

# BEM-ESTAR ESPIRITUAL E SÍNDROME DE BURNOUT EM PSICÓLOGOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS EM JOÃO PESSOA/PB

## SPIRITUAL WELL-BEING AND BURNOUT SYNDROME IN PSYCHOLOGISTS OF PUBLIC HOSPITALS IN JOÃO PESSOA/PB

**Ana Soré Simões, Berta Lúcia Pinheiro Kluppel, Sandra Sousa**

*Universidade Federal da Paraíba*

### RESUMO

A proposta deste estudo foi correlacionar o Bem-Estar Espiritual e a Síndrome de Burnout em psicólogos que trabalham em hospitais públicos de João Pessoa/PB. Participaram 92 psicólogos, na faixa etária entre 24 a mais de 60 anos. Responderam a escala de Bem-Estar espiritual, o Inventário de Burnout e dados sociodemográficos. As análises estatísticas foram feitas no programa SPSS. Houve correlações positivas entre o Bem-Estar Religioso, Existencial e Espiritual em relação à Baixa Realização Profissional; e correlações negativas entre o Bem-Estar Existencial e Espiritual em relação à Exaustão Emocional e Despersonalização. Os resultados sugerem que a Síndrome de Burnout é uma doença desenvolvida no mundo laboral e o Bem-Estar Espiritual parece ser um fator que ajuda no enfrentamento do adoecimento.

Palavras-chave: Burnout; Bem-Estar Espiritual; Psicólogos; Hospitais.

### ABSTRACT

The aim of this study was to correlate Spiritual well-being and Burnout syndrome in psychologists that work in the public hospitals of João Pessoa, PB. The sample consisted of 92 psychologists, aged from 24 to more than 60 years. Subjects were evaluated on a spiritual well-being scale, a Burnout inventory and a sociodemographic data questionnaire. Statistical analysis of the data was made using the SPSS. We found positive correlations between Religious, Existential and Spiritual well-being in relation to low professional achievement; and negative correlations between the Existential and Spiritual well-being in relation to emotional exhaustion and Depersonalization. The results suggest that the Burnout Syndrome is a disease that can developed in the working world and that Spiritual well-being appears to be a factor that helps in coping.

Keywords: Burnout; Spiritual Well-Being; Psychologists; Hospitals.

A prática clínica referendada pela literatura evidencia a relação entre espiritualidade e saúde, motivo este que impulsiona a proposta desta pesquisa em correlacionar construtos como Bem-Estar Espiritual e Síndrome de Burnout junto aos profissionais de psicologia, que trabalham em hospitais públicos, analisando até que ponto o suporte espiritual teria relação com o adoecimento e/ou promoção de saúde.

A espiritualidade é definida como sendo a propensão humana para encontrar um significado para a vida por meio de conceitos que transcendem o tangível, um sentido de conexão com algo maior que si próprio, que pode ou não incluir uma participação religiosa formal. Sendo assim, pode exprimir sentimentos pessoais que estimulem interesse pelos outros e por si, principalmente na hora de fazer suportar a raiva, a culpa e a ansiedade, sentimentos estes que debilitam e fazem sofrer (Reed, 1991) e muitas vezes, como observou Ross (1995), provocam sensações de vazio e desespero. Espiritualidade, segundo Jung (1983), não se refere a uma determinada profissão de fé religiosa, mas sim à relação transcendental da alma com a divindade e a mudança resultante, pois este construto se relaciona com atitude, ação interna, ampliação da consciência, fortalecimento, contato do indivíduo com sentimentos e pensamentos.

O Bem-Estar Espiritual se relaciona com a saúde geral uma vez que está interligado a benefícios que contribuem com a promoção de saúde, prevenção de doenças e bem-estar dos indivíduos. As pessoas que estão saudáveis e sentem bem-estar, relatam sentimentos de valores e espiritualidade. Contrariamente, aquelas que se encontram doentes algumas vezes se perguntam se foram esquecidos por Deus e, por isso, sentem-se duvidosos da sua religiosidade, mas o certo é que funciona como meio de cura no processo de adoecimento e de promoção de saúde em pessoas saudáveis (Marques, 2003).

Pessini (2000) observa que o ocidente vive momentos de mudança ao evidenciar novas propostas no contexto religioso. Constata-se a ocorrência, com maior intensidade, de renovações da espiritualidade em todos os âmbitos da vida. As empresas, por exemplo, começam a inserir nos seus programas, reflexões sobre valores e sentido da vida, que na sua essência se referem à espiritualidade.

Viktor Frankl (1990) desenvolveu uma ótica existencial da espiritualidade, afirmando que ter um

sentido na vida e/ou algo a realizar influencia na saúde geral, que no presente estudo corresponde ao Bem-Estar Existencial.

Nesta pesquisa, o conceito de saúde não se restringe a presença de sintomas, mas reflete em que medida a saúde e a espiritualidade caminham juntas, uma sendo suporte para a outra, fazendo com que as pessoas cresçam internamente, nas suas habilidades, relacionamento e formas de encarar o mundo. O que se questiona em estudos sobre essa temática é a possibilidade de a pessoa que desenvolve sua espiritualidade, que valoriza o sagrado na sua vida, poder melhor proporcionar essa atenção e cuidado à saúde integral (Marques, 2003). Ou ainda, que as vivências religiosas deixem de ser consideradas fontes de patologias e, em certas circunstâncias, passem a ser reconhecidas como provedoras do reequilíbrio e saúde da personalidade (Koenig, 2005).

Frankl (1990; 1991) afirma ser inadmissível considerar e tratar a pessoa doente, levando-se em conta apenas a doença e não a pessoa como um todo. A potencialidade que o ser humano possui para lidar com o sofrimento, segundo Frankl (1990), é reencontrar a si mesmo e confrontar-se com o significado da própria vida.

Moreira-Almeida e Stroppa (2008) buscam inferir a influência da espiritualidade e religiosidade na vida de seus pacientes, apontando de modo consistente, que esta relação traz benefício à saúde quando vem permeada por hábitos saudáveis utilizados na vida, assim como, pela não exposição a situações que causem agravos a saúde. Ou seja, propõem que pessoas espiritualizadas frequentemente possuem mais recursos para lidar com situações adversas da vida.

Segundo Campos (1995), um dos papéis mais importantes do profissional de psicologia que trabalha em hospital seria entender o doente como um ser no mundo e a investigação clínica como consequência do diálogo estabelecido entre ele e o mundo, não podendo tratar da doença como algo que lhe seja estranho. Com isso, a visão de um trabalho interdisciplinar dentro do contexto da psicologia da saúde demonstra a necessidade de sempre buscar a sua promoção, prevenção e tratamento, assim como a melhoria da qualidade de vida (Costa, 2008).

## O TRABALHO HOSPITALAR DO PSICÓLOGO

Entre as possibilidades de atuação do psicólogo está o serviço em hospitais, o qual passa gradualmente por reformas. Atualmente já se verifica uma tendência por parte das instituições de saúde em melhorar a estrutura física para que o usuário possa avaliar positivamente o serviço. No entanto, o que os profissionais precisam é de condições adequadas de trabalho e de políticas organizacionais que contemplem seu trabalho (Rosa; Carlotto, 2005).

Leite (1997), em sua pesquisa, obteve dados dos profissionais de psicologia que trabalhavam em um hospital. Segundo estes trabalhadores, os problemas apresentados eram referentes às atividades que a instituição cobrava. Os profissionais percebiam que os pacientes necessitavam de escuta, atenção e afeto, porém as atividades que o hospital cobrava eram manejar pacientes difíceis, organizar a enfermaria e lidar com funcionários, ficando claro, com isso, que existiam dúvidas sobre o papel do psicólogo no espaço hospitalar.

Diante de todas essas dúvidas existentes entre os diversos saberes, Castro e Bornholdt (2004) enfatizam a necessidade de os serviços em hospitais serem mais bem organizados para que se tornem condizentes com as suas necessidades e que cada profissional das diversas categorias (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e outros) procure estar ciente do papel que desenvolve no trabalho. Portanto, trabalhar em hospitais, para o psicólogo, como para outras categorias de profissionais de saúde, pode ser fator gerador de doenças desenvolvidas no mundo laboral. Daí a necessidade da criação de políticas de saúde do trabalhador, que possam amparar estes profissionais.

## O PSICÓLOGO E A SÍNDROME DE BURNOUT

Dentre as diversas situações de adoecimento geradas na prática do trabalho, está a Síndrome de Burnout (SB), uma doença que atinge com maior incidência os profissionais da área de saúde, sendo os mais vulneráveis, os idealistas e os mais engajados no mundo laboral (Maslach; Shaufeli E Leiter, 2001). Burnout foi definido como um processo de esgotamento ou exaustão resultante de grande dedicação e esforço no trabalho. A pessoa afetada pela síndrome desconsidera até as suas próprias necessidades, sendo uma condição na qual o

trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas já não importam mais e qualquer esforço lhe parece ser inútil (Benevides-Pereira, 2002; Codo & Menezes, 2006).

O psicólogo é considerado, entre as categorias profissionais, um dos mais atingidos pela síndrome de Burnout (Covolán, 1996; Izquierdo et al., 2000; Abreu et al., 2002; Benevides-Pereira et al., 2002), e a incidência crescente desta síndrome tem merecido tanta atenção a ponto de já ser considerada uma doença classificada no CID-10. Por oportuno, ressalte-se que a espiritualidade ligada ao campo da saúde, que é um dos campos de eleição de sua utilização, também já se encontra incluída no CID-10, demonstrando aceitação à existência de problemas religiosos ou espirituais.

O aparecimento da síndrome, contudo, não é visto, pela maioria dos autores que defendem a perspectiva psicossocial, como um estado, mas, sim, como resultado de um processo. “Este processo caracteriza-se por sentimentos de falha ou desorientação profissional, desgaste e labilidade emocional, sentimentos de culpa por falta de êxito profissional, frieza ou distanciamento emocional, e isolamento” (Gil-Monte & Peiró, 1997 P.15). Para Covolan (1996), o Burnout provém de causas situacionais e sociais específicas à vivência do indivíduo, suscetíveis a influências e variações conforme as circunstâncias da vida contemporânea do sujeito.

Na presente pesquisa foi utilizada a perspectiva psicossociológica em que Maslach e Jackson (1981) se embasaram, colocando em evidência as variáveis sociolaborais como coadjuvantes do processo de desenvolvimento de Burnout.

## OS INSTRUMENTOS DE DETECÇÃO DO BURNOUT

A SB é detectada por meio de vários instrumentos criados para esse fim. Possui uma estrutura trifatorial (Exaustão Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Baixa Realização Profissional (BR)), original do Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach e Jackson (1981). A síndrome apresenta características como: sintomas emocionais (esgotamento, fracasso, baixa autoestima), manifestações físicas (fadiga crônica, dores de cabeça, insônia), alterações

comportamentais (uso de álcool e remédios, falta ao trabalho, baixo rendimento pessoal, impaciência) e outros (Benevides-Pereira, 2002).

Benevides-Pereira et al. (2002), ao estudarem através do Inventário de Burnout para Psicólogos (IBP), características atribuídas à Síndrome de Burnout em um grupo de 110 psicólogos brasileiros, constataram que cerca de ¼ dos psicólogos apresentavam-se esgotados por causa do trabalho e evidenciavam atitudes de defesa como forma de minimizar a exaustão que sentiam. O quesito *Baixa Realização Profissional* revelou um número menor de profissionais afetados por esta dimensão. Os resultados também sugeriram que a *Exaustão Emocional* está diretamente relacionada com conflitos psicológicos e físicos.

Nos estudos de Biehl (2009), utilizando o IBP, com 915 psicólogos, os resultados encontrados foram de baixa *Exaustão Emocional* (415 sujeitos) e alta *Despersonalização* (378 sujeitos), assim como no aspecto Realização Profissional (420 sujeitos) obtiveram pontuação alta. A autora observa um indicativo de indiferença desses profissionais, ao pontuarem níveis altos em despersonalização, como estratégia de enfrentamento ao estresse (coping). E, mesmo que não se encontre exaustão entre os avaliados, ainda assim existe uma tendência a demonstrarem insensibilidade nas suas ocupações laborais. Para Benevides-Pereira (2002), a *Despersonalização* é uma forma de defesa.

Sendo assim, pode-se questionar se existe alguma relação entre a síndrome de Burnout e o bem-estar espiritual, nos profissionais acometidos por esta doença, hipotetizando desde já que pode haver uma correlação indireta entre as duas variáveis em questão, uma vez que, segundo Marques (2003), o bem-estar espiritual apresenta relação com a saúde em geral.

Uma das justificativas mais importantes desta pesquisa é a de focalizar a referida correlação da SB com a espiritualidade, junto aos profissionais da área de psicologia que trabalham em hospitais públicos, onde há carência de pesquisas desenvolvidas em termos nacionais e internacionais.

## METODOLOGIA

A pesquisa foi de caráter descritivo, com uma amostra acidental de psicólogos, feita a partir de um mapeamento desses locais, com intuito de

averiguar a quantidade de profissionais existente. Inicialmente o projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos CCS/UFPB e aprovado conforme protocolo nº 0170/11. A participação do profissional foi de forma voluntária, assegurando-se o sigilo e o anonimato, e se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra escolhida foi de psicólogos de sete hospitais, em função do maior número de profissionais ativos nestas instituições.

## INSTRUMENTOS

Os questionários aplicados foram: sociodemográfico, Escala de Bem-estar Espiritual (Paloutzian; Ellison, 1982) e Inventário de Burnout para psicólogos (Benevides-Pereira, 2002).

O questionário sociodemográfico caracteriza os participantes da amostra por: sexo, idade, estado civil, religião, frequência a cultos. A escala de bem-estar espiritual geral (BEEG) é composta de 20 itens distribuídos em dois fatores: (1) Bem-Estar Religioso (BER) e (2) Bem-Estar Existencial (BEE), sendo cada fator constituído por 10 itens. A escala de resposta é formada por 6 pontos, os quais variam de 1 = “concordo totalmente” (CT), CP = 2, Cd = 3, Dc = 4, DP = 5 a 6 = “discordo totalmente” (DT). As questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19, 20,) têm sua pontuação somada do seguinte modo: CT = 6, CP = 5, Cd = 4, Dc = 3, DP = 2 e DT = 1. Os números ímpares da escala carregaram no fator religioso, ou seja, avaliam quem possui uma relação pessoal íntima com Deus ou com alguma força superior, e os itens existenciais (número pares da escala) se comportaram de dois modos: um de direção de vida e outro de satisfação de vida, ou seja, bem-estar no mundo. Paloutzian e Ellison (1982) sugerem como ponto de corte para o escore geral da escala de BEE, os intervalos de 20 a 40, 41 a 99 e 100 a 120, para baixo, moderado e alto *Bem-Estar Espiritual*, respectivamente. Nos outros dois fatores BER e BEE, os intervalos são de 10 a 20, 21 a 49 e 50 a 60 pontos. No presente estudo, para fim de análise, os resultados de BEEG serão denominados de baixo, moderado e alto, considerando-se positivo para o escore alto e negativo para os demais.

O Inventário de Burnout para psicólogos (IBP) é composto de 30 quesitos para serem respondidos por meio de uma escala do tipo Likert,

possuindo 6 possibilidades de respostas, indo de 1 = “nunca”, ao 6 = “sempre”. A Realização Profissional é pontuada tal qual a empregada no MBI, ou seja, inversamente (baixa realização profissional) às outras duas dimensões. Os 30 itens apresentados versam sobre os sentimentos relacionados com o trabalho, divididos em três dimensões: a) exaustão emocional - foca sentimentos de sobrecarga emocional e exaustão em função das exigências do trabalho; b) despersonalização – predominam respostas negativas dirigidas aos usuários dos serviços; c) realização pessoal - avalia os sentimentos relacionados à aptidão profissional e ao sucesso no trabalho com pessoas. Cada fator é formado por 10 itens, cujas variâncias são assim observadas: o fator Realização Profissional (RP) apresenta 18,3% da variância; o fator Exaustão Emocional (EE) apresenta 16,9% e, por fim, o fator Despersonalização (DE) fica com 11,7% da variância.

Para avaliar a prevalência da Síndrome de Burnout nos participantes desta pesquisa, foram utilizados os critérios propostos por Moreno-Jiménez et al. (2006), onde todos os participantes que pontuam níveis médio ou alto em quaisquer dos fatores do inventário de Burnout, supõem-se afetados pela síndrome e, aqueles que pontuam nível baixo nos três fatores, não estariam afetados. Sugerem como ponto de corte para o Burnout Geral 30-57, 28-75, e >75; os intervalos para seus fatores ficam assim distribuídos: fator EE são 10-19, 20-26 e >26; fator DE são 10-19, 20-24 e >24; fator BRP são 10-18, 28-75 e >26 (Viveros; Herrera, 2008).

As respostas dos questionários foram digitadas na forma de banco de dados do programa *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) e, a partir desse banco, foram feitas análises estatísticas descritivas por meio da média, desvio padrão e frequências, e análises como a correlação de Pearson.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados do questionário sociodemográfico mostram a prevalência de 87% de mulheres (ver Tabela 1). A idade variou de 24 anos a mais de 60 anos, com concentração na faixa de 50 a 60 anos (34,8%), seguido de 40 a 49 (29,3%). O estado civil de maior prevalência foi casado (50%), seguido da condição de solteiro (26,1%). No que diz respeito à religião predominou o catolicismo (59,8%), seguida da religião espírita (14,1). Quando indagados sobre a frequência a cultos, a resposta de maior pontuação foi uma vez por semana (60,9%). E à pergunta referente, se a espiritualidade influenciava no processo saúde/doença do indivíduo, 96,7% dos entrevistados responderam que sim.

Tabela 1. *Caracterização Sociodemográfica dos Participantes (n = 92)*

Variáveis	Níveis	f	%
Sexo	Feminino	80	87
	Masculino	12	13
Idade	24 – 29	8	8,7
	30 -39	21	22,8
	40 – 49	27	29,3
	50 – 60	32	34,8
	>60	4	4,3
Estado civil	Casado	46	50
	Solteiro	24	26,1
	Divorciado	16	17,4
	Separado	5	5,4
	Viúvo	1	1,1
Religião	Católica	55	59,8
	Espírita	13	14,1
	Protestante	12	13,0
	Sem religião	9	9,8
	Outra	3	3,3
Frequência a cultos	Só em cerimônias religiosas	9	9,8
	Raramente	17	18,5

	Uma vez por mês	10	10,9
	Uma vez semanal	56	60,9
Sua espiritualidade influencia no processo saúde/doença?	Sim	89	96,7
	Não	3	3,3

## INCIDÊNCIAS DE *BEM-ESTAR ESPIRITUAL GERAL* E SEUS FATORES

Ao analisar a distribuição da amostra por meio dos pontos de corte de cada fator, observou-se que os participantes pontuaram com média alta nos dois fatores: *Bem-Estar Religioso* com média 54 ( $dp= 6,3$ ); *Bem-Estar Existencial* com média 49,9 ( $dp= 6,3$ ), demonstrando equilíbrio dos escores entre si, embora o BER tenha sido mais acentuado que o BEE. Para o *Bem-Estar Espiritual Geral* a amostra revelou, conseqüentemente, uma incidência alta com média 103,8 ( $dp= 11,1$ ) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição dos valores do BEEG de acordo com os pontos de corte

Fatores	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Bem-Estar Religioso	92	32	60	54	6,3
Bem-Estar Existencial	92	23	60	49,9	6,3
Bem-Estar Espiritual Geral	92	71	120	103,8	11,1

Volcan et al. (2003) apontam que a espiritualidade pode ser considerada um recurso psicossocial individual, que ajuda na promoção da saúde. Na concepção de Pazzola (2002), melhora os pensamentos, as palavras e as ações, contribuindo para uma mudança de comportamento do sujeito. Sendo assim estar equilibrado espiritualmente pode ajudar tanto a nível pessoal quanto nas questões laborais. Diante desses resultados pode-se sugerir que os psicólogos utilizam recursos internos espirituais para lidar melhor com o ambiente de trabalho.

## PREVALÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT

Os níveis encontrados, por meio do IBP na referida amostra, tomando como parâmetro os critérios de Moreno et al. (2006), revelam que os dois fatores *Exaustão Emocional* e *Despersonalização* pontuaram  $M = 23,67$  ( $dp= 8,05$ ) e  $M = 22,72$  ( $dp = 6,30$ ), respectivamente, revelando valores médios de Burnout. A taxa de prevalência tanto do Burnout geral  $M = 95,07$  ( $dp = 11,63$ ), quanto do fator *Baixa Realização Profissional*  $M = 48,67$  ( $dp = 8,55$ ), pontuaram em um nível alto ( $>75$  e  $>26$ ), respectivamente (Tabela 3).

Tabela 3. Escores dos resultados dos fatores do IBP

Fatores	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Exaustão Emocional	92	10	54	23,67	8,05
Despersonalização	92	10	40	22,72	6,30
Baixa Realização profissional	92	24	60	48,67	8,55
Burnout Geral	92	59	132	95,07	11,63

Observa-se que os psicólogos da amostra demonstram estar afetados pela síndrome, uma vez que apresentam níveis médios em *Exaustão Emocional* e *Despersonalização* e elevada pontuação no fator *Baixa Realização Profissional*, podendo-se sugerir que esses profissionais encontram-se insatisfeitos no trabalho, assim como atingiram níveis altos no Burnout geral, de acordo com os critérios propostos na Tabela 3. Comparando com os estudos de Biehl (2009), que utilizou o IBP, seus resultados apontam frequência baixa em *Exaustão*, nível alto em *Despersonalização*, indicando indiferença no mundo laboral, e apresentaram alto nível em *Realização*

*Profissional*. Para essa autora, o fator *Realização Profissional* funcionou como fator de equilíbrio. Mesmo quando apresentam um nível baixo de *Exaustão* e elevado em *Despersonalização*, os profissionais demonstram estarem satisfeitos no mundo laboral.

## CORRELAÇÕES DA SÍNDROME DE *BURNOUT* COM *BEM-ESTAR ESPIRITUAL*

Como pode ser observado na Tabela 4, houve correlação positiva significativa entre o fator *Bem Estar Religioso* e o fator *Baixa Realização Profissional* ( $r = 0,31$ ,  $p = 0,01$ ), seguidas das correlações negativas entre o construto *Bem Estar Existencial* com os fatores *Exaustão Emocional* e *Despersonalização* ( $r = -0,43$ ,  $p = 0,001$  e  $r = -0,33$ ,  $p = 0,001$ ) respectivamente. O *Bem-Estar Existencial* apresenta correlação positiva com a *Baixa Realização Profissional* ( $r = 0,42$ ,  $p = 0,001$ ). O *Bem-Estar Espiritual* teve correlações negativas com a *Exaustão Emocional* e a *Despersonalização* ( $r = -0,32$ ,  $p = 0,01$  e  $r = -0,27$ ,  $p = 0,01$ ) respectivamente, seguida da correlação positiva com a *Baixa Realização Profissional* ( $r = 0,43$ ,  $p = 0,001$ ). Ressalta-se que o fator *Burnout Geral* não apresentou correlação com nenhum dos fatores.

Tabela 4. Correlação entre a Síndrome de Burnout e Bem-Estar Espiritual e seus respectivos fatores

Fatores	Exaustão emocional	Despersonalização	Baixa Realização Profissional	Burnout Geral
Bem-Estar religioso	-0,09	-0,12	0,31**	0,10
Bem-Estar existencial	-0,43***	-0,33***	0,42***	-0,17
Bem-Estar Espiritual	-0,32**	-0,27**	0,43 ***	-0,05

Notas: \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$  (teste de significância bicaudal, com eliminação dos casos em branco)

Na perspectiva psicossocial de Maslach e Jackson (1981) todas as três dimensões de Burnout são influenciadas pelas condições laborais. Sendo assim, os resultados encontrados em relação à dimensão *Baixa Realização Profissional* confirmam sofrer influência das condições laborais, pois não sentir-se realizado no trabalho pode ser uma forma de adoecimento (Rosa e Carlotto, 2005), uma vez que ter BRP ocasiona sentimentos de incompetência e baixa autoestima (Codo e Menezes, 2006), gerando insatisfação consigo e com a prática do seu trabalho e prejudicando o exercício profissional (Maslach; Leiter, 1999).

Os resultados aferem que os psicólogos dessa amostra possuem *Bem-Estar Espiritual*. Isto pode servir de aparato em relação aos danos causados pelo trabalho, justificando a correlação negativa, encontrada nesta pesquisa, entre este construto e a *Exaustão Emocional* e *Despersonalização*, sentida por esses profissionais no desempenho de suas atividades laborais, implicando na permanência no trabalho, não necessitando de afastamento das suas funções. Ou ainda, talvez com o Burnout essa relação não seja tão direta, exatamente, por não se tratar de uma doença pessoal, mas por estar inserida nos processos de trabalho.

Esses resultados apontaram um adoecimento dos profissionais de psicologia que laboram no ambiente hospitalar. Porém, esses profissionais também demonstram ter mecanismos de enfrentamentos espirituais, ressaltando a influência que a espiritualidade tem sobre o processo de saúde/doença. Nesse caso, os resultados sugerem que a dimensão espiritual auxilia no processo de enfrentamento da Síndrome de Burnout, pois como afirma Marques (2003) o *Bem-Estar Espiritual* e a saúde geral evidenciam importantes associações e, mesmo que não seja possível determinar com exatidão essas agregações, segundo Volcan et al (2003) é recomendável o incentivo a práticas religiosas materializadas em ações, que além de benéficas, não são dispendiosas ao sistema de saúde.

## CONCLUSÃO

O presente estudo, corroborando dados de outros autores, evidenciou a Síndrome de Burnout, que atinge os psicólogos, e reafirmou que ela se desenvolve, especificamente, no ambiente de trabalho. Geralmente atinge pessoas idealistas e muito engajadas, que são levadas pelo intenso processo laboral a desacreditar no seu potencial, chegando a desconhecer qualquer perspectiva de melhoria no mundo pessoal e laboral, representado pela baixa realização profissional aqui encontrada.

Os resultados apontaram para a utilização da espiritualidade como uma dimensão que permite aos profissionais encontrarem sentido nas suas atividades e superarem as dificuldades, corroborando com outros estudos que sugerem que espiritualidade e saúde estão caminhando cada vez mais unidas no processo de enfrentamento das doenças.

Os psicólogos, devido à particularidade de suas atividades, necessitam estar atentos à sua saúde física, mental e espiritual. Nesse caso, faz-se necessário reconhecer a espiritualidade enquanto recurso de promoção da saúde, na formação e no exercício da profissão.

Por fim, sugere-se que o processo de trabalho nos hospitais, para os psicólogos, precisa ser mais avaliado, de forma que ofereça a estes profissionais melhores condições de desenvolvimento de suas atividades. Trabalhar em hospitais exige qualificação, pois os profissionais enfrentam, constantemente, situações diversas de caráter emergencial, que exigem clareza quanto às responsabilidades e atribuições que lhe são inerentes.

## Referências

- Abreu, K. L. et al. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicologia Ciência e Profissão*, 22 (2). Recuperado em 3 de setembro de 2011, [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932002000200004&lng=pt&nrm=iso).
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo
- Benevides-Pereira, A. M. T. et al. (2002). La evolución específica del síndrome de burnout en psicólogos: el inventario de Burnout en psicólogos. *Clínica y Salud*, 13 (3), 257-283.
- Biehl, K. A. (2009). *Burnout em psicólogos*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Castro, E. K.; Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção. *Psicologia Ciência e Profissão*, 24 (3) Recuperado em 29 de setembro de 2011, [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=pt&nrm=iso)
- Campos, T.C.P. (1995). *Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais*. São Paulo: EPU.
- Costa, C. C. (2008). Qualidade de vida e bem-estar espiritual em universitários de psicologia. *Psicologia em Estudo*, 13 (2), 249-255.
- Covolan, M. A. (1996). Stress ocupacional do psicólogo clínico: seus sintomas, suas fontes e as estratégias utilizadas para controlá-lo. In M. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil*. Campinas: Papirus, 1996.
- Codo, W. & Menezes, I. V. (2006). O que é burnout? In W. CODO (Org.). *Educação: carinho e trabalho*. Petrópolis: Vozes.
- Frankl, V. E. (1990). *Psicoterapia para todos*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Frankl, V. E. (1991). *A questão do sentido em psicoterapia*. São Paulo: Papirus.
- Gil-Monte, P. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste Psíquico em el Trabajo. El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Izquierdo, E.S.; Navarro, M.C.S.; Esteban, B.L. (2000). Burnout, satisfacción laboral y bien estar en personal sanitario de salud mental. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 215-228.
- Jung, C.G. (1983). *Psicologia da religião ocidental e oriental*. (Pe. Dom M. R. Rocha, trad). Petrópolis: Vozes.
- Koenig, H.G. (2005). *Faith and Mental Health*. Philadelphia: Templeton Foundation Press.
- Leite, S. (1997). Psicólogo e algumas práticas no serviço público estadual de saúde. *Psicologia Ciência e Profissão*, 17 (1), 35-39.
- Marques, L.F. (2003). A saúde e o bem-estar espiritual em adultos portoalegrenses. *Psicologia Ciência e Profissão*, 23 (2).

- Maslach, C. & Leiter, M. P. (1999). *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa* (M. S. Martins, trad). Campinas: Papirus. (Trabalho original publicado em 1997).
- Maslach, C. & Jackson, S.E. Maslach (1981). Burnout Inventory, Manual. Palo Alto: University of Califórnia. *Consulting Psychologists*.
- Maslach, C.; Shaufeli, W, B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Moreira- Almeida, A. & Stroppa, A. (2008). Religiosidade e espiritualidade no transtorno bipolar do humor. In M. I. Salgado & G. Freire (Org.). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão de medicina* (pp 427-443). Belo Horizonte: Inede.
- Moreno-Jiménez, B., et al. (2006). A síndrome de burnout em uma amostra de psicólogos mexicanos: prevalência e fatores sociodemográfico associados. *Psychology and Health*, 16 (1), 5-13.
- Organização Mundial da Saúde. (2000). CID-10. 8, Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Ed., 10) São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Paloutzian, R. F. & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L. A. Peplau, L. a. & D. Perlman, D. (Ed.). *Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy* (224-237). New York: John Wiley and Sons.
- Pazzola, A. A. (2002). *A espiritualidade como base para a resiliência*. Monografia apresentada à Universidade Católica de Pernambuco e Instituto Libertas – Consultoria e Treinamento: Recife.
- Pessini, L. A (2000). Presença do Sagrado no Hospital. In Congresso Brasileiro de Psicologia Hospitalar, 5 (Vídeo), São Paulo: TV Med – Instituto de Vídeo Medicina.
- Reed, P. G. (1991). Spirituality and mental health in older adults: extant knowledge for nursing. *Family & Community Health*, 4 (2), 14-25.
- Rosa, C.; Carlotto, M.S. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev. SBPH*, 8 (2), recuperado em 19 de junho, [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582005000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582005000200002&lng=pt&nrm=iso)
- Ross, L. (1995). The spiritual dimension: its importance to patients' health, well-being and quality of life and its implications for nursing practice. *International Journals of Nursing Studies*, 32 (5), 457-468.
- Viveros, G. R. O & Herrera, M. E.O. (2009). El síndrome de burnout en psicólogos y su relación con la sintomatología asociada al estrés. *Psicología y Salud*, 19, 207-214.
- Volcan, S. M. A. et al. (2003). Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Revista de Saúde Pública*, 37 (4), 440-445.

Recebido em 10/11/2012  
 Aceito em 15/02/2013

## Sobre as autoras

**Ana Soré Simões.** Mestra em Ciências das Religiões; especialização em Psicologia da Infância e da Adolescência pela Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas; Psicóloga da Prefeitura Municipal de Guarabira. E-mail: ana.sore@hotmail.com

**Berta Lúcia Pinheiro Kluppel.** Professora associada da Universidade Federal da Paraíba do Centro de Ciências da Saúde e Ciências Médicas; Professora da Pós-graduação em Ciências das Religiões na linha de pesquisa em Espiritualidade e Saúde. E-mail: bkluppel@superig.com.br

**Sandra Sousa.** Professora da Universidade Federal da Paraíba do Departamento de Psicologia. E-mail: sandra.souza\_psi@yahoo.com.br