

A LINHA TÊNUE ENTRE A SÍNDROME DE BURNOUT E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM MÉDICOS DE REDE PRIVADA.

THE FINE LINE BETWEEN BURNOUT SYNDROME AND QUALITY OF LIFE AT WORK IN PRIVATE NETWORK PHYSICIANS.

Resumo

Através do presente estudo pretende-se mensurar de forma qualitativa o grau de qualidade de vida no trabalho e características da síndrome de Burnout em profissionais médicos da área privada de serviços de saúde. A metodologia utilizada foi de natureza qualitativa com a realização de entrevistas transcritas realizadas com quatro médicos da rede privada. Após análise do material, foi visto que apesar da alta pressão ao qual são expostos, os mesmos não tendem a desenvolver a doença pela forma que conseguem lidar com seu dia a dia, sendo assim, não possuindo predisposição para as dimensões da SB e possuindo uma QVT ponderada.

Palavras-Chave: Qualidade de Vida no Trabalho. Síndrome de Burnout. Médicos.

Abstract

This study aims to qualitatively measure the degree of quality of life at work and characteristics of Burnout syndrome in medical professionals in the private area of health services. The methodology used was of a qualitative nature with transcribed interviews conducted with four private doctors. After analysis of the material, it was seen that despite the high pressure to which they are exposed, they do not tend to develop the disease by the way they can cope with their daily lives, thus having no predisposition to the dimensions of BS and having a Weighted QVT.

Keywords: Quality of Life at Work. Burnout syndrome. Doctors

1 Introdução

Na era atual encontra-se diversas transformações no mercado de trabalho, uma carga de rotina que cada vez se eleva mais, estresses diários causados por grande número de responsabilidades entre outros profusos problemas pertencentes aos mais diversificados setores e áreas de atuação. Isto tem causado o aumento da instabilidade e do desequilíbrio emocional que ao longo dos anos vêm causando uma maior vulnerabilidade quando diz respeito à saúde mental dos trabalhadores.

Conforme Walton (1973), a qualidade de vida no trabalho engloba o conjunto de comportamentos do indivíduo junto à entidade ao qual trabalha e a importância de programas voltados a qualidade de vida dos funcionários na organização associados a produtividade, propondo uma determinada constância entre a vida e o trabalho do indivíduo (Correio Eduardo & Correio Barros, 2019, Nascimento, Sousa, Castro & Brito, 2019;).

Sendo assim, os funcionários das mais diversas organizações e áreas devem estar em constante motivação para evitar um ambiente em que trabalhem somente sobre pressões ou más condições de trabalho, estando propensos a problemas mentais e insatisfação, pois, estes aspectos negativos quanto a QVT têm elevado as chances do indivíduo apresentar doenças mentais, e dentre elas, pode-se citar a Síndrome de Burnout (Andrade, Limogi-França & Stefano, 2019).

A Síndrome de Burnout pode ser vista como uma síndrome de esgotamento profissional, ou até mesmo como um distúrbio psíquico. A doença é muito comum em profissionais que trabalham diariamente sob pressão e com responsabilidade constante e têm como consequências despersonalização, baixa realização profissional, exaustão emocional (Freudenberger, 1975).

Apesar dos problemas relacionados as doenças mentais estarem atingindo diversas áreas, as mesmas vêm ganhando uma amplitude maior no setor da saúde, onde diz respeito ao fato dos profissionais estarem mais propícios a condições inadequadas de trabalho, a doenças mentais e a um alto nível de estresse, o que atinge o bem-estar de vida dos trabalhadores nas organizações (Sousa, Cabral & Batista, 2019).

A QVT considera o indivíduo em uma visão holística, e solidifica que para o bom desenvolvimento das organizações no contexto da área da saúde é necessário a qualidade de vida no dia a dia. A partir de então, deve-se obter um ambiente e condições de trabalho favoráveis, onde os funcionários devem ser vistos como o coração da empresa, pois, são eles quem desenvolvem todo processo de um produto ou serviço de uma organização (Walton, 1973).

Nesse contexto, foi visto que profissionais que exercem as atividades hospitalares estão mais propícios a desenvolver doenças mentais. Os motivos que levam estes profissionais a desenvolverem estas doenças são: estresse, trabalho exaustivo, a grande carga horária de trabalho, estresse acumulado, relações psicológicas relacionadas ao desgaste no trabalho, a falta de realização pessoal, dentre outros fatores. (Andrade, Limogi-França & Stefano, 2019).

Destaca-se que após uma busca na plataforma *Web Of Science*, não foram encontrados trabalhos que relacionassem a QVT e a SB na área da saúde. Portanto, ressalta-se a importância desta pesquisa, tendo em vista que esta buscará relacionar dois construtos ainda não associados na literatura, envolvendo a percepção de médicos da rede privada a respeito da relação existente entre SB e QVT.

Assim sendo, o presente artigo tem por objetivo compreender a percepção dos médicos que atuam na rede privada quanto a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a Síndrome de Burnout (SB).

No que diz respeito a relevância do trabalho em termos acadêmicos, esse estudo será de grande importância por favorecer o acesso a saberes a respeito dos assuntos mencionados, somando mais um estudo sobre o tema. Em aspectos gerenciais, o estudo contribuirá no ganho de conhecimento para que assim os responsáveis pela gestão hospitalar possam estar capacitados a fim de oferecer melhores condições de tratamento quanto ao cuidado dos pacientes. Na visão do social, este estudo permite articular o conhecimento que será trabalhado no contexto estudado com a realidade, pois, à medida que se obtém aprendizagem a respeito da SB, tem-se conhecimento para assimilar a doença a nossa realidade, afim de identificá-la e evitar que a mesma venha a se desenvolver, trabalhando assim, sob aspectos que visem a prevenção e tratamento deste problema.

2. Referencial Teórico

2.1 Síndrome de Burnout

A SB define-se como um dos grandes problemas psicossociológicos que resulta na exasperação que está justaposta na relação entre pessoas e meios de produção. Ocorre que os profissionais têm deixado de lado os momentos de lazer e descanso, desfrutando cada vez

menos deles em razão de um ritmo de trabalho acima dos seus limites. Em consequência, o indivíduo intensifica seu nível de estresse, podendo assim, ultrapassar o limite permitido (Lima da Silva, Dias & Teixeira, 2012, Sanchis et al., 2019).

O termo *Burnout* foi usado inicialmente pelo médico psicanalista Freudenberger, que explanou este fenômeno como uma sensação ou sentimento de frustração, derrota e fadiga causado por um esgotamento de energias. O mesmo acrescentou em seus estudos de 1975 e 1977, novas características ao termo, como: depressão, sobrecarga de trabalho, inflexibilidade, intransigência, intolerância e rigor (França, 1997, Freudenberger, 1974).

A síndrome é vista como uma doença psicológica que atinge indivíduos que são expostos a crises crônicas de estresses no trabalho, comprometendo em maior proporção aqueles que estão em constante relacionamento com outras pessoas (Araújo Neto, 2019, Menezes, Alves).

Diante disso, acerca das dimensões que compõe a SB, esta é constituída por três agrupamentos: a exaustão emocional, a despersonalização e a reduzida realização profissional. A exaustão emocional, é evidenciada pelos sentimentos de fadiga e de fadiga permanente, onde o indivíduo sente falta de realização pessoal, caracteriza-se por ser algo causado pelos excessos; já na fase da despersonalização, o indivíduo tende a sentir-se mais irritado, impaciente, pouco tolerante e apresentar principalmente a ausência de empatia, a vítima se sente estranha a si mesma; na dimensão ao qual se refere a redução da realização profissional, o indivíduo demonstra as consequências da perda de sentido e significado no trabalho, deixando-se assim abalar o psicológico (Braun & Carlotto, 2014, Bernd & Beuren, 2017, Moreira et al., 2017).

2.2 Qualidade de Vida no Trabalho

Em meados dos anos 70, a qualidade de vida principiava a se inserir fundamentado pelo início de centros de estudos vinculados ao assunto nos Estados Unidos, com o intuito de entrever uma Psicologia Organizacional Comportamentalista, que prezava a saúde mental e física dos trabalhadores, assim envolvendo um âmbito melhor e alterando sua produtividade. Nos séculos XVIII e XIX, tinha-se uma compulsão maior nas organizações, baseada na produtividade para lograr lucros. Os trabalhadores considerados meros ajudantes estavam destinados a grandes cargas horárias de trabalhos com condições desumanas, mediante circunstâncias no qual havia ausência de fiscalização (Nascimento, et al, 2019).

Para Erler e Angelo (2019), a QVT pode se desincorporar em duas dimensões: A dimensão objetiva destina-se ao mensurável, tais como remuneração, satisfação com amigos e líderes, no âmbito de sua moradia e sua situação financeira. Já a dimensão subjetiva é a realidade que o ser consegue se esplanecer na vida. Sendo assim, cada ser impõe considerações sobre suas vidas diante suas expectativas e seus valores.

Walton (1973) apresentou um modelo que se divide em oito fatores, a saber: compensação justa e adequada, condições de trabalho justa e adequada, oportunidades imediatas de desenvolver capacidade humana, oportunidade de crescimento contínuo, futuro e segurança, integração social no trabalho, constitucionalismo da vida profissional, trabalho e espaço da vida total e relevância social no trabalho.

O quadro 1 ilustra o modelo proposto por Walton (1973) que está dividido em oito fatores de QVT, que colaboram para o bem-estar no trabalho.

Quadro 1: Modelo de Walton

FATORES DE QVT	INDICADORES
Compensação justa e adequada	A compensação justa e adequada conforme a jornada de trabalho Equidade interna e externa
Condições de trabalho	Trabalho seguro menos prejudicial ao bem-estar Longas jornadas de trabalho e boas condições dentro da legislação
Uso e desenvolvimento de capacidades	O funcionário tem a liberdade de usar todo seu conhecimento e habilidades Não é utilizado apenas como uma mero ferramenta
Oportunidade de crescimento e segurança	Possibilidade de carreira Crescimento pessoal Segurança no trabalho
Integração social no trabalho	Conjunção de desenvolvimento pessoal e profissional Oportunidade e possibilidade de aprendizado e crescimento
Constitucionalismo	Privacidade pessoal Liberdade de expressão Acatamento de leis e direitos trabalhistas Rotinas e normas
O trabalho e espaço total de vida	Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional Como o profissional distingue a empresa
Relevância social da vida no trabalho	Responsabilidade pessoal pelos empregados Responsabilidade pelos produtos e serviços

Fonte: Walton (1973).

Ressalta-se que os entendimentos destes oito fatores de pesquisa são indispensáveis, considerando-se que o roteiro de pesquisa se baseou nessas orientações.

2.3 SB e QVT na área da saúde

Como já mencionado a SB pode ser vista como um esgotamento profissional, ou até mesmo como um distúrbio psíquico, que vem ganhando uma amplitude maior no setor da saúde, onde diz respeito ao fato dos profissionais estarem mais propícios a condições inadequadas de trabalho, doenças mentais e a um alto nível de estresse, o que atinge o bem-estar de vida dos trabalhadores nas organizações, envolvendo sua QVT (Freudenberger, 1975, Limogi-França & Stefano, 2019).

Os profissionais que trabalham na área hospitalar como médicos e enfermeiros, passam um tempo significativo em excessivo envolvimento com outras pessoas e, frequentemente, tal relação é centrada em meio a problemas (psicológicos, sociais e/ ou físicos) (Nassar, Junior & Porto, 2018).

Ao associar o desenvolvimento do *Burnout* e a QVT em médicos, entende-se que devido ao seu contato direto com pessoas em situações desagradáveis, o fato de lidar com a morte

diariamente, a pressão de não cometer erros, o estresse por plantões extensivos e cargas horárias excessivas, sucedido a lidar com as dores dos indivíduos, o incômodo de por muitas vezes trabalhar em mais de uma organização precisando se deslocar, levando horas de viagem, causando cada vez mais cansaço, poderá gerar graves problemas físicos e mentais, inibindo a produtividade no trabalho e impossibilitando que os colaboradores tenham um bem-estar no trabalho e uma boa relação pessoal e profissional (Nascimento et al., 2019, Nassar, Junior, Porto, 2018).

Percebe-se que a má qualidade de vida de um ser humano causa danos não mais unicamente na saúde física e mental, como também nas relações familiares e sociais, impossibilitando a prestação de serviço dentro da organização. Desta forma, a QVT vem com o intuito de atenuar essas adversidades, acarretando maior bem-estar no ambiente de trabalho, potencializando o âmbito da boa qualidade, tanto para as pessoas como para a economia das organizações (Nascimento, et al, 2019).

3 Metodologia

Este estudo se configura como uma pesquisa que faz uso da metodologia descritiva, tendo em vista que seu objetivo é descrever as características dos fenômenos estudados, buscando esclarecê-los (Bardin, 1997).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja alcançar e pesquisar (Silveira & Gerhardt, 2009). A natureza da pesquisa é qualitativa (Mansano, 2014).

Acerca dos lócus de pesquisa, a coleta deu-se na cidade de Limoeiro do Norte-CE. Com relação aos sujeitos de pesquisa foram escolhidos médicos que atuam em instituições privadas. Efetivou-se a coleta de dados com 4 médicos. Quanto ao critério de escolha, deu-se por acessibilidade.

No que diz respeito a coleta de dados, optou-se pelas entrevistas semiestruturadas. O roteiro foi criado pelos autores baseando-se na escala validada no Brasil pelo núcleo de estudos e pesquisa sobre Síndrome de Burnout (NEPASB) para a criação do roteiro de SB e nos estudos de Walton (1973) para a criação do roteiro de QVT. O roteiro totalizou-se em 15 questões.

As entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos médicos entrevistados, assim sendo autorizados pelos mesmos. Os depoimentos foram gravados e posteriormente transcritos para facilitar o trabalho de interpretação, e teve duração média de 30 minutos cada uma.

Utilizou-se como critério a saturação de discurso, à medida que houve repetição nas falas dos entrevistados, chegando-se à conclusão de que esse número era suficiente para compreensão e alcance dos objetivos da pesquisa (Gaskell, 2002).

O Quadro 2, a seguir, exhibe características dos entrevistados.

Quadro 2: Características dos entrevistados

CÓDIGO DO ENTREVISTADO	SEXO	IDADE (ANOS)	ESTADO CIVIL	CARGO	TEMPO DE TRABALHO NA EMPRESA (ANOS)
E1	M	30	Casado	Clínico Geral	5 anos
E2	M	32	Solteiro	Psiquiatra	4 meses
E3	F	32	Casada	Medicina de Emergência e Familiar	3 anos

E4	M	43	Solteiro	Medicina de Emergência	2 anos
----	---	----	----------	------------------------	--------

Fonte: autores (2020).

Foi aplicada a técnica ANS- Análise do Núcleo de Sentido, criado por Mendes (2007) com base em Bardin (1997). Em conformidade Mendes (2007), a ANS significa fragmentar o discurso em temas que são constantes nas falas dos funcionários, viabilizando a possibilidade de reunir o conteúdo oculto e evidente no texto, facilitando a compreensão e o entendimento.

4 Análise e discussão dos resultados

4.1 Exaustão Emocional

No que diz respeito à Exaustão Emocional, E4 e E1 os mesmos evidenciaram sentimentos de cansaço e fadiga caracterizada pelos excessos ao qual se submetem diariamente. As falas dos entrevistados têm semelhanças quando diz respeito ao quanto os excessos diários causados principalmente pela alta carga horária médica e condições desfavoráveis quanto ao serviço ao qual são submetidos acabam afetando algumas vezes não só a saúde mental como também vêm causando frustrações:

Muitas vezes quando são é expedientes mais prolongados como as vezes eu fico quarenta e oito (48) horas seguidas trabalhando e ao terminar eu fico com a sensação que não queria mais, nunca mais queria passar por isso então isso é comum acontecer, você sair do expediente e assim de mal com a vida mesmo com vontade de desistir de tudo, isso é uma coisa relativamente comum (E4).

: é, já me senti desgastado as vezes, me sinto dependendo do período que eu trabalho se eu trabalho muito tempo muitas horas e dias constantes eu me sinto desgastado [...], mas um dia já e recupero bem, sim, trabalho excessivo, estresse no trabalho, preocupação (E1).

Identifica-se em contraponto a busca por manter o equilíbrio, relatam. Apesar da grande carga horária a que são submetidos, E3, E4 e E2 relatam encontrar em pequenos intervalos de descanso ou conversas entre amigos de profissão, o refúgio que precisam e consideram suficiente para manter sua saúde mental e física sentindo-se até mesmo leves, relatam.

Eu me sinto leve hoje. Só na psiquiatria eu não tenho problema nenhum (E2).

Eu acho que é principalmente, é se dar períodos prolongados de descanso, eu acho que a gente consegue manter mais o equilíbrio, acalma e principalmente a questão também assim de se manter atualizado (E3).

É na tora, não tem muito risos, não tenho muita não tem muito método para isso não, eu tento é, é chorar quando dá para chorar né, tento desabafar com amigos quando dá para desabafar, fazer o muro das lamentações entre colegas de profissão (E4)

Portanto, em conformidade com os estudos desenvolvidos pelos autores Menezes, Alvez, Araujo Neto (2019) e Moreira et al (2017), encontra-se os mais diversos motivos que causam essas frustrações, no qual, aborda-se que essa exaustão é causada em sua maior parte pelas cargas de trabalho excessivas e estresses diários. Os achados desta pesquisa vão ao encontro dos estudos de Lima Da Silva, Dias e Teixeira (2012), Sanchis et al. (2019) quando

os mesmos comprovam em seus estudos que os profissionais vêm desfrutando cada vez menos dos momentos de lazer e descanso, em razão de um ritmo de trabalho acima dos seus limites.

4.2 Despersonalização

Em síntese, enquanto o entrevistado E1 possui ausência de empatia em situações em que acredita está com a razão, os indivíduos E2, E3 e E4 acabam envolvendo-se de uma forma mais pessoal, ávida, possuindo assim, mais empatia para com seus pacientes, no momento em que ocorrem situações de conflitos ou situações difíceis.

Pacientes, sempre há conflitos de coisas de pacientes, é estressado, ignorantes, mas é algo que tem que se aprender a lidar, eu estando certo, eu não vou recuar por ser paciente por ser familiar de paciente certo é certo e é errado é errado e ponto final independente de quem seja (E1).

Paciente que já se suicidou né!? Ali naquele momento, talvez tivesse ficado um sentimento de culpa normal né!? Assim que você perde um paciente. Você cria um elo profissional mais também você cria um elo pessoal, eu tenho esse elo com os pacientes por que isso é característica minha. Nesse caso sim. Também não preciso ser só psiquiatra (E2).

Portanto, analisando-se o conceito de despersonalização abordado nos estudos realizados por Braun, Carlotto (2014), Moreira et al. (2017) e Bernd, Beuren (2017) onde os autores abordam o fato da despersonalização consistir em sentimentos recorrentes ou persistentes de distanciamento dos pacientes, analisa-se que os médicos entrevistados, em sua maioria, não possuem tal característica, pois os mesmos constroem um elo pessoal com os pacientes e suas diversas histórias.

4.3 Baixa realização profissional

Todos os entrevistados relatam o quanto são satisfeitos com a profissão, apesar do cansaço físico e desgaste causados pelas excessivas horas de trabalhos. Os investigados abordam quão gratificante é poder ajudar ao próximo e o quanto é importante as vezes simplesmente ouvir ao próximo. Dessa forma, identifica-se que todos os entrevistados são satisfeitos e realizados profissionalmente.

O que mais me deixa satisfeito, salvar vidas (E1).

Eu acho que é justamente essa possibilidade de poder ajudar outras pessoas, no mesmo, no mesmo momento que desgasta, quando você consegue ajudar e ver que uma pessoa tá melhor de saúde, e as vezes você só ouvir outra pessoa né? Você se disponibilizar ouvir alguém que, essa pessoa sair daqui, não é nem o medicamento, as vezes né, só a questão de ser ouvida, então eu acho que a gente leva muito nessa questão de ouvir o outro (E3).

sem dúvida alguma a gratidão do olhar do paciente especialmente aquele paciente mais simples né o mais é desprovido de recursos materiais que lhe olha no fundo do olho e lhe agradece por ter cuidado por você ter cuidado do início sem dúvida é a única energia que faz a gente ter vontade de continuar sendo médico pelo menos pra mim é, sem dúvida isso, qualquer outra coisa o resto aí é futilidade essa sensação que de que você fez a diferença na vida de alguém uma diferença positiva isso é muito edificante (E4). Eu sou apaixonado pela profissão pelo que ela representa eu acho que é uma profissão que teve até uma, uma percepção social antigamente bem melhor hoje em dia a coisa

tem desenrolado bastante mas eu acho que a medicina é uma das profissões mais nobres eu acho que as áreas de segurança e as áreas da saúde são profissões que mereciam ser tratadas com máximo dissídio (E4).

Desde forma os achados rememoram a ideia apontada nos estudos realizados por Nassar, Junior e Porto (2018) e Nascimento et al. (2019), no qual abordam que a rotina e pressão a qual os profissionais são expostos é algo comum entre funcionários da área da saúde, porém, sendo possível possuir ainda assim um bem-estar no trabalho e realização profissional.

Portanto, conforme os achados, os médicos apesar de no dia a dia terem que lidar com alto nível de estresse, pressão, exaustão e altas cargas de trabalho, os mesmos não possuem tendência a desenvolver a síndrome de *Burnout* pelo motivo de saber lidar com essas características, além de serem profissionais satisfeitos com suas escolhas.

4.4 Compensação justa e adequada

A maioria dos entrevistados consideram que seu salário não está de acordo com suas atividades e tempo de trabalho. E2 e E4 consideram que pela situação da realidade brasileira e o mercado da sua categoria o salário está de acordo. Por sua vez, E1 frisou sua grande carga horária e o fato de não ser tão bem remunerado, necessitando-se sacrificar trabalhando mais, ao contrário de E3 que concordou que seu salário é compatível com seu trabalho.

Eu me dou muito, é chego a trabalhar as vezes sete (7) dias por semana vinte quatro horas todo dia e eu acho que o salário está abaixo do que poderia ser, e com isso faria com que eu trabalhasse menos para poder ter a renda que eu mereço eu trabalho muito para poder ter uma renda melhor, mas me sacrificando muito também então eu acho que fosse melhor remunerado pelo esforço que eu presto então eu acho que eu teria uma qualidade de vida melhor (E1).

Como eu penso né? Em relação a realidade brasileira eu sou bem favorecido financeiramente tá certo? Trabalho muito, mais realmente eu tenho na minha concepção de dinheiro, eu ganho bem, tá certo? Porém, levando em conta a minha realidade e a brasileira, quando eu estou em contato com outras situações do país desenvolvido, se comparado ao médico do exterior, nós ganhamos pouco certo? (E2).

Comparando com é o mercado sim é compatível né comparando com o mercado que a minha categoria atualmente é compatível sim, comparando com o que eu acho que eu merecia não, não é compatível não né eu acho (E4).

Foi perguntado se os médicos recebem algum benefício, e todos responderam que não e que trabalham sem vínculos empregatício. O fato de não receberem benefícios se dá por ser um trabalho sem vínculo empregatício, ou seja, é uma empresa contratando o serviço de outra empresa, pessoa jurídica.

Em conformidade nos estudos de Erler e Angelo (2019), a dimensão objetiva destina-se ao mensurável, tais como remuneração, satisfação, defendendo que a remuneração é um dos fatores cruciais para satisfação dos funcionários influenciando na QVT, e confirma-se que os médicos entrevistados estão insatisfeitos com seus salários, tendo que trabalhar exaustivamente para ter uma remuneração maior, assim prejudicando sua saúde física e mental.

4.5 Condições de trabalho seguras e saudável

Acerca dessa dimensão de QVT perguntou-se sobre o ambiente de trabalho e a maioria dos entrevistados responderam que era um ambiente tranquilo e confortável. Diante disso E1, E3 e E4 responderam que o ambiente era tranquilo, confortável, porém, em discordância, o E2 respondeu que o ambiente de médico por si só é insalubre.

Meu ambiente de trabalho é muito tranquilo assim para mim eu gosto muito de trabalhar fazer o que eu faço, me realizo no que faço (E1).

Acho, o ambiente de médico por si só já é insalubre né, que você trabalha com a saúde então ele já é insalubre (E2).

Aqui, por ser um ambiente privado, recursos privados é bem mais tranquilo, certo? A gente não tem, as próprias condições de trabalho são bem melhores e os níveis de estresse de acúmulo de trabalho, de fato assim, de atender muitos pacientes (E3)

Bom o ambiente de trabalho é aqui quanto a estrutura física eu acho o ambiente é confortável, me sinto é me sinto à vontade eu acho o ambiente bom (E4).

Ao ser perguntado se era insalubre, todos afirmaram que o ambiente hospitalar por si só é insalubre.

Por ser da área da saúde, já independente de ser privado ou não, já tem a questão da insalubridade né. Os riscos aos quais estamos expostos né? (E3).

No geral hospitais são insalubres né, mas este consegue ser um pouco melhor do que os demais que eu trabalho (E4)

Quando perguntado se o ambiente é seguro E1, E2 e E3 responderam que sim, por sua vez E4 afirmou que é parcialmente seguro, pois ele observa que o ambiente possui pouca segurança e seu local de trabalho possui fácil acesso para as pessoas, sentindo-se, portanto, exposto.

Parcialmente seguro, aqui hoje você percebe que ele fica é bem em frente da portaria então nada impede que alguém mordido de uma cobra de uma raiva extrema venha e me agrida por que a gente tem apenas um (1) segurança aí que pode ser combatido por alguém que chegar raivoso ou chegar com uma arma atirar no segurança e venha e a gente está um pouco exposto (E4).

Diante disso, Walton (1973), defende que as pessoas devem ter uma jornada de trabalho razoável e condições físicas que minimizem os riscos de doenças em decorrência de suas atividades rotineiras. Desta forma, os entrevistados em análise ao seu ambiente laboral, mencionaram possuir um ambiente confortável, mas que não é totalmente seguro, e abordam a existência da insalubridade.

4.6 Uso e desenvolvimento da capacidade

Os entrevistados E1, E3 e E4 afirmaram que recebem uma escala de seus dias de trabalho, porém, E3 respondeu que não existe o total de horas que eles têm que trabalhar, e sim conforme a disponibilidade, por sua vez, E2 já está a tanto tempo na mesma rotina que faz apenas pela metodologia que está em sua mente.

Planejamento das minhas atividades no trabalho é conforme a minha escala de plantões né, me programo já praticamente dez de um mês antes já tenho os dias que vou trabalhar e de onde vou trabalhar, dos trabalhos que vou fazer e o deslocamento de um local de trabalho para outro então tudo isso é levado em conta é avaliado (E1).

Eu não uso agenda nem nada disso não. Até por que essa minha rotina já está a 4 anos nessa mesma rotina. As vezes aumenta o horário um ou outro, mais essa rotina já está tão concretizada na minha cabeça e eu uso a mesma metodologia que está na cabeça (E2).

Aqui por exemplo, a gente já tem uma escala pré-definida, mas assim não existe, por exemplo, tem que dar tantas horas, é de acordo com a disponibilidade de horário né (E3).

Normalmente nos médicos que trabalhamos em emergências agente todo começo de mês ou final de mês para ser mais preciso a gente recebe as escalas de trabalho do mês seguinte né no final do mês a gente recebe a programação de trabalho do mês seguinte e aí diante disso a gente vai encaixando nossos horários né então assim todo mês eu tenho uns dois fins de semana livre ou um e meio fim de semana livre então eu já programo neste mês o fim de semana (E4).

Diante disto, os entrevistados foram perguntados se eles tinham autonomia para executar suas atividades e se as tarefas executadas são complexas. O E4 abordou tem uma autonomia mínima pois tem algumas restrições pelo plano de saúde que está vinculado, não possuindo liberdade total, porém, E1, E3 e E4 abordaram possuir autonomia e tarefas complexas.

Tenho! Tenho autonomia, graças a Deus quase que 100% em todos os locais, algumas são (E2).

Não a gente tem uma autonomia mínima porque é compatível com a nossa profissão, tem alguma restrição de autonomia pelo plano de saúde que a gente atende né a gente atende aqui é uma seguradora de saúde específico e essa seguradora ela não dar é cem por cento (100%) de liberdade para você trabalhar, então tem algumas regrinhas que você tem que se encaixar, tem desde tarefas supersimples a tarefas supercomplexas, chega dê do paciente que de você apenas a., o preenchimento de uma guia para ele ter acesso a algum serviço e isso é uma coisa bem mecânica e simples a um paciente que chega grave e na beira da morte então é esse é esse perfil de paciente na minha profissão é uma tarefa complexa (E4).

O uso e desenvolvimento da capacidade dos entrevistados tem restrições em alguns casos pelo plano de saúde, sendo assim existe casos que os médicos não têm total autonomia. Walton (1973) defende o fato de que os funcionários não sejam usados como uma ferramenta, considerando que a autonomia lhes dá um incentivo, gerando satisfação para exercer suas tarefas com mais eficiência e eficácia.

4.7 Oportunidades de crescimento e segurança

Acerca desta temática, E3 e E4 argumentaram que não se sentem seguros pois não tem vínculos empregatícios, porém, E2 falou que não se sente seguro no Brasil, contudo, no trabalho prestado por ele possui segurança ao associar a facilidade de conseguir vagas no mercado de trabalho.

A crise não me afetou muito não, eu acho que hoje a gente já tá superando mais, o que acontece é a remuneração médica está estagnada (E1).

Eu não me sinto seguro no Brasil certo? Mais por um lado eu me sinto seguro no trabalho por que eu sei que o que eu faço, faço bem feito, seja onde tiver eu vou desenvolver minha atividade de uma maneira que eu vou ter um retorno financeiro (E2).

Não, por conta da dessa questão, a gente, como a gente trabalha como profissional liberal, a gente não, não tem aquele vínculo com a empresa, então assim a qualquer momento, a gente pode ser convidada a sair.

Aqui não tem qualquer segurança não, é como eu te disse é uma prestação de serviço né, uma empresa contratando outra posso tá numa empresa contratando eu, que sou uma outra empresa, então não existe qualquer vínculo, não existe qualquer segurança e de vínculo empregatício não né, não há a qualquer momento eu sei esse serviço eu posso não estar prestando aqui dê que haja algum tipo de ruptura entre o meu serviço prestado e a direção do hospital (E4).

Diante disto foi perguntado se os entrevistados acreditam haver um avanço salarial, e E2, E3 e E4 comentaram que acham que não haverá avanço nos seus salários, seja pelo trabalho específico que prestam, ou por não ter um plano de carreira. E1 comentou que deve-se acreditar que vai haver um avanço.

Eu acho que deveria ter, condições de ter tem, eu acho que falta mais gestão, então eu acho que já era pra ter uma melhoria, eu tenho que acreditar que sim, já era para haver né uma melhoria (E1).

Na área da saúde é bem mais complicada, a gente não tem plano de carreira essas coisas (E3).

Eu acho que não, eu acho que não existe porque é próprio até da nossa função né, então a gente já exerce um serviço que é específico e não tem como acender não (E4).

A partir de então, percebe-se que os entrevistados, em sua maioria, não se sentem seguros no seu trabalho pois apenas prestam serviços, e não acreditam haver avanço salarial, o que pode gerar desânimo e falta de incentivo no trabalho. Em seu estudo Limogi-França e Stefano (2019), confirmam que a segurança no trabalho e de extrema impotência para melhor desenvolvimento das tarefas e para o desenvolvimento pessoal dentro do âmbito de trabalho, envolvendo também os incentivos salariais que estimulam a produtividade e o reconhecimento pelo trabalho exercido, confirmando-se que a maioria dos médicos não tem uma boa QVT nesse aspecto.

4.8 Interações social na organização

Ao perguntar aos entrevistados como era o relacionamento com os funcionários e as chefias E1, E2 e E3 concordaram que possuem um bom relacionamento, já E4 mencionou que o relacionamento com a chefia é muito distante, que praticamente nem sabe se existe a chefia.

Muito distante, bem distante praticamente a gente sabe que existe a chefia e na verdade existe duas chefias de imediato a minha categoria, existe a chefia médica que é o diretor clínico, existe a chefia administrativa que é a diretora geral, então é a diretora geral eu nunca tive qualquer contato eu já passei por ela algumas vezes no corredor mas a gente nunca, não existe reuniões, não existe um diálogo, é rotineiro não existe qualquer tipo de contato direto, o diretor médico a gente entra em contato por meio de grupo de WhatsApp, reunião presencial também não tem, então assim eu acho um pouco a desejar nesse sentido, eu sinto falta de uma interatividade maior (E4).

Em relação a este contexto perguntou-se se havia algum tipo de preconceito e E2 comentou que existe preconceitos com os próprios pacientes na área da psiquiatria a qual ele

presta serviço. Porém, os demais entrevistados abordaram sobre a inexistência deste sentimento.

Os próprios pacientes têm preconceito com eles mesmos, assim, alguns claro né? Graças a Deus que com o passar do tempo tem melhorado e com o aumento de progressão geométrica de transtornos psiquiátricos aí tem diminuído um pouco mais já muito a se fazer em questão do preconceito na área de psiquiatria (E2).

Após serem perguntados como é o relacionamento com os colegas de trabalho E1 e E2 falam que tem um bom relacionamento, contudo, E2 complementa falando que tem há um certo preconceito pela classe, concordância no distanciamento das relações pessoais, assim como E4.

Meus relacionamentos com os colegas são bom sabe? Claro que, eu faço parte de uma classe, de uma classe trabalhista que ela basicamente é feita por uma classe média alta, certo? (E2)

Bom, pra ser bem sincera, fora do ambiente de trabalho é bem mais complicado manter assim algum vínculo, principalmente colegas da mesma área, por exemplo, colegas médicos né, principalmente por conta de horários né, ou que ainda consigo manter com muito mais frequência é a classe da enfermagem, a gente é bem mais, bem mais próximo até do que os próprios colegas médicos é muito, os horários se chocam muito (E3).

Todos considero colegas, falo com todos onde vi, mas não são amigos próximos, não talvez só umas duas pessoas ali ou três que eu tenho amizade mas mais próxima não é comum ter festa confraternizações e tal que envolva os médicos plantonistas eu até percebo que a enfermagem faz o pessoal da do serviço gerais em vez em quando vejo que eles fazem encontros e tal mas é existe algum tipo de segregação eu vejo isso eu acho que existe alguma segregação que os nichos acabam se fechando né risos e no geral tem eles acabam deixando é a nossa categoria um pouco de fora, não sei se talvez você falou em preconceito talvez por preconceito por achar que a gente não queira se misturar mas quando pelo ,menos pela minha parte é não haveria qualquer objeção contra isso não, pelo contrário eu até sinto falta disso (E4).

Percebe-se que há uma distância no relacionamento com a chefia, mas que há um bom relacionamento com os colegas de trabalho, contudo, não existe algo que gere engajamento e aproximação, assim alguns tem mais relacionamento com colegas de outras áreas. Em um estudo de Erler e D'Angelo (2019), os autores mencionam que o relacionamento entre chefia e colaboradores da área hospitalar influencia na execução das tarefas, pois a distância gera um mecanismo apenas executando tarefas sem nenhum tipo de relacionamento, sendo assim, a empresa deixa de funcionar como um todo e gera insatisfação e falta de reconhecimento perante os médicos.

4.9 Constitucionalismo

Quando perguntado sobre como acham que a empresa cumpri com as leis trabalhistas, todos os entrevistados falaram que não se enquadra, pois trabalha com terceirização e para eles as leis trabalhistas não funcionam.

É trabalho médico não tem leis trabalhistas praticamente, eu não me enquadro em nenhuma lei trabalhista porque não sou carteira assinada nunca fui, então para mim as leis trabalhistas não servem de nada (E1)

Hoje você trabalha muito com terceirização de serviço, que é maneira que você exclui os direitos trabalhistas né? Eu acho que os direitos trabalhistas no Brasil está de mal a pior e vai piorar (E2).

Bom com os demais funcionários, eu acho que o cumprimento é rigoroso eu acho que é seguida a legislação até porque pelo risco de alguma imputação legal ai mas, mas como eu te falei no nosso caso a gente não tem qualquer vínculo né é uma prestação de serviço entre empresas entre pessoas jurídicas (E4).

Para Nascimento, et al (2019), as leis e normas impõem direitos e deveres, e isso se caracteriza uma das causas determinantes para um alto nível de Qualidade de Vida no Trabalho, porém, este não é o caso dos médicos por não possuírem este vínculo empregatício.

Foi perguntado também a respeito da privacidade pessoal e E1, E2 e E4 tiveram respostas similares, abordando que nunca se sentiram invadidos, porém E1 falou que o médico é um profissional que, de modo geral, não possui privacidade pessoal por ser uma pessoa pública.

Médico é muito difícil ter uma privacidade pessoal porque ele não se torna uma pessoa pública no interior né e eu desde sempre fui uma pessoa pública por conta do meu pai que foi vereador é na minha cidade, mas assim eu procuro evitar alguns cantos assim eu gosto de beber e prefiro beber em casa, casa de amigos do que ir para festas do que, me sinto mais seguro assim mas gosto de sair não tenho problema com isso (E1)

Além disso, vale destacar que os entrevistados ao serem perguntados se a empresa sedia liberdade de expressão todos responderam que sim.

4.10 Trabalho e espaço total de vida

Os entrevistados foram perguntados como conseguiam administrar o trabalho e a vida social, e os entrevistados tiveram respostas similares, abordando que conseguem equilibrar com uma certa dificuldade, dada a excessiva carga horária de trabalho e plantões.

Eu estou muito mais voltado para o trabalho do, pra vida social a vida familiar mas é algo que é isso eu venho trabalhando a cinco (5) anos muito voltado para vida profissional e é algo que o um pensamento a partir de agora desse ano que vai vim é mudar um pouco o foco né diminuir um pouco mais da carga de trabalho e voltar isso para lado familiar tentando equilibrar mas por que vejo que agora é o momento de eu tirar um pouco pé do acelerador da parte profissional e voltar mais para família (E1).

A minha vida social é meia deficitária mesmo por que eu trabalho muito, então eu não administro bem a minha vida social hoje, é mais uma vida de trabalho mesmo, minha vida social hoje é deficitária (E2).

Com uma certa dificuldade, consegue pesar e isso é uma coisa que tem me incomodado, então isso consegue me incomodar porque é eu acho que eu trabalho bem mais do que eu deveria e eu acho que eu precisaria ter mais tempo de lazer (E4).

Diante disso perguntou-se se o trabalho atrapalhava a vida familiar e E1 comentou que não deixa atrapalhar e que isso depende do planejamento. Porém, E2, E3 e E4 afirmaram que atrapalha muito por trabalhar com uma carga horária muito grande, ficando sem tempo para família.

Não digo que atrapalha, eu não deixo atrapalhar eu acredito que depende assim depende do que a pessoa planeja porque se você tem um planejamento e segue aquele planejamento eu acho que não vai atrapalhar, ruim e se você tiver o planejamento e tá fugindo dele o meu planejamento tá sendo cumprido então não tá sendo interferindo em nada (E1).

É no caso assim, o trabalho ele te afasta um pouco, assim, pelo tempo que você fica no trabalho (E2).

Muito, eu trabalho, o que agente ver no normal é o trabalhador comum trabalhar quarenta (40), quarenta e quatro (44) horas por semana normalmente eu trabalho oitenta (80) a noventa (90) horas por semana e isso é visto como normal na vida de, de um médico como se fosse natural mas isso não é natural isso tem preço né, e o preço principal é você ficar longe de casa longe de, de quem você gosta né é longe das atividades que você gosta de fazer por prazer né e muito mais dedicado ao, ao trabalho então isso é diferente para o que eu sonhei pra mim um dia sem dúvida é (E4)

Com essas decorrências concluiu-se que a maioria dos entrevistados não se planejam adequadamente, assim não tendo tempo para família ou vida social. Walton (1973) enfatiza que as experiências das pessoas no trabalho podem trazer resultados positivos e negativos para outras proporções, inclusive o relacionamento com seus familiares, assim, no caso dos médicos entrevistado, confirma-se que a maioria dos respondentes tendem a ter resultados negativos no âmbito familiar.

4.11 Relevância social trabalho na vida

Perguntou-se como os entrevistados acham que é imagem da empresa perante a sociedade e E1, E2 e E3 confirmaram que tem uma boa imagem, que é bem vista pela sociedade, E4 acha que tem uma imagem relativamente boa, pois fora do ambiente percebe críticas.

A organização, em si ela, ela vinha muito mais como uma operadora de plano de saúde e aí veio a construção do, implantação do hospital né!? Então assim, o hospital em si eu acho que ele tá tentando passar uma boa, uma boa impressão, construir uma imagem, uma identidade perante a sociedade, eu acho que ele está nesse processo de construção, (...) então acho que agora tá começando a organizar né!? O serviço começando a fluir com mais, com mais praticidade então acho que ele tá começando a melhorar agora, mais é uma coisa que está sendo construída. Não foi aquela coisa que “ah teve uma boa imagem desde o início” sabe? Acho que está melhorando aos poucos (E3).

É eu acho que esse hospital tem uma imagem relativamente boa né um hospital novo que focado num perfil de atendimento que não existia ainda na cidade então eu acho que tem a imagem boa mas que eventualmente eu percebo críticas quando eu estou em ambientes fora do hospital (E4).

Ao perguntar se os entrevistados sentiam orgulho de trabalhar na organização, E1, E2 e E3 confirmaram que têm orgulho, já E4 gosta de exercer a profissão, mas não sente orgulho de trabalhar na organização.

Eu não iria trabalhar em um local que eu não me sentisse bem, então assim eu acho que acredito em qualquer pessoa para trabalhar em algum local ela tem que defender esse local e para ela defender ela tem que gostar desse local, se você fala mal do local onde você trabalha você está falando de se mesmo, então se você não gosta saia e fale mal daquele local (E1)

Eu não sei se eu teria orgulho disso não, eu gosto de trabalhar que me paga mais ou menos em dia, e dá para exercer a medicina com a qualidade razoável aqui não é tanto

(...) mais não sinto orgulho e não é uma coisa que me empolgue assim né a esse ponto de me sentir orgulhoso por trabalhar aqui, não, normal (E4).

Diante disso perguntou-se se os entrevistados acham que a empresa se preocupa com a comunidade e os funcionários. Todos os entrevistados tiveram respostas similares e abordaram que a empresa se preocupa com a comunidade, porém E3 fala que com os demais funcionários a empresa é mais rígida.

Por ser uma empresa bem vista, eu acredito, a minha visão é que tenha. E tem uma preocupação tanto com os pacientes como com os médicos (E2)

Eu acho, eu acho que ela tá buscando perante a sociedade certo? Essa preocupação com a comunidade local né? Eu acho que sim. Com os funcionários é mais complicado, a gente, profissionais médicos, não faz parte do quadro de funcionários contratados né? A gente é só prestação de serviço, então eu percebo claramente uma diferença nesse tratamento sabe? Os funcionários são tratados de uma forma mais rígida, rigorosa, é muita cobrança e expectativas, e a classe médica tem um certo privilégio (E3)

Em algum grau sim, acho que sim, de vez em quando faz umas campanhas é um dia desses eles promoveram umas palestras para, os comerciáveis então têm alguma preocupação social na agora no mês da prevenção câncer de mama eles fizeram é a atividades aí na rua sobre isso então tem uma preocupação social sim (E4).

Portanto, de modo geral, os resultados encontrados quanto a relevância social do trabalho em suas vidas demonstra que os médicos, em sua maioria, possuem orgulho e satisfação não só em exercer a medicina como estilo de vida, mas também se sentem realizados e orgulhosos da organização em que trabalham, pois percebem a realização de campanhas e projeto para ajudar as pessoas fazendo o melhor para ajudar a salvar vidas. Nascimento et al., (2019) menciona que a construção da QVT ocorre quando se vê a empresa como um todo, seja através de campanhas, criações de serviços ou implantações de projetos voltados para preservação e desenvolvimento, assim a empresa se mostra está envolvida com as pessoas e passando sua melhor imagem, consequentemente as pessoas envolvidas já por amarem o que fazem se sentem ainda mais realizadas e envolvidas sentindo orgulhosas de fazerem parte do movimento e ação da empresa.

5 Considerações Finais

O presente artigo alcançou o objetivo compreendendo a percepção dos médicos que atuam na rede privada quanto a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) e a Síndrome de Burnout (SB).

A SB é caracterizada por três fatores mais evidentes, tais como a exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, onde, os mesmos, apesar de se fazerem presentes em alguns momentos no dia a dia dos médicos não são fatores determinantes de suas personalidades apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas pelos mesmos, como por exemplo a alta carga horária no trabalho e o fato de lidar com diferentes pessoas e personalidades todos os dias tendo que manter o lado profissional. Analisou-se que os mesmos conseguem encontrar em meio ao cansaço físico e mental um equilíbrio, de maneira que constroem uma relação interpessoal com seus pacientes, além de que apesar do pouco tempo disponível para momentos de lazer e vida pessoal, conseguem fazer com que tais características não dominem o seu dia a dia, não permitindo a manifestação da Síndrome de Burnout propriamente dita.

No geral, sabe-se que a Qualidade de Vida no Trabalho interfere diretamente na linha de produção das organizações. Conforme o analisado percebe-se nos achados da pesquisa, que os médicos entrevistados, em sua maioria, quando diz respeito a compensação justa e adequada, oportunidade de crescimento, integração social no trabalho e o espaço total de vida obtém uma percepção insatisfatória, por motivos como: não ganharem o correspondente a sua carga horária, não visarem possibilidade de crescimento, não conseguirem relacionar de forma satisfatória vida pessoal e profissional e por fim, terem sua privacidade invadida.

No que relaciona a percepção positiva quanto as demais dimensões da QVT, tem-se: condições de trabalho a qual são expostos, uso e desenvolvimento da capacidade, por acreditarem ter liberdade para o exercício de suas funções e relevância social da vida no trabalho, por estarem orgulhosos da profissão escolhida e das funções exercidas. Assim sendo, percebe-se que há uma percepção ponderada quanto a existência de uma QVT, no sentido de que, dentre as oito categorias analisadas, quatro se referem a parâmetros insatisfatórios e quatro a categorias satisfatórias.

Sendo assim, quanto a sua relevância em aspectos gerenciais, os resultados são indicadores de que se faz necessário o lançamento de políticas de atenção voltadas a saúde do trabalhador, tendo como objetivo principal a observação de possíveis causas e soluções para os fatores indutores do estresse no ambiente de trabalho, buscando-se assim melhorar tais aspectos voltados para a melhoria na QVT.

Obteve-se limitações ao passo que a pesquisa foi realizada somente sob o método qualitativo com corte transversal, e também pela realização da investigação ter ocorrido em apenas uma instituição de rede privada.

Todavia, sugere-se para pesquisas e trabalhos futuros, o levantamento da pesquisa sob a ótica quantitativa, assim como também o cruzamento de instituições das redes públicas e privadas.

Referencias

- Andrade, S. M.; Limongi-França, A. C.; Stefano, S. R. (2019). Dimensões da Qualidade de Vida no Trabalho e Justiça Organizacional: Um Estudo com Servidores Públicos Municipal. **Revista Capital Científico - Eletrônica**, 17, 3, 93-108.
- Bardin, L. (1997). **Análise de conteúdo**. Lisboa: Editora 70.
- Bernd, D. C.; Beuren, I. M. (2017). A Síndrome de Burnout Está Associada ao Trabalho dos Auditores Internos? **Gestão & Regionalidade**, 33, 99, 146-169.
- Braun, A.C; Carlotto, M.S. (2014). Síndrome de Burnout: estudo comparativo entre professores do ensino especial e do ensino particular. **Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional**, 18, 1, 125-133.
- Correio, E. N. A.; Correio, L. G.; Barros, A. D. M. (2019). Análise da Qualidade de Vida no Trabalho em uma Instituição Pública de Ensino. **Revista de Carreiras e Pessoas**, 9, 3, 315-331.
- Erler, K.; D'Angelo, M. J. (2019). Percepção de Bem-Estar entre Funcionários Ativos e Demissionários de uma Organização da Saúde na Região Metropolitana da Grande Vitória. **Gestão e Regionalidade**, 35, 104, 144-163.
- França, A. C. L. (1997). Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. **Revista brasileira de medicina psicossomática**, Rio de Janeiro, 1, 2, 79-80.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. **Journal of social issues**, Malden, 30, 1, 159-165.

Freudenberger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. **Psychotherapy: theory, research and practice**, 12, 1, 73-82.

Gaskell, G. (2002). Entrevistas individuais e grupais. In Bauer; M. W.; Gaskell, G. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som** - Um manual prático. 5ª Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 64-89.

Guimarães A.; Felli V. (2016). Notification of health problems among nursing workers in university hospitals. **Revista Brasileira Enfermagem**, 69, 3, 475-82.

Lima, J. L.; Dias, A. C; Teixeira, L. R. (2012). Discussões sobre as causas da Síndrome de Burnout e suas implicações a saúde de profissionais de enfermagem. **Aquichan**, 12, 2, 144-159.

Mansano, S. R. V. (2014). O método qualitativo nos estudos sociais aplicados: dimensões éticas e políticas. **Revista Economia & Gestão**, 14, 34, 119-136.

Maslach, C.; Goldberg, J. (1998). Prevetion of síndrome de burnout: news perspectives. **Applied & Preventive Psychology**, 7, 63-74.

Maslach, C.; Jackson, S. E. (1984). Síndrome de burnout in organizacional settings. **Applied Social Psycho logy Annual**, 5, 133-153.

Mendes, A.M. (Org.). (2007). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisa. São Paulo: Casa do psicólogo, 29-61.

Menezes, P. C. M; Alves E.; Araújo Neto. **Síndrome de Burnout**: uma análise reflexiva. Revista De Enfermagem UFPE On Line, 2017.

Moreira, D. L.; Brito, L. C.; Obregon, S. L.; Ribas, F. T.; Lopes, L. F. D. (2017). Síndrome de Burnout: Estudo com Professores da Rede Pública da Cidade de Farroupilha no Rio Grande do Sul. **Gestão & Conexões**, 6, 1, 40-63.

Nascimento, L. C. L.; Sousa, J. C.; Castro, A. B. C.; Brito L. M. P. (2019). Qualidade De Vida No Trabalho Dos Empreendedores Do Município De Parelhas – RN. **Revista Livre de Sustentabilidade e Empreendedorismo**, 4, 119-138.

Nassar, L. M.; Pereira Júnior, G. A.; Porto, G. S. (2018). Inovação para Redução da Síndrome de 'Burnout' em Estudantes e Profissionais da Medicina: Uma Revisão Sistemática da Literatura. **Revista de Administração, Contabilidade e Economia da FUNDACE**, 9, 3, 1-11.

Pereira, N. S.; Dias, A. D.; Evaristo, J. L. S.; Lima, L. C.; Batista-dos-Santos, A. C. (2017). Novos tipos organizacionais e seus desafios: estudo qualitativo num empreendimento social que associa trabalho, saúde mental e cultura. **Revista Eletrônica de Administração e Turismo**, 11, 6, 1287-1306.

Queiroz, F. L. V.; Correia, A. M. M.; Oliveira, R.M. A.; Silva, A. M.; Sousa, J. P. (2019). Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): Estudo Comparativo em Três 'Campi' de uma Instituição Federal de Ensino no Rio Grande do Norte/RN. **Revista de Administração da Unimep**, 17, 1, 1-33.

Sanchis, R. J; Martínez, M. R; Aracil, N. G; Alcaide, L.J; Donat, T. P; Castejón, E. (2019). Measuring the levels of burnout syndrome and empathy of Spanish emergency medical service professionals. **Australasian Emergency Care**, 22, 3, 193-199.

Silvilleira, D. T.; Gerhardt, T. E. (2012). **Metódos de pesquisa**. Editora da UFRGS.

Schaufeli, W. B.; Leiter, M. P.; Maslach, C. (2009). Síndrome de Burnout: 35 years of research and practice. **Carrer Development International**, 14, 3, 204-220.

Sousa, C. V.; Cabral, J. M. S.; Batista, N. K. (2019). A 'Síndrome de Burnout' e o Trabalho de Técnicos de Enfermagem em um Hospital Privado. **Revista Alcance**, 26, 1, 61-76.

Walton, R. (1973). Quality of working life: what is it? **Slow Management Review**. USA, 15, 1, 11-21.