

Incidência da síndrome de burnout: um estudo comparativo entre profissionais e acadêmicos da área da saúde

Incidence of burnout syndrome: a comparative study between professionals and academics in the health area

Katia Saldanha Marques¹ , Yasmin Gomes Casagrande² 

¹ Faculdade Estácio de Sá de Campo Grande, Pós-Graduada em Gestão Estratégica de Pessoas, MBA em Gestão Estratégica de pessoas, e-mail: katiasaldanha@hotmail.com

² Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Doutora em Administração, programa de Pós-Graduação Profissional em Administração Pública, e-mail: yasmin.casagrande@ufms.br

RESUMO

A Síndrome de Burnout, que surge em decorrência da exposição constante a situações de estresse. Essa Síndrome se caracteriza por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Entre os profissionais vulneráveis a desenvolvê-la estão os da área da saúde, que, em sua atuação, se defrontam com inúmeros estímulos estressores que influenciam seu bem-estar. Dessa forma, objetivou-se neste trabalho, verificar a incidência da síndrome em profissionais de medicina e enfermagem atuantes em hospitais, bem como em acadêmicos das referidas áreas, de forma a verificar a incidência da Síndrome de Burnout nesses grupos e, assim, realizar um estudo comparativo entre. Para tanto, utilizou-se o Inventário *Maslach* de Burnout, o qual mede as três dimensões da síndrome. A partir da análise dos dados, foi quantificada a média dos escores de cada grupo de participantes, sem que nenhum deles apresentasse a síndrome. No entanto, constatou-se que os acadêmicos de medicina apresentaram a maior média em relação aos escores obtidos no Inventário, seguidos dos acadêmicos de enfermagem, médicos e a equipe de enfermagem com a menor média.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Estresse. Estudo comparativo.

ABSTRACT

The Burnout Syndrome, which arises from constant exposure to stress situations. This syndrome is characterized by three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment. Among the vulnerable professionals to develop it are those in the health area, who, in their work, are faced with numerous stressful stimuli that influence their well-being. Thus, the objective of this study was to verify the incidence of the syndrome in medical and nursing professionals working in hospitals, as well as in academics in those areas, in order to verify the incidence of Burnout Syndrome in these groups and, therefore, to perform a comparative study. For this purpose, the Maslach Burnout Inventory was used, which measures the three dimensions of the syndrome. From the analysis of the data, the mean of the scores of each group of participants was quantified, without any of them presenting the syndrome. However, it was found that medical students presented the highest mean in relation to the scores obtained in the Inventory, followed by nursing academics, physicians and the nursing team with the lowest average.

Keywords: Burnout Syndrome. Stress. Comparative study.

1 INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho tem passado por mudanças a partir das denominadas Revoluções Industriais e a consequente ascensão do capitalismo, que vem transformando a organização e as relações de trabalho. Essas mudanças podem ser traduzidas pela uniformidade e regularidade do taylorismo; pelo controle do tempo, no fordismo; pelos recentes modos flexíveis de gestão, em que o trabalhador é incentivado, mesmo que indiretamente, a se empenhar em prol da empresa. Tais transformações têm gerado sérias consequências para a saúde mental dos trabalhadores, pois alienam o sujeito do produto de seu trabalho, por torná-lo impessoal. Isso se dá devido à característica de o trabalho ser produtor da consciência dos indivíduos por definir como e porque se comportam em grande parte de sua vida.

Uma das consequências decorrentes da determinação do trabalho sobre a consciência, ou seja, sobre a identidade do sujeito, é o desenvolvimento de doenças mentais, que ocorre devido à falta de mecanismos para lidar com o rompimento entre a subjetividade e a objetividade promovido pelo trabalho. Tais mecanismos possuem a função de retomar a relação sujeito-objeto, mas na sua ausência, desencadeia-se a doença mental, o que faz o trabalho tornar-se um agente patológico.

Por isso é importante estudar a forma como a relação entre saúde mental e trabalho se estabelece e como um influencia o outro. Uma das consequências que o trabalho tem provocado sobre a saúde é o estresse, que pode ser entendido como uma reação do organismo a estímulos agressores, que prejudica o equilíbrio do sujeito. A constante exposição do indivíduo ao estresse laboral, isto é, causado pelo trabalho, pode gerar o desenvolvimento da Síndrome de Burnout.

O Burnout se inicia pela exposição constante ao estresse no ambiente de trabalho, de forma que este se torna crônico, se caracterizando pelos fatores multidimensionais associados ao seu aparecimento, os quais são: exaustão emocional, sentimento de esgotamento físico, despersonalização e reduzida realização pessoal. Os quais podem ser medidos por meio do instrumento mais comumente utilizado para avaliar a síndrome, o Inventário *Maslach* de Burnout (SANTOS; SOBRINHO; BARBOSA; 2017).

Dessa forma, neste estudo a proposta foi verificar a incidência da Síndrome em profissionais da área de saúde que atuam em hospitais, pelo fato de estarem expostos à prevalente situação de estresse, comparando os índices observados nos acadêmicos e nos profissionais pertencentes à mesma área de trabalho.

Vale ressaltar que há o reconhecimento de que a amostra definida para o estudo não foi significativa e representativa. O fator que agravou a definição de uma amostra significativa foi a baixa adesão dos dirigentes dos hospitais procurados para a pesquisa, o que talvez se justifique porque o tema em questão não é tão divulgado e assim pode se ter pouco conhecimento de sua gravidade. O que também pode ter contribuído para esse fator é a rotina hospitalar, pois entende-se que ela é intensa, e, como na cultura brasileira, a área de pesquisa não é tão avançada como em outros países, observamos o reflexo na prática, pois vários hospitais demonstraram receio em liberar os profissionais, para participarem da pesquisa, em horário de trabalho.

Na organização desse artigo, primeiramente trataremos dos conceitos de saúde e trabalho, e as consequências que o trabalho tem imposto à saúde dos profissionais, e mais especificamente aos da área da saúde. Detalhou-se de modo mais pormenorizado a Síndrome de Burnout, por ser objeto de investigação deste estudo.

Posteriormente será exposta a metodologia utilizada para realização da pesquisa. Onde será explicado o motivo pelo qual este tema foi definido para ser pesquisado, e o porquê do público-alvo e local escolhidos. E por fim, serão apresentados os resultados e a discussão dos dados levantados, seguidos de nossas conclusões.

2 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

Para uma maior compreensão do assunto, do trabalho como fator determinante para a saúde dos sujeitos, faz-se necessário expor o conceito de saúde, e, posteriormente, o conceito de trabalho e como ele está relacionado à promoção da mesma ou à sua ausência. Segundo Sá-Junior (2004, p. 01), saúde, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez”; considerando-se bem-estar como uma condição de satisfação, e completo atendimento, das necessidades, tanto biológicas como psicológicas e sociais. Conforme esse autor, tal definição trouxe um avanço por retirar o tom negativo do conceito de saúde e por desvinculá-lo da ideia de enfermidade, além de incluir também fatores psicossociais. No entanto, Avila (2003) ressalta que, apesar disso, essa definição é considerada ultrapassada e utópica, por visar uma perfeição inalcançável ao propor o completo atendimento a todas as necessidades do indivíduo.

Partindo da mesma concepção de homem biopsicossocial, como a proposta pela OMS, é que o conceito de saúde mental também vai ser desenvolvido, sendo esta considerada como um produto da inter-relação dos fatores: biológico, psicológico e social e deixando, assim, de estar associado à ausência de um “problema” psíquico, ou deficiência mental.

Ao falar de doença mental, Codo, Sampaio e Hitomi (1993) ressaltam que é preciso considerar também a saúde mental, e a relação entre ambas como um processo histórico-social, portanto ela é constituída e definida na sociedade. Esta deve ser compreendida através de seus modos de produção das condições de existência, ou seja, através do trabalho. Assim, os autores deixam claro que o trabalho, uma vez que é o modo como o homem produz sua existência, interfere diretamente sobre a saúde mental do trabalhador.

Após discorrer sobre o conceito de saúde, segue-se com a discussão sobre o significado do trabalho e as mudanças dos diferentes modos de produção existentes na sociedade.

Sobre a etimologia do termo trabalho, Albornoz (1994) explica que, na língua portuguesa, se origina do latim *tripalium*, que era um instrumento utilizado por agricultores no trabalho com o trigo, com as espigas de milho ou com o linho, para rasgá-los. Posteriormente, vai assumir um sentido relacionado à tortura, por causa do uso desse mesmo instrumento como meio de tortura, e foi esse o significado que a palavra trabalho assumiu por bastante tempo, até o início do século XV, quando passou do sentido de sofrer para esforçar-se.

Os elementos mais simples do trabalho podem ser identificados como atividade que possui uma finalidade, objeto e meios de produção. Assim, de forma resumida, o processo do trabalho pode ser descrito como “atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer a necessidades humanas, condição universal do metabolismo entre o homem e a Natureza, condição natural eterna da vida humana” (MARX, 2004, pg. 46).

Levando em consideração, portanto, a premissa, defendida pelos autores acima, de que para se entender o indivíduo é preciso compreender, também, o modo como produzem sua existência, torna-se oportuna a realização da análise das formas como os homens desenvolveram tal tarefa no decorrer da história, até chegar ao modo como se constitui hoje, para buscar o entendimento de como os indivíduos constituem sua vida.

Em relação ao modo de produção das comunidades primitivas, Saviani (2007) explica que, nas comunidades primitivas, o modo como os homens produziam sua existência era coletivo, ou seja, tudo era feito em comum, não havia divisão do trabalho, não havia classes de trabalhadores,

a apropriação da terra era feita coletivamente. Prevalencia, assim, o modo de produção comunal, ou comunismo primitivo.

O autor afirma ainda que a terra era o principal meio de produção, e conforme o homem foi se fixando a ela, e desenvolvendo a produção, surgiu a apropriação privada da terra, que gerou divisão dos homens em classes: a classe dos proprietários, que viviam do trabalho alheio, e a dos não-proprietários, que trabalhavam para sustentar a si próprios e ao proprietário. “Na Antiguidade, tanto grega como romana, configura-se esse fenômeno que contrapõe, de um lado, uma aristocracia que detém a propriedade privada da terra; e, de outro lado, os escravos” (SAVIANI, 2007, p. 4). Por isso o modo de produção vai se definir como escravista, com o trabalho sendo realizado, primordialmente, pelos escravos.

Expondo sobre a mudança do modo de produção escravista, da sociedade antiga, para o modo de produção feudal, na Idade Média, Saviani (s/d) esclarece que se deu com uma similaridade quanto ao meio de produção dominante, que continuou sendo a terra e agricultura, mas que foram se diferenciando na medida em que a mão de obra passou de escrava a servil.

O termo feudal, conforme explica Miceli (1988) tem origem germânica ou celta, e diz respeito ao direito de uso sobre qualquer bem, geralmente uma terra, mas não no sentido de propriedade que se tem hoje, mas de usufruto desse bem. Porém, o autor afirma que, na realidade, as relações que se estabeleciam, na época feudal, se constituíam relações de domínio e englobavam poder sobre os homens e poder sobre a terra; as relações de senhorio se estendiam, então, igualmente a terras e a homens.

O modo de produção feudal contrapunha o campo, dominante na época, aos burgos, pequenas cidades instaladas próximas aos feudos, que produziam artesanalmente instrumentos rudimentares utilizados no trabalho no campo. O autor relata que essa produção de artesanatos possibilitou o desenvolvimento e crescimento da atividade mercantil, que inicialmente se organizavam como feiras de troca, mas que foram se tornando grandes mercados, que se fixaram e geraram grandes cidades. Esses pequenos comerciantes, os burgueses, ao acumular capital, puderam investir na própria produção, dando origem à indústria (SAVIANI, s/d).

Esse autor também explica que o processo produtivo passou do campo para a cidade, da agricultura para a indústria, vindo a surgir, assim, um novo modo de produção: o capitalista ou burguês. A sociedade capitalista inverteu o esquema da sociedade feudal, onde predominava a economia de subsistência, então, a produção se destinava ao consumo próprio, e apenas no caso

eventual de ocorrer sobra de excedente é que se fazia algum tipo de troca. Portanto, a força produtiva nas relações feudais modificou-se, propiciando o desenvolvimento da economia medieval e gerando o acúmulo sucessivo de excedente, o que ativou e promoveu ainda mais o comércio. Assim, a sociedade capitalista, ou burguesa, instituiu a economia de mercado, voltando o processo de produção principalmente para a troca, conforme Saviani (2007). Diz ainda esse autor que, no capitalismo, o processo ocorrido na Idade Média se inverte, e em vez da cidade se submeter ao campo, é o campo que se subordina à cidade, assim, a própria agricultura tende a se industrializar, se mecanizar.

Engels (1876), ao se referir ao modo de produção capitalista, no prefácio da obra “Trabalho Assalariado e Capital”, escrito por Marx (1849), defendeu que a força de trabalho passou a ser uma mercadoria, como qualquer outra, mas ao mesmo tempo tornou-se especial por sua característica de gerar valor, e em geral, valor maior ao que ela própria possuía, o que ocorre quando o excedente de seu produto é mais alto do que seus custos. Porém, o autor diz que este valor produzido pelos operários não pertencia a eles próprios, mas aos proprietários dos meios de produção, a matéria-prima, os instrumentos e máquinas.

O capitalismo moderno e a divisão social do trabalho, instituída por ele, geraram “a alienação objetiva do homem do produto e do processo de seu trabalho” (ALBORNOZ, 1994, pg. 35). O trabalho é alienado porque o trabalhador não domina nem detém os meios de produção, produtor e produto estão separados, pois o produtor não tem contato com o produto de seu trabalho, conforme a autora. Assim, as consequências do capitalismo atual é uma autoalienação, em que o trabalhador vende seu tempo e sua energia a outro; uma alienação do pessoal no indivíduo, o trabalhador vende sua personalidade; e, enfim, uma alienação do trabalho, em que o trabalhador não vê nem o processo total nem o produto do que produz.

Marx (1849) indica três características da alienação do trabalhador: alienação como resultado de sua relação com os produtos de seu trabalho, como processo de produção, presente na própria atividade, e de sua vida como membro da espécie.

Quanto à primeira suposição, Marx (1849) observa que, na sociedade capitalista, na mesma proporção em que o trabalho produz bens, também produz a si mesmo e ao trabalhador como mercadoria. A objetificação do trabalho, por meio de seu produto, gera uma perda e servidão do trabalhador ante o objeto. O próprio trabalho se transforma em um objeto que só pode ser conseguido com muito esforço. Afirma, ainda, que a apropriação do objeto do trabalho o aliena de

tal forma, que quanto mais se produz, menos o trabalhador pode possuir e mais dominado fica pelo seu produto, o capital. A conversão do trabalho em produto faz com que ele assuma uma existência externa ao trabalhador e, além disso, que exista fora, independente e estranho a ele mesmo, tornando-se uma força autônoma, nisso consiste a alienação do trabalhador em seu produto.

O segundo aspecto indicado por Marx (1849) é que o trabalhador só mantém uma relação alienada com o produto porque ele aliena a si mesmo na própria atividade do trabalho. A alienação do produto é uma consequência da alienação de sua atividade produtiva. Nesse ponto, a alienação ocorre por ser o trabalho externo ao trabalhador, assim, se nega em seu trabalho, e isso o leva ao sofrimento, pois o trabalho se torna sacrifício. “Por fim, o caráter exteriorizado do trabalho para o trabalhador é demonstrado por não ser o trabalho dele mesmo, mas trabalho para outrem, pôr no trabalho ele não se pertencer a si mesmo, mas sim a outra pessoa” (Marx, 1849). Por isso, a alienação pode ser considerada uma autoalienação, enquanto a primeira se define como alienação do objeto.

A terceira característica do trabalho alienado, para Marx (1849), é a alienação do homem em relação a sua espécie, que transforma sua vida como espécie em vida individual. O trabalho alienado faz de sua vida produtiva apenas um meio para manter sua existência física. Em resumo, a alienação do homem como membro da espécie é explicada por ela significar que cada homem está alienado dos outros, também em relação ao trabalho deles e ao objeto desse trabalho.

Na prática, na sociedade capitalista moderna, os modos de produção do trabalho e o movimento do capital que sucederam a Revolução Industrial possibilitaram observar a explosão do processo de alienação, bem demonstrados pelos diferentes modelos de administração: Taylorismo, Fordismo e Toyotismo.

Para Cipolla (2003), Taylor representou a expressão científica de um princípio de manufatura, em que o trabalhador deve trabalhar com a mesma regularidade e intensidade de uma peça mecânica. Esse princípio embasou o taylorismo enquanto método de racionalização de tempos e movimentos. A manufatura envolveu a participação de vários trabalhadores, onde cada um é encarregado por uma etapa pré-determinada da produção. Assim, o trabalhador coletivo, por meio da junção das tarefas específicas, se torna a maquinaria do processo produtivo.

O advento do fordismo ocorreu com a transformação da manufatura em esteira, processo de mecanização do taylorismo, em que a determinação do tempo e dos movimentos adequados deixou

de ser externa ao trabalhador e passou a ser uma necessidade de adaptação ao ritmo de trabalho coletivo, que fora imposto pela velocidade do transporte do produto pela esteira (CIPOLLA, 2003).

A produção caracterizada pelo uso do cronômetro e pela produção em série e massa foi substituída por novos processos que envolvem a flexibilização da produção, buscando novos padrões de produtividade, conforme Antunes (2002a). Supunha-se que esse modelo, ao recusar os princípios fordistas de produção em massa e recuperar uma concepção de trabalho mais flexível, estaria isento da alienação do trabalho existente na indústria fordista.

Para Antunes (2002b), em seus estudos sobre as novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas da alienação, relata que a crise do modelo taylorista/ fordista de produção de capital, ocorrida no final dos anos 60 e início dos 70, gerou uma reestruturação do capitalismo, de modo que ele pudesse se preservar frente à sua iminente crise. A resposta do capital à sua crise veio por meio da deflagração de várias transformações que visaram recuperar seu ciclo reprodutivo e constituíram novas formas de acumulação, como o *toyotismo*, ou modelo japonês.

De acordo com os argumentos de Antunes (2002a) tais mudanças fizeram sair de cena a rigidez do fordismo, e a acumulação flexível passou a ter predominância no modo de produção e na organização do trabalho, com a necessidade desenvolvimento de trabalhadores multifuncionais, que passaram a trabalhar em equipe frente a um sistema de máquinas. Além disso, ocorreu também uma horizontalização e a terceirização passou a incluir os procedimentos produtivos das montadoras, assim, parte do processo fica a encargo de outras empresas subcontratadas, afirma Antunes (2002a). Mesmo o modo de produção *toyotista*, apesar de produzir a alienação de uma forma diferenciada do taylorismo/ fordismo, por causa da diminuição das hierarquias e do despotismo dentro da empresa e da possibilidade de participação do trabalhador na concepção da produção, ainda assim não suprime o estranhamento do trabalho com seu trabalhador.

A alienação, no toyotismo, pondera o autor em questão, ocorre pela apropriação do saber e fazer pelo capital, pois o trabalhador tem que pensar e agir em prol da produtividade, mascarando assim, a distância existente entre concepção e execução no trabalho. Apesar de aparentemente eles participarem do processo de conceber a produção, na realidade, a decisão de o que e como fazer não compete aos trabalhadores. Portanto, no toyotismo, o resultado, produto do seu trabalho continua estranho ao produtor.

Conforme enunciado no início do capítulo, é possível obter uma melhor compreensão do homem ao se considerar a forma como produz sua existência, ou seja, a partir do trabalho, por meio

do qual o homem se transforma, na medida em que transforma também o universo. Por isso, discutiu-se o processo histórico de transformação dos modos de produção de existência, que será complementada com a reflexão sobre o conceito de trabalho.

2.1 O SIGNIFICADO DO TRABALHO

O trabalho é responsável pela estruturação da identidade, pela atribuição de significado à atividade, portanto, é produtor da consciência, e, ao mesmo tempo, produto dela (CODO, 1996). Ciampa (2004), ao discutir sobre o conceito de identidade, a descreve como algo que é reposto a cada momento, de forma que os objetos sociais, tais identificam o sujeito deixam de existir objetivamente. “Identidade é movimento, é desenvolvimento do concreto. Identidade é metamorfose. É sermos o Um e um Outro, para que cheguemos a ser Um, numa infundável transformação” (CIAMPA, 2004, p. 72)

No trabalho, como diz Codo (1996), a relação sujeito-objeto se abre para um terceiro fator, o significado, que transforma e é transformado na atividade entre sujeito e objeto, e permanece independente à relação sujeito-objeto, por isso, se define pela transcendência a essa relação. “Trabalho é uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado, de forma mais sintética: trabalho é o ato de transmitir significado à natureza” (CODO, 1996, p. 40). O trabalho é apresentado por Codo (1996) como um dos elementos fundamentais para a constituição da identidade, pois ele atribui significado à natureza, e a identidade precisa desses significados para se estabelecer.

Outra autora que trata dessa questão é Jacques (1996), ao referir-se à expressiva participação do papel social na constituição da identidade, afirma que isso justifica o estudo da articulação entre identidade e trabalho. Apesar, de algumas correntes teóricas acreditarem ser a identidade uma síntese lógica, ontológica e natural, menosprezando o papel das relações sociais em sua constituição.

É possível obter uma primeira noção de identidade a partir dos conceitos de diferença e igualdade, pois quem os indivíduos são se define conforme eles se diferenciam de outros e se igualam aos vários grupos sociais dos quais fazem parte. Dessa forma, a identidade se constitui pelos grupos a que os sujeitos pertencem, e uma vez que os grupos existem concretamente através das relações que seus membros estabelecem entre si e com o meio onde vivem. Conforme explica

Lane (2004), pode-se afirmar que a identidade, portanto, se origina a partir da relação com os outros, e um fenômeno social, não natural. Assim, “a função do grupo é definir papéis e, conseqüentemente, a identidade social dos indivíduos” (LANE, 2004, pg. 79).

Além disso, estudos realizados por Costa (apud JACQUES, 1996) mostram que as chamadas “doenças dos nervos” estão associadas às ameaças à identidade de trabalhador. Por isso, Jacques (1996) defende a importância do estudo da relação trabalho/saúde mental, já que ambos estão intimamente ligados.

Tendo discutido o significado do trabalho para constituição do indivíduo, é importante considerar como a forma que o trabalho está organizado, na sociedade atual, tem levado ao sofrimento do indivíduo.

Segundo Codo (1996), qualquer trabalho possui um circuito orgástico de prazer de transformar-se e se transformar, e é da quebra desse circuito, do rompimento do ciclo do trabalho que realiza, que compõe e recompõe a identidade do sujeito, que vem o sofrimento, e mais além disso, a doença mental. O autor afirma que, o trabalho é uma relação do sujeito com a natureza que gera significados, e que “o sofrimento psíquico e a doença mental ocorrem quando, e apenas quando, afeta esferas de nossa vida que são significativas, geradoras e transformadoras de significado” (CODDO, 2004, p. 174); por isso é preciso procurar no trabalho as causas do sofrimento psíquico, por ser uma atividade humana geradora de significado.

Outra abordagem que estuda a relação saúde e trabalho é a Psicodinâmica do Trabalho, desenvolvida nos anos 1990, por Christophe Dejours, que iniciou suas pesquisas ainda no campo da psicopatologia do trabalho. A Escola Francesa, conforme indica Dejours (2007), se detinha na descrição das doenças mentais ligadas ao trabalho. No entanto, com o avanço de suas pesquisas, pôde observar que a maioria dos indivíduos conseguia driblar a doença mental apesar das organizações. Isso dependia das estratégias de defesa contra o sofrimento, e dos mecanismos para transformá-lo em prazer.

Dessa forma, com a inserção desses novos elementos no estudo das doenças mentais relacionadas ao trabalho, sofrimento e prazer, o termo psicopatologia do trabalho passou a não explicar mais o campo a que se referia, assim, surgiu uma nova denominação: Psicodinâmica do Trabalho. O autor explica ainda que entre homem e organização há certa negociação, uma ação do trabalhador sobre a própria organização do trabalho no sentido de adaptá-la às suas necessidades e

desejos. Assim, o autor defende que o sofrimento começa quando essa relação entre o homem e a organização do trabalho fica bloqueada.

Para Jacques (1996), diante da constatação de que o processo saúde/doença se relaciona profundamente ao trabalho, torna-se indispensável a realização da articulação entre a dimensão objetiva, representada pelo trabalho e a dimensão subjetiva do sujeito, considerando a interdependência entre ambas, bem como sua interação com os aspectos estruturais do contexto social em que se dão. Lima (1996) complementa a ideia, ao afirmar que se deve analisar, a partir daí, das formas concretas de trabalho, os seus impactos sobre os indivíduos e suas múltiplas determinações.

Do ponto de vista de Codo, Sampaio e Hitomi (1993), o trabalho possibilita a construção de uma rede de significações entre sujeito e objeto, fazendo com que a vida de todos seja fundada numa constante tensão sujeito-objeto. Na revisão de literatura que fazem sobre essa questão, observou que usualmente se afirma que quando ocorre a ruptura entre sujeito e objeto é que a doença surge, assim, a ruptura seria a própria doença. No entanto os autores defendem que esse processo é muito mais antigo que a doença mental. Durante todo o processo de evolução, os homens tiveram que encontrar formas de conviver com a ruptura entre a objetividade e subjetividade. Tais mecanismos propiciavam a retomada da tensão sujeito-objeto perdida. Portanto, a doença mental ocorre com base nessa ruptura, mas apenas quando os mecanismos de reapropriação entre sujeito e o objeto falham.

2.2 TRABALHO E ESTRESSE

Dentre as consequências que o trabalho produz sobre a saúde mental, a exposição constante a um estado de estresse pode levar o organismo a desenvolver outros transtornos, como por exemplo, a Síndrome de Burnout. O estresse ocupacional, ou seja, gerado em decorrência do trabalho, tem sido alvo de pesquisa, por estar cada vez mais presente na vida de muitos trabalhadores. No entanto, deve-se lembrar que o estresse nem sempre é patológico, sua origem tem base num mecanismo de sobrevivência da espécie humana.

Como relatam os estudiosos Baccaro (1997) e Falcone (1997), na sociedade primitiva, nossos ancestrais precisavam estar constantemente atentos e, na presença de qualquer sinal de ameaça por predadores, reagiam automaticamente, numa atitude de atacar ou fugir do perigo, essas

eram respostas antecipatórias que mobilizavam recursos de seus corpos para lidar com os predadores e outros elementos sombrios do ambiente. A sensação que experimentavam diante da ameaça é o que os fazia agir.

A teoria da seleção natural, segundo Darwin (1809-1882), explica que os organismos que possuem características que contribuem para a preservação de sua espécie são selecionados naturalmente, pois essas características os deixam em vantagem na luta pela sobrevivência, em detrimento daqueles que não as tem. Dessa forma, esses reflexos de luta ou fuga diante de ameaças são produto da seleção natural, pois ajudavam na promoção de sobrevivência. Assim, os indivíduos nos quais eles eram mais fortes, tinham maior probabilidade de viver e se reproduzir, preservando sua espécie ao longo dos anos.

Os estudos de Darwin contribuíram para as análises sobre a questão do estresse dos seres humanos. Nas palavras de Smeltzer e Bare (2002, p. 75). “A resposta ao estresse facilita a adaptação às situações ameaçadoras. [Por isso] Ela foi retida na memória desde nosso passado evolutivo”.

Baccaro (1997) esclarece que o estresse também pode ser entendido como a capacidade de se adaptar diante de novas situações que possam deixar o organismo tenso física e psicologicamente, e que pode ser usado a favor da pessoa, pois, na primeira fase de sintomas, ela fica com mais energia e o organismo produz mais adrenalina, para o caso de precisar lutar ou fugir. Quando o organismo não possui os recursos necessários para lidar com o estresse, ele pode passar a ser patológico, e, assim prejudica o organismo. Isso pode acontecer também no caso de se enfrentar muitas situações como essas constantemente, então há a possibilidade de que haja um esgotamento, de forma que o sujeito não possui mais força nem para lutar nem para fugir (Falcone, 1997).

Observa-se, então, que o estresse patológico surge devido ao constante contato do indivíduo com o estresse natural, no limite do que é considerado suportável ao organismo e essencial para sobrevivência da espécie. E devido à falta de mecanismos de enfrentamento para lidar com isso. Mas a situação pode se agravar ainda mais quando o indivíduo passa a conviver por muito tempo com o estresse patológico. Isso pode levar, como citado anteriormente, ao desenvolvimento da síndrome de Burnout.

2.3 SÍNDROME DE BURNOUT

A palavra “Burnout” é uma expressão inglesa que se refere a coisas que deixaram de funcionar. Deriva de uma gíria de rua que significa pessoa que se estraga pelo uso de drogas. Segundo o dicionário Michaelis (2000, p. 90), o termo significa “destruição total pelo fogo”. Segundo Pires, Brandão e Machado (2005), seu sentido se expressa de melhor forma pela palavra esgotamento, apesar da literatura científica utilizar a nomenclatura original mais frequentemente, a qual vem da junção do termo *burn* e *out*, separadamente, e era traduzido literalmente para o português como queimar para fora.

Em um artigo, onde fazem uma análise sobre a produção científica da Síndrome de Burnout no Brasil, Carlotto e Câmara (2008) descrevem de forma breve, o histórico do termo Burnout, relacionado à saúde. Relatam que foi utilizado pela primeira vez em 1953, com um estudo feito com uma enfermeira psiquiátrica desiludida com seu trabalho; em 1960, outro estudo se utilizava do termo ao relatar o caso de um arquiteto também desiludido com sua profissão, por isso, abandonou-a. No entanto, somente a partir de 1970 e que o termo começou a chamar atenção da comunidade, tanto leiga como científica, por causa das transformações que vinham ocorrendo no mercado de trabalho. E, também, em decorrência das mudanças ocorridas nas atitudes dos trabalhadores, que, buscando profissões mais promissoras, passaram a ter altas expectativas de satisfação e poucos recursos para enfrentar frustrações advindas da não realização dessas expectativas, o que gerou condições propícias ao desenvolvimento da síndrome.

As autoras mencionadas acima dizem que em 1974, o termo foi usado pelo médico psicanalista Herber Freudenberger, que o descreveu como um sentimento de fracasso e exaustão decorrente de um desgaste muito grande de energia. Posteriormente, completou sua definição, incluindo os sintomas como fadiga, depressão, irritabilidade, falta de motivação, excesso de trabalho. Seguindo o histórico do termo, Carlotto e Câmara (2008) constatam que as primeiras pesquisas foram realizadas com profissionais que mantinha contato direto com sua clientela, como os da área da saúde e educação, que são as áreas em que, atualmente, se desenvolvem mais pesquisas dentro dessa temática.

Ainda no mesmo estudo, Carlotto e Câmara (2008) declaram que foram os pesquisadores Christina Maslach, Ayala Pine e Gary Cherniss que, na década de 1970, popularizaram o termo e o consagraram não só como um importante tema de estudo, como também como uma importante questão social. Inclusive, Maslach veio a desenvolver um renomado instrumento de medição das

dimensões da síndrome, o Maslach Burnout Inventory (MBI/ Inventário Maslach de Burnout - 1986), que será explicado mais adiante.

Conforme os estudos existentes, a Síndrome de Burnout ainda é mais comum em profissionais que trabalham diretamente com pessoas, denominados profissionais da ajuda, apesar de ter sido observada a incidência em outros ramos de trabalho, em que não se imaginava que poderia manifestar a síndrome, como as profissões que envolvem vocação. A Síndrome caracteriza-se pelo esgotamento físico, psíquico e emocional, ligado a condições de trabalho estressantes e excessivas, que fazem com que o profissional fique emocionalmente abalado e apresente manifestações fisiológicas. Além disso, ele perde seu rendimento e senso de responsabilidade com os colegas e a organização, o que foi constatado tanto nos estudos de Carlotto e Câmara (2008a) como de Santos, Alves e Rodrigues (2009).

Trigo et al (2007) expõe os fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout como uma combinação de variáveis individuais, organizacionais, do trabalho e da sociedade. Em relação aos aspectos individuais, cita: pessoas pessimistas, perfeccionistas, muito controladoras ou muito passivas, e pessoas com grande expectativa e idealismo em relação à profissão. Dentre os desencadeantes organizacionais, menciona: burocracia, falta de autonomia, normas institucionais rígidas, mudanças organizacionais frequentes, falta de confiança e respeito entre os membros da equipe, impossibilidade de ascender na carreira ou de melhor remuneração, ambiente físico e acúmulo de tarefas. Quanto aos fatores relacionados aos trabalhos, indica: sobrecarga, baixo nível de controle do trabalho e de participação nas decisões sobre mudanças organizacionais, precário suporte organizacionais, relacionamento conflituoso entre colegas, relação muito próxima com as pessoas que atende, conflitos e ambiguidade de papel. E por último, fatores da sociedade associados à síndrome: falta de suporte social e familiar, manutenção de prestígio social em oposição à baixa salarial e valores e normas culturais.

Uma vez reconhecida como uma importante questão ocupacional e social, a Síndrome de Burnout é contemplada pela legislação brasileira, no Decreto nº 3048, de 6 de maio de 1999, que regulamenta a Previdência Social. No anexo II, que trata dos Agentes Patogênicos Causadores De Doenças Profissionais, item XII da tabela de Transtornos Mentais E Do Comportamento Relacionados Com o Trabalho, cita a “Sensação de Estar Acabado”, “Síndrome de Burnout”, “Síndrome de Esgotamento Profissional” como sinônimos do Burnout, que recebe o código Z73.0 no CID-10 (BRASIL, 1999).

Segundo Benevides-Pereira (2002), a síndrome se caracteriza como uma estratégia que o organismo utiliza, quando falham outras, para enfrentar a cronificação do estresse ocupacional. Mas a síndrome não é um problema do indivíduo, e sim do ambiente em que trabalha, segundo a autora. Destaca, ainda, que a síndrome se constitui por três dimensões: exaustão emocional, que se trata “da constatação de que não se dispõe mais de nenhum resquício de energia para levar adiante as atividades laborais”; desumanização ou despersonalização, que “revela-se através de atitudes de distanciamento emocional, em relação às pessoas às quais deve prestar serviços e os colegas de trabalho” e a realização pessoal, que diminui nas atividades ocupacionais, levando o indivíduo a perder a satisfação e eficiência no trabalho.

Com isso, conforme Moreira et al (2009), a exaustão emocional, manifestada tanto física, como psiquicamente é o primeiro passo para o desenvolvimento da Síndrome, sendo que muitas vezes, profissionais que ainda não apresentam a Síndrome de Burnout, pela ausência dos outros dois aspectos (despersonalização e baixa realização pessoal), já mostram altos índices dessa característica, o que os inclui em um quadro de grande propensão para o surgimento da síndrome. Matubaru et al (s/d) observam que estudos realizados com médicos em vários setores de hospital, indicam que mesmo não apresentando alta incidência da Síndrome, foram identificados altos níveis na dimensão exaustão emocional. Os autores afirmam que a despersonalização se instala imediatamente após a exaustão emocional, pois o desânimo advindo do primeiro “sintoma” ajuda em seu estabelecimento.

Santos (2007) apresenta outra concepção sobre o desencadeamento da Síndrome. Afirma que essa divisão das dimensões foi feita apenas para fins didáticos, pois, em geral, sua apresentação ocorre concomitantemente. A autora informa que “Exaustão Emocional é a dimensão de tensão básica de Burnout, Despersonalização mostra o contexto interpessoal onde o indivíduo realiza seu trabalho e a Envolvimento Pessoal representa a autoavaliação que o indivíduo faz de seu desempenho pessoal e profissional” (SANTOS, 2007, pg. 56).

Elaborado por Maslach e Jackson, o Maslach Burnout Inventory (MBI) é um questionário autoinforme que visa avaliar a síndrome. É composto de 22 itens que medem as três dimensões de Burnout: exaustão emocional, formado por 9 itens; despersonalização, formado por 5 itens; e a realização pessoal no trabalho, formado por 8 itens. As 22 afirmações devem ser respondidas através de uma escala do tipo Likert, indo de “0” como “nunca”, até “6” como “todos os dias” (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A aplicação do Inventário (MBI) permite que se realize um diagnóstico da Síndrome, e um controle da mesma, possibilitando dessa forma sua prevenção, que pode ser feita também ao se identificar os agentes estressores no trabalho e, a partir disso, modificá-los de forma a tornar o contexto do trabalho mais favorável ao profissional (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; MOREIRA et al, 2009). Por isso, de acordo com Carlotto e Câmara (2008) e reforçado por Trigo et al (2007), se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas que permitam fazer seu diagnóstico prévio, para que sejam elaborados planos de ação que visem prevenir a Síndrome e os efeitos negativos que ela traz para o trabalhador, o que poderia levar ao aumento da qualidade de vida no trabalho.

3 METODOLOGIA

O objetivo do presente estudo foi realizar um estudo comparativo sobre a Síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde e acadêmicos de medicina e enfermagem que trabalham em hospital.

Os participantes da pesquisa foram definidos segundo as áreas de atuação em que trabalham, sendo elas: medicina, enfermagem e técnico de enfermagem, tanto profissionais formados como acadêmicos graduandos de cada curso, e que estavam estagiando em um hospital. Participaram do estudo 6 médicos, 2 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem, 8 acadêmicos de medicina e 3 acadêmicos de enfermagem, totalizando 25 participantes. As instituições que autorizaram a realização da pesquisa foram dois hospitais de pequeno porte de Campo Grande – Mato Grosso do Sul. O instrumento utilizado foi o Maslach Burnout Inventory (MBI) ou, traduzido para o português, Inventário Maslach de Burnout. Segundo Benevides-Pereira (2002) é o instrumento mais utilizado internacionalmente para pesquisa sobre a Síndrome. O Inventário é constituído por um questionário autoinformante, com escala do tipo Likert, de 7 pontos, conforme o quadro 1.

Quadro 1 – Escala Likert

Pontuação	Correspondência
0	Nunca
1	Uma vez ao ano ou menos
2	Uma vez ao mês ou menos
3	Algumas vezes ao mês
4	Uma vez por semana
5	Algumas vezes por semana
6	Todos dias

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Portanto, conforme o quadro indica, caso o participante responda 0 para alguma das questões, significa que aquilo nunca aconteceu com ele, ou se responder 3, que costuma acontecer algumas vezes por mês. Os 22 itens do Inventário avaliam as três dimensões da Síndrome: exaustão emocional (EE), despersonalização (DE) e realização profissional (RP), sendo os itens distribuídos, respectivamente, para cada subescala da seguinte forma: 9-5-8. Altas pontuações em EE e DE, associadas a baixos valores em RP, indicam a manifestação da Síndrome.

Conforme explicam Maroco et al (2008), existem três versões do MBI em função da área profissional: *HSS – Human Service Survey*, para profissionais da área da saúde, e uma para trabalhadores de contextos educacionais, o *MBI Educators Survey – ES*, ambas com 22 itens. A terceira versão, *MBI General Survey – GS*, possui 16 itens, e é adaptada à população de outras profissões, em geral; a subescala “despersonalização” passa a ser denominada “cinismo”. Todas seguindo a estrutura tri fatorial, com três subescalas, referentes às três dimensões da síndrome. O Inventário também ganhou uma versão para estudantes, o *MBI Student Survey – SS*, que foi construído a partir do GS e possui 15 itens, e continua considerando as três dimensões, a diferença é que a descrita como “despersonalização/ cinismo” vai ser substituída por “descrença”.

A versão utilizada no presente estudo foi a *Human Service Survey – HSS*, pois a população alvo se constitui de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e acadêmicos da área de saúde, profissões que tratam do cuidado para com as pessoas. E apesar de haver uma versão da escala específica para estudantes, a mesma não foi utilizada, pois isso impossibilitaria uma comparação tão detalhada.

Conforme vimos, cada subescala possui um número de questões, e os escores de cada subescala são obtidos a partir da soma da pontuação dada para cada questão. Então, para a avaliação da dimensão de Realização Pessoal, são considerados como escores altos, valores acima de 43; médios, de 34 a 42; e baixos, quando for abaixo de 33. Para a Exaustão Emocional, valores acima de 26 são tidos como altos; de 16 a 25, médios; e abaixo de 15, baixos. Para a Despersonalização, são considerados como escores altos aqueles acima de 9; médios, entre 3 e 8; e baixos, abaixo de 2. Os pontos de corte e médias utilizados como parâmetros foram os definidos pelo NEPASB – Núcleo de Estudos e Pesquisas Avançadas de Burnout.

Quadro 2 – Pontos de corte NEPASB

	Exaustão Emocional	Despersonalização	Realização Pessoal
Alto	Acima de 26	Acima de 9	Acima de 43
Médio	16 a 25	3 a 8	34 a 42
Baixo	Abaixo de 15	Abaixo de 2	Abaixo de 33

Fonte: (BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 77).

hospitais para que o Inventário pudesse ser aplicado aos seus profissionais. Em seguida, conversou-se com os trabalhadores pessoalmente, solicitando o seu consentimento. Para isso, leu-se o termo de consentimento livre e esclarecido com os participantes e foi dito sobre a importância de que as respostas fossem dadas da forma mais fidedigna possível, para que os resultados não sofressem distorção e pudessem ser compatíveis com a realidade. A seguir, ocorreu o preenchimento do Inventário Maslach de Burnout, sendo antes esclarecido que em caso de dúvida, perguntassem ao pesquisador.

Os dados foram analisados de forma estatística e descritiva, obtendo-se a média dos valores e percentagens. Os índices foram obtidos pela soma dos escores das afirmativas referentes a cada dimensão, as quais são divididas da seguinte forma: questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, e 20 definem a exaustão emocional:

- 1 - Sinto-me esgotado (a) emocionalmente por meu trabalho.
- 2 - Sinto-me cansado (a) ao final de um dia de trabalho.
- 3 - Quando me levanto pela manhã e vou enfrentar outra jornada de trabalho sinto-me cansado (a).
- 6 - Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço.
- 8 - Meu trabalho deixa-me exausto (a).
- 13 - Sinto-me frustrado (a) em meu trabalho.
- 14 - Sinto que estou trabalhando em demasia.
- 16 - Trabalhar diretamente com pessoas causa-me estresse.
- 20 - Sinto que atingi o limite de minhas possibilidades.

Os itens 5, 10, 11, 15 e 22 a despersonalização:

- 5 - Creio que trato as pessoas como se fossem objetos impessoais.
- 10 - Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço este trabalho.
- 11 - Preocupa-me o fato de que este trabalho esteja-me endurecendo emocionalmente.
- 15 - Não me preocupo realmente com o que ocorre com as pessoas.

22 - Sinto que as pessoas culpam-me por alguns de seus problemas.

E as questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21 se referem à realização pessoal:

4 - Posso entender com facilidade o que sentem as pessoas.

7 - Lido de forma eficaz com os problemas.

9 - Sinto que influencio positivamente a vida de outros através do meu trabalho.

12 - Sinto-me com muita vitalidade.

17 - Posso criar facilmente uma atmosfera relaxada.

18 - Sinto-me estimulado (a) depois de trabalhar em contato com pessoas.

19 - Tenho conseguido muitas realizações em minha profissão.

21 - Sinto que sei tratar de forma adequada os problemas emocionais no meu trabalho.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para discussão dos dados, estão apresentadas as tabelas, de acordo com cada categoria profissional, seguida da explicação de seus resultados.

Na discussão, foram utilizadas as terminologias médio-alto e médio-baixo, apesar de não constarem como categorias oficiais pré-definidas pelo instrumento da pesquisa, para tornar claro o quanto este nível se aproxima do nível mais alto ou do mais baixo para a dimensão estudada. Com isso, fica demonstrada a possibilidade de que se agrave ou se amenize.

Faz-se necessário, também, lembrar que a análise da dimensão Realização Pessoal é realizada de forma inversa às outras duas dimensões, portanto, quanto mais alta a média, melhor o quadro, e quando ela for mais baixa, mais provável é de que se configure a Síndrome, em caso de haver também níveis altos das dimensões Exaustão Emocional e Despersonalização. Pois a síndrome se configura pela conciliação entre os três fatores.

Quadro 3 - Relação das médias dos médicos

	Médicos	Definição do nível
Exaustão emocional	22	Médio
Despersonalização	7	Médio
Realização Pessoal	40	Médio

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Verificou-se que apresentaram nível médio para a presença de exaustão emocional, médio-alto para despersonalização e realização pessoal. Frente aos resultados obtidos, constatou-se que

não houve prevalência da Síndrome nessa categoria profissional, entre os participantes da pesquisa. Apesar do fato de terem apresentado escores significantes para as dimensões exaustão emocional e despersonalização, não foi atingido o critério para que se configure o quadro de Burnout, o qual exige que os níveis sejam altos para essas dimensões e baixo para a dimensão realização pessoal. Esta dimensão foi relevantemente acentuada nesse grupo.

Quadro 4 - Relação das médias da equipe de enfermagem

	Equipe Enfermagem	Definição do nível
Exaustão emocional	10	Baixo
Despersonalização	2,5	Baixo
Realização Pessoal	42,25	Médio

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Observou-se que os níveis que apresentaram para as dimensões foram: baixo para exaustão emocional e despersonalização e médio-alto para realização pessoal. Portanto, nesse grupo profissional, da mesma forma que os médicos, não foi estabelecido o quadro da síndrome.

Quadro 5 - Relação das médias dos acadêmicos de medicina

	Acadêmicos medicina	Definição do nível
Exaustão emocional	26	Alto
Despersonalização	7,5	Médio
Realização Pessoal	32,25	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Observou-se que, apesar de também não terem preenchido todos os requisitos para que se constatasse a presença da Síndrome de Burnout, o grupo de participantes apresentou escores mais próximos aos requeridos para que se possa afirmar que a Síndrome está próxima a ser desenvolvida. Neste grupo, a média para a dimensão exaustão emocional foi de 26, considerado um nível alto, para despersonalização, 7,25, nível médio-alto e 32,25 para realização pessoal, nível baixo. Portanto, verificou-se que duas das dimensões já estavam nos níveis que configuram o Burnout, mas seria necessário que as três se enquadrassem nos escores determinados para afirmar a presença da Síndrome de Burnout.

Quadro 6 - Relação das médias dos acadêmicos de enfermagem

	Acadêmicos Enfermagem	Definição do nível
Exaustão emocional	30,5	Alto
Despersonalização	3,75	Médio
Realização Pessoal	32,5	Baixo

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

As médias obtidas foram similares aos de medicina; os níveis foram: alto para a dimensão exaustão emocional, com escore de 30 pontos; médio para a dimensão despersonalização, com escore de 3,75 e baixo para realização pessoal, com escore de 32,5.

Na análise geral dos dados da pesquisa, foi possível perceber, portanto que, os grupos de acadêmicos, tanto de enfermagem como de medicina, obtiveram média alta para a dimensão exaustão emocional, baixa para a dimensão despersonalização e alta para a dimensão realização pessoal. Dessa forma, evidenciaram que estão mais vulneráveis ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Nos grupos de profissionais, os médicos atingiram médias moderadas para todas as dimensões, e a equipe de enfermagem, nível baixo para as dimensões exaustão emocional e despersonalização e médio para dimensão realização pessoal. Portanto, a equipe de enfermagem foi o grupo que se manteve mais distante de configurar o quadro da síndrome.

Analisando a incidência das dimensões da Síndrome, separadamente, foi possível perceber que a exaustão emocional foi a única que se apresentou alta em metade dos grupos de participantes, os quais foram os acadêmicos de medicina e enfermagem. O que evidencia a possibilidade de risco para que se desenvolva o quadro completo da Síndrome de Burnout. Como observado anteriormente, as dimensões se apresentam de forma sequencial, sendo a exaustão emocional, em geral, a primeira a aparecer.

Em relação ao motivo pelo qual os acadêmicos da área da saúde apresentam altos índices das dimensões, Carloto e Câmara (2008b), em estudo sobre preditores para a síndrome de Burnout, indicam alguns fatores de risco, como o fato de estarem exposto não apenas aos estressores do ensino, como os demais estudantes universitários, também tem os estressores relacionados ao contato com pacientes, onde se deparam com a limitação do conhecimento adquirido, a aplicação dos mesmos e com o receio diante da possibilidade de prejudicar os pacientes por seus erros, situações que aumentam de acordo com o semestre que está sendo cursado, pois quanto mais próximo o fim do curso, maiores são as responsabilidades e atribuições. As autoras ainda comentam sobre possíveis facilitadores do desenvolvimento da dimensão exaustão emocional, dimensão que

os participantes deste trabalho apresentaram em níveis altos. O número de disciplinas cursadas, o envolvimento em atividades complementares extracurriculares, a falta de disponibilidade de tempo para atividades de lazer e o fato de o foco do estudante estar exclusivamente voltado aos estudos podem levar ao aumento dos sentimentos de exaustão.

Frente aos resultados obtidos, pode-se retomar a Marx (1844), quando ele afirma que o trabalho, da forma como está organizado no sistema capitalista, tem gerado alienação dos trabalhadores, pois o produto de seu trabalho fica alienado ao produtor, estranho a ele. Ou seja, o trabalhador perde a relação com o objeto de seu trabalho, e dessa forma ocorre uma ruptura entre sujeito e objeto. Processo que, segundo Codo (1993), pode levar ao sofrimento e desenvolvimento de doenças mentais.

Considerando que, na área da saúde, os profissionais também estão sujeitos à alienação de seu trabalho, característica do modo de produção capitalista, e que o objeto e produto do trabalho desses profissionais são os pacientes e o cuidado com eles. Pondera-se que o processo de alienação de seu trabalho gera consequências nesse âmbito, isto é, no cuidado com os pacientes. Assim, os trabalhadores da área da saúde acabam por fazer suas tarefas de modo automático, sem refletirem o significado de seu fazer, no cuidado com o paciente, o que caracteriza a alienação.

Com a perda do trabalhador da relação com seu objeto de trabalho, ocorre, como Codo (1993) defende, a ruptura entre sujeito e objeto, e dessa forma, surge o sofrimento. Porém, apenas isso ainda não é suficiente para que se desenvolva uma doença mental, esta é desencadeada pela falta de estratégias para lidar com a ruptura e sofrimento. Assim, pondera-se que possivelmente a Síndrome de Burnout seja gerada pela ausência de mecanismos para que o trabalhador possa lidar com a ruptura que o trabalho lhe impõe. Em termos mais práticos, o estresse gerado pelo trabalho seria um sinal do sofrimento, ou uma forma de expressão dele; e a Síndrome de Burnout seria gerada, então, pelo fato de o trabalhador não ter formas de lidar com o estresse e pela falta de alternativas de saída do trabalhador frente às condições impostas pelo sistema capitalista.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do entendimento de que a doença mental decorre da falta de mecanismos para lidar com a ruptura entre sujeito e objeto ocorrida no trabalho, ou mesmo, por causa dele, é possível pressupor que a Síndrome de Burnout se origina desse mesmo ponto, sendo, portanto, desencadeada

porque os profissionais não possuem, ou deixaram de possuir, formas eficazes de combater o sofrimento que o trabalho lhes impõe. Assim, a Síndrome surgiria por faltar, diante da demanda do trabalho, recursos pessoais de enfrentamento da situação. Recursos esses dificultados pela forma como está organizado o trabalho na sociedade, cujo interesse predomina, na maioria das vezes, nos resultados financeiros e não nas pessoas, mesmo quando implica em cuidar da saúde das mesmas.

Apesar de a presença da Síndrome de Burnout, nos participantes deste estudo, não ter sido constatada, a partir dos dados coletados, observou-se que os níveis de cada uma das dimensões estão em uma zona de risco. Ou seja, próximos aos critérios estabelecidos para que se forme o quadro completo da síndrome. Os resultados do estudo também demonstraram a similaridade com várias pesquisas realizadas sobre o trabalho de profissionais em hospitais.

O estudo indicou a necessidade de serem tomados alguns cuidados preventivos no ambiente de trabalho. Por isso, a importância de que seja avaliado, nas organizações, se há indícios de que a Síndrome esteja sendo desencadeada nos profissionais. Dessa forma torna-se possível identificar com antecedência os fatores de vulnerabilidade da Síndrome e atuar sobre eles, visando neutralizar ou minimizá-los e assim impedir suas consequências sobre a saúde mental dos trabalhadores.

Diante disso, propõe-se que as empresas, e principalmente as que possuem funções com grande predisposição ao desenvolvimento da síndrome, após identificar os fatores de risco envolvidos na síndrome, criem estratégias de prevenção, como avaliação periódica, espaço para escuta dos colaboradores e ações de integração e lazer.

Além disso, verifica-se a necessidade de mais estudos que investiguem se o contexto acadêmico e a organização e estrutura a que os alunos são expostos durante seus cursos nas universidades os predispõe ao desenvolvimento da síndrome mesmo antes de entrarem no mercado profissional, de forma que as instituições de ensino superior também se responsabilizem pela saúde mental de seus acadêmicos, criando estratégias para combater a fatores de risco a que os expõem.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, Suzana. **O que é trabalho**. 6ª Ed. São Paulo, SP: editora Brasiliense, 1994.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 8ª Ed. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 2002a.

ANTUNES, Ricardo. O toyotismo, as novas formas de acumulação de capital e as formas contemporâneas do estranhamento (alienação). **Cadernos do CRH** (UFBA), Salvador, v. 1, n. 37, p. 23-45, 2002b. Disponível em: <http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Antunes,%20Ricardo/Toyotismo%20-%20Ricardo%20Antunes.pdf>. Acesso em: 18 de abril de 2011.

AVILA, Lazslo Antonio. Saúde mental: uma questão de vínculos. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 4, dez. 2003. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702003000100010&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 08 de abril de 2011.

BACCARO, Archimedes. **Vencendo o estresse, como detectá-lo e superá-lo**. 5ª edição. Petrópolis: Vozes, 1997.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. **Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(7):1559-1568, jul, 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n7/14.pdf>. Acesso em: 29 de março de 2011.

BRASIL, **Decreto no 3.048, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências**. Diário oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 7 de maio de 1999. Disponível em: http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/3048_1.htm. Acesso em: 01 de maio de 2011.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, v. 39, n. 2, pp. 152-158, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1461/3035>. Acesso em: 11 de abril de 2011.

CIAMPA, Antonio da Costa. **Psicologia social: o homem em movimento**. 13ª. Edição. 4ª Reimpressão. São Paulo: Brasiliense, 1995-2004. 220 p. ISBN 85-11-15023-4

CIPOLLA, Francisco Paulo. Economia política do taylorismo, fordismo e teamwork. **Revista de Economia Política**, vol. 23, nº 3 (91), julho-setembro/ 2003. Disponível em: <http://www.rep.org.br/pdf/91-4.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2011.

CODO, Wanderley. **Relações de Trabalho e Transformação Social** In: LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley. **Psicologia social: o homem em movimento**. 13ª. Edição. 4ª Reimpressão. São Paulo: Brasiliense, 1995-2004. 220 p. ISBN 85-11-15023-4

CODO, Wanderley. **Um diagnóstico do trabalho (Em busca do prazer)**, 1996. In: TAMAYO, Alvaro; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; CODO, Wanderley. **Trabalho, organizacoes e cultura**. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia, 1996. 208 p. (Coletaneas da ANPEPP; 11)

CODO, Wanderley; SAMPAIO, José Jackson Coelho; HITOMI, Alberto Haruyoshi. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993. 280 p. ISBN 85-326-0964-3

CODO, Wanderley; SORATTO, Lucia Helena; VASQUES-MENEZES, Ione. **Saúde Mental e Trabalho**, 2004. In: ZANELLI, José Carlos; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. 520 p. ISBN 85-363-0364-6

DARWIN, Charles. **A origem das espécies**. (1809 – 1882) Tradução Eduardo Fonseca. Rio de Janeiro: Ediouro, 2004.

DEJOURS, Christophe. **Prefácio à edição**. In: MENDES, Ana Magnólia. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

ENGELS, Friederich. **Sobre o papel do trabalho na transformação do macaco em homem**. 1876. In: ANTUNES, Ricardo. *A dialética do trabalho. Escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ENGELS, Friederich; Marx, Karl. **A ideologia Alemã**. [S. L.: s.n.] 1846. Não paginado. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/marx/1845/ideologia-alema-oe/index.htm>. Acesso em: 14 de abril de 2011.

FALCONE, Eliane. **A relação entre o estresse e as crenças na formação dos transtornos de ansiedade**. In: Zamignani, Dênis Roberto (Org.). (1997). *Sobre comportamento e cognição: Vol. 3. A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*. São Paulo: Arbytes, 1997.

JACQUES, Maria da Graça. **Identidade e trabalho: uma articulação indispensável**, 1996 In: TAMAYO, Álvaro; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; CODO, Wanderley. *Trabalho, organizações e cultura*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996. 208 p. (Coletâneas da ANPEPP; 11)

LANE, Silvia T. Maurer. **O processo grupal**, 2004. In: LANE, Silvia T. Maurer; CODO, Wanderley. *Psicologia social: o homem em movimento*. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004. 220 p. ISBN 85-11-15023-4

LIMA, Maria Elisabeth Antunes. **A pesquisa em saúde mental e trabalho**, 1996. In: TAMAYO, Alvaro; BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo; CODO, Wanderley. *Trabalho, organizações e cultura*. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, 1996. 208 p. (Coletâneas da ANPEPP; 11)

MAROCO et al. O Burnout como fator hierárquico de 2ª ordem da Escala de Burnout de Maslach. **Análise Psicológica**. Lisboa, 2008, v. 26, n. 4, p. 639-649. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000400009. Acesso em: 10/09/2017.

MARX, Karl. **Processo de trabalho e processo de valorização**, 1983. In: ANTUNES, Ricardo. *A dialética do trabalho. Escritos de Marx e Engels*. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

MARX, Karl. **Trabalho Assalariado e Capital**. [S. L.: s.n.] 1849. Não Paginado. Disponível em: <http://www.marxists.org/portugues/marx/1849/04/05.htm>. Acesso em: 14 de abril de 2011.

MATUBARU, Kelly Cristina Alvaredo. **A síndrome de Burnout em profissionais da saúde: uma revisão bibliográfica**. [S. L.: s.n.] 2009? Disponível em: http://prope.unesp.br/xxi_cic/27_22891515803.pdf. Acesso em: 29 de março de 2011

MICELI, Paulo. **O feudalismo**. 4ª ed. São Paulo: Atual; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1988

MICHAELIS: **moderno dicionário inglês-português, português-inglês**. – São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2000

MOREIRA, Davi de Souza et al. Prevalência da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 25 (7), Jul. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000700014>.

PIRES, Daniel Alvarez; BRANDÃO, Maria Regina Ferreira e MACHADO, Afonso Antônio. A síndrome de Burnout no esporte. **Motriz**, Rio Claro, v.11 n.3 p.147-153, set./dez. 2005. Disponível em: <http://www.rc.unesp.br/ib/efisica/motriz/11n3/07DPA.pdf>. Acesso em: 11 de abril de 2011

SÁ-JUNIOR, Luis Salvador de Miranda. Desconstruindo a definição de saúde. 2004. **Jornal do Conselho Federal de Medicina (CFM)** jul/ago/set de 2004, pg 15-16. Disponível em: <http://www.dis.unifesp.br/pg/Def-Saude.pdf>. Acesso em: 03 de novembro de 2010.

SANTOS, Faustino Eduardo dos; ALVES, Joubert Araujo; RODRIGUES, Andrea Bezerra. Síndrome de Burnout em enfermeiros atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Einstein**. 2009; 7(1 Pt 1):58-63. Disponível em: http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/979-Einsteinv7n1p58_63.pdf. Acesso em: 11 de abril de 2011

SANTOS, Flavia Luiza Nogueira dos. **Trabalho docente e síndrome de Burnout: o caso dos professores de enfermagem (ufpr) e engenharia elétrica (utfpr)**. Dissertação (Mestrado em Tecnologia) Curitiba – PR: 2007. Disponível em: <http://www.ppgte.cefetpr.br/dissertacoes/2007/flavialuiza.pdf>. Acesso em 19 de abril de 2011.

SANTOS, Cleide Lucilla Carneiro; SOBRINHO, Carlito Lopes Nascimento; BARBOSA, Gabriela Bene. Síndrome de Burnout em fisioterapeutas: uma revisão sistemática. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. Fev. 2017; p. 103-114. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1099/802>. Acesso em: 20/09/2017.

SAVIANI, Demerval. **O trabalho como princípio educativo frente às novas tecnologias**. [S. L.: s.n.] [entre 1990 e 2010?] Disponível em: <http://forumeja.org.br/go/files/demerval%20saviani.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2011.

SAVIANI, Demerval. Trabalho e educação: fundamentos ontológicos e históricos. **Revista Brasileira de Educação** v. 12 n. 34 jan./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbedu/v12n34/a12v1234.pdf>. Acesso em: 12 de abril de 2011.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. BRUNNER e SUDDARTH - **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**, v.1, 9ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TRIGO, Telma Ramos. et al. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Rev. Psiq. Clínica** 34 (5); 223-233, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v34n5/a04v34n5.pdf>. Acesso em 19/04/2011.