



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
MBA EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS

CRISANE MARIA BARROS GOMES DO MONTE
FRANCISCA ANDRESSA DOS SANTOS RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO:
SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS NAS ORGANIZAÇÕES

FORTALEZA-CE
2021

CRISANE MARIA BARROS GOMES DO MONTE
FRANCISCA ANDRESSA DOS SANTOS RODRIGUES

**QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO:
SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS NAS ORGANIZAÇÕES**

TCC apresentado ao curso de MBA em
Gestão Estratégica de Pessoas do
Centro Universitário Fametro – como
requisito para obtenção do grau de
especialista sob a orientação da Prof^a
Doutora Zaila Oliveira

CRISANE MARIA BARROS GOMES DO MONTE
FRANCISCA ANDRESSA DOS SANTOS RODRIGUES

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO:
SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS NAS ORGANIZAÇÕES

Este artigo científico foi apresentado no dia, como requisito para obtenção do grau de especialista, Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Zaila maria de Oliveira
Orientadora – Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a Esp. Regina Raquel Filgueiras da Silva
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

Prof^a Ma.Cristiane Madeiro Araújo de Souza
Membro - Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: SÍNDROME DE BURNOUT E SEUS IMPACTOS NAS ORGANIZAÇÕES

Crisane Maria Barros Gomes do Monte¹

Francisca Andressa dos Santos Rodrigues²

RESUMO

A sobrecarga no trabalho induz a Síndrome de Burnout, caracterizada por fadiga emocional, despersonalização e um sentimento de baixa realização pessoal que aparecem como resposta às tensões emocionais. O presente trabalho buscou analisar o impacto do estresse na saúde do trabalhador. As principais manifestações comportamentais de maior prevalência são a exaustão emocional, atitudes negativas e mudanças repentinas de humor. Observou-se que para modificar os fatores que promovem a Síndrome de Burnout, é necessário a implantação de um programa de saúde para prevenir o estresse no ambiente de trabalho. Nesse sentido, o estresse no trabalho tem sido definido como uma das respostas à deficiência, fruto de riscos psicossociais.

Palavras-Chave: Estresse. Qualidade de Vida. Síndrome de Burnout.

1 INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, as mudanças ocorridas decorrentes da globalização e avanços tecnológicos levam a mudanças consideráveis nas relações de trabalho e pessoais. Essas mudanças nunca foram tão rápidas, radicais e tão imprevisíveis como atualmente.

Existe uma preocupação no mundo organizacional sobre qualidade no atendimento ao cliente, com a qualidade do serviço, qualidade do produto e qualidade de vida. Estes são denominados de qualidade total, que tem o intuito de formar uma empresa no qual todos os colaboradores estejam trabalhando para fazer dela a melhor do seu ramo.

Levando em consideração que o colaborador passa a maior parte da sua vida no local de trabalho, é importante torná-lo um lugar agradável e saudável para a melhor performance em sua profissão. Um ambiente onde se possa produzir e

¹ Pós graduanda em Gestão Estratégica de Pessoas pela UNIFAMETRO.

² Pós graduanda em Gestão Estratégica de Pessoas pela UNIFAMETRO

realizar plenamente suas funções com satisfação e alegria. Há pouco tempo as empresas começaram a se preocupar com a qualidade de vida no trabalho, pois viram que a falta de satisfação e bem-estar no ambiente de trabalho causa impacto na produção e produtividade dos colaboradores. A ausência de qualidade de vida nas organizações pode trazer danos à saúde mental e física do trabalhador, como estresse, esgotamento físico e psicológico.

Nos últimos anos se fala muito em Síndrome de Burnout ou Síndrome de Esgotamento Profissional, doença que vem afetando inúmeros profissionais de várias áreas. A síndrome se manifesta especialmente em profissionais que mantêm uma relação direta com outras pessoas. A diferença entre estresse e Burnout é que o estresse tem um caráter geralmente agudo, transitório e não necessariamente negativo ou relacionado à situação de trabalho.

Diante disso, chega-se a um questionamento: quais os impactos causados pelo estresse na saúde do trabalhador? Assim, o objetivo geral é analisar o impacto do estresse na saúde do trabalhador. Como Objetivos Específicos procurou-se: i) identificar os fatores que geram o estresse e suas consequências; ii) especificar como a falta de boas condições de trabalho pode gerar desgaste físico e mental; iii) verificar as ações realizadas para minimizar o problema de saúde dos trabalhadores.

Optou-se por uma pesquisa bibliográfica que segundo Gil (2010) é amplamente utilizada como técnica de investigação em pesquisas exploratórias, sendo desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Na pesquisa bibliográfica, às informações foram obtidas por meio de estudos em fontes teóricas, em que o levantamento bibliográfico, feito a partir da análise de fontes primárias, onde se percebeu o primeiro grau de dados e secundários, obtendo-se os resultados necessários, sendo este originalmente delineado pelas autoras.

Escolheu-se esta técnica, devido aos problemas relacionados com a crise sanitária devido a COVID 19, que impossibilitou o acesso à pesquisa onde se realizaria uma entrevista semiestruturada como técnica para coleta de dados.

O recorte teórico desta revisão literária consistiu-se na parte do estudo que visou o aprofundamento da pesquisa do tema com o propósito de atingir os objetivos finais e mediadores, com a disposição de autores ligados à área para subsidiar o

estudo em pauta. Apresenta, um desenvolvimento em estudos de colaboradores e pesquisadores como Mosteiro et al (2019), dentre outros de igual relevância.

O artigo está dividido em quatro sessões conforme se segue: introdução, revisão da literatura que abordou sobre a Síndrome de Burnout, seus conceitos e o desgaste e qualidade de vida e os impactos causados no ambiente de trabalho; metodologia e Considerações Finais.

O presente estudo buscou apresentar aos acadêmicos o estresse na qualidade de vida no trabalho com uma qualificação, aprendizagem, aprimoramento e mostrar a relevância que a falta de qualidade de vida interfere nas organizações. Para a empresa é necessário a identificação e a atuação da qualidade de vida para os funcionários, a fim de que se possa evitar doenças e transtornos psicológicos que afetam diretamente na produtividade e realização do trabalho.

2 SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout foi descrita pela primeira vez por Freudenberger (1974) quando ele trabalhava como psicólogo clínico não remunerado em uma agência de saúde alternativa com sede na cidade de Nova York. Freudenberger (1974) observou que alguns dos funcionários voluntários, desenvolveu uma constelação de sintomas em resposta à luta diária para cuidar de seus pacientes, a maioria viciados em drogas. Com base em suas observações de campo, Freudenberger (1974) caracterizou o Burnout como uma síndrome de instalação lenta envolvendo, entre outros sinais e sintomas, fadiga, fraqueza física e suscetibilidade a doenças, distúrbios do sono, alteração de peso, irritabilidade e frustração, crises de choro, atitudes cínicas e suspeitas, rigidez psicológica e ineficácia profissional (VIEIRA; RUSSO, 2019).

Em seus primeiros artigos Freudenberg relatava o sentimento de exaustão de energia experimentado por voluntários. O psiquiatra descreve o processo de exaustão emocional e perda de motivação e compromisso que ele e outros experimentavam em função de seu trabalho. A esse sentimento nomeou de Burnout, nome que era dado às pessoas que abusavam de drogas frequentemente. Na mesma época, a psicóloga Christina Maslach usou o mesmo termo para descrever o processo de exaustão gradual, perda de responsabilidade e desinteresse observado nos profissionais de serviço humano, por entender que esse termo se

identificava com os participantes de sua pesquisa (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005).

Etiologicamente falando, a Síndrome de Burnout foi vista, desde o início, como o produto de uma discrepância de longo prazo entre as expectativas e recursos do indivíduo, por um lado e os resultados e demandas reais de sua atividade. Por outro Freudenberger e Richelson (1980, p. 13) consideraram a síndrome de burnout como sendo “provocada pela devoção a uma causa, modo de vida ou relacionamento que falhou em produzir a recompensa esperada”.

Para Ballone (2005) a síndrome se manifesta especialmente em profissionais que mantêm uma relação direta com outras pessoas. A diferença entre estresse e Burnout é que o estresse tem um caráter geralmente agudo, transitório e não necessariamente negativo ou relacionado à situação de trabalho.

Segundo a OMS, no Brasil, 11,5 milhões de pessoas sofrem com depressão e até 2030 essa será a doença mais comum no país. A Síndrome de Burnout ou esgotamento profissional também vem crescendo como um problema a ser enfrentado pelas empresas e, de acordo com um estudo realizado em 2019, cerca de 20 mil brasileiros pediram afastamento médico no ano por doenças mentais relacionadas ao trabalho (ALBUQUERQUE, 2021, p. 3).

Conforme Magalhães *et al* (2015) a Síndrome de Burnout tem sido abordada ao longo de seu processo de construção a partir de quatro perspectivas:

- a) a concepção clínica-proposta por Freudenberger, considera Burnout um estado de exaustão resultante de um trabalho intenso em que necessidades do indivíduo não são atendidas. Nessa perspectiva, a síndrome de Burnout é caracterizada como um conjunto de sintomas que podem levar o indivíduo a consequências como depressão e até mesmo suicídio;
- b) a concepção social- psicológica – introduzida por Maslach e Jackson que identificaram ser o ambiente de trabalho, o fator de desenvolvimento de Burnout;
- c) perspectiva organizacional – Chemis é seu representante. Essa perspectiva enfatiza que os sintomas que compõem a Síndrome de Burnout são resultantes das características organizacionais. Defende que as três dimensões da síndrome, “Exaustão Emocional”, “Reduzida Realização Profissional” e “Despersonalização” representam três mecanismos de enfrentamento usados contra o estresse, a frustração e o trabalho monótono;
- d) perspectiva social-histórica – Sarason é a autora de maior destaque nessa corrente. Enfatiza o impacto da sociedade como determinante de Burnout mais que

características organizacionais ou individuais em que um modelo social atual baseado em valores individualistas e competitivos não canaliza o interesse de uma pessoa para ajudar a outra, portanto, dificilmente o compromisso com o trabalho de atendimento será mantido.

Os artigos sobre Burnout publicados na década de 1970, enfatizam a identificação dos fatores que poderiam estar associados à Síndrome de Burnout e à busca de maneiras de prevenção da síndrome.

Conforme Pereira (2015), nos anos de 1980 foi desenvolvido o MBI (Maslach Burnout Inventory), instrumento que mede os aspectos da Síndrome de Burnout. Inicialmente, o MBI foi usado para profissionais de serviço humano e depois para ocupações educacionais. O MBI hoje, é referência para avaliação da síndrome. É medido pelo questionário Maslach de 1986, que é o instrumento mais utilizado em todo o mundo, esta balança tem uma alta consistência interna e uma confiabilidade próxima a 90%. É composto por 22 itens, em forma de depoimentos, sobre os sentimentos e atitudes do profissional em seu trabalho e para com os pacientes e sua função é medir o esgotamento profissional.

Magalhães et al (2015) esclarecem que ainda não existe uma definição única sobre a Síndrome de Burnout, há sim um consenso de que Burnout é uma resposta do organismo ao estresse laboral crônico e prolongado que atinge profissionais no desempenho de suas funções. De acordo com estudiosos a síndrome apresenta três fatores distintos:

- 1- exaustão emocional: é a primeira etapa da síndrome. Caracteriza-se pela falta de energia, um sentimento de esgotamento físico e emocional. O profissional sente que não é mais capaz de dar de si mesmo em um nível psicológico;
- 2- despersonalização: é o desenvolvimento de atitudes e sentimentos cínicos e negativos em relação aos seus clientes. A despersonalização é considerada elemento chave da síndrome de Burnout por apresentar atitudes específicas desta, enquanto as outras características podem ser associadas a outras síndromes;
- 3- baixa realização profissional: o profissional se sente infeliz e insatisfeito com seu envolvimento no trabalho.

Perniciotti *et al* (2020), certifica que a Síndrome de Burnout é um processo individual, por isso as pessoas reagem de maneira diferente. Não surge de repente, os sintomas aparecem lentamente e sua evolução pode levar anos. As reações vão surgindo com o passar do tempo e normalmente a pessoa não aceita a ideia de que

esteja acontecendo algo de errado com ela. Seu início é marcado por uma sensação de mal-estar físico ou psicológico e tensão. Principais características da Síndrome de Burnout:

- 1- sintomas emocionais: avaliação negativa do desempenho profissional, esgotamento, fracasso, baixa autoestima;
- 2- manifestações físicas: fadiga, dores de cabeça, insônia, problemas digestivos, hipertensão arterial, taquicardia, arritmias, perda de peso, dores musculares e de coluna, alergias, lapsos de memória;
- 3- alterações comportamentais: maior consumo de café, álcool e remédios, faltas no trabalho, cinismo, impaciência, falta de concentração, depressão, tentativa de suicídio e agressividade.

2.1 Conceito da Síndrome de Burnout

As primeiras definições de estresse no trabalho vêm do século XVII, mas foi somente em 1926 que um dos principais estudiosos do assunto, Hans Selye, o descreveu como um estado de tensão no organismo (LIPP, 2000).

Benevides-Pereira (2002) menciona que, com a popularização da definição de estresse na sociedade em geral, ele se tornou sinônimo de qualquer comportamento negativo incomum. No campo da pesquisa, a definição de estresse é problemática porque várias áreas da ciência, como ciências biológicas, ciências sociais e humanas, usam o termo para diferentes objetos de estudo.

No Brasil, a primeira publicação sobre Burnout foi em 1987. O Ministério da Saúde registrou a síndrome no grupo V da CID 10 (Código Internacional de Doenças) sob o código Z73. Uma vez identificada a doença, o profissional tem direito de afastar-se para tratamento de saúde.

Em 2019, a síndrome foi codificada na Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD85), na categoria "problemas associados" ao emprego ou ao desemprego (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). Nesta recente edição, a SB é definida como um fenômeno ligado ao trabalho que afeta a saúde do profissional, resultante de um estresse crônico no ambiente laboral que não foi administrado com êxito. Em comparação à edição anterior, a principal mudança trazida pelo CID-11 refere-se à caracterização da síndrome por três elementos: sensação de esgotamento; cinismo ou sentimentos negativos relacionados a seu trabalho; e eficácia profissional reduzida (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2019). A descrição corresponde à concepção tridimensional da SB proposta por Maslach (1976), reafirmando a consistência e coesão deste modelo teórico (PERNICIOTTI et al, 2020, p. 6).

A Síndrome de Burnout é classificada pela legislação brasileira como um transtorno mental relacionado ao trabalho, sendo considerada um acidente de trabalho (COSTA *et al.*, 2013). Um fator de risco típico é um horário de trabalho difícil, com dificuldades físicas e mentais associadas (BRASIL, 1999). De acordo com o artigo 19 da Lei no. 8213/1991, o acidente de trabalho surge durante o exercício das funções laborais, manifestando-se como lesão corporal ou distúrbio funcional que resulta em morte ou reduz, permanente ou temporariamente, a capacidade de trabalho do indivíduo (BRASIL, 1991).

Como Faro e Pereira (2013) observam, os diferentes temas na literatura podem referir-se de forma variada a estressores, mediação cognitiva ou consequências para a saúde. O estresse é um estado em que o corpo emite reações a diversas situações ambientais, físicas e sociais (FERRAZ; FRANCISCO; OLIVEIRA, 2014). Ou seja, quando a homeostase do indivíduo está comprometida, o organismo emite respostas que visam restaurar o equilíbrio interno.

Ademais, é importante observar que nem todos os tipos de estresse podem ser considerados prejudiciais. O estresse também pode adotar conotações positivas, como quando o indivíduo percebe o evento estressante como um desafio.

Faro e Pereira (2013) elucidam que nem toda carga de trabalho leva ao estresse, mas sim aquela rotina de trabalho crônica e permanente. É natural e até esperado que o ser humano experimente algum desconforto ocasional, que se assemelha aos sintomas de estresse, que tanto a presença quanto a ausência de estresse podem ser prejudiciais, mas o estresse prolongado no trabalho tende a levar a doenças ocupacionais.

Para Martins (2014), pesquisas sobre a Síndrome de Burnout já foram realizadas em diversas classes profissionais como: professores, médicos, enfermeiros, agentes penitenciários, telemarketing, policiais, bombeiros e controladores de voo. Estudos mostram que a existência de Burnout em professores já é superior a apresentada em profissionais de saúde e segurança.

Corrêa et al (2019) mencionam que professores com Burnout apresenta um alto nível de insatisfação no trabalho, falta de vontade de continuar exercendo a profissão, podendo negligenciar as atividades realizadas diariamente. Essa doença causa vários danos à saúde e, se não for tratada a tempo, pode agravar-se, chegando até mesmo em um estágio fatal.

Dentre os transtornos mentais, o *burnout*, uma síndrome psicossocial que surge em resposta a estressores crônicos do trabalho, composta por Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização Profissional (RP) tem sido alvo de muitas investigações. Revisão sistemática recente apontou que países de todo o mundo estão reconhecendo o impacto do *burnout* e do desgaste psíquico dos trabalhadores na produtividade, especialmente pelo número de dias perdidos e pelo impacto na capacidade para o trabalho (BALDONEDO-MOSTEIRO et al, 2019, p. 3).

Aspectos positivos e negativos da rotina de trabalho podem interferir diretamente no desempenho individual dos trabalhadores do serviço. Os aspectos positivos são características do trabalho que promovem sentimentos de bem-estar no local de trabalho. Dessen e Paz (2010) afirmam que o bem-estar no local de trabalho pode ser definido como o atendimento às pretensões dos profissionais do ambiente de trabalho. No entanto, aspectos do trabalho que impactam negativamente tendem a ser prejudiciais à saúde, levando a problemas como estresse no trabalho e Síndrome de Burnout.

A síndrome de Burnout traz consequências não só do ponto de vista pessoal como também do ponto de vista institucional, como é o caso do absenteísmo, da diminuição do nível de satisfação profissional, aumento das condutas de risco, inconstância de empregos e repercussões na esfera familiar (BENEDET, ANDRADE NETO, 2003, p 16).

Corrêa *et al* (2019), dividem o processo de burnout em dois perfis, sugerindo que existe uma ordem específica de apresentação dos sintomas. O primeiro perfil (primeiros sintomas) está vinculado a danos cognitivos e efetivos que prejudicam o desempenho do funcionário em suas funções; o segundo perfil acarreta quaisquer consequências secundárias dos primeiros sintomas, como sentimentos de culpa sobre ações anteriores. Gil-Monte (2005b), confirma a existência de burnout apenas na manifestação da segunda fase, sendo apenas a primeira fase considerada apenas estresse ocupacional.

Desse modo, o estresse diário crônico no trabalho, a pressão excessiva, os conflitos interpessoais e o baixo reconhecimento dos sintomas são fatores que promovem a Síndrome de Burnout. Em consonância com essa assertiva, a disponibilidade de recursos organizacionais não é compatível com as demandas do trabalho, levando à ocorrência de burnout. O desempenho individual também está relacionado ao engajamento no trabalho, o que pode atuar como um contraponto à Síndrome de Burnout, pois a energia associada e o entusiasmo pelo trabalho podem amenizar os efeitos estressantes dos aspectos negativos.

2.2 O Estresse

O homem moderno convive diariamente com situações estressantes. O mundo globalizado exige que esse homem se atualize constantemente. Essas mudanças ocorrem no trabalho, na família ou na escola, por isso ele necessita se adaptar às novas situações e prestar atenção nas informações que o corpo transmite. O nosso organismo, quando exposto a situações estressantes, reage sem fazer diferença de classe social, idade e sexo. Para Martins (2007, p.110) “o stress é um conjunto de condições bioquímicas do organismo humano, refletindo a tentativa do corpo de fazer o ajuste às exigências do meio”.

A palavra estresse vem do inglês “stress” e foi usada pela primeira vez em 1960 pelo endocrinologista canadense Hans Selye para designar uma síndrome produzida por vários agentes nocivos. O estresse vem sendo considerado a doença do século XXI. Especialistas afirmam que é no trabalho que ocorre a maior carga de estresse sobre o indivíduo (CARVALHO, 2010).

Segundo estudos de Carvalho (2010) o nível de estresse se divide em quatro fases e em cada uma encontramos sintomas específicos. A primeira fase é a etapa de alerta. É a fase positiva do estresse, pois os sintomas que aparecem envolvem o preparo do corpo e da mente para a preservação da vida e contribuem para o aumento de motivação, energia e entusiasmo.

Para Martins (2005) nessa fase, o agente estressor tem uma duração curta e o organismo se recupera sem nenhum dano. Os sintomas característicos dessa fase são: aumento da frequência respiratória, dilatação dos brônquios e da pupila, contração do baço, aumento do número de linfócitos na corrente sanguínea, tensão muscular, mãos frias e suadas, sensação de nó no estômago e aumento da transpiração. Se o agente estressor permanecer, dá-se início à fase de resistência, a segunda etapa do estresse. O organismo tenta se adaptar à situação estressora, quando consegue, os sintomas iniciais desaparecem e a pessoa tem a impressão de que está melhor. Podem aparecer, porém, sinais de desgaste e problemas na capacidade de memorização e faz-se necessária a utilização de toda a energia adaptativa para se reequilibrar.

Se o estressor exige esforço além da capacidade do indivíduo, o organismo se enfraquece, tornando-se vulnerável às doenças, como picos de hipertensão e diabetes nas pessoas geneticamente predispostas a elas. A terceira fase é a de quase exaustão e ocorre quando a tensão excede o

limite do gerenciável e as defesas do organismo começam a ceder. É nessa fase que a pessoa apresenta períodos de bem-estar e tranquilidade associados a momentos de cansaço, ansiedade e desconforto. As doenças que surgem na fase de resistência tendem a aumentar. A exaustão é a quarta fase do estresse. É a fase mais negativa do estresse. Nessa fase, ocorre a quebra total da resistência a tensões e instala-se a exaustão psicológica, em forma de depressão. A exaustão física se manifesta e as doenças aumentam inclusive doenças graves que podem levar, até mesmo, à morte (MARTINS, 2005, p. 4).

Dentre os sintomas psicológicos do estresse pode-se citar: ansiedade, angústia, insônia, problemas para relacionar-se socialmente, insegurança e dúvida, preocupação excessiva, irritabilidade e dificuldade de relaxar. Quanto aos sintomas físicos podemos citar: úlcera, hipertensão, herpes que podem evoluir para problemas mais graves, de acordo com a predisposição genética do indivíduo.

Na próxima sessão se abordará sobre Qualidade de Vida e os impactos causados no ambiente de trabalho, pois a sociedade enfrenta novos desafios para quem precisa de instrumentos novos.

3 QUALIDADE DE VIDA E OS IMPACTOS CAUSADOS NO AMBIENTE DE TRABALHO

É necessário um novo conceito de solidariedade entre gerações e entre grupos diferentes, em um mundo cada vez mais complexo, mais inseguro, mais indeterminado. O conceito de qualidade de vida é utilizado principalmente no contexto médico e é aqui onde atinge sua maior magnitude. Além disso, esse conceito implica necessariamente em apoio social e familiar, a pessoas que desejam continuar cuidando da família, podem continuar fazendo isso, enquanto eles continuam a desenvolver todo o seu potencial até o último momento.

Ferreira (2016) elucida que a qualidade de vida no trabalho ou também conhecida pela sigla QVT, é o grau de satisfação que um colaborador tem em relação às tarefas atribuídas, ao ambiente de trabalho e ao local de trabalho.

No fundo, a QVT busca uma visão integral e ética do ser humano em seu relacionamento com as organizações. Tem sido utilizada como indicadora das experiências humanas no local de trabalho e o grau de satisfação das pessoas que desempenham o trabalho. O conceito de QVT implica profundo respeito pelas pessoas. Para alcançar níveis elevados de qualidade e produtividade, as organizações precisam de pessoas motivadas que participem ativamente nos trabalhos que executam e que sejam adequadamente recompensadas pelas suas contribuições (CHIAVENATO, 2015, p. 419).

Ao contrário do que muitos acreditam a satisfação de um profissional no ambiente de trabalho não é algo que só o preocupe. Essa, de fato, é uma questão que deve ser vista e levada em consideração pela gestão da organização, pois, afinal, a satisfação dos funcionários está diretamente relacionada aos bons resultados que a empresa obtém ou deseja obter em um futuro próximo. A qualidade de vida é definida como um estado de bem-estar físico, social, emocional, espiritual, intelectual e ocupacional que permite ao indivíduo satisfazer adequadamente suas necessidades individuais e coletivas. É um conceito complexo, cuja definição operacional e dimensional é difícil.

Segundo a OMS (2005), a qualidade de vida é a percepção que um indivíduo tem de seu lugar na existência, no contexto da cultura e sistema de valores em que ele vive e em relacionamento com seus objetivos, suas expectativas, seus padrões, suas preocupações. Trata-se de um conceito muito amplo que é complexamente influenciado pela saúde física do sujeito, seu estado psicológico, seu nível de independência, suas relações sociais, bem como suas relações com os elementos essenciais de seu entorno.

O bem-estar é identificado com desenvolvimento econômico, com riqueza familiar ou individual, com o padrão de vida estabilizado, com o estado de saúde, com longevidade, com a qualidade e quantidade dos serviços médicos, com os rendimentos ou salários, que se alinhem a satisfação de necessidades e desejos e com a existência da chamada "Felicidade", todos esses elementos individualmente ou juntos, traduzem uma qualidade de vida como expressão de bem-estar (MEDEIROS; FERREIRA, 2011).

O estudo da qualidade de vida oferece uma visão importante do impacto que têm certas doenças, sobre a saúde geral dos pacientes. E está cada vez mais presente nos vários estudos, e principalmente naqueles que têm doenças crônicas. Seu estudo fornece uma medida global de impacto da doença, ajuda na tomada de decisão clínica e avalia mudanças após uma determinada intervenção (NERI; GUARIENTO, 2011).

Isso implica apoio material e afetivo a familiares que, com graus variados de envolvimento, participe da ação de cuidar. Mas a qualidade de vida também tem uma abordagem social e econômica, porque a vida humana requer determinadas condições, porque esses fundamentos para o desenvolvimento como seres humanos, satisfaz suas necessidades materiais, e, embora a qualidade de vida não

possa ser reduzida a condições socioeconômicas, são fundamentais para o bem-estar humano (NERI; GUARIENTO, 2011). Em relação ao aspecto psicológico, a harmonia interior, o comportamento e a atitude são aspectos determinantes que estão relacionados à maneira de vida e as circunstâncias em que elas se desenvolvem, e tem a ver com a maneira de vida das pessoas.

Ferreira (2016) relata que a essência da qualidade de vida é subjetiva na realidade, cada cultura, cada sociedade com seus diferentes valores e conotações socioculturais, avaliam a partir de seus diferentes pontos de vista, sua percepção da qualidade de vida e isso pode ser obtido em qualquer estágio da vida, se observar alguns princípios que são básicos para alcançá-lo. A boa percepção do estado de saúde, do nível educacional alcançado, da economia e ambiente social favorável, o grau de satisfação experimentado e a conquista de objetivos individuais estão intimamente associados a uma experiência positiva do envelhecimento e longevidade satisfatória.

A satisfação das necessidades do homem, é o que condiciona a chamada "Qualidade de Vida" e, por sua vez, o fundamento concreto do bem-estar social e estado de saúde. A qualidade de vida é um processo multifatorial, que possui caráter primário, individual, subjetivo e resulta no estado de saúde de cada indivíduo em particular (NERI; GUARIENTO, 2011).

A seguridade social atua como um sistema de proteção que propicia à sociedade direitos básicos concernentes à saúde, à previdência e assistência social. O principal objetivo é empenhar-se em alcançar uma sociedade solidária, igualitária e justa, visando aniquilar a pobreza e a segregação social. Para se ter direito a saúde e assistência social não se faz necessário contribuição pecuniária por parte do cidadão, contudo quando se trata de previdência social é preciso que o cidadão tenha contribuído em algum momento da sua vida para que tenha direito a aposentadoria.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) pode ser traduzida em termos de nível de bem-estar subjetivo, por um lado, e, por outro, em termos de indicadores objetivos. O surgimento e desenvolvimento da construção de uma qualidade de vida, saúde e bem-estar, é um sinal de integração e progresso das ciências comportamentais, devem ser exploradas, trabalhando-se sua fundamentação teórica e metodológica, em seus conceitos e terminologia, na criação de instrumentos e na busca de sua aplicabilidade e eficácia.

A expressão QVT teve início na década de 70, pelo professor Louis Davis (UCLA, Los Angeles), ampliando o seu trabalho sobre o projeto de delineamento de cargos, onde surge o movimento pela qualidade de vida no trabalho, centrado nos empregados, onde havia o objetivo de integrar interesses dos empregados e empregadores através de práticas gerenciais capazes de reduzir conflitos e aumentar a motivação nos empregados, tendo como base os trabalhos dos autores da escola de Relações Humana, como Maslow, Herzberg e outros (GIMENES et al, 2014, p. 4).

Qualidade de vida no trabalho é um estado de satisfação geral, derivado da realização do potencial da pessoa. Possui aspectos subjetivos e objetivos. É um sentimento subjetivo de bem-estar físico, psicológico e social. Inclui como aspectos subjetivos intimidade, expressão emocional, segurança percebida, produtividade pessoal e saúde objetiva. Como aspectos objetivos, o bem-estar material, as relações harmônicas com o ambiente físico e social e com a comunidade e a saúde objetivamente percebida (DEPONTI; ACOSTA, 2010).

No ambiente de trabalho, o trabalhador exerce a sua atividade, relaciona-se com o seu objeto de trabalho, os instrumentos de produção, o posto de trabalho, a zona de trabalho, a zona respiratória e os elementos do meio físico ou natural que intervêm no processo de produção, entre os quais estão os fatores de risco nocivos e perigosos, que podem alterar os seus riscos de saúde e produzir doenças relacionadas ao seu trabalho (FERREIRA, 2016).

A atividade caracteriza o trabalhador no processo de interação com o objeto. É um elo entre o organismo vivo e seu ambiente, estabelece, regula e controla a relação mediada entre o sujeito e seu ambiente. A atividade é estimulada pela necessidade, orientada para o objeto que o satisfaz e é realizada por meio de um sistema de ações. É a força motriz que impulsiona o desenvolvimento do psiquismo e constitui uma característica exclusiva do homem. Sua peculiaridade específica é que estimula a transformação consciente do meio ambiente. A atividade do homem tem um caráter social e é determinada pelas condições sociais de vida.

O objeto de trabalho revela a relação que o trabalhador estabelece com seu microambiente de trabalho para o alcance de uma finalidade específica, a partir da experiência e como parte de sua atividade prática em que os instrumentos de produção constituem o conjunto de peças devidamente combinadas para o desempenho da sua atividade laboral (NERI; GUARIENTO, 2011).

Para que o homem desenvolva seu trabalho com qualidade, ele deve satisfazer certos fatores subjetivos e objetivos ou externos, que constituem a

realidade externa ao sujeito e são diretamente acessíveis aos órgãos dos sentidos, é o mundo externo do indivíduo na organização, eles são de natureza material e são determinados por fatores internos, a lei e assim por diante.

A vigilância à saúde do trabalhador é, portanto, a observação constante de todos os eventos que ocorrem no ambiente de trabalho - principalmente dos fatores de risco nocivos e perigosos -, a exposição do trabalhador e os agravos à sua saúde, por meio de informação - comunicação e aplicação de medidas preventivas.

Todos os dados coletados devem ser analisados e divulgados a fim de se alcançar um melhor estado de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores e um ambiente mais favorável para o desempenho de suas funções.

Muitas vezes, na legislação sobre higiene, segurança e saúde do trabalhador, os empregados de escritório, incluindo os profissionais da informação, são esquecidos. Também frequentemente se queixam de problemas de saúde que não atribuem ao seu trabalho, talvez por desconhecimento ou por falta de instrução e treinamento necessários, quando na verdade são parentes (NERI; GUARIENTO, 2011).

Um dos principais pontos que merecem a atenção das empresas está relacionado à saúde e segurança de seus colaboradores no ambiente de trabalho, isto devido ao fato de o número de doenças ocupacionais ter crescido consideravelmente e causado prejuízos não apenas às organizações, mas também para os mais diversos tipos de trabalhadores em todo o mundo (FERREIRA, 2016).

Desta forma, Ferreira (2016), enfatiza que a empresa deve evitar a todo custo a exploração do trabalho, como longas jornadas de trabalho, remuneração inadequada, ambiente de trabalho hostil e qualquer outra situação que possa afetar o trabalhador.

3.1 A saúde do trabalhador

Em campo diametralmente oposto, se vê emergir, a partir da segunda guerra mundial, uma nova ciência denominada Ergonomia. Fruto dos conhecimentos oriundos de outras ciências e especializações tecnológicas, têm como meta principal desenvolver o Sistema Homem Máquina, objetivando a produção de máquinas e ambientes de trabalho mais condizentes com a natureza do organismo humano.

Simultaneamente, outra ciência, a Segurança do Trabalho, vem empregando uma gama de governos e sujeitos, em estudos de condutas ou providências no intuito de ajustar atos ou níveis de insegurança, com a finalidade de evitar acidentes. Pode-se conceituá-las como a ciência que tem por escopo a precaução dos acidentes do trabalho, por meio das observações dos riscos de local e dos riscos de operação (FRUHAUF; CAMPOS; HUPPES, 2005).

Considerando as palavras de Barbosa *et.al* (2010), o Brasil, na qualidade de país colonizado e com um crescimento tecnológico moroso, tem sua economia fundamentada na mão-de-obra escrava e agrícola.

Conforme Monteiro (2019) o cuidado com a saúde do trabalhador só aconteceu após o aparecimento de epidemias como, a febre amarela, a cólera e a peste, que levou a morte vários trabalhadores, provocando, um grande dano para a economia da época.

Monteiro (2019) remonta que, no meio do ciclo do café acontece a divisão internacional do trabalho e a saúde pública contorna-se para o combate das epidemias, com evidência para o sanitarista Osvaldo Cruz. Porém, a interferência da saúde pública nas fábricas é insatisfatória pela escassez da qualidade de trabalho na época.

Nos anos de 1970, brota o Movimento de Reforma Sanitária, sugerindo uma nova percepção em relação à Saúde Pública, para a sociedade brasileira, abrangendo a Saúde do Trabalhador. A opção para diminuição de acidentes no Brasil, na década de 70, pelo fato dos elevados índices de acidentes, foi por intermédio da determinação legal para as organizações empresariais contratarem profissionais especializados, como, médicos do trabalho, auxiliares de enfermagem ou enfermeiros do trabalho, engenheiros e técnicos de segurança (BRASIL, 2005).

As demandas a respeito da segurança para com o trabalhador tiveram como objetivo garantir a assistência e saúde física e mental do trabalhador, a partir das mudanças acontecidas com a Revolução Industrial, por intermédio da implantação de regulamentos e regras que asseguram os direitos dos trabalhadores, em se tratando de acidentes de trabalho, bem como proporcionar-lhes condições materiais e espaço físico propício a atuação de suas atividades funcionais (MONTEIRO, 2019).

Vale mencionar alguns antecedentes que influenciaram a institucionalização da área de saúde do trabalhador no sistema público de saúde. Em 1983, a organização a *Pan American Health* (OPAS) divulgou o documento "Programa de

ação em saúde do trabalhador" com diretrizes para a implementação de programas na rede pública de serviços de saúde. Nessa mesma linha, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em 1985, acompanhando uma dilatação internacional dos direitos dos trabalhadores, seguiu a "Recomendação sobre serviços de saúde ocupacional", do qual suas fundamentais características são o princípio da espaçosa participação dos trabalhadores, atuação em equipes multiprofissionais e sua implementação, fundamentalmente, a partir de políticas públicas (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2008).

Aparecem novos métodos sindicais em saúde, demonstradas em reivindicações de melhores qualidades no trabalho, por meio do desenvolvimento do debate, circulação de dados, inserção de pautas exclusivas nos negócios coletivos, da reformulação do trabalho das Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAs), na capacidade da manifestação do sindicalismo.

Este processo social se estendeu em uma gama de iniciativas e se proclamou nas deliberações da VIII Conferência Nacional de Saúde, na efetivação da I Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores, e foi categórico para a modificação do ponto de vista constituído na Constituição Federal de 1988. Mais atualmente, a designação "saúde do trabalhador" surge incorporada na Lei Orgânica de Saúde, que constitui sua avaliação e delibera as jurisdições do Sistema Único de Saúde (MENDES; DIAS, 1991).

Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA (2007):

São obrigadas a manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do trabalho (SESMT) e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA) as empresas privadas e públicas que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). São responsabilidades inerentes à CIPA e SESMT: a. zelar pela saúde e integridade física do trabalhador; b. revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, bem como manter relatórios e estatísticas de todos os danos; c. investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas para evitá-los; apoiar a área gerencial como consultor na área de segurança do trabalho e atividades afins; e coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio, bem como a população envolvida em situações de incêndio (BRASIL, 2007 p. 01).

O conceito de saúde do trabalhador tem raízes na corrente latino-americana da medicina social e, mais especificamente, no movimento pela Reforma Sanitária Brasileira, inspirado em vários movimentos globais comprometidos com a universalização e promoção da saúde (MELO, 2013).

No Brasil, essa onda reformista no setor da saúde coincidiu com uma situação política de organização e lutas pela redemocratização do país, especialmente desde os anos 80, em que vários atores, localizados em diferentes espaços e lugares sociais, convergiram suas questões para modelo hospitalocêntrico de políticas do setor público (VASCONCELLOS; AGUIAR, 2017).

Ademais, tendo como premissas as questões sociais que afetam a saúde, o movimento de saúde focou sua análise sobre o papel do trabalho na reprodução social das populações. O progresso da produção acadêmica em medicina preventiva saúde social e pública, permitiram expandir o quadro interpretativo dos processos de trabalho, dimensões de classe e seus aspectos culturais de submissão e resistência, em associação com a saúde e possibilidade de adoecimento dos trabalhadores e suas famílias.

Conforme Brito (2012) o conjunto de problemas políticos, sociais e econômicos que a emergência da classe trabalhadora impôs à constituição da sociedade capitalista, refere-se às expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe trabalhadora e à sua entrada no cenário político da sociedade, exigindo o reconhecimento como classe pelos negócios e pelo Estado.

Souza (2009) em suas pesquisas, explana que, o reconhecimento desse conhecimento pode ter sido o pilar do modelo do trabalhador italiano, que emergiu do dinamismo dos movimentos sociais, no final da década de 1970, tendo como foco particular a mudança e controle das condições de trabalho nas unidades produtivas.

A não delegação expressa na recusa de transferir para os técnicos ou representantes sindicais a tarefa de sistematizar os conhecimentos obtidos pelos grupos sujeitos às mesmas condições de trabalho e a validação consensual, resultante da discussão coletiva das avaliações que orientariam os processos de sinistros, passaram a ser os orçamentos básicos desse modelo.

A cidadania elementar e a consolidação do direito à livre organização levaram a uma ampliação das demandas trabalhistas, introduzindo questões relacionadas à saúde, demandando serviços de atendimento na rede pública. Em resposta a essa demanda, no Brasil, foram criados programas e centros de referência em saúde do trabalhador, com variados níveis de participação de seus representantes, na formulação, desenvolvimento e, criação das ações (BRITO, 2012).

Um passo significativo, em nível nacional, foi a elaboração da Constituição Federal de 1988, que foi precedida pela realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com ampla participação social, e da 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, no mesmo ano.

Tais eventos, que constituem marcos históricos na luta pela defesa da saúde como direito e pelo Sistema Único de Saúde (SUS), teve como divulgação a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, as leis e códigos orgânicos municipais e de saúde, em um movimento de aprofundamento e internalização de direitos através da municipalização dos serviços de cuidados (GADELHA, 2015).

Desde a 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, as entidades representativas dos trabalhadores e sociedade civil, bem como órgãos governamentais e técnicos, propuseram a formulação de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador no campo da saúde pública. Uma política baseada nos princípios do SUS, isto é, que garanta o acesso universal e integral, com ênfase nas ações de prevenção e promoção, descentralização e participação social. Abaixo tais premissas foram estabelecidas a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002 (LEÃO; VASCONCELLOS, 2011).

É da responsabilidade do RENASt promover a assistência, vigilância e promoção da Saúde da rede do SUS, articulando linhas de atenção básica, ambulatorial, pré-hospitalar e hospital de média e alta complexidade, sob controle social, nos três níveis de gestão, como, nacional, estados e municípios.

Essa rede é formada por Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) que assumem o papel de suporte técnico-científico e de articulação e concordância com ações de saúde, intra e intersetorialmente, em seu território de alcance. Sua missão no SUS é, por conseguinte, ser polo de irradiação de uma cultura de proteção dos trabalhadores e de prevenção de doenças ocupacionais, onde estão centradas na capital, nas áreas metropolitanas e municípios centros de assistência das regiões e microrregiões de saúde (BRASIL, 2005).

No ano de 2012, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador foi oficialmente instituída o que reflete em detalhes, o reconhecimento do patrimônio acumulado ao longo das últimas décadas por setores acadêmicos, movimentos de trabalhadores e profissionais que atuam nos serviços. Define os princípios, diretrizes e estratégias a serem observados pelas três áreas da gestão do SUS para o desenvolvimento do cuidado integral, saúde do trabalhador, visando à promoção e

proteção de sua saúde e à redução de morbidade e mortalidade, decorrentes de doenças e agravos em atividades de trabalho (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Essa política está integrada ao conjunto de políticas de saúde do SUS, que contemplam a transversalização das ações na saúde e trabalho como um dos determinantes do processo saúde-doença. São sujeitos dessa política: todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente da localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo de trabalho público ou privado, assalariado, autônomo, temporário, cooperativo, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (10 Art. 3). (BRASIL, 2012).

Um dos objetivos prioritários da Política Nacional de Saúde do Trabalhador é o fortalecimento da Vigilância da Saúde do Trabalhador (VISAT), cujo objetivo central de intervenção é o processo de trabalho e sua relação com a saúde, com o objetivo de controlar riscos e reduzir acidentes e doenças (BRASIL, 2012).

O processo de vigilância é baseado na situação de risco ou queixa, incluindo a conjunção de ambas as situações, e é fortalecido quando é integrado à noção de território, em que vários atores e instâncias institucionais realizam suas ações, configurando um campo de forças em torno do processo de trabalho, representado pela atividade e pelo setor, onde os casos e exposições estão concentrados.

São, portanto, essas manifestações que requerem a atenção profissional do Direito, que estão presentes no cotidiano da vida social e, condicionadas e inadequadas para atender às famílias que, em sua maioria, são numerosas, com graves problemas de saúde e que, em geral, reafirmam que a correlação entre ser pobre e ser trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de estudar a Síndrome de Burnout está associada ao direito à proteção da saúde de todo trabalhador que é inserido em uma organização. Este direito implica não estar sujeito às diferentes causas de exposições que são a fonte de qualquer possível perda de saúde. Assim, no caso de burnout, esse dano é produzido por causas de exposição a riscos psicossociais, organizacionais ou de ordem de trabalho em ambientes com demandas de serviços humanos.

Demandas que, no atual ambiente socioeconômico, são cada vez maiores, especificamente no que se refere aos elementos de caráter emocional. Trabalho emocional, definido como a demanda de expressar emoções socialmente desejáveis. Da mesma forma, o interesse no estudo dos processos de estresse no trabalho e algumas preocupações das organizações com a qualidade de vida no trabalho que oferecem aos seus funcionários são abundantes na necessidade de maior conhecimento do fenômeno do burnout.

Uma empresa é mais competitiva e eficiente se seus componentes estão em melhor estado de saúde e qualidade de vida no trabalho, pois caso contrário tem um impacto negativo na organização, como mais incidentes e acidentes, absentismo, rotatividade, diminuição da produtividade, diminuição da qualidade, etc. Nem as consequências devem ser negligenciadas que para a sociedade decorrem do fato dos profissionais serem acometidos por essa síndrome, tanto em termos de custos do serviço como econômico.

Observou-se que a dimensão do sentimento de ineficácia e falta de realização representa o componente de autoavaliação de burnout. Esta dimensão dá relato de sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho. Este senso diminuído de autoeficácia é exacerbado pela falta de trabalho, bem como a falta de apoio social e oportunidades de se desenvolver profissionalmente, alcançando considerações negativas de si mesmo e dos outros.

Conclui-se que os objetivos foram alcançados, pois a vasta literatura consultada, proporcionou as pesquisadoras um estudo eficiente e que futuramente servirá para novos empreendimentos profissionais e acadêmicos, onde analisou-se os impactos causados pelo estresse na saúde do trabalhador, identificando fatores, especificando a escassez de boas condições de trabalho, bem como verificou as ações realizadas no intuito de minimizar o problema de saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Flávia. **Excesso de trabalho e pandemia podem desencadear Síndrome de Burnout.** 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/excesso-de-trabalho-e-pandemia-podem-desencadear-sindrome-de-burnout>. Acesso em: 02 set. 2021.

BALDONEDO-MOSTEIRO, Maria et al. Síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem brasileiros e espanhóis. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** 2019.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100393&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 abr 2021.

BALLONE, Geraldo J. **Síndrome de Burnout** - in. PsiqWeb. 2005. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/BceySbdZN5mzcCk_2013-5-13-14-51-20.pdf. Acesso em: 10 abr 2021.

BARBOSA, Christian Souza; BORGES, Hévelin Aparecida; ARAÚJO, Robervan Alves de. **SEESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho**. 2010. Disponível em: <http://segurancadotrabalho.ufms.br/arquivos/b-seesmt/SEESMT2010-Texto.pdf>. Acesso em: 11 mai 2021.

BENEDET, Josiane. ANDRADE NETO Brasília. **Profissão Mestre**. Disponível em: www.profissãomestre.com.br/smu/smu_vmat.php?vm_idmat=211&s=501. 2003. Acesso em: 14 abr 2021.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B (Org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador** (3rd ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. 2002. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1678-6971201900030030500008&lng=en. Acesso em: 20 abr 2021.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. **Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 jul. 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.339, de 18 de nov. de 1999**. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Resolução da Diretoria Colegiada - **RDC/ANVISA Nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A saúde do trabalhador**. 2007. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=24377. Acesso em: 05 jun 2021.

BRASIL. Tribunal Superior do Trabalho. Resolução CSJT Nº 96/2012. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.tst.jus.br/documents/1199940/1201592/Resolu%C3%A7%C3%A3o+96-2012+++Preve+%A3o+de+Acidentes+de+Trabalho-1.pdf>. Acesso em: 30 mai 2021.

BRITO, Flávio dos Santos. **Estado e questão social: padrões de intervenção na área social**. 2012. Disponível em: <http://www.ufjf.br/ppgservicosocial/files/2012/05/flavio.pdf>. Acesso em: 10 mai 2021.

CARVALHO, Tatiana Lima. **A influência do stress e da ansiedade no desempenho esportivo e a importância do treinamento psicológico**. 2010. Disponível em: <http://repositorio.uniceub23456789/2774/2/20619164.pdf>. Acesso em: 31 mai 2021.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. In: _____. Mantendo pessoas: saúde e qualidade de vida. 4.ed. Barueri, SP: Manoele, 2015.

CORRÊA, JONATHAN S.; LOPES, LUIS F. D.; ALMEIDA, DAMIANA M; CAMARGO, MARIA E.. Bem-estar no trabalho e síndrome de burnout: faces opostas no labor penitenciário. *RAM, Rev. Adm. Mackenzie*. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-69712019000300305&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 abr 2021.

COSTA, L. S., GIL-MONTE, P. R., POSSOBON, R. F. & AMBROSANO, G. M. B. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores Universitários Brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1678-6971201900030030500017&lng=en. Acesso em: 21 abr 2021.

DESSEN, M. C., & PAZ, M. G. T. Bem-estar pessoal nas organizações: O impacto de configurações de poder e características de personalidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1678-6971201900030030500018&lng=en. Acesso em: 31 mar 2021.

DEPONTI RN, ACOSTA MAF. **Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável**. *Estud Interdiscipl Envelhec*. 2010.

FARO, A., & PEREIRA, M. E. Medidas do estresse: Uma revisão narrativa. *Psicologia, Saúde & Doença*. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1678-6971201900030030500020&lng=en. Acesso em: 31 mar 2021.

FERRAZ, F. C., FRANCISCO, F. R., & OLIVEIRA, C. S. Estresse no ambiente de trabalho. *Archives of Health Investigation*. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1678-6971201021&lng=en. Acesso em: 30 mar 2021.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de vida no trabalho: Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores** (3rd ed.). Brasília, DF. 2016.

FREUDENBERGER, H. J., & RICHELSON, G. **Burn-out: o alto custo de um alto desempenho**. Massachusetts: Anchor Press. 1980.

FRUHAUF, Dílson Valério; CAMPOS, Douglas Tadeu Ansolin; HUPPES, Mauro Nestor. **Aplicação da ferramenta análise preliminar de riscos - estudo de caso industria frigorífica de frangos**. 2005.

GADELHA, Paulo. **Conferência Nacional de Saúde: desafios para o país**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n10/2047-2058/>. Acesso em: 30 mai 2021.

GIL-MONTE, P. R. Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. **Revista de Saúde Pública**. 2005b.

GIMENES, Antonia Maria et al. **Qualidade de vida no ambiente de trabalho: fatores decisivos no desempenho organizacional de uma empresa**. 2014. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_33_1426201786.pdf. Acesso em: 02 jun 2021.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v63-1970/#>. Acesso em: 30 mai 2021.

JASIULIONS, Hugo. **Estudo dos fatores associados às dimensões da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores de escolas da rede pública estadual de ensino da cidade de Sumaré**. SP, Brasil/Campinas, SP., 2009.

LEÃO, Luís Henrique da Costa e VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de. Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. **Epidemiol. Serv. Saúde**. 2011, vol.20, n.1 Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100010&lng=pt&nrm=is. Acesso em: 30 mai 2021.

LIPP, M. E. N. **O Stress está dentro de você**. 2 ed. São Paulo, SP: Contexto. 2000.

MAGALHÃES, Edno et al. **Prevalencia del síndrome de burnout entre los anestesistas del Distrito Federal**. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/7xqmrdsRDZbtCtsK6xxfDbv/?format=pdf&lang=es>. Acesso em: 02 set. 2021.

MARTINS, Maria das Graças Teles. Sintomas de Stress em Professores Brasileiros. **Revista Lusófona de Educação**. 2007, Disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/Ao336.pdf. Acesso em: 02 jun 2021.

MARTINS, Maria das Graças Teles. **Sintomas de stress em professores brasileiros**. 2005. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0336.pdf>. Acesso em: 31 mai 2021.

MARTINS, Sergio Pinto. **A terceirização e o direito do trabalho**. 13. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

MEDEIROS, L. R.; FERREIRA, R. R. **Qualidade de Vida no Trabalho (QVT):** contribuições para a promoção do bem-estar no trabalho. In: Taveira, I. M.R.; Limongi-França, A. C; Ferreira, M. C. (Orgs). *Qualidade de Vida no Trabalho: Estudos e Metodologias Brasileira*. 1ed, Curitiba: 2015.

MELO, Daniela Tranches de. **A influência dos movimentos sociais na normatização e efetivação das políticas públicas:** a experiência do Movimento Sanitário e do Sistema Único de Saúde. 2013. Disponível em: http://www.iesp-conese_Daniela-Tranches-de-Melo.pdf. Acesso em: 08 mai 2021.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*. 1991, Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_S0034-&nrm=isso. Acesso em: 5 jun 2021.

MONTEIRO, Nercilene Santos da Silva. **Democratizar a informação para o desenvolvimento do conhecimento:** a ampliação do acesso ao acervo documental das ciências e da saúde na Fiocruz. *História, Ciências*. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n1/0104-5970-hcsm-26-01-0299.pdf>. Acesso em: 12 mai 2021.

MUROFUSE, N.T.; ABRANCHES, S.S. & NAPOLEAO, A.A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 13, n. 2, abr. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em: 13 abr 2021.

NERI A. L., & GUARIENTO, M. E. (Orgs.). **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos:** dados do estudo FIBRA Campinas. Campinas: Alínea. 2011.

PEREIRA, Ana Maria Teresa Benevides. **Elaboração e validação do ISB:** inventário para avaliação da síndrome de burnout. *Bol. Psicol.* 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432015000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 jun 2021.

PERNICIOTTI, Patrícia et al. Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Rev. SBPH* 2020, Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Gestão de Redes na OPAS/OMS Brasil: Conceitos, Práticas e Lições Aprendidas.** Organização PanAmericana da Saúde. – Brasília, 2008. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.phpas=75-gestao-redes-na-opas-oms-brasil-conceitos-praticas-e-licoes-aprendidas-5&Itemid=965>. Acesso em: 31 mai 2021.

SOUZA, Kátia Reis de. **A aventura da mudança:** sobre a diversidade de formas de intervir no trabalho para se promover saúde. 2009. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/2565/1/ENSP_Tese_Souza_Katia_Reis.pdf. Acesso em: 30 mai 2021.

VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; AGUIAR, Luciene. **Saúde do Trabalhador**: necessidades desconsideradas pela gestão do Sistema Único de Saúde. 2017. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw4030605.pdf>. Acesso em: 04 jun 2021.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araújo. **Burnout e estresse**: entre medicalização e psicologização. 2019. Disponível:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/57RLsw3NPS4YRKzMLHPGyTy/?lang=pt>. Acesso em: 01 jun 2021.