



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS –
UNIPAC
ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO
TRABALHO**

**JOSIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS
RENATA CRISTINA VIEIRA**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FATORES
DE RISCO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES**

**BARBACENA
2020**

**JOSIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS
RENATA CRISTINA VIEIRA**

**SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FATORES
DE RISCO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Orientador: Prof. Esp. Márcio de Campos.

BARBACENA

2020

S237s Santos, Josiane Aparecida da Silva

Síndrome de *burnout* em profissionais de enfermagem : fatores de risco e propostas de intervenções / Josiane Aparecida da Silva Santos e Renata Cristina Vieira. – Barbacena, 2020.
32 f.

Orientador: Prof. Esp. Márcio de Campos

Monografia (Especialização em Psicologia Organizacional e do Trabalho) – Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

1. Síndrome de Burnout. 2. Sofrimento no trabalho.
3. Profissionais da enfermagem. 4. Psicodinâmica do trabalho.
5. Psicologia organizacional e do trabalho. I. Vieira, Renata Cristina.
II. Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC. III.
Título.

CDD 158.7

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos
UNIPAC Barbacena



Ata de Avaliação de Trabalho de Conclusão de Curso

Pós-graduação *Lato Sensu* em Psicologia Organizacional e do Trabalho

Aos vinte e dois dias do mês de dezembro, do ano de 2020, às 21h, no ambiente virtual de aprendizagem, cujo suporte foi fornecido pela empresa Google Meet™, reuniu-se a banca examinadora composta pelos professores: Márcio de Campos, Marilene Fernandes de Oliveira e Silvana Evangelista da Silva a fim de proceder à avaliação da apresentação do trabalho de conclusão de curso das alunas **Josiane Aparecida da Silva Santos e Renata Cristina Vieira** regularmente matriculadas, respectivamente, sob números 191-004124 e 191-004128. O trabalho, orientado pelo Professor Márcio de Campos, teve como título **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: FATORES DE RISCO E PROPOSTAS DE**

INTERVENÇÕES. Ao final da apresentação, a banca deliberou e fez as seguintes considerações: Adequar a grafia da palavra enfermagem e a retirada da menção da pesquisa referenciada na página 16, tendo atribuído às alunas a **nota de 90,00**, considerando-as **aprovadas**. Sem mais considerações e para que produza seus efeitos legais, esta ata foi lavrada e vai assinada pelos professores avaliadores e pelas alunas avaliadas.

Barbacena, 22 de dezembro de 2020.

Orientador: Professor Especialista Márcio de Campos
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC
Barbacena

Professora Especialista Marilene Fernandes de Oliveira

Professora Mestre Silvana Evangelista da Silva
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC
Conselheiro Lafaiete

Aluna Josiane Aparecida da Silva Santos

Aluna Renata Cristina Vieira

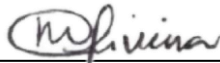
JOSIANE APARECIDA DA SILVA SANTOS
RENATA CRISTINA VIEIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM:
FATORES DE RISCO E PROPOSTAS DE INTERVENÇÕES**

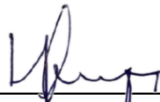
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Psicologia Organizacional e do Trabalho do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como requisito parcial para obtenção do certificado de Especialista em Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Aprovado em 22/12/2020

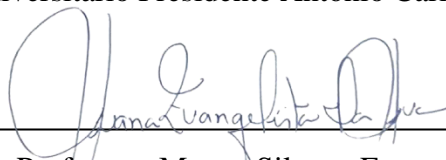
BANCA EXAMINADORA



Professora Especialista Marilene Fernandes de Oliveira



Orientador: Professor Especialista Márcio de Campos
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Barbacena



Professora Mestra Silvana Evangelista da Silva
Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC Conselheiro Lafaiete

RESUMO

O presente trabalho tem por finalidade discorrer sobre o adoecimento mental de profissionais da enfermagem, tendo como foco específico a Síndrome de *Burnout*. Por meio de uma pesquisa de revisão bibliográfica, o estudo sobre esta temática se fundamenta pela importância de reduzir os prejuízos gerados pelo adoecimento psíquico dos profissionais da enfermagem, os quais afetam a qualidade no cuidado e na atenção fornecida aos usuários dos diversos serviços de saúde. Para tanto, apresenta-se uma análise crítica sobre os fatores de risco existentes na organização de trabalho dos profissionais da enfermagem, que se referem às jornadas de trabalho extenuantes e desgastantes. Como propostas de intervenção, há o foco nas estratégias de mobilização coletiva, fundamentais para que os trabalhadores possam discutir e refletir sobre suas vivências profissionais, suas condições de trabalho, identificar com maior clareza os fatores de risco e desenvolver redes de suporte emocional, para potencializarem o enfrentamento do sofrimento no trabalho. O alicerce teórico das reflexões abordadas é a Psicodinâmica do Trabalho, que contribui para entender o modo como os profissionais da enfermagem vivenciam o sofrimento no trabalho, e fomenta a construção de espaços coletivos de escuta e fala, nos quais o trabalhador pode reconhecer, cooperar, ressignificar o sofrimento e obter liberdade de agir. Analisar criticamente as condições de saúde mental de profissionais da enfermagem é um compromisso com a humanização e com a promoção de qualidade na saúde coletiva, objetos de uma prática ética e politicamente direcionada da Psicologia Organizacional e do Trabalho.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Sofrimento no trabalho. Profissionais da Enfermagem. Psicodinâmica do Trabalho. Psicologia Organizacional e do Trabalho.

ABSTRACT

This work aims to discuss the mental illness of nursing professionals, with a specific focus on Burnout Syndrome. Through a literature review research, the study on this theme is based on the importance of reducing the losses generated by the psychic illness of nursing professionals, which affect the quality of care and attention provided to users of the various health services. To this end, a critical analysis of the risk factors existing in the work organization of nursing professionals is presented, which refer to strenuous and exhausting working hours. As intervention proposals, there is a focus on collective mobilization strategies, which are fundamental for workers to discuss and reflect on their professional experiences, their working conditions, to identify risk factors more clearly and to develop emotional support networks, to enhance coping with suffering at work. The theoretical foundation of the reflections addressed is the Psychodynamics of Work, which contributes to understanding the way nursing professionals experience suffering at work, and promotes the construction of collective spaces for listening and speaking, in which the worker can recognize, cooperate, reframe suffering and obtain freedom to act. Critically analyzing the mental health conditions of nursing professionals is a commitment to humanization and the promotion of quality in collective health, objects of an ethically and politically oriented practice of Organizational and Work Psychology.

Keywords: Burnout Syndrome. Suffering at work. Nursing professionals. Psychodynamics of Work. Organizational and Work Psychology.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	DESENVOLVIMENTO.....	8
2.1	A Síndrome de <i>Burnout</i> sob a ótica da psicodinâmica do trabalho.....	8
2.2	Fatores de risco para a Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais da enfermagem.....	11
2.3	Criação de estratégias coletivas para o enfrentamento da Síndrome de <i>Burnout</i>.....	14
2.4	A contribuição da Psicologia Organizacional e do Trabalho frente aos desafios envolvidos na criação dos espaços coletivos.....	21
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
	REFERÊNCIAS	

1 INTRODUÇÃO

O trabalho na área da saúde apresenta-se como uma das ocupações com risco mais elevado de estresse e adoecimento ocupacional. No que tange aos profissionais da enfermagem, estes estão inseridos em contextos de trabalho compostos por atividades relacionadas ao cuidado, que implicam em tensões e responsabilidades constantes e intensas.

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), atualmente o Brasil conta com mais de 2.305.946 profissionais de enfermagem, considerando todas as classes, que são: enfermeiros (565.458), auxiliares de enfermagem (419.959), técnicos de enfermagem (1.320.239) e obstetrizas (290). O COFEN constatou que em 2019, apenas 29% dos profissionais de enfermagem se sentiam seguros em seus ambientes de trabalho, e os desafios mais recorrentes na realidade ocupacional desses trabalhadores eram a pressão, a sobrecarga de trabalho e a jornada exaustiva.

Ao se fazer um recorte a partir do momento de exceção da pandemia, o estudo produzido por Duprat e Melo (2021) aponta que no período de 20 de março a 28 de maio de 2020 foram coletados do Conselho Federal de Enfermagem sendo identificados 17.414 casos suspeitos, 5.732 confirmados e 134 óbitos de profissionais da Enfermagem ocorreram em decorrência da contágio pela COVID-19. Dado este, certamente desatualizado, porém relevante enquanto uma “fotografia” para ilustrar o nível de exposição, adoecimento e morte que esta classe de trabalhadores está exposta.

Aspectos que têm contribuído para a diminuição da qualidade de vida no trabalho de profissionais da enfermagem são: a insuficiência nas horas de sono e descanso, geradas pelo aumento excessivo nos horários de trabalho, falta de recursos materiais para desenvolverem um atendimento de qualidade para os usuários, conflitos interpessoais derivados de uma gestão precária do trabalho em equipe, e as carências na oferta de assistência psicológica adequada para esses profissionais (VIDOTTI *et al.*, 2019).

Segundo Vidotti *et al.* (2019), o desempenho desses profissionais envolve uma série de atividades que demandam um controle mental e emocional muito maior se comparado a outras ocupações. Diante dessa realidade, é possível apreender que os profissionais da enfermagem, sobretudo no âmbito hospitalar, fazem parte de

uma categoria profissional inserida em condições estressoras que os tornam vulneráveis ao adoecimento mental e suas consequências, como absenteísmo e incapacidade laboral.

Com relação às condições de saúde mental dos trabalhadores da enfermagem, será enfatizada a Síndrome de *Burnout*, pelo fato de se configurar como uma reação à tensão emocional crônica que é desenvolvida a partir do contato direto e excessivo com a sobrecarga laboral e os riscos à saúde e à segurança no trabalho. A Síndrome de *Burnout*, também denominada Síndrome do Esgotamento Profissional, é definida de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil (OPAS) (DIAS *et al.*, 2001) como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos presentes no ambiente de trabalho. Este fenômeno se manifesta através da falta de recursos para enfrentar os desafios existentes no trabalho, insatisfação com o trabalho e desmotivação para o exercício das atividades ocupacionais.

Os profissionais que exercem, em seu ofício, funções voltadas para o cuidado com seres humanos, são trabalhadores propensos ao desenvolvimento de doenças ocupacionais e da Síndrome de *Burnout*. O motivo disso é que as atividades que envolvem cuidado implicam em tensão e responsabilidades constantes, e quando esse cuidado é destinado a pessoas enfermas, o contato permanente com vivências de dor, sofrimento e morte é algo que remete o profissional a entrar em contato com sua condição enquanto ser vulnerável, o que pode gerar desgaste físico, psíquico e social (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

No caso dos profissionais de enfermagem, a Síndrome de *Burnout* se torna um fator prejudicial a performance do profissional de enfermagem na oferta de cuidado, contribui para a queda na qualidade dos serviços prestados e afeta a humanização que deve existir na relação entre profissionais de saúde e usuários.

Esta monografia apresentará, a partir de uma pesquisa de natureza exploratória composta por uma revisão de literatura, propostas de problematização sobre a Síndrome de *Burnout* como condição provocadora de adoecimento mental em profissionais da enfermagem. Dessa forma, serão construídas teorizações direcionadas pela abordagem Psicodinâmica do Trabalho, que se ocupa em dimensionar o papel histórico e cultural que o trabalho desempenha no processo saúde-doença (DEJOURS, 1993/2011).

A finalidade da pesquisa exploratória, segundo Gil (1991), é proporcionar maior familiaridade com o problema investigado através do aprimoramento de ideias, possibilitado a partir do levantamento em fontes bibliográficas. A pesquisa bibliográfica se propõe a realizar uma consulta a especialistas para verificar e selecionar os conhecimentos relevantes para aprimorar a compreensão da temática que será levantada neste trabalho.

Com relação à pesquisa dos materiais, foi realizado um levantamento de publicações disponíveis nas plataformas *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* (7), Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde) (5), *Google Acadêmico* (3), Bireme (1) e Redalyc (1). A pesquisa foi feita através dos seguintes indicadores: “Síndrome de *Burnout* X Psicodinâmica do Trabalho”; “Síndrome de *Burnout* X Enfermagem”; “Enfermagem X Psicodinâmica”.

Notou-se, durante a realização dessa pesquisa, que a maioria dos artigos que abordam assuntos relacionados com a temática (8), está disponibilizada em periódicos de enfermagem, aspecto que demonstra a mobilização e o interesse de profissionais do ramo em pesquisas científicas voltada para a construção de possibilidades de melhorias em suas condições de trabalho.

Em contraponto, ficou evidenciado a possibilidade da Psicologia Organizacional e do Trabalho produzir conhecimentos e tencionar reflexões para a promoção da saúde desta classe trabalhadora. A Psicodinâmica do Trabalho, que alicerça os conhecimentos construídos por esta pesquisa, será utilizada para embasar o entendimento sobre o modo como os profissionais da enfermagem reconhecem as vivências de sofrimento no trabalho, de modo a identificar as perspectivas utilizadas pelos profissionais ao vivenciarem processos de desgaste e exaustão psíquicos no contexto laboral, além de refletir sobre estratégias que possam criar modos de resistência ao sofrimento e ao desgaste psíquico em seus ambientes ocupacionais.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A Síndrome de *Burnout* sob a ótica da Psicodinâmica do Trabalho

O trabalho é considerado como um dos principais modos de produção da existência social, cujas configurações repercutem diretamente sobre a condição de saúde dos trabalhadores. Diante dessa concepção, é relevante a busca por um entendimento sobre as vivências subjetivas dos trabalhadores frente a uma mesma condição de trabalho (MARTINS; MENDES, 2012).

Por essa razão, a Psicodinâmica do Trabalho estabelece um objeto de estudo norteado pela seguinte temática: diante de uma mesma organização de trabalho, quais motivos fazem com que alguns trabalhadores adoçam e outros se mantenham saudáveis? Dessa forma, é um método teórico que se dedica à análise acerca das vicissitudes envolvidas na relação estabelecida entre trabalhador e seu trabalho (MARTINS; MENDES, 2012).

De acordo com essa definição feita por Sousa *et al.* (2017):

A psicodinâmica do trabalho procura entender como a maioria das pessoas consegue driblar a possibilidade de adoecimento em virtude de pressões sofridas nas organizações e descobre-se que esse dribble são estratégias que a pessoa ou o grupo aprende para lidar com o sofrimento no trabalho (SOUSA *et al.*, 2017, p. 509)

Segundo Seligmann-Silva (1993/2011), a Psicodinâmica do Trabalho privilegia duas perspectivas: a primeira se volta para as dinâmicas organizacionais geradoras do sofrimento psíquico, e a segunda se concentra na análise das estratégias defensivas – individuais e coletivas – que os trabalhadores utilizam diante de um mesmo agente produtor de sofrimento no trabalho. A partir desse enfoque, direciona a mobilização dos trabalhadores para a transformação do trabalho adoecedor em trabalho saudável e proporcionador de prazer.

Neste primeiro momento, serão expostas as considerações embasadas pela Psicodinâmica do Trabalho ao sofrimento laboral, cuja configuração manifesta será a Síndrome de *Burnout*. A Síndrome de *Burnout* corresponde a uma reação emocional do trabalhador diante de vivências estressoras crônicas, inscritas no ambiente de trabalho.

Configura-se como o conjunto de elementos emocionais provenientes de situações como exaustão – compreendida como a sensação de estar além dos limites e desprovido de recursos físicos e emocionais para lidar com as tensões no

trabalho, o desinteresse pelos conteúdos relacionados ao trabalho e pelas relações interpessoais constituídas no ambiente laboral, e o sentimento de impotência, ineficácia, falta de realização que afetam a produtividade no trabalho.

Segundo Andrade *et al.* (2012), a Síndrome de *Burnout* está mais relacionada a características do ambiente de trabalho do que às características do trabalhador. Os autores discorrem que o trabalhador constrói, em seu local de trabalho, expectativas para lidar com desafios, e espera contar com recompensas, reconhecimento de sua eficácia profissional e possibilidades de crescimento na carreira.

Quando essas expectativas não são atingidas e a organização não fornece recursos favoráveis para o reconhecimento da dedicação do trabalhador, são situações que se configuram como fatores de risco para o estresse e o *Burnout*. Algo que corrobora essa afirmação pode ser encontrado em Dejours (1993/2011), quando o autor diz:

Quando o rearranjo da organização do trabalho não é mais possível, quando a relação do trabalhador com a organização do trabalho é bloqueada, o sofrimento começa. A energia pulsional que não acha descarga no exercício do trabalho se acumula no aparelho psíquico, ocasionando um sentimento de desprazer e tensão (DEJOURS, 1993/2011, p. 29).

A partir dessa citação, depreende-se que o trabalhador é dotado de uma energia psíquica que deve encontrar meios para ser descarregada e, dessa forma, o ambiente de trabalho deve possuir recursos favoráveis para propiciar essa descarga de energia, que é favorecida quando a tarefa autoriza ao trabalhador a obtenção de prazer.

O prazer no trabalho só é possível de ser encontrado quando o indivíduo emprega sua capacidade de criação e sua autonomia no desempenho de sua atividade, fazendo com que a tarefa possua um sentido para o trabalhador e que este reconheça a importância do trabalho na constituição de sua identidade (DEJOURS, 1993/2011).

Por outro lado, se a organização de trabalho restringe o trabalhador de utilizar seu potencial criativo, expressar sua identidade no desempenho de sua atividade, e não permite que este indivíduo reconheça a importância de seu trabalho e de suas contribuições mediante o desempenho das tarefas laborais, o trabalho não permite a descarga da energia psíquica, e assim a tensão se acumula, de modo que o trabalho

se torna fonte de desprazer e insatisfação, fenômenos propensos para o aparecimento da fadiga e do sofrimento do trabalhador. Segundo Dejours (1993/2011, p. 24), “o trabalho torna-se perigoso para o aparelho psíquico quando ele se opõe à sua livre atividade”.

Uma articulação que permite entender melhor a respeito da relação prazer X sofrimento no trabalho, de acordo com a Psicodinâmica, pode ser encontrada em Sousa *et al.* (2017). Os autores corroboram esse pensamento de Dejours (1993/2011) ao afirmarem que o trabalhador pode experimentar o sofrimento mediante a padronização de tarefas na organização, de maneira que o potencial criativo do trabalhador é desvalorizado, e o mesmo perde a sensação de utilidade social que é propiciada a partir da relação com o trabalho.

O sofrimento também pode ser vivido quando é retirada, do trabalhador, a liberdade de participar das decisões, o que ocorre em sistemas cuja hierarquia é extremamente rígida e não propicia a mobilização coletiva para ampliar o poder de participação e controle do trabalhador em sua atividade. Os autores afirmam: “Para que o trabalhador possa transformar um trabalho que faz sofrer em algo prazeroso é preciso que a organização dê maior liberdade ao trabalhador para que ele identifique ações capazes de promover vivência de prazer” (SOUSA *et al.*, 2017, p. 509).

A Síndrome de *Burnout* é composta por três características sintomatológicas: exaustão emocional, despersonalização e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho. Essas condições se manifestam, respectivamente, de maneira que o profissional se sente emocionalmente desgastado, além de lidar com o esvaziamento afetivo; desenvolve uma postura de apatia e afastamento diante do público que recebe seus cuidados, e essa postura causa incômodos ao profissional; e queixa-se que sua competência produtiva e o sucesso no trabalho foram diminuídos (DIAS *et al.*, 2001).

Dias *et al.* (2001) também propõem que nos casos de Síndrome de *Burnout*, é comum haver um histórico de grande envolvimento subjetivo com o trabalho, o ofício e a tarefa desenvolvidos em sua profissão, de modo que o trabalhador concebia o trabalho como uma missão. Na Síndrome de *Burnout*, esse envolvimento se transforma em desmotivação para o trabalho, e quanto a isso, vale ressaltar a seguinte premissa:

Baseando-se na importância do trabalho para o homem e considerando todas as transformações que o mundo laboral vem sofrendo, entende-se que a atividade produtiva pode repercutir positiva ou negativamente no

trabalhador. A organização do trabalho, se propícia ao desenvolvimento do indivíduo e do coletivo laboral, possibilita a criatividade e a autonomia, gerando predominantemente prazer. Se, ao contrário, imprime a inflexibilidade e a rigidez nas tarefas e nas relações, favorece o aparecimento do sofrimento, descompensações psíquicas, acidentes de trabalho, adoecimento e, inclusive, mortes (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014, p. 91).

Entende-se, a partir desse pressuposto, que quanto mais rígido for o modelo de gestão do trabalho, menores são as possibilidades dispostas aos trabalhadores para construir estratégias eficientes e eficazes para o enfrentamento das dificuldades envolvidas nas condições de trabalho, potencializando o sofrimento psíquico ocupacional. Sob essas condições, ocorre o estresse no trabalho, resultante da sobrecarga psíquica propiciada pela diminuição do controle de produção e do suporte social recebido por chefes, colegas de trabalho e pessoas que ocupam o círculo de relacionamentos interpessoais do trabalhador.

Diante desses pressupostos, é necessário ressaltar que a Síndrome de *Burnout* não pode ser definida como sinônimo de estresse ocupacional. A Síndrome de *Burnout* se diferencia do estresse justamente por ser uma consequência da intensificação do estresse laboral, evidenciando a insuficiência dos métodos utilizados pelo profissional para o enfrentamento das condições adversas existentes em seu trabalho. O estresse laboral nem sempre provocará o adoecimento, visto que o trabalhador lança mão de recursos adaptativos para enfrentá-lo, recursos esses que são mediados por características individuais e processos psicológicos (ROBAZZI *et al.*, 2012).

2.2 Fatores de risco para a Síndrome de *Burnout* em profissionais da enfermagem

Com base nas informações reunidas acima, é possível estabelecer um olhar crítico para a realidade laboral dos profissionais da enfermagem. O contexto de trabalho desses profissionais possui dimensões organizacionais nas quais prevalecem características que envolvem exigências por uma dedicação extrema ao trabalho, monitoramento constante de supervisores, profissionais da equipe de saúde, pacientes e seus familiares.

No estudo de Felli (2012), há classificações detalhadas sobre as cargas de trabalho nas quais os profissionais da enfermagem estão expostos. Estas cargas são: biológicas, químicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas.

As cargas biológicas referem-se ao risco de acidentes gerados por exposição aos fluidos biológicos, com potencialidade de aquisição de doenças infecto-contagiosas. As cargas químicas dizem respeito à exposição dos profissionais de enfermagem a substâncias como medicamentos, esterilizantes, desinfetantes e equipamentos de proteção individual.

As cargas mecânicas constituem os acidentes com agulhas e materiais perfurocortantes, fraturas, torções, contusões, hematomas, sendo os quatro últimos muitas vezes são causados devido à violência física em que os trabalhadores são submetidos, cujos agressores podem ser os próprios pacientes, seus familiares e colegas de trabalho.

Segundo Felli (2012), nesses casos a subnotificação é um fenômeno frequente, devido a fatores como o desconhecimento de que esse evento pode ser caracterizado como acidente de trabalho, a vergonha de ser vítima, a compreensão de que essas circunstâncias são inerentes ao trabalho do profissional de enfermagem, de modo que esse aspecto se torna naturalizado.

As cargas fisiológicas são geradas pelo trabalho em pé, posturas inadequadas, manipulação excessiva de pesos, rodízios de turnos e trabalho noturno, responsáveis pela fadiga. O trabalho de enfermagem é realizado, na maior parte da jornada, em pé, com deslocamentos frequentes, em posições inadequadas e com manipulação de pesos excessivos, e as consequências são o desgaste e o adoecimento provocado por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), decorrentes do uso excessivo das estruturas corporais para a realização do trabalho sem as devidas pausas para recuperação ou descanso (FELLI, 2012).

E as cargas psíquicas são as que expõem os trabalhadores aos desgastes mentais, que nesta perspectiva teórica, serão compreendidas como decorrentes do esgotamento de possibilidades para enfrentar e encontrar modos de lidar com as consequências geradas pela exposição a todas as cargas descritas anteriormente.

Dessa forma, o serviço em enfermagem se trata de um trabalho complexo, repleto de situações que exigem do trabalhador as seguintes competências: agilidade nas tomadas de decisão, capacidade de lidar com situações inesperadas e de pressão, e o contato constante com situações de sofrimento e morte de seres

humanos, o que lhes remete às suas próprias vulnerabilidades, gerando desgaste físico, mental e social (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

Além disso, prosseguem Campos, David e Souza (2014), que uma representação que permeia o trabalho do profissional de enfermagem é associar seu ofício a um dom, uma vocação. E devido a esse pensamento, a lógica capitalista preconizou que esse trabalhador deveria possuir qualidades como obediência, respeito à hierarquia, humildade, obediência e passividade para servir.

Esse é um aspecto que contribui para que trabalhadores da enfermagem encontrem dificuldades em sua organização de trabalho, como fragilidade na mobilização coletiva, número desproporcional de profissionais, de modo que há poucos trabalhadores para desempenharem atividades numerosas, dificuldades em delimitar as atribuições que devem ser exercidas por enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, baixa remuneração que os obriga a multiplicar as jornadas e os vínculos de trabalho, falta de autonomia e poder de decisão sobre seu trabalho, e a desvalorização sofrida tanto pelo usuário como pela equipe do hospital, devido à prevalência de concepções biomédicas, pelas quais os saberes sobre os processos saúde-doença são centralizados à figura do médico (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014).

Além dos fatores expostos, deve-se ressaltar que a configuração de trabalho dos profissionais da enfermagem possui como característica o fato que, apesar de ser um trabalho desenvolvido por meio da colaboração entre cada membro da equipe, não há uma percepção sobre os efeitos da participação de cada indivíduo no resultado final, o que prejudica a valorização e o reconhecimento do profissional. Outro fator é que o cuidado com pessoas em diferentes fases da vida e diversas condições de saúde-doença salientam a tendência para que os resultados esperados da assistência de enfermagem se modifiquem conforme as situações, principalmente diante dos casos de morte, de modo que os profissionais ainda não possuem preparo e suporte psicológico suficientes para lidar com a morte de pacientes (DUTRA *et al.*, 2019).

Esses aspectos sugerem que os profissionais da enfermagem estão expostos a uma realidade ocupacional marcada pela elevada confrontação entre o desejo do trabalhador e as injunções da organização. De acordo com Dejours (1993/2011), a carga psíquica de trabalho aumenta quando a possibilidade do trabalhador exercer sua liberdade, autonomia para o domínio e a execução de seu ofício diminui. Dessa

maneira, quando não há mais um equilíbrio entre a organização de trabalho e a autonomia do trabalhador, ocorre o sofrimento.

Esses aspectos contribuem para o esgotamento desses profissionais, cuja principal repercussão é a diminuição da capacidade de oferecer atendimento de qualidade para pessoas em situação de adoecimento. A Síndrome de *Burnout*, ao atingir profissionais da enfermagem, se torna perigosa para a saúde do profissional e afeta a recuperação da saúde dos indivíduos contemplados pelos fazeres de sua profissão, gerando impactos à saúde coletiva.

Além disso, pelo fato de as atividades laborais da enfermagem serem desenvolvidas com base no trabalho em equipe, a avaliação e a minimização do sofrimento no trabalho e do *Burnout* é essencial, pois a partir do momento em que um trabalhador tem seu desempenho afetado em consequência do sofrimento ocupacional, seus colegas de trabalho poderão enfrentar uma carga de trabalho mais elevada.

Esse é outro motivo que torna os profissionais da enfermagem propensos aos fatores de risco para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*, como a fadiga e o estresse provocados pelo acúmulo da carga psíquica. Dessa forma, a Síndrome de *Burnout*, ao atingir esses profissionais, deve ser compreendida como um fenômeno com repercussões individuais e coletivas.

2.3 A criação de estratégias coletivas para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*

O excesso do sofrimento e a ausência de vias para o escoamento da carga psíquica no trabalho fazem com que a atividade ocupacional se torne perigosa ao aparelho psíquico. Quando o trabalhador ignora os riscos que o trabalho traz para seu psiquismo, o esgotamento emocional tende a aumentar, pois as capacidades de enfrentamento das condições adversas de trabalho se tornam reduzidas, favorecendo os adoecimentos.

Por essa razão, é necessário proporcionar espaços de mobilização coletiva, para que os profissionais identifiquem estratégias de prevenção aos fatores que colocam em risco a saúde e a segurança no trabalho, para que possam gerenciar adequadamente suas necessidades físicas e emocionais (ROBAZZI *et al.*, 2012).

Com base nessa premissa, buscou-se identificar as principais percepções que os trabalhadores da enfermagem conseguem estabelecer sobre suas condições de trabalho, o que pode ser um determinante para o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*. Mendes *et al.* (2014), através de uma pesquisa sobre as perspectivas de atuação da Psicodinâmica, estabelecem que o fortalecimento coletivo de uma mesma categoria profissional permite aos trabalhadores encontrarem forças para potencializarem seus recursos de enfrentamento ao sofrimento e ao adoecimento no trabalho. Os autores dizem:

As formas de sofrimento dependem da observação e escuta dos processos coletivos, assim como da disposição para ampliar os meios de trabalho e construir novas ferramentas. A saúde, nesse sentido, é a possibilidade de o sujeito colocar-se em condições de habitar as multiplicidades, de construir recursos capazes de reconfigurar suas práticas psíquicas e sociais de modo mais criativo (MENDES *et al.*, 2014, p. 73).

A avaliação do sofrimento no trabalho e dos fatores de risco para o desencadeamento do *Burnout* feita pelos profissionais de enfermagem influencia o aumento na qualidade assistencial e na oferta de segurança no cuidado com os pacientes, além de trazer resultados positivos para a eficiência das instituições hospitalares.

Com relação ao alívio e ao enfrentamento do sofrimento no trabalho, os trabalhadores lançam mão de estratégias defensivas, que podem ter a função de controlar o sofrimento ou ocultá-lo, para que assim o trabalhador se proteja dos efeitos deletérios que suas condições de trabalho exercem para sua saúde mental. Segundo o conceito formulado por Dejours e Abdoucheli (1993/2011):

Essas defesas levam à modificação, transformação e, em geral, à eufemização da percepção que os trabalhadores têm da realidade que os faz sofrer. Tudo se passa como se, por falta de poder vencer a rigidez de certas pressões organizacionais irreduzíveis, os trabalhadores conseguissem, graças a suas defesas, minimizar a percepção que eles têm dessas pressões, fontes de sofrimento (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1993/2011, p. 128).

Os autores estabelecem que, embora essas estratégias não modifiquem as pressões exercidas pelo contexto de trabalho, elas fazem com que os trabalhadores coloquem-se na posição de agentes ativos para enfrentar os desafios que o trabalho lhes impõe. Investigar as estratégias coletivas de defesa dos trabalhadores da enfermagem se constitui como uma proposta para combater a sensação de

impotência e o esgotamento de recursos para lidar com as adversidades e desafios no trabalho desses profissionais.

Uma dessas propostas é o *engagement* (SANCLEMENTE-VINUE; ELBOJ-SASO; IÑIGUEZ-BERROZPE, 2019). As autoras discorrem que o *engagement* é uma proposta de oposição à Síndrome de *Burnout*, pois por meio desse recurso, os trabalhadores são mobilizados a tomarem iniciativas conjuntas em seus ambientes de trabalho e gerarem seus próprios mecanismos de avaliação do desempenho.

As autoras colocam o *engagement* como uma estratégia cuja execução é possibilitada através do trabalho em equipe. O *engagement* possui caráter psicoeducativo, pois se propõe a aumentar o nível de conhecimento dos profissionais sobre os fatores de risco, as fontes de sofrimento e os aspectos propiciadores da Síndrome de *Burnout*. Além disso, pode ser considerado como uma estratégia preventiva ao *Burnout* pelo fato de mobilizarem os trabalhadores a reconhecerem as vivências de trabalho e as condições emocionais que podem influenciar o desencadeamento dessa síndrome (SANCLEMENTE-VINUE; ELBOJ-SASO; IÑIGUEZ-BERROZPE, 2019).

Desse modo, possibilita a construção de espaços de reivindicação que possam ajudá-los a compartilhar experiências, idealizações e sugestões para que as lideranças organizacionais demonstrem maior comprometimento com o bem-estar dos profissionais, de modo a promover o sentimento de pertencimento e realização profissional através de políticas de reconhecimento de potencialidades e suporte aos desafios encarados pelos trabalhadores.

Sanclemente-Vinue, Elboj-Saso e Iñiguez-Berrozpe (2019) sugerem, como elementos favoráveis para a promoção do *engagement* e o combate à Síndrome de *Burnout*, o desenvolvimento de intervenções organizacionais para propiciar aos trabalhadores da enfermagem conhecimentos sobre administração do tempo, controle emocional, habilidades de comunicação entre trabalhadores e habilidades sociais, que de acordo com as autoras, são conhecimentos deficientes desde a formação técnica/universitária de profissionais da enfermagem e que fazem falta para a mobilização coletiva e o desempenho eficiente do trabalho em equipe.

Segundo as pesquisadoras, o ensino desses conhecimentos permitiria maior engajamento coletivo para potencializar a capacidade de gerenciar situações complexas no trabalho, ofertar maior conforto aos pacientes e aumentar a confiança

entre os profissionais, o que torna o *engagement* uma ação promissora na prevenção e na promoção de saúde psíquica aos profissionais da enfermagem.

Os conhecimentos expostos tencionam que a criação de espaços coletivos combate a negação e a passividade frente aos aspectos organizacionais e laborais produtores de sofrimento, sendo uma alternativa viável para mitigar a ocultação do sofrimento no trabalho, que é um fator de risco para o adoecimento psíquico ocupacional.

Quando os trabalhadores se unem, se tornam capacitados a nomear as vivências de sofrimento geradas pelas condições de trabalho, e é essa nomeação que move o indivíduo para a ação, para a busca de soluções que possam libertá-lo da contradição que envolve a necessidade de dedicar-se e encontrar prazer em um trabalho repleto de condições produtoras de sofrimento.

A finalidade dessas estratégias é permitir que os profissionais da enfermagem reconheçam o valor e a relevância social de sua profissão na sociedade, o que é uma iniciativa válida para fortalecerem as reivindicações acerca de maior qualidade nas organizações de trabalho, possível através de recursos como a distribuição de trabalhadores proporcional à quantidade e ao tipo de demandas trazidas pelos pacientes, ampliação da participação dos profissionais de enfermagem nos organogramas e esquemas de distribuição de tarefas, e criação de oportunidades para considerar as sugestões e opiniões dos envolvidos para a organização de trabalho.

O posicionamento valorativo dos profissionais da enfermagem perante o trabalho também direciona essa categoria a solicitar a criação de espaços para poderem expressar seus pedidos de ajuda, compartilharem as dificuldades que enfrentam no âmbito laboral, relatarem as vivências emocionais diante dos cuidados que precisam executar.

Para isso, é imprescindível o desenvolvimento de habilidades de acolhimento e escuta interpessoal e a presença de equipes multiprofissionais, como os profissionais de Psicologia, capazes de ofertar essa escuta e mediar os diálogos entre trabalhadores da enfermagem.

A criação de espaços coletivos de engajamento é amparada por políticas públicas que norteiam as condições de trabalho dos profissionais da saúde, e uma das políticas mais formidáveis nesse sentido é a Política Nacional de Humanização (PNH), criada no ano de 2003 pelo Ministério da Saúde, que é calcada em três

objetivos principais: enfrentar desafios enunciados pela sociedade brasileira quanto à qualidade e à dignidade no cuidado em saúde, redesenhar e articular as iniciativas de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) e enfrentar desafios referentes à organização e à gestão do trabalho em saúde que têm produzido reflexos desfavoráveis na saúde e na vida dos trabalhadores (PASCHE; PASSOS; HENNINGTON, 2011).

Por preconizar a valorização dos diferentes atores implicados no processo de produção da saúde – usuários, trabalhadores e gestores, a PNH determina esse aspecto como essencial para a qualidade nos cuidados e na assistência aos usuários dos serviços de saúde.

As ações preventivas ao adoecimento de profissionais de saúde propostas pela PNH enfatizam o compromisso com melhoras nas condições de trabalho como aspecto determinante para a qualidade no ambiente de atendimento, a construção e a troca de saberes entre profissionais da saúde através de educação permanente em saúde no trabalho, rodas, grupos de encontro e diálogos multiprofissionais.

Na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), são encontrados três conceitos que estimulam a adoção de ações preventivas e a criação de espaços coletivos de análise e discussão das condições de trabalho: ambiência, fomento das redes e educação permanente para a saúde dos trabalhadores.

Pelo conceito de ambiência, propõe que o ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais seja voltado para uma atenção acolhedora, resolutiva e humana. Para isso, é necessário o investimento em tecnologias de preservação da segurança no trabalho dos profissionais – aspectos estéticos – e a disseminação de valores focalizados no relacionamento amistoso entre profissionais. A ambiência só se torna possível quando os trabalhadores participam juntos da elaboração de discussões e sugestões para o aperfeiçoamento do local de trabalho.

O fomento das redes faz parte do nível relacional entre trabalhadores e gestores e, por este conceito, determina-se que os profissionais de saúde se organizem em movimentos grupais para compartilharem suas experiências singulares sensíveis, expressarem suas percepções e afetos e fortalecerem as estratégias de enfrentamento aos desafios envolvidos no cuidado com a saúde humana.

Os trabalhadores da saúde devem ser capacitados ao reconhecimento dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão e,

assim, acolherem e potencializarem processos de mudança. Para isso, é pertinente a implantação de sistemas de escuta qualificada para trabalhadores da saúde, com garantias de análise e encaminhamentos a partir dos problemas apresentados, além de ouvidorias, grupos focais e pesquisas de satisfação, organização do trabalho com base em metas discutidas coletivamente – sobretudo nos serviços de atenção secundária e terciária.

E a dimensão da educação permanente em saúde convoca os trabalhadores a se conscientizarem sobre o modo como devem contribuir com a valorização e o cuidado de sua saúde no trabalho, desenvolvendo a motivação, o crescimento e o desenvolvimento profissional. Um dispositivo fundamental proposto pela PNH é o Programa de Formação em Saúde e Trabalho (PFST), que possui o objetivo de promover um diálogo permanente, marcado pelo encontro entre a capacitação dos profissionais – feita por especialistas – sobre as doenças ocasionadas pelo trabalho, e para a troca de experiências cotidianas, em prol de uma análise coletiva das condições de trabalho e de momentos de aprendizagem coletiva, que permitem construir ferramentas de análise e enfrentamento das condições geradoras de sofrimento e adoecimento.

Esses pressupostos da PNH foram expostos com a finalidade de identificar e ilustrar o subsídio e o amparo político para a criação de estratégias coletivas pertinentes à prevenção e ao enfrentamento da Síndrome de *Burnout* e de outras formas de adoecimento nos profissionais da enfermagem.

A partir dessa exposição, é válido destacar as proposições de Duarte, Glazner e Pereira (2018), que discorrem que uma organização do trabalho flexível, capaz de conferir liberdade para os profissionais rearranjarem seus modos operacionais e atuarem assertivamente sobre as cobranças e pressões do trabalho, é capaz de transformar o trabalho de fatigante em equilibrante, e desse modo, os trabalhadores encontram meios de amenizar a carga psíquica e encontrar prazer.

Isso é possível, principalmente, nas relações estabelecidas por meio do trabalho em equipe, que fortalece a gestão coletiva da organização do trabalho, facilita a tolerância aos desafios e tensões e, dessa forma, fornece aos trabalhadores um suporte social relevante para o controle do sofrimento ocupacional.

Enquanto estratégia defensiva, o suporte social visa minimizar a Síndrome de *Burnout* através da interação e do apoio mútuo entre os colaboradores, contribuindo

para a qualidade nas relações entre os trabalhadores e a organização e a melhoria no ambiente de trabalho.

Por meio do suporte social, são fornecidas informações úteis para orientar os colaboradores no enfrentamento dos desafios existentes em suas atividades ocupacionais, há contribuições para a redução de incertezas em situações de pressão, o enfrentamento de crises e a adaptação em situações de estresse são facilitados, levando os colaboradores a desenvolverem modelos eficientes de enfrentamento dos problemas.

Segundo Andrade *et al.* (2012), para que sejam reduzidos os níveis de *Burnout*, deve haver uma percepção elevada entre os colaboradores sobre o suporte social nas relações de trabalho. No exercício da enfermagem, o suporte social é o mecanismo existente nos níveis relacionais que deve ser colocado em pauta nas formas de gestão e organização do trabalho, com a proposta de transformar condições de trabalho marcadas por estressores, como a falta de critérios para avaliação de desempenho e a ausência de *feedbacks* por parte de colegas e supervisores, que suscitam o sofrimento e uma relação hostil com um trabalho, devido à incerteza acerca do papel e da importância do profissional em seu contexto laboral.

Os fundamentos da Psicodinâmica do Trabalho preconizam que o trabalhador nunca deve ser considerado um indivíduo isolado, sendo um sujeito ativo nas relações. Esse caráter ativo é o que faz os trabalhadores se unirem para a construção de estratégias defensivas comuns, adquirirem o reconhecimento de sua utilidade, inteligência, competências, habilidades e talentos que compõem sua identidade profissional, e estabelecerem o sentimento de pertença a um coletivo ou comunidade profissional, fatores que são definidos como constituintes da intersubjetividade (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1993/2011).

É essa intersubjetividade que determina a criação de forças coletivas para aquilo que Dejours e Abdoucheli (1993/2011) chamam de sofrimento criativo – ou sofrimento criador –, que nas concepções dos autores, refere-se ao aumento da resistência dos trabalhadores frente aos riscos que o trabalho oferece para a desestabilização psíquica e/ou somática, de modo a evitar que o sofrimento se transforme em debilidade e fragilidade na saúde.

O sofrimento criativo se contrapõe ao sofrimento patogênico, pois através dele, os trabalhadores encontram forças e se sentem potentes para superarem a

passividade diante das pressões organizacionais, adquirem os recursos emocionais necessários para lidar com frustrações, aborrecimentos e medos no contexto de trabalho. A criatividade e a necessidade do homem de ser agente ativo em seu trabalho são entendidas por Dejours e Abdoucheli (1993/2011) através desta premissa:

O homem é virtualmente um sujeito, e um sujeito pensante. Ele não é um brinquete passivo das pressões organizacionais, em virtude de um determinismo sociológico ou tecnológico vulgar. Fundamentalmente, o sujeito pensa sua relação com o trabalho, produz interpretações de sua situação e de suas condições, socializa essas últimas em atos intersubjetivos, reage e organiza-se mentalmente, afetiva e fisicamente, em função de suas interpretações, age, enfim, sobre o próprio processo de trabalho e traz uma contribuição à construção e evolução das relações sociais de trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI, 1993/2011, p. 140).

Verifica-se que a Psicodinâmica do Trabalho enaltece o potencial dos trabalhadores de identificarem as manifestações de desgaste e sofrimento no trabalho, e a partir dos conceitos de estratégias defensivas e sofrimento criativo, compreende o modo como os trabalhadores são capazes de tornar o trabalho mais prazeroso e eficaz, além de aumentarem a valorização da ocupação, posturas que repercutem positivamente na saúde do trabalhador de enfermagem e na qualidade da assistência prestada.

2.4 A contribuição da Psicologia Organizacional e do Trabalho frente aos desafios envolvidos na criação dos espaços coletivos

As propostas de intervenção elencadas nos itens anteriores enfatizam a criação de espaços e diálogos de conscientização coletiva para potencializar o enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, e são consideradas como métodos inovadores de gerenciamento do trabalho em enfermagem.

É possível notar que essas iniciativas se convergem com os pressupostos da Política Nacional de Humanização, contudo, há diversos aspectos na realidade dessa categoria profissional que fazem com que essas propostas não sejam realmente efetivadas, uma vez que os sistemas organizacionais dos profissionais de saúde ainda são repletos de burocracias e resistências a modificações.

Spagnol (2002) atribui essas barreiras à sobrevivência dos modelos de gestão provenientes da Escola Científica e Clássica da Administração, que foram transpostos da organização do trabalho industrial para os serviços de saúde, como forma de atender aos interesses políticos e econômicos que designavam os

hospitais como ambientes destinados à cura das doenças que cresciam demasiadamente na época da Revolução Industrial e da urbanização, o que corresponde a meados do século XIX.

Nesse sentido, a profissão de enfermagem passou a ser construída com base no modelo biomédico, pois a organização de trabalho centrada no controle e na eliminação de doenças gerou prejuízos nos subsídios organizacionais que favorecem a prática do cuidado.

Sobre esse aspecto, vale ressaltar que no serviço da enfermagem, embora o hospital seja um local preferencial para o avanço científico e tecnológico, o determinante da qualidade e da eficácia da atenção e do tratamento é o trabalho humano. Este aspecto constitui um conflito na profissão, pois o investimento se concentra na tecnologia e na técnica e, com isso, os aspectos humanos se tornam desconsiderados, e o resultado gerado é que o trabalhador se sente desconfortável neste processo (TRAESEL; MERLO, 2011).

As Escolas Científicas e Clássicas da Administração tinham o propósito de encontrar formas eficientes de aumentar a produção para racionalizar o trabalho, enfatizavam a execução de tarefas em um menor tempo possível e com o menor desperdício de material, e para isso, impunham aos trabalhadores o desenvolvimento de tarefas mecânicas e repetitivas, desprovidas de intencionalidade e criatividade. Elas defendiam que a repetição da tarefa conduzia o trabalhador à especialização e o capacitava a elevar sua produtividade (SPAGNOL, 2002).

Essas escolas eram dotadas de um controle rígido e racional da produção, e embasaram métodos que designavam supervisores e gerentes para fiscalizarem os níveis de produção e reduzirem eventuais pausas ou distrações que comprometessem o foco do trabalhador na produtividade massiva, entendendo que essas situações distanciavam o trabalhador do processo de trabalho, obrigando-o a se preocupar somente com a tarefa a ser cumprida (SPAGNOL, 2002). Conseqüentemente, o trabalhador era desprovido de possibilidades de atribuir um sentido para o seu trabalho, que se tornou similar ao de uma máquina.

Segundo Spagnol (2002), a transposição desses preceitos para o âmbito hospitalar e da saúde demarcou a existência de regimes de trabalho marcados pelo foco na execução das tarefas, através de manuais que padronizavam os procedimentos curativos numa perspectiva de economizar tempo, movimento e

material.

O aspecto mais árduo e desafiante para os profissionais da enfermagem salientado na pesquisa de Spagnol (2002) diante desse regime de trabalho era as relações hierárquicas presentes no cotidiano laboral, marcadas pela impessoalidade, autoritarismo, verticalidade, excessivo controle disciplinar e restrição no poder dos trabalhadores de elaborarem sugestões, propostas e decisões para aperfeiçoar a assistência aos pacientes.

Em outra pesquisa, Spagnol (2005) destacou que o resultado desse modelo gerencial que ainda sobrevive nas organizações de assistência à saúde é a imposição de barreiras a iniciativas como intercâmbio de saberes, experiências, gerenciamento coletivo de conflitos e emoções. As comunicações interpessoais se tornaram extremamente formalizadas, o que representa um grande entrave para a criação de espaços coletivos de gestão, nos quais os profissionais de enfermagem podem compartilhar o processo decisório, adquirir capacidade coletiva de análise para resolverem seus problemas e identificarem suas demandas.

Spagnol (2005) ressalta que este modelo gerencial tem produzido efeitos negativos que prejudicam o processo de trabalho, com destaque para as dificuldades em responder prontamente às necessidades dos pacientes e dos trabalhadores, a mecanização de um serviço voltado para o cuidado humano, as restrições no vínculo entre profissionais e pacientes, fatores que indubitavelmente interferem na qualidade e na humanização dos serviços prestados.

É a partir da dificuldade de revisão e modificação desses modelos gerenciais que se permite identificar uma das possíveis causas para um fenômeno intrigante, marcado pelo fato que, apesar de os modelos de gerenciamento da saúde serem subsidiados por uma política de humanização coerente e bem fundamentada, os pressupostos dessa política ainda não são suficientemente aplicados e executados nos âmbitos de trabalho.

Verifica-se que a Política Nacional de Humanização possui princípios que se opõem ao regime Científico e Clássico de Administração, visto que essa política preconiza a instituição de iniciativas como a análise coletiva do processo de trabalho, o diálogo, a participação e o debate junto com a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional, enquanto a Administração Clássica focaliza o controle rígido de produção centralizado aos gerentes e supervisores, os únicos que concentram o poder decisório das organizações de trabalho.

Além da permanência dos aportes da Administração Clássica nos modelos de gerenciamento do trabalho na enfermagem, outro fator que aumenta as barreiras para a criação de espaços coletivos para o enfrentamento dos desafios no trabalho é a inércia desses profissionais diante da participação política, participação esta que é relevante para a constituição da identidade, autonomia e emancipação como profissionais da área da saúde (LESSA; ARAÚJO, 2013).

De acordo com os autores, o excesso de práticas padronizadas, regimes de trabalho burocráticos e assimétricos, fomentados pela valorização do saber biomédico e pela tradição da prática do enfermeiro como prática caritativa e benevolente são fatores que restringem os profissionais da enfermagem a refletirem sobre a relevância de seu trabalho e os resultados de suas ações para os pacientes e colegas de profissão.

Submetê-los a um regime centralizado no poder médico e repleto de condições desgastantes de trabalho é um fator que contribui para a ausência de reflexão, criatividade e senso crítico para superarem a passividade que gera sofrimento psicossocial, e por conta disso, os profissionais da enfermagem têm dificuldades para reconhecerem sua capacidade política. Conforme é dito pelos autores:

O poder simbólico da Medicina torna-se objeto de desejo para esses profissionais, que dissolvem a sua força como classe trabalhadora, apesar de configurarem a maioria dos profissionais na área de saúde, e assim anula sua capacidade política (LESSA; ARAÚJO, 2013, p. 476).

A consequência disso, apontada por Lessa e Araújo (2013), é a desunião desses profissionais para proporem estratégias criativas de resolução de conflitos, que os faz optar pela aproximação e compactuação que os torna subordinados aos detentores do poder na lógica biomédica.

Além disso, a ausência de reconhecimento social, gerada pela percepção da enfermagem como profissão subordinada e complementar às ações médicas, intensifica o desânimo para a participação política na busca pela efetivação da humanização nas condições de trabalho.

Diante desse cenário, o posicionamento assumido pela Psicologia Organizacional e do Trabalho é norteado por duas perspectivas: a primeira se trata de estabelecer uma análise crítica sobre as estruturas organizacionais e de trabalho, considerando os impactos que podem gerar à saúde dos profissionais; e a segunda

considera que toda organização possui caracteres provocadores de sofrimento e desestabilizadores da saúde, entretanto, é necessária a criação de espaços mais favoráveis para a negociação desse sofrimento.

Essa análise crítica, quando se estende aos postos de trabalho dos profissionais de enfermagem, coloca em pauta o modo como a exigência demasiada por polivalência e altos níveis de performance, a racionalização de custos e do tempo de execução dos procedimentos, o aumento significativo da demanda, modelos de gestão baseados em metas e controles rigorosos, semelhantes a uma estrutura industrial.

Esses fatores que geram como consequências a repressão da expressão de emoções – principalmente nas experiências que envolvem mortes, a restrição no desenvolvimento de relações de envolvimento afetivo e sensibilização diante dos cuidados destinados aos pacientes, a redução do tempo de contato entre colegas, que restringe o reconhecimento dos pares. São aspectos que contribuem para uma maquinização de uma profissão cuja principal premissa norteadora é a humanização.

Essa análise chama a atenção das (os) psicólogas (os) organizacionais e do trabalho a combaterem a dificuldade do profissional de não atribuir valor à sua profissão, de não reconhecer seu mérito pessoal e as contribuições que sua profissão é capaz de oferecer à sociedade, sendo este um fator que reflete em fortes impactos sobre a sua saúde mental, visto que a Síndrome de *Burnout* possui como dimensão principal a perda do significado e da fascinação pelo trabalho.

Com relação à negociação do sofrimento no trabalho, trata-se de uma ação que a Psicologia Organizacional e do Trabalho desenvolve com o intuito de potencializar a saúde mental do profissional de enfermagem, permitindo a estes a autonomia e o protagonismo necessários para ressignificarem as experiências de sofrimento.

De acordo com o que foi exposto anteriormente, a atenção à saúde dessa categoria profissional é concedida através da consolidação de espaços para que o cuidador seja cuidado. Esse cuidado se atrela ao encorajamento capaz de mobilizar os profissionais da enfermagem a confrontarem com a realidade profissional desafiante, darem visibilidade para problemas que enfrentam nos contextos de trabalho e que muitas vezes são negligenciados e ignorados, para assim construir formas coletivas de resolução (TRAESEL; MERLO, 2011).

Pela perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho, isso é possível quando os estudos das condições de trabalho enfatizam, junto a esses profissionais, aspectos que envolvem o modo como se organizam para criarem mecanismos de cooperação, motivação, vontade, estratégias defensivas e mobilização da inteligência para a superação de adversidades e a busca de prazer na atividade laboral (TRAESEL; MERLO, 2011).

Dessa maneira, busca conceder aos trabalhadores da enfermagem os espaços de expressão do sofrimento, da sensibilização, do reconhecimento e da cooperação que tanto necessitam, oferecendo acolhimento e escuta para que os trabalhadores reflitam sobre a relação que estabelecem com o trabalho.

Trata-se de uma escuta potencializadora, que os mobiliza a descobrirem novas perspectivas de trabalho, caminharem de uma posição de passividade para uma postura mais saudável no exercício de suas funções, darem vazão às suas dores e angústias para que elas não sejam naturalizadas nem reprimidas, se conscientizarem sobre a relevância de seu papel de cuidadores, valorizarem as experiências profissionais bem-sucedidas inscritas em seus cotidianos de trabalho – ampliando as chances de obterem reconhecimento dos pares, liberarem o desejo de modificar o que está em seu alcance e encontrem possibilidades de realização e emancipação profissional.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mobilizar reflexões sobre as condições de saúde no trabalho de profissionais da enfermagem é se comprometer com o desenvolvimento da qualidade das ações executadas por esses trabalhadores, que são a maior força de trabalho nos âmbitos hospitalares e ambulatoriais. A realidade vivenciada pela equipe de trabalhadores da enfermagem tem causado agravos à saúde dessa categoria.

Este fenômeno não é específico de uma organização ou de um ambiente de trabalho, pois, de maneira geral, as condições de trabalho dos profissionais da enfermagem são reconhecidas como estressantes e exaustivas. Diante desta realidade, a atividade laboral dos trabalhadores da enfermagem tem se tornado alienante, devido a fatores como baixas remunerações, organização política frágil e ausência de autonomia na tomada de decisões em seu trabalho, bem como as carências na mobilização coletiva para o enfrentamento das pressões e tensões existentes no cotidiano profissional.

As representações históricas que designaram para os trabalhadores da enfermagem atributos como obediência, respeito à hierarquia, humildade, espírito de servir e disciplina são os principais entraves para as melhorias nas condições psicológicas de trabalho desses profissionais. Em função desses aspectos, é facilitada a exploração demasiada, atrelada à ausência de recursos de prevenção e proteção do adoecimento ocupacional.

Nota-se, nesta realidade, que a presença dos princípios administrativos da Administração Clássica na área da saúde fomenta uma lógica que prioriza os aspectos econômicos institucionais, em detrimento das necessidades dos trabalhadores e dos usuários, uma vez que o exercício de uma profissão voltada para o cuidado requer dos profissionais boas condições na saúde física e mental, para assim o cuidado ser eficiente e humanizado.

Essa reflexão abrange os fatores organizacionais que, ao se acumularem, tornam o profissional da enfermagem suscetível à síndrome de *Burnout* e outras formas de adoecimento mental, tendo em vista que a Síndrome de *Burnout* se desencadeia mediante o acúmulo de tensões geradas pelas barreiras que a instituição de trabalho impõe à capacidade criativa, ao exercício da autonomia, à valorização e ao reconhecimento dos esforços e das contribuições do trabalhador com a organização.

A Síndrome de *Burnout*, quando acomete os profissionais da enfermagem, é uma situação preocupante na área da saúde, devido às características sintomáticas que envolvem a perda de significado e fascinação pelo trabalho, o descaso e a indiferença com colegas de trabalho e usuários da profissão, e a ausência de perspectivas que permitem reconhecer a importância de seu trabalho. Essas configurações afetam significativamente a sensibilidade e o vínculo afetivo que devem ser despendidos nas tarefas que envolvem o cuidado com seres humanos. Por essa razão é que se faz urgente a abertura de espaços, dentro dos campos de trabalho dos profissionais da enfermagem, para as possibilidades de reflexão sobre a situação destes trabalhadores em relação ao trabalho e à saúde mental. É necessário ampliar as formas de expressão sobre o modo como os trabalhadores agem e reagem diante do sofrimento relativo aos constrangimentos e contradições que se impõem na organização de trabalho.

Essa ação visa fomentar as estratégias de enfrentamento da Síndrome de *Burnout* e permite prevenir a instalação de transtornos mentais desse tipo e, para a execução de tarefas e espaços de engajamento coletivo, são encontrados subsídios pertinentes na Política Nacional de Humanização e em seus determinantes sobre a promoção de saúde no trabalho dos profissionais do cuidado.

Essas propostas de intervenção permitem recuperar a capacidade dos profissionais em reconhecerem a importância de seus fazeres e de seus pares, bem como sugerirem e elaborarem contribuições para o aperfeiçoamento da organização de trabalho, fundamentais para que o trabalho se torne menos mecanizado e alienante.

Essa iniciativa visa deixar de supervalorizar somente o controle, a hierarquia, a ordem e a impessoalidade, ação que se torna um aspecto favorável para que o trabalhador acesse o prazer advindo do reconhecimento de suas contribuições à organização do trabalho, da ação sobre o trabalho e da construção da identidade profissional.

Possibilitar a elaboração de estratégias coletivas é uma ação que fortalece o movimento dos profissionais da enfermagem para obterem maior reconhecimento social, uma vez que a organização coletiva permite que esses profissionais compreendam seu papel e sua importância na equipe de saúde.

Dessa forma, a Psicologia Organizacional e do Trabalho se posiciona como uma formidável aliada em fortalecer a potência reflexiva dos trabalhadores, de modo

que, através de experiências singulares e conjuntas, os profissionais da enfermagem possam ampliar os meios de trabalho e exercer o potencial criativo fundamental à construção de novas ferramentas que possibilitam o encontro da saúde no trabalho.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, T. *et al.* Síndrome de *Burnout* e suporte social no trabalho: a percepção dos profissionais de enfermagem de hospitais públicos e privados. **Organizações & Sociedade**. Salvador, v. 19, n. 61, p. 231-251, abr./jun. 2012.
- BRASIL. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CAMPOS, J.F.; DAVID, H.M.S.L.; SOUZA, N.V.D.O. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. v. 18, n. 1, p. 90-95, jan./mar. 2014.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Saúde mental dos profissionais de Enfermagem é destaque de boletim**. 08 fev. 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/saude-mental-dos-profissionais-de-enfermagem-e-destaque-de-boletim_68628.html. Acesso em: 23 mai. 2020.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org). **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho [1993]. São Paulo: Atlas, 2011. Cap. 5 p. 119-145.
- DEJOURS, C. A carga psíquica do trabalho. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org). **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho [1993]. São Paulo: Atlas, 2011. Cap. 1 p. 21-32.
- DIAS, E.C. *et al.* (Org.). **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.
- DUTRA, H.S. *et al.* *Burnout* entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**. Bucaramanga-COL, v. 10, n. 1, p. 1-13, abr. 2019.
- DUARTE, M.L.C.; GLANZNER, C.H.; PEREIRA, L.P. O trabalho em emergência hospitalar: sofrimento e estratégias defensivas dos enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, 2017.
- DUPRAT, P.I.; MELO, C.G. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, p.1-7, 2020.
- FELLI, V.E.A. Condições de trabalho de enfermagem e adoecimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. **Enfermagem em Foco**. v. 3, n. 4, p. 178-181, 2012.
- GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991

LESSA, A.B.S.L.; ARAÚJO, C.N.V. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 474-480, abr./jun. 2013.

MARTINS, S.R.; MENDES, A.M. Espaço coletivo de discussão: a clínica Psicodinâmica do Trabalho como ação de resistência. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 171-184, maio./ago. 2012.

MENDES, A.M. *et al.* Práticas clínicas no contexto da psicodinâmica do trabalho brasileira. *In*: BENDASSOLLI, P.F.; SOBOLL, L.A.P. **Métodos de pesquisa e intervenção em Psicologia do Trabalho**: clínicas do trabalho. São Paulo: Atlas, 2014. Cap. 3 p. 63-80.

PASCHE, D.F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E.A. Cinco anos da Política Nacional de Humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 16, n. 11, p. 4541-4548, 2011.

ROBAZZI, M.L.C.C. *et al.* Alterações na saúde decorrentes do excesso de trabalho entre trabalhadores da área da saúde. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 526-532, out./dez. 2012.

SANCLEMENTE-VINUE, I.; ELBOJ-SASO, C.; IÑIGUEZ-BERROZPE, T. A voz da enfermagem como ferramenta para promover o *engagement* no trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 27, p. 1-10, 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. Introdução: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. *In*: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. (Org). **Psicodinâmica do Trabalho**: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho [1993]. São Paulo: Atlas, 2011. p. 13-20.

SOUSA, I.F. *et al.* Análise de prazer e sofrimento no trabalho: Síndrome de *Burnout* em funcionários públicos de uma instituição do estado de Goiás. **Fragments de Cultura**. Goiânia, v. 27, n. 4, p. 508-517, out./dez. 2017.

SPAGNOL, C.A. Da Gerência Clássica à Gerência Contemporânea: compreendendo novos conceitos para subsidiar a prática administrativa da Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 114-131, jan. 2002.

SPAGNOL, C.A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 10, n. 1, p. 119-127, 2005.

TRAESEL, E.S.; MERLO, A.R.C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem

hospitalar: vivências coletivas dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011.

VIDOTTI, V. *et al.* Síndrome de *Burnout*, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de Enfermagem. **Enfermería Global**. Múrcia-ESP, v. 18, n. 55, p. 355-365, jul., 2019.