

**VANESSA LUSTOSA MARIZ**

**BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS: UM ESTUDO SOBRE DIFERENÇAS DE  
GÊNERO**

**VANESSA LUSTOSA MARIZ**

**BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS: UM ESTUDO SOBRE DIFERENÇAS DE  
GÊNERO**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Ciências da Educação e Saúde para obtenção do  
grau de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Elayne Cunha  
de Souza

Brasília  
2023

**VANESSA LUSTOSA MARIZ**

**BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS: UM ESTUDO SOBRE DIFERENÇAS DE  
GÊNERO**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Ciências da Educação e Saúde para obtenção do  
grau de bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Elayne Cunha  
de Souza

Brasília, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023.

**Banca examinadora**

---

Profa. Dra Luana Elayne Cunha de Souza  
Orientadora

---

Profa. Dra. Patrícia Emanuele da Cruz Dias Ribeiro  
Examinadora

---

Profa. Dra. Ligia Abreu Gomes Cruz  
Examinadora

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente aos meus pais, por terem tornado possível a realização dessa etapa tão importante na minha vida. Obrigada por todo o apoio, por me incentivarem e ensinarem o quão valioso é o conhecimento.

Meus agradecimentos a todos os professores, professoras e colegas de turma que de alguma forma contribuíram para a minha trajetória acadêmica e pessoal, através das experiências e sentimentos compartilhados durante esses anos.

Agradeço à minha orientadora, Luana Elayne Cunha de Souza, pela paciência e contribuição dedicada ao meu trabalho. Sou grata por ter tornado esse período final do curso um momento mais leve e agradável.

## RESUMO

O presente estudo se trata de uma pesquisa quantitativa que buscou investigar se há diferenças de gênero na Síndrome de Burnout (SB). A SB, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é definida como uma resposta para a exposição prolongada aos estressores emocionais e interpessoais crônicos, considerando que o ambiente laboral pode ocasionar sofrimento e desgaste ao trabalhador. A SB também impacta significativamente as empresas, pois está associada a fenômenos como rotatividade, absenteísmo e licenças por doença. A amostra foi composta por 67 pessoas, homens e mulheres, de diferentes profissões. A coleta de dados foi feita através de ambiente virtual, por meio de um questionário disponibilizado nas redes sociais. A análise dos dados foi feita no software SPSS por meio de análises de testes *t* de Student. De maneira geral, os participantes apresentaram baixo índice de Burnout. A diferença de gênero não foi significativa, mas as mulheres apresentaram maior exaustão emocional e os homens maior despersonalização, já a realização pessoal foi semelhante em ambos. Uma análise dos indicadores de qualidade de vida no trabalho, variável que se relaciona negativamente com a SB, demonstrou que os homens apresentam índices mais elevados em todas as dimensões em comparação às mulheres, embora essas diferenças não tenham sido estatisticamente significativas na presente amostra. Em síntese, os resultados dessa pesquisa fornecem subsídios iniciais para a análise das diferenças de gênero em aspectos da saúde mental de homens e mulheres no contexto de trabalho.

**Palavras-Chave:** Síndrome de Burnout; Qualidade de Vida no Trabalho; Gênero; Saúde mental.

## ABSTRACT

The present study is quantitative research that sought to investigate whether there are gender differences in Burnout Syndrome (BS). BS, also known as Professional Burnout Syndrome, is defined as a response to prolonged exposure to chronic emotional and interpersonal stressors, considering that the work environment can cause suffering and wear to the worker. BS also significantly impacts companies, as it is associated with phenomena such as turnover, absenteeism and sick leave. The sample consisted of 67 people, men and women, from different professions. Data collection was done through a virtual environment, through a questionnaire made available on social networks. Data analysis was performed using the SPSS software using Student's t-test analysis. In general, the participants had a low Burnout rate. The gender difference was not significant, but women showed greater emotional exhaustion and men greater depersonalization, whereas personal fulfillment was similar in both. An analysis of quality of life at work indicators, a variable that is negatively related to BS, showed that men have higher rates in all dimensions compared to women, although these differences were not statistically significant in the present sample. In summary, the results of this research provide initial subsidies for the analysis of gender differences in aspects of men's and women's mental health in the work context.

**Key words:** Burnout Syndrome; Quality of Life at Work; Professional Exhaustion; Gender; Mental health.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
1.1	Contextualização da inserção das mulheres no mercado de trabalho .....	9
1.2	Divisão do trabalho e desigualdade de gênero .....	10
1.3	Participação das mulheres no mercado de trabalho .....	12
1.4	Definição da Síndrome de Burnout.....	13
1.5	Qualidade de Vida no Trabalho .....	16
1.6	Profissões mais investigadas no Burnout .....	18
1.6.1	Profissionais da saúde.....	18
1.6.2	Professores.....	21
1.6.3	Psicólogos.....	25
1.6.4	Agentes penitenciários .....	27
1.6.5	Servidores públicos .....	29
1.7	Literatura brasileira .....	32
1.8	Variáveis associadas ao Burnout - Fatores de risco e fatores de proteção .....	35
1.8.1	Idade.....	35
1.8.2	Status no trabalho .....	35
1.8.3	Filhos e cuidados com a casa .....	35
1.8.4	Licença médica e sua relação com outras variáveis .....	35
1.8.5	Dificuldades financeiras.....	36
1.8.6	Altas demandas e Baixo suporte social .....	36
1.8.7	Depressão .....	36
1.8.8	Variáveis de saúde/somáticas .....	37
1.9	Estratégias de Enfrentamento .....	37

1.10	Objetivo geral da pesquisa .....	40
1.11	Objetivos específicos:.....	40
2	<b>MÉTODO</b> .....	41
2.1	Participantes.....	41
2.2	Critérios de inclusão .....	43
2.3	Critérios de exclusão .....	43
2.4	Instrumentos .....	43
2.5	Procedimentos de coleta .....	44
2.6	Análise dos dados.....	44
2.7	Aspectos éticos.....	45
3	<b>RESULTADOS</b> .....	46
4	<b>DISCUSSÃO</b> .....	51
5	<b>CONCLUSÃO</b> .....	54
	REFERÊNCIAS.....	55
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	59
	APÊNDICE B - QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS .....	61
	APÊNDICE C – QUESTÕES ABERTAS .....	65
	ANEXO A - INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI) .....	66
	ANEXO B – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QWLQ-bref).....	69



# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização da inserção das mulheres no mercado de trabalho

A inserção da mulher no mercado de trabalho e sua luta por direitos trabalhistas se dá na década de 30 no decorrer da Segunda Grande Guerra. Nessa época, as mulheres passaram a trabalhar nas indústrias como uma forma temporária de colaboração, porém, com o fim da guerra elas começaram a reivindicar seus direitos para colaborar com os gastos do lar. (TAVARES, 2019).

Segundo Tavares (2019), vários movimentos sociais contribuíram para a luta do direito das mulheres. Podemos citar o movimento feminista, na busca por liberdade, igualdade e outros direitos, se opondo a ideia tradicional de que o lugar da mulher se baseia no cuidado da casa, dos filhos e servindo ao marido. A autora exemplifica um marco na luta das mulheres com o episódio do dia 8 de março de 1857, em Nova York, com a revolta de operárias as péssimas condições de trabalho, carga horária de trabalho excessiva (16 horas diárias), desigualdade de salários (mulheres ganhavam menos que os homens executando as mesmas tarefas), dentre outras situações de precarização do trabalho. A manifestação teve como resultado a morte de 130 trabalhadoras, que foram queimadas vivas e anos depois a data ficou conhecida como o Dia Internacional da Mulher, por sua luta e conquista.

A partir daí houveram diversas conquistas femininas como o casamento civil, desvinculando o casamento apenas a igreja; Aprovação do divórcio; Direito ao voto, mesmo que muito limitado inicialmente; Garantias quanto à maternidade, etc. Mesmo com tantas conquistas, as mulheres ainda se encontram em uma posição de vulnerabilidade, principalmente no que diz respeito ao mercado de trabalho, o que contribui para o comprometimento de sua saúde física e mental, como por exemplo a Síndrome de Burnout, fenômeno de prolongamento do estresse ocupacional, caracterizado pela exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização pessoal no trabalho.

Rocha (2008) traz que as mulheres também sofrem desigualdade no que diz respeito ao adoecimento, a autora destaca que as mulheres são “alvo” principal das síndromes do trabalho. A mesma relata que a ameaça do desemprego e pobreza, assim como a grande exigência do sujeito no trabalho, tem gerado novos modos de adoecimento (síndromes e sintomas). Como exemplo dessas síndromes, traz o Burnout como um esgotamento físico e psíquico; as Lesões

por Esforço Repetitivo (LER); O Karoshi (ou “Birôla” no Brasil), como a morte súbita por excesso de trabalho; o Estresse, como uma Síndrome Geral de Adaptação; dentre outros sintomas que sozinhos ou juntamente com outros, compõem as doenças do trabalho. A autora procurou estudar o adoecimento das mulheres a partir de uma perspectiva de divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo, evitando explicações reducionistas, biologicistas e individuais como causa principal do fenômeno.

Alguns fatos históricos que influenciaram o processo produtivo atual, entre eles o avanço tecnológico e modelos de produção como o toyotismo, por exemplo, são expostos em seu estudo (ANTUNES, 1998 *apud* ROCHA, 2008). O toyotismo trouxe algumas características ao processo produtivo, como a produção variada de acordo com a demanda, o trabalho operário em equipe com funções diferenciadas e a produção com o maior aproveitamento de tempo possível (Just In Time). Esse tipo de modelo baseado em formas de produção flexíveis e desreguladas vem crescendo cada vez mais para substituir modelos antigos como o taylorismo e o fordismo. Busnello (2013), aponta que o processo também foi impactado pela Terceira Revolução Industrial e o Neoliberalismo que reestruturaram a produção de modo a flexibilizar o capital e o trabalho o máximo possível, considerando a redução de custos, a necessidade do gasto e a instabilidade do mercado.

Como resultado dessa produção flexível e desregulada, Rocha (2008) cita as terceirizações e quarteirizações, bem como, o salário baseado na produtividade, aumento da jornada de trabalho sem adicional de horas extras e negociação empresa-trabalhador baseada na redução de custo para a empresa. Nesse sentido, o capital se sobrepõe à força de trabalho, onde a segunda só é considerada na medida em que for imprescindível para a produção do capital.

## **1.2 Divisão do trabalho e desigualdade de gênero**

A construção social do papel do homem e da mulher perpassa também a divisão do trabalho. Kergoat (2003), afirma que no decorrer da vida, os futuros trabalhadores adquirem em seus espaços sociais (família, escola, etc.) competências que posteriormente são definidas como apropriadas para o local de trabalho. Desse modo, apesar das mudanças adquiridas historicamente pelas mulheres no que diz respeito a sua inserção no mercado de trabalho, ainda hoje, vemos profissões que são predominantemente femininas ou masculinas, mesmo que essa realidade esteja mudando minimamente. As profissões majoritariamente femininas envolvem

questões associadas ao cuidado com os outros, a sensibilidade, ao afeto e solidariedade, o que pode dificultar sua ascensão em cargos de poder que exigem outras características.

A autora define a divisão sexual do trabalho como uma divisão social que se dá nas relações sociais de sexo, se adaptando em tempo e espaço, com característica principal a produção atribuída ao homem, assim como, atribuições de valor social, como a política, religião, forças militares, etc. Já para a mulher, é atribuída a reprodução. O autor atribui dois princípios a essa divisão: o princípio da separação e o princípio da hierarquização. O primeiro diz respeito à dicotomia entre o que é “trabalho de homem” e “trabalho de mulher”. O segundo, atribui ao trabalho do homem um valor maior que o trabalho da mulher.

Algumas explicações para o maior número de adoecimento de mulheres se baseia no reducionismo, biologicismo e individualismo, de forma a considerar aspectos como fragilidade, processos cognitivos diferenciados, neuroses, estratégia de coping diferenciada da dos homens resultando num relato maior das mulheres, diferença de interpretação somática entre os dois gêneros, esforço maior por parte das mulheres na demonstração por competitividade, entre outros aspectos atribuídos como causa do adoecimento. Portanto, trazendo uma visão diferente perante a essas explicações:

A atenção particular que merece ser mencionada é o aumento da vulnerabilidade feminina no mercado de trabalho, vulnerabilidade esta que tem se desencadeado e servido como alavanca para o agravamento das desigualdades sócio-econômicas. É necessário que consideremos os fenômenos, sejam eles locais ou mundiais, como definidos em tempo e espaço, e além de tudo, transpassado pelas características dos contextos social, econômico, político e cultural (ROCHA, 2008, p. 15).

Trebien *et.al.* (2021), trazem em seu estudo sobre mulheres em cargos de gestão, que há uma concentração de mulheres em cargos de nível intermediário (nesse caso, como coordenadoras de curso), onde há uma distribuição igualitária (50%) entre homens e mulheres nas instituições de nível superior participantes do estudo. Porém, nos cargos de maior decisão (superintendência, diretoria, pró-reitoria e reitoria) o percentual de mulheres diminuiu para 26,1%. Portanto, no contexto investigado os autores identificam uma desigualdade de gênero em relação aos cargos de maior poder decisório, afirmando que mesmo representando atualmente um grande número no quadro geral de trabalhadores, o número de mulheres no “topo da pirâmide” dessas instituições diminui pela metade quando comparada aos cargos intermediários.

A desigualdade de gênero no ambiente de trabalho pode ser considerada como um dos fatores que contribuem para o adoecimento das mulheres. Ainda sobre o estudo de Trebien *et al.* (2021), as participantes relataram sintomas psicossomáticos relacionados com o trabalho, sendo os mais frequentes: fadiga/cansaço e ansiedade, onde aproximadamente 40% dessas mulheres afirmaram fazer uso de medicamentos para lidar com as condições adversas vivenciadas no ambiente de trabalho.

Hoffmann *et al.* (2017), encontraram em seu estudo que homens e mulheres vivenciam diferentes danos físicos e sociais de trabalho no contexto das universidades. As mulheres possuem uma percepção maior quanto ao impacto dos fatores de sofrimento e adoecimento no trabalho quando comparadas aos homens e as mesmas também sofrem um maior esgotamento profissional e estresse. Esse sofrimento e adoecimento podem ser resultado do grande esforço da mulher para conciliar os afazeres domésticos com sua carreira profissional, somado com o aumento da competitividade, gerando uma sobrecarga sobre a mulher.

### **1.3 Participação das mulheres no mercado de trabalho**

Já com relação à participação das mulheres no mercado de trabalho, Rocha (2008), verifica um aumento de 39% entre 1990 e 1998. Esse aumento na participação é explicado pela diminuição dos filhos por mulheres em idade fértil (transição demográfica), acesso das mulheres à educação e crises econômicas que as impulsionaram a adentrar no mercado de trabalho (ABRAMO, 2002 *apud* ROCHA, 2008). A autora acrescenta ainda que a participação das mulheres se dá principalmente no setor informal e que a taxa é mais alta em países com elevada pobreza, como o Paraguai e o Peru. A mesma traz que a participação das mulheres contribui significativamente para a renda familiar da população latino-americana, considerando que 25% a 35% das famílias latino-americanas são chefiadas por mulheres, enquanto no Brasil a porcentagem é de 25% de acordo com o IBGE. Desse modo, na população latino-americana a renda recebida pela mulher define se a família se encontra na extrema miséria, na pobreza ou fora dela.

Os estudos das doenças do trabalho considerando as questões de gênero são controversos na literatura, algumas pesquisas apontam para resultados não significativos quanto a essa questão, por individualizar um problema que na verdade se dá pela organização do trabalho (ROCHA, 2008), enquanto outros autores têm achado resultados importantes para o avanço das pesquisas sobre o tema, considerando o âmbito social no qual se dá a constituição

dessas questões (por exemplo, GOMES; CRUZ, 2004). Rocha (2008) acredita que devemos considerar o fenômeno levando em consideração que as mulheres são “sujeitos sociais” e não um “indivíduo humano biologicamente frágil”. A autora destaca que estudar as mulheres como alvo das doenças do trabalho evidencia a “precarização” social contida nas desigualdades sociais entre homens e mulheres, que atravessa todas as relações sociais vivenciadas por eles, seja em casa, no trabalho ou em outros ambientes.

A autora também expressa a importância de criticarmos modelos que ditam sobre as condições das mulheres e dos seres humanos no geral a partir de estereótipos, atuando na reflexão e mudança desses aspectos, superando ideias preconceituosas baseadas apenas no natural e biológico determinado sobre a vida das pessoas, inclusive, das mulheres.

#### **1.4 Definição da Síndrome de Burnout**

A Síndrome de Burnout (SB) é uma Síndrome considerada nova, que vem sendo investigada nos últimos anos como o agravamento do estresse crônico para a exaustão física e mental. Tem sido estudada principalmente em profissões voltadas para a educação e a saúde, onde a ajuda e o cuidado são predominantes e com contato direto com os usuários (médicos, enfermeiros, professores, agentes penitenciários, etc.) nos fazendo refletir sobre como as condições de trabalho e as condições sociais de tais profissões podem adoecer o trabalhador, exigindo uma perspectiva de “cuidado com o cuidador”.

O modelo teórico de Burnout mais utilizado na literatura é o centrado na concepção psicossocial de Maslach e Jackson (1981). Segundo as autoras, a SB pode ser considerada uma resposta crônica aos estressores provenientes do ambiente laboral, pois a organização e o ambiente de trabalho podem ocasionar o desgaste e o sofrimento dos trabalhadores. Com relação a sua caracterização, a Síndrome de Burnout é definida em três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal no Trabalho.

Ainda segundo as autoras, a exaustão emocional diz respeito a uma carência de energia e entusiasmo do indivíduo, onde o mesmo não se sente capaz de enfrentar os estressores aos quais é submetido no trabalho. A despersonalização se dá no distanciamento afetivo e pessoal do indivíduo, em que o mesmo se dirige aos colegas de trabalho, clientes, entre outros agentes do ambiente de trabalho, com indiferença, cinismo, bem como, comportamentos e atitudes negativas. A baixa realização profissional está vinculada com as duas dimensões anteriores

(exaustão emocional e despersonalização), na medida em que o indivíduo se auto avalia e percebe aspectos negativos de sua vida profissional.

Apesar das discussões controversas sobre a SB, há cinco elementos comuns, sendo eles: 1. Sintomas de exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; 2. Presença de mais sintomas mentais e comportamentais que físicos; 3. Os sintomas são, definitivamente, relacionados ao trabalho; 4. Os sintomas se manifestam em pessoas que nunca sofreram de distúrbio psicopatológico; 5. As atitudes e comportamentos negativos diminuem a efetividade e o desempenho no trabalho. (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001 *apud* ROCHA, 2008).

Segundo os autores, os sintomas podem aparecer em diferentes níveis, como o nível afetivo (humor depressivo, ansiedade, sentimento de impotência, baixa autoestima, irritação, hostilidade), nível cognitivo (dificuldade de concentração, perda de memória, sintomas sensório-motores como “tiques” e agitação), nível físico (resfriados frequentes, problemas gastrointestinais, cefaleias, insônia, tremores, falta de ar, fadiga), nível atitudinal (desumanização, insensibilidade, indiferença, cinismo), nível comportamental (abuso de drogas, hiperatividade, emoções sem controle, acidentes, negligência, baixa produtividade, etc.) e nível social (problemas com clientes, colegas, superiores e subordinados, isolamento).

Lovo (2020), aborda em seu artigo a definição da SB, fatores de risco, prevenção e tratamento, dentre outros aspectos da síndrome. Segundo o autor, o tipo de profissão, as exigências que são feitas no trabalho e a percepção que os trabalhadores têm da sua própria realização pessoal, entre outras variáveis, exercem influência sobre as pessoas que apresentam os sintomas da SB. Quanto ao aspecto somático, relata: dores de cabeça, palpitações, hipertensão, diarreia, insônia, dor precordial, asma, resfriados frequentes, distúrbios menstruais, fadiga crônica, lombalgia, cervicalgia e alergias. As consequências sociais incluem evitação de contatos, conflitos interpessoais, mau humor familiar, formação de grupos críticos, isolamento e evitação profissional (PÉREZ, 2010). Os resultados no próprio trabalho englobam prejuízos na capacidade de trabalho e na qualidade do serviço prestado aos clientes, aumento da hostilidade nas interações e deficiências na comunicação (RIVERA, 2006 *apud* LOVO, 2020).

O autor apresenta a taxonomia para fatores de risco, contendo quatro níveis: fatores individuais, relações interpessoais, nível organizacional e ambiente social (GIL-MONTE;

PEIRÓ, 1997 *apud* LOVO, 2020). Como fatores de risco, são identificados por diversos autores: contato direto com clientes; jornada de trabalho excessiva, altos níveis de exigência, falsas expectativas, baixos níveis de desafio; excesso de padronização; escassez de pessoal (sobrecarga de trabalho); trabalho em turnos, atenção aos usuários problemáticos; contato direto com a doença, dor e morte; falta de especificidade de funções e tarefas (conflito e ambiguidade de papéis); a falta de autonomia e autoridade no trabalho para poder tomar decisões; rápidas mudanças tecnológicas; condições de trabalho, carga de trabalho, conteúdo e características das tarefas, demandas do trabalho, cargo e desenvolvimento da carreira, interação social; aspectos organizacionais e remuneração por desempenho (Gil Monte, 2001; ÁLVAREZ, 2011; PALOMAR; CUEVA; MORENO, 2014 *apud* LOVO, 2020).

Há também autores apontados por Lovo (2020) que reconhecem os fatores de risco a partir dos aspectos da atividade laboral, sendo esses: relacionados à tarefa, como carga mental, autonomia temporária, conteúdo do trabalho, supervisão-participação, definição de papéis, interesse pelo trabalhador e relações pessoais (DAZA; BILBAO, 1999); relacionados com a organização, como participação, formação e crescimento pessoal; e relacionados às relações interpessoais e grupais, como as relações satisfatórias, pertencimento e direção (PUCHOL; RÍO; RAMÍREZ; GIL; ZARAGOZA, 2013). O autor defende que os fatores de risco são multifatoriais, sendo fundamental reconhecê-los para trabalhar em sua prevenção.

Rocha (2008), reforça que tal Síndrome é um processo dinâmico e gradual, podendo ser identificada em diversos níveis. A autora acrescenta que, assim como o Estresse, a SB é fruto de uma incongruência entre a capacidade orgânica e mental do indivíduo e a atual organização do trabalho na nossa sociedade, de modo que “o indivíduo está sempre em desvantagem, ainda mais quanto as “soluções” indicadas passam pelas atitudes e ações do indivíduo numa luta solitária contra os diversos sintomas e à organização do trabalho” (ROCHA, 2008, p. 6).

Com relação a outros problemas de saúde, o Burnout vem sendo associado a depressão, ansiedade, distúrbios do sono, sintomas somáticos, como problemas cardiovasculares e reações fisiológicas, elevações prolongadas de glicose e marcadores de inflamação. Além disso, considerando o ambiente de trabalho, o Burnout tem impactos significativos na produtividade do trabalhador, por estar associado também a rotatividade, absenteísmo, altas demandas de trabalho e licenças por doença (SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007).

Aspectos como o nível socioeconômico, condições psicossociais do trabalho e gênero vêm sendo investigados no Burnout, mas quando direcionados especificamente para as mulheres, há predominância de amostras selecionadas que dificultam a generalização para a população geral. (SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007). Segundo os autores, a associação entre Burnout e aspectos demográficos e socioeconômicos divergem na literatura, os autores apontam para uma contribuição do baixo nível socioeconômico nos problemas de saúde, intensidade da doença e agravamento dos problemas pré-existentes (BLANK; DIDERICHSEN, 1996 *apud* SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007; DALSTRA *et. al.*, 2002; KOGENIVAS; PORTA, 1997 *apud* SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007; MEAD *et. al.*, 2001 *apud* SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007). Além disso, apontam que as condições psicossociais de trabalho também influenciam a saúde e intensidade da doença. (MARKLUND, 2000; MAUSNER-DORSCH; EATON, 2000; NIEDHAMMER, 2003; VAN DER DOEF; MAES, 1998 *apud* SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007). Entretanto, parece haver um risco maior da síndrome em pessoas solteiras, divorciadas, com alto nível educacional e de origem estrangeira.

## **1.5 Qualidade de Vida no Trabalho**

A Revolução Industrial trouxe consequências significativas para os trabalhadores, através de condições subumanas de trabalho, como carga horária extensa, alimentação precária, baixo salário, entre outros fatores. Essas condições deixavam os trabalhadores vulneráveis a doenças ocupacionais, comprometendo sua produtividade, causando prejuízos não apenas a eles mesmos, mas também aos gestores das organizações. Sendo assim, ao final da Primeira Guerra Mundial, os indivíduos iniciaram sua luta em busca de melhores condições de vida e trabalho, resultando em leis de seguridade social, tornando o trabalho mais humanizado. As mudanças conquistadas proporcionaram percepção sobre o quanto a qualidade de vida geral do indivíduo está relacionada a qualidade do seu trabalho, trazendo benefícios também para as empresas mediante o aumento da produtividade desses trabalhadores. (CHEREMETA; PEDROSO; PILATTI; KOVALESKI, 2011; GANS, 2020)

Segundo Cheremeta *et al.* (2011), a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) está associada à satisfação dos trabalhadores sobre sua própria produtividade, envolvendo também fatores como segurança, aprendizagem e desenvolvimento; e condições físicas necessárias para a realização de suas atividades. É definida por Pillati e Bejarano (2005), como “um indicador da qualidade da experiência humana no ambiente de trabalho” (PILLATI; BEJARANO, 2005, p. 89). Apesar da melhoria na QVT também implicar em uma melhoria na produtividade, isso



não significa que o inverso também ocorra. Portanto, a QVT é um fenômeno multidimensional, que abrange as dimensões física, psicológica, sociais, relacionais, tecnológicas, de personalidade, etc.

Gans (2020) traz como a QVT está relacionada com a vida em sociedade e no trabalho, sendo fatores indissociáveis. Segundo a autora a QVT é definida como “a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida com relação à cultura e aos valores que vive relacionado aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (GANS, 2020, p.12; WHOQOL GROUP, 1995 *apud* GANS). A autora expõe sobre a importância do trabalhador dentro da organização e a necessidade de haver autonomia para que o mesmo possa tomar decisões. Acrescenta que para além da necessidade econômica como estímulo, os trabalhadores também são estimulados pelas necessidades sociais e psicológicas. Outro ponto trazido por Gans (2020), é a importância de a organização constituir a QVT através do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional dos trabalhadores (ANAND *et. al.* 2018 *apud* GANS, 2020).

A autora aponta para o fato do modelo de QVT de Walton ser o mais utilizado, abrangendo aspectos diretamente relacionados ao ambiente de trabalho e aspectos mais amplos e indiretamente relacionados, como as características do trabalhador como pessoa considerando o contexto individual e social. O modelo de QVT de Walton é composto por oito categorias, sendo elas: 1. Compensação justa e adequada, 2. Condições de trabalho seguras e saudáveis, 3. Oportunidade imediata de usar e desenvolver capacidades humanas, 4. Oportunidade futura de segurança e crescimento contínuo, 5. Interação social dentro da organização, 6. Constitucionalismo no trabalho, 7. Trabalho e o espaço total da vida, 8. A relevância social da vida no trabalho (WALTON, 1973 *apud* GANS, 2020).

A pesquisa realizada por Gans (2020), buscou identificar associações entre as esferas de QVT e os domínios da SB em profissionais da área da saúde de um hospital universitário. Foi utilizado o Total Quality of Work Life (TQWL-42) para avaliar a QVT e o Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) para avaliar as duas dimensões do Burnout, sendo elas exaustão e desligamento do trabalho. Como principal resultado, a autora encontrou uma associação significativa entre QVT e SB com influência negativa de baixos escores de QVT nos domínios do Burnout, demonstrando que há relação entre a insatisfação com a QVT e o desenvolvimento da SB na amostra pesquisada. Quanto ao plantão, os profissionais do turno diurno foram os mais prejudicados quanto a essa associação.

Um dado interessante encontrado pela autora quanto ao gênero, foi a relação entre exaustão e o sexo feminino, corroborando outros estudos encontrados por ela, em que a dupla jornada (trabalho doméstico e trabalho profissional) possibilita a exaustão emocional devido a sobrecarga na rotina e tempo insuficiente de descanso e lazer (YAO et al., 2013 *apud* GANS, 2020).

Como fatores de risco para os domínios da SB, foram identificados: o plantão noturno e maior tempo de serviço. A associação entre exaustão e sexo feminino foi negativa. Os profissionais que participam de programas de residência se mostraram mais propensos no desenvolvimento da exaustão, já os terceirizados se mostraram mais propensos ao desligamento. Entretanto, a percepção da SB foi menor em profissionais do turno noturno com maior idade.

Uma das limitações que deve ser considerada, diz respeito aos fatores de risco para a QVT e para a SB não terem sido analisados de maneira isolada. Já com relação a contribuição, a pesquisa investiga diferentes categorias profissionais presentes nos hospitais, enquanto a maioria dos estudos da área se limitam em investigar apenas enfermeiras.

## **1.6 Profissões mais investigadas no Burnout**

### *1.6.1 Profissionais da saúde*

Perniciotti *et. al.* (2020), apresentam as principais consequências da SB nos profissionais da saúde. Na dimensão individual está associada ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), abuso de álcool, queixas psicossomáticas, uso de drogas, depressão e ideação suicida. No âmbito do comportamento há mudanças associadas à insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional e intenção de abandonar o emprego. Também apresentam consequências para o próprio trabalho, como absenteísmo, piores resultados nas medidas de segurança ao paciente e erros na prática profissional; o que compromete diretamente os hospitais (local de atuação) através da rotatividade dos funcionários e altos custos organizacionais.

Os autores apresentam os fatores de riscos para os profissionais da saúde que atuam em hospitais. Como fatores ambientais citam a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos; problemas administrativos devido à forma como se dão os processos de trabalho nos hospitais, como falta de autonomia e de participação nas decisões (PEREIRA, 2002 *apud* PERNICIOTTI ET. AL., 2020); sobrecarga quantitativa de trabalho devido às longas jornadas

de trabalho, alto número de pacientes e número insuficiente de profissionais e/ou de recursos (PEREIRA, 2002 *apud* PERNICIOTTI ET. AL., 2020; ROSA; CARLOTTO, 2005; RODRIGUES; SANTOS, SOUSA, 2017) e sobrecarga qualitativa de trabalho relacionada ao caráter estressante das responsabilidades dos profissionais de saúde (ROSA; CARLOTTO, 2005). Esse último sendo considerado fator de risco (proporcionando mais exaustão emocional) quando há pouco tempo para recuperação do evento estressante no trabalho.

Outros fatores de risco apontados pelos autores dizem respeito aos fatores sociais no contexto hospitalar, ou seja, problemas na qualidade das relações no ambiente de trabalho em nível individual, interpessoal e organizacional, englobando conflitos na interação da própria equipe profissional, com os pacientes e até com os familiares. Os conflitos relacionais na equipe de saúde estão relacionados aos diversos saberes que fazem parte da equipe multiprofissional. Segundo Perniciotti *et al.*, 2020:

Se as atividades forem consideradas complementares, exigindo um trabalho em conjunto, podem surgir atritos sobre status, responsabilidade sobre a tarefa ou controle administrativo. A ocorrência desses atritos pode ser favorecida quando o compartilhamento das responsabilidades é feito a partir de relações de hierarquia e noções de status, limitando o grau de autonomia de cada profissional dentro da instituição hospitalar (PERNICIOTTI *et al.*, 2020; ROMANO, 2017. p. 44).

Desse modo, os fatores ambientais e sociais estão relacionados no que diz respeito à influência sob altos níveis de estresse ocupacional e SB em profissionais de saúde. No entanto, a literatura encontrada pelos autores, reforça que apesar de expostos com frequência a tais fatores, os profissionais vivenciam diferentes níveis de estresse ou sinais de esgotamento profissional. Isso se dá pelo fato da percepção do estresse depender do significado pessoal que o indivíduo atribui aos eventos e também dos recursos de enfrentamento que possui para lidar com eles.

Sendo assim, Perniciotti *et al.* (2020) reforçam a importância de considerar fatores individuais (personalidade, autoestima, recursos de enfrentamento) e fatores demográficos (idade, sexo, escolaridade, tempo na função) ao estudar a SB. Os autores também apontam a autoestima como um indicador importante de saúde mental e até como uma variável protetora para fenômenos como ideação suicida, sintomas depressivos e a SB.

Como prevenção a SB, apontam o uso de estratégias individuais e organizacionais combinadas, a fim de modificar condições de trabalho, percepção do trabalhador e o modo de

enfrentamento diante dos eventos estressores. Por fim, os autores acrescentam o uso de estratégias como grupos de suporte, terapia cognitiva-comportamental e programas voltados para a diminuição do estresse.

Ribeiro, Vieira e Naka (2020), discorrem sobre as consequências na saúde geral dos trabalhadores, bem como, as consequências para o próprio ambiente de trabalho e para a organização:

Além disso, quando o profissional é sujeito à exaustão, pode desenvolver alterações cognitivas que afetam a organização dos pensamentos e comprometem a saúde imunológica, hormonal e cardíaca, resultando em dores musculares, deficiência no sono e transtornos sexuais. Assim, o excesso na rotina de trabalho e o comprometimento psicológico acabam por afetar a saúde integral e acelerar o crescimento das taxas de absenteísmo, contribuindo para o aumento dos níveis de eventos indesejáveis como acidente laborais, distanciamento social e delimitação na realização das tarefas. (RIBEIRO; VIEIRA; NAKA, 2020, p. 7-8)

Ainda segundo os autores, durante a pandemia os profissionais da enfermagem sofreram com problemas em sua saúde física e mental através de altos níveis de ansiedade e risco de contágio tornando propícios os casos da SB, juntamente com ansiedade, depressão e estresse. No Brasil, os profissionais da enfermagem também são maioria quando se trata de sintomas depressivos. O contato direto desses profissionais com pacientes e familiares, falta de autonomia, sobrecarga de trabalho e má definição de seu papel, os tornam vulneráveis a SB. Quanto ao gênero, dados da China mostram que enfermeiras, mulheres e profissionais que prestaram atendimento a pacientes com COVID-19, apresentaram maiores sintomas da síndrome.

Os autores acrescentam que a pandemia deu visibilidade à reflexão sobre a saúde mental no ambiente hospitalar, pois a mesma envolve o bem-estar e desenvolvimento das potencialidades do indivíduo tanto para profissionais da saúde que apresentam a SB, quanto para os que apresentam outros problemas psíquicos. Essa reflexão permitiu a promoção de estratégias de enfrentamento para identificação dos estressores, antecipando seus possíveis impactos. Mesmo com esse avanço, muitos profissionais não aderem ao tratamento preventivo,

até atingir um nível crítico, não reconhecendo a necessidade de investigar e agir perante aspectos que constituem a saúde mental.

Por fim, destacam a importância de se ficar atento aos fatores de risco da SB para esses profissionais, sendo essas: condições inadequadas de trabalho, pouco suporte social, baixa remuneração, não reconhecimento pelo trabalho realizado, longa carga horária e contato direto com pessoas em sofrimento físico e psíquico.

### 1.6.2 Professores

Carlotto *et al.* (2014), reforçam os achados sobre a SB até o momento, onde as pesquisas de gênero têm crescido, porém seus resultados são inconclusivos, mas reconhecendo que há diferenças significativas no processo de adoecimento entre homens e mulheres. Algumas pesquisas também têm mostrado uma elevação da exaustão emocional nas mulheres e da despersonalização nos homens, (CARLOTTO; 2003; NORLUND *et al.*, 2010; PURVANOVA; MUROS, 2010; VERCAMBRE *et al.*, 2009) outras não apresentam diferenças significativas nos scores da SB entre eles (MOHAMMED, 1995; PEDRERO-PÉREZ, *et al.*, 2004; SILVA; CARLOTTO, 2003). Quando há diferença de gênero essa parece estar associada a estereótipos presentes em certas profissões, como é o caso de as mulheres serem direcionadas para profissões consideradas femininas. As autoras também pontuam o fato de ser socialmente aceito que as mulheres expressem seus sentimentos, emoções e dificuldades, acrescentando que, apesar de haver maior participação dos homens em atividades como o cuidado com os filhos e afazeres domésticos, estes não são tão demandados como as mulheres para essas questões.

O estudo realizado pelas autoras teve como objetivo verificar se existe diferença de gênero nas dimensões e perfis da Síndrome de Burnout. Participaram da pesquisa 474 professores de diferentes níveis de ensino de Porto Alegre. O instrumento utilizado foi o Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) e questionário sociodemográfico e laboral. O modelo de Burnout utilizado pelas autoras é o de Gil-Monte (2005), em que a Síndrome se constitui em quatro dimensões, sendo elas:

(i) Ilusão pelo Trabalho, indicando o desejo individual para atingir metas relacionadas ao trabalho, sendo estas percebidas pelo sujeito como atraentes e fonte de satisfação pessoal; (ii) Desgaste Psíquico, caracterizado pelo sentimento de exaustão emocional e física em relação ao contato direto com pessoas que são fonte ou causadoras de problemas; (iii) Indolência, evidenciada pela presença de atitudes de indiferença junto às pessoas que necessitam ser

atendidas no ambiente de trabalho, assim como insensibilidade aos problemas alheios; (iv) Culpa, evidenciada pelo surgimento de cobrança e sentimento de culpabilização sobre o comportamento e atitudes negativas desenvolvidas no trabalho.

O autor do modelo divide o burnout em dois perfis: Perfil 1, caracterizado pela baixa Ilusão pelo Trabalho e alto Desgaste Psíquico e Indolência. Nele há o surgimento de um conjunto de sentimentos e condutas vinculadas ao estresse laboral, que origina uma forma moderada de mal-estar, mas que não incapacita o indivíduo para o exercício do seu trabalho ainda que pudesse realizá-lo de melhor forma; Perfil 2, em que há a presença das dimensões descritas no Perfil 1 com acréscimo da elevação da dimensão de Culpa. Nesse perfil, estão os casos clínicos mais prejudicados, com os sintomas do perfil anterior e sentimento de culpa decorrente da cobrança social acerca do papel docente.

Como principal resultado, as autoras encontraram um índice médio maior de indolência, culpa e perfil 2 nos participantes do sexo masculino e maior ilusão pelo trabalho em participantes do sexo feminino, o que diverge da ideia de que as mulheres são mais vulneráveis a doenças e transtornos no contexto de trabalho, incluindo a Síndrome de Burnout. A indolência é definida no artigo como “indiferença e insensibilidade aos problemas alheios” (CARLOTTO *et al.*, 2014, p. 89) e pode ser pensada a partir do principal estressor psicossocial dessa dimensão na área docente: as relações interpessoais estabelecidas nesse contexto (alunos, colegas, pais, etc.). Desse modo, há uma resistência dos homens em profissões que necessitam de envolvimento emocional por contrariar o que é construído socialmente como masculinidade, pois não são desenvolvidas habilidades relacionadas à docência, o que resulta em dificuldade para lidar com estressores desse contexto que envolvem cognição e emoção. Devido a essa dificuldade ao modo de socialização na profissão docente, os homens passam a se auto cobrar, resultando na dimensão de culpa por não estarem atingindo o que lhe é esperado socialmente como profissional. Essa culpa também pode se dar devido a cobrança para maior participação dos homens em seus relacionamentos afetivos e familiares. Quando essas demandas não são cumpridas, pode haver o desenvolvimento de sentimento de culpa, não somente no contexto de trabalho, mas também em contexto familiar. A objetividade, autoritarismo, produtividade, competitividade e racionalidade são atribuídas aos homens no contexto de trabalho, tais comportamentos contribuem para o entendimento de homens com maior índice no Perfil 2, por ser mais frequente o uso de estratégias de evitação, aumentando a probabilidade de desgaste laboral e Síndrome de Burnout.

Quanto às mulheres, as autoras trazem que há uma maior rede de apoio e recursos perante os estressores emocionais e interpessoais do trabalho, sendo um fator de proteção para a Síndrome de Burnout. Houve maior Ilusão pelo Trabalho, indicando um maior desejo individual de atingir metas relacionadas ao trabalho, percebendo-as como atraentes e fonte de satisfação pessoal, o que pode ser resultado da socialização e crescente inserção no mercado de trabalho. A representação social da mulher é baseada no cuidado e apoio, estas características possuem sentido e significado no trabalho docente, ocasionando em uma feminização da docência, onde há predominância de mulheres na área. O reconhecimento social e pessoal do trabalho pode promover uma identificação e satisfação pessoal das mulheres, sendo uma das maneiras de entender a elevação da Ilusão pelo Trabalho. As múltiplas habilidades e capacidade de executar diversas tarefas ao mesmo tempo no ambiente doméstico, demonstra o potencial das mulheres para ocupar diferentes cargos no mercado de trabalho e também as permitem lidar melhor com os estressores do ambiente de trabalho. A maior socialização perante os estressores e a busca por suporte social podem estar relacionados a avaliação de que o trabalho é fonte de realização profissional.

O estudo realizado por Nova (2020), investigou a SB em professores e sua prevalência no gênero feminino, avaliando o clima organizacional e satisfação no trabalho. Participaram do estudo 88 professores (48% homens e 52% mulheres). Como principal resultado foi identificada uma diferença significativa entre mulheres e homens quanto ao clima organizacional e satisfação no trabalho, sendo as mulheres mais vulneráveis a SB devido a atribuição de papéis e fatores culturais, econômicos, sociais, de saúde e até mesmo biológicos.

A autora aponta para a influência de fatores como a insegurança no trabalho e ausência de um clima organizacional adequado, para o desenvolvimento de estresse no trabalho, com aumento de mais de 50% nas chances de relatos de problemas de saúde. Considerando o ambiente de ensino-aprendizagem no México, elementos como: condições de trabalho, fatores psicossociais, mudanças/avanços tecnológicos e a falta de uma cultura organizacional, contribuem para o comprometimento da saúde física e mental dos trabalhadores, produzindo ansiedade e falta de realização pessoal, ocasionando estresse crônico e até a síndrome de burnout. A produtividade dos professores está relacionada à sua qualidade de vida e saúde física e mental, o que impacta diretamente a qualidade do processo de ensino e aprendizagem.

As variáveis que são associadas com mais frequência ao Burnout na população mexicana e investigadas também no estudo de Nova (2020), são: gênero (20,31%), idade

(20,31%), tempo de serviço (17,18%), estado civil ou união estável (14,06%) e escolaridade (12,50%) (JUÁREZ; IDROVO; CAMACHO; PLACENCIA, 2014 *apud* NOVA, 2020).

A autora reconhece a desigualdade de gênero como um problema global, presente em todas as profissões, contextos e organizações (públicas ou privadas). O papel histórico e estereótipos presentes promovem estressores no ambiente de trabalho, que podem evoluir para uma condição crônica em nível físico e mental.

No México, ser mulher constitui um fator psicossocial importante relacionado à depressão, sendo considerada um grande problema de saúde pública. Considerando a Europa, América do Sul e América do Norte, estudos mostram que as mulheres apresentam maior prevalência e propensão que os homens para desenvolver depressão e ansiedade. Outros estudos citados pela autora mostram que quando exposto ao estresse, o cérebro das mulheres é mais ativo e que os níveis indicam grande possibilidade de desenvolvimento da SB.

Lovo (2020), apresenta que as mulheres sofrem mais Burnout que os homens devido aos altos níveis de estresse, juntamente com as demandas sociais de gênero, e considerando o trabalho docente, o tempo de trabalho e idade agravam o quadro. Fatores específicos do contexto dos professores, como pouco reconhecimento do trabalho docente; baixa remuneração financeira; expectativas que o próprio professor não é capaz de atender; baixa satisfação com as políticas educacionais do país; e a experiência negativa com a burocracia do sistema educacional; possibilitam a SB nesses profissionais. Ademais, aponta que quanto menor a satisfação no trabalho maior o Burnout, em específico o aumento da exaustão emocional.

A autora enfatiza que outro fator associado ao Burnout é a insuficiência de competências socioemocionais dos professores, isto é, ferramentas, habilidades e atitudes para identificar, assimilar e regular adequadamente os estados emocionais. No entanto, os estudos sobre a SB abordam, em sua maioria, apenas a inteligência emocional.

Nesse contexto, os profissionais podem apresentar sintomas comportamentais, cognitivos, emocionais e somáticos, como: agressividade, estresse, falta de concentração; baixa autoestima, incapacidade de realizar um trabalho, percepção de fracasso profissional; ansiedade, depressão, irritabilidade, intolerância; dores musculares, dores de cabeça, insônia, náuseas, problemas gastrointestinais e fadiga.

Diante disso, a pesquisa de Nova (2020), aponta para a existência de diferenças estatisticamente significativas entre mulheres e homens quanto às variáveis Clima Organizacional e Satisfação no Trabalho, e também quanto à percepção do Clima Organizacional e Satisfação no Trabalho em mulheres e homens. As professoras apresentaram



níveis moderados da presença da SB e em maior proporção que os homens, confirmando que o gênero é um fator psicossocial que influencia na Síndrome, tornando este um grupo de risco.

Segundo a autora:

As diferenças de gênero, que por construção social dão origem a comportamentos humanos diferenciados, confirma, por meio desta pesquisa, que o clima organizacional, relacionado a processos, recursos humanos e estrutura, é uma variável que determina a satisfação no trabalho definida pela produtividade, conflito de papéis e o conjunto de percepções que influenciam a motivação dos professores e representam fatores que exercem influência importante no desenvolvimento dessa condição (NOVA, 2020, p. 29).

### *1.6.3 Psicólogos*

A pesquisa de Gomes e Cruz (2004) buscou analisar os níveis de stress e burnout em psicólogos portugueses, a fim de investigar possíveis diferenças de gênero, tipos de fontes, bem como, intensidade e frequência destes problemas. Também foram analisadas diferenças na satisfação profissional e dificuldade e/ou problemas de saúde física dos profissionais. A amostra foi composta por 439 psicólogos (119 homens e 320 mulheres) de diferentes áreas de atuação, com idade entre 23 e 67 anos. Os instrumentos utilizados foram: Questionário demográfico, Questionário de Stress nos Profissionais de Psicologia (QSPP), Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e uma Escala de Saúde Física (ESF).

Segundo os autores, diferente dos homens, as mulheres apresentaram também como fonte de stress erros cometidos e suas implicações ou consequências negativas, além das fontes compartilhadas com os homens (incompetência, inflexibilidade e pouca experiência dos seus superiores hierárquicos e aspectos relacionados à execução das suas tarefas/funções). De maneira geral, as fontes de stress analisadas provocam pressão e stress em 40% a 60% das mulheres e 37% a 48% dos homens, evidenciando maior intensidade de stress nas mulheres, em situações potencialmente geradoras de mal-estar.

Os números também foram mais elevados nas mulheres em todos os indicadores de problemas de saúde física, ou seja, elas experienciam e descrevem mais sintomas físicos resultantes de seu trabalho, relatados como sensação de cansaço e exaustão; dificuldades para acordar, levantar e adormecer; práticas como comer, beber e fumar em excesso; falta de desejo sexual; enxaquecas e dores de cabeça. Tais sintomas são vivenciados por 10% a 30% dos psicólogos estudados. Na Síndrome de Burnout, 15% dos profissionais de psicologia

apresentaram elevados níveis de Burnout em seus relatos, não havendo discrepância significativa quanto ao gênero em suas dimensões, sendo 7% em despersonalização e 12% em realização pessoal para ambos, já na exaustão emocional a porcentagem foi de 22% para os homens e 28% para as mulheres.

Quanto às relações profissionais, aspectos como incompetência ou inflexibilidade dos superiores hierárquicos, apareceu como uma preocupação para cerca de 50% dos psicólogos estudados, sendo uma fonte de mal-estar principalmente para os homens. Entretanto, relações entre colegas de profissão e apoio dos mesmos se mostrou como um dos aspectos que menos pressiona os psicólogos.

A sobrecarga e excesso de trabalho também foi um ponto importante apresentado por eles, onde preocupação com o demasiado envolvimento profissional, acúmulo de funções e tarefas e a falta de tempo para responder de forma adequada aos pedidos profissionais, foram relatados por 55% das mulheres e 45% dos homens, não apresentando uma diferença significativa, mas sim a vivência de situações para além do aceitável e desejável por ambos os gêneros. Os autores apontam essa fonte de stress como importante para diferentes áreas da profissão em estudos investigados por eles.

Outro tipo de stress percebido diz respeito a preocupação quanto a perspectiva de progressão, baixo salário e falta de condições materiais em sua carreira profissional. Nesse sentido, 52% das mulheres e 42% dos homens apontaram tais aspectos como muito estressantes. Ainda assim, poucos psicólogos do estudo (6% das mulheres e 3% dos homens) demonstraram vontade em atuar em outro contexto que não fosse associado a Psicologia, revelando a possibilidade de o problema não estar na psicologia e na vontade de exercer a profissão, mas nas condições e características profissionais.

As mulheres apresentaram níveis mais baixos na satisfação pessoal, cerca de 30%, assim como, maior vontade de abandonar o emprego considerando um período mais curto. Já os homens apresentaram cerca de 15% quanto a satisfação pessoal. Os autores trazem então uma reflexão sobre a diferença no número médio de horas trabalhadas por semana, onde os homens trabalham quatro horas a mais que as mulheres, impactando na média anual do salário que é superior para os homens.

Gomes e Cruz (2004), confirmam em sua pesquisa que há diferenças entre homens e mulheres com relação às fontes de stress, o Burnout, a satisfação e saúde física, divergindo dos estudos recentes encontrados por eles. Desse modo, as mulheres apresentam valores mais elevados de stress, de problemas de saúde física, de satisfação profissional e desejo de abandonar o emprego atual.

Por fim, considerando os dois gêneros, 30% dos psicólogos relataram elevado nível de stress, 15% se encontraram em estado de Burnout e 20% não escolheriam a Psicologia caso tivessem outra oportunidade, o que proporciona uma reflexão sobre o estado no qual se encontra a profissão em Portugal e as condições de exercício da profissão, segundo os autores. Tal reflexão se mostra importante para os autores, na medida em que esses profissionais têm o papel de ajudar outras pessoas e mantêm contato direto com elas, podendo impactar no processo de crescimento e desenvolvimento psicológico de seus clientes. Sendo assim, fica evidente a necessidade de implementar estratégias e programas adequados para esses profissionais em nível organizacional e não apenas individual.

#### *1.6.4 Agentes penitenciários*

A revisão sistemática realizada por Braun (2016), objetivou investigar a Síndrome de Burnout em agentes penitenciários através da perspectiva de gênero. Foram utilizados oito artigos, publicados entre os anos de 1994 e 2013, envolvendo homens e mulheres no contexto prisional feminino, masculino e misto que tenham utilizado o MBI para mensurar o Burnout, predominantemente publicados nos EUA. De uma maneira geral, considerando as dimensões da SB, os resultados não apresentam diferenças significativas, porém indicam relação entre exaustão emocional e desilusão pelo trabalho com o tempo de serviço dos(as) agentes. Foi possível perceber também que, especificamente a despersonalização, se mostrou mais elevada nos agentes do sexo masculino.

Apesar de algumas divergências encontradas por Braun (2016), é importante apontar alguns aspectos encontrados em seu estudo. Ambos os sexos vivenciam níveis elevados de estresse e Burnout, mas apenas 10% pode ser atribuído a fatores relacionados à diferença de gênero (GROSS *et al.*, 1994 *apud* BRAUN, 2016). Considerando a exaustão emocional, demonstrou ser mais alta em mulheres quando associadas ao assédio e pressão elevada no ambiente de trabalho (SAVICKI; COOLEY; GJESVOLD, 2003 *apud* BRAUN, 2016), porém um outro estudo aponta para uma redução nessa dimensão quando há experiência anterior

militar e treinamento para o estresse (CARLSON; ANSON; THOMAS, 2003 *apud* BRAUN, 2016). Com relação a despersonalização (mais elevada em homens), foi atribuída a homens com menor idade e menor experiência na função (CARLSON; ANSON; THOMAS, 2003 *apud* BRAUN, 2016; HERNÁNDEZ-MARTÍN *et al.*, 2006 *apud* BRAUN, 2016). Já nas mulheres, essa dimensão se mostrou elevada quando associada a assédio e estilo coercitivo de gestão (SAVICKI; COOLEY; GJESVOLD, 2003 *apud* BRAUN, 2016). Na realização pessoal, as mulheres se mostraram mais realizadas quando comparadas aos homens (CARLSON; ANSON; THOMAS, 2003 *apud* BRAUN, 2016).

Como uma reflexão complementar para a perspectiva de gênero, Braun (2016), traz artigos complementares não sendo estudos especificamente sobre Burnout, mas que discutem o gênero no ambiente de trabalho, enriquecendo o entendimento desse fenômeno na SB. Desse modo, considera que a experiência dos agentes no contexto prisional perpassa por suas relações na sociedade como um todo. A SB, segundo a autora, parece identificar-se em homens e mulheres através de diferentes estressores e no caso do sistema prisional, que é predominantemente masculino, a mulher se esforça cada vez mais para se mostrar tão efetiva quanto o homem e suprir as expectativas daquele ambiente (WITHROW, 1992 *apud* BRAUN, 2016), devido a essa construção social de que há menor capacidade das mulheres para determinadas funções. A exaustão emocional mais elevada nas mulheres pode se dar ao fato de não ser conveniente a demonstração de cuidado e afeto como é construído socialmente para seu perfil e ainda a adesão a comportamentos associados ao masculino (BARCINSKI; ALTENBERND; CAMPANI, 2014) para evitar a exclusão no ambiente de trabalho (BELO; CAMINO, 2012). De modo contrário, os homens tendem a vivenciar esse tipo de ambiente de trabalho com menos tensão e estresse por conta da identificação com a função sem a necessidade de adaptação como ocorre com as mulheres (MIYAMOTO; KROHLING, 2012). Quanto à despersonalização ser uma dimensão mais elevada em homens, a indiferença com os indivíduos do contexto e a falta de vínculos relacionais e afetivos nos agentes penitenciários masculinos, pode manifestar-se nessa dimensão da SB, onde a não manifestação desses sentimentos reforça o que culturalmente é aceito para um “homem de verdade” (WELZER-LANG, 2001) e ocorrendo de forma contrária para as mulheres, inferindo que as mesmas podem demonstrar afeto e cuidado também no ambiente de trabalho. Por fim, a autora leva em consideração que alguns estressores no trabalho de ambos os agentes fazem parte de sua profissão.

### 1.6.5 Servidores públicos

A pesquisa associativa correlacional realizada no Equador por Naranjo, Oquendo e Jaramillo (2017), investigou a SB e a satisfação no trabalho a partir da perspectiva de gênero em uma empresa pública metropolitana de distribuição de água, com participação de 317 pessoas. Os instrumentos utilizados foram o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e o Questionário de Satisfação no Trabalho (S20/23). Os resultados mostram que nos homens há maior desgaste emocional e despersonalização, enquanto nas mulheres é a auto eficácia a dimensão com maior afetação, porém os autores concluem que não houve diferenças significativas quanto ao gênero.

Segundo os autores, considerando ambos os gêneros, na dimensão exaustão emocional 5,68% da amostra apresentou alto nível; 27,76% nível médio e 66,56% baixo nível de sofrimento, ou seja, baixa exaustão emocional, não havendo grande impacto nas características atitudinais (desmotivação, cansaço, etc.). Na despersonalização, 4,73% dos pesquisados apresentaram nível alto, 19,56% nível médio e 75,71% nível baixo, também indicando baixo comprometimento nessa dimensão, não havendo impacto no aspecto interno da maioria dos funcionários (automatismo, insensibilidade). Na auto eficácia, 44,79% da amostra apresentou nível alto; 29,34% nível médio e 25,87% nível baixo, mostrando que menos da metade da amostra sente que sua auto eficácia é ótima (baixa autoestima, sensação de vazio), considerando que quanto menor o escore, maior o risco de sofrer da síndrome. Quanto à satisfação no trabalho, 1,58% da amostra se mostrou insatisfeita; 11,67% satisfeita; e a maior parte (86,75%) moderadamente satisfeita. Os maiores escores de insatisfação dizem respeito à participação na tomada de decisão (6,75%) e benefícios recebidos (4,91%).

No que diz respeito ao gênero nas dimensões da SB, a maioria dos homens apresentaram percentual baixo (61,96%), um número considerável apresentou nível médio (32,52%) e apenas 5,52% nível alto. Porém, 38,04% da amostra (considerando os 5,52% com nível alto e 32,52% com nível médio) percebe sinais de esgotamento emocional. Resultados semelhantes foram encontrados na despersonalização, enquanto na auto eficácia, menos da metade dos homens (42,33%) possui nível alto, um percentual considerável obteve resultados médios (30,06%) e um percentual muito semelhante a este possui nível baixo (27,61%), níveis esses que impactam na diminuição da satisfação no trabalho. Sendo assim, a auto eficácia é a mais preocupante, pois  $\frac{1}{4}$  dos homens percebe não estar atingindo seus objetivos e não possuem crescimento

profissional dentro da empresa. Já as mulheres apresentaram esgotamento emocional baixo (71,43% da amostra), com resultado semelhante na despersonalização e nível elevado de auto eficácia (46,75% da amostra), mas a última podendo impactar a satisfação no trabalho a longo prazo, por conta de os níveis médio e baixo representarem 53,25% da amostra feminina. As mulheres também apresentaram maior porcentagem de insatisfação com a participação nas decisões e com os benefícios oferecidos quando comparadas aos homens. Semelhante aos homens, apresentaram maiores níveis de satisfação com o ambiente físico (infraestrutura) e com aspectos intrínsecos ao trabalho (atividades desenvolvidas de acordo com a sua formação e carreira).

Em sua discussão, os autores enfatizam que os resultados encontrados em sua pesquisa quanto à exaustão emocional ser maior nos homens (mesmo que em baixa porcentagem em ambos os gêneros) contraria a literatura encontrada por eles. Porém, justificam esses resultados com explicações que reforçam discursos reducionistas, onde o homem seria mais cobrado economicamente quanto a manutenção do lar e o que o reconhecimento de seu bem-estar estaria centralizado nas questões relacionadas ao trabalho, enquanto as mulheres seriam mais versáteis perante as situações, por culturalmente desempenharem vários papéis dentro da sociedade. Tais explicações se mostram ultrapassadas, principalmente considerando o cenário brasileiro, devido a atual importância que o trabalho tem na vida das mulheres e sua contribuição significativa para o lar, inclusive no papel de provedoras.

A despersonalização apresentou uma diferença mais acentuada nos homens, com um número maior de colaboradores apresentando os níveis médio e alto. Segundo os autores, tal fenômeno pode ser um mecanismo de defesa para lidar com as situações vivenciadas no ambiente de trabalho devido a baixa participação na organização. Já com relação à auto eficácia, a diferença de gênero não foi acentuada, mas os níveis foram mais elevados nas mulheres, indicando suprimimento de suas expectativas e objetivos profissionais. Naranjo, Oquendo e Jaramillo (2017), apontam para o fato desse suprimimento estar relacionado aos objetivos de as mulheres envolverem outros papéis sociais que não apenas o trabalho, mas também objetivos familiares e pessoais, permitindo um alcance maior quanto aos resultados desejados. O manejo dos diversos papéis desempenhados pelas mulheres, a fim de evitar o esgotamento emocional, é discutido pelos autores através da ótica de habilidades como planejamento e organização, desenvolvidas socialmente por elas.

Diante disso, os dados encontrados pelos autores mostram uma propensão maior dos homens para desenvolver a SB, considerando o contexto investigado, pois os mesmos apresentam níveis maiores de exaustão emocional e despersonalização, bem como, níveis inferiores de auto eficácia. Além disso, apontam para o fato da auto eficácia ter apresentado níveis inferiores em ambos os gêneros, aspecto que pode impactar significativamente a organização, podendo estar relacionado à pouca participação na definição dos objetivos ou o estilo de liderança adotado, o que interfere no alcance de objetivos pessoais.

Os autores não identificaram diferenças significativas nos homens e nas mulheres com relação às variáveis de satisfação e insatisfação. Os homens se mostraram insatisfeitos quanto ao ambiente físico, fatores intrínsecos com o trabalho e participação, enquanto as mulheres se mostraram insatisfeitas com a supervisão e benefícios. De forma geral as mulheres se encontraram mais insatisfeitas que os homens, apesar de demonstrarem apenas através de dois fatores. Afirmam que devido a igualdade salarial não ter sido alcançada, as mulheres costumam se mostrar mais insatisfeitas com as autoridades e com os benefícios. Essa insatisfação, segundo os autores, também pode estar relacionada com o fato do acordo coletivo beneficiar mais os homens, por serem maioria no ramo. Quanto à participação nas decisões organizacionais, a insatisfação seria menor nas mulheres por conta de sua maior participação na família quando comparada aos homens e pela expressão de suas emoções através da fala. Considerando a realidade atual brasileira, esse cenário vem mudando aos poucos, com mais participação dos homens no âmbito familiar, apesar de não receberem a mesma cobrança. Perante o exposto, os autores frisam para a importância da organização melhorar a negociação das questões legais com as colaboradoras, assim como, a seleção e contratação, incluindo mais mulheres nesses processos. Também apontam para a importância da contribuição dos colaboradores na tomada de decisões organizacionais.

Os dados encontrados pelos autores mostram correlação negativa entre as dimensões exaustão emocional e despersonalização do Burnout e a satisfação no trabalho, ou seja, quanto maiores essas dimensões menor a satisfação do colaborador. Já a auto eficácia e a satisfação tiveram correlação positiva, indicando que quanto mais elevados os níveis, melhor será o resultado. Portanto, é importante que a organização se preocupe em diminuir a exaustão emocional e despersonalização dos colaboradores, os deixando mais satisfeitos, resultando em menor rotatividade e maior compromisso com a organização.

Concluem afirmando que os colaboradores se sentem mais satisfeitos em um ambiente de trabalho que possui baixos indícios da Síndrome de Burnout. Acrescentam para a contribuição do estudo na melhoria do ambiente de trabalho e como base teórica para futuros estudos, apontando também suas limitações e necessidade de estudos futuros abordarem características mais específicas como idade, personalidade, entre outras.

## **1.7 Literatura brasileira**

Cardoso *et al.* (2017), fizeram uma análise da literatura nacional sobre a SB da última década (2006 -2015). O estudo se diferenciou dos demais na medida em que não se limita a um público específico como acontece na maioria das pesquisas. Objetivou também complementar/atualizar a literatura sobre o tema. Os critérios de inclusão dos artigos foram: publicação na última década (2006-2015), ser um artigo empírico e com amostra de participantes brasileiros. Como principais resultados notou-se a variabilidade do número amostral investigado nos artigos; maior investigação de adultos jovens; e como instrumento mais utilizado para avaliação da síndrome, o Maslach Burnout Inventory (MBI) com 74,5%, também sendo o mais utilizado em território internacional.

Os autores encontraram maior número de estudos sobre o tema entre 2011 e 2015, com maior publicação em 2014, seguido de 2012, apesar de não ter sido observado um aumento progressivo de publicações ao longo dos anos. Os estudos sobre a temática são publicados, em sua maioria, em revistas científicas da psicologia ou áreas da saúde e afins.

No que diz respeito ao grupo amostral, são mais frequentes categorias como: docentes, profissionais de enfermagem, médicos, estudantes, amostra que não identifica a categoria do trabalhador (não foi identificado o tipo de amostra), trabalhadores da saúde da família, agentes comunitários, trabalhadores da atenção primária à saúde, psicólogos e funcionários públicos. Portanto, há mais estudos voltados para profissionais da área da saúde, onde categorias como docentes, profissionais de enfermagem, médicos e estudantes, são mais investigadas do que as demais categorias, sendo possível observar mais interesse dos pesquisadores nacionais em estudar a SB nesses profissionais, o que confirma uma divisão bem clara do público investigado nas pesquisas sobre o tema. Os autores afirmam a necessidade de pesquisas que investiguem um número amostral mais elevado e considerando diferentes espaços, tipos de organizações e ocupações.



Grande parte dos artigos avaliados considerou apenas o Burnout e informações sociodemográficas analisadas estatisticamente. Os demais artigos investigaram a SB com construtos como estresse, estratégias de enfrentamento + condições do ambiente laboral, conteúdo do trabalho + satisfação no trabalho e sintomas de depressão + transtornos psíquicos menores e Coping ocupacional. Portanto, é possível notar, que as pesquisas do período analisado focaram na investigação dos fatores de risco e fatores ligados às condições de trabalho (benéficas ou não) que podem levar ao adoecimento do indivíduo.

Os autores também apontam que apesar dos adultos jovens serem maioria nesse contexto, com o aumento da expectativa de vida é importante também a investigação dos idosos ativos nesse contexto (retorno após se aposentarem), sendo um diferencial para pesquisas futuras. Os mesmos também acrescentam que é importante um estudo amplo da Síndrome de Burnout considerando diferentes construtos, bem como, estudos com objetivo de construir e evidenciar a validade e precisão de instrumentos brasileiros para avaliação desse fenômeno, levando em consideração a carência de instrumentos construídos no Brasil.

Outra revisão de literatura, realizada por Jarruche e Mucci (2021), teve como objetivo investigar o campo de pesquisas brasileiras sobre a SB em profissionais da saúde, através da seleção de 35 artigos publicados entre 2014 e 2019. As autoras apontam que a incidência da SB ainda não apresenta dados precisos, mas que se estima que varie de aproximadamente 4 a 85,7%, a depender da população estudada e acrescentam que o Brasil carece de pesquisas sobre o tema.

Jarruche e Mucci (2021), abordam o fato da maioria dos estudos não utilizarem instrumentos que medem a SB, optando por instrumentos voltados para medir a saúde do trabalhador. Esses estudos foram considerados na revisão porque se referem ao sofrimento psíquico de trabalhadores da saúde e foram relacionados a SB em seu conteúdo. Outro aspecto observado foi a predominância de profissionais de saúde do sexo feminino, principalmente em enfermagem. Dos artigos investigados, 77% utilizaram a abordagem quantitativa, 6% a abordagem qualitativa, 14% eram revisão de literatura e 3% editoriais. Nos estudos quantitativos, o instrumento de medida mais utilizado para a SB foi o MBI, o que é proveitoso para comparar resultando, mas limita o entendimento da síndrome ao que é perguntado no instrumento.

Os ambientes mais investigados nos artigos são hospitais e Unidades de Atenção Básica e as principais profissões investigadas são enfermagem e medicina. Grande parte das pesquisas incluídas apontam para a importância de os gestores promoverem ações interventivas e de prevenção, bem como, diagnosticar a SB o quanto antes e acrescentam que:

Muitos profissionais apresentam risco elevado de desenvolvê-la, associado a alto risco de depressão, e que dificuldade nas relações hierárquicas e recursos físicos e humanos insuficientes são fatores estressantes, relacionando ainda fatores psicossociais e idade jovem. Recomendam também que sejam realizados mais estudos na área. (JARRUCHE; MUCCI, 2021, p. 168).

As autoras expõem a importância de se estudar a SB e, principalmente de considerar sua origem, levando em conta aspectos pessoais, laborais e de organização do trabalho, pois tratar um de seus sintomas (ansiedade, depressão) seria paliativo, por se tratar de um fenômeno de nível coletivo e organizacional. Segundo elas, “provocam prejuízo social pela diminuição do número de adultos em idade produtiva devido ao adoecimento e gastos com saúde. Os impactos como um todo são abrangentes: de ordem pessoal, social, empresarial, governamental e sobre o público atendido” (JARRUCHE; MUCCI, 2021, p. 169), trazendo consequências que refletem para a empresa tanto financeiramente como em sua imagem através de queda na qualidade do trabalho, aumento do absenteísmo, rotatividade e no número de acidentes de trabalho.

A autonomia, definida como “a possibilidade de manifestar desejo e subjetividade no trabalho” (JARRUCHE; MUCCI, 2021, p. 168 e 169), quando ausente, e associada a organização das tarefas, pode ser relacionada a SB ou outros tipos de adoecimento mental, pois permitiria ao trabalhador intervir naquilo que causa sofrimento, do contrário, o trabalhador ultrapassa o seu limite subjetivo para seguir sistematicamente (DEJOURS, 1986; DEJOURS, 1987 *apud* JARRUCHE; MUCCI, 2021). Portanto, a autonomia dos profissionais pode ser incluída como estratégia de enfrentamento, visto que a alta demanda de trabalho relacionada a baixa autonomia trazem risco de Burnout. (GUIRARDELLO, 2017).

As autoras identificam que apesar do sexo feminino ser o mais investigado nos estudos, não é analisado o impacto do sexo no adoecimento e na dinâmica do trabalho. Também consideram fatores como a dupla jornada de trabalho das mulheres; a tendência cultural a não valorizar o trabalho feminino; e a hegemonia do discurso médico, como fatores que impactam na saúde mental das profissionais de saúde para além do desgaste profissional. Por fim, indicam

a necessidade de pesquisas que abordem a prevalência do sexo feminino e seu impacto, assim como estudos que analisem outras profissões e outros ambientes.

## **1.8 Variáveis associadas ao Burnout - Fatores de risco e fatores de proteção**

### *1.8.1 Idade*

Soares, Grossi e Sundin (2007), encontram em sua pesquisa que variáveis como: idade, licença médica, dificuldade financeira, medicação, demandas de trabalho, depressão e doenças somáticas foram independentemente associadas ao alto Burnout. Desse modo, os sintomas de Burnout em mulheres mais jovens podem estar associados ao fato dos mesmos diminuírem na medida em que as pessoas envelhecem, pois a juventude pode trazer elementos como a falta de experiência ocupacional e de recursos para lidar com o estresse vivenciado no trabalho, considerando também que, segundo os autores, as doenças mentais costumam diminuir com a idade dos indivíduos que trabalham e permanece instável ou até recai nos indivíduos que não trabalham, do mesmo modo que pode indicar um aumento dos problemas de saúde mentais em indivíduos mais jovens, destacando-se as mulheres.

### *1.8.2 Status no trabalho*

Soares, Grossi e Sundin (2007), também apontam para o fato de que as mulheres com alto status no trabalho de colarinho branco tiveram uma tendência menor em apresentar alto Burnout em comparação às mulheres com o status de trabalho mais baixo. Tal resultado diverge com os achados anteriores dos autores e acreditam que essa discrepância pode estar relacionada com o fato das descobertas anteriores não abordarem de maneira separada essa questão nas mulheres.

### *1.8.3 Filhos e cuidados com a casa*

Loureiro, Costa e Freitas (2012), trazem que a mulher no cargo de gestão pode vivenciar um sentimento de culpa devido ao fato de não estar tão presente em seu lar, com seus afazeres maternos e domésticos da maneira como é esperado histórica e socialmente, por conta das grandes demandas de trabalho que lhe são exigidas no cargo.

### *1.8.4 Licença médica e sua relação com outras variáveis*

Soares, Grossi e Sundin (2007), também trazem como resultado em seu artigo uma relação entre licença médica e o alto Burnout, de maneira a se relacionar com outras variáveis como inatividade física e social, dificuldades financeiras e desempoderamento, onde a longo prazo implica em prejuízos para a saúde da mulher, como o estresse, podendo progredir ao Burnout. Tais resultados estão de acordo com a literatura encontrada pelos autores. Nessa relação entre a licença médica e o Burnout, os autores trazem a reflexão de sua influência em fenômenos no mundo do trabalho, como absenteísmo, rotatividade, etc.

#### *1.8.5 Dificuldades financeiras*

Quanto a dificuldades financeiras, os autores trazem que pode haver uma correlação, mas que tal fenômeno não foi abordado de maneira isolada. Desse modo, as dificuldades financeiras são apontadas pelos autores como um “fator de risco” para o desenvolvimento de problemas de saúde nos indivíduos que a vivenciam. (SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007).

#### *1.8.6 Altas demandas e Baixo suporte social*

Soares, Grossi e Sundin (2007), relatam que as mulheres com alto Burnout, quando comparadas com mulheres com baixo Burnout, trouxeram altas demandas de trabalho e baixo suporte social, sendo que apenas a alta demanda de trabalho foi associada ao alto Burnout de forma independente. Os autores acrescentam que a alta demanda de trabalho combinada à baixa latitude de decisão gera reações psicofisiológicas nas mulheres.

#### *1.8.7 Depressão*

As mulheres que apresentaram alto Burnout também apresentaram os maiores escores médios para depressão. A associação entre depressão e alto Burnout foi confirmada pelos autores e condiz com a literatura analisada em seu artigo, onde ambas apresentam características semelhantes, como o cansaço cognitivo por exemplo, e na maioria das vezes ocorrem concomitantemente apesar de não serem idênticas, acrescentando que, na depressão, há como diferencial o fato dos pacientes relatarem sentimento de perda de status e de desistência. Segundo eles, “cerca de 41% das mulheres com alto Burnout relataram níveis elevados de depressão em contraste com 5,8% entre aquelas com baixo Burnout, sugerindo que uma proporção importante das mulheres com alto Burnout pode estar clinicamente deprimida” (SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007, p. 67).

### 1.8.8 Variáveis de saúde/somáticas

Soares, Grossi e Sundin (2007), encontram em seu estudo uma relação independente entre doenças cardiovasculares e gastrointestinais, medicação psicoativa e dor com o alto esgotamento, onde 65% das mulheres com alto Burnout relatam doenças somáticas (com exceção da dor). Segundo os autores, as mulheres com alto Burnout se diferenciam das mulheres com baixo Burnout no que diz respeito a estilo de vida e variáveis somáticas e de saúde. Portanto, as drogas psicoativas podem ser prescritas em consequência do Burnout, porém, também pode indicar um aumento significativo no uso de medicamentos do País (Suécia), principalmente nas mulheres. O estudo se mostrou coerente com os investigados na literatura, em que o Burnout associa-se a reações fisiológicas que podem facilitar doenças somáticas, bem como, infartos e outros desfechos cardiovasculares, independente de fatores como lipídios e tabagismo, tradicionalmente associados a essas doenças. Além disso, o estudo dos autores encontrou uma associação entre dor e Burnout, já encontrada em outros estudos, porém, com o diferencial de ter uma amostra composta por mulheres selecionadas aleatoriamente na população.

## 1.9 Estratégias de Enfrentamento

Como forma de enfrentamento ao sofrimento e adoecimento no trabalho, Trebien *et al.*, (2021), identificaram maior uso de estratégias individuais de enfrentamento e uma menor frequência do uso de estratégias coletivas de enfrentamento, além de não ser relatada nenhuma estratégia de enfrentamento institucional. As estratégias individuais de enfrentamento referem-se a psicoterapia, terapias integrativas, atividades físicas, uso de medicamentos e pausas. As estratégias individuais auxiliam as gestoras perante suas situações de sofrimento no trabalho resultantes do cargo de liderança, considerando sua saúde e bem-estar como responsabilidade própria (DEJOURS, 2015 *apud* TREBIEN *et al.*, 2021). Já as estratégias coletivas de enfrentamento incluem conversas ou encontros sociais com colegas, amigos ou familiares, na tentativa de aliviar a pressão e compartilhar as situações vivenciadas no trabalho.

Afirmam que esta forma de enfrentamento (coletiva) é utilizada pelos trabalhadores como defesa ao sofrimento vivenciado perante as exigências reais do trabalho, visando o equilíbrio e saúde psíquica, sendo comum que cada categoria ou grupo profissional desenvolva suas próprias estratégias coletivas e considerando as participantes do estudo, esse tipo de enfrentamento é mais utilizado em mulheres com maior tempo no cargo, onde as mesmas apresentaram maior score na liberdade, confiança, cooperação e solidariedade entre colegas, favorecendo o enfrentamento coletivo (SILVA; PIOLLI, 2017 *apud* TREBIEN *et al.*, 2021). Ademais, as estratégias institucionais objetivam provocar mudanças nos fatores organizacionais e nas condições de trabalho que causam sofrimento no trabalhador. Segundo Trebien *et al.*, (2021):

Faz-se necessário uma mobilização institucional, em que todos, homens e mulheres, possam transformar a cultura organizacional, o clima e os valores que a alicerçam, com vistas a construir juntos espaços de trabalho mais igualitários, em que a mulher poderá assumir posições de gestão, contando com mais respaldo e colaboração coletiva, o que poderá proporcionar maior produtividade e satisfação no trabalho (TREBIEN; TRINDADE; AMESTOY; CORRALO; COCCHE; BORDIGNON, 2021, p. 9-10).

Portanto, também cabe às instituições ampliarem e apoiarem o desenvolvimento de estratégias coletivas perante o sofrimento e adoecimento no ambiente de trabalho, através de grupos de estudo e conversas sobre temas como diversidade, liberdade de expressão, empoderamento e autonomia. Os autores também frisam que as mulheres que ocupam cargos de gestão são importantes fontes de inspiração para outras mulheres em suas carreiras.

Lovo (2020), apresenta em seu artigo alguns modelos para prevenção e tratamento do Burnout. O primeiro diz respeito a medidas de apoio em diferentes áreas na vida do indivíduo, sendo elas: emocional (relacionada aos sinais de efeito, confiança e preocupação com as pessoas que trabalham); instrumental (os recursos materiais adequados e os incentivos econômicos necessários); informativo (que permite ao trabalhador ter conhecimento sobre a síndrome e a forma de combatê-la); avaliativa (uma forma de feedback ao profissional sobre suas próprias atividades e a forma de otimizá-las). Outro modelo apresentado pelo autor consiste em: Desenvolver um processo pessoal de adaptação das expectativas à realidade cotidiana; Formação; Equilíbrio das áreas vitais (família, amigos, hobbies, descanso, trabalho); Promover um bom ambiente de equipe (espaços comuns, objetivos comuns); Limitar o horário de trabalho; Tempo adequado para cada paciente; Minimizar a burocracia com o apoio de pessoal

auxiliar; Formação contínua dentro da jornada de trabalho; Articulação com espaços comuns, objetivos compartilhados; e Diálogo efetivo com as autoridades.

O terceiro modelo consiste nas seguintes etapas: 1. Identificar a presença da síndrome, 2. Sua prevenção por meio de estratégias de enfrentamento e fornecer todas as informações sobre o problema aos trabalhadores, 3. Realizar atividades de mediação para reduzir a evolução da síndrome ou reverter a evolução negativa que ela tenha apresentado e 4. Aplicar tratamento aos trabalhadores diagnosticados com a síndrome. Ademais, a psicoterapia e as técnicas cognitivo-comportamentais são aceitas como as mais eficazes.

Ainda segundo Lovo (2020), as intervenções predominantes têm sido com foco no indivíduo, e em mudanças individuais, voltadas para medidas de adaptação, gestão do tempo e modificação do estilo de vida, de modo que a síndrome é vista como fruto apenas da personalidade, caráter ou comportamento do indivíduo. Entretanto, já há autores que adotam uma abordagem social que reconhece a SB como causa da interação entre as pessoas e com os sistemas de trabalho, sendo necessárias mudanças nessas relações e na forma de organização do trabalho, ou seja, mudança mais estrutural do que apenas funcional, para uma prevenção eficaz.

O reconhecimento e eliminação dos estressores; melhora na qualidade de vida e no funcionamento organizacional; somado à promoção de estratégias de enfrentamento; se mostraram medidas eficazes. Além disso, as habilidades sociais e apoio social recebido pelos trabalhadores devem ser fortalecidos. Dessa forma, as intervenções individuais são mais implementadas pela facilidade de colocar em prática, sendo mais difíceis ações voltadas para o clima organizacional e estrutura do local de trabalho. Portanto, intervenções organizacionais como estruturas mais horizontais, hierarquia descentralizada e com maior grau de independência, promoções internas justas, horários flexíveis, apoio à formação e reforço das relações interpessoais são de suma importância.

Por fim, Lovo (2020) afirma que os trabalhadores saudáveis são mais produtivos do que os que sofrem da SB, condição que afeta a economia no geral quando não é devidamente reconhecida, gerenciada ou quando é ignorada, pois depende da produtividade da população trabalhadora. O autor acrescenta que as intervenções envolvem atividades de promoção da saúde e bem-estar psicológico da população e que sua prevenção é prioridade para a saúde ocupacional. Segundo o autor:

As condições para realizar os trabalhos que se exigem devem ser ótimas, o clima organizacional deve ser amigável, os sistemas de promoção devem ser justos, as retribuições econômicas devem cobrir as necessidades primárias na vida do trabalhador. Ajustes devem ser feitos nas organizações para que a síndrome de burnout não ocorra ou ocorra em baixa proporção; Você deve ser capaz de detectar a presença de seus sintomas no trabalhador, dar-lhe o apoio social necessário e encaminhá-lo para receber o atendimento médico ou psicológico necessário para resolver o problema. (LOVO, 2021, p. 117)

Perante esse cenário, considerando a produtividade como uma exigência social muito predominante na atualidade, a sobrecarga vivenciada pelos trabalhadores e as especificidades que perpassam as questões de gênero, podemos considerar o ambiente de trabalho como potencialmente adoecedor. Uma das possíveis consequências desse contexto é a Síndrome de Burnout, considerada uma doença ocupacional que engloba fatores físicos e mentais devido ao contato prolongado com estressores no ambiente laboral. Desse modo, o presente estudo buscou investigar a SB dos profissionais através da perspectiva de gênero.

#### **1.10 Objetivo geral da pesquisa**

Investigar se existe diferença de gênero no desenvolvimento de burnout em profissionais.

#### **1.11 Objetivos específicos:**

- Conhecer os níveis de burnout em suas três dimensões na amostra pesquisada;
- Comparar o nível de burnout entre homens e mulheres;
- Investigar se os níveis de burnout diferem para pessoas que têm ou não filhos;
- Conhecer os níveis de qualidade de vida no trabalho para a amostra pesquisada;
- Comparar a qualidade de vida no trabalho de homens e mulheres;
- Analisar a relação entre as dimensões do burnout e da qualidade de vida.



## **2 MÉTODO**

### **2.1 Participantes**

A amostra foi não probabilística com utilização da técnica bola de neve. Participaram da pesquisa 67 pessoas, com predominância de 42 mulheres (62,7% da amostra), com idades entre 18 e 62 anos. Dentre os participantes, 97% são nacionais do Brasil e 3% são estrangeiros de países não identificados. A população investigada é, em sua maioria, de classe social média (46,3%), seguida pela classe média baixa (35,8%), classe baixa (10,4%), classe média alta (4,5%) e classe alta (3%).

Quanto ao estado civil dos participantes, a maioria são casados ou solteiros (35,8%), sendo que 23,9% deles estão em um relacionamento sério e 4,5% são separados ou divorciados. A maioria dos participantes se autodeclaram pardos (47,8%), seguidos dos que se autodeclaram brancos (38,8%), pretos/negros (11,9%) e amarelos (1,5%).

Houve predominância de participantes que possuem ensino superior incompleto, indicando 25,4% da amostra, seguidos pelos que possuem ensino superior completo (22,4%), pós-graduação completa (20,9%) e ensino médio completo (11,9%). Possuem ensino médio incompleto, mestrado incompleto ou pós-graduação incompleta, 4,5% dos participantes. 3% dispõem de mestrado completo e 1,5% possuem doutorado incompleto ou ensino fundamental completo.

Os participantes que não possuem filhos foram maioria no estudo, indicando 58,2% da amostra. 41,8% dos participantes possuem filhos. No que diz respeito à quantidade de filhos, 16,4% dos participantes possuem um filho, a mesma porcentagem de participantes possui dois filhos e 6% possuem três filhos.

No que diz respeito ao trabalho, a maioria dos participantes (67,2%) atuam em empresas privadas. O tempo de atuação na empresa atual varia de 1 mês a 34 anos. A relação de trabalho predominante foi a de celetista, sendo 37,3% da amostra, seguida pelos autônomos, que compõem 19,4%, e servidores públicos estatutários (16,4%). Os estagiários compõem 9% da amostra e os servidores públicos celetistas são 7,5%. Ademais, 10,4% dos participantes possuem outro tipo de relação de trabalho, a mesma não foi identificada.

A carga horária semanal varia de 5 horas a 60 horas, sendo que 29,9% trabalham 44 horas, 26,9% trabalham 40 horas, 11,9% trabalham 30 horas, 6% trabalham 60 horas e 3% trabalham 20 horas ou 40 horas. O tempo na profissão varia de 1 mês a 40 anos. Os participantes da pesquisa possuem profissões diversas como mostra a Tabela 1.

Tabela 1 - Profissões

<b>Profissão</b>	<b>nº de participantes</b>
Administrador	9
Almoxarife	1
Autônomo	2
Analista	2
Aplicador ABA	2
Assistente/auxiliar	6
Estagiário	3
Atendente	3
Bancário	2
Coordenador	1
Cozinheiro	1
Estudante	2
Encanador	1
Fiscal	1
Fisioterapeuta	4
Funcionário/ Servidor público	5
Gerente/supervisor	3
Militar	1
Operador de caixa	1
Policia	1
Professor	7
Psicólogo	4
Publicitário	1
Social media	1

Tabela 1 - Continua

---

Técnico	2
Não identificada	1

---

Fonte: produção da autora.

## **2.2 Critérios de inclusão**

Homens e mulheres, com idade mínima de 18 anos e que estejam trabalhando.

## **2.3 Critérios de exclusão**

Foram excluídos da amostra os participantes que não se identificam com o gênero masculino ou feminino, e que não preencheram todo o questionário da pesquisa.

## **2.4 Instrumentos**

Os participantes da pesquisa responderam a um formulário contendo os seguintes instrumentos:

**Questionário sociodemográfico:** Para investigar as características da amostra foram abordadas perguntas de natureza sociodemográfica, contemplando questões como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça/etnia, classe social e perguntas sobre sua situação laboral e contexto de trabalho.

**Inventário de Burnout de Maslach (MBI):** Elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978, com o objetivo de avaliar como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. O instrumento é auto aplicado e contém 22 itens, nos quais os participantes avaliaram o quanto a situação relatada é experienciada no seu contexto de trabalho. A avaliação foi feita através de uma escala de pontuação do tipo Likert de 1 a 5, sendo 1 nunca, 2 raramente, 3 algumas vezes, 4 frequentemente e 5 sempre.

**Instrumento de avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho versão abreviada (QWLQ-bref):** elaborado por Cheremeta, Pedroso, Pilatti e Kovaleski (2011), com objetivo de avaliar a

Qualidade de Vida no Trabalho sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional. O instrumento é auto aplicado e contém 20 itens avaliados através de uma escala de pontuação do tipo Likert de 1 a 5, onde a escala de resposta pode variar de acordo com o item.

## **2.5 Procedimentos de coleta**

O acesso aos participantes da pesquisa foi através da internet, por meio de redes sociais (WhatsApp, Instagram, Telegram e Facebook), onde se pretendeu conseguir contato com os primeiros participantes que se enquadram nos critérios de inclusão da pesquisa para que os mesmos indicassem mais participantes, técnica denominada “bola de neve”. Desse modo, não houve inserção da pesquisadora em nenhuma instituição.

No contato com os participantes, foi esclarecido que se tratava de uma participação voluntária e com sigilo e anonimato garantido. Os voluntários que participaram da pesquisa leram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente marcaram a opção “li, concordo com o termo acima e desejo participar da pesquisa”, segundo recomenda as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Apenas depois desse processo, os participantes que concordaram em participar da pesquisa foram direcionados a preencher o questionário online.

A coleta de dados foi realizada ao longo do primeiro semestre de 2023, sendo conduzida pela aluna, responsável por elaborar esta monografia, a mesma foi devidamente treinada para esta tarefa. Ademais, a coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do CEUB. A mesma ocorreu no período de duas semanas, acontecendo entre o final do mês de abril e início do mês de maio. O recurso utilizado para coletar as respostas foi o Google Forms.

## **2.6 Análise dos dados**

Os dados foram analisados por meio do software SPSS com o uso de estatísticas descritivas para caracterização da amostra e análises de testes *t* de Student para as comparações entre os homens e mulheres da amostra nas dimensões de Burnout.

## **2.7 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa do CEUB (nº parecer: 6.014.953), tendo sido desenvolvida em concordância com os padrões éticos, respeitando as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e com o devido consentimento livre e esclarecido da participante.

Considera-se que a pesquisa expôs os participantes a um risco mínimo, com possível constrangimento por responderem questões sobre aspectos pessoais de suas vidas. Contudo este risco foi minimizado uma vez que os participantes puderam não responder a qualquer questão ou abandonar a pesquisa a qualquer momento.

Ademais, acredita-se que os benefícios dessa pesquisa superam os riscos envolvidos, visto que consideramos que a mera tarefa de pesquisar sobre o tema e fazer com que a sociedade possa parar para pensar sobre essa condição de saúde (Síndrome de Burnout), desigualdade de gênero e seus impactos na vida pessoal e profissional dos indivíduos, uma vez que a promoção de uma reflexão sobre este tema pôde proporcionar às pessoas devida atenção a sua saúde e reflexão sobre os impactos da Síndrome de Burnout e a desigualdade de gênero em suas vidas.

Como benefícios posteriores para a comunidade, pensamos que os resultados desta pesquisa podem alavancar pesquisas na área e possibilitar práticas com o objetivo de refletir sobre os impactos da construção social de gênero no adoecimento, especificamente na Síndrome de Burnout.

Deste modo, a realização da pesquisa visou contribuir para a promoção de reflexões que possam fornecer mudanças relacionadas a desigualdade de gênero, saúde mental, adoecimento no trabalho e fenômenos relacionados ao trabalho, como absenteísmo, rotatividade, altas demandas de trabalho e licenças por doença no contexto social, organizacional e/ou ações que deem suporte para essa população

### 3 RESULTADOS

Tabela 2 - Dimensões do Burnout na amostra

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Exaustão emocional	1,13	4,75	2,91	1,00
Despersonalização	1,00	3,75	2,01	0,76
Realização pessoal	1,29	5,00	3,70	0,65

Fonte: produção da autora.

Os dados da população geral investigada mostram um baixo nível de Burnout nos profissionais. A média mais elevada foi de realização profissional (3,70), seguida da exaustão emocional (2,91) e despersonalização (2,01).

Tabela 3 - Análise das dimensões do Burnout comparando os gêneros (feminino e masculino)

	Gênero	n° de participantes	Média	Desvio padrão
Exaustão emocional	Feminino	42	2,99	1,04
	Masculino	25	2,76	0,93
Despersonalização	Feminino	42	1,95	0,79
	Masculino	25	2,12	0,69
Realização pessoal	Feminino	42	3,69	0,70
	Masculino	25	3,70	0,57

Fonte: produção da autora.

A partir da tabela 3, pode-se perceber que, no que diz respeito ao gênero, a despersonalização foi maior nos homens (2,12) do que nas mulheres (1,95), contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = -0,91$ ,  $p = 0,37$ . A média de realização profissional foi a mais elevada em ambos os gêneros, com 3,70 para os homens e 3,69 para as mulheres, sendo essa diferença não estatisticamente significativa,  $t(65) = -0,05$ ,  $p = 0,96$ . A

exaustão emocional foi mais elevada para as mulheres (2,99), sendo de 2,76 para os homens, contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = 0,92$ ,  $p = 0,36$ .

Tabela 4 - Análise das dimensões do Burnout e da variável “filhos”

	Você tem filhos?	n° de participantes	Média	Desvio padrão	Média de erro
Exaustão emocional	Não tem filhos	39	3,09	0,93	0,15
	Tem filhos	28	2,65	1,06	0,20
Despersonalização	Não tem filhos	39	2,20	0,82	0,13
	Tem filhos	28	1,74	0,56	0,11
Realização pessoal	Não tem filhos	39	3,60	0,49	0,08
	Tem filhos	28	3,83	0,81	0,15

Fonte: produção da autora.

Considerando a variável “filhos” e o as dimensões do Burnout, a realização profissional foi a dimensão com índice médio mais elevado, sendo maior em pessoas que possuem filhos (3,83) do que em pessoas que não possuem filhos (3,60), contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = -1,38$ ,  $p = 0,17$ . A média de exaustão emocional foi maior em pessoas que não possuem filhos (3,09) quando comparada às que possuem filhos (2,64), contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = 1,83$ ,  $p = 0,07$ . Na despersonalização, apresentaram média mais elevada as pessoas que não possuem filhos (2,20), enquanto a média das pessoas que não possuem filhos foi de 1,74 nessa dimensão, sendo essa diferença estatisticamente significativa,  $t(65) = 2,58$ ,  $p = 0,01$ .

Tabela 5 - Domínios da Qualidade de Vida no Trabalho na população geral da amostra

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
QVT - Físico	1,25	5,00	3,31	0,83
QVT - Psicológico	1,33	5,00	3,62	0,87
QVT - Pessoal	2,00	5,00	4,03	0,74
QVT - Profissional	1,33	5,00	3,43	0,85

Fonte: produção da autora.

No que se refere a Qualidade de Vida no Trabalho, a média mais elevada da população geral foi no domínio pessoal (4,0), seguido pelo domínio psicológico (3,62), domínio profissional (3,42) e, por fim, o domínio físico (3,31).

Tabela 6 - Análise dos domínios da Qualidade de Vida no Trabalho comparando os gêneros (feminino e masculino)

	Gênero	nº de participantes	Média	Desvio padrão	Média de erro
QVT - Físico	Feminino	42	3,23	0,87	0,13
	Masculino	25	3,45	0,74	0,15
QVT - Psicológico	Feminino	42	3,57	0,85	0,13
	Masculino	25	3,71	0,92	0,18
QVT - Pessoal	Feminino	42	4,00	0,66	0,10
	Masculino	25	4,09	0,87	0,17
QVT - Profissional	Feminino	42	3,39	0,76	0,12
	Masculino	25	3,49	1,01	0,20

Fonte: produção da autora.

Quando comparada com o gênero, a Qualidade de Vida no trabalho teve sua média mais elevada no domínio pessoal, com 4,09 para os homens e 4,0 para as mulheres, contudo essa



diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = -0,48, p = 0,63$ . No domínio psicológico, os homens tiveram a média mais elevada (3,70) do que as mulheres (3,57), contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = -0,61, p = 0,54$ . O domínio profissional também apresentou uma média mais elevada nos homens, com 3,49, enquanto nas mulheres a média foi de 3,39, contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = -0,51, p = 0,61$ . Por fim, no domínio físico a média também foi maior nos homens (3,45) do que nas mulheres (3,23), contudo essa diferença não foi estatisticamente significativa,  $t(65) = -1,04, p = 0,30$ .

Tabela 7 - Correlação entre as dimensões da Síndrome de Burnout e os domínios da Qualidade de Vida no Trabalho.

	Exaustão emocional 1	Despersonalização	Realização pessoal	QVT - Físico	QVT - Psicológico	QVT - Pessoal	QVT - Profissional
Despersonalização	,439**						
Realização pessoal	-,256*	-,401**					
QVT - Físico	-,530**	-,300*	,416**				
QVT - Psicológico	-,635**	-,446**	,472**	,665**			
QVT - Pessoal	,641**	,480**	,388**	,619**	,840**		
QVT - Profissional	,537**	-,360**	,392**	,581**	,792**	,794**	

Nota: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ . Fonte: produção da autora

Conforme pode ser visualizado na Tabela 7, as dimensões do Burnout e os domínios da Qualidade de Vida no Trabalho apresentaram uma associação significativa. Entre o domínio físico e a exaustão emocional, houve associação negativa moderada ( $r = -0,53$ ) e entre o domínio físico e a despersonalização a associação foi negativa média ( $r = -0,30$ ), indicando que variam em sentidos contrários, ou seja, quanto mais elevado valor do domínio físico, menor a despersonalização e a exaustão emocional. Já entre e o domínio físico a realização pessoal a associação foi positiva moderada ( $r = 0,416$ ), indicando que variam no mesmo sentido, ou seja, quanto mais elevado o valor do domínio físico, maior a realização pessoal.

Com relação ao domínio psicológico a associação foi negativa forte com a exaustão emocional ( $r = -0,635$ ) e moderada com a despersonalização ( $r = -0,446$ ). Houve uma associação positiva moderada entre o domínio psicológico e a realização pessoal ( $r = 0,472$ ). O

domínio pessoal apresentou associações positivas para as dimensões da SB, sendo uma associação positiva forte para a exaustão emocional ( $r = 0,641$ ), positiva moderada para a despersonalização ( $r = 0,480$ ) e positiva média para a realização pessoal ( $r = 0,388$ ).

Por fim, o domínio profissional apresentou associação positiva moderada com a exaustão emocional ( $r = 0,537$ ) e associação positiva média para a realização pessoal ( $r = 0,392$ ). Quanto à despersonalização, esse domínio apresentou associação negativa média ( $r = -0,360$ ). Ademais, observou-se que todos os domínios da QVT apresentaram associações positivas quanto à realização pessoal.

Quanto à saúde, 91% dos participantes relataram não terem problemas de saúde. Entretanto, mais da metade da amostra (61,2%) diz ter apresentado algum sintoma físico nos últimos 30 dias. Entre os problemas de saúde identificados, estão: depressão, enxaqueca, hipertensão, lúpus, asma, rinite alérgica e tendinopatia. No que se refere a saúde mental, 76,1% dos participantes alegam não dispor de um transtorno mental diagnosticado. Dentre os que possuem diagnósticos, foram citados ansiedade (19,4%) e depressão (7,5%). Com relação ao acompanhamento profissional, 76,1% não fazem acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal investigar se existe diferença de gênero no desenvolvimento de burnout em profissionais. Como objetivos específicos, procurou conhecer os níveis de burnout em suas três dimensões na amostra pesquisada; comparar o nível de burnout entre homens e mulheres; investigar se os níveis de burnout diferem para pessoas que têm ou não filhos; conhecer os níveis de qualidade de vida no trabalho para a amostra pesquisada; comparar a qualidade de vida no trabalho de homens e mulheres; analisar a relação entre as dimensões do burnout e da qualidade de vida no trabalho. Confia-se que esses foram alcançados.

Os dados obtidos mostram que não houve diferença significativa no desenvolvimento de burnout entre homens e mulheres na amostra investigada, conforme encontrado em estudos anteriores (BRAUN, 2016; NARANJO; OQUENDO; JARAMILLO, 2017). De maneira geral, os participantes apresentaram baixos níveis de Burnout, através de baixos níveis de exaustão emocional e despersonalização e elevada realização pessoal.

Apesar do estudo não apresentar diferenças significativas quanto ao gênero na Síndrome de Burnout, alguns aspectos devem ser considerados. A exaustão emocional foi mais elevada nas mulheres do que nos homens, indicando falta de energia e de entusiasmo, assim como, incapacidade de lidar com os estressores no trabalho. Porém, o oposto aconteceu com a despersonalização, que se mostrou mais elevada nos homens do que nas mulheres, indicando distanciamento afetivo, indiferença e atitudes negativas nesses indivíduos, corroborando os achados da literatura (BRAUN, 2016; NARANJO; OQUENDO; JARAMILLO, 2017). É possível também que o maior esgotamento nas mulheres indique uma percepção maior quanto aos impactos dos estressores do que os homens, vivenciando diferentes danos físicos e sociais, conforme afirma Hoffmann et. al. (2017).

Já a realização pessoal foi semelhante para homens e mulheres, sendo a dimensão com média mais elevada, divergindo do que foi encontrado nos artigos analisados, nos quais houve um nível elevado em um dos gêneros (BRAUN, 2016; CARLSON; ANSON; THOMAS, 2003 *apud* BRAUN, 2016; MIYAZATO; AMARAL; SOUZA; STOLF, 2022). A satisfação com o trabalho manifesta-se como um fator de proteção para a SB e sua percepção impacta em como os indivíduos apresentam os sintomas, resultando em baixos índices da SB, conforme foi encontrado no presente estudo (MIYAZATO; AMARAL; SOUZA; STOLF, 2022; LOVO,

2020; NARANJO; OQUENDO; JARAMILLO, 2017). Conforme apontado por NASSAR, et al., (2020), a maior realização pessoal nos homens (mesmo que semelhante em ambos os gêneros) e exaustão emocional nas mulheres pode se dar pela maior responsabilidade doméstica das mulheres.

Considerando as dimensões do Burnout e a variável "filhos", a realização pessoal foi mais elevada em pessoas que possuem filhos quando comparadas às que não possuem, entretanto, a exaustão emocional e a despersonalização foram mais elevadas em pessoas que não possuem filhos. Não foram encontrados artigos anteriores que abordem de maneira quantitativa essa temática. A realização pessoal ser mais elevada nas pessoas que possuem filhos, pode estar associada ao fato de seus objetivos envolverem outros contextos, inclusive o familiar, e não apenas voltados para o ambiente de trabalho (NARANJO; OQUENDO; JARAMILLO, 2017). Desse modo, podemos considerar a variável “filhos” como fator de proteção para a Síndrome de Burnout.

A pesquisa mostrou bons escores nas esferas da QVT da amostra geral, com média mais elevada no domínio pessoal, demonstrando satisfação com aspectos familiares, crenças pessoais e religiosas e aspectos culturais no ambiente de trabalho. O segundo domínio com média mais elevada foi o domínio psicológico, mostrando satisfação dos colaboradores com aspectos relacionados à satisfação pessoal, motivação no trabalho e autoestima.

Os domínios profissional e físico tiveram as menores médias, apesar da diferença não ser significativa quando comparada aos domínios citados anteriormente, indicando satisfação com aspectos organizacionais, bem como, aspectos relacionados à saúde, doenças relacionadas ao trabalho e hábitos dos colaboradores. Importante frisar que os domínios que apresentaram menores médias entre os participantes, são abordados na literatura como fatores de risco para o desenvolvimento da SB (Gil Monte, 2001; ÁLVAREZ, 2011; PALOMAR; CUEVA; MORENO, 2014 apud LOVO, 2020). Mais da metade da amostra relatou sintomas psicossomáticos, como: dores de cabeça, dores no corpo, fadiga, enxaqueca, problemas gastrointestinais, insônia, depressão, ansiedade, irritação, entre outros. Apesar de tais sintomas não terem sido aprofundados no estudo, podem indicar fatores de risco para o desenvolvimento da SB nos participantes, por serem constantemente associadas à síndrome, que pode se manifestar em nível físico e afetivo (ROCHA, 2008; SOARES; GROSSI; SUNDIN, 2007)

Quanto ao gênero, os homens apresentaram médias superiores em todos os domínios quando comparados às mulheres. O domínio pessoal apresentou médias semelhantes em homens e mulheres (4,09 e 4,00 respectivamente), sendo os valores mais elevados, seguido pelo domínio psicológico, domínio profissional e domínio físico. Desse modo, podemos considerar que na amostra investigada, os homens possuem uma melhor qualidade de vida no trabalho e consequentemente menores chances de desenvolver a SB.

A relação entre as dimensões do burnout e da qualidade de vida no trabalho foi significativa. Como principais resultados, foi possível observar que baixos índices nos domínios físico e psicológico impactam negativamente nas dimensões exaustão emocional e despersonalização, elevando seus níveis. Em relação aos domínios pessoal e profissional, o impacto é positivo, indicando que níveis elevados nesses domínios podem elevar os índices de exaustão emocional e despersonalização. Os quatro domínios da QVT demonstraram associação positiva quanto à realização pessoal. Portanto, é importante que as organizações priorizem a QVT, visto que colaboradores satisfeitos são menos propensos a desenvolver a SB, resultando em menores índices de rotatividade, absenteísmo e maior compromisso com a organização (NARANJO; OQUENDO; JARAMILLO, 2017).

Quanto às limitações do presente estudo, destaca-se o tamanho da amostra e a predominância de mulheres com relação aos homens. Sugere-se que estudos futuros avaliem a perspectiva de gênero com um número elevado de participantes, equiparando homens e mulheres, bem como, investigando características como raça, etnia, tipo de emprego, entre outros.

Não obstante, a pesquisa contribui para a literatura na medida em que investiga um fenômeno considerado novo e com estimativa de crescimento para os próximos anos, devido a forma como o trabalho é estruturado em nossa sociedade. Colabora para seu entendimento considerando aspectos sociodemográficos de trabalhadores de diferentes profissões, não se limitando a profissões da saúde ou educação conforme a maioria dos estudos que abordam o tema. O maior entendimento sobre a Síndrome de Burnout através do presente estudo permite maiores reflexões sobre a redução de seus fatores de risco e investimento em fatores de proteção, resultando em menores índices de absenteísmo, rotatividade e licenças por doença, beneficiando não apenas os indivíduos, mas as organizações e a sociedade como um todo.

## **5 CONCLUSÃO**

Conclui-se que os objetivos do presente estudo foram alcançados, não havendo diferenças significativas de gênero quanto a SB e a QVT. Entretanto, é importante conhecer os fatores que envolvem a SB a fim de prevenir e minimizar seus riscos. No presente estudo, a exaustão emocional se mostrou mais elevada em mulheres, enquanto a despersonalização apresentou índices maiores nos homens. A realização pessoal e a satisfação, implicam em menores índices da síndrome, podendo ser considerados fatores de proteção, bem como, os filhos.

## REFERÊNCIAS

BARCINSKI, Mariana; ALTENBERND, Bibiana; CAMPANI, Cristiane. Entre cuidar e vigiar: ambigüidades e contradições no discurso de uma agente penitenciária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 2245-2254, 2014.

BELO, Raquel Pereira; CAMINO, Leoncio. Trabalho e gênero: elaborações discursivas sobre os papéis profissionais. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, v. 15, n. 2, p. 271-286, 2012.

BRAUN, Ana Cláudia. Síndrome de Burnout em agentes penitenciários: uma revisão sistemática sob a perspectiva de gênero. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 16, n. 2, p. 366-381, 2016.

BUSNELLO, Ronaldo. Reestruturação produtiva e flexibilização dos direitos trabalhistas. *Revista Direito em Debate*, v. 9, n. 14, 2000.

CARDOSO, Hugo Ferrari; BAPTISTA, Makilim Nunes; SOUSA, Denise Francioni Amorim; JUNIOR, Edward Goulart. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 17, n. 2, p. 121-128, 2017.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de burnout e gênero em docentes de instituições particulares de ensino. *Revista de Psicologia da Universidade do Contestado*, v. 1, n. 1, p. 15-23, 2003.

CARLOTTO, Mary Sandra; BRAUN, Ana Cláudia; RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; DIEH, Liciane. Burnout em professores: diferença e análise de gênero. *Contextos clínicos*, v. 7, n. 1, p. 86-93, 2014.

CHEREMETA, Marcell; PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto; KOVALESKI, João Luiz. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista brasileira de qualidade de vida. Ponta Grossa - PR*, v. 3, n. 1, p. 01-15, jun. 2011.

CHICHRA, Astha; ABHIJNHAN, Akhil; THARYAN, Prathap. Job stress and satisfaction in faculty of a teaching hospital in south India: A cross-sectional survey. *Journal of Postgraduate Medicine*, v. 65, n. 4, p. 201, 2019.

DALSTRA, A.A.J; KUNST, A.E; FRENKEN, F.J.M; MACKENBACH, J.P. Tendências nas desigualdades socioeconômicas em saúde na Holanda, 1981–1999. *Journal of Epidemiology & Community Health*, v. 56, n. 12, pág. 927-934, 2002.

FARO, André; BAHIANO, Milena de Andrade; NAKANO, Tatiana de Cassia; REIS, Catiele; SILVA, Brenda Fernanda Pereira; VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37, 2020.

GANS, Renata Schnepfer. Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout em profissionais de saúde de um hospital universitário. 2020. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, 2020.

Gil-Monte, Pedro (2005). *El síndrome de Quemarse por el Trabajo (burnout): Una Enfermedad Laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

GOMES, António Rui; CRUZ, José Fernando. A experiência de stresse e “burnout” em psicólogos portugueses: um estudo sobre as diferenças de género. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 193-212, 2004.

GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Impacto do ambiente de cuidados intensivos no burnout, qualidade percebida do cuidado e atitude de segurança da equipe de enfermagem. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, 2017.

HOFFMANN, Celina; ZANINI, Roselaine Ruviano; Moura, Gilnei Luiz; Costa, Vânia Medianeira Flores; Comoretto, Emanuely. Psicodinâmica do trabalho e riscos de adoecimento no magistério superior. *Estudos Avançados*, 31(91), 257-276, 2017.

JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 29, p. 162-173, 2021

KERGOAT, Daniele. (2003). Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: TEIXEIRA, Marilane; EMÍLIO, Marli; NOBRE, Miriam; GODINHO, Tatau (Orgs.). *Trabalho e cidadania ativa para as mulheres: desafios para as Políticas Públicas*. São Paulo: Coordenadoria Especial da Mulher. 55-63.

LATORRACA, Carolina de Oliveira Cruz; PACHECO, Rafael Leite; MARTIMBIANCO, Ana Luiza Cabrera; RIERA, Rachel. O que as revisões sistemáticas Cochrane dizem sobre prevenção e tratamento da síndrome de burnout e estresse no trabalho. *Diagn Tratamento*, 24(3), 119-25, 2019.

LOUREIRO, Claudia Marcia Pereira; COSTA, Isabel de Sá Affonso; FREITAS, Jorge Augusto de Sá Brito. Trajetórias profissionais de mulheres executivas: qual o preço do sucesso?. *Revista de Ciências da Administração*, 14(33), 130-144. 2012.

LOVO, Javier. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110-120.

MARKLUND, S. (ed) (2000). *Worklife and health in Sweden 2000*. National Institute for Working Life, Solna.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(1), 99-113, 1981

MAUSNER-DORSCH, Hilde; EATON, William W. Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *American journal of public health*, v. 90, n. 11, p. 1765, 2000.

MIYAMOTO, Yumi; KROHLING, Aloísio. Sistema prisional brasileiro sob a perspectiva de género: invisibilidade e desigualdade social da mulher encarcerada. *Revista Direito, Estado e Sociedade*, n. 40, 223-241, 2014.

MIYAZATO, Edson Satoshi; AMARAL, Amaral, João Pedro Nakamura; SOUZA, Albert Schiaveto; STOLF, Anderson Ravy. A Síndrome de Burnout em professores médicos durante a pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(1). 2022.



MOHAMMED, A.A. The effect of some personality traits, sex and experience on teacher burnout. *Derasat Nafseyah*, 5(2):345-376, 1995.

NARANJO, Sebastián Morales; OQUENDO, Verónica García; JARAMILLO, Karina Silva. Burnout y satisfacción laboral: hallazgos diferenciales por género. *revistapuce*, 2017.

NASSAR, Aussama; REID, Susan; KAHNAMOUI, Kamyar; TUMA, Faiz; WAHEED, Abdul; MCCONNELL, Meghan. Burnout among Academic Clinicians as It Correlates with Workload and Demographic Variables. *Ciências Comportamentais*, 10 (6), 94, 2020.

NIEDHAMMER, Isabelle. Prospective analyses of the French GAZEL cohort health: comparative results of cross sectional and psychosocial factors at work and self reported. *Occupational and Environment Medicine*, v. 60, p. 509-515, 2003.

NORLUND, Sofia.; REUTERWALL, Christina; HOOG, Jonas.; LINDAH, Bernt; JANLER, Urban; BIRGANDER, Lisbeth Slunga. Burnout, working conditions and gender- results from the northern Sweden Monica STUDY. *BMC Public Health*, 10(326):1-9, 2010.

Nova, Judith Araceli Dorantes. El síndrome de burnout y su prevalencia en las mujeres docentes. *Praxis Investigativa ReDIE: revista electrónica de la Red Durango de Investigadores Educativos*, 12(23), 14-31, 2020.

PEDRERO-PÉREZ, E.J.; PUERTA-GARCÍA, C.; LAGARES-ROIBA, A.; SÁEZ-MALDONADO, A.; GARCÍA-BARQUERO, I. Estudio del burnout en profesionales de drogodependencias. *Transtornos Adictivos*, 6(1):5-15, 2004.

PEREZ, José Mario Martínez. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de comunicaciones Vivat Academia*, (112), 13 42-80, 2010.

PERNICIOTTI, Patrícia, JUNIOR, Carlos Vicente Serrano, GUARITA, Regina Vidigal; MORALES, Rosana Junqueira; ROMANO, Bellkiss Wilma. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH, São Paulo*, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.

PILATTI, LUIZ ALBERTO; BEJARANO, VIVIANE CARVALHO. Qualidade de vida no trabalho: leituras e possibilidades no entorno. *Gestão da qualidade de vida na empresa*. Campinas: IPES, p. 85-104, 2005.

PURVANOVA, Radostina K.; MUROS, John P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. *Journal of vocational behavior*, v. 77, n. 2, p. 168-185, 2010.

RIBEIRO, Larissa Maciel; DE ALMEIDA VIEIRA, Thayana; NAKA, Karytta Sousa. Síndrome de burnout em profissionais de saúde antes e durante a pandemia da COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 11, p. e5021-e5021, 2020.

ROCHA, Euda Kaliani Gomes Teixeira. Desigualdade Também no Adoecimento: Mulheres como o alvo preferencial das síndromes do trabalho. In: XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais: As Desigualdades Sociodemográficas e os Direitos Humanos no Brasil. Caxambu - MG, p. 1-19. *XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais: As Desigualdades Sociodemográficas e os Direitos Humanos no Brasil*, 2008.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira; SOUSA, Paulo. Segurança do paciente e enfermagem: interface com estresse e Síndrome de Burnout. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 70, p. 1083-1088, 2017.

ROSA, Cristiane; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev. SBPH*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 1-15, dez. 2005.

SILVA, Graziela Nascimento da; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout: um estudo com professores da rede pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 7, p. 145-153, 2003.

SOARES, Joaquim; GROSSI, Giorgio; SUNDIN, Orjan. Burnout among women: associations with demographic/socio-economic, work, life-style and health factors. *Arch. Womens Ment Health*, 10(2), 61-71, 2007.

SOLANES, Ángel; MARTÍN DEL RÍO, B.; RODRÍGUEZ DE LIMIA, K.; BENAVIDES GIL, G.; MARTÍNEZ, F. Factores de riesgo psicosocial laboral y burnout en función de la categoría profesional. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, v. 1, n. 1, p. 45-64, 2013

TAVARES, Jaqueline Duarte. (2019). *O trabalho da mulher e a sobrecarga emocional* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Três Passos, RS.

TREBIEN, Valicir Melchior; TRINDADE, Letícia de Lima; AMESTOY, Simone Coelho; CORRALO, Vanessa; ZOCHE, Denise Azambuja; BORDIGNON, Maiara. Mulheres na Gestão do ensino superior: Adoecimento e estratégias de enfrentamento das demandas do Trabalho. *Saúde e Sociedade*, 30(4), 1-12, 2021.

VERCAMBRE, Marie-Noël; BROSSSELIN, Pauline; GILBERT, Fabien; NERRIÈRE, Eléna; KOVÉSS-MASFÉTY, Viviane Kovess. Individual and contextual covariates of burnout: a cross-sectional nationwide study of French teachers. *BMC Public Health*, 9(333). 2009.

WELZER-LANG, Daniel. A construção do masculino: dominação das mulheres e homofobia. *Revista Estudos Feministas*, 9, 460-482. 2001.

WINDOVER, Amy; MARTINEZ, Kathryn; MERCER, Mary Beth; NEUENDORF, Katie; BOISSY, Adrienne; ROTHBERG, Michael. Correlatos e resultados do esgotamento médico em um grande centro médico acadêmico. *JAMA Intern Med.* 178(6):856–858. 2018.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do **estudo sobre as condições de trabalho na organização em que você trabalha**, desenvolvido por Vanessa Lustosa Mariz, aluna de Psicologia do Centro Universitário de Brasília – CEUB. O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar seus direitos como participante. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

Você terá acesso às perguntas somente depois que tiver dado o seu consentimento. Após a leitura e esclarecimento sobre as informações a seguir, **no caso de aceitar fazer parte do estudo, selecione a opção “li e aceito participar da pesquisa”**. Importante guardar em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico.

**Objetivo:** A pesquisa tem como objetivo investigar a percepção dos profissionais sobre as condições de trabalho na organização em que trabalha. Sua participação consiste em responder um questionário online, que contém questões sobre sua situação laboral e contexto de trabalho. **Sua participação é voluntária, você pode escolher não participar** e pode desistir a qualquer momento, mesmo que tenha iniciado o preenchimento do questionário, sem nenhum prejuízo para você. Você não terá despesas e nem será remunerado(a) financeiramente pela participação na pesquisa.

**Riscos e benefícios:** Entende-se que a sua participação acarretará riscos mínimos para a sua saúde psicológica e física com o preenchimento das situações descritas no questionário e serão reduzidos se você optar por não responder qualquer pergunta que venha lhe causar algum incômodo ou interromper a qualquer momento sua participação no estudo. Por outro lado, sua participação nesta pesquisa poderá proporcionar discussões e reflexões sobre o tema, bem como, contribuir com pesquisas da área.

**Confidencialidade e Sigilo:** As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos da pesquisa serão as pesquisadoras: Vanessa Lustosa Mariz (estudante de Psicologia) e Luana

Elayne Cunha de Souza (orientadora/professora responsável), não será permitido o acesso a outras pessoas. Seus dados pessoais e respostas ficarão guardados sob a responsabilidade da pesquisadora responsável por um período de 5 anos e com a **garantia de anonimato**; após esse tempo serão destruídos. Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

**Esclarecimentos:** Se houver alguma dúvida referente aos objetivos, procedimentos e métodos utilizados nesta pesquisa, entre em contato com a pesquisadora responsável **Luana Elayne Cunha de Souza** através do e-mail **luana.elayne@ceub.edu.br**. Também, se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB), que aprovou esta pesquisa, pelo telefone **3966-1511** ou pelo e-mail **cep.uniceub@uniceub.br**. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Para registro do consentimento, marque a seguir se você aceita ou não participar da pesquisa:

- SIM - Li e concordo em participar da pesquisa
- NÃO - Li e não quero participar da pesquisa

## APÊNDICE B - QUESTÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Qual a sua idade?

Responder em anos apenas o número. Exemplo: 18

Resposta: \_\_\_\_\_

2. Qual é o seu gênero?

Feminino

Masculino

Outro

Caso tenha selecionado a opção "outro" na pergunta anterior, informe como você se identifica.

Resposta: \_\_\_\_\_

3. Você é nacional do Brasil?

Sim

Não

4. Qual o seu estado civil?

solteiro(a)

casado(a)

em um relacionamento sério

separado(a), divorciado(a)

viúvo(a)

5. Você se considera:

branco(a)

preto(a)/negro(a)

pardo(a)

amarelo(a)

indígena

6. Qual é o seu grau de escolaridade?

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Pós-graduação Incompleta

Pós-graduação Completa

Mestrado incompleto

Mestrado Completo

Doutorado Incompleto

Doutorado Completo

**7. Você tem filhos?**

Sim

Não

Caso tenha respondido "Sim" na pergunta anterior, informe o número de filhos que você possui.

Resposta: \_\_\_\_\_

**8. Possui algum problema de saúde?**

Sim

Não

Caso tenha respondido "Sim" na pergunta anterior, informe qual/quais problema(s) de saúde possui.

Resposta: \_\_\_\_\_

**9. Nos últimos 30 dias, você apresentou algum sintoma físico?**

Exemplo: Dores de cabeça, problemas gastrointestinais, etc.

Sim

Não

Caso tenha respondido "Sim" na pergunta anterior, informe qual/quais sintoma(s).

Resposta: \_\_\_\_\_

**10. 10. Possui algum transtorno mental DIAGNOSTICADO por um profissional da saúde?**

Sim

Não

Caso tenha respondido "Sim" na pergunta anterior, informe qual/quais transtorno(s) possui.

Resposta: \_\_\_\_\_

Qual é a sua profissão atualmente? \_\_\_\_\_

**11.** Realiza acompanhamento psicológico ou psiquiátrico?

Sim  Não

**12.** Você está trabalhando atualmente?

Sim  Não

**13.** Qual é a sua profissão atualmente?

Exemplo: Professor(a), Enfermeiro(a), Administrador(a), etc.

Resposta: \_\_\_\_\_

**14.** Há quanto tempo você atua na profissão?

Responder em anos apenas o número. Exemplo: 3

Resposta: \_\_\_\_\_

**15.** Há quanto tempo você está trabalhando na empresa atual?

Responder em anos apenas o número. Exemplo: 5

Resposta: \_\_\_\_\_

**16.** A empresa na qual você trabalha é pública ou privada?

Pública  Privada

**17.** Qual é a sua relação de trabalho?

Celetista (CLT)  Autônomo  Outro

Servidor Público (Estatutário)  Estágio

Servidor Público (Celetista)  Residência

**18.** Qual é a sua carga horária semanal?

Responder em horas apenas o número. Exemplo: 44

Resposta:\_\_\_\_\_

**19.** Em comparação com as pessoas da sua cidade, indique a sua classe social. Faça isso selecionando uma opção na escala abaixo.

Classe baixa

Classe média baixa

Classe média

Classe média alta

Classe alta



## APÊNDICE C – QUESTÕES ABERTAS

### **Formas de lidar com as condições de trabalho**

1. Você compartilha com alguém do seu ciclo de convivência (família, amigos, etc.) sentimentos e experiências negativas provocadas pelo trabalho? Se sim, com quem?

Resposta:\_\_\_\_\_

2. Como você lida com as experiências negativas vivenciadas no trabalho?

Resposta:\_\_\_\_\_

3. A organização na qual você trabalha é aberta para mudanças que visam reduzir as experiências negativas vivenciadas no trabalho? Caso seja, dê exemplos.

Resposta:\_\_\_\_\_

### **Muito obrigada pela sua participação!**

Deixo aqui o meu agradecimento pela sua contribuição na pesquisa.

Qualquer dúvida ou informação entrar em contato com a pesquisadora Vanessa Lustosa Mariz através do e-mail [vanessa.lustosa@sempreceub.com](mailto:vanessa.lustosa@sempreceub.com)

## ANEXO A - INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

### Situação laboral e contexto de trabalho

Por favor, leia atentamente cada uma das afirmações a seguir e indique o quanto experimenta no seu trabalho (atividade profissional) o que é relatado. Tome como referência os **últimos 30 dias**. Dê sua resposta de acordo com a escala abaixo, **selecione em cada afirmação a resposta correspondente.**

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Algumas vezes	Freqüentemente	Sempre

1. Sinto-me emocionalmente decepcionado (a) com meu trabalho.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

2. Quando termino minha jornada de trabalho sinto-me esgotado (a).

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

3. Quando me levanto pela manhã e me deparo com outra jornada de trabalho, já me sinto esgotado.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

4. Sinto que posso entender facilmente as pessoas que tenho que atender.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

5. Sinto que estou tratando algumas pessoas, as quais tenho que atender no meu trabalho, como se fossem objetos impessoais.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

6. Sinto que trabalhar todo o dia com pessoas me cansa.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

7. Sinto que trato com muita eficiência os problemas das pessoas as quais tenho que atender.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

8. Sinto que meu trabalho está me desgastando.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

9. Sinto que estou exercendo influência positiva na vida das pessoas através do meu trabalho.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

10. Sinto que me tornei mais duro(a) com as pessoas desde que comecei este trabalho.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

11. Fico preocupado (a) que este trabalho esteja me enrijecendo emocionalmente.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

12. Sinto-me muito vigoroso (a) no meu trabalho.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

13. Sinto-me frustrado (a) com meu trabalho.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

14. Sinto que estou trabalhando demais.

1      2      3      4      5  
Nunca                        Sempre

15. Sinto que realmente não me importa o que ocorre com as pessoas as quais tenho atender profissionalmente.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

16. Sinto que trabalhar em contato direto com as pessoas me estressa.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

17. Sinto que posso criar, com facilidade, um clima agradável com as pessoas que tenho que atender.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

18. Sinto-me estimulado (a) depois de haver trabalhado diretamente com quem tenho que atender.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

19. Tenho conseguido muitas coisas valiosas nesse trabalho.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

20. Sinto-me como se estivesse no limite de minhas possibilidades.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

21. No meu trabalho eu manejo com os problemas emocionais com muita calma.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

22. Parece-me que os receptores do meu trabalho (clientes, pacientes) culpam-me por alguns de seus problemas.

	1	2	3	4	5	
Nunca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sempre

## ANEXO B – QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QWLQ-bref)

### Qualidade de Vida no Trabalho

Este questionário tem como **objetivo avaliar a qualidade de vida no trabalho, sob o ponto de vista pessoal, de saúde, psicológico e profissional**. Por favor, responda todas as questões. Caso não tenha certeza sobre qual resposta dar, sugiro escolher entre as alternativas a que lhe parece ser a mais adequada, sendo normalmente esta **a primeira escolha**.

Por favor, tenha em mente os **últimos 30 dias** para responder às questões.

Exemplo:

Quanto você se preocupa com dores ou desconfortos no trabalho?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente

1. Como você avalia a sua liberdade para criar coisas novas no trabalho?

	1	2	3	4	5	
Muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito boa

2. Em que medida você avalia sua motivação para trabalhar?

	1	2	3	4	5	
Muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito alta

3. Como você avalia a igualdade de tratamento entre os funcionários?

	1	2	3	4	5	
Muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito boa

4. Em que medida você avalia o seu sono?

	1	2	3	4	5	
Muito ruim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito bom

5. Como você avalia sua liberdade de expressão no seu trabalho?

	1	2	3	4	5	
Muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito alta

6. Você se sente realizado com o trabalho que faz?

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completamente

7. Em que medida você possui orgulho da organização na qual trabalha?

	1	2	3	4	5	
Muito pouco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completamente

8. Em que medida algum problema com o sono prejudica seu trabalho?

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremamente

9. Em que medida você avalia o orgulho pela sua profissão?

	1	2	3	4	5	
Muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito alta

10. Como você avalia a qualidade da sua relação com seus superiores e/ou subordinados?

	1	2	3	4	5	
Muito baixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito alta

11. Em que medida sua família avalia o seu trabalho?

	1	2	3	4	5	
Muito ruim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Muito bom

12. Em que medida você está satisfeito com o seu nível de participação nas decisões da empresa?

	1	2	3	4	5	
Muito pouco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completamente

13. Você está satisfeito com o seu nível de responsabilidade no trabalho ?

	1	2	3	4	5	
Nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Completamente

14. Você se sente satisfeito com os treinamentos dados pela organização?

	1	2	3	4	5	
--	---	---	---	---	---	--

Nada                                                    Completamente

15. Em que medida você é respeitado pelos seus colegas e superiores?

1            2            3            4            5

Nada                                                    Completamente

16. Você se sente satisfeito com a variedade das tarefas que realiza?

1            2            3            4            5

Nada                                                    Completamente

17. Suas necessidades fisiológicas básicas são satisfeitas adequadamente?

1            2            3            4            5

Nada                                                    Extremamente

18. Como você avalia o espírito de camaradagem no seu trabalho?

1            2            3            4            5

Muito ruim                                            Muito bom

19. Em que medida você se sente confortável no ambiente de trabalho?

1            2            3            4            5

Nada                                                    Extremamente

20. O quanto você está satisfeito com a sua qualidade de vida no trabalho?

1            2            3            4            5

Nada                                                    Extremamente