

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES**  
**CAMPUS DE SANTO ÂNGELO – RS**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO ESTRATÉGICA DE**  
**ORGANIZAÇÕES – MESTRADO**

**CAMILA GABRIELE CÂMARA**

**FLORESCIMENTO E SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO DE CASO EM**  
**UMA COOPERATIVA DE SAÚDE MÉDICA DA REGIÃO DAS MISSÕES**

**SANTO ÂNGELO – RS**

**2021**

**CAMILA GABRIELE CÂMARA**

**FLORESCIMENTO E SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO DE CASO EM  
UMA COOPERATIVA DE SAÚDE MÉDICA DA REGIÃO DAS MISSÕES**

**Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, *Campus* de Santo Ângelo – RS, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Gestão Estratégica de Organizações.**

Orientador: Prof. Dr. Daniel Knebel Baggio

Coorientador: Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes

**SANTO ÂNGELO – RS**

**2021**

C172f Câmara, Camila Gabriele  
Florescimento e Síndrome de Burnout : um estudo de caso  
em uma cooperativa de saúde médica da região das Missões /  
Camila Gabriele Câmara. – Santo Ângelo : URI, 2021.  
71 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado) – Universidade Regional Integrada  
do Alto Uruguai e das Missões – URI – Santo Ângelo. –  
Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de  
Organizações, 2021.

1. Síndrome de Burnout. 2. Florescimento no trabalho. 3.  
Ambiente de trabalho - Bem-estar. I. Título.

CDU: 613.62

*Responsável pela catalogação: Fernanda Ribeiro Paz - CRB 10 / 1720*

**CAMILA GABRIELE CÂMARA**

**FLORESCIMENTO E SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO DE CASO EM  
UMA COOPERATIVA DE SAÚDE MÉDICA DA REGIÃO DAS MISSÕES**

Dissertação apresentada à Comissão Julgadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações do Departamento de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI, Campus de Santo Ângelo – RS, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Gestão Estratégica de Organizações.

Comissão Julgadora:

---

Prof. Dr. Daniel Knebel Baggio

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI

---

Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM

---

Prof. Dr. Vilmar Antônio Boff

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Fabrício

União de ensino superior do Paraná – UESPAR

Santo Ângelo – RS, 03 de agosto de 2021.

Dedico esta dissertação aos meus pais,  
Marli e Alziro e ao meu noivo, por toda  
compreensão e amor.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, sou grata a Deus pela vida e saúde proporcionada nesta caminhada.

Agradeço aos meus pais, pela oportunidade de sempre me auxiliar nos estudos, pelo estímulo, pela dedicação, pelo amor e carinho que sempre me tratam. Sei que várias vezes não foi entendido o motivo de eu estar “ainda escrevendo”, porém sempre me deram forças e continuam torcendo para que eu possa crescer e aprender mais. O motivo e a razão de eu estar onde estou (e onde ainda irei chegar) sempre será vocês.

Obrigada ao meu noivo, Clériston, pelo companheirismo, compreensão e amor, por entender minha necessidade de crescimento e por sempre me estimular a ser uma pessoa melhor.

Agradeço as minhas tias, Aneli e Ivete, pela torcida e pelo carinho que sempre transmitem.

Ao meu querido orientador prof. Dr. Daniel Knebel Baggio, por dividir seu conhecimento comigo, por entender o meu ritmo, por sua tranquilidade e principalmente pela paciência para que eu terminasse a dissertação.

Ao querido co-orientador prof. Dr. Luis Felipe Dias, pelos seus ensinamentos, humildade e sua acessibilidade sempre que preciso.

Aos meus colegas do PPGGEO, da URI Santo Ângelo, pelo companheirismo, troca de conhecimentos e amizade. Em especial, à Jane, Diogo e Priscila.

A cooperativa de saúde médica, Unimed Missões, por autorizar a pesquisa, pela oportunidade de crescimento profissional, em especial do gerente do negócio hospital e professor da URI Santo Ângelo, Lisandro Rodrigo Grassel pelo suporte desde o início de seleção do mestrado.

## RESUMO

O objetivo desta dissertação é investigar a o índice de florescimento dos indivíduos no ambiente de trabalho (FIW) e a Síndrome de Burnout, bem como analisar sua relação. Para realizar este estudo, foi utilizado um questionário para identificar o nível do Florescimento no trabalho e da Síndrome de Burnout, realizando uma análise de suas relações, com uma amostra de 54 colaboradores de uma cooperativa médica da região das Missões, na área da saúde, no estado do Rio Grande do Sul. Identificou-se que 3,7% dos colaboradores possuem nível alto de síndrome de burnout e que 75% possui nível moderado de Florescimento no trabalho. Percebeu-se que os estudos nesta área são escassos e o instrumento para avaliar o nível de Florescimento (FIW) foi utilizado pela primeira vez nesta dissertação, o que corrobora com a singularidade deste estudo e a oportunidade de realizar novas pesquisas nesta área.

**Palavras-chave:** Florescimento. Florescimento do indivíduo no ambiente de trabalho. Síndrome de Burnout. Trabalho. Saúde.

## ABSTRACT

The objective of this dissertation is to investigate the rate of Flowering in the Work Environment (FIW) and the Burnout Syndrome, as well as to analyze their relationship. To carry out this study, a questionnaire was used to identify the level of Flowering at work and Burnout Syndrome, performing an analysis of their relationships, with a sample of 54 employees of a medical cooperative in the region of Missões, in the health area, in the state of Rio Grande do Sul. It was identified that 3.7% of employees have a high level of burnout syndrome and that 75% have a moderate level of flourishing at work. It was noticed that studies in this area are scarce and the instrument to assess the level of Flowering (FIW) was used for the first time in this dissertation, which confirms the uniqueness of this study and the opportunity to carry out further research in this area.

**Keywords:** Flowering. Flowering in the work environment. Burnout Syndrome. Work. Health.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

Figura 1 – Fatores do Florescimento .....	28
Figura 2 – Modelo PERMA de Florescimento .....	31
Figura 3 – Síndrome de Burnout.....	36
Figura 4 – Modelo de caminho e as hipóteses propostas para as inter-relações entre as dimensões das escalas.....	55
Figura 5 – Modelo de caminhos das inter-relações das dimensões do modelo inicial proposto.....	57
Figura 6 – Modelo de caminhos final das dimensões .....	64

### QUADROS

Quadro 1 – Escala likert com 7 pontos:.....	32
Quadro 2 – Escala likert com 4 pontos:.....	39
Quadro 3 – Status e hipóteses .....	65

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos respondentes .....	47
Tabela 2 – Diagrama de caminhos para o modelo proposto .....	56
Tabela 3 – Variância Média Extraída, Alfa de Cronbach e Confiabilidade Composta para o modelo proposto.....	58
Tabela 4 – Cargas fatoriais cruzadas .....	58
Tabela 5 – Critério de Fornell-Larcker .....	60
Tabela 6 – Critério de HTMT .....	60
Tabela 7 – Valores de VIF para as dimensões do modelo .....	61
Tabela 8 – Valores de $f^2$ e $R^2$ .....	61
Tabela 9 – Relações entre as variáveis latentes do modelo e a confirmação das hipóteses .....	62
Tabela 10 – Valores de $Q^2$ para o modelo final.....	63
Tabela 11 – Diagrama de caminhos final para o modelo EAC – IDATE .....	64

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BEP – Bem-estar Psicológico;

BES – Bem-estar Subjetivo;

BET – Bem-estar no trabalho;

CESQT – *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo;*

CID-11 – Classificação Internacional de Doenças;

ET – Engajamento no Trabalho;

FRW-R – Escala de Florescimento no Trabalho;

FIW – *Flourishing of the Individual in the Workplace;*

FIW-R – *Flourishing of the Individual in the Workplace – Reduced;*

FIW – *Flourishing of the Individual in the Workplace;*

FS – *Flourishing Scale;*

HTMT – *Heterotrait-Monotrait Ratio;*

ISMA-BR – *International Stress Management Association;*

ISB – Inventário para avaliação da Síndrome de *Burnout;*

MBI – *Maslach Burnout Inventory;*

MBI-GS – *Maslach Burnout Inventory – General Survey;*

OMS – Organização Mundial da Saúde;

PLS-SEM – *Partial Least Squares Structural Equation Modeling;*

PERMA – *Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement;*

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional;

PPRA – Programa de prevenção dos riscos ambientais;

QVT – Qualidade de Vida no Trabalho;

RPT – Relacionamentos Positivos no Trabalho;

VIF – *Variance Inflation Factor*,

## SUMÁRIO

	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1</b>	<b>PROBLEMA DE PESQUISA.....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1	Objetivo Geral.....	18
2.2	Objetivos Específicos.....	18
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>22</b>
4.1	O Trabalho e o Ócio .....	22
4.2	Estresse no Trabalho.....	23
4.3	Psicologia Positiva e Bem-estar no Trabalho .....	25
4.4	Florescimento no Trabalho .....	26
4.5	Síndrome de <i>Burnout</i> .....	33
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>41</b>
5.1	Classificação da Pesquisa .....	41
5.2	Análise dos Dados .....	45
<b>6</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>47</b>
6.1	Análise de Equações Estruturais .....	54
<b>7</b>	<b>PROPOSTA.....</b>	<b>68</b>
	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>72</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>74</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>81</b>
	ANEXO A – Aferição da Síndrome de Burnout (CESQT) .....	82
	ANEXO B – Escala de Florescimento do Indivíduo no Ambiente de Trabalho – Reduzida (FIW-R) .....	83
	ANEXO C – Termo de Autorização Institucional.....	84
	ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	85
	ANEXO E- Folha de aprovação da Dissertação.....	87

## INTRODUÇÃO

No século XVII surge a burguesia, onde começa a se modificar o sentido da palavra trabalho. Até então, o trabalho era visto de forma negativa, remetido aos escravos, porém com o surgimento da burguesia o trabalho se consolidou à sociedade. Neste século, ocorre a Revolução Industrial, onde inicia o processo de industrialização e a instauração de um trabalho mecanizado, implicando na alienação no trabalho. Dessa forma, há uma perda do investimento afetivo do trabalhador no trabalho, gerando um trabalho mais mecanicista que busca a competitividade (ALVIM, 2006).

Com a economia liberal, o mercado globalizado e competitivo, com avanço tecnológico e a velocidade na transmissão e comercialização de tecnologia tornou-se necessário as organizações procurarem um diferencial para a competitividade, que foi o investimento nas pessoas dentro da organização. Dessa forma, novamente o trabalho é considerado importante e é levado em consideração o aspecto afetivo do trabalhador pelas suas tarefas (ALVIM, 2006).

Para Dejours (1987) a inventividade, criatividade, inteligência e a capacidade de resolver problemas é o que deve ser buscado no trabalho, onde se torna prazeroso, pois cabe ao trabalhador uma parte importante da concepção do trabalho.

Para Bergamini (1997) não é possível conseguir motivar alguém, pois a motivação é algo interno do sujeito, não sendo possível uma pessoa de fora conseguir motivar outra pessoa. Por isso, entende-se que a motivação é algo interior e o seu impulso vem de dentro. Entretanto, é preciso se atentar ao fato de que cada pessoa reage à motivação de alguma forma, portanto, algumas pessoas podem se sentir motivadas em um trabalho, já outras não. Isso se deve ao fato de que, pessoas são movidas por sentimentos, atitudes, interesses e necessidades diferentes.

Percebendo como o grau de motivação do indivíduo é de extrema importância para sua vida laboral, Maslow (1954) introduz o tema de motivação a partir da ideia de que o ser humano possui uma ordem de prioridades para encontrar sua satisfação, que seriam: fisiológicas, segurança, sociais, estima e autorrealização. Ou seja, para o colaborador encontrar o nível de satisfação, primeiramente, precisa ter

sucesso na conquista das necessidades básicas, para que possa ir encontrando satisfação nas demais tarefas, onde uma necessidade é substituída pela seguinte mais forte na hierarquia, na medida em que começa a ser satisfeita.

Maslow (1973) indica que há várias formas para medir o nível de satisfação de uma pessoa, porém enfoca sobre a reclamação, que segundo o autor, as pessoas sempre irão reclamar, independentemente do nível de suas necessidades, pois sempre estarão querendo algo que ainda não possuem.

Quanto mais elevado o nível de reclamações e frustrações, mais elevado é o nível de vida de um indivíduo e, possivelmente, mais desenvolvida a organização em que ele trabalha (MASLOW, 1973). Porém, para o autor as reclamações nunca irão terminar, mas sim o nível de reclamações pode alterar para problemas hierarquicamente superiores, de forma que o indivíduo deseja e reclama, principalmente, por aquilo que venha a satisfazer suas necessidades mais urgentes.

Neste sentido, torna-se importante que seja proporcionado um ambiente de trabalho onde as pessoas possam se sentir valorizadas, de forma que seja possível se motivar para realizar o seu trabalho. O trabalho é um dos principais determinantes do nível de necessidade dominante de cada indivíduo, pois grande parte do tempo do seu dia é passado no seu ambiente de trabalho. Para Maslow (1973) se o indivíduo está com fome ele irá procurar formas para saciar sua vontade de comer. Da mesma forma seria com o trabalho, onde o dinheiro que recebe por seu trabalho é um dos meios que ele possui para conquistar seus objetivos.

Diante disso, surge o florescimento, sendo um estado de saúde mental positivo, onde o indivíduo funciona bem tanto no âmbito psicológico quanto social (KEYES; HAIDT, 2003). O florescimento no trabalho seria uma situação de prosperidade e desenvolvimento, onde o indivíduo sente um estado progressivo de satisfação e bem-estar no contexto do trabalho (MENDONÇA *et al.*, 2014).

Por outro lado, um dos grandes problemas encontrados em diversas organizações diz respeito a problemas de saúde ocupacional. Pode-se encontrar pessoas sobrecarregadas, pressões psicológicas, pouca valorização, pouca perspectiva de crescimento profissional, esgotamento psicológico, entre outros. Uma das doenças mais atuais é a Síndrome de Burnout, que é causada pela falta de sentimento de valorização e reconhecimento no trabalho.

Os sintomas da Síndrome de *Burnout* e da depressão são semelhantes, por isso são facilmente confundidos e pode haver dificuldade no diagnóstico. O *Burnout* foi incluído na Classificação Internacional de Doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS) e estará presente na lista a partir de janeiro de 2022.

A OMS (2019) descreve o *burnout* como sendo uma síndrome que resulta de um stress no trabalho que não foi administrado corretamente. É necessário que o estresse seja somente relacionado ao trabalho, não levando em consideração os problemas pessoais. Pesquisas realizadas pela *International Stress Management Association* (ISMA-BR) em 2018, estima que 32% dos trabalhadores brasileiros sofrem com esse tipo de stress. Segundo pesquisa realizada pelo ISMA-BR em 2018, 72% da população brasileira sofre alguma sequela do estresse, do leve ao considerado devastador, entre esses, 32% tem a Síndrome de *Burnout*. Desses, 92% declararam que sentem que não tem condições de trabalhar, mas continuam por receio de serem demitidos, 49% também sofrem com depressão, com tendência a desenvolver a versão crônica da doença, e 90% praticam o presenteísmo, quando o funcionário está presente fisicamente, mas emocionalmente ou mentalmente distante do trabalho.

Diariamente as pessoas estão expostas à agentes estressores, porém não são todas que conseguem filtrar essas informações e não se deixam atingir pelos estressores. Isso se deve ao fato que, cada pessoa possui estratégias de enfrentamento que desenvolve ao longo da vida. Essas estratégias são conhecidas como *Coping*, que são esforços cognitivos e comportamentais que as pessoas utilizam para lidar com os problemas (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998). Para Dejours (1992) a forma como o sofrimento é caracterizado depende de cada organização, de forma que, o colaborador pode mascarar esse sofrimento com estratégias defensivas.

Portanto, refere-se o tema do presente estudo o Florescimento no trabalho e a Síndrome de *Burnout*, com ênfase em uma cooperativa de Saúde da região das Missões, Unimed Missões localizada em Santo Ângelo, no Rio Grande do Sul.

Percebe-se como o trabalho no setor da enfermagem pode ser estimulante, como também de grande sofrimento pessoal e profissional, pois além do risco de contaminação de doenças físicas é um local bastante propício para doenças



psicológicas, geradas pelo excesso de trabalho, pressões, excesso de jornada, entre outros (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Corresponde a missão da cooperativa “oferecer soluções em saúde com qualidade para o cliente” e como visão “Estar entre as melhores cooperativas médicas em gestão e sustentabilidade dos negócios, valorizando as partes interessadas.” Quanto aos seus princípios: segurança do paciente, promoção à saúde, inovação, responsabilidade socioambiental, atendimento humanizado e educação continuada.

Ao refletir sobre a palavra humanização, o senso comum frequentemente se refere somente ao tratar bem o paciente, porém humanização possui um sentido amplo. Pode-se entender que a humanização é fundamentada no respeito e na valorização da pessoa humana, em um sistema ético para as ações de atenção à saúde e gestão de serviços (RIOS, 2009). Pode-se interligar, também, a humanização com os direitos humanos, com a confidencialidade de informações, consentimento do usuário nos procedimentos médicos e o respeito atencioso dos profissionais (FERREIRA; ARAÚJO, 2014).

Diante disso, torna-se importante instituir um Programa de Qualidade de Vida no trabalho, gerando uma organização mais humanizada, de forma que o trabalho envolva, simultaneamente, relativo grau de responsabilidade e de autonomia ao nível do cargo, recebimento de recursos de feedback sobre o desempenho, com tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e com ênfase no desenvolvimento pessoal. Já no ano de 1979, A Organização Mundial da Saúde (OMS) defendia a necessidade de serem desenvolvidos programas especiais de atenção à saúde dos trabalhadores, de forma que houvesse melhorias nas condições da qualidade de vida no trabalho (FREITAS; LACAZ; ROCHA, 1985).

A Unimed Missões é uma cooperativa que se preocupa com a saúde mental dos seus colaboradores. Por isso, é importante que projetos relacionados ao tema sejam elaborados e pensados para abranger o maior número de pessoas e desta forma possa ser instituído a psicoeducação, realizando trabalho preventivo. A psicoeducação é uma técnica que relaciona instrumentos psicológicos e pedagógicos para que o paciente e os cuidadores possam entender a patologia física/emocional, possuindo como objetivos a promoção, prevenção e educação em saúde (LEMES; NETO, 2017).

Grande parte dos profissionais da saúde possuem dois empregos, rotina corrida e deparam-se diariamente com o cenário de tristeza. Diante de todo cenário vivido, e neste momento principalmente, os profissionais da saúde deixam de cuidar da sua saúde mental, o que influencia diretamente no seu trabalho, podendo ocasionar em esgotamento profissional. Dessa forma, entende-se a importância de olhar a singularidade dos colaboradores, pois da mesma forma que existem profissionais que tem êxito e prazer pelo trabalho, existem profissionais em que o trabalho causa sofrimento.

Cada vez mais, colaboradores das área da saúde são afastados do seu trabalho por doenças ocupacionais e não possuem o diagnóstico correto, sendo confundido com depressão ou outros transtornos mentais, de forma que o tratamento correto não é realizado. Da mesma forma, outros percebem aspectos positivos no trabalho, proporcionando sensação de bem-estar e florescimento. Diante disso, surge a problemática deste trabalho.

## 1 PROBLEMA DE PESQUISA

Estudar sobre a saúde mental dos trabalhadores passou a ser algo muito importante às organizações, principalmente nos dias atuais, isso porque cada vez mais encontra-se pessoas doentes por motivos ocupacionais.

Assim, questiona-se: a organização do trabalho dos colaboradores da área da saúde potencializa os estressores organizacionais que geram estresse e podem desencadear a Síndrome de *Burnout*, ou é possível perceber aspectos positivos nesses ambientes de trabalho, que possibilitem a vivência de bem-estar, o que irá desencadear um processo de florescimento e desenvolvimento gradativo?

Para responder essa questão orientadora, o projeto está estruturado em quatro etapas. Inicialmente discorreu a introdução, passando para os objetivos, explicando a metodologia e para finalizar será realizada a conclusão do estudo feito.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Analisar as relações de trabalho dos colaboradores dos setores de Saúde Ocupacional e Enfermagem da Cooperativa de Saúde Médica Unimed Missões, correlacionando Síndrome de *Burnout* e florescimento no trabalho.

### 2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar a incidência da Síndrome de *Burnout* nos colaboradores da Saúde Ocupacional e Enfermagem do hospital;
- b) Verificar a incidência do florescimento no trabalho nos colaboradores da Saúde Ocupacional e Enfermagem do hospital;
- c) Relacionar e analisar a relação entre Síndrome de *Burnout* e o florescimento no trabalho.
- d) Proporcionar sugestões para a organização que visem equacionar a síndrome de *Burnout* e alavancar o florescimento no trabalho.

### 3 JUSTIFICATIVA

Dejours (2008) relata que com o avanço tecnológico não houve o fim do trabalho penoso, ao contrário, as desigualdades e a injustiça social tiveram grande aumento, de forma que surgiram novas formas de sofrimento mais complexas e sutis, como o sofrimento psicológico. Para Dejours (1992) em determinados contextos do trabalho, o sofrimento do trabalhador pode surgir quando o trabalhador possui seus desejos pessoais e a organização não dá o suporte e não acolhe os desejos deste trabalhador.

A atividade profissional é uma forma de garantir o sustento do sujeito, mas também é um meio que impacta os aspectos físicos e psíquicos. É tão importante que as pessoas acabam sendo associadas ao seu uniforme, ao seu local de trabalho, ao nome que o seu trabalho leva. Segundo Rodrigues (1994, p. 93), “o empregado que possui uma vida familiar insatisfatória, tem o trabalho como o único ou maior meio para obter a satisfação de muitas de suas necessidades, principalmente, as sociais.” Portanto, o trabalho surge com grande importância na vida pessoal e profissional do trabalhador.

O trabalhador pode ter sentimentos de prazer e/ou sofrimento no trabalho. Com o sofrimento no trabalho, pode-se citar as dores no corpo, na mente, nas relações de equipe, de forma que suas causas advêm do contexto profissional. Do outro lado, pode-se encontrar os sentimentos de prazer no trabalho, expressando-se por meio da gratidão, valorização no contexto profissional, reconhecimento e realização profissional (DEJOURS, 2008). Se o profissional encontra o bem-estar no trabalho, percebe-se que ele está vinculado à um trabalho que lhe permita aliar as necessidades físicas com o desejo de executar a tarefa.

O trabalhador é submetido à diversos tipos de pressão no trabalho, inveja, desejo, os quais retém energia, que quando acumulada torna-se uma tensão psíquica. Para se liberar dessas tensões, algumas pessoas possuem algumas válvulas de escape conseguindo descarregar essa tensão em alguma tarefa. Porém, nem todas as pessoas conseguem descarregar essa energia, que fica acumulada no corpo, gerando tensões, crises de raiva e diversas outras descargas. “Se o trabalho favorece esse livre funcionamento, ele será fator de equilíbrio; se ele se opõe, será fator de sofrimento e de doença.” (DEJOURS, 1992, p. 103).

Diante dos dois pontos elencados e contrários sendo possíveis originar no trabalho, tornou-se instigante realizar uma pesquisa com os profissionais da área da saúde e saúde ocupacional da cooperativa, visto que se percebe como pesquisas estão cada vez mais avançadas a respeito de Burnout na área da saúde, da mesma forma que também é possível identificar uma faixa de trabalhadores que estão crescendo em seu ambiente de trabalho, sentindo-se realizados no contexto profissional. Foram realizadas pesquisas acerca da Síndrome de *Burnout* e florescimento nas cooperativas de saúde, porém não houve êxito, demonstrando que ainda é possível explorar o tema nesta área.

Desta forma, é reforçado a importância de compreendermos os sentimentos individuais destes colaboradores, visto que, cada vez mais, encontra-se situações que refletem a forma de pensar e faz com que o trabalho seja revisto, como foi/é o caso do COVID 19, onde o trabalho precisa, necessariamente, iniciar com os trabalhadores da saúde, que imersos à preocupações precisam realizar o seu trabalho de forma excelente. Pode-se entender que realizar uma pesquisa deste nível nos colaboradores da Saúde da Unimed Missões, surgirá diversas situações as quais poderá ser conhecido melhor a individualidade de cada sujeito, conhecer melhor o trabalho e suas dificuldades, além de ser proposto projetos aos gestores, que possam ser realizados na Cooperativa, valorizando estes profissionais e construindo formas para que eles possam manter vínculos com a cooperativa, de forma que os afastamentos por doenças mentais possam diminuir.

Além disso, a presente pesquisa vem sendo desenvolvida em conjunto com o Grupo de Pesquisa “COMPORTAMENTO INOVADOR, ESTRESSE E TRABALHO”, adscrito na Universidade Federal de Santa Maria e suas relações com as pesquisas realizadas no Grupo de Metodologias Aplicado à Gestão Organizacional (MAGO)/URI, a partir de estudo em conjunto entre os professores pesquisadores Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes e o Prof. Dr. Daniel Knebel Baggio. Conforme Fabricio (2020), este trabalho avança na construção da rede nomológica da nova escala de florescimento, visto que é uma sugestão da sua tese de doutorado.

A presente dissertação está estruturada em três capítulos, os quais em conjunto cumprem os objetivos propostos. Primeiramente, será ilustrado a problemática da pesquisa, objetivos e justificativa. No próximo capítulo, será abordado sobre o referencial teórico, incluindo o trabalho, estresse no trabalho,

psicologia positiva, florescimento no trabalho e síndrome de Burnout. No terceiro capítulo será apresentado a metodologia, as hipóteses da pesquisa, bem como caracterização e procedimento e análise de dados. No quarto capítulo, será apresentado os resultados da pesquisa e a análise das equações estruturais. No quinto capítulo, será realizada propostas de melhorias para a cooperativa em estudo e as conclusões deste trabalho. Para finalizar, será ilustrado as referências e anexos do trabalho.

## 4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 4.1 O Trabalho e o Ócio

No final do século XVIII houve a Revolução Industrial, onde houve grande aumento intensivo e extensivo da jornada de trabalho, precarização das condições de trabalho, mulheres e crianças no trabalho industrial, etc. (GOMES MEDEIROS, 2004). Karl Marx (2004), relata os efeitos negativos das extensivas jornadas de trabalho, como trabalho aos domingos, sem férias e sem nenhum direito trabalhista, indicando situações desumanas de trabalho, onde a população estava sujeita à doenças e a principal causa disto era a extenuante carga de trabalho.

Como pode-se perceber, durante muitos anos não havia regime de fiscalização nas jornadas de trabalho, e foi somente no final do século XIX que estudos científicos demonstraram a necessidade da regulamentação de descanso e tempo livre para os colaboradores (GOMES, GOTTSCHALK, 1968).

O trabalho constante, sem interrupção, demanda o uso da energia contida no organismo do indivíduo, provocando a aceleração da fadiga, de forma que a pessoa pode se sentir esgotada fisicamente (OLIVEIRA, 2002). Se não há o descanso devido, a fadiga pode se tornar crônica, podendo acarretar acidentes de trabalho ou doenças ocupacionais (SILVA, 2013). O autor relata que a fadiga cerebral é uma das consequências, pois a continuidade do uso dos músculos extenuados conduz à irritação do sistema nervoso central. Dessa forma, pode-se notar um crescente índice de funcionários com estresse devido à sobrecarga do trabalho, ocasionando em um grande número de doenças mentais relacionadas ao trabalho (SILVA, 2013).

A saúde do trabalhador faz parte da área da Saúde Pública, possuindo como objetivos a promoção e a proteção da saúde do trabalhador, considerando os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais. Percebe-se que, por mais que a tecnologia tenha reduzido a exposição à alguns riscos ocupacionais, paralelamente outros riscos são gerados (DIAS; ALMEIDA, 2001).

O trabalho tem suma importância na vida dos indivíduos, podendo ter caráter econômico ou social. O ato de trabalhar pode implicar em diversas situações, tais como: reações psíquicas, processos psicopatológicos e físicos. Todavia, os transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho não surgem de



fatos isolados, mas sim de um contexto entre corpo e psíquico. O trabalho é tão importante para o indivíduo, que sua falta ou ameaça da perda de emprego geram sofrimento psíquico, gerando sentimentos de tensão, insegurança, entre outros, podendo acarretar em quadros de ansiedade e de depressão (DIAS; ALMEIDA, 2001).

## 4.2 Estresse no Trabalho

Quando o local do trabalho oferece ao colaborador a possibilidade da liberdade para utilizar suas habilidades e o controle do seu trabalho, percebe-se que auxilia no processo de bem-estar do sujeito. Por outro lado, quando o trabalho não é valorizado e significado ele possui grande chance de se transformar em doença, desencadeando sofrimento psíquico. Outros fatores são considerados importantes no desencadeamento da doença psíquica em relação ao trabalho, tais como: comunicação interna da organização, jornadas de trabalho longas, lugares desconfortáveis, clima organizacional ruim, pressão dos supervisores, ritmos intensos, entre outros. Nem todo colaborador irá desenvolver doenças psíquicas em decorrência dos fatores negativos do trabalho, porém, pode-se perceber colaboradores insatisfeitos e desmotivados nos índices de absenteísmo, conflitos interpessoais e extratrabalho (DIAS *et al.*, 2001). O estresse é um sentimento normal e esperado pelo ser humano, como relata Abreu *et al.* (2002, p. 25) onde sinalizam que:

[...] algum estresse é importante para a realização de qualquer atividade e que sua total ausência, assim como seu excesso, podem ser prejudiciais à saúde. Entretanto, o prolongamento de situações de estresse pode repercutir num quadro patológico, originando distúrbios transitórios ou mesmo doenças graves, como o estresse ocupacional.

Porém, deve ser levado em consideração o quanto o estresse dificulta a vida do ser humano, pois níveis elevados de estresse no trabalho além de causarem a diminuição da produtividade individual de cada colaborador, podem ocasionar doenças de ordem física e psicológica (CORRÊA, 2018). Dentro das doenças ocasionadas pelo estresse ocupacional encontra-se a Síndrome de Burnout, que era relacionada com profissões que se envolviam com prestação e cuidados de saúde à

outras pessoas. Porém, com o tempo foi estendida para outras profissões, em que o trabalho foge do alcance do trabalhador, ocasionando sofrimento (SILVA, 1995).

Benevides-Pereira (2002) elenca três tipos de estressores, de forma que o estresse ocupacional pode surgir em decorrência de estressores físicos, cognitivos e emocionais. Por estressores físicos pode-se entender o ambiente de trabalho, ruídos, frio, calor, fome, ou ainda utilização de drogas, alimentação e fatores que interfiram no corpo do indivíduo. Estressores cognitivos são os que ameaçam a integridade do indivíduo, tais como provas, seleção de emprego, etc. Por fim, estressores emocionais são os sentimentos ou acontecimentos, em que o componente afetivo se faz mais proeminente

No ano de 1990 foi criada a Lei Federal número 8.080, que dispõe sobre as condições de saúde e funcionamento dos serviços, abordando a Saúde do Trabalhador e suas competências, destacando as atividades que se destinam à promoção da saúde dos trabalhadores e as medidas de recuperação e reabilitação dos indivíduos que estão expostos as cargas e agravos provenientes das condições do labor. Todavia, percebe-se que os profissionais da enfermagem acabam esquecendo de cuidar de si mesmos, o que desfavorece para desenvolver suas tarefas.

Na sua prática diária, os profissionais de enfermagem estão expostos a vários riscos relacionados à sua atividade profissional, tais como: riscos químicos, físicos, mecânicos, biológicos e ergonômicos. Pode-se perceber, como cada vez mais, estão expostos a enfrentar fatores que lhe causam sofrimento emocional, sendo diretamente ligados aos pacientes e familiares que estão em tratamento. Um dos grandes determinantes para esse processo é o estresse, onde causa desequilíbrio no organismo, decorrentes de situações consideradas novas ou de risco e que ultrapassam a capacidade adaptativa do ser humano (KUREBAYASHI *et al.*, 2012). Para Dalmolin *et al.* (2014) muitas vezes o profissional da enfermagem transcende o seu papel de cuidador e passa a obter sofrimento vivenciados pelo paciente, acarretando uma debilidade emocional. Diante da carga horária excessiva, pressões, trabalhando com doenças e sofrimento diariamente, os profissionais acabam percebendo que não há melhora no seu trabalho, o que acaba agravando sua situação, o que os remete à uma situação sem a possibilidade de controle sobre sua vida pessoal e familiar. É necessário que se tenha a consciência da importância

da saúde mental do trabalhador, pois é necessário trabalhar para viver, não viver para o trabalho, tampouco para adoecer ou morrer no trabalho (SILVA, 2013).

### **4.3 Psicologia Positiva e Bem-estar no Trabalho**

Quando as pessoas estão se aproximando dos seus objetivos e envolvidas em tarefas que lhe sejam interessantes, pode-se dizer que estão sentindo bem-estar. Por isso, percebe-se como as condições de vida exercem grande influência no bem-estar subjetivo (DIENER; LUCAS; OISHI, 2002).

Para Seligman (2011) há duas formas de vivenciarmos a felicidade: pelo prazer e pela gratificação. O prazer é definido como sendo satisfações com componentes sensoriais e emocionais, sendo passageiros e pouco raciocínio. Já a gratificação surge quando é realizada uma tarefa bastante prazerosa, podendo esquecer das demais coisas ao seu redor e não ver passar o tempo (SELIGMAN, 2011). Para Csikszentmihalyi (1992) a gratificação impulsiona o indivíduo no seu autodesenvolvimento, exigindo investimento psíquico na busca de metas, onde provoca sensações de realização.

Para florescer, um indivíduo deveria reunir todas as características essenciais do bem-estar (emoções positivas, engajamento, interesse, sentido e propósito) e das características adicionais (autoestima, otimismo, resiliência, vitalidade, autodeterminação e relacionamento positivo (SELIGMAN, 2011).

Para Maslow (1973), trabalhar pode impulsionar o desenvolvimento e auto-realização, de forma que o trabalho seja prazeroso, contribuindo para o desenvolvimento fisiológico e psicológico do sujeito. Por isso, pode-se entender que esta relação de trabalho e indivíduo pode funcionar de forma conjunta, onde o sujeito que já possui satisfação pela vida e passa a trabalhar em uma empresa que lhe dá esse suporte, isto tende a melhorar a organização, o sujeito, e as pessoas que estão envolvidas (MASLOW, 1973).

O desenvolvimento das potencialidades no contexto do trabalho está relacionado com as oportunidades que a organização proporciona para esses profissionais, dando autonomia para que o trabalhador possa decidir sobre sua função, o que leva à auto-realização, que está relacionada à satisfação dos propósitos de vida que o sujeito traçou para si (PASCHOAL; TAMAYO, 2008).

Segundo Seligman (2011), o objetivo da psicologia positiva é o Bem-Estar, e o principal critério para mensuração do Bem-Estar é a análise do Florescimento, isso significa que o objetivo da psicologia positiva é aumentar o Florescimento. A partir disso, o conceito de Florescimento se desenvolve no âmbito da psicologia positiva, que procura compreender as experiências que produzem bons sentimentos em diferentes áreas de atividade das pessoas, incluindo como peça importante o contexto no trabalho (MENDONÇA *et al.*, 2014).

#### **4.4 Florescimento no Trabalho**

O termo florescimento, como o próprio nome sugere, tem origem na botânica. O significado está associado à concepção de desabrochar, brotar, aflorar, desenvolver e florescer. Portanto este conceito está associado à ideia de prosperidade, de desenvolvimento e a um estado progressivo de bem-estar (MENDONÇA *et al.*, 2014).

As investigações sobre o florescimento no trabalho vêm progressivamente aumentando (MENDONÇA *et al.*, 2014). Pode-se perceber que o número de pesquisas realizadas com enfermeiros no Brasil a respeito do florescimento é escasso, porém seria importante que fossem realizadas pesquisas frequentemente, pois os impactos podem ser positivos e negativos, de forma que podem refletir na saúde dos pacientes e das instituições a qual pertencem (CHAVES *et al.*, 2019).

O trabalho desempenha fator de grande importância na vida do ser humano, sendo que a realização deste componente é de extrema importância para que o sujeito desfrute de uma vida saudável física e psicologicamente. O trabalho possibilita o envolvimento do sujeito na vida social, vivências e trocas de ideias, possibilitando o crescimento pessoal e favorecendo o florescimento no trabalho (MENDONÇA *et al.*, 2014). Para Meireles e Lobo (2012) as emoções positivas influenciam diretamente a satisfação e o bem-estar. Essas emoções, podem auxiliar o sujeito a lidar com suas dificuldades, de forma que influencia não somente como cada ser humano irá encarar o compromisso, o estresse e outros fatores.

A psicologia positiva se refere a um termo genérico para o estudo de emoções e traços positivos, possuindo como objetivo complementar o que é conhecido sobre o sofrimento humano, fraqueza e transtorno. Desta forma, pode-se

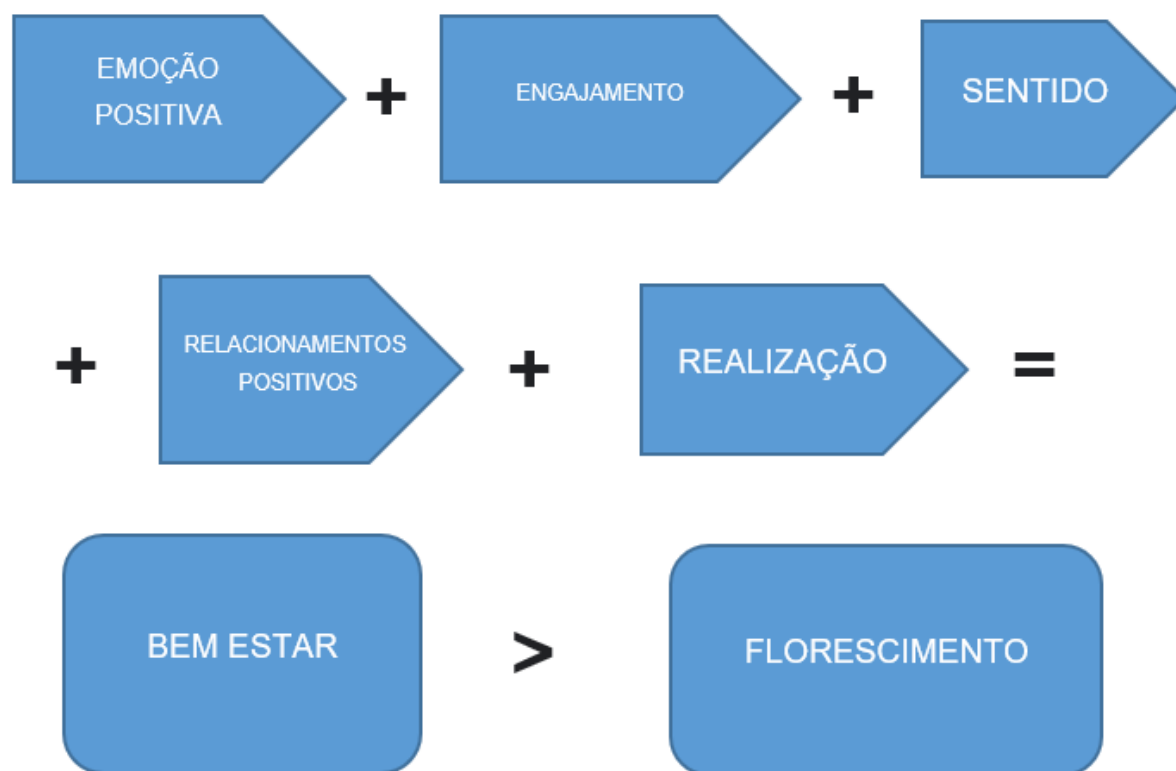
incluir e compreender o que é sofrimento e felicidade e sua interação (SELIGMAN, 2004). A Psicologia Positiva desenvolveu-se principalmente na última década, pela necessidade e interesse do estudo das virtudes e potencialidades humanas (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2014).

Seligman (2011) pensava que o tema da psicologia positiva era felicidade, e que poderia ser mensurada pela satisfação com a vida. Porém, no decorrer dos seus estudos, percebeu que a psicologia positiva pode ser avaliada pelo florescimento, entendendo, dessa forma, que o principal objetivo da psicologia positiva passa a ser aumentar o florescimento, o que Seligman chama de teoria do bem-estar. Para o autor, o tema da psicologia positiva é o bem-estar, sendo o florescimento o principal critério para mensurar. Defende que, o principal objetivo da psicologia positiva é centrar no aumento da quantidade de florescimento na vida dos seres humanos. O autor desenvolveu uma nova conceitualização à teoria do bem-estar, onde envolve características importantes para que um indivíduo possa florescer: emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, realização e sentido e propósito (SELIGMAN, 2011).

No florescimento, o indivíduo possui nível elevado de afetos positivos e nível reduzido de afetos negativos. Para ser possível diferenciar indivíduos que florescem, é levado em consideração a presença do estado emocional positivo, ou seja, indivíduos que apresentam esse estado possuem concentração alta de estados positivos na sua vida, de forma que é desencadeado emoções para o seu bem-estar (MENDONÇA *et al.*, 2014). Esses momentos positivos podem dar suporte para que o florescimento se sustente ao longo do tempo. (CATALINO; FREDRICKSON, 2011; KEYES, 2002).

Para Seligman (2011) o estado de saúde mental de um indivíduo se caracteriza não somente pela ausência de transtornos, mas pela presença de florescimento. Keyes (2006) reafirma que florescimento, é um estado de saúde mental completo, caracterizado pela ausência de psicopatologias e pela abundância de bem-estar emocional, psicológico e social. Na figura abaixo (figura 1, Fatores do florescimento) pode-se observar que o florescimento é uma soma de diversos fatores, que juntos desencadeiam sensação de bem-estar e progressivo florescimento no trabalho.

Figura 1 – Fatores do Florescimento



Fonte: (SELIGMAN, 2011).

Os conceitos de bem-estar foram sendo estudados ao longo do tempo e sendo re-significados, por isso em 1980 surgiu duas correntes distintas. Para Ryan e Deci (2001), pode-se abordar duas perspectivas do bem-estar: o bem-estar subjetivo (bem-estar hedônico) e o bem-estar psicológico (bem-estar eudemônico). Para esses autores, essas duas abordagens refletem visões filosóficas distintas sobre felicidade, onde o bem-estar subjetivo entende o bem-estar como prazer ou felicidade, já o bem-estar psicológico é como sendo um pleno funcionamento das potencialidades de uma pessoa, na sua capacidade de pensar e raciocinar.

Para que o bem-estar subjetivo (BES) possa ser avaliado, é preciso que o indivíduo perceba grande satisfação com a vida e experiências emocionais positivas, além de baixas experiências emocionais negativas, sendo emoções frequentes. Neste sentido, não é procurado estudar estados psicológicos negativos (como depressão e ansiedade), mas sim diferenciar os níveis de bem-estar que os indivíduos conseguem alcançar ao longo da sua vida (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Para Siqueira e Padovam (2008) é necessário que o BES seja avaliado pelo próprio indivíduo, pois cada pessoa avalia suas concepções subjetivamente.

Neste sentido, o bem-estar subjetivo pode ser entendido de duas perspectivas: afetos positivos e negativos e perspectiva cognitiva. Em síntese, pode-se compreender que o BES se sustenta em avaliações de satisfação com a vida e afetos positivos e negativos que revelam felicidade, já o BEP é construído sobre formulações psicológicas sobre o desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

O conceito de bem-estar no trabalho ainda não possui clareza. Pode-se entender que bem-estar no trabalho é uma construção psicológica multidimensional, envolvendo afetos positivos no trabalho e com a organização. Essa estrutura aglutina três conceitos que estão interligados: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

Dessa forma, o bem-estar subjetivo compreende três elementos correlacionados entre si: satisfação com a vida (julgamentos de satisfação com a vida de um modo geral), afetos positivos (reações emocionais agradáveis) e afetos negativos (reações emocionais desagradáveis) (DIENER; SUH; OISHI, 1997).

Para Ryff e Keyes (1995) existem seis componentes para o bem-estar psicológico, sendo eles: auto aceitação, crescimento pessoal, propósito na vida, relações positivas, domínio ambiental e autonomia (senso de independência). Keyes (2006) introduz o termo florescimento como sendo um estado de saúde mental completo e sendo abundante o bem-estar emocional, psicológico e social, onde não há psicopatologias.

Diante das contribuições que as correntes de Bem-estar Subjetivo e Psicológico discutem, é possível assimilar a complexidade que cerca o BET (Bem estar no trabalho), que harmoniza desde sentimentos de afeto ao desenvolvimento de potencialidades (CORRÊA, 2018).

Para Keyes (2006) florescimento é utilizado para definir um estado de saúde mental completo, onde não há patologias e existe somente o bem-estar. Em suma, o florescimento no trabalho pode ser considerado como a integração do bem-estar subjetivo e psicológico no contexto laboral (CHAVES *et al.*, 2019).

O florescimento pode ser conquistado quando uma pessoa consegue com êxito vivenciar alto grau de propósito, competência, sentindo-se satisfeito com a vida. Esses tópicos podem sofrer influências com o tempo de inúmeros fatos, desde

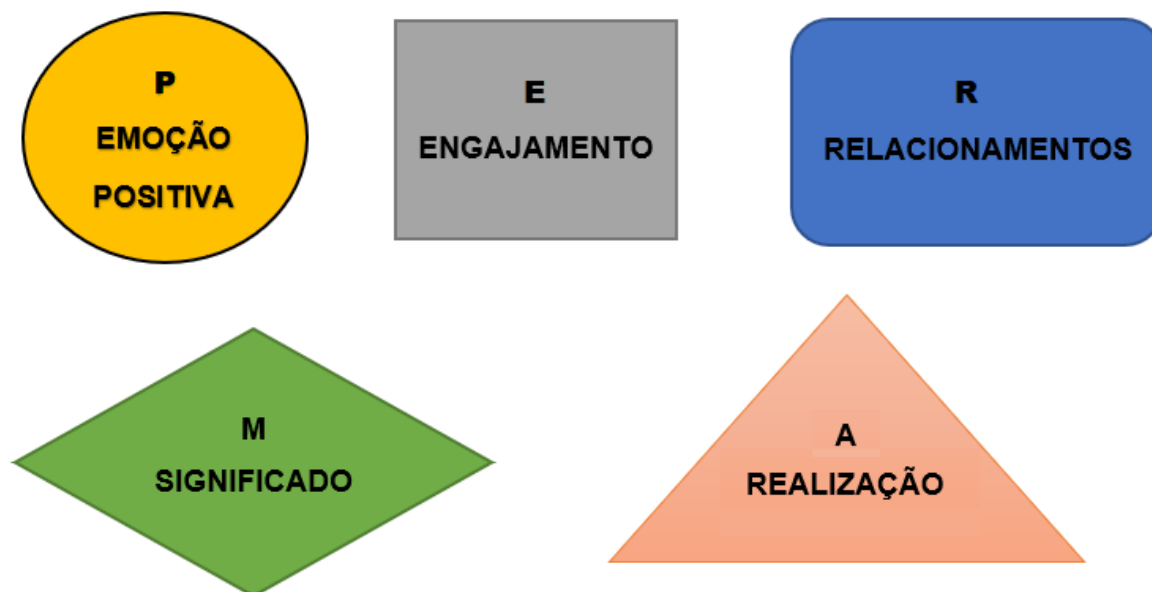
a hereditariedade até os recursos ambientais. A concepção do florescimento é baseada nas teorias humanísticas, onde abordam as exigências psicológicas existentes em cada sujeito, como as necessidades por competência, afinidade e auto aceitação (DIENER; CHAN, 2011). Nesse sentido, as principais características para se ter uma vida que seja possível o florescimento, inclui felicidade, saúde e longevidade, sendo entendido o florescimento como uma síndrome dos sentimentos e funcionamento positivo (MENDONÇA *et al.*, 2014).

O florescimento está ligado às emoções positivas, como o bem-estar e a satisfação. No âmbito organizacional, entende-se que quando o colaborador possui este bem-estar e se sente satisfeito no trabalho ele consegue desempenhar melhor suas tarefas, de forma que se torna mais produtivo, expressando sentimentos positivos à organização a qual integra (MARTINS *et al.*, 2017). Utilizando o termo florescimento no trabalho pode-se entender como uma integração do bem-estar psicológico e subjetivo, indicando o nível de bem-estar laboral (CHAVES *et al.*, 2019 apud FABRÍCIO, 2020).

Seligman (2011), construiu e denominou o modelo PERMA (*Positive Emotion, Engagement, Relationships, Meaning, Achievement*) de Florescimento que identificou a partir das Emoções Positivas, Engajamento, Relacionamentos, Significado e Realização, como a chave para a felicidade e o bem-estar (FABRÍCIO, 2020). Para os autores, pode-se entender a saúde mental positiva como o conjunto desses fatores, demonstrados na figura a seguir:



Figura 2 – Modelo PERMA de Florescimento



Fonte: elaboração da própria autora.

Emoção positiva é considerada a partir do que o ser humano sente, prazer, entusiasmo, êxtase, entre outras, sentido de modo subjetivo. Engajamento é se entregar por completo sem perceber que o tempo passou, sentido de modo subjetivo, onde o indivíduo se funde com o objeto. Relacionamento seria o sentimento de orgulho de si próprio, relacionamentos afetuosos e de confiança com os outros. Significado quando o indivíduo tem sentido e propósito na sua vida, com sensação de pertencimento. Realização é interligado à uma vida buscando sucesso e emoção positiva ao vencer. Esses elementos sozinhos não caracterizam a Teoria do Bem-estar, porém contribuem, pois para haver o bem-estar é preciso ter emoções positivas e fazer sentido, ter bons relacionamentos e realização (SELIGMAN, 2011 apud FABRÍCIO, 2020).

Justifica-se a necessidade de posteriores estudos a respeito de florescimento com a classe de enfermeiros, levando mudanças na organização de trabalho e que sejam voltadas à promoção do seu bem-estar laboral (CHAVES *et al.*, 2019).

A primeira escala existente no Brasil foi a *Flourishing Scale* (FS) foi por Diener *et al.* (2010) para mensurar o florescimento, desenvolvido e apresentado em teorias recentes de prosperidade humana e bem-estar psicológico e social, onde o próprio respondente consegue avaliar os principais aspectos do funcionamento sociopsicológico (FABRÍCIO, 2020). Foi adaptada para o contexto do Trabalho por Mendonça *et al.* (2014) a partir da versão original da FS de Diener *et al.* (2010) e da

versão portuguesa da mesma escala publicada por Silva e Caetano (2013), permanecendo com a estrutura original unidimensional com 8 itens. As duas escalas (original e adaptada) não tem foco o florescimento no trabalho, por isso Mendonça *et al.* (2014) realizaram estímulos aos respondentes, com a inserção de uma linguagem relacionada ao trabalho (FABRÍCIO, 2020).

A *Flourishing Scale* (FS) era a única escala existente no Brasil para avaliar o florescimento, porém essa escala não consegue mensurar as cinco características que envolvem o Florescimento do indivíduo no Ambiente de Trabalho, por isso pensou ser relevante o desenvolvimento e a validação de uma escala que envolvesse as cinco características, com itens específicos para serem avaliados. Devido a dificuldade de mensurar o Florescimento no trabalho, foi criada a escala FIW (*Flourishing of the Individual in the Workplace*) onde neste trabalho iremos usar sua versão reduzida, *FIW-R*. O florescimento organizacional também envolve o relacionamento interpessoal com as pessoas no ambiente do trabalho, percepção em relação às competências profissionais e o otimismo acerca do futuro profissional (MENDONÇA *et al.*, 2014). A escala, desenvolvida por Fabrício (2020) foi denominada de *Flourishing of the Individual in the Workplace* (FIW), contendo 44 itens, e sua versão reduzida é a *Flourishing of the Individual in the Workplace - Reduced* (FIW-R) tem 20 itens, contemplando cinco dimensões, tais como: Emoções Positivas no Trabalho, Engajamento no Trabalho, Relacionamentos Positivos no Trabalho, Realização no Trabalho e Sentido e Propósito do Trabalho.

A escala é composta de 20 afirmações, nas quais os participantes precisam responder uma escala do número 1 ao número 7, no qual o 1 significa que “Não vivencio” e o 7 “sempre”, tal qual será mostrado a seguir.

Quadro 1 – Escala likert com 7 pontos:

Não vivencio	Quase nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
1	2	3	4	5	6	7

Questões:

Nos últimos meses...								
Emoções Positivas no Trabalho (EPT)	01. Sinto-me alegre	1	2	3	4	5	6	7
	02. Sinto-me empolgado	1	2	3	4	5	6	7
	03. Sinto-me determinado	1	2	3	4	5	6	7
	04. Sinto-me otimista	1	2	3	4	5	6	7
Engajamento no Trabalho	05. Sinto-me motivado	1	2	3	4	5	6	7
	06. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4	5	6	7
	07. Sinto-me energizado e entusiasmado	1	2	3	4	5	6	7
	08. Sinto prazer em desenvolver minhas atividades	1	2	3	4	5	6	7
Relacionamentos Positivos no Trabalho	09. Há suporte qualificado e suficiente por parte do(s) meu(s) superior(es)	1	2	3	4	5	6	7
	10. Tenho uma boa comunicação com meu(s) colega(s)	1	2	3	4	5	6	7
	11. Posso confiar em meu(s) colega(s)	1	2	3	4	5	6	7
	12. Sinto que sou importante para as pessoas	1	2	3	4	5	6	7
Significado e Propósito do Trabalho	13. Sinto/percebo que meu trabalho está alinhado ao meu propósito de vida	1	2	3	4	5	6	7
	14. Identifico-me com meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7
	15. Meu trabalho me torna uma pessoa melhor	1	2	3	4	5	6	7
	16. Alcanço resultados relevantes para minha vida profissional	1	2	3	4	5	6	7
Realização no Trabalho	17. Sinto que meu trabalho é reconhecido pelo(s) meu(s) superior(es)	1	2	3	4	5	6	7
	18. Percebo que sou remunerado de forma justa	1	2	3	4	5	6	7
	19. Sinto-me realizado profissionalmente ao final de um dia de trabalho	1	2	3	4	5	6	7
	20. Contribuí com as metas que estabeleci para minha vida profissional	1	2	3	4	5	6	7

Fonte: (FABRICIO, 2020).

#### 4.5 Síndrome de *Burnout*

Em 1969, Bradley havia publicado um artigo que utilizava a expressão *staff burn-out*, onde se referia à profissionais que estavam desgastados e propondo medidas para enfrentamento. Porém, é com Freudenberger, Maslach e Jackson

(1981) que houve o interesse a partir dos seus estudos (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Síndrome de *Burnout*, também conhecida como síndrome do esgotamento profissional, é definida a partir de três dimensões consideradas essenciais: esgotamento emocional, despersonalização e perda da realização pessoal. Ela afeta, principalmente, profissionais que realizam tarefas com grande exigência de habilidades interpessoais, e que, necessariamente, precisam se envolver diretamente, como indivíduos encarregadas de cuidar e atender outras pessoas (CASTRO, 2012).

A origem do termo *Burnout* é inglês, que significa o que chegou ao limite e não possui mais condições de oferecer um bom desempenho físico e mental nas tarefas laborais, quando o estresse ocupacional não é solucionado e se agrava consideravelmente. Isto faz com que o trabalhador seja afetado em todas as dimensões: nível individual, profissional, familiar e social (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

Hudson Hubner França, médico cardiologista, foi a primeira pessoa que publicou algo sobre o tema em 1987, na Revista Brasileira de Medicina. Na década de 1990, outras publicações sobre o tema foram feitas, causando repercussão sobre a síndrome, onde foi reconhecida como agente patogênico, em 06 de maio de 1999 no Decreto nº. 3.048 através do Anexo II da Regulamentação da Previdência Social, que se refere aos “Agentes patogênicos causadores de doenças profissionais” (BENEVIDES-PEREIRA, 2010; CARLOTTO; CÂMARA, 2008)

No ano de 1996 a síndrome de Burnout foi incluída no Anexo II da Previdência Social como uma doença referente aos Agentes Patogênicos de Doenças Profissionais e no ano de 2019 foi oficializada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma síndrome crônica ligada ao trabalho, sendo incluída na nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que deve entrar em vigor em 1º de janeiro de 2022. O acidente de trabalho é proveniente de alguma atividade desempenhada pelo cargo ocupado, que provoca lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou reduza, permanente ou temporária, a capacidade do indivíduo para o trabalho (BRASIL, 1991). Diante desta legislação, Síndrome de Burnout se enquadra na segunda definição:

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. (BRASIL, 1991).

Porém, ainda hoje é uma doença desconhecida pela maioria das pessoas, tanto dos trabalhadores como os profissionais que deveriam conhecer para poder orientar ou realizar um encaminhamento, onde por vezes é confundida e tratada como depressão, o que prejudica ainda mais o sujeito, que além de não obter tratamento correto, não é solucionado a causa do problema (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Alguns termos são considerados sinônimos de *burnout*, tais como: síndrome de esgotamento profissional, estresse laboral, estresse profissional, estresse ocupacional, neurose profissional, neurose de excelência (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Para Maslach e Jackson (1981), *burnout* surge como uma reação à tensão emocional crônica, por lidar com pessoas. É formada pelos componentes: exaustão emocional (sentindo falta de energia e entusiasmo, tensão nos trabalhadores, excesso de demanda psicológicas e emocionais advindas da relação com pessoas que necessitam de ajuda); despersonalização (insensibilidade emocional, fazendo com que o profissional trate as pessoas de forma desumanizada, “paciente do quarto 101”) e diminuição da realização profissional no trabalho (onde o profissional se sente infeliz e insatisfeito com o seu desenvolvimento profissional).

Helga Reinhold (2003), estabeleceu cinco fases que são possíveis de encontrar na Síndrome de Burnout. A primeira delas é chamada de idealismo, onde o indivíduo possui grande entusiasmo, depositando no seu trabalho a possibilidade de concretizar os seus desejos e necessidades. Na segunda fase é o realismo, onde o indivíduo percebe que suas expectativas não estão sendo atendidas e não está sendo reconhecido como deveria. A terceira fase é conhecida como “quase *burnout*”, onde a fadiga e a irritabilidade substituem o entusiasmo, produtividade e qualidade do trabalho diminuem. A quarta fase é chamada de “*burnout* total”, onde há depressão, tristeza, autoestima baixa, sensação de fracasso e vontade de

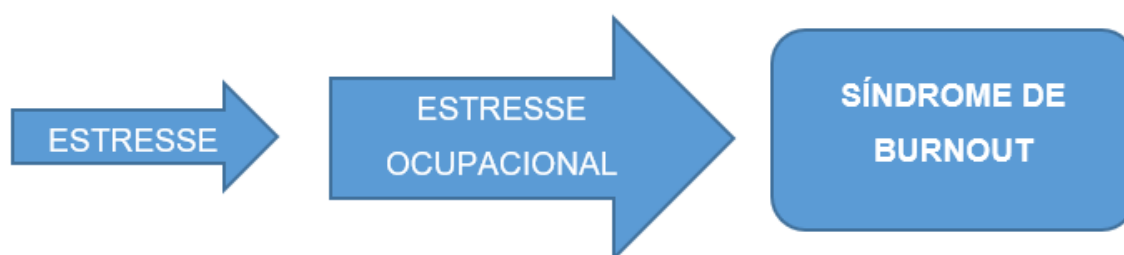
abandonar suas tarefas. A última fase, infelizmente nem sempre está presente em todos os ciclos, que se refere ao indivíduo recuperar-se do *burnout*, chamado de “fenômeno de fênix”.

Portanto, o estresse é causado por um agente estressor que causa desconforto, podendo estar em qualquer local, apresentando aspectos positivos ou negativos. Já o estresse ocupacional, está ligado à vida laboral do indivíduo, por isto esta nomenclatura (BENEVIDES- PEREIRA, 2010).

No estresse ocupacional, a saúde mental indica incapacidades temporárias, absenteísmo, entre outros. Todavia, na síndrome de Burnout pode-se perceber que, além destes fatores, também há baixa qualidade no trabalho, comprometendo a qualidade do atendimento, por causa do distanciamento, falta de empatia e hostilidade (ARAÚJO, 2001). No nível institucional, pode-se perceber os efeitos do Burnout no aumento dos acidentes ocupacionais, na alta rotatividade, no absenteísmo, denegrindo a imagem da instituição causando prejuízos (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Diante disso, no *burnout* ocorre a consequência da exposição prolongada à esses estressores, agravando o caso relacionado ao tipo de tarefas que o profissional desenvolve. Desta forma, reconhece que o *burnout* é uma psicopatologia, possuindo caráter negativo. Pode-se diferenciar Estresse ocupacional e *Burnout* pelo fato de Burnout comportar uma dimensão social e interrelacional do trabalho, onde há a despersonalização, o que pode não ocorrer no estresse ocupacional (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997). Diante do exposto, Corrêa compreende o caminho do estresse até a Síndrome de Burnout, demonstrado na Figura 3:

Figura 3 – Síndrome de Burnout



Fonte: (CORRÊA, 2018).

É importante conhecer a diferença entre depressão e Síndrome de Burnout. Estudos realizados concluem que as únicas semelhanças nos conceitos dizem respeito a disforia e ao desânimo indicados pelos portadores destas psicopatologias. Nos casos de pessoas que apresentam quadros depressivos os sentimentos são de culpa e derrota, já no Burnout a pessoa relaciona o trabalho como causa destes sentimentos, como tristeza e desapontamento (BENEVIDES-PEREIRA, 2010).

A categoria profissional da enfermagem possui grande responsabilidade no seu trabalho, de forma que alguns profissionais precisam ter mais de um emprego, o que resulta em um desgaste de trabalho (MUROFUSE; ABRANCHES; NAPOLEÃO, 2005). O número de profissionais é reduzido, há o excesso de atividades e a falta de reconhecimento (STACCIARINI; TRÓCCOLI, 2001), possuindo contato direto com a dor, o sofrimento e a morte, o que exige desse profissional um controle emocional maior se comparado à outras profissões (BENEVIDES-PEREIRA, 2002), além de o hospital ser reconhecido como um ambiente insalubre, penoso e perigoso (ELIAS; NAVARRO, 2006).

Há vários fatores que podem ser facilitadores para desencadear a Síndrome de Burnout e permite identificar quatro níveis: nível individual, relações interpessoais, nível organizacional e no ambiente social (GIL-MONTE, 2016). No nível individual, percebe-se profissionais altruístas, envolvendo-se excessivamente com problemas de pacientes, tornando a resolução de problemas um desafio pessoal, o que gera culpa quando seu fracasso, ocasionando baixos sentimentos de realização profissional e alto esgotamento emocional. No nível das relações interpessoais, os profissionais que já possuem relações tensas e conflitantes, não havendo suporte da gestão organizacional, tende a aumentar o nível de Síndrome de Burnout. Na parte organizacional, pode haver a incompetência dos profissionais, problemas de liberdade e inovação na gestão, o que gera conflito, sobrecarga de trabalho, falha de equipamentos, gerando mal-estar nos trabalhadores da saúde. No nível social, os novos procedimentos educacionais, a perda de prestígio dos trabalhadores, aumento da demanda, a crescente complexidade das redes sociais, tudo isto exige novas respostas, gerando sentimentos ruins nos trabalhadores (GIL-MONTE, 2016).

É importante considerar que “estar exausto” não significa Síndrome de Burnout, o que gera diversas confusões no diagnóstico. Na verdade, o que é

conhecido por estar exausto pode ser resultado de um estresse e frustração, não sendo um estresse crônico pelo trabalho. Deve-se levar em consideração que, uma relação de estresse ocasionado no trabalho pode levar a sentimentos de depressão, irritabilidade, perda da motivação e interesse pelas coisas, ocasionando sintomas físicos, tais como: insônia, dor muscular, perda de apetite, entre outros. Porém, é importante entender a origem dos sintomas, pois esses sintomas relatados não significam, necessariamente, Síndrome de Burnout (GIL-MONTE, 2016).

Para Mc Cornnel (1982) o indivíduo pode ter sintomas físicos (fadiga, cansaço demasiado, baixo rendimento profissional, distúrbios gastrointestinais, alterações do sono e deficiências respiratórias), sintomas comportamentais (graves alterações no seu comportamento, afetando seus pacientes e familiares) e sintomas psicológicos (sentimento de impotência, inutilidade, baixo nível de entusiasmo, uso de álcool e outras drogas).

Para Gil-Monte (2016), Síndrome de *Burnout* é um problema psicossocial importante, devido sua deterioração física e psicológica, levando repercussão negativa para a organização e seus pacientes, diminuindo sua qualidade de vida. Esse esgotamento surge, principalmente, em profissionais que eram motivados e idealizavam sua profissão e vem se tornando frequente a exposição em situações de insatisfação, frustração e desilusão.

Estudos realizados concluem que o ambiente de trabalho e as condições de trabalho são os principais fatores da etiologia da Síndrome de *Burnout*. Por isso, para realizar a prevenção, é necessário que as condições de trabalho sejam transformadas, principalmente as que acarretam situações negativas para os trabalhadores. Paralelo a isso, houve grandes mudanças sociais, alterando demandas dos pacientes e expectativas e demandas dos profissionais da saúde, o que torna necessário equipar esses profissionais de suas habilidades e destrezas necessárias para a realização de suas atividades profissionais (GIL-MONTE, 2016). Portanto, quando essas situações ocupacionais são persistentes, é possível o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nesses profissionais, onde níveis elevados de estresse no trabalho além de causarem a diminuição da produtividade individual de cada colaborador, podem ocasionar doenças de ordem física e psicológica (CORRÊA, 2018). Diferentemente do estresse, que está ligado aos



aspectos positivos, a Síndrome de *Burnout* é sempre danosa à vida profissional e pessoal (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Neste trabalho será utilizado o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* o qual fora desenvolvido por Gil-Monte (2005) e validado para a realidade brasileira por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010). O referente instrumento é composto por quatro dimensões, sendo: ilusão pelo trabalho; *desgaste psíquico*; *indolência*; e *culpa*. O questionário aplicado encontra-se em “Anexos” e se baseia na escala Likert, de 4 pontos (0 a 4), em que 0 refere-se a expressão “nunca” e 4 “diariamente”.

No Brasil, foi validado pela realização de um trabalho com 714 professores que trabalhavam em instituições de ensino de Porto Alegre e da região metropolitana. A validação foi composta de etapas como tradução, retrotradução e equivalência semântica (CORRÊA, 2018). Os coeficientes de consistência interna *Alpha de Cronbach* resultaram valores superiores a 0,70 (*ilusão pelo trabalho*,  $\alpha = 0,83$ ; *desgaste psíquico*,  $\alpha = 0,80$ ; *indolência*,  $\alpha = 0,80$ ; e *culpa*,  $\alpha = 0,80$ ) (GIL MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

O CESQT possui 5 itens que são distribuídos das seguintes formas: Ilusão pelo trabalho (o indivíduo recebe seu trabalho como atrativo e conseguir realizar as metas profissionais é uma fonte de realização pessoal). Pelo fato dos itens da escala estarem formulados de maneira positiva, quando a pontuação é baixa na ilusão do trabalho indica níveis altos de Síndrome de Burnout. Outra escala é a de “Desgaste psíquico” que é formada por 4 itens e surge quando o indivíduo está esgotado emocional/físico devido ao seu trabalho. Possui a “indolência” que é constituída por 6 itens onde o sujeito possui indiferença e frieza com os colegas de trabalho e com os pacientes. Os indivíduos que pontuam alto nesse item demonstram não se preocuparem com o problema dos outros.

Dentro do questionário, encontra-se o item “Culpa”, constituído por 5 itens que se caracteriza pelo surgimento da culpa diante de comportamentos no trabalho, especialmente com colegas de trabalho (GIL-MONTE, 2005).

Quadro 2 – Escala likert com 4 pontos:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Diariamente

## Questões:

Variáveis		Pontuação				
1	O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2	Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3	Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4	Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5	Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6	Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7	Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8	Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9	Sinto-me culpado(a) por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
10	Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
11	Aprecio ser irônico(a) com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
12	Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho.	0	1	2	3	4
13	Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
14	Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
15	O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
16	Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
17	Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4

Fonte: (GIL-MONTE, 2005).

A escolha por este instrumento se deu pelo fato de poder ser aplicado em diversos contextos. O CESQT possui vantagens sobre outros instrumentos utilizados para verificar o índice de SQT, tais como: não indica diferenças psicométricas quando aplicados em outro idioma diferente do espanhol, inclui a avaliação de sentimentos físicos (não só psicológicos) e é baseado em um modelo teórico com um crescimento psicométrico (FIGUEIREDO-FERRAZ; GIL-MONTE, 2009; VIOTTI; GIL-MONTE; CONVERSO, 2017).

## **5 METODOLOGIA**

Neste capítulo serão abordados os procedimentos metodológicos que serão utilizados durante a pesquisa, de forma que leitor possa ter o entendimento de como foi realizada a pesquisa ao longo do projeto. Entende-se por pesquisa o procedimento racional e sistemático que tem objetivo de proporcionar respostas aos problemas propostos (GIL, 2019). O capítulo expõe a classificação da pesquisa, a definição do universo e da amostra, os procedimentos de coleta de dados e evidências e a análise dos dados e evidências.

### **5.1 Classificação da Pesquisa**

Os procedimentos metodológicos adotados no estudo são apresentados no presente capítulo que inclui: a caracterização e delineamento da pesquisa, o desenho da pesquisa, objeto de estudo, população e amostra, aspectos éticos e o método empregado para a coleta, tratamento e análise dos dados.

A abordagem desta pesquisa é quantitativa descritiva e aplicada. Para Fonseca (2002) na pesquisa quantitativa os resultados podem constituir um retrato real, sendo centrada na objetividade, utilizando a linguagem matemática para descrever as causas e relações. Por ser uma pesquisa descritiva, exige do investigador uma série de informações sobre o que será pesquisado, pois pretende descrever sobre determinada realidade (TRIVINOS, 1987). Para Gil (2009), a pesquisa aplicada abrange estudos elaborados com a finalidade de resolver problemas específicos na sociedade em que o pesquisador vive, contribuindo para o conhecimento científico e trazer a tona novas questões para serem estudadas.

Trata-se ainda de um estudo de caso. Para Yin (2015), o estudo de caso é uma investigação empírica, compreendendo métodos abrangentes, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados.

Todavia, para Lüdke e André (1986), o estudo de caso é simples e específico, ou complexo e abstrato, onde deve ser delimitado, pois pode ser semelhante a outros porém sempre terá algo específico e particular em cada caso.

Foram utilizados os questionários apresentados no referencial teórico, os quais se encontram em anexo. Além disso, foi uma pesquisa participante e por

observação, já que a pesquisadora atua na pesquisa e ela trabalha no local de execução da investigação, onde buscou acompanhar os trabalhadores a partir de um olhar científico relacionado a síndrome de *Burnout* e ao Florescimento no trabalho, buscando detectar traços específicos no comportamento dos trabalhadores.

A cooperativa médica foco do presente estudo refere-se a UNIMED MISSÕES, que possui 520 colaboradores, que estão alocados em 2 (duas) sedes físicas: Hospital Regional Unimed e Sede da Cooperativa. A cooperativa possui 3 (três) grandes negócios: Hospital Regional, Operadora de planos de saúde e Saúde Ocupacional. Na saúde ocupacional concentram-se cerca de 20 colaboradores, entre técnicos de enfermagem, técnicos de segurança do trabalho, auxiliar administrativo, psicóloga, fonoaudióloga, enfermeira do trabalho e engenheiro, todos com trabalho diretamente ao público externo.

Neste setor, o trabalho é realizado conforme as normas e fiscalização do Ministério do Trabalho, realizando juntamente com as empresas, na forma de assessoria e/ou gerenciamento de normas. O Setor de Saúde Ocupacional também realiza o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de prevenção dos riscos ambientais (PPRA), entre outros documentos exigidos pelo ministério do trabalho. O PCMSO é fundamental para a efetiva garantia do controle de saúde físico e mental do trabalhador, em função de suas atividades, e obriga a realização de exames médicos admissionais, de mudança de função e de retorno ao trabalho, estabelecendo ainda a obrigatoriedade de um exame médico periódico.

O trabalho realizado por estes profissionais causam grande impacto à sua saúde, visto que realizam tarefas com riscos de acidentes, risco ergonômico, entre outros. Diante da crise que se instala em todo país, a cobrança realizada para os profissionais aumenta cada dia mais, pois possuem metas de vendas e quando não alcançadas geram uma grande frustração, que resulta no âmbito financeiro, emocional, desgastando e desmotivando o colaborador.

No setor de enfermagem do hospital da Unimed Missões concentram-se cerca de 250 colaboradores, entre técnicos de enfermagem e enfermeiros. O hospital é conceituado em toda região, atendendo diversos planos de saúde e particular. O hospital conta com serviços de última geração, realização dos diversos tipos de exames no setor de laboratório e imagem, equipe de SOS, agência

transfusional, bloco cirúrgico, hemodinâmica, Unidade de tratamento intensivo e Unidades de internação. A cooperativa implantou todos os protocolos de segurança do paciente, cumprindo todas as metas internacionais de segurança do paciente

Foi realizado um questionário estruturado com perguntas fechadas com colaboradores da área da saúde ocupacional e enfermagem do hospital, onde foi realizado um estudo de caso a respeito da relação entre florescimento e Síndrome de *Burnout*. O questionário foi enviado para todos os colaboradores da área da saúde ocupacional e enfermagem da Unimed Missões, onde 54 colaboradores responderam a pesquisa.

Para ser possível realizar a pesquisa com os colaboradores da Unimed Missões foi necessário a autorização da gerência e diretoria da cooperativa. Primeiramente, foi realizada uma reunião com o Comitê Estratégico da cooperativa, onde foi apresentada a proposta do estudo, bem como a importância dos resultados para o ambiente de trabalho.

Inicialmente, um primeiro contato foi realizado entre a pesquisadora e o diretor geral do Hospital Unimed Missões, juntamente com a Gestora da Área de pessoas e o Gestor de Enfermagem, para que o projeto pudesse ser explicado e autorizado pelo Comitê Estratégico da Cooperativa. Logo após a autorização da Cooperativa, os colaboradores da Saúde Ocupacional e Enfermagem foram convidados a participar do presente estudo, respeitando o caráter voluntário de participação, sendo realizada nos meses de outubro e novembro de 2020.

A coleta de dados foi feita a partir do envio de um link via *whatsapp* e *e-mail* para os colaboradores com o *link* do *Google forms* para responder a pesquisa, já que a pandemia impossibilitou que a pesquisa fosse feita pessoalmente. Neste sentido, a pesquisadora organizou as questões no Google e encaminhou o link para o Gestor de enfermagem do Hospital da Unimed Missões, o qual encaminhou para os coordenadores das unidades da enfermagem, os quais iriam encaminhar o link para sua equipe. Neste sentido, a pesquisadora e o gestor de enfermagem tiveram um contato maior e periodicamente analisavam como estava a adesão dos colaboradores para responder a pesquisa. O reforço para os colaboradores responderem a pesquisa ocorreu 5 vezes, enviando a cada semana o link no *whatsapp* pessoal de cada um.

Participaram do total da pesquisa 54 colaboradores, sendo 17 colaboradores da Saúde Ocupacional e 37 colaboradores da área da enfermagem, número relativamente baixo considerado o número de colaboradores total da enfermagem. Pode-se suspeitar que pode ter sido por diversos fatores: Pandemia do Covid 19, pesquisa online, falta de tempo dos colaboradores que muitas vezes trabalham em 2 locais, correria da área hospitalar, diversas outras pesquisas sobre COVID 19 para responder, entre outros.

Compreende-se que 100% dos colaboradores da Saúde ocupacional responderam a pesquisa, conseguindo, desta forma, um maior entendimento sobre o setor. Para esses colaboradores, a pesquisadora do presente estudo conseguiu conversar pessoalmente, de forma informal, explicando sobre a importância da pesquisa e deixando-os seguros a respeito da confiabilidade dos dados.

O questionário aplicado está por questões Sociodemográficas, pela Escala de Florescimento no Trabalho e pelo *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* apresentadas na seguinte ordem:

- I. Dados Sociodemográficos;
- II. Escala de Florescimento no Trabalho (FIW-R);
- III. *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*- CESQT- traduzido e validado para o Brasil.

Para a caracterização do perfil dos colaboradores, foram abordados os seguintes itens no instrumento sociodemográfico: gênero, faixa de idade e setor ao qual pertence. Na parte II do questionário, foi utilizado o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* - Traduzido para o Brasil por Gil-Monte (2005). Este instrumento é formado por quatro dimensões: Ilusão pelo trabalho; desgaste psíquico; indolência; e culpa.

Foi optado a utilização desta escala pelo fato de oferecer vantagens em relação a outras escalas, principalmente em relação aos seus requisitos de consistência interna. O instrumento foi validado sendo utilizado em professores, porém pode ser utilizado em diversas profissões (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA, 2010).

Para finalizar, na parte III foi utilizada a Escala de Florescimento no Trabalho, construída por Fabrício (2020), constituída pelas cinco dimensões propostas por Seligman: Emoções Positivas no Trabalho, Engajamento no Trabalho, Relacionamentos Positivos no Trabalho, Realização no Trabalho, Significado e Propósito do Trabalho. Esta escala foi escolhida pela sua facilidade de aplicação e entendimento dos respondentes, além do acesso à autora da tabela para eventuais dúvidas. Diante do trabalho proposto, 15 hipóteses foram propostas, as quais serão discutidas a seguir:

- H<sub>1</sub>: A Indolência relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho;
- H<sub>2</sub>: A Indolência relaciona-se com o Engajamento no Trabalho;
- H<sub>3</sub>: A Indolência relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho;
- H<sub>4</sub>: A Indolência relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho;
- H<sub>5</sub>: A Indolência relaciona-se com a Realização no Trabalho;
- H<sub>6</sub>: A Culpa relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho;
- H<sub>7</sub>: A Culpa relaciona-se com o Engajamento no Trabalho;
- H<sub>8</sub>: A Culpa relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho;
- H<sub>9</sub>: A Culpa relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho;
- H<sub>10</sub>: A Culpa relaciona-se com a Realização no Trabalho;
- H<sub>11</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho;
- H<sub>12</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Engajamento no Trabalho;
- H<sub>13</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho;
- H<sub>14</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho;
- H<sub>15</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com a Realização no Trabalho;

## **5.2 Análise dos Dados**

Os dados serão analisados a partir de estatística descritiva (média e desvio padrão) e ainda por estatísticas inferenciais: análise de correlações entre as duas

análises. Além disto, será realizada uma triangulação dos dados, ou seja, entre os dados coletados pelos testes, pela observação do pesquisador e suas relações com a teoria publicada.



## 6 RESULTADOS

O setor de enfermagem do Hospital correspondeu à 68,52% dos respondentes e respectivamente 37 colaboradores e o setor de Saúde Ocupacional 31,48% totalizando 17 respondentes. Os dados relevantes sobre o setor que trabalha está demonstrado na Figura 3. O gênero feminino foi predominante na pesquisa, correspondendo cerca de 77,78% dos respondentes, o que corresponde 42 pessoas. Já na faixa etária obteve-se 37,04% dos respondentes de 29 até 38 anos, correspondendo 20 pessoas e 35,19% com a faixa etária de 39 até 48 anos, totalizando 19 pessoas, indicado na Tabela 1.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos respondentes

Variável	n	%
<b>Setor</b>		
Técnico	37	68,52
Saúde ocupacional	17	31,48
<b>Gênero</b>		
Feminino	42	77,78
Masculino	12	22,22
<b>Faixa etária (anos)</b>		
18 a 28	13	24,07
29 a 38	20	37,04
39 a 48	19	35,19
49 a 58	2	3,70

Fonte: elaboração da própria autora.

No quadro dos participantes da pesquisa, pode-se perceber que o maior número de pessoas respondentes são colaboradores do hospital, o que se deve ao fato de que o hospital possui mais colaboradores que os outros setores. Porém, mesmo isso ocorrendo a participação não foi tão efetiva, onde pode-se notar a diferença para o setor de Saúde Ocupacional, onde todos os colaboradores responderam a pesquisa.

Diante dos dados observados do gênero dos participantes, nota-se que grande maioria é do sexo feminino. Isso também pode ser considerado pelo fato de que a cooperativa possui mais colaboradoras do sexo feminino do que do sexo

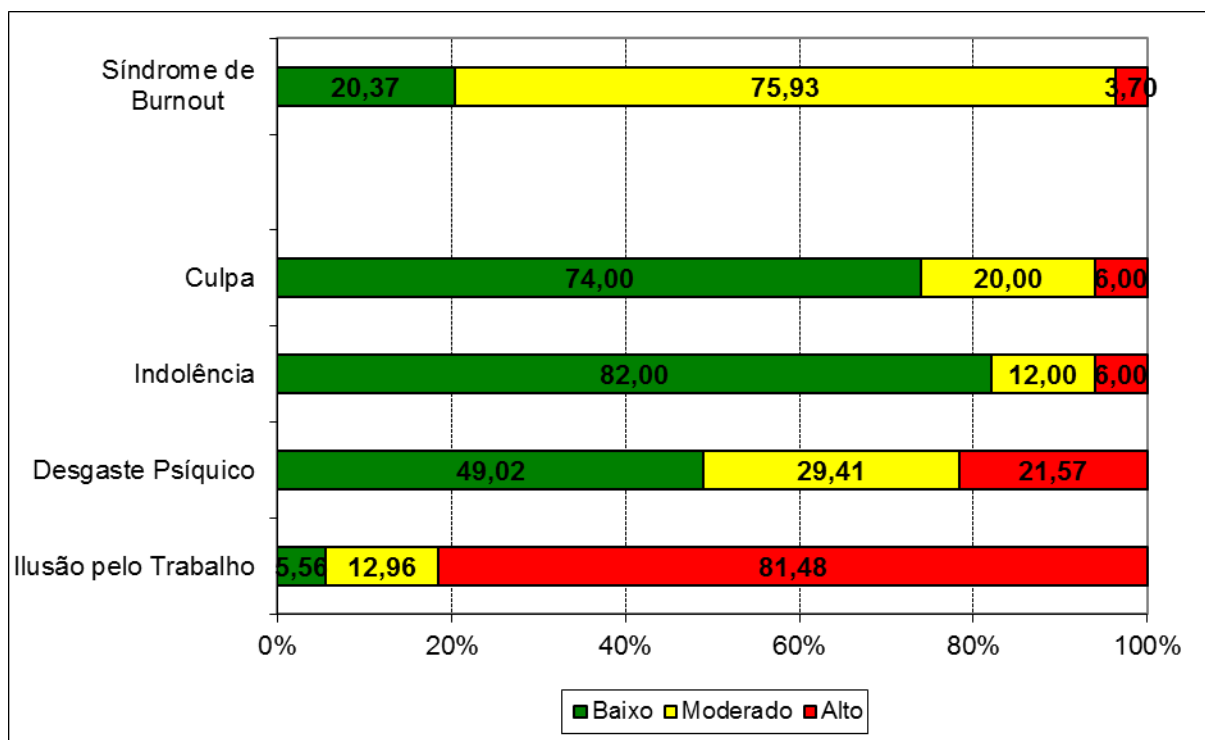
masculino. Inclusive, grande parte dos colaboradores do sexo masculino que responderam a pesquisa trabalham no setor de Saúde Ocupacional.

Em relação ao sexo, estudo realizado com profissionais brasileiros, foi observado que as mulheres apresentavam médias significativamente superiores aos homens na dimensão trabalhar excessivamente do *workaholism*. Além disso, profissionais com maior escolaridade obtiveram índices significativamente mais altos do que os outros participantes nas dimensões trabalhar excessivamente e trabalhar compulsivamente do *workaholism* (VAZQUEZ *et al.*, 2017). Nestes resultados, é importante salientar que 2 participantes não responderam o nível de faixa etária. No restante, pode-se perceber que o maior número de respondentes é da faixa etária de 29 anos até 48 anos.

Por exemplo, foi observado que entre profissionais brasileiros, o aumento da idade está associado ao aumento dos índices de engajamento (VAZQUEZ *et al.*, 2015). Em uma amostra de profissionais australianos, foi observado que a idade apresentou uma relação curvilínea com a satisfação com o trabalho e a exaustão emocional. Desta forma, profissionais na faixa etária dos 20 aos 40 anos apresentaram índices de satisfação com o trabalho mais baixos e níveis de exaustão emocional mais altos, em comparação aos profissionais mais jovens (idade menor de 20 anos) e mais velhos (idade superior a 40 anos) (ZACHER, 2014). Em relação ao sexo, estudo realizado com profissionais brasileiros, foi observado que as mulheres apresentavam médias significativamente superiores aos homens na dimensão trabalhar excessivamente do *workaholism*.

Depois de analisado de forma específica os quadros anteriores, será apresentado o nível Geral da Síndrome de *Burnout* e suas dimensões, bem como o Florescimento no Trabalho e suas dimensões. No quadro a seguir pode-se compreender que o nível de Síndrome de Burnout nos colaboradores da Unimed Missões, é alto em 3,70% dos colaboradores, indicando que esses colaboradores já estão esgotados profissionalmente. Porém, 75,93% dos colaboradores se encontram no nível moderado, o que pode ser um alerta para a cooperativa pelo risco do esgotamento profissional. A Figura 4 apresenta a classificação dos pesquisados em relação as dimensões da Síndrome de *Burnout*.

Figura 4 – Nível Síndrome de Burnout



Fonte: elaboração da própria autora.

O CESQT está baseado em um modelo no qual baixas pontuações na ilusão pelo trabalho e altas pontuações na dimensão Desgaste psíquico, são as primeiras manifestações da Síndrome de Burnout como resposta ao stress crônico laboral. Diante desses sintomas, surge a indolência no trabalho e devido a isso, alguns colaboradores podem ter sentimentos de culpa, dependendo da forma que estão realizando suas tarefas (GIL-MONTE, 2005, 2017).

Neste estudo, os resultados do constructo Ilusão pelo Trabalho demonstraram que 5,56% dos participantes apresentaram nível baixo, 12,96% nível moderado, sendo que 81,48% permaneceram com alto nível *ilusão pelo trabalho*. Percebe-se o alto índice da dimensão de Ilusão pelo trabalho, que pode ser caracterizado pela expectativa do indivíduo em alcançar determinadas metas laborais.

A relação desta dimensão com o tema é inversamente proporcional, ou seja, quanto maior o seu nível, menor a chance de vivência da Síndrome de *Burnout*. Logo, o alto nível de Ilusão pelo trabalho contribui para que a Síndrome não esteja presente no contexto da Unimed Missões.

Na dimensão *desgaste psíquico*, é evidenciado a presença de esgotamento emocional e físico decorrentes da atividade de trabalho (GIL-MONTE; CARLOTTO;

CÂMARA; 2010). Nesta pesquisa, pode-se perceber que 21,57% dos servidores enquadraram-se no nível alto de *desgaste psíquico*, ao passo que 29,41% enquadram-se no nível moderado e 49,02% demonstraram baixo

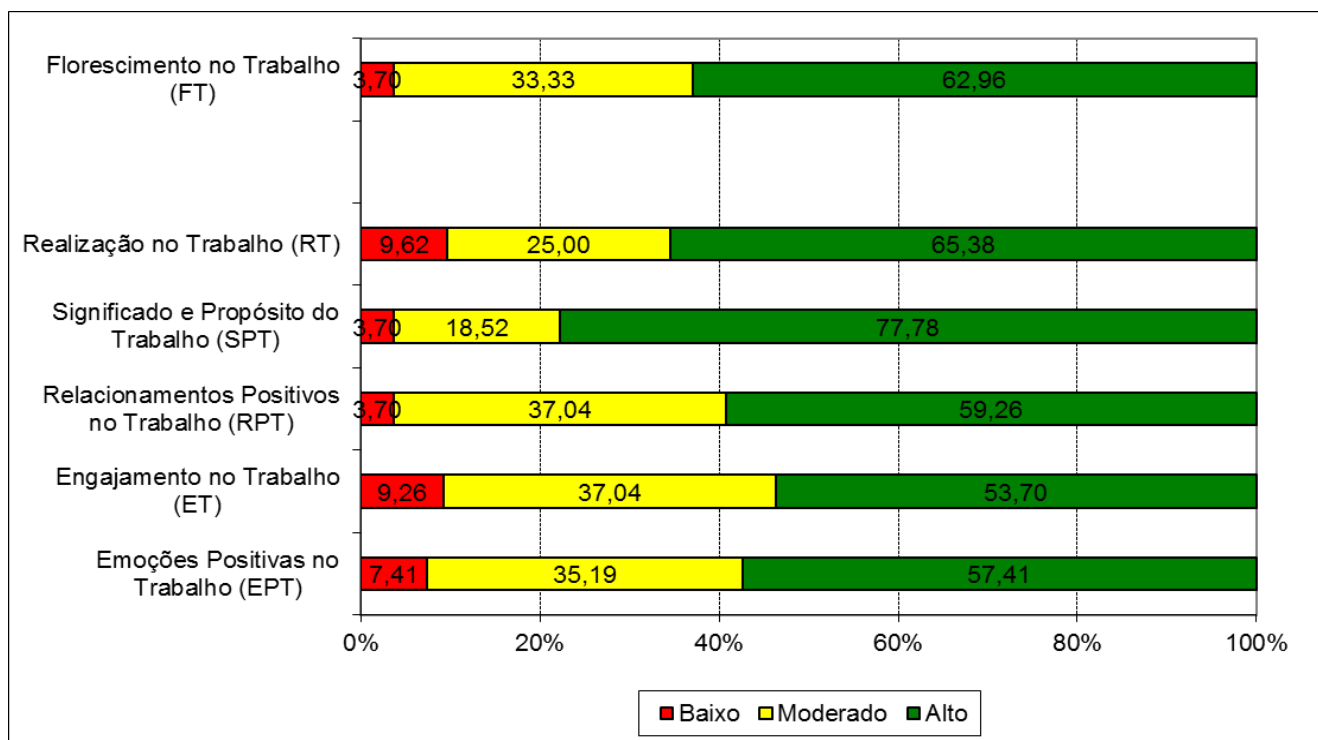
Na dimensão *indolência* entende-se a presença de atitudes negativas de indiferença e cinismo frente às pessoas da organização (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA; 2010). Neste sentido, 82,00% dos respondentes afirmam índice baixo de indolência, ao ponto que 12% indicam nível moderado e 6% nível alto, o que leva o entendimento de que essa dimensão não contribui para o surgimento da Síndrome de Burnout.

Na dimensão *culpa*, pode-se entender como sendo sentimentos culposos pelo comportamento e atitudes negativas no trabalho (GIL-MONTE; CARLOTTO; CÂMARA; 2010). Neste sentido, 74% dos participantes possuem baixo nível de sentimento de culpa, 20% nível moderado e 6% nível alto, o que significa que esses resultados não auxiliam na probabilidade do Burnout.

Baixas pontuações em Ilusão pelo trabalho, altas pontuações em desgaste psíquico, seguido de altas pontuações em indolência e culpa indicam um alto índice de SQT (GIL-MONTE, 2017).

Klersy *et al.* (2007) contribui relatando um estudo que ocorreu na Itália, onde o nível de Síndrome de Burnout nos profissionais da enfermagem correspondia 30%. Pode-se compreender que a Síndrome de Burnout produz cognições, emoções e atitudes negativas ao trabalho, influenciando a forma que o sujeito se relaciona e pode intervir na relação com os clientes e organização na qual trabalha. Por isso, considera que é uma resposta psicológica ao stress laboral crônico, sendo caracteriza por quatro principais sintomas: perda da ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa. Na Figura 5 apresenta-se a classificação do Florescimento dos indivíduos pesquisados.

Figura 5- Nível de Florescimento no trabalho



Fonte: elaboração da própria autora.

Grande maioria dos colaboradores (62,96%) possuem alto nível de Florescimento no Trabalho. Pode-se perceber como em todas as dimensões, a grande maioria dos colaboradores conseguem se realizar no trabalho, possuindo relacionamentos positivos, sendo engajados, realizados e o trabalho pode lhe trazer emoções positivas.

Na dimensão Realização no trabalho, 65,38% dos participantes possuem nível alto, sendo 25% nível moderado e 9,62% nível baixo. Pode-se entender, sendo a busca por sucesso e emoções positivas (SELIGMAN, 2011; FABRÍCIO, 2020). Diante disso, pode-se considerar que quanto mais realização no trabalho, mais tende a aumentar o índice de florescimento na organização.

Na dimensão Significado e propósito no trabalho, entende-se sendo o sentimento de pertencimento à organização (SELIGMAN, 2011; FABRÍCIO, 2020), onde 77,78% dos participantes possuem nível alto, sendo 18,52% nível moderado e 3,70% nível baixo.

Relacionamentos positivos no trabalho podem ser entendidos como relacionamentos afetuosos e de confiança com os outros (SELIGMAN, 2011;

FABRICIO, 2020), onde 59,26% possuem nível alto, 37,04% nível moderado e 3,70% nível baixo.

O engajamento no trabalho indicou que 53,70% dos participantes possuem nível alto, 37,04% nível moderado e 9,26% nível baixo. Pode-se entender por engajamento a entrega do indivíduo na organização (SELIGMAN, 2011; FABRICIO, 2020).

Na dimensão Emoções positivas no trabalho, 57,41% dos participantes possuem nível alto, 35,19% nível moderado e 7,41% nível baixo, sendo considerada o que os indivíduos sentem, prazer, entusiasmo, sendo subjetivo (SELIGMAN, 2011; FABRICIO, 2020).

No Brasil, temas como qualidade de vida nas organizações ainda são escassas. Na literatura científica, verifica-se que não existe uma definição precisa sobre o conceito de Qualidade de vida no trabalho (RIBEIRO; SANTANA, 2015). No entanto, alguns autores defendem que Qualidade de Vida no Trabalho pode ser vista como uma estratégia, cujo intuito é aliar os interesses individuais ao da organização para atingir um bem comum (FERNANDES, 1996).

O local de trabalho se torna um fator de grande importância ligando-se com a maximização do potencial humano. Pensando no sentido da importância da organização construir ações voltadas para à qualidade de vida dos seus funcionários, será passado confiança aos colaboradores, pois percebe-se que a organização se preocupa com o seu bem-estar, saúde, motivação e satisfação dos colaboradores (BORTOLOZO; SANTANA, 2011).

Para que as organizações possam se desenvolver melhor, é importante que as lideranças se preocupem com as condições de trabalho que estão oferecendo aos seus funcionários, proporcionando fatores que contribuam positivamente nas condições e qualidade de vida dos colaboradores (BORTOLOZO; SANTANA, 2011).

Para Marras (2002), as organizações que desejam obter maior nível de produtividade, precisam se preocupar com a qualidade de vida dos seus colaboradores, bem como sua motivação e no satisfação no trabalho, levando em consideração que o fator mais importante no setor produtivo é o humano. É importante que a organização propicie meios adequados para que o seu colaborador sinta e esteja sempre motivado, a fim de se obter um ambiente de trabalho saudável, humano, produtivo e eficaz (MIRANDA, 2009).

No que se refere sobre questões físico psicológicas do trabalho, é importante ressaltar na necessidade de serem ofertadas condições reais para os colaboradores desenvolverem suas tarefas, no que tange à jornada de trabalho e ao ambiente saudável (ANDRADE, 2012). Juntamente com esses fatores, evidencia-se a importância de tarefas de socialização e interação dos colaboradores, já que todos esses elementos juntos são fundamentais para a satisfação dos colaboradores no trabalho, para que possam ter a liberdade de interagir e participar de tarefas para obter satisfação (BORTOLOZO; SANTANA, 2011).

Como já relatado, não existe um padrão de qualidade de vida no trabalho que possa ser seguido para satisfazer todos os colaboradores, pois cada indivíduo possui necessidades distintas. Todavia, é importante que as organizações possam realizar uma boa gestão de qualidade de vida no trabalho, minimizando as necessidades do coletivo, de forma que, torne o ambiente de trabalho mais produtivo, trazendo vantagem competitiva para a empresa e se tornando uma ferramenta essencial para destacar a importância dos colaboradores na organização. Os programas de qualidade de vida no trabalho possui como finalidade proporcionar ambientes mais saudáveis, com saúde física e emocional, contribuindo para o bem-estar dos colaboradores (RIBEIRO; SANTANA, 2015).

Diante do resultado da pesquisa realizada na cooperativa Unimed Missões, pode-se perceber que grande parte deste índice se deve aos inúmeros incentivos que a cooperativa oferece aos seus colaboradores, tais como:

- Plano de saúde para colaboradores e dependentes;
- Vale alimentação;
- Programa de volta às aulas, para colaboradores finalizarem o ensino médio;
- Empréstimo consignado, inclusive empréstimos para odontologia e aparelhos eletrônicos;
- Incentivo a educação, oferecido a partir de 1 ano de trabalho na empresa: graduação (subsídio de até 50%) e especialização (subsídio de 30% à 80%);

- Demais cursos ofertados a diretores, gerentes, supervisores, líderes e especialistas, com intuito de desenvolver habilidades e competências importantes para o desempenho no cargo ocupado;
- Cursos internos e externos ofertados para a atualização dos funcionários na parte técnica conforme o levantamento de demandas;
- Participação de lucros e resultados;
- Vale transporte e auxílio deslocamento (para colaboradores de outras cidades);

Pode-se citar a Escola de Líderes da Unimed Missões, realizada com o intuito de preparar e treinar colaboradores para assumir cargos de liderança quando houver necessidade. Primeiramente é realizado uma seleção com os colaboradores com vários critérios, entre eles: graduação concluída, prova de conhecimentos específicos, apresentação de proposta de melhorias e análise de perfil. É realizado uma formação, durante 8 meses com esses colaboradores, trabalhando temas como auto desenvolvimento, liderança, gestão do tempo. Desta forma, a cooperativa pode treinar seus colaboradores desde o início, não sendo necessário o recrutamento externo.

Convém reforçar que os constructos oriundos do *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* são: *ilusão pelo trabalho, desgaste psíquico, indolência e culpa* e os relacionados ao florescimento são emoções positivas no trabalho, realização no trabalho, significado e propósito no trabalho, relacionamentos positivos no trabalho e engajamento no trabalho.

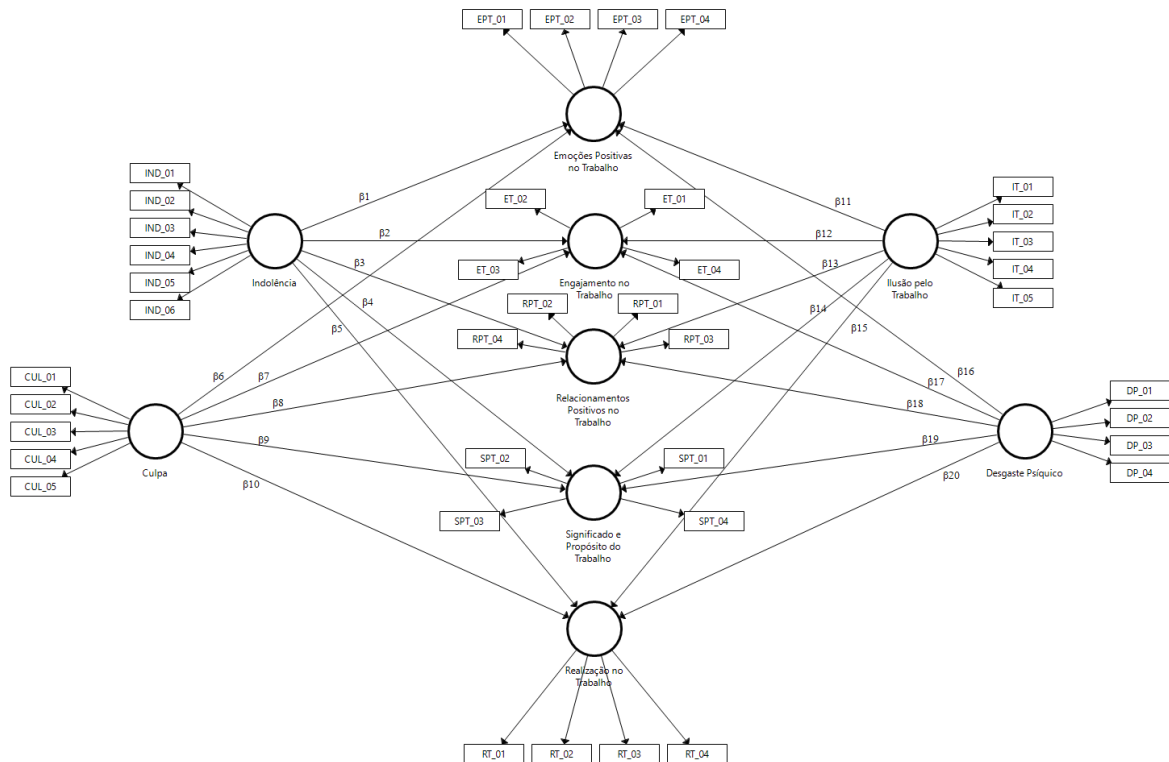
### **6.1 Análise de Equações Estruturais**

Para estimar o modelo de mensuração *Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*, utilizou-se do algoritmo do software SmartPLS® versão 3.3.2, configurado para até 7 critérios de finalização. Utilizou-se da ponderação parametrizada com base no modelo de caminho, pois tem por finalidade proporcionar valores mais elevados para os coeficientes de explicação ( $R^2$ ) para as variáveis endógenas (preditoras). O número de iterações foi definido para 300 e os pesos iniciais para os indicadores externos foram definidos igual a 1,0. O modelo se



estabilizou após 7 iterações (HAIR JÚNIOR *et al.*, 2017). A Figura 4 apresenta o modelo de caminho e as hipóteses propostas para a avaliação do modelo de mensuração:

Figura 4 – Modelo de caminho e as hipóteses propostas para as inter-relações entre as dimensões das escalas.



Fonte: Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

Partindo-se da Figura 4, em função dos valores de  $\beta$ 's apresentados, tem-se vinte hipóteses propostas no modelo:

- H1: A Indolência relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho;
- H2: A Indolência relaciona-se com o Engajamento no Trabalho;
- H3: A Indolência relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho;
- H4: A Indolência relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho;
- H5: A Indolência relaciona-se com a Realização no Trabalho;
- H6: A Culpa relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho;
- H7: A Culpa relaciona-se com o Engajamento no Trabalho;

- H<sub>8</sub>: A Culpa relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho;
- H<sub>9</sub>: A Culpa relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho;
- H<sub>10</sub>: A Culpa relaciona-se com a Realização no Trabalho;
- H<sub>11</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho;
- H<sub>12</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Engajamento no Trabalho;
- H<sub>13</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho;
- H<sub>14</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho;
- H<sub>15</sub>: A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com a Realização no Trabalho;

A Tabela 2, a seguir apresenta-se o modelo de caminhos com as possíveis regressões múltiplas relacionando as 4 dimensões exógenas relacionadas a *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT) as 5 dimensões endógenas relacionadas a Escala de Florescimento do Indivíduo no Ambiente de Trabalho (FIW):

Tabela 2 – Diagrama de caminhos para o modelo proposto

<b>Dimensões Endógenas</b>	<b>=</b>	<b>Dimensões Exógenas</b>	<b>+</b>	<b>Erro</b>
Emoções Positivas no Trabalho	=	$\beta_1$ IND+ $\beta_6$ CUL+ $\beta_{11}$ IT + $\beta_{16}$ DP	+	$\epsilon_{EPT}$
Engajamento no Trabalho	=	$\beta_2$ IND+ $\beta_7$ CUL+ $\beta_{12}$ IT + $\beta_{17}$ DP	+	$\epsilon_{ET}$
Relacionamentos Positivos no Trabalho	=	$\beta_3$ IND+ $\beta_8$ CUL+ $\beta_{13}$ IT + $\beta_{18}$ DP	+	$\epsilon_{RPT}$
Significado e Propósito do Trabalho	=	$\beta_4$ IND+ $\beta_9$ CUL+ $\beta_{14}$ IT + $\beta_{19}$ DP	+	$\epsilon_{SPT}$
Realização no Trabalho	=	$\beta_5$ IND+ $\beta_{10}$ CUL+ $\beta_{15}$ IT + $\beta_{20}$ DP	+	$\epsilon_{RT}$

Fonte: Elaboração da própria autora com base em Hair Júnior *et al.* (2014).

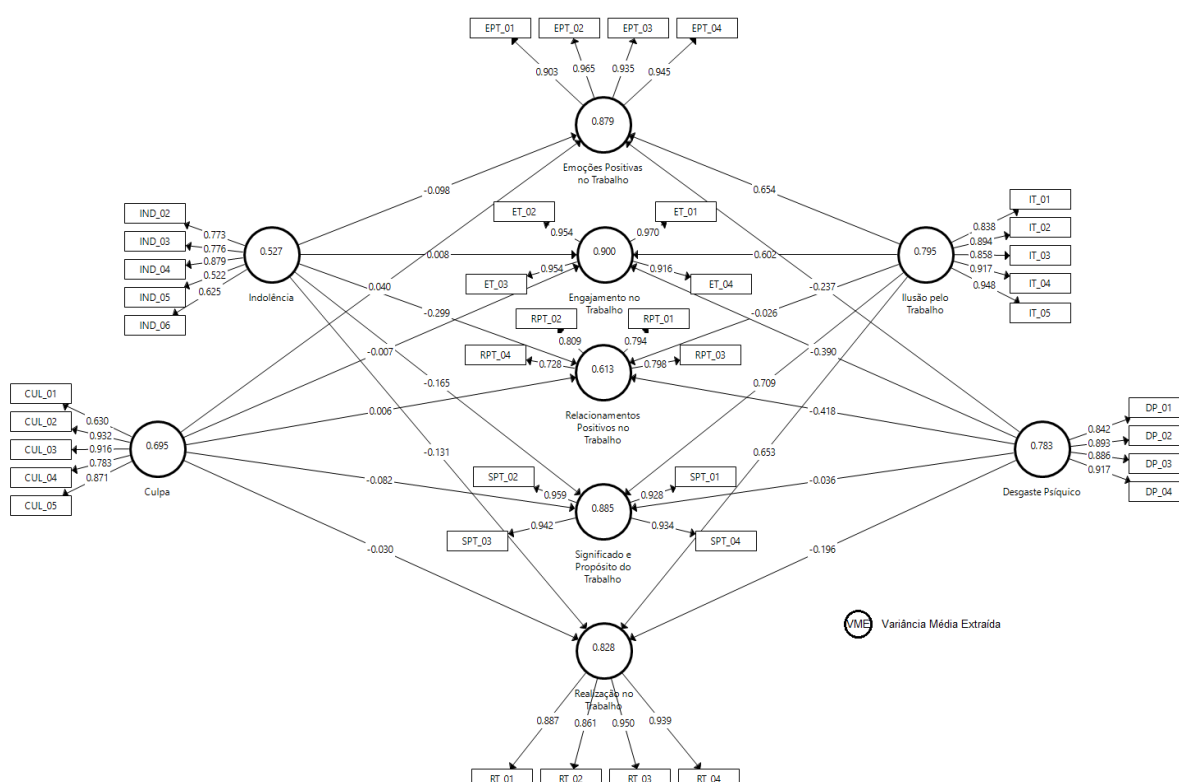
Inicialmente testou-se o modelo em função das pressuposições dos critérios de mensuração, mais especificamente pela avaliação da validade convergente do modelo (Variância Média Extraída - VME), ou seja, a VME deverá ter seus valores

superiores a 0,5 (RINGLE; SILVA; BIDO, 2014), combinados do alfa de cronbach ( $\alpha$ ) e confiabilidade composta ( $\rho_c$ ) cujos valores deverão estar entre 0,7 e 0,90 e impreterivelmente abaixo de 0,95 (HAIR JÚNIOR *et al.* 2017; LOPES *et al.*, 2020).

Para atingir o valor exigido nas pressuposições para a  $VME > 0,5$ , eliminou-se uma única questão relacionada a Indolência ( $VME_{IND} = 0,487$ ), com a carga fatorial ( $\lambda_{IND\_01} = 0,552$ ), o indicador:  $IND\_01 =$  “Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho”.

Após eliminação da questão o modelo de mensuração estabilizou quanto a consistência interna e validade convergente, ficando assim definido com as seguintes relações (Hipóteses) relacionando as escalas. A Figura 5 apresenta o modelo inicial proposto:

Figura 5 – Modelo de caminhos das inter-relações das dimensões do modelo inicial proposto.



Fonte: Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

A seguir apresenta-se as pressuposições da validade convergente e consistência internado modelo (Tabela 03).

Tabela 3 – Variância Média Extraída, Alfa de Cronbach e Confiabilidade Composta para o modelo proposto

Dimensões	Variância Média Extraída (VME)	Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )	Confiabilidade Composta ( $\rho_c$ )
Culpa (CUL)	0,888	0,918	0,695
Indolência (IND)	0,770	0,844	0,527
Ilusão pelo Trabalho (IT)	0,935	0,941	0,795
Desgaste Psíquico (DP)	0,908	0,935	0,783
Emoções Positivas no Trabalho			
(EPT)	0,954	0,947	0,879
Engajamento no Trabalho (ET)	0,963	0,943	0,900
Realização no Trabalho (RT)	0,930	0,941	0,828
Relacionamentos Positivos no Trabalho			
(RPT)	0,795	0,864	0,613
Significado e Propósito do Trabalho			
(SPT)	0,957	0,939	0,885

Fonte: *Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).*

Analisando a Tabela 3 observa-se os valores da VME para todas as dimensões ficaram superior a 0,5, portanto o modelo apresenta validade convergente e quanto aos valores de alfa de Cronbach e Confiabilidade Composta todos os valores ficaram superior a 0,8 e inferior a 0,95, portanto o modelo apresenta consistência interna.

A seguir apresenta-se a avaliação da validade discriminante do modelo, para isso será necessário avaliar as Cargas Fatoriais Cruzadas (CFC) que vem a ser a comparação da CFC da dimensão original em relação as demais dimensões, que conforme Ringle, Silva e Bido (2019) os valores das cargas fatoriais nas dimensões orifinais deverá ser superior as cargas fatoriais nas demais dimensões (Tabela 4).

Tabela 4 – Cargas fatoriais cruzadas

Variáveis Observ.	Variáveis Latentes (Dimensões)								
	CUL	IND	IT	DP	EPT	ET	RT	RPT	SPT
CUL_01	<b>0,630</b>	0,389	-0,222	0,190	-0,191	-0,200	-0,188	-0,111	-0,146
CUL_02	<b>0,932</b>	0,538	-0,277	0,380	-0,296	-0,351	-0,384	-0,340	-0,387
CUL_03	<b>0,916</b>	0,523	-0,272	0,446	-0,280	-0,332	-0,406	-0,317	-0,355
CUL_04	<b>0,783</b>	0,351	-0,231	0,297	-0,237	-0,205	-0,259	-0,324	-0,300
CUL_05	<b>0,871</b>	0,670	-0,309	0,464	-0,347	-0,381	-0,380	-0,323	-0,475
IND_02	0,453	<b>0,773</b>	-0,472	0,617	-0,527	-0,492	-0,480	-0,364	-0,482
IND_03	0,278	<b>0,776</b>	-0,424	0,430	-0,452	-0,405	-0,425	-0,276	-0,434
IND_04	0,592	<b>0,879</b>	-0,585	0,655	-0,604	-0,608	-0,681	-0,507	-0,680

IND_05	0,374	<b>0,522</b>	-0,118	0,348	-0,145	-0,230	-0,281	-0,310	-0,194
IND_06	0,468	<b>0,625</b>	-0,369	0,361	-0,370	-0,386	-0,436	-0,566	-0,429
IT_01	-0,223	-0,410	<b>0,838</b>	-0,515	0,683	0,730	0,700	0,290	0,694
IT_02	-0,224	-0,464	<b>0,894</b>	-0,554	0,723	0,738	0,745	0,364	0,779
IT_03	-0,238	-0,446	<b>0,858</b>	-0,663	0,782	0,780	0,752	0,401	0,656
IT_04	-0,346	-0,658	<b>0,917</b>	-0,679	0,845	0,801	0,856	0,497	0,856
IT_05	-0,359	-0,598	<b>0,948</b>	-0,686	0,808	0,830	0,839	0,388	0,818
DP_01	0,399	0,667	-0,736	<b>0,842</b>	-0,741	-0,729	-0,751	-0,592	-0,745
DP_02	0,448	0,578	-0,540	<b>0,893</b>	-0,585	-0,665	-0,596	-0,474	-0,495
DP_03	0,393	0,585	-0,589	<b>0,886</b>	-0,625	-0,717	-0,648	-0,537	-0,566
DP_04	0,342	0,581	-0,577	<b>0,917</b>	-0,655	-0,733	-0,652	-0,512	-0,566
EPT_01	-0,313	-0,520	0,738	-0,681	<b>0,903</b>	0,860	0,749	0,604	0,689
EPT_02	-0,292	-0,586	0,823	-0,730	<b>0,965</b>	0,873	0,796	0,606	0,784
EPT_03	-0,268	-0,594	0,826	-0,631	<b>0,935</b>	0,850	0,810	0,465	0,799
EPT_04	-0,370	-0,615	0,847	-0,741	<b>0,945</b>	0,924	0,868	0,522	0,796
ET_01	-0,388	-0,573	0,861	-0,794	0,931	<b>0,970</b>	0,884	0,598	0,834
ET_02	-0,346	-0,618	0,867	-0,775	0,910	<b>0,954</b>	0,871	0,571	0,851
ET_03	-0,321	-0,570	0,825	-0,738	0,891	<b>0,954</b>	0,856	0,554	0,782
ET_04	-0,332	-0,572	0,747	-0,756	0,814	<b>0,916</b>	0,835	0,567	0,775
RT_01	-0,301	-0,582	0,739	-0,666	0,695	0,713	<b>0,887</b>	0,709	0,748
RT_02	-0,274	-0,562	0,767	-0,622	0,769	0,805	<b>0,861</b>	0,533	0,709
RT_03	-0,424	-0,660	0,870	-0,769	0,880	0,911	<b>0,950</b>	0,665	0,849
RT_04	-0,456	-0,611	0,805	-0,682	0,780	0,865	<b>0,939</b>	0,587	0,862
RPT_01	-0,297	-0,573	0,564	-0,617	0,610	0,607	0,705	<b>0,794</b>	0,601
RPT_02	-0,218	-0,375	0,212	-0,434	0,317	0,386	0,506	<b>0,809</b>	0,270
RPT_03	-0,176	-0,283	0,186	-0,357	0,371	0,332	0,374	<b>0,798</b>	0,219
RPT_04	-0,387	-0,455	0,285	-0,392	0,449	0,476	0,454	<b>0,728</b>	0,412
SPT_01	-0,406	-0,629	0,800	-0,683	0,856	0,866	0,866	0,546	<b>0,928</b>
SPT_02	-0,426	-0,595	0,757	-0,592	0,713	0,751	0,793	0,477	<b>0,959</b>
SPT_03	-0,353	-0,669	0,817	-0,662	0,727	0,770	0,825	0,519	<b>0,942</b>
SPT_04	-0,405	-0,564	0,843	-0,619	0,785	0,826	0,798	0,412	<b>0,934</b>

Fonte: *Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).*

Na Tabela 4 em negrito destacou-se os valores das cargas fatoriais das VO's relativa a VL's original, que vem a ser a correlação entre a VO's com as VL's, logo a primeira preposição da validade discriminante foi atingida, ou seja, a correlação das VO's originais com a VL original deverá ser superior que as correlações com as demais VL's, conforme proposto por Ringle, Silva e Bido (2019).

A Tabela 5 apresenta a segunda presunção, ou seja, o critério de Fornell-Larker, que conforme Fornell e Larker (1981) a raiz quadrada das VME's deverão ser superiores aos valores correlações entre as VL's.

Tabela 5 – Critério de Fornell-Larcker

Dimensões	$\sqrt{VME}$	Matriz de Correlação de Pearson								
		CUL	DP	EPT	ET	IT	IND	RT	RPT	SPT
CUL	0,834	1,000								
DP	0,885	0,446	1,000							
EPT	0,937	-	-	1,000						
ET	0,949	0,366	0,607	0,636	1,000					
IT	0,892	0,316	0,598	0,664	0,671	1,000				
IND	0,726	0,608	0,686	-0,619	0,615	0,584	1,000			
RT	0,910	0,403	0,655	0,661	0,608	0,676	-0,665	1,000		
RPT	0,783	0,354	0,602	0,585	0,603	0,439	-0,567	0,685	1,000	
SPT	0,941	0,422	0,680	0,620	0,655	0,656	-0,654	0,673	0,519	1,000

Fonte: Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

Analisando a Tabela 5, observa-se que as raízes quadradas das VME's estão acima de 0,726, e comparado com a maior correlação  $r = 0,686$  (IND com DP), os valores da  $\sqrt{VME}$  estão acima de qualquer correlação portanto a segunda presunção da validade discriminante se confirma. O terceiro critério é o critério *Heterotrait-Monotrait Ratio* (HTMT), que para Netemeyer, Bearder e Sharma (2003) os valores do encontrados para o LS (HTMT)<sub>97,5%</sub>, utilizando o método de bootstrapping para 5.000 subamostras deverão ser inferior a 1,0 (Tabela 6).

Tabela 6 – Critério de HTMT

Dimensões	LS (HTMT) <sub>97,5%</sub>									
	CUL	DP	EPT	ET	IT	IND	RT	RPT	SPT	
CUL										
DP	0,719									
EPT	0,653	0,886								
ET	0,668	0,836	0,876							
IT	0,634	0,860	0,866	0,860						
IND	0,888	0,921	0,862	0,858	0,866					
RT	0,690	0,911	0,865	0,892	0,891	0,815				
RPT	0,657	0,822	0,826	0,828	0,851	0,860	0,810			
SPT	0,685	0,845	0,845	0,863	0,859	0,832	0,869	0,764		

Fonte: Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

Analisando a Tabela 6, observa-se que o maior valor dentro matriz com os limites superiores do HTMT é 0,921, relativo a relação entre IND e DP. A seguir será avaliada a situação estrutural do modelo, onde inicialmente se analisa a

colineariedade do modelo. A colineariedade, conforme Hair Júnior *et al.* (2017), é calculada pela *Variance Inflation Factor (VIF)* entre as variáveis exógenas com as variáveis endógenas e esse valor deverá ser inferior a 5 (Tabela 7).

Tabela 7 – Valores de VIF para as dimensões do modelo

Dimensões Exógenas	Dimensões Endógenas				
	EPT	ET	RT	RPT	SPT
Culpa	1,572	1,572	1,572	1,572	1,572
Desgaste Psíquico	2,604	2,604	2,604	2,604	2,604
Ilusão pelo Trabalho	2,020	2,020	2,020	2,020	2,020
Indolência	2,460	2,460	2,460	2,460	2,460

Fonte: *Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015)*.

Analisando a Tabela 7 observa-se que nenhum valor se aproxima de 5, logo o modelo não apresenta problemas de altas correlações entre as dimensões. As médias a seguir refere-se a avaliação do tamanho dos efeitos entre as dimensões exógenas e endógenas (efeito  $f^2$ ) e a intensidade do efeito nas dimensões endógenas (coeficiente de explicação –  $R^2$ ), ambos serão avaliados pelo método de *bootstrapping* para 5.000 subamostras. Para Lopes *et al.* (2020) os valores de  $f^2$  são classificados em  $0,02 \leq f^2 \leq 0,075$ ; (pequeno efeito);  $0,075 < f^2 \leq 0,225$  (médio efeito); e  $f^2 > 0,225$  (grande efeito). Já os autores classificam o valor de  $R^2$  como sendo:  $0,02 \leq R^2 \leq 0,075$  (efeito fraco);  $0,075 < R^2 \leq 0,19$  (efeito moderado); e  $R^2 > 0,19$  (efeito forte).

Tabela 8 – Valores de  $f^2$  e  $R^2$

Dimensões Exógenas	Dimensões Endógenas				
	EPT	ET	RT	RPT	SPT
Culpa	0,005 (0,895)	0,001 (0,991)	0,005 (0,917)	0,005 (0,917)	0,001 (0,997)
Desgaste Psíquico	0,099 (0,228)	<b>0,366</b> <b>(0,041)</b>	0,083 (0,401)	0,107 (0,305)	0,003 (0,954)
Ilusão pelo Trabalho	<b>0,913</b> <b>(0,019)</b>	<b>0,901</b> <b>(0,027)</b>	<b>0,984</b> <b>(0,044)</b>	0,001 (0,995)	<b>0,920</b> <b>(0,047)</b>
Indolência	0,019 (0,748)	0,001 (0,975)	0,029 (0,670)	0,063 (0,552)	0,037 (0,711)
<b>R<sup>2</sup></b>	0,789 (0,00)	0,836 (0,000)	0,817 (0,000)	0,408 (0,000)	0,772 (0,000)

Fonte: *Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015)*.

Analisando os efeitos entre as dimensões observa-se que a dimensão exógena Ilusão pelo Trabalho apresenta os melhores efeitos com as dimensões

endógenas, só não apresentou efeito significativo com os Relacionamentos Positivos no Trabalho (RPT). Já a dimensão Desgastes Psíquicos apresentou efeito com o Engajamento no Trabalho (ET). Os demais efeitos não foram significativos ( $p > 0,05$ ). Quanto aos coeficientes de explicação ambos são classificados como fortes, ou seja, acima de 0,19. A próxima análise vem a ser a validação das hipóteses em função da significância dos valores de betas ( $\beta$ 's). Conforme Hair *et al.* (2017) os valores de  $\beta$  são avaliados utilizando a estatística teste, teste t de Student, com as seguintes hipóteses:  $H_0: \beta = 0$  e  $H_1: \beta \neq 0$ , o valor crítico para 95% de confiança é  $t_{tab.} = 1,96$ , rejeita-se a  $H_0$  caso o valor de  $t_{cal.} > 1,96$ . A Tabela 9 apresenta os resultados e validação dos valores de  $\beta$ 's e em conseqüência a validação ou não das hipóteses propostas no modelo inicial.

Tabela 9 – Relações entre as variáveis latentes do modelo e a confirmação das hipóteses

Hipótese	Dimensão Exógena	→	Dimensões Endógenas	$\beta$	Desvio Padrão	Estatística T   $\beta$ / D. P.	Valor de p
H <sub>1</sub>	IND	→	EPT	-0,100	0,105	0,949	0,343
H <sub>2</sub>		→	ET	0,021	0,099	0,217	0,828
H <sub>3</sub>		→	RT	-0,114	0,088	1,292	0,197
H <sub>4</sub>		→	SPT	-0,300	0,164	1,824	0,068
H <sub>5</sub>		→	RPT	-0,143	0,121	1,180	0,238
H <sub>6</sub>	CUL	→	EPT	0,039	0,084	0,462	0,644
H <sub>2</sub>		→	ET	-0,012	0,083	0,140	0,889
H <sub>8</sub>		→	RT	-0,038	0,082	0,464	0,643
H <sub>9</sub>		→	SPT	0,001	0,171	0,005	0,996
H <sub>10</sub>		→	RPT	-0,092	0,080	1,154	0,248
H <sub>11</sub>	DP	→	<b>EPT</b>	<b>-0,233</b>	<b>0,084</b>	<b>2,762</b>	<b>0,006</b>
H <sub>12</sub>		→	<b>ET</b>	<b>-0,395</b>	<b>0,068</b>	<b>5,796</b>	<b>0,000</b>
H <sub>13</sub>		→	<b>RT</b>	<b>-0,198</b>	<b>0,097</b>	<b>2,039</b>	<b>0,042</b>
H <sub>14</sub>		→	<b>SPT</b>	<b>-0,407</b>	<b>0,166</b>	<b>2,451</b>	<b>0,014</b>
H <sub>15</sub>		→	RPT	-0,039	0,125	0,312	0,755
H <sub>16</sub>	IT	→	<b>EPT</b>	<b>0,657</b>	<b>0,072</b>	<b>9,115</b>	<b>0,000</b>
H <sub>17</sub>		→	<b>ET</b>	<b>0,604</b>	<b>0,072</b>	<b>8,330</b>	<b>0,000</b>
H <sub>18</sub>		→	<b>RT</b>	<b>0,661</b>	<b>0,088</b>	<b>7,476</b>	<b>0,000</b>
H <sub>19</sub>		→	SPT	-0,017	0,169	0,098	0,922
H <sub>20</sub>		→	<b>RPT</b>	<b>0,719</b>	<b>0,122</b>	<b>5,912</b>	<b>0,000</b>

Fonte: Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

Analisando a Tabela 9 observa-se que das vinte hipóteses propostas oito foram confirmadas, ou seja,  $t_{cal.} > 1,96$ . Logo se pode afirmar que o Desgaste



Psíquico se relaciona direta e negativamente com quatro dimensões do Florescimento no Trabalho, Emoções Positivas no Trabalho, Engajamento no Trabalho, Realização no Trabalho e Relacionamento Positivo no Trabalho e a dimensão Ilusão pelo Trabalho relaciona-se positivamente com as dimensões Emoções Positivas no Trabalho, Engajamento no Trabalho, Realização no Trabalho e Significado e Propósito do Trabalho Relacionamento ( $t_{cal.} > 1,96$ ).

Por fim apresenta-se a análise da relevância preditiva do modelo, calculando-se o valor de  $Q^2$  pelo método de *blindfolding* que, para Chin (2010) os valores devem ser superiores a 1 e para Lopes *et al.* (2020)  $0,01 \leq Q^2 \leq 0,075$  (grau fraco);  $0,075 < Q^2 \leq 0,25$  (grau moderado); e  $Q^2 > 0,25$  (grau forte) que vem a ser a acurácia das dimensões preditoras (Tabela 09).

Tabela 10 – Valores de  $Q^2$  para o modelo final

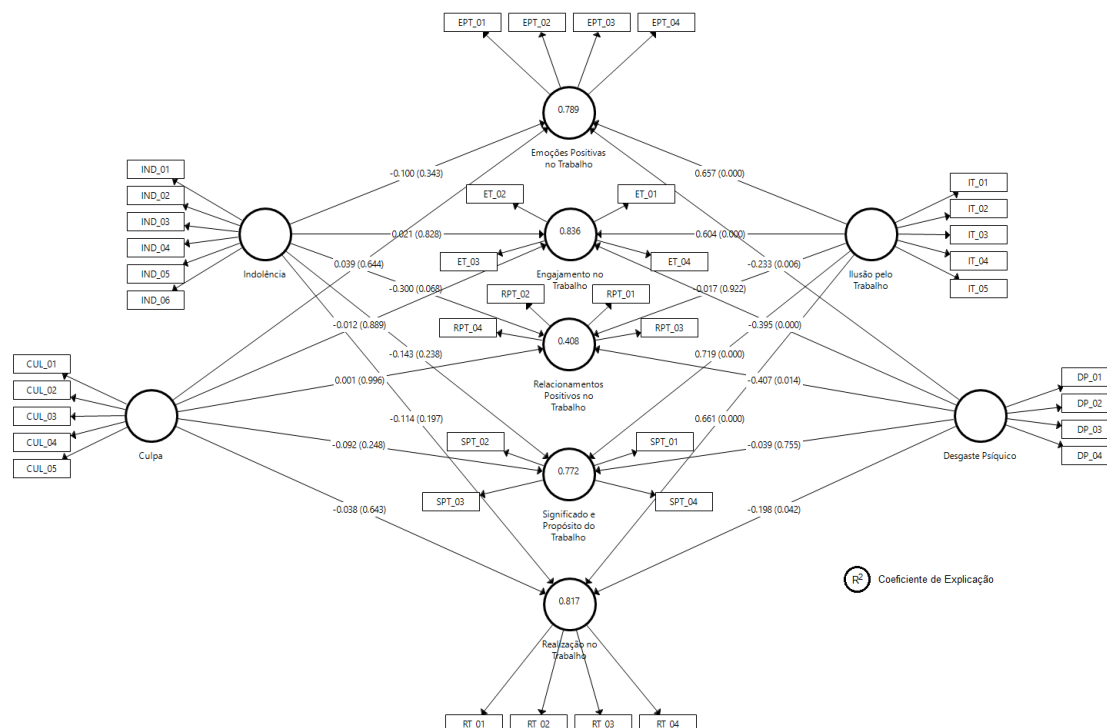
Dimensões Preditivas	SQO	SQEE	$Q^2 = 1 - \frac{SQEE}{SQO}$
Emoções Positivas no Trabalho	216,00	71,70	0,668
Engajamento no Trabalho	216,00	56,55	0,738
Realização no Trabalho	216,00	74,10	0,657
Relacionamentos Positivos no Trabalho	216,00	171,30	0,207
Significado e Propósito do Trabalho	216,00	76,79	0,644

SQO = Soma dos Quadrados Observados; SQEE = Soma dos Quadrados dos Erros Estimados

Fonte: *Software Smart PLS® v. 3.3.3* (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

Avaliando os resultados da acurácia do modelo observa-se que as dimensões do Florescimento no Trabalho apresentaram grau forte de predição, ou seja, apresentam valores maiores que 0,25, com exceção do RPT que apresentou um grau moderado  $Q^2 = 0,207$ . A figura 6 e Tabela 11 apresentam o modelo de caminho final entre as relações das dimensões da Escala de Síndrome de Burnout e Florescimento no Trabalho.

Figura 6 – Modelo de caminhos final das dimensões



Fonte: Software Smart PLS® v. 3.3.3 (RINGLE; WENDE; BECKER, 2015).

A Tabela 11 corrobora com as relações descritas na Figura 6.

Tabela 11 – Diagrama de caminhos final para o modelo EAC – IDATE

Dimensões Endógenas	=	Dimensões Exógenas	+	Erro	
Emoções Positivas no Trabalho	=	-0,233 IT	+	0,657 DP	$\epsilon_{EPT}$
Engajamento no Trabalho	=	-0,385 IT	+	0,604 DP	$\epsilon_{ET}$
Relacionamentos Positivos no Trabalho	=	-0,198 IT	+	0,661 DP	$\epsilon_{RPT}$
Significado e Propósito do Trabalho	=	-0,407 IT	+		$\epsilon_{SPT}$
Realização no Trabalho	=	0,719 DP	+		$\epsilon_{RT}$

Fonte: Elaboração da própria autora com base em Hair Júnior *et al.* (2014).

Analisando a Tabela 11 observa-se que a equação estrutural para as Emoções Positivas no Trabalho, Engajamento no Trabalho e Relacionamentos Positivos no Trabalho se relacionam com duas dimensões exógenas, sendo uma diretamente negativa (Ilusão pelo Trabalho) e outra diretamente positiva (Desgastes Psíquicos). Já a equação estrutural para o Significado e Propósito do Trabalho apresentou uma relação diretamente negativa com a Ilusão pelo Trabalho e a Realização no Trabalho apresentou uma relação diretamente positiva com o Desgaste Psíquico.

Braun e Carlotto (2013) realizaram um estudo com professores e constataram que os que possuíam maior nível de desgaste psíquico, indolência e diminuição da ilusão pelo trabalho foram aqueles que não utilizavam estratégias de *coping*. Ou seja, se eles utilizam essas estratégias para evitação, acabam possuindo desgaste mental. Pode-se definir o *coping* como uma das estratégias que são utilizadas por indivíduos para se adaptar em situações estressoras. O *coping* relaciona a interação do indivíduo e o ambiente, percebendo e avaliando qual é o estímulo estressor, para que, dessa forma, possa ser estimulado esforços cognitivos e comportamentais para reduzir ou minimizar as demandas internas e externas que surgem como ameaçadoras para o indivíduo (ANTONIAZZI; DELL'AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Kahn foi um dos pioneiros a falar sobre o engajamento no trabalho. Para o autor, pessoas engajadas são pessoas que estão conectados no seu trabalho física, cognitiva e emocionalmente. Existe o crescimento pessoal e da organização, desenvolvendo um estado mental que possibilita a produção de resultados positivos (KAHN, 1990).

Para Gil-Monte (2005), primeiro os colaboradores sentem o desgaste emocional e esgotamento físico e mental, depois surge o sentimento de culpa, porém não ocorre necessariamente em todos os indivíduos.

Na sequência, será apresentada uma tabela referente às hipóteses formuladas no trabalho, nas quais algumas foram aceitas e outras rejeitadas. O Quadro 3 apresenta as hipóteses encontradas no trabalho, bem como se foi possível comprovar ou foi rejeitada.

Quadro 3 – Status e hipóteses

<b>Hipóteses</b>	<b>Situação</b>
H <sub>1</sub> : A Indolência relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho	REJEITADA
H <sub>2</sub> : A Indolência relaciona-se com o Engajamento no Trabalho	REJEITADA
H <sub>3</sub> : A Indolência relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho	REJEITADA
H <sub>4</sub> : A Indolência relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho	REJEITADA
H <sub>5</sub> : A indolência relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho	REJEITADA

H <sub>6</sub> : A Culpa relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho	REJEITADA
H <sub>7</sub> : A Culpa relaciona-se com o Engajamento no Trabalho	REJEITADA
H <sub>8</sub> : A Culpa relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho	REJEITADA
H <sub>9</sub> : A Culpa relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho	REJEITADA
H <sub>10</sub> : A Culpa relaciona-se com a Realização no Trabalho	REJEITADA
H <sub>11</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com as Emoções Positivas no Trabalho	ACEITA
H <sub>12</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Engajamento no Trabalho	ACEITA
H <sub>13</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com os Relacionamentos Positivos no Trabalho	ACEITA
H <sub>14</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Significado e Propósito do Trabalho	ACEITA
H <sub>15</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com a Realização no Trabalho	REJEITADA
H <sub>16</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com As Emoções Positivas	ACEITA
H <sub>17</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Engajamento no trabalho	ACEITA
H <sub>18</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com os Relacionamentos positivos no trabalho	ACEITA
H <sub>19</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com o Significado e propósito no trabalho	REJEITADA
H <sub>20</sub> : A Ilusão pelo Trabalho relaciona-se com os Relacionamentos positivos no trabalho	ACEITA

Fonte: Elaboração da própria autora.

Pode-se inferir que o Desgaste Psíquico se relaciona direta e negativamente com quatro dimensões do Florescimento no Trabalho, impactando negativamente as Emoções Positivas no Trabalho, Engajamento no Trabalho, Realização no Trabalho e Significado e propósito no trabalho. Pode-se supor que quanto mais o indivíduo estiver engajado no trabalho, se sentido realizado e com emoções positivas, maior será o seu desgaste psíquico, que pode ser pela necessidade de realizar um

trabalho bom, onde tem pressão interna e externa, querendo alcançar seus objetivos. Isto tudo pode desgastar o indivíduo, principalmente em casos em que ele não consegue obter o reconhecimento esperado, onde gera a frustração.

Já a Ilusão no trabalho se relaciona com as emoções positivas no trabalho, engajamento no trabalho, realização no trabalho e relacionamentos positivos no trabalho. Pode-se perceber que com a ilusão pelo trabalho, o indivíduo tende a sentir emoções positivas, de forma que consegue ter boas relações e se engajar no trabalho, se sentindo realizado nas tarefas que realiza. Todo esse conjunto, faz com que o indivíduo compreenda que o trabalho é atrativo para ele, onde poderá realizar suas metas e se sentir satisfeito no trabalho.

## 7 PROPOSTA

Embora os resultados desta pesquisa demonstrem que exista o Florescimento no trabalho, os resultados devem ser monitorados, visto que o nível de Síndrome de Burnout nos participantes está nível moderado, o que pode ser levado ao esgotamento profissional. Nesse sentido, o quarto objetivo específico desta pesquisa visa propor ações e práticas aos colaboradores da Cooperativa de Saúde, Unimed missões, as quais possam ser colocadas em prática na cooperativa.

Pensando na cooperativa do estudo, pode-se compreender a importância do SESMT ser mais atuante na Saúde do trabalhador. A cooperativa possui 4 psicólogas, porém nenhuma delas consegue realizar o atendimento dos colaboradores, visto que já ultrapassa de 600 colaboradores. Entende-se a importância de ter uma profissional direcionada para esses atendimentos, que poderiam ser em grupo e individual. Grande parte dos colaboradores atua em 2 empregos, o que torna difícil a questão de horários para procurar atendimento psicológico externamente. Porém, sendo a cooperativa um local que se importa com a questão da saúde mental dos colaboradores, pode-se construir uma política de psicoeducação, de forma que possa ser hábito dos colaboradores falar sobre seus sentimentos, de forma preventiva, e não de forma reativa que é o que vem acontecendo. Pensando que somente um profissional da psicologia não irá conseguir suprir toda a demanda, pode-se obter auxílio do curso de psicologia da URI, onde o aluno possui o estágio obrigatório, podendo iniciar a seleção de 4 alunos pelo período de 1 ano. Esses alunos terão o suporte da psicóloga responsável da cooperativa, bem como orientação da professora da URI.

Diante da necessidade de encontrar uma forma de habituar esses colaboradores com o profissional da psicologia, pensa-se da importância das lideranças da cooperativa entenderem sobre o papel do psicólogo na saúde dos trabalhadores, pois isso possui grande impacto no seu trabalho, refletindo na saúde dos pacientes, na credibilidade da cooperativa, bem como na satisfação do cliente, afinal um colaborador satisfeito com o seu trabalho e bem-estar tende à trabalhar de forma melhor e passar isso para o seu cliente. Primeiramente, deve ser realizado uma reunião com as lideranças da cooperativa com a área de Gestão de Pessoas e o psicólogo responsável pelo trabalho a ser implementado. Deve ser realizada uma

conversa por áreas, respeitando sua singularidade e individualidade, considerando as dificuldades e demandas de cada setor. Liderança, entre diversos fatores, se faz com o exemplo, por isso todas lideranças realizarão a escuta psicológica com a psicóloga responsável por iniciar o trabalho na cooperativa. Logo após, será estruturado um plano de ação com cada liderança, onde será observado se os colaboradores poderão realizar a escuta psicológica durante o trabalho ou não.

Além disso, o vínculo entre esses profissionais e os colaboradores são criados, o que dificulta o atendimento formalmente, onde hoje existe escuta informal, em outros horários, nos corredores, não sendo realizado uma escuta terapêutica, e sim um desabafo. Diante de todas as razões, ter profissionais estagiários se torna um grande suporte, pois não estarão no dia a dia dos profissionais que serão ouvidos.

Diante da pandemia, diversos serviços que eram realizados de forma presencial foram suspensos, entre eles o Clube Fit que acompanhava os colaboradores nas suas atividades físicas e no seu bem-estar pessoal. Porém, com a pandemia todas essas tarefas foram suspensas e não foram repensadas novas formas para acompanhar os colaboradores.

Entende-se a importância de utilizar a tecnologia ao nosso favor, podendo criar uma plataforma da Unimed Missões para que os colaboradores possam acessar, em casa e no seu celular, dando dicas de treinos, dicas de alimentação e como cuidar da saúde emocional em tempos de crise. A cooperativa possui uma ampla área da Tecnologia da informação, com profissionais habilitados e capacitados com programações de sistemas, que podem dar todo o suporte para essa plataforma ser construída. Se faz necessário o cuidado como prevenção, disponibilizando formas para driblar a ansiedade e estimular os colaboradores à buscarem o autoconhecimento, ferramenta chave para lidar em diversas situações. Nessa plataforma, serão disponibilizados vídeo aulas de dança, ginástica localizada, que serão gravados e algumas aulas serão ao vivo, de forma que possa ser criado um grupo de participantes que possam criar esse vínculo, juntamente com a atividade física, onde possam se motivar e chegar em algum objetivo em comum juntos. Para isso, poderá ser realizado um contrato com um educador físico parceiro da cooperativa, para que possa ter o compromisso de realizar aulas semanais de forma online e gravadas. Juntamente nessa plataforma, será disponibilizado aulas

de yoga e meditação, trazendo técnicas para “desacelerar” no dia a dia, onde, da mesma forma, será firmado contrato com profissional da área disponível para realizar o suporte semanal dos colaboradores interessados.

Uma estratégia interessante para tratar o tema da Saúde do colaborador é relacionar com o impacto da saúde mental na performance, principalmente a longo prazo. Percebe-se o grande número de profissionais que trabalharam durante anos e depois sofrem de burnout. Usando o exemplo de profissionais esportivos, será que eles participam de competições quando estão completamente desgastados? Até que ponto vai ser possível reverter a situação e fazer com que ele traga resultados positivos? Os colaboradores, da mesma forma que os atletas, precisam de um gás, e principalmente de formas de prevenir que fiquem desgastados. O papel do RH está justamente nisso: fazer as conexões e traduções para que a alta liderança enxergue a importância da saúde mental no dia a dia e como ela impacta os resultados para a empresa, salientando a importância da escuta e do acolhimento.

Para que todas essas propostas sejam implementadas, é necessário organizar como as tarefas serão realizadas, tais como:

- 1 Aprofundamento** de Saúde Mental: pesquisa e busca de dados sobre o tema, nacionalmente e internacionalmente. Mas também dentro e fora da empresa (benchmarking).
- 2 Desestigmatização:** lançamento do guia de saúde mental na empresa, ao qual serão escolhidos profissionais habilitados para realizar o guia, falando abertamente sobre temas como ansiedade, depressão, suicídio e dicas para qualidade de vida.
- 3 Estratégia 360:** a empresa conta com ferramentas, atendimento em terapias holísticas, psiquiatras dedicados e acompanhamento de dados.
- 4 Desenvolvimento:** formação das lideranças, como parte do pilar de prevenção.
- 5 Avaliação de processos e rituais:** entendimento de como eles se relacionam com a cultura, que deve ser padronizado e o que pode ser personalizado em cada regional.



**6 Relacionamento:** é necessário ter parceiros em outras áreas, por exemplo, com o médico do trabalho, para fazer a conexão entre saúde mental e física.

É importante trabalhar o desenvolvimento de modelos de intervenções de natureza preventiva, para que, dessa forma, possam ser pensadas e implantadas mudanças na organização do trabalho do enfermeiro que sejam facilitadoras do florescimento no trabalho. Para que isso possa ser realizado, é necessário que sejam implantadas políticas organizacionais voltadas à promoção do bem-estar entre os próprios profissionais, pois percebendo que o seu trabalho lhes dá suporte social, podem vivenciar bem-estar. Se implantadas, essas medidas irão contribuir não apenas no florescimento no trabalho dos enfermeiros, mas também de seus colegas e superiores, o que irá reverter ganhos para a organização e sociedade (CHAVES *et al.*, 2019)

Hoje o cliente é a peça chave da cooperativa, onde é pensado no seu bem-estar a satisfação. Porém, torna-se interessante salientar que um cliente sempre será melhor atendido se o profissional que lhe atender estiver se sentindo bem. Quem cuida do seu colaborador, sempre terá clientes satisfeitos.

Quais os impactos que a pandemia causou nas respostas dos participantes? Por meio disso, é de extrema importância que a pesquisa seja realizada novamente ao término da pandemia, como forma de entender os impactos que a mesma tenha causado.

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou analisar a percepção de 54 colaboradores que atuam na área da saúde na região das Missões, no Rio Grande do Sul, onde parte trabalha em um hospital e outros no setor de Saúde Ocupacional, da mesma cooperativa de saúde, em relação ao Florescimento no trabalho e suas dimensões, tais como: emoções positivas, engajamento, realização, relacionamentos positivos no trabalho e significado e propósito, bem como sobre a Síndrome de Burnout e suas relações. Para alcançar os resultados obtidos foram utilizados a Escala de Florescimento no Trabalho, versão reduzida (FIW-R) e Questionário CESQT.

Com relação ao primeiro objetivo proposto no trabalho, verificou-se que 3,70% dos colaboradores possuem Síndrome de Burnout em nível alto. E, ao mesmo tempo, verificou-se que 75,93% dos colaboradores estão com Burnout nível moderado, o que pode ser um alerta para a cooperativa, onde ainda não há o esgotamento total, porém tudo indica que os colaboradores estão no caminho para o esgotamento total. Chama-se atenção para a dimensão Ilusão pelo trabalho, que indicou 81,48%, onde pode-se entender pelas características dos indivíduos para alcançar suas metas laborais. Juntamente, a dimensão de Desgaste psíquico para 21,57% dos respondentes é alta, enquanto que para 29,41% dos respondentes é índice médio.

Com relação ao segundo objetivo do trabalho, verificou-se que o índice de Florescimento no trabalho é alto (62,96%) e apenas 3,70% dos respondentes indicam nível baixo de florescimento no trabalho. Todas as dimensões relacionadas ao florescimento, tais como: realização no trabalho (68,38%), significado e propósito do trabalho (77,78%) relacionamentos positivos no trabalho (59,26%) engajamento no trabalho (53,70%) e emoções positivas no trabalho (57,41%) indicaram índices altos de respondentes, o que entende-se que o florescimento no trabalho está em constante crescimento.

No decorrer do estudo houve várias limitações, como o fato do questionário não ter sido aplicado pessoalmente devido a pandemia do COVID 19, falta de comunicação com os coordenadores do hospital e diversas pesquisas estavam sendo realizadas ao mesmo tempo, o que de certa forma confundiu os respondentes.

Pode-se entender que as contribuições do trabalho são os avanços no estudo do florescimento do indivíduo no ambiente de trabalho e o avanço na construção da rede nomológica da escala.

Diante disso, vê-se como oportunidade para futuros estudos: ampliar a amostra para participantes da área da saúde de outros hospitais da região, analisando características pós pandemia, de forma que possa ser percebido situações de estresse ou bem-estar.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, K. L. D *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: ciência e profissão**, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 22-29, 2002.
- ALVIM, M. B. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na Gestalt-Terapia. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 122-130. 2006.
- ANDRADE, R. M. **Qualidade de vida no trabalho dos colaboradores da empresa Farben S/A indústria química**. 2012. 52f. Monografia (Pós-graduação em gestão empresarial) – Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2012.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estud. psicol.**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273-294, dez., 1998.
- ARAÚJO, V. L. N. **Síndrome de Burnout e saúde geral em trabalhadores da saúde**. Dissertação (Mestrado) Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2001.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. B (Org.). **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- \_\_\_\_\_. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
- \_\_\_\_\_. O estado da arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, [S. l.], v. 1, p. 4-11, 2003.
- BERGAMINI, C. W. **Motivação nas organizações**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.
- BORTOLOZO, A. S. D. D.; SANTANA, D. D. **Qualidade de vida no trabalho: os fatores que melhoram a qualidade de vida no trabalho**. 1º Simpósio Nacional de Iniciação Científica, 2011.
- BRASIL. **Lei nº 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, 25 jul. 1991. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8213compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213compilado.htm). Acesso em: 30 maio. 2021.
- BRAUN, A. C.; CARLOTTO, M. S. Burnout syndrome in special education teachers. **Barbaroi**, [S. l.], v. 39, p. 53-69, 2012.
- CARLOTTO, M.S; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico-PUCRS**. v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.

CASTRO, F. G. **O fracasso do projeto de ser: burnout, existência e paradoxos do trabalho.** Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

CATALINO, L. I.; FREDRICKSON, B. L. Uma terça-feira na vida de um florescente: o papel da reatividade emocional positiva na saúde mental ideal. **Emotion**, [S. l.], v. 11. n. 4, 2011.

CHAVES, S. M. S. *et al.* Florescimento no Trabalho: impacto do perdão disposicional e do suporte social emocional. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 39, 2019.

CHIN, W. W. How to Write Up and Report PLS Analyses. In: ESPOSITO VINZI, V.; CHIN, W. W.; HENSELER, J.; WANG, H. (Eds.). **Handbook of Partial Least Squares: Concepts, Methods and Applications**, Springer, Heidelberg, Dordrecht, London, New York. 2010. p. 655-690.

CORRÊA, Jonathan Saidelles, *et al.* **Bem-estar no trabalho e síndrome de Burnout: análise de faces opostas no cotidiano de servidores penitenciários gaúchos.** 2018.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **A psicologia da felicidade.** São Paulo: Saraiva, v. 41, 1992.

DALMOLIN, G. D. L. *et al.* Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem? 1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 22, n. 1, p. 35-42, 2014.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho.** São Paulo: Oboré, 1987.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** (ampl.) Tradução de AI Paraguay & LL Ferreira. 1992.

\_\_\_\_\_. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho.** Brasília: Paralelo 15, 2008.

DIAS, E. C.; ALMEIDA, I. M. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

\_\_\_\_\_ *et al.* Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. **Handbook of positive psychology**, [S. l.], v. 2, p. 63-73, 2002.

DIENER, E.; SUH, E.; OISHI, S. Recent findings on subjective well being. **Indian Journal of Clinical Psychology**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. 25-41. 1997.

\_\_\_\_\_; LUCAS, R. E., OISHI, S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. **Handbook of positive psychology**, [S. l.], v. 2, p. 63-73, 2002.

\_\_\_\_\_ *et al.* New wellbeing measures: short escales to assess flourishing and positive and negative feelings. **Social Indicator Research**, [S. l.], v. 97, p. 143-156, 2010.

\_\_\_\_\_. CHAN, Y. Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. **Applied Psychology: Health and Well-being**, [S. l.], v. 3, p. 1-43, 2011.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 4, p. 517-525, ago. 2006.

FABRICIO, A. **A relação entre o florescimento do indivíduo no ambiente de trabalho com os traços de personalidade**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-graduação em Administração, Universidade Federal de Santa Maria, 2020.

FABRICIO, A., KACZAM, F., OBR, SLGON, de Almeida, DM, LOPES, LFD, da Veiga, CP, & da Silva. Qualidade de vida: florescente no contexto de trabalho. *Current Psychology*, 1-16, 2020.

FERREIRA, J. A.; DE ARAÚJO, G. C. Humanização na Saúde: uma análise dos sentidos na óptica do trabalho cotidiano. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 199-213, 2014.

FIGUEIREDO-FERRAZ, H.; GIL-MONTE, P. R.; GRAU-ALBEROLA, E. Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (Burnout) en una muestra de maestros portugueses. **Aletheia**, [S. l.], v. 29, p.6-15, 2009.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FORNELL, C.; LARCKER, D. F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. **Journal of Marketing Research**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 39-50, 1981.

FREITAS C. U.; LACAZ, F. A. C.; ROCHA, L. E. Saúde pública e ações de saúde do trabalhador: uma análise conceitual e perspectivas de operacionalização programática na rede básica da Secretaria de Estado da Saúde. *Temas IMESC, Sociedade, Direito, Saúde*, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 3-10, 1985.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIL-MONTE, P. R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar**. Madrid: Pirámide, 2005.

\_\_\_\_\_; CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Validação da versão brasileira do “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo” em professores. **Revista Saúde Pública**, [S. l.], v. 44, n. 1, p.140-7, 2010.

\_\_\_\_\_; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo**: el síndrome de quemarse. Madri: Síntesis, 1997.

\_\_\_\_\_; VIOTTI, S.; CONVERSO, D. Propiedades psicométricas del «Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo» (CESQT) en profesionales de la salud italianos: una perspectiva de género. **Liberabit**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 153-168, 2017.

\_\_\_\_\_. La Bateria UNIPSICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de demanda. **Archivos de prevención de riesgos laborales**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 86-94, 2016.

GOMES MEDEIROS, J. L. **A economia diante do horror econômico**. 2004, 204f. Tese (Doutorado em Economia) – Instituto de Economia da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

GOMES, O.; GOTTSCHALK, E. **Curso de Direito do Trabalho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1968.

HAIR JÚNIOR, J. F.; GABRIEL, M. L. D. da S.; PATEL, V. K. Modelagem de Equações Estruturais Baseada em Covariância (CB-SEM) com o AMOS: Orientações sobre a sua aplicação como uma Ferramenta de Pesquisa de Marketing. **Revista Brasileira de Marketing**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 44-55, 2014.

\_\_\_\_\_; HULT, G. T. M.; RINGLE, C.; SARSTEDT, M. **A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)**. 2. ed. Thousand Oaks: Sage, 2017.

KAHN, W.A. Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. **Academy of Management Journal**, 33:4, 1990.

KEYES, C. L. M. Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. **Social Indicators Research**, [S. l.], v. 77, n. 1, p. 1-10, 2006.

KEYES, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.). **Flourishing**: Positive psychology and the life well lived. Washington, DC: American Psychological Association, 2003

KEYES, C.L.M. The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. **J. Health Soc. Behav**, [S. l.], n. 43, p. 207–222, 2002.

KLERSY, C., et al. Burnout in health care providers of dialysis service in Northern Italy – a multicentre study. **Nephrology Dialysis Transplantation**, [S. l.], v. 22, p. 2283-2290, 2007.

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Aplicabilidade da auriculoterapia com agulhas ou sementes para diminuição de estresse em profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S. l.], v. 46, n. 1, p. 89-95, 2012.

LEMES, C. B.; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

LOPES, L. F. D. *et al.* Analysis of Well-Being and Anxiety among University Students. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, [S. l.], v. 17, n. 11, p. 3874, 2020.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MARRAS, J. P. **Administração da Remuneração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

MARTINS, E. S., *et al.* **Florescimento Organizacional e Desempenho**: uma pesquisa com docentes de uma universidade pública. In: Colóquio Internacional de Gestão Universitária, 17., 2017, Mar del Plata. **Anais Eletrônicos...** Mar del Plata, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181098/101\\_00072.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181098/101_00072.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 15 maio 2021.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. Livro I. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 22. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLOW, Abraham. **Motivation and personality**. New York: Harper, 1954.

\_\_\_\_\_. **The Farther reaches of human nature**. 3. ed. New York: Viking Press, 1973.

MC CORNELL, E. **Burnout in the Nursing Profession**. St. Louis: Mosby Company, 1982.

MEIRELES, C. A. M; LOBO, F. A psicologia positiva e as organizações. In: Congresso internacional de psicologia no trabalho e das organizações, 1., 2012 Braga. **Anais Eletrônicos...** Braga, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17031/1/artigo1.pdf>. Acesso em 15 mar. 2021.

MENDONÇA, H. *et al.* Florescimento no Trabalho. In: **Novas Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). Porto Alegre: Artmed, 2014.

MIRANDA, C. **O desafio em manter funcionários motivados: os fatores motivacionais para o trabalho**. 2009. 83f. Monografia, (MBA em gestão de recursos humanos) – Escola Superior Aberta do Brasil - ESAB, Vila Velha, 2009.



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, p. 255-261, abr. 2005.

NETEMEYER, R. G.; BEARDEN, W. O.; SHARMA, S. **Scaling procedures: issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 2003.

OLIVEIRA, S. G. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2002.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação psicológica**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

REINHOLD, H. Stress ocupacional do professor. In: LIPP, M. (Org.). **Pesquisas sobre stress no Brasil: saúde, ocupações e grupos de riscos**. São Paulo: Papirus, 1996.

RIBEIRO, L A.; SANTANA, L. C. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. **Revista de Iniciação Científica–RIC Cairu**, [S. l.], v. 2., n. 2, p. 75-96, 2015.

RINGLE, C. M.; WENDE, S.; BECKER, J.-M. **SmartPLS 3**. GmbH: SmartPLS, 2015. Disponível em: [https:// www.smartpls.com](https://www.smartpls.com). Acesso em: 15 jun. 2021.

RINGLE, C. M.; SILVA, D.; BIDO, D. S. Modelagem de equações estruturais com utilização do SmartPLS. **REMark – Revista Brasileira de Marketing**, [S. l.], v. 13, n. 2, p.54–71, 2014.

RIOS, I. C. **Caminhos da humanização na saúde: prática e reflexão**. São Paulo: Áurea, 2009.

RODRIGUES, M. V. C. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. **Annual Review of Psychology**, [S. l.], v. 52, p. 141-166, 2001.

RYFF, Carol D.; KEYES, Corey Lee M. The structure of psychological well-being revisited. **Journal of personality and social psychology**, [S. l.], v. 69, n. 4, p. 719, 1995.

SELIGMAN, M. E. P. **Florescer: uma nova compreensão sobre a natureza da felicidade e do bem-estar**. Tradução de Cristina Paixão Lopes. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SELIGMAN, Martin EP; CSIKSZENTMIHALYI, Mihaly. Positive psychology: An introduction. In: SPRINGER, Dordrecht. **Flow and the foundations of positive psychology**. 2014. p. 279-298.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: usando a nova psicologia positiva para a realização permanente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

SILVA, José Antônio Ribeiro de Oliveira. **A flexibilização da jornada de trabalho e seus reflexos na saúde do trabalhador**. 2013.

SILVA, A. J.; CAETANO, A. Validation of the flourishing scale and scale of positive and negative experience in Portugal. **Social Indicator Research**, [S. l.], v. 110, p. 469-478, 2013.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: teoria e pesquisa**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

STACCIARINI, J. M. R.; TROCCOLI, B. T. O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p.17-25, abr. 2001.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VAZQUEZ, A. C. S. *et al.* Evidências de Validade da Versão Brasileira da Escala de Workaholism (DUWAS-16) e sua versão breve (DUWAS-10). **Avaliação psicológica**, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 69-78, 2017.

\_\_\_\_\_. *et al.* Adaptation and validation of the brazilian version of the Utrecht workengagement scale. **Psico-USF**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 207-217, 2015.

YIN, R. K. **Estudo de Caso**: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman editora, 2015.

ZACHER, H. *et al.* Preditores de diferença individual de mudança na adaptabilidade de carreira aolongo do tempo. **Journal of Vocational Behavior**, [S. l.], 2014, 84.2: 188-198.

## ANEXOS

### ANEXO A – Aferição da Síndrome de Burnout (CESQT)

Pense com que frequência lhe ocorre as ideias abaixo, tendo em conta a escala de 0 a 4. Para responder, assinale a alternativa (número) que mais se ajusta à sua situação:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Diariamente

Variáveis		Pontuação				
1	O meu trabalho representa, para mim, um desafio estimulante.	0	1	2	3	4
2	Não me agrada atender algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
3	Acho que muitas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são insuportáveis.	0	1	2	3	4
4	Preocupa-me a forma como tratei algumas pessoas no trabalho.	0	1	2	3	4
5	Vejo o meu trabalho como uma fonte de realização pessoal.	0	1	2	3	4
6	Acho que as pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho são desagradáveis.	0	1	2	3	4
7	Penso que trato com indiferença algumas pessoas com as quais tenho de lidar em meu trabalho.	0	1	2	3	4
8	Penso que estou saturado(a) pelo meu trabalho	0	1	2	3	4
9	Sinto-me culpado(a) por algumas das minhas atitudes no trabalho.	0	1	2	3	4
0	Penso que o meu trabalho me dá coisas positivas.	0	1	2	3	4
1	Aprecio ser irônico(a) com algumas pessoas em meu trabalho.	0	1	2	3	4
1	Sinto-me pressionado(a) pelo trabalho.	0	1	2	3	4
2	Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho.	0	1	2	3	4
1	Rotulo ou classifico as pessoas com quem me relaciono no trabalho segundo o seu comportamento.	0	1	2	3	4
4	O meu trabalho é gratificante.	0	1	2	3	4
1	Penso que deveria pedir desculpas a alguém pelo meu comportamento no trabalho.	0	1	2	3	4
6	Sinto-me cansado(a) fisicamente no trabalho.	0	1	2	3	4
1	Sinto-me desgastado(a) emocionalmente.	0	1	2	3	4
7	Sinto-me realizado com meu trabalho.	0	1	2	3	4
1	Sinto-me mal por algumas coisas que disse no trabalho.	0	1	2	3	4
8		0	1	2	3	4
9		0	1	2	3	4
0		0	1	2	3	4

## ANEXO B – Escala de Florescimento do Indivíduo no Ambiente de Trabalho – Reduzida (FIW-R)

A seguir, encontram-se afirmativas referentes a experiências diversas vividas em relação ao seu trabalho. Por gentileza, leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se experimentou nos últimos meses o que é relatado. Caso nunca tenha vivenciado tal experiência responda “1” (um), em caso afirmativo, indique a frequência (de 2 a 7) que melhor descreveria estas experiências, levando em consideração a descrição abaixo:

Não vivencio	Quase nunca	Às vezes	Regularmente	Frequentemente	Quase sempre	Sempre
1	2	3	4	5	6	7

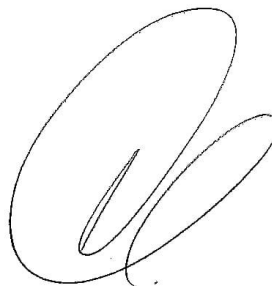
Nos últimos meses...									
Emoções Positivas no Trabalho (EPT)	01. Sinto-me alegre	1	2	3	4	5	6	7	
	02. Sinto-me empolgado	1	2	3	4	5	6	7	
	03. Sinto-me determinado	1	2	3	4	5	6	7	
	04. Sinto-me otimista	1	2	3	4	5	6	7	
Engajamento no Trabalho	05. Sinto-me motivado	1	2	3	4	5	6	7	
	06. Sinto-me satisfeito	1	2	3	4	5	6	7	
	07. Sinto-me energizado e entusiasmado	1	2	3	4	5	6	7	
	08. Sinto prazer em desenvolver minhas atividades	1	2	3	4	5	6	7	
Relacionamentos Positivos no Trabalho	09. Há suporte qualificado e suficiente por parte do(s) meu(s) superior(es)	1	2	3	4	5	6	7	
	10. Tenho uma boa comunicação com meu(s) colega(s)	1	2	3	4	5	6	7	
	11. Posso confiar em meu(s) colega(s)	1	2	3	4	5	6	7	
	12. Sinto que sou importante para as pessoas	1	2	3	4	5	6	7	
Significado e Propósito do Trabalho	13. Sinto/percebo que meu trabalho está alinhado ao meu propósito de vida	1	2	3	4	5	6	7	
	14. Identifico-me com meu trabalho	1	2	3	4	5	6	7	
	15. Meu trabalho me torna uma pessoa melhor	1	2	3	4	5	6	7	
	16. Alcanço resultados relevantes para minha vida profissional	1	2	3	4	5	6	7	
Realização no Trabalho	17. Sinto que meu trabalho é reconhecido pelo(s) meu(s) superior(es)	1	2	3	4	5	6	7	
	18. Percebo que sou remunerado de forma justa	1	2	3	4	5	6	7	
	19. Sinto-me realizado profissionalmente ao final de um dia de trabalho	1	2	3	4	5	6	7	
	20. Contribuí com as metas que estabeleci para minha vida profissional	1	2	3	4	5	6	7	

## ANEXO C – Termo de Autorização Institucional

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Lisandro Rodrigo Grassel, responsável e gerente do negócio Hospital da Unimed Missões/RS declaro que fui informado de forma clara e detalhada em relação aos objetivos e a justificativa da Dissertação de Mestrado intitulada: Florescimento e Síndrome de Burnout: um estudo de caso em uma cooperativa de saúde médica da região das Missões. Desta forma, autorizo a realização na Unimed Missões/RS, bem como autorizo a utilização dos dados coletados para o desenvolvimento da dissertação de mestrado, apresentação em eventos acadêmicos e/ou artigos publicados, desde que preservada a identidade das pessoas envolvidas. Entendo que o Programa de Pós Graduação em Gestão Estratégica de Organizações manterá sigilo em relação à identidade dos participantes.

Santo Ângelo, 20 de abril de 2021.



LISANDRO RODRIGO GRASSEL  
Gerente de Negócios  
CPF 909.252.380-15  
UNIMED MISSÕES/RS

## ANEXO D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

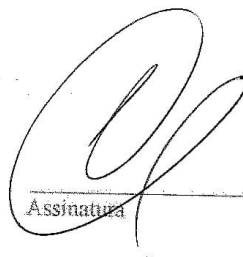
### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Os colaboradores da Unimed Missões estão sendo convidados a responder uma pesquisa sobre FLORESCIMENTO E SÍNDROME DE BURNOUT: ESTUDO DE CASO EM UMA COOPERATIVA DE SAÚDE MÉDICA DA REGIÃO DAS MISSÕES, aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. URI Santo Ângelo, que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. O motivo principal que nos leva a estudar este tema se refere que, nos dias atuais, cada vez mais encontram-se colaboradores afastados por doenças ocupacionais. Pretende-se analisar as relações de trabalho dos colaboradores dos setores de Saúde Ocupacional e enfermagem da Unimed Missões, correlacionando Florescimento no Trabalho e Síndrome de Burnout. A abordagem desta pesquisa é quantitativa, aplicada com coleta de dados através de questionário com perguntas fechadas. O questionário será criado via Google Docs e enviado por whatsapp para todos os colaboradores da enfermagem e saúde ocupacional, onde terão liberdade para responder a pesquisa se caso se sentirem confortáveis. O possível risco desta pesquisa é que os colaboradores não se sintam confortáveis em responde-la, o que pode ocasionar a desistência do questionário. Como benefícios, pode-se citar a possibilidade de verificar quantos colaboradores estão obtendo o "Florescimento" no trabalho e Síndrome de Burnout no trabalho, de forma que possa ser monitorada a Saúde Emocional dos colaboradores, propondo benefícios para diminuir os índices na cooperativa. Com o resultado da pesquisa, pode-se propor estratégias de melhorias que a cooperativa possa estar implementando, a fim de minimizar os casos de Burnout e aumentar os casos de florescimento no trabalho. E, além disso, pode-se entender a importância desta pesquisa pois acredita-se que, até o momento, pesquisas realizadas sobre florescimento no Brasil são escassas. Reafirma-se que os colaboradores possuem total liberdade para escolher responder esta pesquisa ou não, sendo preservada sua identidade. Os colaboradores terão esclarecimentos sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejarem e não serão identificados em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os resultados desta pesquisa serão apresentados à Unimed Missões e apresentadas aos colaboradores, se caso desejarem. Conforme os resultados da pesquisa e, se caso os colaboradores desejarem, possuirão acompanhamento da área da Psicologia da cooperativa, principalmente para os casos de Síndrome de Burnout no trabalho. Uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido será arquivada no curso de Mestrado em Gestão Estratégica de Organizações da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus Santo Ângelo e a outra via será fornecida à Unimed Missões. A participação no estudo não acarretará custos e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso ocorra qualquer despesa decorrente da participação da pesquisa, haverá ressarcimento dos valores gastos. Da mesma forma, a Unimed Missões tem assegurado o direito à indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Eu, Líndora Rodrigues Gervel gerente do negócio hospital da Unimed Missões, fui informado dos objetivos da pesquisa de forma clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e mudar minha decisão, se assim o desejar. O pesquisador certificou-se de que todos os dados pessoais serão confidenciais. Em caso de dúvidas, poderei chamar a pesquisadora CAMILA GABRIELE CÂMARA no telefone (55) 996620148 ou o Comitê de Ética em pesquisa da URI, na rua Universidade das Missões, n 464, prédio 20, telefone (55) 3313 7917. Declaro que concordo em que a cooperativa Unimed Missões participe deste estudo. Recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer minhas dúvidas.

LISANDRO RODRIGO GRASSEL  
Gerente de Negócios  
CPF 009.152.380-15  
UNIMED MISSOES/RS

Nome do Gerente do Negócio Hospital



Assinatura

20/04/2021  
Data

*Camila Gabrielle Cômar Camil Cômar*

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

20/04/2021  
Data

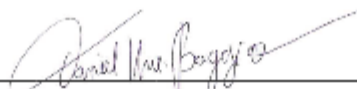


**ANEXO E- Folha de aprovação Dissertação**

CAMILA GABRIELE CÂMARA

**FLORESCIMENTO E SÍNDROME DE BURNOUT: UM ESTUDO DE CASO EM UMA COOPERATIVA DE SAÚDE MÉDICA DA REGIÃO DAS MISSÕES**

Dissertação submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão Estratégica de Organizações – PPGGEO – Mestrado Profissional da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Campus de Santo Ângelo – RS, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Gestão Estratégica de Organizações, Área de Concentração: Gestão de Organizações e Desenvolvimento; Linha de Pesquisa: Inovação, Organização e Desenvolvimento Banca Examinadora:



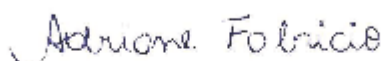
---

Prof. Dr. Daniel Knebel Baggio, Doutor em Finanças e Contabilidade  
Orientador/Presidente



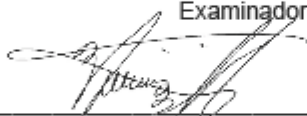
---

Prof. Dr. Luis Felipe Dias Lopes, Doutor em Engenharia de Produção  
Coorientador



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Adriane Fabricio, Doutora em Administração  
Examinadora Externa



---

Prof. Dr. Vilmar Antônio Boff, Doutor em Desenvolvimento Regional  
Examinador Interno

Santo Ângelo (RS), 03 de agosto de 2021