

A SÍNDROME DE *BURNOUT* E O SETOR PÚBLICO: a percepção dos profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

Matheus Manganelo Souza
Profa. Dra. Gabriela Cappellari

Resumo: A presente pesquisa tem como objetivo compreender os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout*, segundo a percepção dos profissionais atuantes Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de Santana do Livramento/RS, Brasil. Desenvolveu-se uma pesquisa aplicada, abordagem qualitativa, de caráter descritiva, realizada com seis profissionais que atuam diariamente na única unidade do SAE em Santana do Livramento. Os dados foram coletados por meio de entrevista com o roteiro semiestruturado e analisados pela técnica análise de conteúdo. Os achados da pesquisa em relação as dimensões de *Burnout* demonstram que referente à exaustão emocional o nível de incidência de sintomas é baixo, quase que inexistente. Já quanto a despersonalização o nível de incidência é baixo devido a poucas situações de estresse e a um ótimo relacionamento entre as profissionais do local. E, no que diz respeito a baixa realização do trabalho, os resultados sugerem satisfação por parte dos entrevistados, devido à valorização que recebem principalmente por parte dos pacientes. Acerca do contexto verificou-se boas condições para o desenvolvimento do trabalho e o ambiente laboral é seguro e harmonioso. Neste sentido, nossos resultados sugerem a inexistência de doença laboral.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*; Serviço de Atendimento Especializado (SAE); Saúde; Setor Público.

Abstract: This research aims to understand the elements potentially triggering the Burnout Syndrome, according to the perception of the professionals working in the Specialized Service (SAE) in the municipality of Santana do Livramento / RS, Brazil. An applied research was developed, a qualitative approach, of a descriptive character, carried out with six professionals who work daily in the only unit of the SAE in Santana do Livramento. Data were collected through interviews with the semi-structured script and analyzed using the content analysis technique. The findings of the research in relation to the dimensions of Burnout demonstrate that, regarding emotional exhaustion, the level of symptom incidence is low, almost nonexistent. As for depersonalization, the incidence level is low due to few stressful situations and an excellent relationship between the professionals of the place. And, with regard to the low performance of the work, the results suggest satisfaction on the part of the interviewees, due to the appreciation they receive mainly on the part of the patients. Regarding the context, there were good conditions for the development of work and the working environment is safe and harmonious. In this sense, our results suggest that there is no occupational disease.

Keywords: Burnout syndrome; Specialized Customer Service (SAE); Health; Public Sector.

1.INTRODUÇÃO

Atuar e construir uma carreira no setor público não é uma tarefa fácil, inúmeros profissionais que atuam nas diversas áreas do setor público uma hora acabam afetados pelo mal da desmotivação. A autora Bergamini (1997), define motivação como uma força propulsora que leva o indivíduo a satisfazer suas necessidades e desejos. A motivação no trabalho leva os recursos humanos, além de buscarem satisfações pessoais, a realizarem os objetivos da organização.

Segundo Cherniss (1980), existem fatores que dificultam a atuação dos funcionários nos seus setores de trabalho, um deles é a diversidade de pensamentos, personalidades e comportamentos; outro fator é tendência individualista da sociedade moderna, que gerou toda essa pressão nas profissões de prestação de serviços. O nível de motivação e satisfação das pessoas está entre as variáveis causais dos aspectos comportamentais do ser humano, pois cada um de nós é dotado de um índice significativo desses aspectos (REGIS FILHO; LOPES, 1996).

Neste sentido, o desgaste profissional não é um problema do indivíduo, mas do ambiente social no qual ele trabalha (MASLACH; LEITER, 1997). Isso ocorre quando o ambiente de trabalho é identificado como uma ameaça ao indivíduo, influenciando no plano pessoal e profissional, quase sempre com demandas maiores do que a sua capacidade de realização (MENEQUINI; PAZ; LAUTERT, 2011).

Partindo do ponto que as áreas de atuação do setor público tornaram-se complexas e desgastantes, devido à baixa remuneração ligada ao alto volume de trabalho, a diversidade de tarefas a serem realizadas e o apoio insuficiente de colegas geram conflitos e constituem-se em importantes desencadeadores do desgaste profissional (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005). Freudenberger (1974) sinaliza uma síndrome denominada Síndrome de *Burnout* ou Síndrome do Esgotamento Profissional (MASLACH; LEITER, 1999).

A Síndrome de *Burnout*, tema desta pesquisa, começou a ser estudada em 1974 por Herbert Freudenberger, médico psicanalista, que a definiu como a exaustão provida do desgaste excessivo de energia, força ou recursos. Herbert complementou seus estudos entre 1975 à 1997, adicionando ao seu conceito comportamentos, como: fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, falta de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (FREUDENBERGER, 1974; PERLMAN; HARTMAN, 1982; FRANÇA, 1987). Apesar Freudenberger ter iniciado os estudos sobre o tema, foram Maslach e Jackson (1981) que protagonizaram o conceito da síndrome, definindo-a:

Como uma reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas. Cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene; grandes responsabilidades espreitam o profissional a cada gesto no trabalho. O trabalhador se envolve efetivamente com os seus "clientes", se desgasta e, num extremo, desiste, não aguenta mais, entra em *Burnout* (MASLACH; JACKSON, 1981, p. 21).

Portanto, ela é utilizada para identificar a situação do colaborador perante o seu local de trabalho e a função na qual exerce, levando em conta

todos os elementos que influenciam em um bom ou mal rendimento nas atividades. Neste sentido, Serviço de Atendimento Especializado (SAE) é um órgão que está vinculado a secretaria municipal de saúde, que tem um fluxo considerável de pacientes que buscam um atendimento especializado, desde casos mais simples até os casos mais graves, como: As Doenças Sexualmente Transmissíveis. O SAE é um ambiente de trabalho delicado e sigiloso, a convivência com casos clínicos complexos e pacientes que nem sempre são acessíveis a determinados tratamentos, torna-se um lugar interessante para aplicar uma pesquisa com tal temática.

Sendo assim, considerando as exposições mencionadas, a proposta desta pesquisa é responder o seguinte questionamento: **Quais são os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout*, segundo a percepção dos profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de Santana do Livramento/RS, Brasil?**

Portanto, o objetivo geral é compreender os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout*, segundo a percepção dos profissionais atuantes Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de Santana do Livramento/RS, Brasil. Para o alcance do objetivo geral delinearam-se os seguintes objetivos específicos: a) identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais pesquisados; b) identificar os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout* – Exaustão emocional, Despersonalização e Baixa Realização Pessoal no Trabalho; c) analisar o perfil sociodemográfico e com os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout*.

Destaca-se que a literatura sinaliza profissões que atuam no cuidado ao outro como predispostas à Síndrome, como é o caso dos profissionais atuantes no SAE (PINES; ARONSON, 1981; FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987; SHIROM, 1989; MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996). Os profissionais que atuam na área da saúde são colocados a prova todos os dias por alguma situação, a rotina concentra certo nível de estresse emocional que acarreta um desgaste físico e mental (BIANCHI, 1990). Assim, reitera-se a relevância empírica do estudo, do contexto da realidade vida-trabalho, capaz de fornecer *insights* acerca das relações entre esgotamento profissional e o setor público.

Além disso, reforça os estudos do tema, uma vez que os achados se assomam as demais pesquisas ainda parcas no cenário brasileiro. A finalidade gerencial desta pesquisa relaciona-se com os indivíduos que compõe o ambiente organizacional no qual estão sujeitos, como o atendimento à saúde, pela sua característica de auxílio e serviços a pessoas necessitadas. Estes profissionais atuantes no SAE estão expostos ao sofrimento relacionado ao trabalho, ao *stress* ocupacional, que pode acarretar em doenças mais graves conforme o seu progresso, como a Síndrome de *Burnout*.

A seguir apresenta-se o referencial teórico do presente projeto de pesquisa, que versa sobre a Síndrome de *Burnout* e descreve sobre os profissionais da saúde e *Burnout*.

2.REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A Síndrome de *Burnout*

O estudo da Síndrome de *Burnout* iniciou-se em 1974 a partir de uma análise clínica obtida pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger,

de um quadro de esgotamento físico e mental com alto nível de estresse relacionado a condições adversas de trabalho dos profissionais de saúde atuando na área de dependência química (FREUDENBERGER, 1974; FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987).

Em sua definição, *Burnout* é o esgotamento dos recursos físicos e mentais; é esgotar-se para atingir uma meta irrealizável imposta pelo próprio indivíduo ou pela sociedade. Tal esgotamento vai ocorrer na área da vida onde há mais expectativa de sucesso - em geral, no trabalho (FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987).

Paralelamente, a psicóloga social Christina Maslach (e colaboradores), pesquisando trabalhadores dos setores de serviços/cuidados (os chamados *human services*), também dá o nome de *Burnout* a um fenômeno semelhante, definindo-o como uma síndrome psicológica em reação a estressores interpessoais crônicos no trabalho e identificando nele três componentes principais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001): a) exaustão emocional: caracterizada por cansaço extremo e sensação de falta de energia para realizar as tarefas do dia; b) despersonalização: atitudes de insensibilidade ou hostilidade perante às pessoas que devem receber o serviço; c) perda da realização pessoal: sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional.

Tamayo (2004), por sua vez, caracteriza *Burnout* como uma espécie de estresse advindo do trabalho, podendo causar apatia (apagar-se) ou irritabilidade (queimar-se). “Trata-se de uma síndrome, fruto do estresse laboral crônico, que afeta os profissionais e sua relação com o trabalho. Este perde o seu sentido e os eventos dele provenientes passam a não importar” (TAMAYO, 2004, p. 46). Essa perda de interesse, na concepção dos estudiosos da síndrome, manifesta-se por meio de diversos fatores. A perda de interesse está ligada ao distanciamento do indivíduo, à baixa autoestima e a queda da sua produtividade, resultando em problemas psicossomáticos e absenteísmo.

Já Stoner e Perrewé (2007) salientam que a tristeza, o abatimento e o desânimo resultantes de estressores organizacionais acabam gerando o Humor Deprimido no Trabalho, que pode levar o indivíduo a graves consequências, como é o caso de *Burnout*. Os autores afirmam que os sentimentos negativos e temporários, que se manifestam no trabalho, são diferentes da depressão, tratando-se de uma forma mais amena de falta de bem-estar psicológico. Se não forem tratados devidamente, tais sentimentos poderão desencadear uma possível depressão ou *Burnout*.

Para Halbesleben e Buckley (2004) *Burnout* é uma resposta ao estresse psicológico do trabalho, que é caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e sentimentos reduzidos de realização pessoal. Quando o ambiente no qual o indivíduo desenvolve seu trabalho não reconhece o lado humano do trabalho, é possível que ocorra sérias incompatibilidades entre a natureza do trabalho e a das pessoas, despertando sentimentos negativos no indivíduo, resultando no *Burnout*. Dessa forma, *Burnout* não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que trabalham.

O *Burnout* no trabalho, na concepção de Maslach (2007), é uma síndrome psicológica que envolve uma longa e cumulativa reação a estressores interpessoais e ocupacionais, cujas consequências psicológicas e sociais têm sido maiores do que as físicas. A criação de um instrumento de aferição *Maslach Burnout Inventory - MBI* (MASLACH; JACKSON; LEITER,

1996) viabiliza o estudo de *Burnout* e, rapidamente, o conceito de Maslach torna-se o mais conhecido e adotado (VIEIRA, 2010). Na prática, os três tópicos exaustão, despersonalização e baixa realização pessoal tornaram-se elementos principais de diagnóstico do *Burnout*. Dessa forma, a partir da elaboração do MBI, *Burnout* passou a ser conceituado de forma mais padronizada, “como uma síndrome caracterizada por sentimentos de esgotamento emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho” (MENDES, 2002, p.67).

Assim, o Quadro 1 compreende os autores e suas considerações a respeito da Síndrome de *Burnout*.

Quadro 1 – Autores e Considerações sobre *Burnout*

AUTORES	CONSIDERAÇÕES
Tamayo (2004)	Apatia e irritabilidade
Stoner e Perrewé (2007)	Sensações de desânimo, abatimento e tristeza
Halbesleben e Buckley (2004)	Exaustão emocional, despersonalização e sentimentos reduzidos de realização pessoal. Sentimentos negativos.
Maslach (2007)	Reação longa e cumulativa a estressores interpessoais e ocupacionais contínuos. Ansiedade, hostilidade, depressão, vulnerabilidade e insegurança. Esgotamento emocional, despersonalização e falta de envolvimento pessoal no trabalho.

Fonte: elaborado pelo autor.

Após a apresentação dos conceitos relacionados a Síndrome de *Burnout*, o próximo tópico descreve a respeito dos profissionais da área da saúde e a Síndrome de *Burnout*.

2.2 Revisão de Leitura: profissionais da Saúde e *Burnout*

No Brasil o estudo da Síndrome de *Burnout* se desenvolveu em diversas áreas profissionais, mas o maior número de estudos encontrados relaciona profissionais da área da saúde, como por exemplo, o enfermeiro (MOREIRA *et al.*, 2009). Moreira *et al.* (2009) desenvolveram uma pesquisa para analisar o perfil dos trabalhadores mais propensos a desenvolver a Síndrome de *Burnout* em um hospital do estado de Santa Catarina. O estudo compreendeu 279 profissionais, sendo 20 enfermeiros, 132 técnicos de enfermagem e 127 auxiliares de enfermagem. A pesquisa indicou níveis baixos ou médios para *Burnout*. O destaque foi que mais da metade dos trabalhadores entrevistados assinalou nível de cansaço emocional baixo e 50% assinalaram níveis de realização pessoal altos. Apesar disso, a prevalência da Síndrome de *Burnout* encontrada entre os trabalhadores pesquisados foi relativamente alta, uma vez que mais de um terço deles (35,7%) apresentou pelo menos uma dimensão da síndrome em níveis críticos.

Palazzo, Carlotto e Aerts (2012) buscaram prever possíveis sintomas da Síndrome de *Burnout* em trabalhadores do setor público. A amostra foi de 879 funcionários públicos municipais de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS. As variáveis relacionadas à percepção do ambiente de trabalho foram as que mais contribuíram para a ocorrência de *Burnout*. A percepção do trabalho como estressante e a presença de pessoas que atrapalham o ambiente laboral participaram do modelo explicativo das três dimensões. Nove variáveis compuseram o modelo preditor, que explicou 43% da ocorrência da Exaustão Emocional. “Perceber o trabalho como estressante”

apresentou maior poder explicativo. Na Despersonalização, oito variáveis compuseram o modelo em 25%; “perceber o trabalho como estressante” foi, mais uma vez, a variável de maior poder explicativo. A Baixa Realização Profissional mostrou um conjunto de variáveis com poder explicativo de 20%; ambiente de trabalho considerado bom apresentou maior peso, associando-se inversamente.

Trindade e Lautert (2010) buscaram Identificar a Síndrome de *Burnout* entre os profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Santa Maria/RS e as variáveis associadas a este distúrbio. Na localidade existem 16 ESFs, com equipes de trabalho que variam de tamanho, tendo no mínimo oito e no máximo doze pessoas. Concordaram em participar do estudo 57 profissionais (86,36%) e 29 Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) (30,2%), que também fazem parte dessas equipes de trabalho, totalizando uma amostra com 86 trabalhadores.

A média de idade do grupo foi de 36,94 anos, sendo a idade mínima de 20 anos e a máxima de 68 anos. Os mais jovens, ou seja, os que possuem idade até 40 anos, obtiveram números superiores nas subescalas de desgaste emocional e despersonalização do Inventário e, inferiores em realização profissional. A idade foi a única variável que obteve associação estatisticamente significativa. Ao investigar o estresse laboral vivenciado pelos trabalhadores das equipes da ESF foi possível identificar que 93,03% não apresentaram números compatíveis com *Burnout* no MBI. No entanto, o estudo apontou que 6,97% dos participantes são acometidos pela Síndrome de *Burnout*, sendo a idade jovem (até 40 anos) a única variável com associação estatística significativa (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

Mota, Dosea e Nunes (2014) desenvolveram um estudo com objetivo avaliar a presença da Síndrome de *Burnout* entre os Agentes Comunitários de Saúde das equipes de saúde da família de Aracaju (SE). Participaram do estudo Agentes Comunitários de Saúde das equipes de saúde da família, totalizando 222 respondentes. Os resultados revelaram que 57,7% apresentam grau moderado ou grave de exaustão emocional; 51,8% apresentam grau moderado ou grave de despersonalização e 59% de moderado a alto envolvimento pessoal no trabalho. Na questão da Síndrome de *Burnout*, 59,9% não apresentaram tendência à doença; 10,8% apresentaram moderada tendência à doença e 29,3% apresentarem características equivalentes à Síndrome de *Burnout* (MOTA; DOSEA; NUNES, 2014).

Já Ferreira e Lucca (2015) desenvolveram um estudo para avaliar a prevalência da Síndrome de *Burnout* em técnicos de enfermagem de um hospital público universitário e sua associação com as variáveis sociodemográficas e profissionais. Participaram da investigação 534 profissionais. Os resultados, em relação às características sociodemográficas dos sujeitos da pesquisa, verificou-se que a maioria (84,6%) era do sexo feminino e possuía média de idade de 38 anos. A prevalência da Síndrome de *Burnout* entre os técnicos de enfermagem foi de 5,9%. Além disso, 23,6% desses apresentaram alto desgaste emocional, 21,9% alta despersonalização e 29,9% baixa realização profissional. Para os técnicos de enfermagem, o contato íntimo com os pacientes de difícil manejo e o receio de cometer erros no cuidado são fatores adicionais de estresse crônico e casos de *Burnout* evidenciados no estudo (FERREIRA; LUCCA, 2015).

Roseno, Cavalcanti e Freire (2020) construíram um projeto de investigação com o intuito de caracterizar a síndrome de *Burnout* em enfermeiros dos municípios do interior do Estado da Paraíba. A população escolhida para participar da coleta de dados foi composta por 41 profissionais. Os resultados apontaram que a maioria do *Burnout* em relação ao pessoal foi de nível moderado (51,4%), do *Burnout* relacionado ao trabalho foi de nível baixo (48,6%), e do *Burnout* relacionado ao paciente, de nível moderado (60%). Os profissionais do sexo feminino foram os mais prevalentes, quanto à associação do *Burnout* com as características sociodemográficas identificou-se associação entre as variáveis *Burnout* pessoal e idade, relacionando o paciente com o tempo maior de trabalho (ROSENO; CAVALCANTI; FREIRE, 2020).

Porciuncula, Venâncio e Silva (2020) buscaram por meio de um estudo identificar fatores associados ao desenvolvimento de Síndrome de *Burnout* entre os gerentes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Município do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa foram os gerentes atuantes em unidades de saúde com ESF no município, em um total de 225 gerentes atuantes na região, 143 gerentes aderiram a pesquisa sobre o tema. O resultado encontrado desses 143 participantes analisados, 29,4% apresentam a dimensão exaustão emocional em nível alto, 25,2% despersonalização em níveis altos e 32,8% realização profissional em nível crítico. A presença da Síndrome de *Burnout*, onde o indivíduo apresenta as três dimensões em nível crítico, foi identificada em 11,2% dos gerentes (PORCIUNCULA; VENÂNCIO; SILVA, 2020).

A próxima seção versa sobre os procedimentos metodológicos, elencando a classificação da pesquisa, técnica de coleta e análise de dados, utilizados na operacionalização do estudo.

3.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa em questão é classificada como uma pesquisa aplicada, que segundo Thiollent (2009) concentra-se em torno de problemas presentes nas atividades das instituições, organizações, grupos ou atores sociais. Está empenhada na elaboração de diagnósticos, identificação de problemas e busca de soluções.

Referente a abordagem o estudo é qualitativo. Neste sentido, Godoy (1995) explica que a pesquisa qualitativa visa a compreensão de um fenômeno no contexto em que ocorre e do qual é parte, devendo ser analisado numa perspectiva integrada. Para tanto, o pesquisador vai a campo buscando entender o fenômeno em estudo a partir da perspectiva das pessoas nele envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes.

Quanto aos objetivos a pesquisa é identificada como sendo de caráter descritivo, que de acordo com Churchill (1987) busca conhecer e interpretar a realidade sem nela interferir para modificá-la. A pesquisa descritiva possibilita a identificação das percepções, classificando-as e compreendendo as conexões (ZAMBERLAN *et al.*, 2014).

O caminho de escolha nessa pesquisa é o estudo de caso. Campomar (1991) explica que o estudo de caso é caracterizado como um tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente. Busca desenvolver um exame detalhado de um ambiente, de um simples sujeito ou de uma situação em particular.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com o modelo de questionário semiestruturado. No entendimento de Marconi e Lakatos (2011), o objetivo principal das entrevistas é obter respostas sobre o tema ou problema que o estudo em questão se propõe a investigar. A entrevista por meio de um questionário semiestruturado trata-se de um instrumento espontâneo e flexível, possibilita que outras perguntas possam ser realizadas aos indivíduos (MARCONI; LAKATOS, 2011).

O questionário de coleta de dados foi adaptado de Maslach e Jackson (1978) - *Maslach Burnout Inventory* (MBI) e de Moraes e Vargas (2019), conforme Apêndice A. Os sujeitos de pesquisa foram 6 profissionais dos 8 que atuam no Sistema de Atendimento Especial (SAE) de Santana de Livramento/RS. As entrevistas foram gravadas com a devida autorização dos respondentes e posteriormente transcritas na sua integralidade. A duração média de cada entrevista foi de 30 minutos.

Quanto à análise e interpretação dos dados, a técnica adotada foi a análise de conteúdo. Bardin (2011) evidencia que a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos sutis que se aplicam a discursos diversificados. A técnica compreende as seguintes etapas: a) Pré-análise: escolha dos documentos a serem submetidos à análise; b) descrição analítica: a codificação, a categorização e a classificação dos dados (esta etapa pode ser verificada no Apêndice B); c) interpretação referencial: nessa fase o pesquisador aprofundou análise tendo em vista os resultados da pesquisa.

4. ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 Perfil dos Respondentes

Na presente pesquisa foram entrevistados 6 profissionais dos 8 que atuam no Sistema de Atendimento Especializado (SAE) de Santana do Livramento. Selecionou-se os profissionais formados em alguma área da saúde e com um tempo de serviço prestado ao local. O Quadro 1 apresenta o perfil das respondentes.

Quadro 2 - Perfil das respondentes

Entrevistados	Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade
E1	47	Feminino	Solteira	Porto Alegre
E2	48	Feminino	Casada	Quaraí
E3	33	Feminino	Casada	Santana do Livramento
E4	33	Feminino	Solteira	Santana do Livramento
E5	31	Feminino	Solteira	Santana do Livramento
E6	21	Feminino	Solteira	Santana do Livramento

Fonte: Elaborado pelo autor.

A entrevistada denominada E1, possui 47 anos, é solteira, possui ensino médio completo, especialização como enfermeira universitária e auxiliar de enfermagem. A mesma atua na área da saúde desde 1994, começou como auxiliar de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia, meados de 2005 formou-se no ensino superior de enfermagem e desde então atua como enfermeira universitária. Nos seus últimos anos de trabalho, atua como coordenadora do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), comandando, orientando e auxiliando os 5 profissionais demais profissionais atuantes no Serviço.

A E2 possui 48 anos, é casada, possui ensino médio completo e especialização em técnico em enfermagem, formada no ano de 2016. A mesma é concursada, foi nomeada ao cargo de técnica em enfermagem no SAE em 2019. A E3 por sua vez, possui 33 anos, é casada, possui ensino médio completo e especialização em técnico em enfermagem. A mesma começou na área da saúde no hospital Santa Casa de Misericórdia na ala UTI, onde atuou por 5 anos, atuou no Centro Hospitalar (CHS) na CTI PRONTOMED durante 3 anos, e por meio de um contrato com a secretária de saúde, atua no SAE desde setembro de 2020 como técnica de enfermagem.

Já a E4 possui 33 anos, é solteira, possui ensino médio completo, especialização em técnico em enfermagem e no momento cursa a faculdade de fisioterapia. A mesma possui 11 anos de carreira no setor público, formada em técnico em enfermagem há 13 anos, atua no SAE como agente redutora de danos, conseguiu a oportunidade através de uma seletiva na qual passou 2º lugar.

A E5 possui 31 Anos, é solteira, possui ensino médio completo, especialização em Administração pela Unipampa no ano de 2011, em Gestão Pública pela Unipampa no ano de 2015, atualmente está cursando uma Pós-Graduação em Gestão de Pessoas e cursa a faculdade de Fisioterapia. A mesma possui 10 anos de carreira profissional, 7 atuando na área administrativa, vendas e contabilidade, há 3 anos atua como redutora de danos no SAE.

Por fim, a E6 possui 21 Anos, é solteira, possui ensino médio completo, especialização em técnica em enfermagem no ano de 2021. A mesma atua no SAE como estagiaria, está iniciando a carreira na área da saúde pública e está adquirindo experiência com os profissionais do local.

No próximo tópico é apresentado os resultados referentes a incidência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

4.2 A incidência da Síndrome de *Burnout* nas profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

A Síndrome de *Burnout* refere-se ao esgotamento dos recursos físicos e mentais, isto é, esgotar-se para atingir uma meta irrealizável imposta pelo próprio indivíduo ou pela sociedade. Tal esgotamento vai ocorrer na área da vida onde há mais expectativa de sucesso - em geral, no trabalho (FREUDENBERGER; RICHELSON, 1987). É caracterizada por três dimensões, sendo elas: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

Para tanto, atendendo aos objetivos da pesquisa, nesse tópico analisam-se cada uma das dimensões da Síndrome de *Burnout* de forma dividida, para então, compor o entendimento acerca de sua incidência nas profissionais da saúde pesquisadas.

Ao abordar a dimensão da **exaustão emocional**, que se trata de uma situação em que o indivíduo é consumido por cansaço extremo e uma sensação de falta de energia para realizar as tarefas do dia, o indivíduo sente como se estivesse emocionalmente desgastado devido à sobrecarga de trabalho e constantes conflitos dentro do seu local de trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Percebe-se que, em sua maioria, as entrevistadas não demonstram descontentamento com a posição em que se

encontram, se sentem realizadas exercendo as funções na área da saúde pública, tanto que *mudar de profissão* não passa pela cabeça de nenhuma das entrevistadas. As falas das entrevistadas E1 e E5 demonstram essa realização pela profissão:

Nessa altura não penso em trocar de profissão, a enfermagem é uma profissão pela qual tu se apaixonando, ela traz oportunidades para nós como profissionais fazermos a diferença positivamente na qualidade de vida das pessoas. Meu sonho era jornalismo no tempo de colégio, gosto muito de me comunicar, mas acabei aproveitando a oportunidade de realizar um curso técnico na área da saúde, me encontrei ali e hoje não me vejo fazendo outra coisa da vida (Trecho da entrevista, E1).

Não mudaria de profissão, porque depois que se tem contato com pessoas que necessitam da tua ajuda é uma sensação única, diferentemente do que fazia antes que era somente parte administrativa em frente ao computador, sentia que não era o que eu queria. Agora na saúde, se adquire um vínculo sincero pelos pacientes, nos sentimos felizes em ajudar e mais felizes ainda quando o que fizemos gera um resultado positivo na vida daquela pessoa. É uma sensação muito boa (Trecho da entrevista, E5).

Os dados revelam que as entrevistadas *se sentem confortáveis fisicamente e emocionalmente no local de trabalho*, os relatos mencionam um ambiente amigável, com boa estrutura, com relacionamento e o trabalho em equipe harmonioso. Os trechos das respondentes E4 e E3 descrevem sobre o convívio diário no SAE:

Me sinto ótima aqui no SAE, é minha segunda casa porque passamos muito do nosso tempo aqui e graças a Deus nós temos um relacionamento entre colegas muito bom. Acredito que esse ambiente harmonioso que temos aqui auxilia bastante no nosso rendimento de trabalho, tudo flui naturalmente. Me sinto muito bem ao vir trabalhar, justamente por isso (Trecho da entrevista, E4).

Não há problemas interpessoais aqui, todas nós nos damos bem, falamos a mesma língua, de modo geral é muito tranquilo o nosso convívio. É como uma engrenagem mesmo, um dependo do outro e isso faz com que todos exerçam suas responsabilidades tornando o ambiente de trabalho bom (Trecho da entrevista, E3).

Em relação a *demanda de trabalho*, quando má distribuída pode influenciar diretamente em possíveis sintomas de exaustão emocional. Assim, os dados da pesquisa sugerem uma demanda atualmente moderada devido a pandemia de Corona Vírus, uma vez que não são todos os pacientes que vão até o local para atendimento como ocorria anteriormente.

Porém, anterior a pandemia havia demanda elevada de trabalho, pacientes para atendimento presencial, pacientes para atendimento em casa, somando também os atendimentos nas ruas para os mais necessitados. Ainda, junto a isso as campanhas de conscientização que eram executadas nas ruas, nas escolas e em casas noturnas para maiores de 18 anos. As entrevistadas afirmam que a equipe sempre deu conta de todo o trabalho. As respondentes E3 e E4 expõem suas percepções sobre a demanda de trabalho:

Mesmo com a pandemia o serviço jamais parou, mas hoje estamos priorizando casos mais delicados, no sentido de é preciso vir até o local para um atendimento mais completo, se for o caso, o paciente vem e recebe o devido atendimento. Em outros casos, o paciente vem até a recepção para pegar alguma medicação ou deixar algum exame para o médico analisar, se é preciso ou não o paciente receber o atendimento presencial, cuidados devido a pandemia. Quando era estagiaria, antes de me formar trabalhei no SAE, comparando com atualmente o fluxo de gente era bem maior, porque não havia todas essas restrições de público, no caso havia o trabalho de rua, os projetos de divulgação do serviço, coisas que não podemos mais realizar, por agora (Trecho da entrevista, E3).

Agora estamos com um número de pessoal reduzido devido a pandemia de corona vírus, devido a pandemia também reduzimos o número de atendimentos presenciais, sempre fazendo uma triagem mais seletiva nos pacientes. Agora devido ao momento que vivemos estamos dando conta do trabalho com um pessoal mais reduzido, o número de funcionários consegue suprir o número de pacientes que necessitam de atendimento, sem problemas (Trecho da entrevista, E4).

Em relação a *jornada de trabalho* diária e semanal, outro fator relevante uma vez que a jornada de trabalho sobrecarregada serve de para desencadear a exaustão emocional. Os achados da pesquisa apontam duas cargas horárias diferentes. Dê um lado tem-se as profissionais concursadas E1, E2, e E3 que cumprem 6 horas diárias e 30 horas semanais, e dê outro lado as contratadas E4, E5, e E6 que cumprem 8 horas diárias e 40 horas semanais. As entrevistadas avaliam positivamente a jornada de trabalho, principalmente as concursadas que possuem um tempo a mais para cuidar da vida pessoal. As contratadas mesmo cumprindo 2 horas a mais por dia, se sentem satisfeitas e afirmam não ser cansativa por terem o sábado e o domingo livres para descansarem e colocarem em dias as coisas da vida pessoal. A fala da E5, profissional contratada, exemplifica bem essa questão:

Nós que fizemos 8 horas, eu faço 8 horas aqui no SAE, como faria em um comércio ou em algum outro lugar, a gente consegue se virar bem, é tranquilo, não vejo problema nessa questão. O horário que fechamos o expediente é bom, não trabalhamos sábado e domingo, esses fatores auxiliam a jornada de trabalho ser menos cansativa (Trecho da entrevista, E5).

A exaustão emocional se manifesta quando o nível de energia do profissional já não é o mesmo comparado com o nível de quando iniciou sua carreira, resultando assim num desgaste emocional, ocasionando falta de entusiasmo para a realização das atividades e sentimento de exaustão (MORENO-JIMENEZ *et al.*, 2002). Assim, partir dos dados expostos a respeito da exaustão emocional, os achados da pesquisa sugerem que as entrevistadas não possuem sintomas, pois, não apresentam descontentamento com a rotina de trabalho. Enquanto equipe as tarefas são todas realizadas, não há indícios de acúmulo de tarefas atendendo os prazos determinados. Quanto a jornada de trabalho as respondentes demonstraram satisfação, tranquilidade de conforto. O relacionamento é pautado no respeito e evidencia-se o apreço pela profissão.

A dimensão da **despersonalização**, por sua vez, consiste em atitudes de insensibilidade ou hostilidade perante aos colegas e às pessoas que devem

receber o serviço (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Ao analisar as respostas das entrevistadas sobre como avaliam o seu *relacionamento com as colegas e usuários do serviço*, observou-se unanimidade no que tange ao bom relacionamento. Os relatos indicam que raramente há algum tipo de desentendimento e caso ocorra um desentendimento as mesmas esclarecem que procuram resolver entre as envolvidas mediante diálogo franco e objetivo, de modo a não abalar a harmonia e o ritmo de trabalho do ambiente. Em relação aos usuários do serviço trata-se de uma relação de confiança, justamente por abordar doenças delicadas de se tratar e porque faz-se necessário sigilo dos profissionais. Destaca-se a fala da E3 sobre a relação com os pacientes:

Trabalhamos muito com a questão de ética, muitas vezes tratamos pessoas conhecidas nossas, algum vizinho ou até mesmo conhecido da rua. Aconteceu comigo uma situação logo que entrei no SAE, uma pessoa se assuntou quando entrou no local e me viu, depois de receber o atendimento e ir embora, me chamou no WhatsApp pedindo para manter em sigilo que eu tinha visto ela no SAE. Logo respondi, que não tinha visto ela em lugar nenhum, justamente para passar uma segurança pra ela, e nisso já criar um laço de confiança (Trecho da entrevista, E3).

As profissionais que participaram deste estudo foram interrogadas sobre *como avaliam de modo geral o seu ambiente laboral* e os resultados mostram satisfação, elogios a infraestrutura local, ao ambiente psicológico e ao relacionamento entre todos. As respondentes evidenciam que possuem liberdade para exercer suas funções dentro do SAE, o que torna ainda melhor o ambiente laboral. Entretanto, a E1 relatou na entrevista um episódio que ocorreu relacionado a infraestrutura do SAE, a impressora utilizada no local estragou e não foi substituída de imediato, resultando em vários dias sem poder imprimir todos os arquivos necessários para o desenvolvimento do trabalho. A fala da E1 sobre o ocorrido foi a seguinte:

Ano passado (2020) tivemos um problema de infraestrutura, ficamos sem impressora aqui SAE, um instrumento de trabalho que hoje é indispensável para nós. Automaticamente isso gerou um desconforto em nós todos, pelo fato de não ter o equipamento para suprir as demandas que não param. Acabou gerando uma irritação e um preocupação com o acúmulo de trabalho. Mas foi a única questão em relação a isso, de resto o SAE sempre teve uma condição de trabalho ideal (Trecho da entrevista, E1).

As entrevistadas desse estudo foram interrogadas quanto a como funciona a *comunicação e relacionamento entre as pessoas de nível hierárquico elevado com as de nível mais baixo*. As respostas das profissionais foram positivas, afirmam não haver barreiras de comunicação, a pessoa de nível hierárquico maior é acessível para o diálogo, o trabalho acontece de modo colaborativo para melhorar o sistema de trabalho do SAE, e quando é necessária a ajuda da coordenadora em algum procedimento a mesma está à disposição. Destaca-se os trechos das entrevistadas E3 e E5:

O relacionamento aqui no SAE é excelente! Nós temos como responsável a coordenadora na qual temos uma ótima comunicação, não existe barreira por ela ser quem comanda. Nós respeitamos a

hierarquia, ela quem toma as decisões sempre que necessário, ela quem dá a palavra final, nós não fazemos nada antes de falar com ela, mesmo sabendo como agir na situação, só realizamos o procedimento após o aval dela (Trecho da entrevista, E3)

Ao meu ver todo mundo é tratado da mesma forma, independente da pessoa ser concursada ou contratada, nos reportamos somente a coordenadora. A coordenadora nos orienta sempre que há necessidade, tentamos ao máximo realizar as atividades da forma que ela nos solicita, nossa relação é excelente, temos o total respaldo dela no que fazemos aqui no SAE (Trecho da entrevista, E5).

Também se questionou a respeito de suas *carreiras*, suas conquistas, objetivos e frustrações. As respostas foram seguras e firmes, todas as respondentes acreditam que não deixaram nada para trás, suas escolhas lhes trouxeram onde estão hoje. Em relação as conquistas, os resultados destacam que os cursos profissionalizantes e as graduações a nível superior forma primordiais e as entrevistadas apontam que a recuperação do paciente e sua gratidão é fonte de alegria e motivação. As respondentes E2 e E5 expõem suas percepções a respeito:

Acredito que não tenha deixado nada pra trás! Porque tu que eu quis eu busquei e consegui. Hoje estou onde e como eu queria estar, sou muito decidida e resolvida com a profissão que escolhi seguir, sou muito determinada a conquistar as coisas que me preponho. Procurei seguir o que sempre quis e o que sempre gostei (Trecho da entrevista, E2).

Eu me vejo bem satisfeita no que conquistei até hoje! Consegui ao longo desses 31 anos duas formações superiores, sou muito grata por ter conquistado esses diplomas, porque meus pais não tiveram a oportunidade de formação superior. Então agarrei com as duas mãos essas oportunidades e consegui com muito esforço (Trecho da entrevistada, E5).

Neste sentido, os achados da pesquisa supõem que não há nada que seja um indicativo para o aparecimento do sintoma, pois a despersonalização manifesta-se por meio de comportamentos negativos, indiferença nas relações interpessoais, distanciamento dos colegas, atitudes frias e distantes em relação aos problemas do local de trabalho (MORENO-JIMENEZ *et al.*, 2002). Sendo assim, não se pode dizer que as entrevistadas possuem algum sintoma de *despersonalização* com relação aos colegas de trabalho e aos pacientes que são atendidos no serviço. Pelo contrário, observa-se vínculo de amizade e companheirismo entre os colegas, há disposição ajudar uns aos outros, entre os profissionais e os pacientes há vínculo de apoio e confiança. A comunicação com a profissional de nível hierárquico superior é ótima, não há barreiras de comunicação entre todas as profissionais do SAE. Quanto a como a profissionais se sentem em relação a sua carreira, a pesquisa revelou uma sensação de satisfação geral de todas as entrevistas, alegando não terem deixado de conquistar nada ao longo dos anos de formação e carreira.

Por fim, a dimensão **a baixa realização pessoal no trabalho** consiste em sentimentos de incompetência, falta de confiança e de frustração na vida pessoal e profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). As respondentes descrevem sentimento de realização pessoal e profissional.

Afirmam que as condições harmoniosas do ambiente laboral e a forma respeitosa e admirável com que os pacientes as veem proporcionam estes sentimentos. Os trechos das entrevistas E1 e E2 exemplificam claramente o sentimento de realização:

Eu me considero feliz hoje com meu trabalho de coordenadora do SAE Livramento, sempre tive o sonho de trabalhar em uma unidade básica de atendimento, mesmo o SAE sendo uma unidade de atendimento especializado, mas faz parte da rede de atendimento básico; surgiu o concurso, prestei, passei e fui nomeada, então é um sonho realizado. Já passei por outras áreas da saúde, trabalhei em unidades mais complexas como UTI e em Hemodiálise, mas tive o sonho realizado aqui no SAE exercendo um cargo de coordenação e sendo estatutária (Trecho da entrevista, E1).

Eu sou realizada profissionalmente sim, trabalhei em um hospital que me proporcionou isso, ver pacientes receberem alta depois de passarem por um quadro gravíssimo me tornou realizada! Aqui no SAE me sinto realizada sempre que consigo influenciar de forma positiva a vida dos pacientes, que muitas vezes chegam aqui abalados por estarem lidando com uma doença seria, ou em certas situações que descobrem a doença, é necessário um apoio psicológico, estamos aqui também pra isso! No decorrer do tratamento ver aquele paciente se recuperar psicologicamente e se tornar forte para lidar com a doença é realizador, ainda mais sabendo que eu tive uma porcentagem de colaboração nesse processo é uma realização pessoal também (Trecho da entrevista, E2).

Observa-se que E1 e E2 exemplificam em suas falas o sentimento de realização profissional e pessoal, nesta perspectiva vale salientar que as mesmas possuem mais de 10 anos dedicados a área da saúde. A produtividade no setor foi destacada, as entrevistadas apontam que não há reclamações da coordenação, os processos ocorrem da forma adequada, o atendimento é a prioridade, não falta nenhum material para utilização nas demandas e internamente há uma cobrança entre as profissionais para não deixar o trabalho regredir. Essa cobrança faz com que todas desenvolvam uma responsabilidade pelas próprias funções. A E4 exemplifica claramente a questão da produtividade:

Acredito que meu desempenho aqui no SAE na minha função de redutora de danos é bom sim! É uma pena que agora nós não podemos sair para fazer o trabalho pesado nas ruas, como fazíamos nos bares noturnos, nas casas de festas noturnas e nas praças, era um trabalho bem produtivo. Mas considero meu desempenho bom, até hoje não tive nenhuma crítica relativa as minhas tarefas, e a equipe com um todo é bem produtiva (Trecho da entrevista, E4).

As entrevistadas foram questionadas quanto *a opinião delas de como são vistas pelos usuários do serviço de atendimento, e como os pacientes se sentem em relação a elas*. As respostas das entrevistadas E2, E3, E4, E5 demonstram um consenso positivo no que diz respeito ao sentimento de respeito e confiança plena que os usuários do serviço transmitem as profissionais. Além disso, por se tratar de doenças complexas os profissionais agem por vezes como conselheiros e psicólogos.

Já a opinião a E1, a coordenadora do serviço, é um pouco diferente das demais. Pelo seu cargo e atribuições acredita que os usuários tenham um certo receio em buscar auxílio, até mesmo em relação a utilização de alguma medicação. Destacou que os usuários do serviço que a conhecem por mais tempo possuem boa comunicação, confiança, respeito e gratidão. Para a E6, profissional mais recente, os pacientes ainda não se sentem à vontade a ter um diálogo mais pessoal como acontece junto as demais profissionais do. As falas a E1 e E6 sintetizam a visão dos pacientes sobre elas:

Eu como coordenadora do serviço observo que tem muitos pacientes que me veem justamente como esse cargo de chefia, consideram que não podem falar comigo ou que eu seja inatingível, acabam por se direcionar a outro profissional disponível. Parece que por eu ter essa função de coordenadora do SAE eles se sentem acuados, chega a parecer que o cargo coloca medo neles. Não é uma regra porque os mais antigos usuários do serviço chegam no local e muitas vezes se dirigem direto a mim, eu fico muito feliz porque ele tem confiança em mim e no meu trabalho (Trecho da entrevista, E1)

Acredito que eles me veem como uma pessoa nova no local, que eles conhecem a pouco tempo, não sabem se sou de confiança ou não, fatores esses que fazem com que eles se sintam um pouco mais distante de mim, mas creio que aos poucos conforme for adquirindo experiência as coisas irão melhorando, a relação de confiança entre os pacientes e eu irá surgindo (Trecho da entrevista, E6).

No que tange a respeito de *como avaliam o relacionamento com as colegas e usuário do serviço*, observou-se relatos quanto ao bom relacionamento interpessoal da equipe, união e diálogo. Quanto ao relacionamento com os usuários, segue a mesma linha de comportamento, as entrevistadas apontam relacionamento amigável, de confiança e de empatia. Há situações em que o paciente não quer fazer o tratamento e nestes casos utiliza-se o diálogo a fim de convencer o paciente do que é certo a se fazer, convencendo-o de que é única saída para mitigar a doença e recuperar a qualidade de vida. O trecho da entrevista com a E5 expõe o descrito:

O relacionamento com as colegas é bom, bem tranquilo. O relacionamento com os pacientes é um misto de respeito, confiança e gratidão. Os pacientes que atendemos sempre nos agradecem, nos reconhecem em qualquer lugar quando nos veem, nos chama sempre pelo nome, acaba que isso no fortalece, é ótimo, e nos incentiva a continuarmos melhorando no trabalho exercido (Trecho da entrevista, E5).

A partir dos resultados expostos é possível observar que não foi identificado nas respondentes desgaste, cansaço, baixo rendimento e nem desmotivação, até as profissionais com mais anos dedicados a profissão e com mais tempo de trabalho no SAE (E1, E2, E4) não demonstraram tais sintomas. As profissionais com menos tempo de experiência na área da saúde pública e menos tempo de trabalho no SAE (E3, E5, E6) também não demonstraram tais sintomas, pelo contrário, quanto mais se desenvolvem no trabalho, mais se encontram na profissão e na área em que atuam.

Em relação a despersonalização, não foi percebido nenhum fato significativo que ligue alguma profissional a esse distúrbio. Pelo contrário, elas

enxergam o SAE como uma “segunda casa” devido ao tempo que passam no local de trabalho. As profissionais ressaltam que os cursos presenciais, minicursos *online* e palestras estão disponíveis para capacitação e que graças a essas capacitações o sistema de protocolos do SAE se mantém atualizado e as profissionais sentem-se valorizadas pelas oportunidades que recebem.

No Brasil o estudo da Síndrome de *Burnout* se desenvolveu em diversas áreas profissionais, mas o maior número de estudos e casos encontrados relaciona profissionais da área da saúde, como por exemplo, o enfermeiro e o técnico em enfermagem (MOREIRA *et al.*, 2009). Os resultados desse estudo, com os profissionais do SAE de Santana do Livramento/RS, não sustentam a afirmação de Moreira *et al.* (2009). Observa-se, neste sentido, a inexistência de sintomas compatíveis com a Síndrome de *Burnout* nos profissionais que participaram desta pesquisa.

Na próxima seção expõe-se os resultados da pesquisa no que tange ao Contexto Socioprofissional nos profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE).

4.3 O Contexto Socioprofissional nas profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE)

Sabe-se que, de modo geral, os profissionais da saúde estão expostos a fatores estressantes dentro e fora do sistema de atendimento no qual atuam, fazendo com que o exercício da profissão envolva alguns riscos pelo fato de lidar diretamente com pessoas e doenças (BIANCHI, 1990).

As entrevistadas relatam que foram aos poucos se encaixando e se especificando na *profissão* conseqüentemente na função de técnica de enfermagem e/ou redutora de danos. Destacam, neste sentido, alguns desafios ao atuar no SAE, como: lidar com pacientes diagnosticados que não aceitam ajuda, pacientes totalmente desestabilizados ao saber que portam determinada doença, que agem de forma hostil não aceitando a oferta de tratamento, no trabalho de rua é complicada a abordagem em pessoas usuárias de drogas. Estes são alguns exemplos de riscos que as profissionais relatam que ocorre no decorrer dos atendimentos. Os trechos a seguir das entrevistadas E3 e E6 expõem os desafios que a profissão impõe:

Às vezes é estressante porque eu quero fazer pelos pacientes, quero ajudar, mas eles não aceitam, não procuram se ajudar, se torna mais complicada a situação. É bem difícil ajudar alguém que não deseja ser ajudado. Porém, são casos isolados, nada que faça eu me sentir mal ou algo do gênero, acaba por ser um dia de trabalho mais conturbado, apenas (Trecho da entrevista, E3).

Eu que atuo na recepção dos pacientes consigo notar muitas vezes o estado que aquele paciente chega ao SAE. Muitas vezes os pacientes chegam com pressa de serem atendidos, sem paciência para aguardar a chegada do médico, nervosos com o possível resultados dos exames, preocupado que algum profissional do serviço possa reconhecê-lo por medo de estar em um local que trata de doenças sexualmente transmissíveis. Em situação como essa se torna difícil a relação com a pessoa, leva tempo até conquistarmos a confiança dela (Trecho da entrevista, E6).

Os resultados do estudo evidenciam que os profissionais do SAE adotaram um papel mais completo do que somente a responsabilidade de

efetuar o tratamento dos pacientes, são ouvintes, prestam apoio sempre que for preciso e incentivam a melhora dos pacientes. Essas ações colaboram para realização profissional e pessoal das entrevistadas. O trecho da entrevista com a E5 demonstra esse auxílio aos que precisam:

O relacionamento que eu tenho com os usuários do serviço é muito bom, é algo que me faz vir trabalhar motivada, porque eu sei que vou lidar com pessoas que precisam da minha ajuda, que tem diversos problemas dos quais eu posso ajudar de alguma forma, tanto os usuários que se dirigem até ao SAE, quanto os pacientes que atendemos através do trabalho de rua que desenvolvemos. É recompensador alguém te agradecer por tu ter auxiliado na solução de algum problema, auxiliado a reverter uma situação para melhor, até mesmo auxiliado através de uma conversa o paciente a se tratar, fazer os exames e optar por viver a vida normalmente (Trecho da entrevista, E5).

Diante do contexto de trabalho das profissionais, os achados da pesquisa revelam que pensamentos sobre *mudança de profissão* não se fazem presentes nas respostas das entrevistadas. Independente de alguns desafios que o SAE propõe, nenhuma das entrevistadas cogita mudar de profissão. O sentimento de ajudar a melhorar a qualidade de vida do próximo e o reconhecimento dos mesmos é gratificante. As respondentes E1 e E6 explanam a respeito:

Ontem mesmo eu estava comentando sobre isso, meu sonho não era enfermagem, a minha intenção era jornalismo, bem diferente do que faço hoje, gosto muito de comunicação, mas jornalismo em Livramento era muito difícil na época, surgiu a área da saúde e foi aí que eu fui. Hoje não me vejo fazendo outra coisa. Eu sou muito grata por ter me encontrado na área da saúde, apesar dos desafios, a profissão é realizadora (Trecho da entrevista, E1).

Desde o ensino médio, quando comecei a entender melhor a questão das profissões e o que gostaria de fazer após terminar o colégio, a área da saúde foi algo que me chamou a atenção de primeira. Aqui em Livramento tem o curso técnico em enfermagem bem completo, foi então que já terminei o colégio decidida do que fazer logo em seguida. Hoje percebo o quão gratificante é proporcionar o bem-estar nas pessoas que necessitam tua ajuda, nos tornamos fundamentais na vida de quem prestamos auxílio (Trecho da entrevista, E6).

Acerca das *condições do ambiente de trabalho*, quando questionadas a respeito da infraestrutura, materiais de trabalho e ambiente psicológico que o SAE oferece para exercerem suas funções, os relatos apontam um sentimento de satisfação. Os trechos das entrevistas com a E2 e a E5 descrevem o ambiente de trabalho:

Avalio as condições de trabalho aqui SAE boas sim, raramente temos algum problema com os equipamentos ou alguma falta de itens básicos, as pessoas que cuidam da solicitação de material para trabalho não deixam faltar nada. Assim é difícil as condições de trabalho não serem boas (Trecho da entrevista, E2).

Em relação ao funcionamento dos equipamentos aqui no SAE, não tenho do que me queixar, tudo está em ordem, em bom

funcionamento, e em termos de estrutura estamos bem servidos, o espaço abriga tranquilamente os servidores e os pacientes que fazem consulta presencial (Trecho da entrevista, E5).

Quanto ao *funcionalismo público*, os dados foram coletados em um período de transição na gestão municipal. Partindo desse princípio, a E2 relata que o governo passado deixou a desejar em alguns pontos, mas o que está assumindo está trazendo uma oxigenação para o comando municipal, com isso já se percebe sinais de melhora. As entrevistadas E1, E3, E5 e E6, por outro lado, observam um certo preconceito por parte de alguns cidadãos com os servidores, de que exercer uma função na área pública é fácil, que o trabalho é mínimo e que as funções são realizadas de forma lenta e com desdém. Já a E4 preferiu não opinar sobre o assunto. Os trechos a seguir compreendem as observações feitas pelas entrevistadas E2 e E3:

Como funcionária pública, acredito que o governo passado deixou muito a desejar em alguns aspectos. Mas agora com a troca de governo, os primeiros sinais é de colocar em ordem a casa, a prefeitura, todos os temos estão sendo colocados em ordem. É uma nova mentalidade que está assumindo, espero que a longo prazo obtenham-se bons resultados (Trecho da entrevista, E2).

O que eu observo muito é o preconceito que os cidadãos têm com o funcionário público. Agora com o município em bandeira preta devido a pandemia, eu vi uma postagem no Instagram que dizia, o funcionário público dorme em paz apesar da situação, já o funcionário autônomo perde noites de sono pensando em como pagar as contas com seu comercio fechado. Mas o funcionário público estudou para chegar naquele cargo, era o que ele queria, se a pessoa optou por ser autônomo é um risco a se correr em tempos difíceis. Generalizar, dizendo que o funcionário público é atirado, não faz nada, vida boa, mas existe pessoas assim em todos os lugares, inclusive na área privada (Trecho da entrevista, E3).

Sobre a oportunidade de *qualificação* das profissionais por meio de cursos de aperfeiçoamento, nota-se satisfação em relação as qualificações ofertadas. As entrevistadas compartilham da mesma opinião, relatam que sempre houve a disponibilização de cursos de qualificação e formação em outras cidades, minicursos *online*, palestras e reuniões que proporcionam a atualização constante do conhecimento, resultando em uma constante especialização na área. As respondentes revelam a existência de apoio por parte da coordenadora em realizar sempre que possível essas qualificações, tornando a equipe cada vez mais preparada para lidar com as adversidades que o local e a função requerem. A resposta da E3 e E4 confirmam as oportunidades oferecidas pelo SAE:

É total o apoio das chefias no nosso desenvolvimento profissional, com a pandemia ficou mais restrito, mas em situação normal tem congressos, palestras, capacitações, viagens para realizar cursos e até mesmo profissionais que vem ao SAE para nos capacitar em determinado tema. O serviço sempre participa dessas capacitações (Trecho da entrevista, E3).

Dê agora e de anos atrás sempre teve esse apoio para capacitação profissional, sempre que possível estão nos incentivando e

impulsionando a crescer profissionalmente. Com isso, a qualidade do serviço prestado aumenta relativamente, é importante porque nós trabalhamos com doenças e buscamos sempre manter atualizados os protocolos, para isso estamos sempre atualizadas (Trecho da entrevista, E4).

Diante do exposto, analisando o contexto socioprofissional das profissionais atuantes no SAE de Santana do Livramento/RS, os dados sugerem que não há indícios significativos que colaboram para o desenvolvimento de sintomas de doenças relacionadas com o trabalho. Apesar dos desafios impostos no dia a dia do SAE, as situações são tratadas com naturalidade e tranquilidade evitando que as profissionais sejam afetadas de alguma maneira pelos mesmos.

Os resultados da pesquisa evidenciam a realização pessoal com a profissão exercida e o trabalho prestado ao SAE. Propõem ausência de cansaço físico e emocional no decorrer da carreira. Diante do exposto, os achados deste estudo são sustentados por Moreira *et al.* (2009), uma vez que os profissionais da área da saúde demonstraram realização pessoal no trabalho e baixa taxa de cansaço emocional.

Observa-se a relevância do relacionamento entre profissional da área da saúde e paciente. Os achados da pesquisa sugerem influência positiva do SAE na vida dos usuários do serviço. A confiança, o apoio, o carinho e a segurança auxiliam no tratamento das doenças e corroboram na recuperação da qualidade de vida dos pacientes. Quanto às condições do ambiente de trabalho nota-se satisfação por parte das entrevistadas.

Por fim, um fator essencial para evitar a desmotivação do servidor, a baixa produtividade e prejuízos para o setor é oportunizar a qualificação dos profissionais (MACIEL; SÁ, 2007; BERGAMINI, 2008). Neste sentido, as evidências empíricas apontam que há oferta de curso, minicursos, palestras e reuniões de capacitação para os servidores, somado a isso tem-se o apoio da gestão. Estes elementos resultam em uma equipe sólida, experiente e capaz de solucionar problemas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo compreender os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout*, segundo a percepção dos profissionais atuantes Serviço de Atendimento Especializado (SAE) no município de Santana do Livramento/RS, Brasil.

Inicialmente, buscou-se identificar o perfil dos sujeitos da pesquisa. Observou-se a predominância das mulheres no exercício das funções do setor, sendo três profissionais concursadas e três profissionais contratadas, uma delas a coordenadora do serviço.

Os achados da pesquisa em relação as dimensões de *Burnout* demonstram que referente à exaustão emocional o nível de incidência de sintomas é baixo, quase que inexistente devido a carga horária exercida semanalmente e a demanda de trabalho organizada entre os servidores. Já quanto a despersonalização o nível de incidência é baixo ao bom relacionamento entre as profissionais do local. E, no que diz respeito a baixa realização do trabalho, os resultados apontam que os profissionais se sentem realizados com o trabalho, devido à valorização que recebem principalmente

por parte dos pacientes e constante oferta de cursos, minicursos, palestras para tornar ainda mais capacitado o servidor.

Acerca do contexto no qual estão inseridas as profissionais pesquisadas verificou-se boas condições para o desenvolvimento do trabalho e o ambiente laboral é seguro e harmonioso. Sugere-se, neste sentido, a inexistência de doença laboral. À vista disso, conclui-se que os profissionais atuantes no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) não foram identificados com nenhum sintoma significativo que possa resultar em um possível caso de Síndrome de *Burnout*.

Evidencia-se a importância do estudo para a área de gestão. Isto é, os resultados podem ser utilizados com ferramenta estratégica. Identificar os elementos potencialmente desencadeadores da Síndrome de *Burnout* e analisar o perfil sociodemográfico certamente constitui-se em importante referência para os gestores.

Destaca-se a pertinência empírica, uma vez que este estudo versa sobre o contexto da realidade vida-trabalho. A investigação serve como uma fonte de informações sobre a Síndrome de *Burnout* e suas três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal).

Por fim, cabe mencionar que esta investigação se limitou ao SAE de Santana do Livramento/RS, baseando-se na percepção dos sujeitos entrevistados. Em termos de continuidade de estudos, sugere-se o aumento do escopo das entrevistas visando abranger um número maior de pessoas e que a investigação da temática em outras organizações públicas, para comparação ou refutação dos resultados.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, K. **Revolução nos serviços**. São Paulo: Pioneira, 1992.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BIANCHI, E. R. F. **Estresse em enfermagem: análise da atuação do enfermeiro de centro cirúrgico**. São Paulo, 113p., 1990. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- CAMPOMAR, M. C. Do uso de "estudo de caso" em pesquisas para dissertações e teses em administração. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 95-7, jul./set. 1991.
- CERVO, A. L; BERVIAN, P. A; DA SILVA, R. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- CHERNISS, C. - **Professional burnout in human service organizations**. Praeger, New York, 1980a.
- CHIAVANETO, I. **Recursos humanos**. São Paulo: Atlas, 1990.
- CHURCHILL JR, G.A. **Marketing Research: Methodological Foundations**. Chicago: The Dryden Press, 1987.
- FERREIRA, N. N; LUCCA, S. R. Síndrome de burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 68-79, mar. 2015.

FRANÇA, H. H. A Síndrome de "Burnout". **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 44, n. 8, p. 197-199, 1987.

FREUDENBERGER, H. J. **Staff burn-out**. **Journal of social issues**, Malden, v. 30, no. 1, p. 159-165, 1974.

FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **L'Épuisement professionnel: la brûlure interne**. Tradução Marc Pelletier. Ottawa, ON: Gaëtan Morin, 1987.

GODOY, A. S. **Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades**. RAE - Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HALBESLEBEN, J. R. B.; BUCKLEY, M. R. Burnout in organizational life. **Journal of Management**, [S. l.], v. 30, n. 6, p. 859-879, 2004.

HALBESLEBEN, J. R. B.; ZELLARS, K. *Stress e a interface trabalho família*. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6º edição - São Paulo: Atlas, 2011.

MARIA, L; MARTINS, H. Fatores organizacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, São Paulo, v. 7, p. 1-15, 2010.

MASLACH, C. (1978). Job burn-out: How people cope. **Public Welfare**, 36, 56-58.

MASLACH, C; SCHAUFELI, WB; LEITER MP. **Job burnout**. Annu Rev Psychol, n. 52, pp. 397-422, 2001.

MASLACH, C. Entendendo o burnout. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.

MASLACH, C. LEITER, M. P. **The truth about burnout**. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1997

MASLACH, C; LEITER, M. P. Take this job and ...love it. **Psychology Today**, n. 32, p. 50-57, 1999.

MASLACH, C; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n. 2, pp. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E; LEITER, M. P. **Maslach Burnout Inventory. Third Edition**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1996.

MENDES, F. M. P. **Incidência de burnout em professores universitários**. 2002. 182 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

MENEGHINI, F; PAZ, A. A; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de burnout em trabalhadores da enfermagem. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 2, p. 225-233, abr. 2011.

MOREIRA, D. de S; MAGNAGO, R. F; SAKAE, T. M; MAGAJEWSKI, F. R. L. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um

hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1559-1568, jul. 2009.

MOREIRA D. S; MAGNAGO R. F; SAKAE T. M; MAGAJEWSKI F. R. L. Prevalência da Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 7, p. 1559-68, 2009.

MORENO-JIMENEZ, B.; GARROSA-HERNANDEZ, E; GÁLVEZ, M.; GONZALEZ, J.L; BENEVIDES-PEREIRA. A avaliação do burnout em professores. Comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. **Revista de Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 11-19, jan./jun. 2002.
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v7n1/v7n1a02.pdf>> Acesso em: 21 março 2021.

MOTA, C. M; DOSEA, G. S; NUNES, P. S. Avaliação da presença da Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde no município de Aracaju, Sergipe, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva, Aracaju**, v. 19, n. 12, p. 4719-4726, dez. 2014.

MUROFUSE, Neide Tiemi; ABRANCHES, Sueli Soldati; NAPOLEAO, Anamaria Alves. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l], v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692005000200019&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 05 out. 2020.

NUNES, ML. **As influências do ambiente de trabalho no surgimento da síndrome de Burnout**. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2008

PALAZZO, L. dos S; CARLOTTO, M. S; AERTS, D. R. G. de C. Síndrome de Burnout: estudo de base populacional com servidores do setor público. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 46, n. 6, p. 1066-1073, dez. 2012.

PERLMAN, B; HARTMAN, E. A. Burnout: summary and future research. **Human Relations**, v. 35, n. 4, p. 283-305, abr. 1982.

PINES, A. M.; ARONSON, E. **Burnout: from tedium to personal growth**. New York: Free Press, 1981.

PIRES, D. A; SANTIAGO, M. L. M; SAMULSKI, D. M; COSTA, V. T. A Síndrome De Burnout No Esporte Brasileiro. **Revista da Educação Física**, v. 23, n. 1, p. 131-139, 2012.

PORCIUNCULA, A. M; VENÂNCIO, S. A; SILVA, C. M. F. P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1555-1566, abr. 2020.

REGIS FILHO, G. I; LOPES, M. C. Estudo de clima organizacional em serviços ambulatoriais de saúde pública da Secretaria de Saúde de Itajaí – (SC). Segunda parte: perfil dos servidores e nível de satisfação. **Revista Ciências em Saúde**, Florianópolis, v. 15, n. 1,2, p.163-190, jan./dez. 1996.

ROSENO, D. A; CAVALCANTI, J. R. L. de P; FREIRE, M. A. Caracterização da síndrome de burnout em enfermeiros em municípios do interior do Estado da

Paraíba – Brasil. **Revista Ciências em Saúde**, Paraíba, v. 10, n. 1, p. 23-30, 24 fev. 2020. *Revista Ciências em Saúde*.

SHIROM, A. Burnout in work organizations. In: COOPER, C. L.; ROBERTSON, I. (Ed.). **International Review of Industrial and Organizational Psychology**. New York: Wiley, 1989. p. 26-48.

SOUSA, C. V.; CABRAL, J. M. S.; BATISTA, N. K. A 'Síndrome de Burnout' e o Trabalho de Técnicos de Enfermagem em um Hospital Privado. **Revista Alcance**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 61-76, jan. 2019.

STONER, J.; PERREWÉ, P. L. As consequências do humor deprimido no trabalho: A importância do apoio dos superiores. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. (Org.). **Stress e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.

TAMAYO, A. **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

THIOLLENT, M. **Metodologia de Pesquisa-ação**. São Paulo: Saraiva, 2009.

TRINDADE, L. de L.; LAUTERT, L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, 2010.

VIEIRA, I. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010.

ZAMBERLAN, L.; RASIA, P. C.; SOUZA, J. D. S.; GRISON, A. J.; GAGLIARDI, A. O.; TEIXEIRA, E. B.; DREWS, G. A.; VIEIRA, E. P.; BRIZOLLA, M. M. B.; ALLEBRANDT, S. L. **Pesquisa e ciências sociais aplicadas**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2014.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS *Adaptado de Maslach e Jackson (1978) - Maslach Burnout Inventory (MBI) e de Moraes e Vargas (2019)*

BLOCO A - PERFIL DO RESPONDENTE

1. Nome.
2. Idade.
3. Sexo.
4. Estado civil.
5. Naturalidade

BLOCO B – CONTEXTO SOCIOPROFISSIONAL

1. Histórico profissional. (Formação e função)
2. Tempo de carreira?
3. Quantas horas semanais você trabalha?
4. Você é contratado ou concursado?
5. Como se deu a escolha pela profissão? Explique.
6. Se tivesse a oportunidade hoje, você mudaria de profissão? Explique.
7. Como você avalia as condições do seu ambiente de trabalho? Explique.
8. Referente ao contexto em que se encontra o funcionalismo público, qual sua opinião sobre o assunto? Explique.
9. Qual sua opinião referente a demanda de trabalho? Explique.
10. Como você avalia os equipamentos necessários para realização de suas tarefas? Explique.
11. Como funciona a comunicação e relacionamento entre as pessoas de nível hierárquico elevado com as de nível mais baixo? Explique.
12. Existe algum apoio das chefias para o seu desenvolvimento profissional? Explique.
13. Você dispõe de cursos de aperfeiçoamento no setor/departamento em que atua?

BLOCO C –SÍNDROME DE *BURNOUT*

1. Como você se sente fisicamente e emocionalmente no seu local de trabalho? Explique.
2. Como você avalia (de modo geral, infraestrutura, ambiente psicológico e relacionamento) o seu ambiente laboral? Explique.
3. Como você avalia o seu relacionamento com os colegas e usuários do serviço? Explique
4. Qual sua opinião a respeito da sua jornada de trabalho diária e semanal? Explique.
5. Como você se sente em relação a sua carreira? (O que conquistou e o que acha que de repente deixou de conquistar). Explique.
6. Durante o seu tempo de carreira, você acredita ter conseguido alguma realização em sua profissão? Se sim, quais? Explique.
7. Você acredita que por meio do seu trabalho, você influencia de alguma forma a vida das pessoas ao seu redor? Explique.
8. Em sua opinião como os usuários do serviço te veem? Como você acha que eles se sentem com relação a você? Explique.

9. Como você qualifica seu desempenho no trabalho? Explique.
10. Como você lida com os problemas do dia a dia no seu local de trabalho (colegas, usuários dos serviços)? Explique
11. Você gosta de trabalhar diretamente com pessoas? Explique.

APÊNDICE B

TABELA DE CODIFICAÇÃO

Constructos Estudados		Questões do instrumento de coleta de dados
Síndrome de <i>Burnout</i>	Exaustão Emocional	-6B -9B -1C -3C -2C -5B -7B -4C -8B -7C -8C
	Despersonalização	-7C -11B -3C -5C -10B -6C- -8C -2C -9C -9B -10C -4C -1C
	Baixa Realização Pessoal	-2C -8C -3C -5C
Contexto Socioprofissional	Profissão	-5B -8C -2C -10C -4C -12B -5C -7C -6C -9C -3C -4B -9B
	Mudança de Profissão	-6B -5B -5C
	Condições do Ambiente de	-7C

	Trabalho	-8B -7B -8C -6C -6B -10B -9B
	Funcionalismo público	-7C -4C -8B -11B -9B -10B -3C -5B -7B -3C
	Qualificação Profissional	-12B -6B -11B -7C -8C -4C -5C -10B -13B