

SÍNDROME DE BURNOUT E ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

LUCAS CHARÃO BRITO

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
adm.lucascharao@hotmail.com

ANDRESSA HENNIG SILVA

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
andressahs@ibest.com.br

FLAVIANI SOUTO BOLZAN MEDEIROS

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
flaviani.13@gmail.com

SANDRA LEONARA OBREGON

Centro Universitário Franciscano - UNIFRA
sandraobregon12@gmail.com

LUIS FELIPE DIAS LOPES

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
lflopes67@yahoo.com.br

Área temática: Gestão de Pessoas

SÍNDROME DE *BURNOUT* E ABORDAGEM BIOPSIKOSSOCIAL DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO NA REGIÃO SUL DO BRASIL

Resumo

A Síndrome de *Burnout* apresenta atitudes como exaustão física e emocional, problemas nos relacionamentos interpessoais e sentimentos de baixa eficácia pessoal e produtividade. Com intuito de minimizar o stress no trabalho e inibir o desenvolvimento desta, emerge a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Este artigo foi desenvolvido com o propósito de identificar as relações entre QVT e *Burnout*. A amostra estudada refere-se a uma *survey* com 575 indivíduos. Os dados foram analisados através de estatística descritiva e análise de correspondência. Como principais resultados evidencia-se que profissionais insatisfeitos com os programas de QVT apresentam maior predisposição no desenvolvimento da síndrome.

Palavras-Chaves: Síndrome de *Burnout*; Qualidade de Vida no Trabalho; Gestão de Pessoas.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome presents attitudes as physical and emotional exhaustion, problems in interpersonal relationships and feelings of low personal effectiveness and productivity. Aiming to reduce work stress and inhibit the development of this emerges the Quality of Work Life (QWL). This article was developed with the purpose of identifying the relationship between QWL and Burnout. The sample refers to a survey of 575 people. Data were analyzed using descriptive statistics and correspondence analysis. The main results it is evident that dissatisfied with the programs of QVT professionals are more prone to develop the syndrome.

Key-words: Burnout syndrome; Quality of Working Life; People Management.

INTRODUÇÃO

A configuração contemporânea da organização do trabalho, que se constitui de um ambiente de alta competitividade e pressões por resultados, tem elevado, consideravelmente, os níveis de estresse nos indivíduos. Sendo o estresse, um fenômeno multifacetado e dificilmente conceituado, surge, então, neste contexto, a Síndrome de *Burnout*, tendo essa como característica a presença de diversos agentes potencialmente estressores. *Burnout* configurasse como uma patologia que surgiu há cerca de 40 anos, e pode ser entendido como uma reação psicológica, que gera a redução da motivação e desinteresses em relação ao trabalho. Assim, representa uma síndrome psicológica qualificada por atitudes de exaustão física e emocional, problemas nos relacionamentos interpessoais, bem como sentimentos de baixa eficácia pessoal e produtividade (Maslach & Leiter, 1997; Maslach, 2007).

Diante desta perspectiva, a Síndrome de *Burnout* pode ser considerada como um dos maiores problemas no mundo do trabalho (World Health Organization, 2010; Trigo, Teng & Hallak, 2007; Gouveia, 2010; Paiva, Dutra, Barros & Santos, 2013). Contudo, não pode ser apenas definida como uma problemática individual, mas sim uma reação do ambiente social das organizações, gerada de incompatibilidades entre a natureza do trabalho ao reconhecimento do lado humano da atividade laborativa (Halbesleben & Zellars, 2007; Corso, Santos & Faller, 2012; Lima, Lima, Silva & Oliveira, 2008; Paiva et al., 2013).

Tendo em vista a minimização do estresse no trabalho e, conseqüentemente, inibir o desenvolvimento da síndrome de *Burnout*, emerge a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), que diz respeito à necessidade de atuar de forma mais enfática, na melhoria das condições de trabalho, nas tarefas desempenhadas, assim como no ambiente físico e nos padrões de relacionamento na organização (Limongi-França, 2001). Conte (2003), afirma que a QVT eleva a propensão de se obter qualidade de vida pessoal, social e familiar, desse modo, entende-se que a avaliação e as discussões constantes sobre qualidade de vida apresentam grande relevância e aplicabilidade dentro dos ambientes organizacionais.

Partindo do pressuposto que os indivíduos despendem muito tempo no local de trabalho, torna-se importante considerar este local apreciável e saudável, a fim de melhorar desempenho do exercício profissional, minimizando assim insatisfações (Conte, 2003). E, tendo em vista, a relevância tanto teórica quanto prática, faz-se necessário uma investigação mais aprofundada sobre os conceitos em questão. Deste modo, este estudo tem como objetivo identificar possíveis relações entre a qualidade de vida no trabalho e a Síndrome de *Burnout*.

Com base nestas constatações, destaca-se que carecem estudos sobre a relação entre QVT e *Burnout* a partir de uma abordagem que considere o indivíduo em sua integralidade, e menos ainda, tem se discutido sobre relações entre indicadores de QVT com a saúde mental em organizações públicas e privadas de diferentes setores. Logo, este estudo parte do pressuposto que existem lacunas na literatura no aprofundamento da temática, particularmente, em trazer contribuições para o desenvolvimento e aprimoramento políticas e práticas de gestão de pessoas visando maior satisfação, efetividade e bem-estar pessoal, profissional e organizacional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Síndrome de *Burnout*

A Síndrome de *Burnout* diz respeito a uma patologia de caráter psicológico, tal expressão remete a ideia de falta, e que o indivíduo chegou a seu limite, falta energia física e mental (Benevides-Pereira, 2002). Conseqüência das reações do estresse, que originam-se tanto pela monotonia ou sobrecarga de atividades, ou ainda pela natureza “vazia” das tarefas

desenvolvidas, essa síndrome é uma reação prolongada a estressores ocupacionais crônicos (Enache, 2013; Maslach, 2007).

O olhar científico para a síndrome teve início com os estudos de Freudenberger (1974) e Maslach (1976), sendo considerado um problema de saúde em função das atividades do trabalho. No início, admitia-se que o *Burnout* atingia apenas indivíduos que exerciam atividades laborais relacionadas ao auxílio de outras pessoas como: o atendimento à saúde, assistência social, sistema judiciário penal, aconselhamento e ensino (Maslach, 2007). Tendo em vista as alterações no mundo do trabalho, a cobrança por metas audaciosas, pressões por alto desempenho, exigência de qualificação contínua, Maslach e Leiter (1997) inferem que, cada vez mais, trabalhadores de diferentes áreas têm sido acometidos pela síndrome (Maslach, 2007).

Organizações pautadas em um ambiente social de pressão, com metas inatingíveis, falta de segurança, ou mesmo com riscos de acidentes de trabalho são determinantes para o desencadeamento da problemática (Benevides-Pereira, 2010), ocasionando consequências a nível individual (físico, mental, social), organizacional (rotatividade, absenteísmo, conflito interpessoal, baixa qualidade na prestação dos serviços), profissional (lentidão, negligência, cinismo) e familiar (Benevides-Pereira, 2010; Carlotto, 2010; Rego, Ferreira & Costa, 2012).

Conforme Maslach (2007), *Burnout* constitui-se de três dimensões: i) **exaustão (EE)** que refere-se ao sentimento de esgotamento físico, emocional, moral e psicológico dos indivíduos; ii) **despersonalização (DP)**, diz respeito a quando o indivíduo apresenta atitudes de ironia, cinismo, hostilidade, distanciamento e indiferença em relação a seu trabalho, assim como àqueles que são a razão de ser de sua atividade profissional (alunos, pacientes etc.); iii) **envolvimento pessoal no trabalho (EPT)**, indica a minimização da crença do indivíduo em sua capacidade de realização, prazer, competência, assim como, a demonstração de indícios de abandono da sua atividade profissional. Sendo assim, apresenta *Burnout* indivíduos com altos índices de exaustão e despersonalização e baixos indícios de envolvimento pessoal no trabalho, o contrário também é verdadeiro.

O desenvolvimento do *Burnout* ocorre de modo individual e a evolução da síndrome pode levar anos e até mesmo décadas para se manifestar de forma intensa (Rudow, 1999). O surgimento é gradual, cumulativo, com crescimento progressivo (França, 1987), por isso, pode não ser percebido na fase inicial pelo indivíduo que, frequentemente, tende a não acreditar que está acontecendo algo errado (Dolan, 1987; França, 1987; Rudow, 1999).

As pesquisas sobre *Burnout*, especialmente na América do Norte e na Europa, possuem longa tradição, entretanto, no Brasil, os estudos ainda são incipientes, se comparados com os internacionais (Benevides-Pereira, 2002). A fim de avaliar a ocorrência da síndrome, existem alguns instrumentos já desenvolvidos e validados por alguns autores, todavia, o Maslach Burnout Inventory (MBI) é o instrumento mais utilizado, representando cerca de 90% dos estudos empíricos publicados sobre o *Burnout* (Schaufeli, Bakker, Hoogdoin, Schaap, & Kadler, 2001; Tecedeiro, 2005).

2.2 Qualidade de Vida no Trabalho

Estudos sobre QVT iniciaram-se, no decorrer da década de 1950, sendo o Instituto Tavistock de Londres um dos precursores a partir dos estudos de Eric Trist e seus colaboradores. Na década de 1960, tais estudos impulsionaram cientistas e gestores a refletir e desenvolver melhores formas de realização do trabalho. No entendimento de Venson, Fiates, Dutra, Carneiro & Martins (2013), a QVT diz respeito à preocupação com a saúde, satisfação e felicidade do trabalhador no exercício de suas funções, englobando aspectos físicos, ambientais, psicológicos e sociais do ambiente de trabalho.

Inicialmente (período entre 1959 – 1972) as concepções de QVT eram tratadas a partir de uma perspectiva de “variável” do trabalho/atividade. No entanto, nas últimas décadas vem sendo identificada como um sistema de “gestão avançada”. Desde então, os conceitos a cerca do tema evoluíram de uma concepção de “movimento”, “método”, “abordagem”, “tudo”, (ou uma panaceia) e “nada” (modismo) para uma visão consolidada na integralidade do indivíduo, isto é, a partir de uma abordagem biopsicossocial-organizacional, (PINTO et al., 2012). Diante desta perspectiva, o conceito biopsicossocial –biológico, psicológico e social - tem origem na Medicina Psicossomática, a qual propõe a visão holística do indivíduo, opondo assim à visão cartesiana, que fragmenta o ser humano (Limongi-França, 1996).

A abordagem psicossocial da QVT está associada à ética da condição humana, que busca identificar, eliminar e/ou neutralizar os riscos ocupacionais do ambiente físico de trabalho, assim como os padrões das relações de trabalho, carga física e mental exigida para cada atividade, relacionamento e satisfação no trabalho, entre outros (Cerquinho, 1994).

Nessa visão, Limongi-França (1996) ressalta que o nível **biológico** diz respeito às características da condição físicas do ser humano, herdadas no nascimento e/ou adquiridas ao longo de sua vida. Neste nível estão incluídos o metabolismo, as resistências e vulnerabilidades dos seres humanos. Já o nível **psicológico** refere-se ao interior do indivíduo levando em consideração emoções, processos afetivos e de raciocínio (consciente e inconsciente), aspectos estes que contribuem para a formação da personalidade, interferindo no estilo cognitivo através no modo de perceber e se posicionar diante dos semelhantes e das circunstâncias da vida. Paralelamente, o nível **social** incorpora um conjunto de valores e crenças, o papel e relação da família no trabalho e no ambiente em que vive atrelado ao papel que cada indivíduo desempenha na sociedade (Limongi-França,1996; Limongi-França, 2007).

Buscando integrar o conceito, com aspectos relacionados ao trabalho em organizações, Limongi-França (1996) desenvolveu o nível/domínio **organizacional**. Este nível refere-se à cultura e porte da organização, tecnologia, padrões de competitividade no segmento em que atua etc. Nas organizações, os três níveis – biológico, psicológico e social – interagem e modelam as relações de trabalho onde, segundo Limongi-França (2007), vários indicadores empresariais podem ser encontrados, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1- Indicadores empresariais da Abordagem Biopsicossocial

| Critérios | Foco |
|-----------------------|--|
| Organizacional | Imagem; Treinamento e desenvolvimento; Processos de tecnologia; Comitês de decisão; Ausência de burocracia; Rotinas de pessoas. |
| Biológico | Semana interna de prevenção de acidentes; Controle de riscos ergonômicos – PPRA; Ambulatório médico; Ginástica laboral; Refeições; Saúde – PCSMO; Comissão – CIPA. |
| Psicológico | Recrutamento e seleção; Avaliação do desempenho; Camaradagem – clima organizacional; Carreira; Salário; Vida pessoal. |
| Social | Convênios comerciais; Tempo livre – lazer; filhos; Cesta básica; Previdência privada; Financiamento de cursos. |

Fonte: Limongi-França (2007).

As dimensões da abordagem biopsicossocial possuem continua interação e interdependência vivenciadas e desencadeadas simultaneamente. Com processos intrínsecos e extrínsecos, constantemente as dimensões mobilizam-se. Entretanto, processos tensivos podem afetar apenas uma das dimensões (Limongi-França & Rodrigues, 2012). Assim, entende-se que a gestão da qualidade de vida nas organizações, por se tratar de um fenômeno multifacetado, configura-se como um determinante da produtividade individual e, conseqüentemente, da sobrevivência das organizações, e tendo em vista a complexidade envolvida neste conceito, considera-se um dos grandes desafios contemporâneos aos gestores de pessoas.

3. MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva, quantitativa do tipo *survey*. A pesquisa foi desenvolvida tendo por base, amostra aleatória por conveniência, aplicada a trabalhadores urbanos de organizações públicas e privadas do município de Santa Cruz do Sul/RS. Os profissionais que fazem parte do estudo atuam em diferentes organizações, desempenhando funções de nível operacional, intermediário e de liderança. A pesquisa foi aplicada entre os meses de setembro a outubro de 2013, tendo 575 respondentes.

Os questionários aplicados compreendem dois modelos teóricos: MBI (*Malasch Burnout Inventory*) e o BPSO-96 Abordagem Biopsicossocial de QVT, além de questões com a intenção de identificar o perfil dos respondentes. O *Malasch Burnout Inventory* foi desenvolvido por Malasch e Jackson (1986). O inventário, traduzido por Benevides-Pereira (2002), objetiva identificar a ocorrência da síndrome de *Burnout*, a escala possui 16 itens distribuídos inicialmente em três fatores, sendo estes: exaustão, despersonalização, envolvimento pessoal no trabalho. Para a interpretação dos resultados, os itens são avaliados pela frequência, desse modo, altos escores em exaustão e despersonalização e baixos escores em envolvimento no trabalho são indicativos de *Burnout* (Schaufeli et al., 2002).

Já a escala de QVT, foi estruturada tendo em vista a percepção do colaborador no que tange à QVT, baseado no modelo de Limongi-França (1996), modelo proposto a partir da abordagem Biopsicossocial e Organizacional (BPSO-96), composto por 22 questões fechadas com escala likert de 1 (muito insatisfeito) a 5 (muito satisfeito). Entretanto, para melhor adequar-se aos objetivos propostos, o instrumento BPSO-96 foi adaptado visando adequar-se a realidade da amostra estudada, o ITP passou pela avaliação de 5 especialistas de gestão de pessoas e pré-teste com uma amostra de 20 profissionais.

Após a tabulação dos dados, os mesmos passaram por análise estatística pelo “SPSS - versão 18” e “SAS - versão 9.1”. As análises estatísticas realizadas compreendem estatística descritiva, a fim de analisar os dados de perfil. E análise de correspondência, tal análise consiste em um mapeamento geográfico, sendo que os dados são analisados e expressos visualmente pelos eixos X e Y, representados a partir das associações e dissociações entre as categorias estudadas (Hair *et al*, 2009).

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Perfil da amostra

A amostra investigada, diz respeito a 575 indivíduos e pode ser mais bem visualizada por meio da Tabela 2.

Tabela 2- Perfil da amostra

| Variáveis | Alternativas | Frequência | Percentual (%) |
|--------------|-------------------------|------------|----------------|
| Gênero | Masculino | 223 | 38,7 |
| | Feminino | 352 | 61,3 |
| Estado Civil | Solteiro(a) | | 38,0 |
| | Casado(a)/União Estável | | 57,7 |
| | Outros | | 4,3 |
| Escolaridade | Ensino Fundamental | 9 | 1,8 |
| | Ensino Médio | 168 | 29,1 |
| | Ensino Superior | 398 | 69,1 |
| Idade | De 16 à 25 anos | 123 | 21,4 |
| | De 26 à 35 anos | 112 | 19,4 |
| | De 36 à 45 anos | 149 | 37,3 |
| | De 46 à 55 anos | 89 | 15,5 |

| | | | |
|---------------------------------|------------------|-----|------|
| | De 56 à 65 anos | 37 | 6,4 |
| Instituição | Pública | 120 | 21,0 |
| | Privada | 455 | 79,0 |
| Nível Profissional | Operacional | 317 | 55,2 |
| | Intermediário | 209 | 36,5 |
| | Chefia/Liderança | 49 | 8,3 |
| Você gosta de sua função | Sim | 465 | 80,9 |
| | Não | 110 | 19,1 |
| Carga horária semanal | 10 a 20 horas | 43 | 7,5 |
| | 30 a 36 horas | 82 | 14,3 |
| | 40 a 44 horas | 398 | 69,2 |
| | 48 a 50 horas | 38 | 6,6 |
| | 60 horas ou mais | 14 | 2,4 |

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados da pesquisa.

Conforme os dados na Tabela 2 à amostra (575 participantes) é formada predominantemente por profissionais do **gênero** feminino com um total de 61,3% (352) dos sujeitos identificados. Verso o **estado civil**, a amostra pesquisada revelou que 57,7% são casados ou possuem união estável. Entretanto, vale destacar, que uma parte significativa dos participantes (38,01%) são solteiros. Neste sentido, parte-se do pressuposto que independente de questões afetivas alguns profissionais tendem a adiar projetos pessoais, tais como maternidade e casamento visando à consolidação de uma carreira. Quanto ao nível de **escolaridade**, identificou-se que 69,1% dos profissionais possuem ensino superior completo ou em andamento. Parte-se do pressuposto que o alto nível de escolaridade da amostra pode ser derivado do aumento de mão de obra especializada, maior acesso a educação e afastamento social de profissionais com baixa escolaridade (Freire, 1994), fazendo assim, com que os indivíduos busquem através da educação meios de viabilizar o acesso ao mercado de trabalho e diferencial competitivo. Relativo à **faixa etária**, observou-se que 37,3% dos profissionais participantes estão com idade entre 36 e 45 anos

Analisando o **tipo de organizações** identificou-se que 79,0% dos profissionais participantes do estudo trabalham em organizações privadas (comércio, escritórios, indústrias, bancos, restaurantes etc.), enquanto que 21% exercem funções em organizações públicas (municipal, estadual, federal). Diante disso, Brito, Reyes e Ribas (2010) ressaltam que o tipo de instituição tem relação direta com o nível de esgotamento emocional e (in)satisfação no trabalho. Isso pode ser devido às distintas realidades que as organizações possuem em suas estruturas físicas, políticas, sistemas de gestão, cultura organizacional etc. (Maslach et al., 1996).

Com relação ao **nível profissional**, foi identificado que 55,2% dos profissionais desenvolvem atividades laborais de nível operacional (balconista, porteiro, facilitador, jardineiro, merendeiro, operador de usina, etc.), 36,5% de nível intermediário (analistas, enfermeiro, professor, médico, corretor de seguros, etc.) e apenas 8,3% profissionais exercem cargos de liderança/chefia (coordenação, proprietário, etc.). Na Tabela 3, são descritas as profissões dos participantes do estudo por nível profissional.

Tabela 3- Profissões dos participantes da pesquisa

| Nível Profissional | Profissão |
|---------------------------|---|
| Operacional | Auxiliar (escritório, administrativo, educação infantil, marcenaria, maquinário, fiscal, serviços gerais); balconista; servente; eletricitista; chapeador; serralheiro; vigilante; montador de móveis; cuidador; aprendiz; separador de peças; telefonista; arquivista; pedreiro; crediaria; porteiro; repositor de mercadoria; manicure; conferente; cabeleireiro; manicure; etiquetador; facilitador; jardineiro; carteiro; merendeira; técnico em refrigeração; cozinheiro; caixa; maquiadora; mecânico; estoquista; operador de |

| | |
|----------------------|--|
| | processo; telemarketing; fiscal de estacionamento; digitador; monitor; cobrador; higienizador; operador de usina; motorista; agente de saúde; garçom; técnico em refrigeração; telemarketing; |
| Intermediário | Analista (RH, administrativo, planejamento, sistemas, financeiro, técnico de suporte, vendas); assistente (RH, administrativo, PCP, negócios, logística, jurídico); técnico (informática, segurança do trabalho, enfermagem, logística, nutrição e dietética); serventuário extrajudicial; contador; militar; médico; geógrafo; bancário; pesquisador; corretor de seguros; terapeuta; escrevente; dentista; enfermeiro; bibliotecário; designer; tutor; diretor de arte; tesoureiro; escriturário; fotógrafo; educador; professor; administrador; repórter; psicólogo; fisioterapeuta; corretor de imóveis; advogado; publicitário; redator; instrutor prático; assistente de PCP; consultor tributário; desenvolvedor de software; organizador de eventos; agente local especialista em marketing; técnico agrícola; auditor fiscal; supervisor de compras; inspetor de qualidade; jogador de futebol; farmacêutico; e |
| Liderança | Coordenador (pedagógico, marketing, ambiental, administrativo, comercial, vendas); gerente; sócio-proprietário; proprietário; supervisor. |

Fonte: Dados da pesquisa (2013).

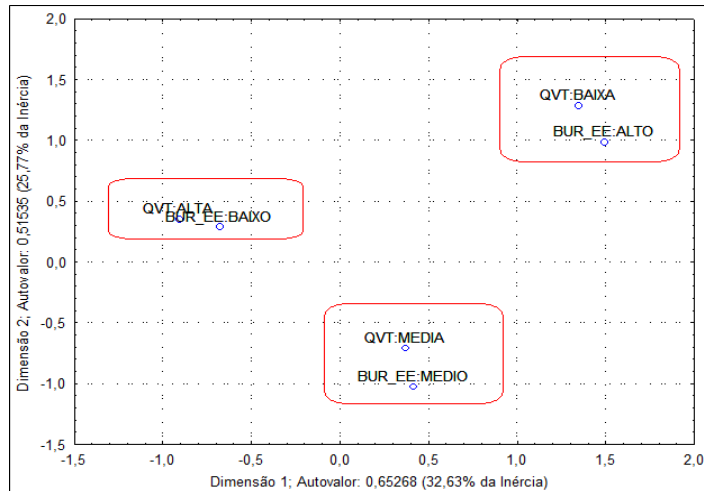
Em relação ao nível profissional da amostra observa-se, que embora o nível de escolaridade (Tabela 2) tenha sido considerado alto, (55,2%), os profissionais ocupam cargos de nível operacional. Observa-se ainda, que 80,9% profissionais afirmaram gostar do trabalho exercido. Por outro lado, 19,1% afirmaram não estarem satisfeitos. É interessante, no entanto, observar que os 19,1% dos profissionais que não gostam do trabalho, equivalem a 110 indivíduos, o que relativamente é um número alto de insatisfeitos e/ou não satisfeitos.

A partir dessa reflexão, pode-se compreender que os principais agentes propulsores da (in)satisfação envolvem diferentes aspectos do ambiente físico e social das organizações, sendo, através das relações de trabalho, de poder, políticas e programas de gestão, metas e objetivos, interesses, ambiente econômico-financeiro, tecnologias, a organização do trabalho e a história e desejos dos trabalhadores (Robbins, Judge & Sobral, 2010; Brito, Reyes & Ribas 2010).

4.2 Análise de Correspondência envolvendo a abordagem biopsicossocial e Síndrome de *Burnout*

A análise de correspondência foi utilizada, pois análogo a um mapeamento geográfico, os dados são analisados e expressos visualmente pelo eixo X e Y. Sendo que, os dados são representados graficamente a partir de associações e dissociações entre as categorias estudadas (Hair et al., 2005). A leitura das distâncias categorias-linha e categorias-coluna entre as variáveis analisadas representam: (i) *associações*, quanto menor a distância entre as categorias; e (ii) *dissociações*, quanto mais distantes forem as relações entre as categorias (Hair et al., 2005). A Figura 1 faz uma associação entre a dimensão esgotamento emocional e a abordagem biopsicossocial de QVT.

Figura 1- Análise de correspondência: dimensão esgotamento emocional (síndrome de *burnout*) e abordagem biopsicossocial de QVT.

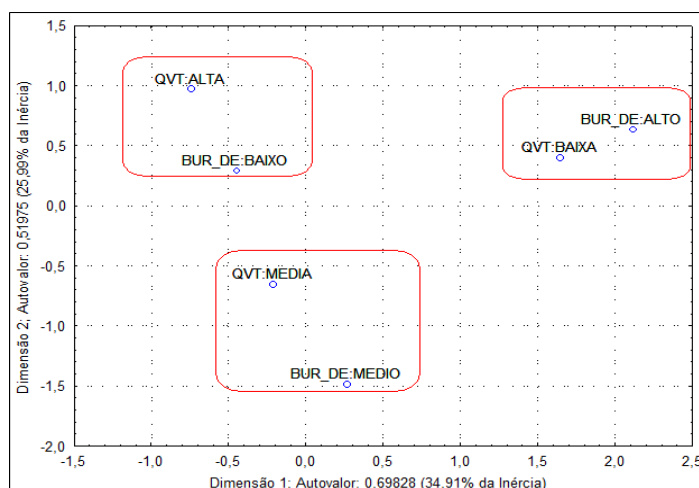


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Devido à proximidade dos construtos expressos no mapeamento da Figura 1, compreende-se que os níveis (baixo, médio e alto) da dimensão esgotamento emocional possuem ligação direta com a BPSO de QVT. Deste modo, verificou-se relação entre “Baixa” Qualidade de Vida no Trabalho com “Alto” Esgotamento Emocional (QVT: BAIXA com BUR_EE: ALTO) e “Alta” Qualidade de Vida no Trabalho com “Baixo” Esgotamento Emocional (QVT: ALTA com BUR_EE: BAIXO) demonstrando que os aspectos de QVT impactam de forma inversa no desenvolvimento de EE. Estes aspectos sinalizam que as organizações devem priorizar estratégias de gestão voltadas na visão BPSO como fonte de diminuição da EE no ambiente de trabalho. Limongi-França (1997), refere-se à QVT como um conjunto de práticas organizacionais que tem como objetivo implantar e desenvolver melhorias e inovações a nível gerencial, estrutural e tecnológico no ambiente de trabalho. Logo a exaustão emocional, pode emergir da deficiência ou inexistência destes aspectos, aliados a sobrecarga de trabalho e o conflito (inter)pessoal no trabalho (Perrewé; Rossi & Sauter, 2007).

Posteriormente, a fim de identificar as associações e/ou dissociações entre a dimensão despersonalização (DE) da Síndrome de *Burnout* e a abordagem biopsicossocial de QVT, elaborou-se a figura 2.

Figura 2- Análise de correspondência: dimensão despersonalização (síndrome de *burnout*) e a abordagem biopsicossocial de QVT.

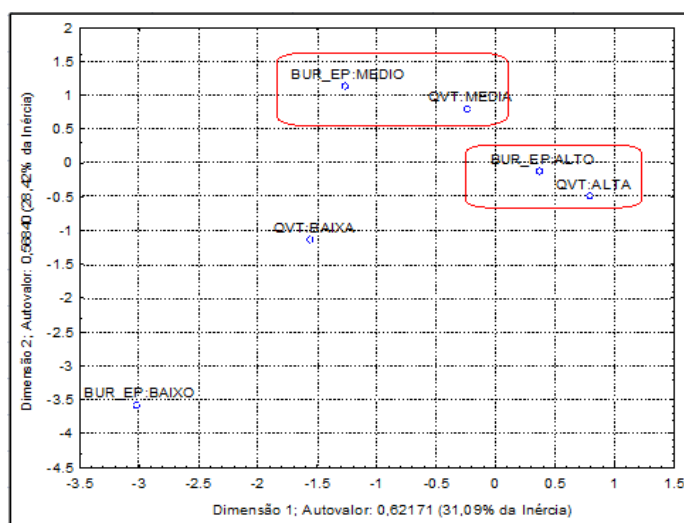


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Observando a Figura 2, a maior proximidade de construtos está entre “Baixa” Qualidade de Vida no Trabalho e a “Alta” Despersonalização - DP (QVT: BAIXA com BUR_DE: ALTO) demonstrando que quanto maior a satisfação do profissional com os aspectos de QVT menor é a predisposição ao desenvolvimento de DP. Pode-se observar ligação entre todos os níveis (baixo, médio e alto) da dimensão despersonalização da Síndrome de *Burnout* com a abordagem biopsicossocial de QVT, em níveis diferenciados. Evidencia-se assim, maior proximidade entre BUR_DE: ALTO com QVT: BAIXA sinalizando que quanto menor a satisfação dos profissionais da amostra maior a predisposição a despersonalização. A falta ou negligência de atenção nos programas de QVT podem ocasionar a insatisfação profissional, stress e até a Síndrome de *Burnout*. Portanto, quando um profissional percebe que suas necessidades e expectativas não estão sendo atendidas, sente-se desmotivado e inseguro, e por consequência, tende a não produzir com o grau de importância e comprometimento que a organização almeja (Venson et al., 2011).

Na intenção de identificar a relação entre a dimensão envolvimento pessoal no trabalho (EPT) da Síndrome de *Burnout* e a abordagem biopsicossocial de QVT, apresenta-se a figura 3.

Figura 3- **Análise de correspondência: dimensão envolvimento pessoal no trabalho (síndrome de *burnout*) e a abordagem biopsicossocial de QVT.**



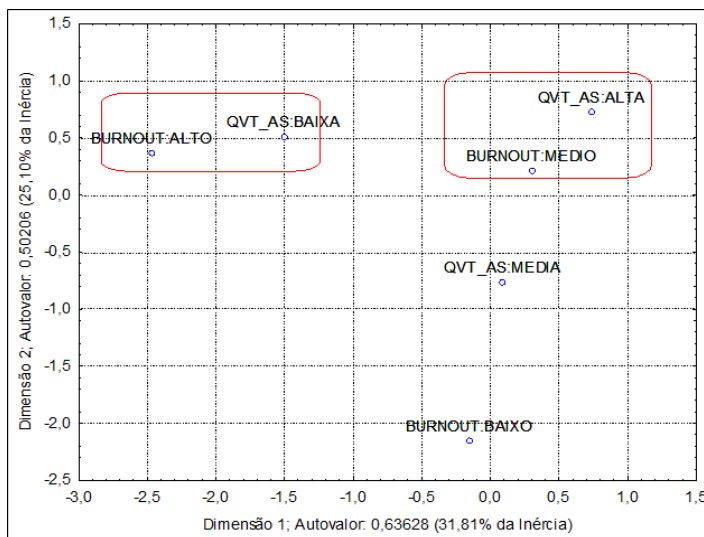
Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Analisando a Figura 3, a dimensão Envolvimento Pessoal no Trabalho - EPT da Síndrome de *Burnout* possui ligação com a QVT. Esse aspecto denota correlação positiva entre os construtos a partir do nível médio, demonstrando assim, que quanto maior a satisfação do profissional com os aspectos de QVT, maior o envolvimento do profissional com o trabalho realizado nas organizações da amostra. Entretanto, o “Baixo” Envolvimento Pessoal no Trabalho com a “Baixa” Qualidade de Vida no Trabalho (BUR_EP: BAIXO com QVT: BAIXO) não possuem ligação entre os construtos, constatando que a níveis baixos de QVT não impactam negativamente no EPT. Estes achados, vão ao encontro dos estudos de Trigo; Teng e Hallak (2007) que destacam relação direta entre a qualidade de vida no trabalho e a Síndrome de *Burnout*. Sendo que, todos os atores envolvidos neste processo saem perdendo, o profissional sofre com as consequências físicas, mentais e emocionais e a organização tem prejuízos econômicos.

Os programas de QVT aprofundam-se nos conceitos básicos de bem-estar, se atendo aos principais conjuntos que permeiam a vida profissional e organizacional. Desta forma, estas ações e práticas evidenciam o quanto os problemas de ordem social levariam a uma ausência e/ou deficiência de comprometimento afetivo e moral com o trabalho (Fernandes, 1996). Para exemplificar estes achados, Schaufeli e Enzmann (1998) destacam o baixo comprometimento dentre as várias formas de reações negativas (insatisfação, absenteísmo, rotatividade, etc.) da síndrome a síndrome de *burnout*. Murofuse, Abranches e Napaleão (2005) destacam que quando as condições ambientais e sociais não dão suporte ao auxílio entre os indivíduos, dificulta-se o comprometimento do profissional na ajuda ao próximo dentro da organização.

Os resultados obtidos a partir da Figura 4 sinalizam que quanto maiores os esforços das organizações para aumentarem os níveis de QVT nas organizações maior será o envolvimento de seus profissionais com o trabalho, o que poderá gerar maior comprometimento, satisfação, produtividade, lucratividade e etc.

Figura 4- **Análise de correspondência: Síndrome de *Burnout* e o aspecto social da abordagem biopsicossocial.**

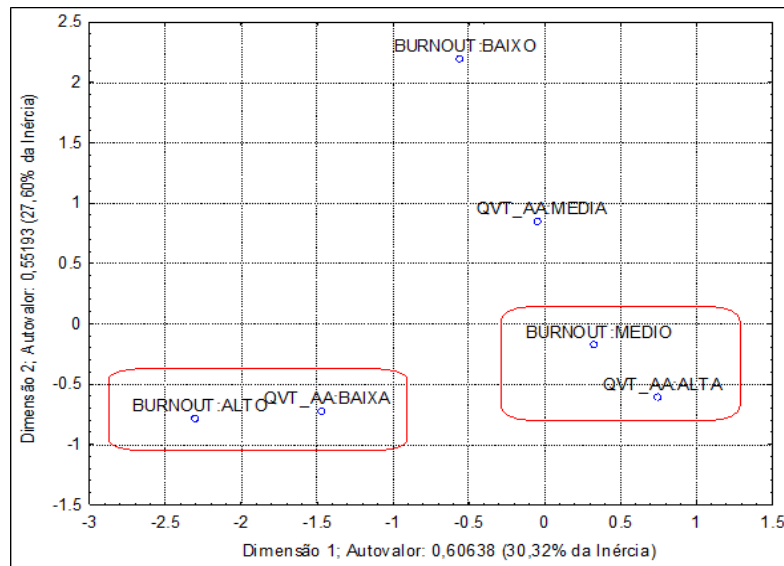


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Assim como nos aspectos biológicos e psicológicos, o aspecto social em nível alto também reflete no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* no nível médio. No entanto, na análise da Figura 26, pode ser constatado uma ligação próxima entre “Alta” Síndrome de *Burnout* e “Baixa” Qualidade de Vida no Trabalho relacionada ao Aspecto Social (BURNOUT: ALTO e QVT_AS:BAIXA), o que demonstra que profissionais com baixa satisfação com os aspectos sociais de QVT nas organizações tem maior predisposição a desenvolver Síndrome de *Burnout*. Destaca-se assim, que os aspectos sociais têm como finalidade promover o lazer, bem-estar, direitos do trabalhador, assistência espontânea a educação e etc (Limongi-França, 1996). Desta forma, compreende-se que, quando o profissional vivência constantemente pressões e insatisfações no ambiente de trabalho, reage a esses aspectos podendo se adaptar e retornar a um estado de equilíbrio físico e psíquico. Por outro lado, o indivíduo pode não conseguir ajustar-se, podendo assim, desenvolver quadros de *Burnout* (Paiva et al., 2013).

A fim de buscar a relação entre a Síndrome de *Burnout* e o aspecto organizacional da abordagem biopsicossocial, elaborou-se a figura 5.

Figura 5- Análise de correspondência entre a Síndrome de *Burnout* e o aspecto organizacional da abordagem biopsicossocial.

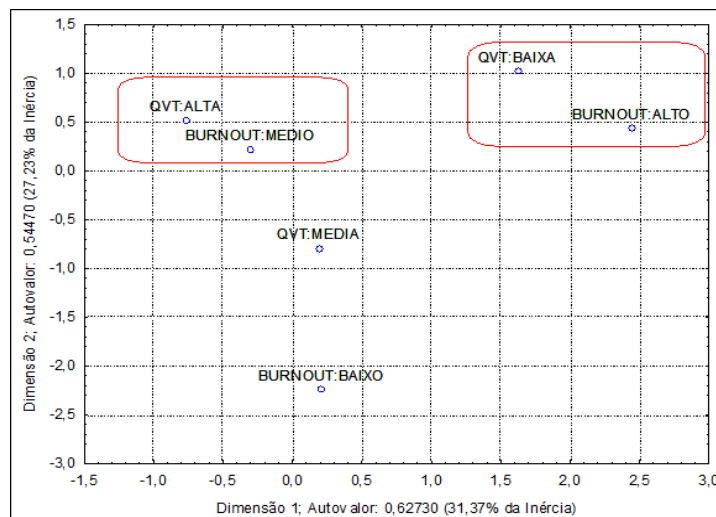


Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Com base na Figura 5 evidencia-se relação entre “Alta” Síndrome de *Burnout* e “Baixa” Qualidade de Vida no Trabalho associada ao Aspecto Organizacional (BURNOUT: ALTO com QVT_AA: BAIXA) bem como “Média” Síndrome de *Burnout* e “Alta” Qualidade de Vida no Trabalho associada ao Aspecto Organizacional (BURNOUT: MEDIO com QVT_AA: ALTA). A proximidade das categorias analisadas demonstra que profissionais insatisfeitos com os aspectos organizacionais de QVT tendem a desenvolver *Burnout* em níveis mais altos. Desta forma, Macedo e Matos (2008) destacam que é possível obter melhor desempenho, satisfação e motivação a partir da promoção de práticas de QVT no ambiente organizacional. Por outro lado, o mau gerenciamento destes aspectos (cultura, porte da organização, tecnologia, padrões de competitividade no segmento em que atua e etc.) pode gerar problemas de desordem física, emocional e mental.

Por fim, na tentativa de estabelecer ligações entre os fenômenos estudados, foi elaborada a figura 6.

Figura 6- Análise de correspondência: Síndrome de *Burnout* e a Abordagem Biopsicossocial



Fonte: Dados da pesquisa (2013).

Assim, devido à proximidade dos construtos expressos no mapeamento da Figura 6, verificou-se ligação entre as categorias “Alta” Qualidade de Vida no Trabalho e “Média” Síndrome de *Burnout* (QVT: ALTA com BURNOU: MEDIO) e “Baixa” Qualidade de Vida no Trabalho e “Alta” Síndrome de *Burnout* (QVT: BAIXA com BURNOU: ALTO). As categorias QVT: MEDIA com BURNOU: BAIXO não demonstraram ligação próxima entre as categorias analisadas. Estes dados evidenciam que profissionais com insatisfação com os níveis de QVT possuem forte predisposição no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

Assim, profissionais com nível alto de QVT mesmo que satisfeitos podem ter *Burnout* em nível intermediário. Deste modo, os resultados da análise de dados evidenciam associação por meio da proximidade das extremidades (baixa e alta) de satisfação com os aspectos de QVT no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* dos profissionais da amostra. Estes resultados, vão ao encontro dos achados de Trigo; Teng e Hallak (2007) que destacam relação direta entre a qualidade de vida no trabalho e a Síndrome de *Burnout*. Sendo que, todos os atores envolvidos neste processo saem perdendo, o profissional sofre com as consequências físicas, mentais e emocionais e a organização tem prejuízos econômicos.

Visando combater o *Burnout*, as organizações necessitam realizar adequações dos planos de cargos e salários, avaliar periodicamente a percepção dos profissionais em relação a satisfação e bem-estar no trabalho, analisar o grau de comunicação entre seus membros, avaliação de desempenho, desenvolver programas de acompanhamento e suporte social, etc (Trigo; Teng & Hallak, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao findar este estudo, que tinha o objetivo inicial identificar as possíveis relações entre a qualidade de vida no trabalho e a Síndrome de *Burnout*. Além de caracterizar amostra, foi possível estabelecer relações entre os fenômenos estudados a partir da técnica análise de correspondência.

Identificou-se o perfil sócio-demográfico e sócio-profissional dos indivíduos da amostra. Os dados obtidos nesta análise revelaram que a caracterização geral do perfil da amostra é composta predominantemente por mulheres, casadas, com nível superior e idade de 36 à 45 anos. Em relação ao perfil profissional verificou-se que a maior parte dos respondentes atua em organizações do setor privado, desenvolvendo atividades de nível operacional.

É interessante, no entanto, observar que muito mais do que compreender níveis de QVT e *burnout*, este estudo buscou sinalizações que possibilitassem o direcionamento de estratégias que minimizassem a insatisfação e adoecimento no ambiente de trabalho.

A partir da técnica análise de correspondência o objetivo geral deste estudo pode ser respondido. Desta forma, destaca-se que os resultados obtidos neste estudo evidenciaram relação direta entre os aspectos da abordagem biopsicossocial de QVT com as dimensões da Síndrome de *Burnout*. No entanto, pode-se observar que, os aspectos biológicos e psicológicos não têm relação próxima na análise de correspondência com o *Burnout*. Por outro lado, os aspectos sociais e organizacionais em níveis baixos possuem relação próxima com o *Burnout* em nível alto. Neste sentido, os resultados desta análise demonstram que no geral, a satisfação com os aspectos de QVT em níveis baixos gera esgotamento emocional e despersonalização em níveis altos, bem como, a síndrome de *burnout*.

Evidencia-se que a contribuição deste estudo reside na identificação das relações das dimensões da síndrome de *burnout*, com os aspectos da abordagem biopsicossocial de QVT. Entretanto, ressalta-se a necessidade do aprofundamento dos resultados aqui obtidos,

investigando outras variáveis, assim como diferentes populações, ou ocupações específicas relacionadas à experiência laboral, uma vez que, a literatura sobre a triangulação dos temas no Brasil, ainda é considerada incipiente.

Como sugestão de estudos futuros, indica-se a replicação desse estudo em outros contextos, assim como, o uso da análise de equações estruturais, a fim de propor um modelo para a explicação da Síndrome de *Burnout* em profissionais brasileiros. Desta forma, destaca-se também a possibilidade de analisar mais detidamente a abordagem biopsicossocial e Síndrome de *Burnout* separadamente, por tipo de organização, nível profissional, gênero, gerações, etc. Sugere-se, ainda, que sejam incluídos novos aspectos ao instrumento de pesquisa, bem como analisar de forma qualitativa, a fim de agregar o maior número de informações acerca da satisfação dos profissionais com os aspectos de QVT.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2010). *Burnout: Uma tão conhecida desconhecida síndrome*. In.: G. C. T. M. Levy & F. P. Nunes Sobrinho, *A síndrome de burnout em professores do ensino regular: Pesquisa, reflexões e enfrentamento*. Rio de Janeiro: Cognitiva.
- BRITO, L. C., REYES, E. J., & RIBAS, F. T. T. As relações entre a síndrome de *Burnout* e a satisfação no trabalho: uma visão a partir do ambiente social das organizações. In: ENCONTRO DA ANPAD, 34., 2010, Rio de Janeiro. *Anais...* Rio de Janeiro: EnANPAD, 2010.
- BRITO, L. C., FALLER, L. P., LOPES, L. F. D., RIBAS, F. T. T., & ROSA, J. S. (2012). Afinal, do que as Mulheres Gostam? Analisando os Aspectos Organizacionais que Influenciam na Satisfação no Trabalho de Profissionais do Gênero Feminino. *Global Manager (FSG)*, v. 12, p. 1.
- CARLOTTO, M. S. (2010). Síndrome de *Burnout*: diferenças segundo níveis de ensino. *PSICO*, Porto Alegre, PUCRS, v. 41, n. 4, p. 495-502.
- CASTRO, A. P. (2002). Motivação. In: BOOG, M. (Coord). *Manual de gestão de pessoas e equipes: estratégias e tendências*. São Paulo: Gente.
- CERQUINHO, F. (1994). Ética e qualidade nas empresas. *Dissertação* (Mestrado). Escola Politécnica (Produção) da Universidade de São Paulo.
- CONTE, A. (2003). Qualidade de vida no trabalho. Funcionários com qualidade de vida no trabalho são mais felizes e produzem mais. *Revista FAE Business*, n. 7, p. 32-34.
- CORSO, K. B., SANTOS, D. L., & FALLER; L. P. (2012). Síndrome de *Burnout* nas organizações públicas de saúde e os valores organizacionais. *Revista de Administração FACES Journal*, v. 11, n. 1, p. 88-107.
- CUSHWAY, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *British Journal of Clinical Psychology*, v. 37, p. 337-341.
- DOLAN, N. (1987). The relationship between Burnout and job satisfaction in nurses. *Journal of Advanced Nursing*, v. 12, p. 3-12.
- ENACHE, R. G. (2013). *Burnout syndrome and work accidents*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, v. 78 p. 170-174.
- FIELD, A. (2009). *Descobrendo a Estatística Usando o SPSS*. 2. Ed. Porto Alegre: Bookman.
- FRANÇA, H. H. (1987). A Síndrome de *Burnout*. *Revista Brasileira de Medicina*, v. 44, n. 8, p. 197-199.
- FREIRE, P. (1994). *Cartas a Cristina*. São Paulo: Paz e Terra.
- FREUDENBERGER, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, v. 30, p. 159-165.

- GOUVEIA, C. J. B (2010). *Burnout, ansiedade e depressão nos professores*. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) – Universidade de Lisboa, Lisboa.
- HAIR, J., BLACK, W., BABIN, B., ANDERSON, R., & TATHAM, R. (2009). *Análise multivariada de dados*. 6. ed. Porto Alegre: Bookman.
- HALBESLEBEN, J. R. B.; ZELLARS, K. (2007). Stress e a interface trabalho-família. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). *Stress e qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: Atlas.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Pesquisa Nacional de Saneamento Básico*, 2008. Rio de Janeiro: IBGE.
- LATIF, S. A. A. (1994). Análise Fatorial auxiliando a resolução de um problema real de pesquisa de marketing. *Caderno de pesquisas em administração*, São Paulo, 2. sem.
- LIMA, N. K. N., LIMA, C. F., SILVA, E. S., & OLIVEIRA, J. A. (2008). *Burnout: analisando a síndrome no ramo das indústrias alimentícias do Rio Grande do Norte*. In: ENCONTRO DA ANPAD, 32., Rio de Janeiro, 2008. *Anais...* Rio de Janeiro: EnANPAD.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C. (1996). Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufatura com certificação ISO 9000. 1996. 296 f. *Tese* (Doutorado em Administração) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo.
- _____. (2001). *Treinamento e qualidade de vida*. São Paulo: FEA/USP.
- _____. (2007). *Práticas de recursos humanos - PRH: conceitos, ferramentas e procedimentos*. São Paulo: Editora Atlas.
- _____. (2009). *Qualidade de vida no trabalho – QVT: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. São Paulo: Atlas.
- LIMONGI-FRANÇA, A. C., & RODRIGUES, A. L. (2012). *Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática*. São Paulo: Atlas.
- LIPOWSKY, Z. J. (1986). *Psychosomatic medicine: past and present*. Can. J. Psychiatry, v. 1.
- MARQUES, A. L., BORGES, R. S. G., & ADORNO, R. D. A. (2008). LDB/96 e a qualidade de vida no trabalho: Com a palavra os docentes da rede pública de Belo Horizonte. *Revista de Ciências da Administração*, v. 10, n. 20, p. 72-94.
- MASLACH, C., & LEITER, M. P (1997). *The truth about Burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco: Jossey Bass.
- MASLACH, C. (1976). Burned-out. *Human Behav*, v. 5, p. 16-22.
- MASLACH, C. & JACKSON, S. (1986) *Maslach Burnout Inventory*. (research manual, second edition). Consulting Psychologist Press: Palo Alto.
- MASLACH, C. (2007). Entendendo o *Burnout*. In: ROSSI, A. M., PERREWÉ, P. L., & SAUTER, S. L. *Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional*. São Paulo, Atlas.
- PAIVA, K. C. M., DUTRA, M. R. S., BARROS, V. R. F., & SANTOS, A. O. (2013). Estresse Ocupacional e *Burnout* de jovens trabalhadores. In: ENCONTRO DA ANPAD, 37., Rio de Janeiro, 2013. *Anais...* Rio de Janeiro: EnANPAD.
- PASETTO, N. V., & MESADRI, F. E. (2011). *Comportamento organizacional: Integrando conceitos da administração e da psicologia*. Curitiba: Ibpe.
- PESTANA, M. H., & GAGEIRO, J. G. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: a complementaridade do SPSS*. 5. ed. Lisboa: Silabo.
- REGO, R. C. F. S., FERREIRA, M. S., & COSTA, T. K. *Burnout: Analisando a incidência da síndrome nos professores do curso de ciências contábeis da Universidade Federal do Piauí*. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 7., Curitiba, 2012. *Anais...* Curitiba: EnEO, 2012.
- ROBBINS, S., JUDGE, A., & SOBRAL, F. (2010). *Comportamento Organizacional: teoria e prática no contexto brasileiro*. 14. ed. São Paulo: Editora Pearson.

- RUDOW, B. (1999). *Stress and Burnout in the teaching profession: european studies, issues, and research perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SAMPAIO, G. R.; ROCHA, T. A. H.; SAMPAIO, J. R. (2011). Qualidade de vida no trabalho de contabilistas. In: KILIMNIK, Z. M.; SANT'ANA, A. S (Orgs.) *Qualidade de vida no trabalho: abordagens e fundamentos*. Rio de Janeiro: Elsevier.
- SCHAUFELI, W. B., SALANOVA, M., GONZALEZ-ROMA, V., & BAKKER, A. B. (2002). The measurement of Burnout and engagement: a confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, v. 3, p. 71-92.
- TECEDEIRO, M. (2005). Fatores psicológicos na síndrome de *Burnout*: o narcisismo como variável preditora da síndrome. *Dissertação* (Mestrado em Psicologia Clínica e Psicopatologia). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- TRIGO, T. R., TENG, C. T., & HALLAK, J. E. C. (2007). Síndrome de *Burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223-233.
- VENSON, A., FIATES, G., DUTRA, A., CARNEIRO, M., & MARTINS, C. (2013). O recurso mais importante para as organizações são mesmo as pessoas? Uma análise da produção científica sobre qualidade de vida no trabalho (QVT). *Rea – Revista de Administração da UFSM*, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 139-156.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2010. *The world health report 2010*. Mental Health: New Understanding, New Hope. Disponível em: <<http://www.who.int/whr/2010/en/>>. Acesso em: 20 mar. 2013.