

A SÍNDROME DE BURNOUT NA PERSPECTIVA DA GESTÃO: um estudo exploratório-qualitativo na área de saúde

1 INTRODUÇÃO

Resultados do levantamento feito pela *International Stress Management Association* (ISMA, 2018) evidenciam que um terço da população economicamente ativa do Brasil possui, em alguma medida, sintomas da Síndrome de Burnout (SB), atualmente considerada como doença ocupacional (OMS, 2018). Os custos associados à SB e patologias correlatas podem chegar a 3,5 % do PIB brasileiro (ISMA, 2018). Os apontamentos incluem diminuição da produtividade, absenteísmo, afastamento de trabalhadores e tratamento assistencial realizado para a recuperação desses indivíduos e de seus familiares imediatos. Isto impacta diretamente as empresas, o Estado e, por conseguinte, o sistema de saúde público e privado.

Estudos sobre fatores organizacionais que contribuem para o surgimento da síndrome se dedicam a entender o fenômeno como parte da responsabilidade de gestão (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001). Alguns entornos laborais, como os das organizações de saúde, podem ser mais propensos a gerar estes fatores (CARDOSO *et al.*, 2017), pois sua gestão é caracterizada pela complexidade de processos operacionais, realizados por profissionais especializados, que combinam o desempenho de atividades técnicas e a relação com os pacientes (LYNDON, 2016; WOLF & ROSENSTOK, 2016). Além disso, a inadmissibilidade do erro imputada aos profissionais de saúde os torna mais vulneráveis (REASON, 2000).

Diante desse cenário que implica não apenas as organizações, mas também os gestores dos serviços de saúde, este estudo foi desenvolvido por uma pesquisa que possuiu um caráter exploratório e uma natureza qualitativa, visando responder às seguintes perguntas de investigação: Como os gestores das organizações do setor de saúde vivenciam a experiência de ter profissionais com SB nas suas equipes de trabalho? Quais ações gerenciais colocam em prática face a estas experiências? Para responder a essas perguntas recorreu-se a três fontes de dados distintas: a visão dos órgãos de classe, através de entrevistas com seus representantes; entrevistas com gestores de serviços hospitalares e entrevistas a profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) que trabalharam nas equipes desses gestores.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, foi o psicanalista alemão, Herbert Freudenberger, que, em 1974, utilizou pela primeira vez o termo *burnout* (do inglês *to burn out*, que pode ser traduzido como queimar-se por completo ou consumir-se), descrevendo os sintomas da doença observados em colegas e em si mesmo. No ano de 1974, Freudengerger delimitou duas das três dimensões relacionadas ao *burnout*: exaustão emocional, e despersonalização. Cristina Maslach acrescentou, em 1978, uma terceira dimensão, relativa à realização profissional (MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001). Estas dimensões são re-conceitualizadas mais tarde por Maslach e Leiter (2016) como exaustão, cinismo e ineficácia. Neste trabalho, essas dimensões se enlaçam com a abordagem da psicodinâmica no trabalho de Dejours (1987), para quem é o aspecto psicológico do indivíduo que recebe o maior peso dos efeitos da organização do trabalho: “*Em certas condições emerge um sofrimento que pode ser atribuído ao choque entre uma história individual, portadora de projetos, de esperanças e de desejos e uma organização do trabalho que os ignora*” (DEJOURS, 1987, p. 224).

A SB não ocorre de um dia para outro, ela acontece devido a um período de médio a longo prazo de exposição aos fatores estressores. Os sintomas físicos e emocionais podem ocorrer com certa distinção de indivíduo para indivíduo, mas os mais comumente detectados no diagnóstico de SB pelos serviços de saúde são: fadiga, insônia, dificuldade de concentração,

difficuldade de relacionamento, esquecimento, dores físicas em locais variados, ansiedade, depressão, pessimismo, isolamento, sentimento de desesperança, irritabilidade, estresse, alergias, perda de apetite, emagrecimento e agressividade (BITTENCOURT, 2010).

Após uma detalhada revisão da literatura, Maslach (1997) identifica seis áreas-chave da atividade laboral em que uma incompatibilidade é indicativamente preditiva da SB (Quadro 1):

Quadro 1 – As seis áreas chave da SB

Área-chave	Descrição
1- Carga de trabalho / Jornada	Relacionado à quantidade de horas normais e adicionais trabalhadas e ao sistema de compensação e descanso
2- Controle	Relacionado ao nível do sistema de controle a que o trabalhador está submetido durante o expediente de trabalho e às vezes fora dele
3- Recompensa	Relacionado ao sistema de remuneração, aos benefícios, à motivação e ao reconhecimento por exercer a atividade
4- Comunidade	Relacionado ao tipo de atividade exercida e ao nível de responsabilidade e interação com a comunidade
5- Justiça	Relacionado à equidade e ao direito de exercer a atividade sem distinção de gênero, raça ou crenças
6- Valores	Relacionado à preservação e à dignidade em se respeitar os valores dos indivíduos em sua plenitude

Fonte: Elaborado pelo autor, “adaptado de” Maslach (1997).

A partir da metade da década de 1980, o estudo sobre a SB entrou em uma fase de construção empírica e foram geradas medidas padronizadas para a aferição da SB, possibilitando aos investigadores a formatação de diagnósticos mais precisos e ferramentas metodológicas mais apropriadas para a compreensão do fenômeno. Consequentemente, várias ideias de intervenção foram sendo propostas. A ferramenta denominada MBI (*Maslach Burnout Inventory*), elaborada por Maslach (1981) e sua equipe, se tornou a escala mais utilizada para a avaliação da SB até os dias de hoje.

3 METODOLOGIA

O trabalho empírico foi desenvolvido especialmente com a realização de entrevistas, que foram conduzidas sob uma perspectiva compreensiva. Segundo Kaufmann (2013), nas entrevistas compreensivas o pesquisador deve buscar uma postura empática e ir tateando até encontrar as melhores perguntas, descobertas em razão do fluxo da conversa.

A estruturação do roteiro de entrevistas foi embasada nas dimensões da SB e nas seis áreas chave identificadas, conforme Quadro 1. Tal roteiro foi composto de 8 perguntas, que foram levantadas em conversas com profissionais técnicos e gestores; e 5 perguntas direcionadas a representantes dos conselhos de medicina e enfermagem. Elas foram realizadas nas dependências do HSPE – Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, devido à facilidade de acesso a esta instituição de grande porte na qual um dos autores desse trabalho atuou durante três anos. Foram empreendidas também entrevistas na sede do COREN-SP – Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo e no CREMESP – Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

Os resultados foram trazidos a partir das narrativas e organizados em função do seu rol social, apresentados de forma sintética na seguinte seção.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 A VISÃO DOS ÓRGÃOS DE CLASSE - O COREN-SP

Claudio Silveira é enfermeiro, atua no COREN-SP há cinco anos, ocupando no momento da entrevista a sua vice-presidência. Entre os fatores contributivos para os transtornos mentais, segundo pesquisas do COREN-SP foram apontados como fatores internos, a pressão, a sobrecarga no trabalho, medo de errar e/ou ser punido, as agressões física, verbal e psicológica; como fatores externos foram citadas a desvalorização profissional, sanções legais na carreira, questões familiares, o desemprego, a baixa remuneração e o endividamento.

Ele também informou que o COREN-SP vem atuando junto à Assembleia Legislativa por meio de pressão para melhoria das condições de trabalho, o que resultou, por exemplo, o Projeto de Lei que criou as salas de descompressão, espaços destinados para que os profissionais de enfermagem realizem pausas para descanso e entretenimento.

4.2 A VISÃO DOS ÓRGÃOS DE CLASSE - O CREMESP

Eduardo Vattimo era no momento da entrevista conselheiro e coordenador da assessoria de comunicação do CREMESP, órgão em que atuava há cerca de um ano. Segundo Vattimo, o conselho tem observado e acompanhado a questão da SB junto aos seus profissionais, estudantes e residentes. Ressaltou que o foco do acompanhamento não se restringe à SB, mas considera a saúde mental dos profissionais médicos de forma integral. Ele ressaltou que na psiquiatria não é tão simples diagnosticar uma doença e fazer uma relação de causa e efeito como em outras especialidades da medicina.

Ele ressaltou que em sua gestão a entidade tem realizado campanhas para conscientizar a categoria sobre temas como assédio moral na formação profissional, a relação com a morte e o contato com paciente e familiares, dentre outros. Destacou que o assédio moral na formação do médico é, infelizmente, uma realidade observável na maioria das escolas, configurando-se como outro importante fator contribuidor para o desenvolvimento de transtornos mentais. Ele ainda sinalizou para o uso de álcool, drogas, além da depressão, do suicídio, como questões que afetam os profissionais médicos e nem sempre são discutidas, se tornando tabu no meio.

4.3 O PONTO DE VISTA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Alberto, 40 anos, casado e pai de dois filhos, é enfermeiro e exerce a função de supervisor de enfermagem no período noturno há mais de cinco anos. No momento da entrevista, ele se encontrava afastado e com agendamento para passar em consulta de retorno com o setor de saúde ocupacional da instituição. Os trechos abaixo reproduzidos do relato do Alberto, demonstram sinais de pelo menos duas das dimensões da SB (despersonalização e exaustão emocional) e o impacto que exercem sobre o indivíduo:

Demorei para perceber que os sintomas físicos que eu tinha eram por conta do trabalho (náusea, taquicardia, diarreia, dor de cabeça constante, entre outros). Quando me afastei em uma primeira vez por um período de 15 dias e então retornei, percebi claramente que esses sintomas eram por conta do trabalho porque pararam nesse intervalo de tempo e perto de um dia antes de retornar às minhas atividades, eles voltaram.

Neste outro trecho da entrevista, se revela a despersonalização e a insatisfação profissional:

Me senti discriminado mais por parte dos meus colegas de trabalho, os meus pares enfermeiros e enfermeiras, que acreditavam que eu não estava tão mal assim... Em um certo período, antes do afastamento, acabei me isolando para não ter que me expor e lidar com a situação em relação aos meus pares. Havia colaboradores da minha equipe que comentavam que eu não saía da sala, que não ajudava como deveria. Isso me deixava bastante chateado e angustiado.

Outro entrevistado, Irineu, tem 62 anos, é divorciado, tem um filho e atua há 36 anos no HSPE, desempenhando também a função de médico em consultório particular. Especialista em Cirurgia Geral, é uma das referências médicas do Pronto- Socorro do HSPE. Logo no início da entrevista foi possível perceber que Irineu, apesar de demonstrar certo distanciamento quanto à problemática que envolve os fatores estressores para os profissionais médicos, deixou claro que já vivenciou situações críticas e também as observou em seus colegas de trabalho no decorrer de sua trajetória profissional:

Ao longo de minha carreira já me deparei com várias situações onde presenciei os limites de colegas médicos, no que se refere ao estresse, ao esgotamento físico e mental. Eles não tinham condições de raciocinar tecnicamente, não conseguiam enxergar, por exemplo, os detalhes de um Raio X... Eu mesmo passei por um momento muito difícil há 12 anos quando enfartei trabalhando no P.S. Achei que ia morrer, apaguei aqui mesmo no P.S. por conta das medicações que me deram e, quando acordei, estava deitado em uma cama na UTI, monitorado, cheio de medicações endovenosas, completamente confuso, inseguro de tudo naquele momento.

Segundo constatação do próprio entrevistado, a medicina é uma profissão desgastante, o profissional que a exerce se alimenta mal, dorme mal e trabalha muito, com duplas e triplas jornadas. Isso provoca exaustão e consequente despersonalização. Outra questão que ele considera relevante é a empatia entre o médico e o paciente. Acredita que este é o principal fator para o atendimento ser bem-sucedido. É preciso existir confiança entre as partes, principalmente no setor de emergência, onde atua.

Ambas as entrevistas realizadas com os profissionais foram marcadas por uma conotação de desabafo; em certos momentos a impressão que passava é que eles estavam frustrados com o que tinham vivenciado ao longo de suas carreiras. Não com a escolha, mas com as dificuldades pelas quais passaram e ainda passam.

4.4 AS EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS GESTORES DE EQUIPES

As entrevistas realizadas com os dois gestores, aqui denominados Durval e Patrícia, ambos atuando no HSPE, tiveram similaridade em diversos pontos. Ambos enfrentam as mesmas dificuldades políticas e organizacionais, no que tange ao modelo de trabalho imposto pela instituição, e que, direta e indiretamente, geram reflexos na operação dos serviços, onde as coisas realmente ocorrem, com consequências para esses gestores e para os profissionais de suas equipes.

Durval destacou um conflito de interesses que considera existir entre o HSPE e os profissionais médicos que nele atuam: muitos desses profissionais prefeririam trabalhar em outra instituição e atender outro tipo de clientela. Outra questão é a existência de um embate geracional. Os médicos mais experientes, com mais idade, consideram que os mais novos possuem menos interesse e envolvimento com a dinâmica de trabalho no P.S. do HSPE.

No entanto, o que mais enfatizou na entrevista foi que, de acordo com sua experiência, a relação entre o médico e o paciente vem se deteriorando de forma gradativa. Considera que há uma quebra de confiança de ambas as partes, o que coloca ainda mais tensão nessa relação complexa. Para ele, não se trata apenas de uma questão técnica, relativa ao fornecimento de um serviço especializado a um indivíduo que o procura. Deveria haver um mínimo de empatia de ambas as partes para que a informação flua a contento e seja decisiva para o sucesso daquele momento.

Patrícia é gestora de enfermagem e trouxe em seu relato particularidades que envolvem o serviço sob sua responsabilidade. Este serviço difere do serviço médico, apesar de ocorrerem na mesma instituição. Segundo ela, uma das principais dificuldades enfrentadas por esse grupo de profissionais é o número insuficiente de colaboradores e a dificuldade para repor um colaborador que se afasta, prejudicando a capacidade de prestação do serviço pela equipe.

Outra questão importante apresentada pela entrevistada diz respeito à sobrecarga de trabalho do profissional de enfermagem. Ela considera que não é algo exclusivo dessa instituição, mas um problema comum à maioria dos profissionais da área. Isto se relaciona com a segunda dimensão da SB: a exaustão emocional.

Quando perguntada sobre seu posicionamento como gestora no caso do afastamento de um profissional de sua equipe, supostamente acometido pela SB ou com sinais claros de desequilíbrio em suas funções laborais, Patrícia demonstrou ser sensível aos riscos de profissionais com esses problemas poderem chegar a sofrer consequências graves, podendo até mesmo cometer suicídio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível perceber nos achados da pesquisa a presença das três dimensões básicas da SB: a despersonalização, que se caracteriza pelo distanciamento e indiferença aos demais e pela alienação; a exaustão emocional, vinculada à depressão e falta de motivação pessoal e profissional; e a insatisfação profissional, associada ao baixo interesse no exercício da atividade e à estagnação (Freumdenberg, 1974; Maslach, 1978). Essas dimensões estão distribuídas tanto nas falas dos profissionais de saúde entrevistados, quanto nos relatos dos gestores sobre suas experiências com pessoas acometidas pela SB em suas equipes. Ademais, os representantes dos órgãos de classe reconheceram a atualidade e a gravidade desse problema.

De toda forma, os resultados da pesquisa evidenciaram que, mesmo estando sob pressão, os gestores entrevistados mostraram-se sensíveis quanto aos problemas relativos ao sofrimento psíquico no trabalho e à SB entre os membros da sua equipe. Ambos os gestores entrevistados para esse trabalho disseram agir de forma acolhedora, demonstrando interesse em apoiar emocionalmente seus subordinados e encaminhar soluções para que conseguissem resolver os seus problemas.

Com relação às ações gerenciais colocadas em prática por eles face a incidência de SB entre membros de suas equipes, ambos tiveram que substituir temporariamente os colaboradores por outros, por meio de realocação e contratação. Outra medida específica da gestora de enfermagem quando do retorno do colaborador diagnosticado com SB foi remanejá-lo do Pronto Socorro para uma unidade de internação mais tranquila, com o intuito de reduzir o estresse gerado pelas atividades exercidas pelo seu subordinado nesse setor. Conclui-se, assim, que o comportamento pessoal de cada gestor contribui diretamente para amenizar ou agravar o quadro uma vez apontado o diagnóstico de SB em algum membro da equipe. Cabe destacar que, em grande parte, as ações praticadas pelo gestor estão diretamente relacionadas com os recursos que a organização disponibiliza.

Embora o estudo tenha cumprido seus objetivos iniciais, outros achados foram considerados relevantes para a pesquisa acadêmica e podem ser aprofundados. De fato, os

conflitos existentes na deterioração da relação médico-paciente foi um dos aspectos que surgiu como ponto importante. Além disso, uma revisão no modelo da formação do médico é outro tema que pode ser aprofundado, uma vez que foi destacado como sendo um dos primeiros fatores contributivos para o adoecimento desses profissionais.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, M. E. Síndrome de Burnout. **Psychiatry on line Brasil**. Porto Alegre, Setembro 2017. Disponível em: <https://www.polbr.med.br/ano17/art0917.php>. Acesso em 06/08/2020.
- BITTENCOURT, F. **Síndrome de 'burnout' afeta um número cada vez maior de profissionais**. Rio de Janeiro: Jornal Globo.com. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/economia/emprego/sindrome-de-burnout-afeta-um-numero-cada-vez-maior-de-profissionais-2967484>. Acesso em: 13/08/2010.
- CARDOSO, H. F.; BAPTISTA, M. N.; SOUSA, D. F. A.; GOULART Jr., E. Síndrome de burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, Vol. 17, Nr. 2, abr-jun 2017, pp. 121-128. doi: 10.17652/rpot/2017.2.12796
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1987.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burnout. **Journal of Social Issues**, Nova York, 30, pp. 159-165, 1974.
- HAGUETE, T. **Metodologias Qualitativas na Sociologia**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (2018,Novembro). Burnout do médico dobra risco de incidente para paciente. Novembro 2018. Disponível em: <https://www.segurancadopaciente.com.br/?s=pesquisa+Universidade+Manchester>. Acesso em 06/08/2020.
- ISMA, I. S. **Pontos Convergentes**. São Paulo: International Stress Management Association no Brasil. Dezembro, 2018.
- KAUFMAN, J. **A Entrevista Compreensiva: um guia de pesquisa de campo**. São Paulo: Vozes, 2013.
- LYNDON, A. Burnout Among Health Professionals and Its Effect on Patient Safety. Nova York: **AHRQ Patient Safety Network**, Feb., 2016.
- MASLACH, C. **Burnout: A social psychological analysis. The burnout syndrome**. Park Ridge: London House, pp. 30-53, 1981.
- MASLACH, C. (1997). Burnout in health professionals. **Cambridge Handbook of Psychology, Health, and Medicine**, pp. 275-278. Berkeley: University of California, 1997.
- MASLACH, C. & LEITER, M.P. (2016), Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. **World Psychiatry**, 15: 103-111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E.; LEITER, M. **Maslach burnout inventory manual**. Palo Alto: Consulting Psychologist's Press, 3rd ed., 1996.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, pp. 397-422. Berkeley: University of California, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID 11**. Genebra: OMS, 18 de junho de 2018.
- REASON, J. Human error: models and management. **BMJ Publishing Group**, March, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117770/> Acesso em 06/08/2020.
- WOLF, M.; ROSENSTOK, J. Inadequate Sleep and Exercise Associated with Burnout and Depression Among Medical Students. **Academic Psychiatry**, [S.L], pp. 174-179. Pittsburgh: University of Pittsburg School of Medicine, March 2016.