

REFLEXO DA SÍNDROME DE BURNOUT A PARTIR DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO HOSPITALAR NO TRABALHO DO PROFISSIONAL MÉDICO

Rômulo SANTANA¹

Sérgio Ricardo MAGALHÃES²

¹ Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor)
E-mail: romulosantanabh@yahoo.com.br

² Docente da disciplina de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde (UninCor).

RESUMO

Este trabalho refere-se a um estudo bibliográfico para subsidiar a compreensão sobre o processo de sofrimento psíquico do profissional Médico. Realizou-se com base na análise de livros, e artigos que abordam desde a origem da administração hospitalar às diferenças entre *Stress* e *Burnout*. Esta diferenciação permite um melhor diagnóstico da síndrome e o correto emprego do termo *Stress*. As teorias, *Burnout* e *Stress* nasceram no contexto da explosão da produção e consumo no capitalismo. *Stress* refere-se a um esgotamento pessoal que interfere na vida do indivíduo e não, necessariamente, na relação com o trabalho. *Burnout* é uma síndrome que envolve atitudes e condutas negativas com clientes colegas, organização e trabalho. A organização do serviço hospitalar contemporânea, propicia tanto o surgimento de *Burnout* quanto o *Stress* para o profissional médico.

Palavras Chave: *Burnout*, *Stress* e Organização Hospitalar, saúde ocupacional.

ABSTRACT

One is about bibliographical study to subsidize the understanding on the process of psychic suffering of the professional doctor. The study it was carried through on the basis of analyzes it of books, and articles that they approach since the origin of the hospital administration to the differences between *Stress* and *Burnout*. This differentiation termite one better I diagnosis of the syndrome and a correct job of the *Stress* term. These theories, *Burnout* and *Stress* had been born in the context of the explosion of the production and consumption in the capitalism. *Stress* not necessarily mentions an exhaustion and staff to it that intervenes with the life of individuo and in the relation of this with the work. *Burnout* is a syndrome that involves negative attitudes and behaviors with customers colleagues, organization and work. The organization of the hospital service contemporary, propitiates the sprouting of *Burnout* in such a way how much the *Stress* for the professional doctor.

Key Words: *Burnout*, *Stress* and Hospital organization, occupational health.

1. INTRODUÇÃO

As mudanças tecnológicas, introduzidas no processo produtivo possibilitaram às empresas o aumento da produtividade e conseqüentemente dos lucros. Trouxeram também, impactos na saúde do trabalhador tanto na esfera do seu físico quanto do psíquico. Pelo fato destas mazelas atingirem com maior força a porção menos privilegiada da sociedade (os trabalhadores com menor formação intelectual), foram poucos os pesquisadores que produziram estudos a respeito deste fenômeno, mesmo porque o trabalho, naquela época, não era considerado como “um agente etiológico”. Os poucos estudos realizados com trabalhadores, apontavam apenas problemas mentais relacionados a questões orgânicas como é o caso dos cerebrais, desconsiderando os males causados pelas relações e condições de trabalho como é o caso do Stress.

O surgimento do Stress é condicionado a fatores como: crescente instabilidade social e econômica, precarização das relações de produção e mudança nos hábitos e estilo de vida dos trabalhadores. Estes fatores são comuns a várias pessoas de várias classes trabalhistas e sociais e isto fez com que a palavra Stress se tornasse de uso corriqueiro, sendo difundida por diferentes meios de comunicação. Este termo passou a ser causa e ou explicação para inúmeros acontecimentos que afligem a vida moderna. Esta utilização generalizada e sem maiores reflexões, simplifica o problema e oculta os reais significados de suas implicações na vida humana e conseqüentemente no trabalho.

Dessa maneira a medicina como prática social não ficou isenta às novidades introduzidas no mundo do trabalho em geral. Além de todas estas mudanças, em nível global, a medicina passa por uma situação política e organizacional paradoxal, que

provoca uma enorme insegurança a estes profissionais. Isto ocorre devido a uma representatividade sindical cada vez mais fraca aliado a um aumento da oferta de profissionais no mercado em função da falta de critérios severos para a abertura de novas escolas de Medicina. Estes fatores podem funcionar como estressores, pois obrigam os trabalhadores, na busca por bons rendimentos, a atuarem em mais de um local, com uma carga horária excessiva e em precárias condições de trabalho.

2 METODOLOGIA

Para elaboração do trabalho, foi realizada uma investigação sobre a temática em base de dados científicos. Foram consultadas as bases de dados Bireme, Scielo, Alta Vista e o acervo das bibliotecas da Puc Minas Betim e Coração Eucarístico. Essa busca ocorreu no período de janeiro de

2006 a junho de 2006, utilizando-se os seguintes descritores: 1. Burnout ; 2. Stress na Enfermagem; 3. Saúde Ocupacional. Como critérios para a seleção dos artigos, consideraram-se os estudos que discutissem os transtornos psíquicos do trabalhadores da saúde e suas relações com a organização do trabalho. Utilizou-se também, consulta às seguintes referências: Procedimentos para os Serviços de Saúde de Doenças Relacionadas ao Trabalho; Legislações trabalhista e previdenciária; publicações em revistas voltadas para os profissionais de saúde: Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.

3. ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR

Com a explosão do modo de produção capitalista e a evolução do próprio trabalho, o homem sentiu a necessidade de organizar a sua forma de trabalhar com o

intuito de aproveitar melhor a qualidade dos indivíduos que o executam, e a definição de posições e poderes que resultasse em uma maior produtividade que atendesse as necessidades mercadológicas de alto desempenho a um baixo custo. Segundo Faria (1994), a organização do trabalho foi o fruto da união de vario conhecimentos oriundos da ciência social e exata, visando não apenas a produtividade, mas estabelecer condições favoráveis à satisfação e a saúde do trabalhador.

Analisando a origem dos hospitais, concluímos que, a principio, eles desenvolveram um caráter de assistência social, prestando apenas serviços relacionados à segregação de indivíduos da sociedade tidos como perigosos ao convívio humano como mendigos, imigrantes e portadores de doenças transmissíveis. Estas pessoas eram agrupadas em locais que permitisse o melhor monitoramento de suas ações por parte dos gestores das cidades.

Esta grande concentração de indivíduos marginalizados, alocados em ambientes desprovidos de qualquer forma de organização, foi se tornando, com o passar do tempo, em centros de desordem oferecendo muitos riscos patológicos para as comunidades que os circundam

A medicina fez uma reformulação programática de maneira a estabelecer um rígido controle sobre tudo aquilo que envolvesse o doente, fazendo com que todos os recursos hospitalares fossem direcionados as finalidades medicas, com isso a classe médica assume todos os comandos funcionais e administrativos do hospital. Já no século XXI, como cita Meyer (2002), o profissional médico passou a exercer funções direcionadas a promoção da cura de seus pacientes.

....nenhum médico tinha ai a mínima responsabilidade de direção: a frente dos serviços de hospitalização, dos laboratórios, dos serviços

técnicos, administradores saídos de escolas de comércio que conheciam detalhadamente o custo das atividades e que receberiam a difícil missão de se conter em um baixo orçamento.(Meyer, 2002)

“A divisão do trabalho no hospital é a reprodução no seu interior da evolução e divisão do trabalho no modo de produção capitalista, preservando-se e, entretanto algumas características da religiosidade caritativo-assistencial de sua origem” (STACCIARINI, TROCCOLI, 2001, p.56).

Para Silva (1997), a organização do trabalho dentro dos hospitais proporciona além de produtividade, grande sofrimento psíquico através de elementos como: jornadas prolongadas de trabalho, ritmo acelerado de produção, hierarquia rígida e vertical, fragmentação de tarefas e a desqualificação do trabalho.

4. SAÚDE MENTAL DO TRABALHADOR

A organização do trabalho exerce sobre o homem ação específica, cujo impacto se mostra no organismo e no psíquico. Em certas condições, surge um sofrimento que será atribuído ao choque entre a história individual, portadora de projetos e desejos, com a organização do trabalho que o ignora atentando apenas às suas necessidades mercadológicas. Esse sofrimento de natureza mental, começa quando o homem no trabalho não realiza mudanças em suas tarefas no sentido de torná-las mais conforme as suas limitações e necessidades fisiológicas e psicológicas, fazendo um bloqueio na relação homem/trabalho.

As relações de trabalho que atingem o desequilíbrio entre as expectativas do trabalhador e as diretrizes do empregador gerem no indivíduo um sofrimento que trará

conseqüências no seu estado de saúde caracterizando uma disfunção pessoal e também sobre o seu desempenho no exercício das atividades a ele se designado, o que irá gerar um quadro de disfunção organizacional com repercussões econômicas e sociais. Dentre os sentimentos geradores de disfunção aparecem aqueles que são proporcionados, a princípio, pela estrutura organizacional apontadas por Limonge e Fleury como:

- Sentimento de indignidade: experimentado como a vergonha de ser robotizado, de não ser mais um apêndice da máquina, às vezes de der sujo, de não ter mais imaginação ou inteligência, etc;
- Sentimento de inutilidade: percebido pela falta de qualificação e de finalidade de trabalho, já que muitas vezes não conhecem a própria significação de seu trabalho em

relação ao conjunto de atividades da organização;

- Sentimento de desqualificação: cuja repercução não é só para si, mas para com o ambiente de trabalho.

O Ministério da Previdência Social na lei 8.213/91 que dispõe sobre o plano de benefícios da Previdência Social define que a perturbação funcional produzida e desencadeada pelo exercício do trabalho também deve ser considerada acidente de trabalho.

Art. 19 Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício de trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária da capacidade para o trabalho. (Brasil, 1991).

A partir da definição, supra citada, fica visível a necessidade de uma legislação que contemple os riscos de caráter psicológico a que estão sujeitos os trabalhadores da saúde. A lei 6514/77, que

altera o capítulo V do título II da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) relativo à segurança e medicina de trabalho, apresenta as Normas Regulamentadoras - NR, relacionadas a segurança e medicina do trabalho que são de observância obrigatória pelas empresas públicas e privadas que possuem empregados regidos pela CLT. A NR 32 regulamenta a segurança e saúde no trabalho em serviço de saúde.

NR 32.1.1- Esta Norma Regulamentadora tem por finalidade estabelecer as diretrizes básicas para implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exerçam atividades de promoção e assistência à saúde em qualquer nível de complexidade. (Brasil,1991).

A análise da NR32, revela que a legislação não contempla a implantação de medidas de proteção e segurança a saúde mental do trabalhador da saúde, e aponta como risco a saúde destes trabalhadores apenas os riscos: biológicos, químicos e de radiações ionizantes. Em nenhum momento

foi mencionado os riscos a disfunção mental e estresse em níveis elevados, mesmo sendo a Medicina classificada como a quarta profissão mais estressante do setor público, segundo classificação da Health Education Authorith citado por Murofuse (2005).

5. ESTRESSE

Nas duas últimas décadas a palavra estresse tem sido utilizada comumente associada a sensações de desconforto de origem laboral ou não, sendo cada vez maior o número de pessoas que se definem como estressadas. O estresse é quase sempre visualizado com algo negativo que ocasiona prejuízo no desempenho global do indivíduo.

Augusto e Martins (1998) citam que as três principais causas da mortalidade são o câncer, doenças cardíacas e cerebrovasculares, e que o estresse aparece como fator associado a estes riscos ou até

mesmo como agente precursor destes males, o que justifica o progressivo interesse na sua prevenção e controle.

O termo estresse vem da Física e nesta ciência ele é utilizado na forma de parâmetro para designar o grau de deformidade que uma estrutura sofre quando é submetida a um esforço. E foi em 1926 que o cientista Selye utilizou este termo pela primeira vez associado a manifestações apresentadas pelo homem após ser submetido a uma sobrecarga de trabalho superior às suas capacidades físicas e psíquicas.

Fisiologicamente, o estresse é o resultado de uma reação que o organismo apresenta quando estimulado por fatores externos desfavoráveis que superam a capacidade resolutive da pessoa. A primeira reação do organismo nestas circunstâncias é uma descarga de adrenalina, sendo que os órgãos que mais sentem são os aparelhos circulatórios e respiratórios. No aparelho

circulatório, a adrenalina promove a aceleração dos batimentos cardíacos, taquicardia, e uma diminuição do tamanho dos vasos sanguíneos periféricos, aumentando a velocidade da circulação para uma melhor oxigenação dos músculos e principalmente do cérebro. Já no aparelho respiratório, a adrenalina promove a dilatação dos brônquios proporcionando um aumento dos movimentos respiratórios, taquipneia, proporcionando uma maior captação de oxigênio. Todas estas manifestações são interrompidas no momento em que cessa os estímulos externos desfavoráveis.

A busca de uma alta produtividade e conseqüente acumulação de bens, fez com que as estruturas organizacionais levassem os trabalhadores aos limites do próprio corpo, aumentando o sofrimento destes indivíduos. No entanto, uma mudança do foco de produção do setor primário para o terceiro proporcionou aumento na incidência de estresse entre os trabalhadores

que executam suas atividades em contato direto com os seus clientes como é caso dos profissionais: professores, médicos, policiais e enfermeiros. Esta forma de exaustão emocional que afeta estes trabalhadores foi denominada pelo termo Burnout.

Uma das grandes dificuldades no tratamento dos profissionais de saúde que apresentam patologias de cunho emocional, estão relacionadas às dificuldades em diferenciar estas doenças que apresentam várias similitudes em seus sinais e sintomas.

6. BURNOUT

O conceito de Burnout surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70, quando o psicólogo clínico familiar Freudenbergue atribuiu estes termos ao resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nas profissões que trabalham em

contato direto com outras pessoas na prestação de serviços. Como é o caso de policiais, professores, médicos, etc.

A princípio, este fenômeno foi relatado por trabalhadores da saúde que demonstravam certa indignação a prestarem serviços a pacientes queixosos que não assumiam responsabilidades em seus processos de cura, deixando a cargo apenas dos profissionais da saúde.

O termo burnout apresenta um conceito multidimensional que envolve três componentes que podem aparecer associados, mas que são independentes. São eles: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento no trabalho.

Delvaux, citado por Abreu (2002) caracteriza estes componentes emocionais da seguinte forma:

- Exaustão emocional – ocorre quando a pessoa percebe nela mesmo, a impressão de que não dispõe de

recursos emocionais suficientes para satisfazer as carências tanto afetivas ou de recursos materiais de quem está sob seus cuidados. Surgem sintomas de cansaço, uso abusivo de álcool, cigarros ou outras drogas e o surgimento de doenças denominadas psicossomáticas como é o caso da hipertensão.

- Despersonalização – corresponde ao desenvolvimento por parte do profissional de atitudes negativas e insensíveis em relação aos colegas, a instituição que trabalha e aos clientes. Este comportamento faz com que os profissionais da saúde qualifiquem os seres a sua volta como objetos, como é o caso dos profissionais enfermeiros que tratam seus pacientes apenas pelo número do leito ou atribuem adjetivos universais como vovó ou vovô.

- Falta de envolvimento pessoal no trabalho – é uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. Este comportamento promove uma ausência do prazer profissional e conduz a uma avaliação negativa e baixa de si mesmo e da profissão.

A análise das teorias que abordam a síndrome de Burnout permite fazer uma rápida associação ao estresse laboral. Esta atitude foi gerada em função do uso corriqueiro da palavra estresse que se tornou sinônimo de qualquer disfunção mental de origem laboral. Burnout envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao usuário e à organização. Já o estresse, envolve mais a atitudes e condutas que promovem esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não

necessariamente à sua relação com o trabalho. Embora haja grande diferença entre estresse e burnout, nem sempre os médicos conseguem fazer um diagnóstico preciso da doença.

Silva e Marchi (1997) apontam algumas diferenças entre Burnout e Stress:

QUADRO 1 - DIFERENÇAS ENTRE <i>BURNOUT</i> E <i>STRESS</i>	
<i>BURNOUT</i>	<i>STRESS</i>
• é uma defesa caracterizada pela desistência	• caracteriza-se pelo super envolvimento
• as emoções tornam-se embotadas	• as emoções tornam-se hiper-reativas;
• o principal dano é emocional	• é físico
• a exaustão afeta a motivação e a iniciativa	• a exaustão afeta a energia física
• produz desmoralização	• produz desintegração
• pode ser melhor entendido como uma perda de ideais e esperança	• como uma perda de combustível e energia
• a depressão é causada pela mágoa engendrada pela perda de ideais e esperança	• a depressão é causada pela necessidade do organismo de se proteger e conservar energia
• produz uma sensação de abandono e desesperança	• produz uma sensação de urgência e hiperatividade
• <i>produz</i> paranóia, despersonalização e desligamento	• produz desordens associadas ao pânico, fobias e ansiedades
• não mata, mas pode fazer com que uma vida longa pareça não valer a pena ser vivida	• pode matar prematuramente, e o indivíduo não terá tempo para concluir o que começou

Ao analisar a última manifestação citada, fica explícito, que tanto o Burnout

quanto o stress trazem grandes impactos às instituições, que muitas vezes, exercem

grande parcela na patologia dos seus funcionários por meio de uma organização que não respeita os limites humanos.

Bianchi (2000) aponta que alguns elementos estressores que levam ao quadro da Síndrome de Burnout variam de acordo com o cargo ocupacional de cada médico. Médicos assistências apresentam como agentes estressores mais importantes os recursos inadequados, sejam materiais ou humanos, a carga emocional e as relações interpessoais. Os profissionais que executam somente atividades administrativas relatam que o poder de decisão, falta de identidade profissional e sobrecarga de trabalho são os principais agentes causadores de estresse. O profissional docente identifica as cargas horárias, atividades com alunos e políticas universitárias como os agentes que causam maiores disfunções psicológicas.

Frente a identificação de tantos elementos que podem levar a um abalo no sistema emocional do médico, ainda não

existe políticas de proteção social adequadas para o seu desenvolvimento. Ou seja, apesar de executarem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e a atenção necessárias para evitar os acidentes e as doenças decorrentes das atividades laborais. Soma-se a isto, as políticas administrativas empregadas pelas instituições que prestam serviços de saúde, que optam por organizações que priorizam os aspectos econômicos em detrimento das necessidades dos clientes. Isto promove o afastamento do profissional enfermeiro dos seus pacientes que passam a receber cuidados de forma mais objetiva, sem o devido afeto que alguns procedimentos exigem.

Todo este sofrimento citado sugere um quando favorável ao surgimento da Síndrome de Burnout que gera também um estado de prostração que leva o indivíduo ao esgotamento. Este esgotamento manifesta no enfermeiro uma espécie de

desencanto e cansaço que, freqüentemente, implicam em situações de abandono, desesperança, falta de expectativa no trabalho e maior dificuldade no seu enfrentamento.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos entender a Síndrome de Burnout como um produto de uma interação negativa entre o local de trabalho, a equipe de trabalho, e os clientes. O surgimento desta Síndrome, esta diretamente relacionado com o atual momento histórico em que notamos uma completa desvalorização de conceitos essenciais para existência humana como o respeito e o afeto, em detrimento de um modelo de produção que visa apenas o capital deixando em segundo plano a qualidade de vida.

A qualidade de vida, principalmente no trabalho, corresponde a um ambiente com relações saudáveis e

harmônicas e que possibilite ao funcionário satisfazer boa parte de suas necessidades, sejam elas físicas ou mentais. Fica claro a importância da saúde e bem estar do indivíduo no trabalho, pois é no trabalho que passa-se a maior parte do tempo. No entanto, a qualidade de vida no trabalho não depende apenas de uma parte, ou seja, depende simultaneamente do indivíduo e da organização, que adotando medidas como melhora no suporte social aos trabalhadores, melhora nas condições físicas e investimento no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores, poderiam contribuir na redução de patologias com Stress e Burnout.

8. Referências.

ABREU, Klayne Leite de. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia : Ciência e Profissão**, Brasília, v.22,n.2 ,p.22-29, abr.2002.

AMORIN; C; Turbay, J. **Qualidade de vida no trabalho e síndrome de burnout**. Anais do VII Encontro Regional da ABRAPSO. Curitiba, 18-25 set;1998 p.70.

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. **Hospital: instituição e história social**. São Paulo: Letras & Letras, 1991. 184p

BERNARDO, Mark A. de. Drogas no Local de Trabalho. Tradução Natalino Borring, Gildete Baroni e Luiz Carlos Gabriel. **Revista Cipa**. São Paulo, ano XVI, n. 192, nov. 1995.

BRASIL. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, 09 ago 1943. Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/legis/CLT/INDICE.html>. acessado em 24/04/2006.

BRASIL. Lei 8.213/91, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. **Ministério da Previdência Social**. Brasília 14 ago de 1998. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/16.asp>. acessado em 24/04/2006.

CODO, Wanderley. **Educação: carinho e trabalho**: Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação. Petrópolis: Vozes, 1999. 432p

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi. **Indivíduo, trabalho e sofrimento** : uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 3. ed. São Paulo: Cortez: Obore, 1988. 104p.

FARIA, Eliana Marília. MARTINS, Josiane de Jesus A (re) organização do trabalho medico em UTI, através de uma nova proposta assistencial.. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis , v.9, n.2, pt.1 , p.388-401, mai./ago.2000.

FOUCAULT, Michel; MACHADO, Roberto. **Microfísica do poder**. 16.ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2001.254p.

GONÇALVES, Ernesto Lima; Programa de Estudos Avançados em Administração Hospitalar e da Saúde. **Administração de recursos humanos nas instituições de saúde**. São Paulo: PROAHS: Liv. Pioneira Ed., 1987. 139p.

LIMONGI-FRANÇA, Ana Cristina; FLEURY, Maria Tereza Leme. **As pessoas na organização**. 2. ed. São Paulo: Gente, 2002. 306p.
Meyer, Philippe. **A irresponsabilidade Médica** .São Paulo: Atlas, 2002. 112p.

PIETÁ, Flávia Paulada Silva. **Burnout: Um desafio a saúde do trabalhador**. Instituto de Psiquiatria – UFRJ. Ciências e Saber no Campo de Saúde Mental. Cadernos IPUB – VII v., n.21, ago-set 2000.