

O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout em enfermeiros em um contexto capitalista pós-moderno

Silva, Odacyr Roberth Moura da

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Silva, O. R. M. d. (2014). O estresse ocupacional e a Síndrome de Burnout em enfermeiros em um contexto capitalista pós-moderno. *Revista Desafios*, 1(1), 300-316. <https://doi.org/10.20873/ufv.2359-3652.2014v1n1p300>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

O ESTRESSE OCUPACIONAL E A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS EM UM CONTEXTO CAPITALISTA PÓS-MODERNO

OCCUPATIONAL STRESS AND BURNOUT SYNDROME IN NURSES IN A POSTMODERN CAPITALIST CONTEXT

Odacyr Roberth Moura da Silva
Universidade Vale do Rio Doce

RESUMO

A enfermagem é considerada a quarta profissão mais estressante no setor público. Inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos ao trabalho afetam o indivíduo tornando-o suscetível ao desenvolvimento de distúrbios emocionais laborais. A Síndrome de *Burnout* é uma das formas de manifestação de sofrimento mais presentes entre os trabalhadores, e é caracterizada por um conjunto de sinais físicos e psicológicos, consequentes da má adaptação ao ambiente de trabalho. Esta Síndrome resulta do estresse emocional decorrente da interação com outras pessoas e interfere diretamente na manutenção da qualidade de vida do trabalhador. O objetivo deste estudo é discutir o estresse ocupacional como fator interveniente na ocorrência da Síndrome de *Burnout* e a influência da mesma na qualidade de vida do enfermeiro inserido no atual contexto socioeconômico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter descritivo. Os resultados apontam que a maior incidência da Síndrome de *Burnout* se encontra entre os trabalhadores que atuam na área assistencial, devido a seu envolvimento de longo prazo em situações de alta demanda. Conclui-se que um dos maiores desafios para os profissionais da enfermagem na atualidade é reativar a capacidade de cuidar ou estar atento para acolher seus pacientes e, ao mesmo tempo, pensar na promoção e manutenção da sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*. Enfermeiro. Qualidade de Vida. Estresse.

ABSTRACT

The Nursing is considered the fourth most stressful profession in the public sector. Numerous intrinsic and extrinsic factors affect the work the individual making him susceptible to the development of labor emotional disturbances. The Burnout Syndrome is one of the manifestations of suffering more present among workers, and is characterized by a set of physical and psychological, consequential signs of poor adjustment to the work environment. This syndrome results from emotional stress due to the interaction with other people and interfere directly in maintaining the quality of life of the worker. The aim of this study is to discuss the occupational stress as an intervening factor in the occurrence of Burnout Syndrome and the influence of the same in the quality of life of the nurse inserted in the current socioeconomic context. This is a literature review, qualitative in nature and character descriptive. The results show that the highest incidence of burnout syndrome is among the workers who work in health care, due to their long-term involvement in situations of high demand. We conclude that one of the biggest challenges for nursing professionals today is reactivate the ability to care or be attentive to welcome their patients and at the same time, consider developing and maintaining their quality of life.

Keywords: Burnout Syndrome. Nurse. Quality of Life. Stress.

Recebido em 30/08/2014. Aceito em 03/10/2014. Publicado em 14/01/2015.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* (SB) é caracterizada por um conjunto de sinais físicos e psicológicos decorrentes da má adaptação ao ambiente de trabalho, com intensa carga emocional, que faz com que o trabalhador perca o sentido da sua relação com o trabalho de modo que as coisas não tenham mais a importância de antes (Maslach e Jackson, 1981).

A Síndrome refere-se a um conceito multidimensional que envolve três componentes: exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento no trabalho (Maslach e Jackson, 1981; Oliveira e Oliveira, 2006).

Benevides-Pereira e Alves (2003), afirmam que a SB afeta, sobretudo, profissionais voltados para ocupações onde o cuidado com o outro é predominante. Ajudar o paciente com dedicação e zelo exige um comprometimento especial por parte do trabalhador que, muitas vezes, tem dificuldades em separar o envolvimento profissional do pessoal. Essa dinâmica relacional pode acarretar problemas à qualidade de vida do indivíduo, devido aos elevados custos emocionais nela envolvidos.

Na rede pública ou privada dos serviços de saúde, muitos enfermeiros veem-se forçados a acumular cada vez mais funções e serviços. Isso ocorre devido às imposições do sistema capitalista, da alta demanda frente à falta de contratação do número de profissionais necessários ao atendimento adequado, e da constante ocupação com outros assuntos para além da função de cuidar como, por exemplo, com a organização e o planejamento das ações de enfermagem e das organizações hospitalares (Spindola e Santos, 2005).

Desta feita, Berti *et al* (2010), infere que os baixos salários, o número reduzido de enfermeiros contratados nas instituições hospitalares e a falta de material e de pessoal, tanto em número quanto em qualificação, ocasionam cada vez mais o desagrado e a falta de estabilidade no trabalho dos enfermeiros.

De acordo com Maslach e Leiter (1999b), cansados e desmotivados, pelos fatores acima expostos e por tantos outros, o trabalhador acaba por desenvolver estruturas de defesa, que o empurram para um não envolvimento emocional com o trabalho, tornando-o frio em seus relacionamentos.

Nesse sentido, o presente trabalho tem por objetivo discutir o estresse ocupacional como fator interveniente na ocorrência da Síndrome de *Burnout* e a influência da mesma na qualidade de vida do enfermeiro inserido em um contexto capitalista pós-moderno.

MÉTODOS E TÉCNICAS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa e caráter descritivo. Para Gerhardt e Silveira (2009), a pesquisa qualitativa não se preocupa com dados numéricos, mas sim com o estudo e aprofundamento do tema, buscando explicar as causas e efeitos de determinado fenômeno, preocupando com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, observando as relações pessoais.

Para a coleta dos dados foram utilizadas as bases de dados SCielo (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Portal CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), BVSpSi (Biblioteca Virtual em Saúde - Psicologia Brasil), além de livros, revistas, monografias, teses, dissertações e em buscas online.

Para selecionar o material pertinente ao uso desta pesquisa, seguiram-se os seguintes passos: leitura exploratória dos textos encontrados; leitura aprofundada dos textos pertinentes para o estudo e, finalmente, análise das informações. A escolha por estas bases de dados deve-se ao fato de serem bibliotecas eletrônicas que abrangem uma coleção variada de periódicos científicos.

A identificação dos artigos nas bases de dados eletrônicas se deu através da utilização das seguintes palavras-chave contextualizadas ao tema em estudo: *Burnout*; Síndrome de *Burnout*; Enfermeiro; Enfermagem; Qualidade de vida no trabalho. Além disso, foram usadas combinações de dois ou mais destes termos.

De acordo com os critérios de inclusão propostos no estudo, as publicações deveriam estar disponíveis na íntegra nas bases de dados indicadas, voltadas ao objeto de estudo e publicados em qualquer período, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foi realizada uma leitura criteriosa de cada uma das fontes de dados, visando identificar e satisfazer os objetivos desta pesquisa.

Visando atender os objetivos deste trabalho, a última etapa realizada nesta pesquisa bibliográfica foi a organização dos dados e a redação do relatório. Segundo Gil (2010), não

existem regras inalteráveis em relação aos procedimentos adotados nesta etapa, já que cada autor tem um estilo diferente de organização e escrita.

O ESTRESSE OCUPACIONAL

O primeiro a utilizar o termo “estresse” foi Selye, em 1936, definindo-o como uma resposta não específica do corpo a qualquer tipo de determinação. Desde então o termo vem sendo largamente utilizado não só por pesquisas científicas, mas pelos diversos meios de comunicação, entre eles a internet, onde estresse vem sendo aplicado como sinônimo de desamparo, desmotivação, frustração, ansiedade, dificuldade e cansaço. O fato de o termo ser tão popularizado e empregado com o sentido de causa e explicação dos acontecimentos, desvinculando-se muitas vezes do seu real significado, banaliza o problema e camufla a seriedade com a qual esta doença deve ser tratada (Murofuse, Abranches e Napoleão, 2005).

Para Ferrari (2013), o estresse é compreendido como um conjugado de inquietações ou inconstâncias psíquicas e orgânicas geradas por múltiplos estímulos que vão desde a condição climática até as emoções e condições de trabalho. Nesta mesma linha de raciocínio, França e Rodrigues (2005) compreendem que os estímulos que causam o estresse (ou seja, os estressores) são provenientes tanto do meio externo como o calor, o frio, as condições de insalubridade, quanto do meio social, como o trabalho, e do meio interno, como os pensamentos e as emoções. Para estes autores, todos esses estressores estão suscetíveis a desencadear uma série de reações químicas no organismo que estão intrinsecamente ligadas ao funcionamento dos órgãos e ao controle das emoções.

Entretanto, o estresse não pode ser analisado apenas como uma reação orgânica, mas como produto de uma relação idiossincrática entre o indivíduo, seu meio e as circunstâncias sob as quais está submetido. Desta forma, o estresse emerge da percepção do ambiente pelo indivíduo como sendo ameaçador ou quando este exige algo acima de suas possibilidades de realização, colocando em risco seu bem-estar ou sobrevivência (França e Rodrigues, 2005; Vidal, 2007).

O estresse, todavia, não é necessariamente negativo e prejudicial ao organismo. Nos casos em que o estressor é positivo ou breve e as respostas a estes estressores controláveis ou brandas, o estresse pode ser estimulante ao sujeito e proporcionar prazer, crescimento, desenvolvimento emocional e intelectual. Quando acontece desta forma, o nome que se dá é

eustresse. Já, quando o caráter do estresse é apenas negativo, pode-se chamar de distresse (Benevides-Pereira, 2010).

A incidência do estresse pode ser proveniente à exposição de fatores predisponentes à saúde do indivíduo em qualquer ambiente. Quando ocorre essa relação no ambiente de trabalho, aduz-se que este seja proveniente de seu ofício, portanto um estresse ocupacional, advindo de sua ocupação (Murofuse, Abranches e Napoleão, 2005).

Para Chiavenato (2010), existem duas fontes principais de estresse no trabalho: causas pessoais e causas ambientais. As causas ambientais vão desde a programação de um trabalho intensivo, passando pela falta de segurança no trabalho e o tipo de cliente com o qual a empresa trabalha, até eventuais ruídos emitidos por máquinas ou por outras pessoas. Já as causas pessoais envolvem uma gama de características que dizem respeito ao indivíduo, às diferentes maneiras como as pessoas reagem aos mesmos fatores ambientais causadores do estresse.

O autor cita ainda alguns fatores que podem desencadear o estresse no ambiente de trabalho tais como a pressão, o autoritarismo do chefe, a rigidez do horário de trabalho, a desconfiança, a execução de tarefas monótonas e entediantes, a falta de energia dos colegas de trabalho, sobrecarga de atividade, relações problemáticas no ambiente de trabalho e a falta de perspectiva de crescimento profissional (Chiavenato, 2010).

Do ponto de vista organizacional, os efeitos mais comuns do estresse ocupacional incluem os atrasos, o absenteísmo, a sabotagem, os acidentes e o baixo desempenho de maneira geral. Uma das reações definitivas ao estresse é o abandono ao trabalho. Isso significa que a alta rotatividade dentro de determinada empresa pode indicar que o estresse no trabalho se tornou exacerbado para os funcionários (Vidal, 2007).

Os trabalhadores inseridos em processos de produção estão constantemente expostos a uma grande gama de cargas físicas ou emocionais que acabam por favorecer eventos considerados genericamente como estresse, e que ocasionam profundo desgaste em sua saúde. Entretanto, as profissões que implicam em constante cuidado e contato com os usuários estão mais propensas a expor os profissionais a um nível de estresse muito mais alto do que em outras ocupações (Campoy, 2012; Meneghini, Paz e Lautert, 2011).

Nesse sentido, Meneghini, Paz e Lautert (2011) afirmam ainda que a atividade realizada pelos enfermeiros possui diversas características em si desgastantes como a intensa carga de trabalho, relacionamento direto com o paciente, alta exposição a riscos para si e para os outros que esteja em seu ambiente e até fora dele, problemas interpessoais decorrentes da

convivência e trabalho com sua equipe, cumprimento de metas de qualidade estabelecidas pela gestão, dentre outros. Estes funcionam como favorecedores do estresse ocupacional no profissional da enfermagem.

Destarte, o estresse ocupacional é entendido como o quadro de respostas pouco adequadas à estimulação física e emocional decorrente das exigências do ambiente de trabalho, das capacidades exigidas para realizá-lo e das condições do trabalhador. Embora haja diferenças significativas entre *Burnout* e estresse, em alguns casos, o estresse ocupacional não tratado pode levar o indivíduo a desenvolver a SB (Ferrari, 2013).

O TRABALHO DO ENFERMEIRO, A QUALIDADE DE VIDA E A CULTURA CAPITALISTA

Com o advento do capitalismo e as mudanças de ordem econômica e social, as exigências do mercado estão indo, cada vez mais, de encontro à promoção da qualidade de vida e do bem-estar físico e mental do trabalhador, pois promovem a exacerbação da cobrança do aumento da sua produção, independente de qual área ele atue (Murofuse, Abranches e Napoleão, 2005).

O atual contexto socioeconômico e cultural cria uma sociedade eivada de valores individualistas, imediatistas e, principalmente, consumistas. O espaço para a expressão do sofrimento quase inexistente e isso faz com que a sociedade adoça ainda mais. O indivíduo sente-se, então, como uma represa, onde é levado a dissimular, negando a sua subjetividade, guardando para si suas angústias e seus medos.

Para Bauman (2007), a sociedade tornou-se líquida. Ele acredita que hoje o que se vive é uma vida de incertezas constantes, onde o ser humano busca a todo custo ser aceito à custa de “parecer” normal, por medo de ser excluído, medo de ser deixado para trás. Esse movimento vai gerando pessoas cada vez mais ansiosas, competitivas, individualistas e inseguras. Isso dá a sensação de que tudo é líquido, fluido demais, gerando um amor volátil e empobrecendo as relações humanas. A liquidez da sociedade tem tornado as pessoas muito mais propensas ao desenvolvimento da SB, visto que esta é uma disfunção associada principalmente aos relacionamentos interpessoais estabelecidos no âmbito laboral.

Pertencente à classe dos trabalhadores da saúde, o enfermeiro, é aquele que completa de modo fundamental a relação médico-paciente, conferindo a este último todos os cuidados

que sejam necessários e indispensáveis para o reestabelecimento de seu bem-estar e a promoção da qualidade de vida nos serviços em saúde (Oliveira et al., 2010).

Trevizan, Mendes e Nogueira (1987) chamam atenção para certa busca existente pela reafirmação da atribuição do status de enfermeiro, do seu papel dentro do sistema social, que o direciona a abdicar cada vez de suas atividades familiares e de lazer, em prol de cuidar daquele que se encontra acometido de alguma enfermidade, procurando humanizar seu tratamento empenhando-se para que este melhore o mais breve possível.

A lógica capitalista tradicional encontrou na enfermagem brasileira extenso campo de proliferação, visto que até hoje resquícios de uma histórica enfermagem religiosa permanece na formação e na prática de muitos profissionais. Social e historicamente falando, para que o enfermeiro fosse considerado um bom profissional ele deveria cultivar qualidades tais como respeito à hierarquia, obediência e humildade, o empenho em desenvolver o espírito de servir, a disciplina e a alienação. Em função da herança trazida por estas características, os enfermeiros, seja individualmente, seja enquanto classe, defrontam-se, ainda hoje com inúmeras dificuldades de ordem profissional, com uma fraca organização política, com remuneração abaixo do esperado e com pouca autonomia (Murofuse, Abranches e Napoleão, 2005).

Esse processo de expansão capitalista influencia também nos modos de subjetivação da atualidade e, conseqüentemente, na maneira como são estabelecidas as relações. Nessa nova configuração, as relações de acolhimento passam a ser reduzidas a seu mero valor mercantil de troca. Nesse sentido, muitos profissionais, como mecanismo de defesa, buscam se “anestesiarem” da sua escuta, ou produzir certa indiferença em relação ao outro para que desse modo se sintam de certa forma salvaguardados. Todavia, o que acontece, é que esse movimento faz com que o profissional caia em isolamento e torne-se insensível aos estímulos, além de enfraquecer os laços coletivos que nos configuram os humanos como tal (Brasil, 2010).

SERIA POSSÍVEL SE PREVENIR EM MEIO A ESTE CONTURBADO CONTEXTO?

Em muitas organizações, há algumas décadas atrás, percebia-se que quando o trabalhador não conseguia responder a determinada adversidade, era acusado de passividade. E se este quadro evoluía, era devido ao seu desejo ou sucumbência do mesmo a este estado.

Sabe-se que o nível de exigência do trabalho adoece profundamente o trabalhador, seja este homem ou mulher. Estas doenças muitas vezes só são reconhecidas quando deixam a ordem mental e se manifestam somaticamente, nas mais diversas expressões, com sintomas tão evidentes que não podem ser negados ou escondidos. Somente nessas condições é que muitas pessoas se permitiam procurar ajuda profissional, pois se tornava inviável dar continuidade às atividades laborais (Brasil, 2001; Dejours, 1992).

Atualmente, com a temática da nocividade do trabalho e a vida mental em evidência, este quadro parece estar aos poucos tomando novas formas. Justaposto a isto, também se observa, a partir da década de 1950, uma evolução no modo dos serviços de saúde realizar intervenções, acompanhando a mudança conceitual de saúde proposta pela OMS, onde saúde deixa de significar mera ausência de doenças e passa ter como foco principal a qualidade de vida, onde a promoção à saúde através da prevenção ganha cada vez mais destaque (Buss e Pellegrini Filho, 2007).

Para Dejours (1992), uma alternativa de prevenção e até mesmo tratamento do sofrimento e dos desdobramentos clínicos decorrentes da má organização do trabalho, seria a mobilização, a rotatividade do profissional entre diversas atividades e/ou setores dentro da corporação. Segundo o autor, o trabalho repetitivo gera insatisfação, o que consequentemente, provoca o surgimento de doenças mentais de cunho somático. Ele acredita que uma boa relação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador é possível desde que sejam observadas as peculiaridades de cada caso, pautada na avaliação da psicodinâmica da relação homem/trabalho. O autor considera ainda que a fadiga e o esgotamento do corpo são ingredientes que culminam na alienação pela organização do trabalho, onde a vontade do sujeito é substituída pela do objeto devido às exigências que atual sistema de produção impõe. Isso explica o motivo do sentimento de coisificação das pessoas e das tarefas.

Com o enfermeiro não acontece diferente. O profissional que possui a função de cuidar encontra-se em uma tensão emocional constante, em um nível mais avançado que os que atuam em outras áreas. Esta situação de tensão emocional exacerbada é mais patente em profissionais que trabalham na saúde, pois esta profissão implica em lidar e conviver com a dor, o sofrimento, a morte, a pressão por atenção e qualidade no serviço, entre outros fatores que por vezes afetam as instituições hospitalares e seus trabalhadores, propiciando o aparecimento da SB (França *et al*, 2012).

De acordo com Maslach e Leiter (1999), para que o *Burnout* seja evitado, é necessário concentrar as ações de solução em programas preventivos, que geralmente, enfatizam três

níveis: (1) programas centrados na resposta do indivíduo, onde o sujeito é habilitado a emitir respostas em situações consideradas estressantes ou negativas, sem se concentrar nos componentes relacionados diretamente à sua ocupação; (2) programas centrados no contexto ocupacional, focados na perspectiva organizacional, que objetivam criar melhores condições no ambiente de trabalho e; (3) programas centrados na interação do contexto ocupacional, que tratam o *Burnout* como produto da relação indivíduo/meio laboral e foca sua intervenção nessa relação, buscando alterar o modo de enfrentamento do sujeito frente às situações de estresse ocupacional através da mudança das circunstâncias laborais.

Benevides-Pereira e Alves (2003) indicam algumas estratégias de prevenção do *Burnout* e dão dicas de enfrentamento de possíveis transtornos oriundos do mesmo. Dentre estas estratégias encontra-se a identificação do surgimento de sinais e sintomas da SB através do processo de autoanálise, pois, segundo as autoras, com este exercício seria possível evitar antecipadamente o progresso da síndrome. Além disso, elas reforçam que processos adequados de comunicação devem ser estabelecidos dentro das organizações, visando particularmente, dar e receber apoio social no trabalho. Ainda enfatizam a relevância da adoção de um estilo de vida mais saudável e da realização de períodos de descanso.

Partindo do pressuposto de que a SB é um estresse psicossocial, Carlotto (2009), em consonância com o pensamento de Benevides-Pereira e Alves (2003), alega que os fatores de risco devem ser identificados para que medidas que a evitem, reduzam ou eliminem possam ser adotadas. O profissional, por sua vez, deve fazer sua parte procurando adotar procedimentos simples que amenizem possíveis indisposições tais como buscar estabelecer diálogo com seus colegas sobre suas diferenças ou divergências de modo pacífico, adotar hábitos de uma vida saudável em sua rotina como praticar atividades físicas e ter momentos de lazer.

Pessoa (2011) afirma que a mudança de hábitos é o melhor remédio para aliviar o estresse, para que se possa, dessa forma, evitar chegar ao nível devastador da SB. São sugeridas mudanças na alimentação, a prática de atividade física, a adoção de um hobby, a modificação da rotina de trabalho visando evitar a monotonia, o investimento no aperfeiçoamento pessoal e profissional, entre outras. No fim, o autor fecha com a seguinte dica: “Trabalhe para viver. Não viva para trabalhar” (Pessoa, 2011, p. 5).

Além destas citadas, outras medidas também são apontadas como meios de prevenção: ser um profissional otimista em relação ao trabalho, ressaltando nas demais pessoas suas qualidades e progressos; adequar suas expectativas em relação dos recursos disponíveis para o

funcionamento de sua atividade, tendo em vista que algumas vezes o trabalhador não é o único responsável pelo sucesso de sua atividade; programar seu tempo adequadamente; estipular quais são suas responsabilidades; manter-se aberto à elogios e analisar as críticas; cultivar sua atualização sempre que possível, investindo em seu currículo e fortalecendo sua credibilidade; dentre outras (Carlotto, 2009).

A prevenção da SB envolve, igualmente, mudanças na cultura organizacional da instituição, através de uma ação integrada, advinda da articulação entre os setores assistenciais e de vigilância. Dentre as mudanças na cultura do trabalho podem estar a diminuição da competitividade, o estabelecimento de metas coletivas que visem o bem-estar individual e coletivo, a amenização da carga de trabalho, os limites à exploração do desempenho individual, etc.. A implementação de uma equipe multiprofissional que apoie o trabalhador e dê suporte ao seu sofrimento psíquico na instituição também intervém como uma medida dinâmica de melhoria no quadro geral da saúde dos funcionários (Brasil, 2001).

Uma vez diagnosticado um caso da SB, os sinais de alerta na instituição devem ser acesos. Faz-se necessário investigar os motivos que levaram o indivíduo a desenvolver a síndrome, com vista na melhoria da saúde física e psíquica, não apenas do profissional adoecido, mas de toda equipe. Nestes casos, sugere-se, também, medidas de suporte específicas ao grupo que o portador da síndrome faz parte (Brasil, 2001).

DISCUTINDO O TEMA

Os dados encontrados na literatura indicam que a SB interfere diretamente na qualidade de vida do profissional, não apenas em seu ambiente de trabalho, mas em todos os aspectos da sua existência.

Chiavenato (2010) acredita que a manifestação negativa do estresse, principal fator desencadeante da SB, se dá de maneira diferente em cada sujeito. Isso porque, segundo o autor, as causas pessoais relacionadas ao surgimento do estresse estão intrinsecamente ligadas à idiossincrasia, ao modo como cada indivíduo percebe os fatores ambientais que provocam o estresse. Apesar do termo *Burnout* não ser tão conhecido como o estresse ou outras doenças de ordem emocional que acometem o trabalhador, faz-se necessário criar espaços onde se discuta e se busque compreender o fenômeno como um problema a ser enfrentado.

A SB manifesta-se de maneira análoga à forma como Chiavenato (2010) apresenta a manifestação do estresse. Tudo passa pelo crivo da percepção individual; não necessariamente

pelo que se sente, mas pela interpretação que se dá aos sentidos. Por exemplo, o mesmo ambiente ou situação que se apresenta hostil e tem a função de estressor para determinada pessoa, pode ser interpretado por outra como um ambiente ou situação neutra, ou até mesmo agradável e estimulante.

Essas diferentes percepções acerca de um mesmo espaço são resultantes das experiências vivenciadas por cada pessoa ao longo de sua constituição psíquica. Cada personalidade reagirá a seu modo frente a determinado estímulo ou conjunto de estímulos. Em qualquer profissão existem pessoas que são mais tolerantes, mais maleáveis ou mais resistentes às eventualidades decorrentes do exercício laboral, enquanto outras são mais sensíveis, mais propensas a se deixarem levar por determinada situação. E entre os profissionais da enfermagem não acontece diferente.

Embora muito se tenha falado em qualidade de vida e do aumento da visibilidade social dos problemas que nela interferem, é perceptível que a lógica do capital, frente às novas configurações mercadológicas, tende a levar o profissional exatamente para o lado oposto: trabalhar mais, produzir mais, para poder consumir mais. Neste sentido, pode-se conceber a cultura como patologizante, ao gerar sujeitos alienados, ávidos consumidores, produto das vicissitudes mercadológicas, que existem e funcionam em função do capital.

Seguindo a lógica da produção, exploração e acúmulo de lucros, muitas instituições não compreendem que investir na saúde dos seus colaboradores pode ser um bom negócio. Acreditam que empregar capital na promoção da qualidade de vida não passa de gastos desnecessários que devem ser evitados. Contudo, experiências comprovam que ao investir na qualidade de vida no trabalho dos colaboradores, a instituição garante maior produtividade e, conseqüentemente um aumento de lucros (Marin, 1995). Não se trata de paternalismo, mas de reduzir custos com doenças e garantir maior eficiência no processo de produção através da integração, motivação e satisfação do colaborador em trabalhar para a empresa (Chiavenato, 2010)

Perspectivas mais atuais como a apresentada pelos autores Backes, Erdmann e Buscher (2010) indicam que a práxis trazida pela constituição histórica e cultural do trabalho em enfermagem tem tomado novos rumos. O apelo e as necessidades da sociedade atual têm demandado um profissional diferenciado, que pauta sua prática em atitudes proativas que se baseiam na educação e promoção da saúde, visando o desenvolvimento do empoderamento dos indivíduos para que estes se tornem sujeitos do seu processo de saúde-doença. Isso

significa que a demanda social é por um profissional que desenvolva atitudes empreendedoras de intervenção social.

Apesar das novas perspectivas vislumbradas por alguns especialistas e de muitas delas já terem sido implementadas, o fato é que grande parte dos profissionais de enfermagem tem adoecido com uma frequência cada vez maior. Haddad (2008) analisa que a enfermagem tem causado cada vez mais um adoecimento físico e mental do trabalhador, que muitas vezes não sabe o que está acontecendo com seu corpo e reage faltando ao trabalho. A SB não faz distinção sobre classe social, raça, idade, hierarquia; é uma doença que deve ser difundida de forma eficaz no meio de trabalho para que se evite seu desenvolvimento e aumento da incidência. Como foi possível observar ao longo deste estudo, vários fatores estressantes no ambiente laboral intervêm no surgimento desta doença como: problemas de relacionamento com seus superiores, com colegas de trabalho, com seus familiares, falta de autonomia e estabilidade no trabalho, sentimento de frustração diante de seus objetivos e metas com seu trabalho, dentre outros.

Quanto à realização do diagnóstico da SB, foi possível perceber que, embora *Burnout* tenha sido um conceito rapidamente aceito e se tornado ao longo do tempo quase incontestável, é possível perceber que apresenta características muito similares a outras patologias e que por este motivo, o diagnóstico deve ser realizado cautelosamente. Percebe-se, por exemplo, que todos os sintomas expostos pela SB em suas três dimensões básicas também são encontrados na depressão. Deste modo, como discernir a manifestação destas diferentes psicopatologias? Millan (2007) diz que, apesar de muitos diagnósticos serem feitos através da mera descrição de sintomas, a psicopatologia ensina que este deve ser feito por meio de uma cuidadosa observação fenomenológica a fim de instrumentalizar o profissional a identificar elementos que, juntos, o permitirão reconhecer determinada patologia.

Além de analisar a SB em suas pequenas especificidades para a realização de um diagnóstico preciso, por exemplo, também faz-se necessário realizar uma análise mais ampla, numa perspectiva macro. Para tanto, a síndrome deve ser investigada através do viés social. Mais especificamente, a SB necessita ser reconhecida como um problema de saúde pública.

Segundo o Ministério da Saúde, os transtornos mentais são causadores do maior número de dias de afastamento do trabalho, dentre todos os problemas de saúde. O fato de a SB tratar-se de um problema de ordem emocional, fisicamente imensurável, faz com que muitas vezes os pacientes não tenham seu sofrimento reconhecido, o que pode intensificar ainda mais o seu estado patológico (Brasil, 2001).

Rissardo e Gasparino (2013) acentuam a relevância da avaliação da síndrome entre as diversas categorias de enfermeiros para que haja fornecimento de subsídios para a adoção de estratégias por parte das instituições, visando a melhoria no ambiente de trabalho para que o mesmo torne-se menos estressante. Os prejuízos relacionados ao desenvolvimento e manifestação da SB são consideráveis tanto para os enfermeiros, quanto para os pacientes, e, consequentemente, para a instituição.

Não se pode mensurar exatamente se é a SB que traz prejuízos para a qualidade de vida do trabalhador ou a (ausência de) qualidade de vida que desencadeia necessariamente a SB no profissional, pois ambas as afirmações possuem uma parcela de verdade. Por este motivo, ações no sentido de promover a qualidade de vida no trabalho podem ser usadas como estratégia de diminuição ou até mesmo erradicação da SB.

Chiavenato (2010) afirma que para que a instituição aplique a qualidade de vida no trabalho, uma gama de fatores deve ser pensada e reconstruída junto aos colaboradores. Dentre os fatores a serem analisados estão, entre outros: a satisfação do colaborador com o trabalho realizado, o reconhecimento pelos resultados alcançados, a perspectiva de futuro na organização, o salário percebido, o ambiente psicológico (aqui se inclui a cultura e o clima organizacional) e físico do trabalho, os benefícios alcançados, a liberdade de atuação e de tomada de decisões, o relacionamento humano dentro da equipe e da organização e a possibilidade de estar inserido e participar ativamente.

A partir do momento que a organização volta sua atenção para estes aspectos, ela tem o poder de afetar diretamente atitudes pessoais e comportamentais significativas para a produtividade individual e grupal, já que esse movimento envolve tanto os aspectos intrínsecos quanto extrínsecos do cargo. Desta forma, tanto a empresa ganha no aumento do nível de produtividade, quanto o indivíduo ganha na qualidade de vida e, em consequência disso, redução da possibilidade de chegar a desenvolver a síndrome.

Além de ações desenvolvidas por parte da instituição para diminuir a probabilidade da ocorrência da SB, o profissional também pode e deve fazer a sua parte, buscando cuidar da sua saúde e de seu bem estar. Pesquisa realizada com 458 profissionais da saúde mostrou que 7,8% dos participantes apresentaram a SB. Mostrou ainda que fatores intervenientes como a prática de um hobby, a realização de atividades físicas e a manutenção da crença em uma religião diminuem as chances de o profissional desenvolver a síndrome (Glasberg *et al.*, 2007). Deste modo percebe-se que todos tem sua parcela de contribuição. Se o contexto econômico e cultural é adoecedor, deve-se buscar desenvolver medidas conjuntamente para

que esse efeito adoecedor seja o menos nocivo possível, tanto para o indivíduo quanto para a instituição e para a sociedade como um todo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo identificar os fatores intervenientes na ocorrência da SB e sua influência na qualidade de vida do enfermeiro. Ele se ancorou no preocupante aumento da incidência da SB, especialmente em profissionais da área da saúde, empenhados no cuidado e assistência às pessoas.

Este trabalho mostrou que, embora a definição de *Burnout* apresentada por Maslach e Jackson seja a mais difundida, ela não abarca a complexidade que existe em torno da síndrome atualmente. Outros autores, contudo, complementam o conceito e permitem, assim, que o fenômeno seja observado por outros ângulos, ampliando suas possibilidades de uso.

Percebeu-se que os trabalhadores inseridos em um contexto capitalista agressivo, tendem a apresentar sentimentos de angústia, insegurança, medos e incertezas diante da instabilidade do mercado e do padrão de vida que o sistema econômico tenta imprimir na sociedade. Dessa forma, estes trabalhadores acabam tornando-se muito mais vulneráveis a desenvolverem patologias de ordem emocional. Partindo da premissa que a subjetividade humana se constitui através da relação estabelecida entre indivíduo e cultura, pode-se inferir que a cultura, enquanto coadjuvante do processo de subjetivação, interfere diretamente na maneira como o indivíduo introjeta aquilo que o rodeia. Sendo assim, a cultura pode ser relacionada com a psicopatologia de determinada época tornando-se, deste modo, corresponsável pelo surgimento cada vez maior de tantas disfunções emocionais.

A SB vem sendo gradualmente admitida como manifestação do sofrimento por parte das organizações e da sociedade de maneira geral. Isso tem permitido o levantamento de discussões acerca do problema em espaços diferenciados, permitindo, assim, maior conhecimento da síndrome e, conseqüentemente maior possibilidade de prevenção e tratamento.

Entretanto, quando se trata dos profissionais da enfermagem, ainda há muito o que ser feito. Para que se possa falar em prevenção da SB e promoção da qualidade de vida faz-se necessário que os fatores intervenientes na ocorrência da síndrome, tão discutidos neste trabalho, sejam identificados entre os profissionais da enfermagem precocemente, visando diminuir a incidência da SB.

Além disso, para que a SB seja reduzida nos ambientes laborais onde o enfermeiro atua, faz-se necessário exigir intervenções das autoridades competentes sobre as questões que permeiam a origem da síndrome. Aumentar o número de pessoal visando reduzir a carga de trabalho sobre o enfermeiro, propiciar uma remuneração mais digna para que o profissional não seja obrigado a trabalhar por mais de um turno, passar a reconhecer o profissional em suas necessidades globais, reduzir os impactos psicológicos ocasionados pelo constante contato com a dor e a morte são algumas sugestões de ações.

O diagnóstico nos estágios iniciais e a prevenção são fundamentais para a diminuição da incidência da SB nos profissionais da enfermagem. Além disso, a organização sai ganhando, pois dessa forma, resguardam-se das consequências negativas advindas da síndrome, como o baixo desempenho, o absenteísmo e a alta rotatividade. Políticas no sentido de promover a qualidade de vida do trabalhador devem ser implementadas tanto pelo poder público quanto pela esfera particular, visando minimizar os fatores intervenientes na SB, consequentemente, aumentando com isso a eficiência e produtividade dos sujeitos.

Quando determinado problema é conhecido e discutido, as possibilidades de solucioná-lo ou evitar que ele ocorra aumentam consideravelmente. Sendo assim, espera-se que esta pesquisa contribua para que os enfermeiros conheçam a síndrome, tendo em vista que a primeira providência para resguardar-se da SB é a compreensão dos mecanismos de sua manifestação.

Pode-se concluir que um dos maiores desafios para os profissionais da enfermagem na atualidade é reativar a capacidade de cuidar ou estar atento para acolher seus pacientes e, ao mesmo tempo, pensar na promoção e manutenção da sua qualidade de vida. Assim como promove a saúde do outro, o enfermeiro também precisa, antes, pensar na sua saúde, pois sem a mesma, ele não dará conta da demanda do outro. Dessa forma, o enfermeiro não pode permitir que sua qualidade de vida se baseie no tão famoso ditado popular “Em casa de ferreiro, o espeto é de pau”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BACKES, D. S. ERDMANN, A. L. BUSCHER, A. 2010. O cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. *Acta paul. enferm.*, **23** (3): 341-347.
- BAUMAN, Z. 2007. *Vida Liquida*. 2ª ed., Rio de Janeiro, Zahar, 212 p.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org). 2010. *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. 4ª ed., São Paulo, Casa do Psicólogo, 282 p.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; ALVES, R. N. 2003. *Quem Cuida Também Merece Cuidados: conhecendo e prevenindo o burnout*. Maringá, EDUEM, 2003.

- BERTI, H. W.; AYRES, J. A.; LIMA, M. J. R.; MENDES, R. W. B. Dilemas e angústias de enfermeiros plantonistas evidenciados em grupo focal. 2010. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, **44**(1): 174-181.
- BRASIL. 2001. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília, Ministério da Saúde do Brasil.
- BRASIL. 2010. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª. ed., Brasília, Editora do Ministério da Saúde.
- BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, A. 2007. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*, **17**(1): 77-93.
- CAMPOY, M. A. 2012. Estresse e trabalho. In: RIBEIRO, M. C. (org.). *Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção á saúde dos trabalhadores*. 2ª ed., São Paulo, Martinari, 170 p.
- CARLOTTO, M. S. 2009. *Síndrome de Burnout: Prevenção e tratamento*, IdMed. Disponível em: <<http://idmed.terra.com.br/saude-de-a-z/indice-de-doencas-e-condicoes/sindrome-de-burnout/prevencao-e-tratamento.html>>. Acesso em: 30/08/2014.
- CHIAVENATO, I. 2010. *Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. 3ª ed., São Paulo, Campus, 579 p.
- DEJOURS, C. 1992. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. ampl., São Paulo, Cortez, 168 p.
- FERRARI, J. S. 2013. *Estresse Ocupacional*. Brasil Escola. Disponível em: <<http://www.brasilecola.com/psicologia/stress-ocupacional.htm>> Acesso em: 25/05/2014.
- FRANÇA, A.C. L. RODRIGUES, A. L. 2005. *Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática*. 4ª ed., São Paulo, Atlas, 192 p.
- FRANÇA, F. M. FERRARI, R. FERRARI, D. C. ALVES, E. D. 2012. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, **20**(5): 961-970.
- GERHARDT, T. E. SILVEIRA, D. T. 2009. *Métodos de Pesquisa*. Porto Alegre, Editora UFRGS, 120 p.
- GIL, A. C. 2010. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª ed, São Paulo, Atlas, 184 p.
- GLASBERG, J. et al . 2007. Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Rev. Assoc. Med. Bras.* **53**(1): 85-89.
- HADDAD, M.C.L. 1998. Proposta de implantação de um programa interdisciplinar de apoio ao trabalhador de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP*, **32**(4): 307-313.
- MARIN, D. C. 1995. Empresa transforma saúde em negócio. Folha de S. Paulo, São Paulo, 29 jan.
- MASLACH, C. JACKSON, S. 1981. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational Behaviour*, **2**(1): 99-111.
- MASLACH C.; LEITER, P. 1999a. *Fonte de Prazer ou Desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa*, Campinas, Papirus, 240 p.
- _____. 1999b. Take this job and ...love it. *Psychology Today*, **32**(1): 50-57.
- MENECHINI, F. PAZ, A. A. LAUTERT, L. 2011. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, **20**(2): 225-233.
- MILLAN, L. R. 2007. A síndrome de Burnout: realidade ou ficção? *Rev. Assoc. Med. Bras.*, **53**(1).

- MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S. NAPOLEAO, A. A. 2005. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, **13**(2): 255-261.
- OLIVEIRA, A. M. *et al.* 2010. Relação entre enfermeiros e médicos em hospital escola: a perspectiva dos médicos. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, **10**(2): 433-439.
- OLIVEIRA, J. D.F. OLIVEIRA, G. 2006. Síndrome de Burnout: um esgotamento institucional. In: VILARTA, R. *et al.* (Org.). *Qualidade de vida e fadiga institucional*. Campinas, IPES, p. 97-110.
- PESSOA, E. 2011. Afastamento por estresse cresce 28%. O Estado de São Paulo, Caderno E5, São Paulo, 21 ago.
- RISSARDO, M. P. GASPARINO, R. C. 2013. Exaustão emocional em enfermeiros de um hospital público. *Esc. Anna Nery*, **17**(1): 128-132.
- SPINDOLA, T. SANTOS, R.S. 2005. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. *Rev. bras. enferm.*, **58**(2): 156-160.
- TREVIZAN, M.A.; MENDES, I.A.C.; NOGUEIRA, M.A. 1987. Definições teórica e operacional do conceito de papel do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, **8**(1): 94-110.
- VIDAL, L. C. L. 2007. *Influência da síndrome de Burnout no ambiente de trabalho e atuação do psicólogo*. Governador Valadares, MG. TCC (Graduação em Psicologia). Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, 58 p.
-

Odacyr Roberth Moura da Silva

Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES. Psicólogo pela Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE. Pedagogo pela Universidade de Uberaba - UNIUBE. Possui experiência em pesquisa junto aos centros de estudo NEHT, SAIS e REDEPSO. Experiência em Psicologia Social e Educacional pelo PROJOVEM URBANO. Foi bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo a Pesquisa de Minas Gerais - FAPEMIG por 3 anos. Experiência em Psicologia Jurídica pelo programa de prevenção à criminalidade da Secretaria de Defesa Social do estado de Minas Gerais "Fica Vivo!". Já atuou com os seguintes temas: migração internacional, representações sociais, homicídio, adolescência e criminalidade.

E-mail: odacyrrms@hotmail.com

Endereço: Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo - UFES Av. Fernando Ferrari, 514 - Goiabeiras | Vitória, ES -Brasil | CEP 29075-910