
**A SOBRECARGA DE TRABALHO NA PERCEPÇÃO DE
ENFERMEIRAS QUE TRABALHAM EM HOSPITAL**
The work overload at the hospital nurse perception

Liana Lautert¹

RESUMO

Este artigo apresenta a primeira parte de uma investigação que se propôs descrever como dois grupos de enfermeiras, esgotadas com o trabalho em um, não esgotadas em outro, percebem suas tarefas. Para tanto foram entrevistadas vinte profissionais. A categoria de análise “sobrecarga de trabalho” foi a que se destacou nas falas das participantes: todas as enfermeiras esgotadas referiram-se a ela em torno de dez vezes, enquanto relatavam as situações que consideravam desgastantes, diversamente das não esgotadas, que a referiram uma ou duas vezes. A sobrecarga aparece como conseqüência do “acúmulo de funções” que essas enfermeiras desempenham no cotidiano de seu trabalho e da conseqüente “pressão do tempo” que sofrem. Nas falas se reflete a organização do trabalho da enfermeira, no qual, com freqüência, é difícil exercer a profissão no strito sensu, levando algumas profissionais a tomarem decisões muitas vezes contraditórias.

UNITERMOS: *sobrecarga de trabalho, enfermeira, hospital, organização do trabalho.*

1 INTRODUÇÃO

Durante décadas o estresse tem sido estudado sob os mais variados enfoques. E as diferentes investigações têm demonstrado que alguns eventos estressantes e o cansaço da vida diária podem ser associados a problemas de saúde tanto emocionais como físicos.

Dados de pesquisas americanas (Stress, 1998) revelam que, em torno de 84% das consultas médicas, os pacientes se queixam de problemas de saúde decorrentes do estresse, sendo que 89% deles relatam já terem vivenciado altos níveis de estresse em suas vidas, relacionando-o, na maioria das vezes, a seu trabalho. Outros dados que corroboram esses acha-

¹ Doutora, enfermeira, professora do Curso de Mestrado da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

dos são os resultados das pesquisas sobre satisfação no trabalho, nas quais pode-se verificar o aumento do percentual de trabalhadores insatisfeitos com esse. Na investigação desenvolvida por Lautert, Chaves e Moura (1999), 67,64% de uma amostra com duzentos e sete enfermeiros referiram estar insatisfeito com o trabalho que desenvolviam no hospital e 55,07% pretendiam mudar de profissão.

As alterações de saúde decorrentes do estresse relacionado ao trabalho, além de causarem insatisfação e esgotamento do trabalhador, têm um custo estimado que varia em torno de duzentos a trezentos bilhões de dólares anuais para a indústria americana, representados pelo absenteísmo, redução da produtividade, aumento do turnover, acidentes e outros. (Stress, 1998).

No Brasil ainda não existem dados que definam os custos que as pessoas estressadas representam para as instituições e tão pouco a parcela da população que apresenta alterações da saúde, decorrente do estresse. O que se observa nas diferentes instituições e setores de trabalho é que está aumentando o número de indivíduos que relatam estarem estressados, fenômeno que se reflete diretamente no processo de trabalho.

Segundo Freudenberg e Richelson (1991), os eventos estressantes e conseqüente esgotamento são um resultado do custo elevado do sucesso, o qual decorre da luta constante do sujeito para satisfazer os ideais de excelência que caracterizam a sociedade contemporânea.

Aubert (1996), referindo-se ao estresse relacionado ao trabalho, descreve-o como um processo de perturbação que pode acometer o indivíduo, quando este mobiliza excessivamente sua energia de adaptação para enfrentar solicitações do meio profissional que ultrapassem suas capacidades físicas e/ou psíquicas.

Dejours e Abdoucheli (1994, p.125), comentando as tensões ligadas ao trabalho, descrevem que elas “*têm por alvo principal os corpos dos trabalhadores, onde podem ocasionar desgaste, envelhecimento e doenças psicossomáticas*”.

Uma das instituições em que se pode observar o fenômeno do esgotamento dos indivíduos em função dessa causa é o hospital. Nesse ambiente se encontram, com relativa frequência, equipes de trabalho indiferentes, apáticas e cansadas, queixando-se de estresse e desmotivação, gerando, por vezes, conflitos e insatisfação em alguns profissionais (Flórez-Lozano, 1994; Lautert, 1997).

Por tratar-se de uma instituição em que são cuidados e tratados os problemas de saúde da população, imagina-se que nesses locais deveriam existir condições adequadas para o exercício profissional. No entanto, o que se observa são organizações exigentes, competitivas e burocratizadas, que acabam massificando os trabalhadores. Pode-se acrescentar a esse quadro o ambiente tenso pelas características próprias desses locais, as dificuldades decorrentes da falta de uma política dirigida à saúde e os in-

teresses particulares voltados para a lucratividade dessas instituições. No entanto, apesar de tal panorama, muitos profissionais conseguem desenvolver suas atividades com qualidade e competência, mantendo-se motivados, enquanto outros, por não suportarem as pressões, acabam se esgotando e, muitas vezes, trocando de profissão ou de trabalho.

Isso posto, optou-se por desenvolver uma pesquisa com o objetivo de descrever como enfermeiras consideradas esgotadas e não esgotadas percebem as situações de desgaste. Pois se acredita que reconhecer os fatores que as esgotam e entender suas causas ajudará essas profissionais a administrarem e talvez minimizarem seus efeitos deletérios.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo descritiva, que pretende descrever como enfermeiras percebem as situações de desgaste. O estudo foi desenvolvido com enfermeiras que trabalham em dois hospitais-escola de grande porte, localizados na cidade de Porto Alegre.

2.1 A escolha das participantes do estudo

Para a escolha do grupo de enfermeiras que referiu esgotamento profissional e do que não o referiu, foi utilizada a escala do Inventário de Burnout². No resultado desta escala, as enfermeiras consideradas esgotadas apresentaram pontuações justamente opostas às das não esgotadas, ou seja, resultados elevados nas subescalas de despersonalização e desgaste emocional e baixos em competência profissional. Assim, o grupo de informantes para esta pesquisa foi composto por dezoito enfermeiras que referiram desgaste em seu trabalho e treze que não o referiram.

Como a Instituição de Trabalho não teve influência sobre os resultados do Inventário de Burnout, as selecionadas foram agrupadas indistintamente do hospital onde trabalhavam.

Um fato que se destaca nos dados do Inventário de Burnout, é o grande número de enfermeiras que se consideram esgotadas, trabalhando em unidades consideradas tradicionalmente estressantes dentro dos hospitais, como é o caso de três no centro de tratamento intensivo e quatro que atuam no bloco cirúrgico e/ou sala de recuperação. Também fazem parte do grupo de enfermeiras esgotadas três que possuem cargos de chefia, setor apontado como desgastante na investigação realizada por Lautert (1997). Quanto às que não se consideram esgotadas com o trabalho, essas atuam, na sua grande maioria, em setores mencionados como não desgastantes,

2 O Inventário de Burnout é uma escala de auto-informe, desenvolvida para verificar os sentimentos e atitudes do enfermeiro em seu trabalho e ante seus pacientes. Ela é constituída por três sub-escalas que avaliam o grau de desgaste emocional, despersonalização e competência profissional do respondente (Lautert, 1995).

tanto na investigação de Lautert (1997) como na literatura em geral sobre o tema, tais como as unidades de internação de adultos ou pediátricas e ambulatório. Do grupo de trinta e uma enfermeiras, vinte e três escolheram a área em que trabalhavam.

Além do setor de trabalho, a idade e o tempo em que atuavam na profissão foram fatores que influenciaram os resultados do inventário. Quanto mais jovem era a enfermeira maior a percepção do esgotamento e, em consequência, menor o tempo de trabalho nessa profissão. Quanto à idade, as enfermeiras que se percebiam como esgotadas tinham idade inferior a 32 anos, enquanto o outro grupo tinha em torno de 36 anos.

2.2 Entrevistas: instrumento para coleta dos dados

Foram utilizadas entrevistas para a coleta de dados, porque permitem recolher as percepções dos participantes relativas às suas vivências, o que tem tradução nos conteúdos do discurso e nas práticas decorrentes. Anguera et al. (1991), advogando a favor do uso de entrevistas, descrevem que a conduta verbal recolhida através desta técnica reproduz a forma espontânea e os termos habituais do entrevistado, além de possibilitar ao entrevistador fazer perguntas não previstas, para obter maior cooperação e ter a segurança de que é ele próprio quem contesta as perguntas.

Optou-se pelo estudo das percepções, porque elas exprimem o juízo de uma pessoa ante um fato. Pois, concordando com Tittoni (1994), considera-se que o valor atribuído à experiência produzida remete à constituição de práticas diferenciadas por parte dos indivíduos. Logo, uma pesquisa que tenha como foco a percepção de situações de desgaste reúne atrás de si uma série de pressupostos elaborados por essas mulheres.

Para a coleta de dados, fez-se um convite individual a cada uma das enfermeiras selecionadas para participarem deste estudo, no qual foi assegurado o caráter sigiloso quanto à identificação das respondentes e apresentado o objetivo da investigação, respeitando-se as recomendações sobre a ética em pesquisa.

As entrevistas foram semidiretivas e informais, de modo a garantir que as enfermeiras relatassem como percebiam as situações que consideravam desgastantes. A questão norteadora foi a seguinte: *“Poderias relatar uma situação vivenciada por ti, a qual consideras que foi muito desgastante?”*

Fizeram-se vinte entrevistas, sendo dez com enfermeiras que se consideravam esgotadas e dez com não esgotadas. Iniciou-se com o grupo das não esgotadas, para evitar qualquer contaminação dos dados por parte da investigadora. Verificou-se que, a partir da oitava entrevista, as informações tornaram-se repetitivas, saturando os dados. Este mesmo procedimento foi adotado com o outro grupo. As entrevistas tiveram uma duração média de trinta minutos, foram gravadas com a autorização das participantes e, posteriormente, transcritas.

2.3 Organização e análise dos materiais

Os materiais foram transcritos utilizando-se a linguagem própria das entrevistadas, incluindo as pausas e silêncios, pois, através da linguagem, procurou-se descrever a percepção dessas profissionais quanto ao desgaste. O interesse aqui é apresentar as vivências que elas consideram desgastantes, através da constituição do modo de ser próprio de cada uma.

As entrevistas foram analisadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (1977, p.31), descrita como “*um conjunto de técnicas de análise das comunicações*”. A autora orienta que a análise se organiza em três pólos: a pré-análise, a exploração do material, a análise do material. No primeiro, faz-se a leitura flutuante³ das entrevistas e, posteriormente, se estabelece a operação de recorte do texto em unidades comparáveis de categorização para a análise temática e codificação dos registros (id, 1977), o critério utilizado para o recorte tendo sido de ordem semântica, a fim de identificar os temas emergentes da comunicação. No segundo, a exploração do material consistiu essencialmente em operações de codificação⁴ dos recortes efetuados. No terceiro, os materiais foram analisados de acordo com sua qualidade e a frequência ou ausência de certos elementos da comunicação. Para realizar as inferências, as categorias foram confrontadas com achados de outras investigações sobre o tema.

Anguera et al. (1991, p.368), referindo-se à validade da análise de conteúdo, descrevem que “*los resultados de un análisis de contenido pueden considerarse válidos cuando las descripciones o inferencias realizadas concuerdan con datos externos al análisis, obtenidos de forma independiente*”.

3 CONTEÚDOS EMERGIDOS DAS FALAS

Para apresentar as situações consideradas desgastantes para as enfermeiras que trabalham em hospital e como elas as percebem, optou-se por descrever a categoria de análise e as subcategorias encontradas nas falas dessas mulheres.

3.1 A SOBRECARGA DE TRABALHO

A percepção de sobrecarga de trabalho foi a categoria que apareceu em maior número de vezes nos depoimentos das enfermeiras deste estudo, tanto no grupo das que se consideravam esgotadas como entre as não esgotadas.

3 Segundo Bardin (1977, p. 96) a leitura flutuante consiste na ação de “*estabelecer contacto com os documentos, analisar e conhecer o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações*”.

4 “*É a operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento, segundo gênero (analogia)...*” (Bardin, 1977, p. 117)

Considerando que o método utilizado para a escolha das enfermeiras deste estudo foi o Inventário de Burnout e que neste teste a subescala de desgaste emocional avalia a sobrecarga de trabalho, julga-se que encontrar essa categoria, principalmente nas falas das enfermeiras esgotadas, corrobora os resultados do Inventário. Alvarez e Fernandez (1991) descrevem que, quando o sujeito começa a perceber que as demandas do trabalho são superiores aos recursos de que dispõe para enfrentá-las, se inicia um quadro de tensão que é considerado a primeira fase da Síndrome de Burnout⁵.

Houve algumas diferenças entre os relatos de sobrecarga de trabalho nos dois grupos de participantes. Todas as enfermeiras que se consideravam esgotadas referiram-se à sobrecarga de trabalho em torno de nove a doze vezes, enquanto relatavam as situações que consideravam desgastantes. Já as não esgotadas referiram-se à sobrecarga de trabalho uma ou duas vezes, durante a entrevista, e, na fala de uma delas, esta categoria não apareceu. Outra diferença é que cinco enfermeiras não esgotadas com o trabalho referiram, como situação geradora de esgotamento e desgaste, fatos estressantes que experienciaram fora do trabalho, quais sejam um acidente de carro, a separação do marido, morte da mãe e um acidente com a filha pequena. Somente após o relato desses episódios é que falaram sobre o trabalho. Os acontecimentos relatados por essas mulheres referem-se a eventos estressantes da vida, que, embora muito intensos, são passageiros.

A partir desses achados, poder-se-ia inferir que as enfermeiras esgotadas consideram a sobrecarga de trabalho mais desgastante, quando comparadas às não esgotadas e, por tanto, têm necessidade de enfatizá-la, referindo-se a ela diversas vezes durante suas falas.

No entanto, Dejours e Abdoucheli (1994) advertem que não é possível quantificar uma vivência subjetiva; essa, antes de tudo é qualitativa e, portanto, não pode ser relegada a uma simples classificação. Na verdade, um trabalho vai ser desgastante ou não dependendo do grau de carga psíquica que gera para o sujeito. A noção de carga psíquica refere-se à energia pulsional. Ela será maior ou menor dependendo do emprego de aptidões de que o indivíduo dispõe e utiliza. Quando há um subemprego dessas aptidões, ocorre a retenção pulsional constituindo a carga psíquica. Os autores (id, 1994) mencionam que a origem da carga psíquica do trabalho depende da relação do homem com a organização da atividade; quando o trabalho permite sua redução, ele próprio ajuda no equilíbrio daquela carga, porém, se isso não ocorre, torna-se fatigante para o indivíduo. Sabe-se que trabalhar muitos anos ou muitas horas em uma mesma atividade, apesar de sua intensidade, não gera esgotamento. Tão pouco ter

5 Maslach (1982) definiu o Burnout como uma síndrome que acomete os profissionais cujas profissões têm como característica essencial o contato humano. Ela tem como traços principais o desgaste emocional, a despersonalização e a reduzida satisfação profissional do indivíduo.

sobrecarga de trabalho ou trabalhar em condições difíceis produzem estresse, embora possam contribuir para causá-lo.

Um elemento que contribui para a percepção de sobrecarga de trabalho é o **acúmulo de funções** que desenvolvem ao longo da jornada de trabalho. Essa subcategoria aparece, quando as enfermeiras se referem à execução de funções que poderiam ser desempenhadas por outros profissionais, ou seja, funções não restritas a elas:

“Tu vais cada vez mais, acumulando funções. Vai acumulando cada vez mais coisas ... Eu já estou completamente descaracterizada ... eu evoluía pacientes, fazia questão de evoluir... eu não consigo mais fazer isso ... Eu consigo me limitar a ver se falta memorando, ficar procurando exames, ligando para a farmácia, sangue que não veio, sangue que não foi ... umas confusões”. (Maria)

“se não tem maca, é problema da enfermeira, se o exame não veio, se o guarda faltou, os médicos vêm falar com a enfermeira, a gente tem que providenciar (...) e, às vezes, a gente fica providenciando essas coisas e o paciente ... a gente deixa de lado”. (Claudia)

Nessas falas observa-se que as enfermeiras tomam parte ativa na resolução das mais diversificadas situações que ocorrem durante a jornada de trabalho, tentando gerenciar a atividade para atingirem o objetivo da produção. No entanto, as situações que exigem essa prática repetem-se no cotidiano do trabalho da enfermagem, face ao tipo de organização existente. As condutas, muitas vezes contraditórias, adotadas pelas enfermeiras nessa prática, acabam gerando tensão e esgotamento. Nas falas dessas profissionais pode-se identificar o sofrimento que as acomete, quando não conseguem desenvolver funções que consideram essenciais, tais como registrar as evoluções ou cuidar dos pacientes. O fato de executarem mal o trabalho e não desenvolverem as atividades que consideram importantes gera conflitos aparentemente insolúveis e o conseqüente esgotamento dessas mulheres.

Com o rápido avanço nas formas de tratamentos e o uso crescente de tecnologias sofisticadas, as enfermeiras foram incorporando novas atividades necessárias ao provimento de condições para o desenvolvimento do trabalho das diferentes equipes especializadas que atuam nas unidades hospitalares. No entanto, não ocorreu, paralelamente, uma reestruturação da organização do trabalho das enfermeiras que impulsione essas profissionais a lançarem mão da intuição e do bom senso ou que reproduza práticas de colegas, a fim de atenderem à demanda. Para poderem incorporar as atividades decorrentes das novas demandas cotidianas, as enfermeiras foram reduzindo o tempo dedicado à realização de algumas atividades próprias da profissão e delegando funções que gostariam de desenvolver ou consideram importantes, o que acaba gerando certos conflitos.

Alguns dados que corroboram esta idéia são apresentados por Bourbonnais et al (1998), que realizaram uma pesquisa longitudinal com mil oitocentos e noventa enfermeiras de seis hospitais de Québec, na qual evidenciaram que a combinação de altas demandas psicológicas e baixo poder de decisão foi associado ao *distress* e desgaste emocional. Lautert, Chaves e Moura (1999) encontraram correlações significativas entre executar funções conflitantes na atividade gerencial do enfermeiro e o auto-relato de alterações imunológicas e músculo-articulares na saúde desses profissionais. Esses dados contribuem para a reflexão sobre efeitos deletérios do esgotamento/sofrimento referido por essas enfermeiras, uma vez que ele pode afetar tanto sua saúde emocional quanto física.

Também alguns achados de Dejours (1996) podem ser aplicados à situação de trabalho das enfermeiras em tela. O autor refere que o executivo intermediário, função semelhante à desempenhada pelas enfermeiras em questão, se encontra entre dois fogos: por um lado, o perfeito domínio técnico do processo de trabalho e, por outro, a experiência cotidiana das práticas de quebra-galho⁶ em um trabalho, que desejariam, estivesse todo organizado, o que acaba gerando sofrimento. Jussara expressa esse sentimento quando diz: “*O fato da desorganização, eu fico ... não sou muito organizada, mas eu gosto de trabalhar ... tem que ter ... tu não consegues te encontrar na bagunça ... é horrível*”.

A prática do quebra-galho vai determinando o acúmulo de funções não privativas das enfermeiras. Em conseqüência, deixam de cumprir com aquelas que lhes são específicas, face à óbvia limitação do tempo. Neste ritmo, elas acabam por saírem exaustas de seu turno de trabalho e, ao mesmo tempo, com a sensação de não terem cumprido sua função.

Nessa perspectiva, o trabalho passa a ser uma fonte inesgotável de paradoxos. O depoimento de Andréia ilustra tal contradição, quando diz: “*... Me sinto de tudo, né? Faxineira, secretária... o desvio de função ali está evidente, é claro. E o pior é que nós vamos lá e fazemos tudo o que nos pedem...*”

Na verdade esse tipo de conduta pode refletir uma estratégia de defesa dessas trabalhadoras, que convertem em bem o que avaliam como sendo o mal: uma espécie de auto-aceleração, de cunho defensivo, do trabalho. Desta forma, produzindo mais, turvam a própria consciência, substituindo-a pela fadiga. Assim conseguem se alienar no próprio trabalho, abrandando a sensação de incompetência, por não conseguirem realizar bem aquelas funções que consideram serem específicas da enfermeira.

As falas das profissionais não esgotadas são semelhantes às das esgotadas, quando se referem ao acúmulo de funções:

6 Expressão utilizada por Dejours (1999), quando se refere ao uso de artimanhas, macetes e truques utilizados pelos trabalhadores, durante o processo de trabalho, para se anteciparem a incidentes de qualquer sorte, sem que isso lhes fosse indicado de antemão.

“... o enfermeiro é visto como o gerenciador da unidade, então tem coisas assim, especialmente as burocracias que tu tens que resolver. As vezes tu ficas vinte minutos ao telefone vendo um sangue que não veio, que o pedido foi perdido ... então, são essas coisas que atrapalham ... a gente é secretária, é tudo” (Isadora)

Isadora deixa transparecer o conflito que sente ao desenvolver atividades que são essenciais para o andamento do processo de trabalho, mas que considera não fazerem parte do trabalho específico da enfermeira.

Em decorrência do acúmulo de funções, surge **a pressão de tempo**. É inevitável que o tempo que a enfermeira possui, seu turno de trabalho, muitas vezes é insuficiente para atender a todas as solicitações que lhe são feitas. A seguir, um depoimento que ilustra como as enfermeiras percebem essa pressão:

“... são milhares de salas e de coisas, e a gente tem ainda a função de supervisora. Tem noites ... tenho pouco tempo para fazer as coisas de enfermagem. Acabo tendo que passar as coisas incompletas para minhas colegas da manhã, porque eu não tive tempo (...). Como o volume de trabalho é muito grande e o tempo não, o nível do nosso trabalho fica muito baixo. Por exemplo, às vezes eu faço evolução só pra constar. Muitas vezes o que eu vi, o que eu escrevi, eu nem lembro, nem sei; só sei que tenho que passar o paciente evoluído”... (Ana)

Ana é enfermeira em um Centro Obstétrico. Em seu depoimento reflete-se a percepção de excesso de trabalho para o tempo de que dispõe. Na tentativa de desenvolver a função da enfermeira, acaba executando um trabalho que percebe como de “baixo nível”.

Apesar do aceno de outras formas de organização da produção, o tempo de trabalho ainda é considerado central tanto para o trabalhador como para uma sociedade em que se fortalece uma ética centrada no valor do trabalho e da produção. Segundo Gasparini (1996, p.116):

“trata-se de um tempo imposto por excelência, que sublinha os aspectos normativos para os atores, como a pontualidade e a assiduidade, assim como o respeito rigoroso aos horários, a adaptação aos ritmos e às cadências (...) da organização e da produção”.

A organização sistemática do tempo de trabalho da enfermeira raramente constitui um conjunto de soluções ideais, visto tratar-se de um trabalho com emprego irregular do tempo, em que o ritmo se alterna em função dos ritos do processo de produção (passagem de plantão, visitas aos pacientes, realizações de registros de enfermagem e outros) intercala-

dos pelas emergências representadas pelos agravos de saúde, pelas atividades não previstas, pelas providências para assegurar as condições de desenvolvimento das atividades dos diferentes profissionais ou pelo aumento da demanda de trabalho.

E quando não há uma harmonia entre o ritmo do trabalho e a distribuição do tempo, inicia-se um processo de pressão desse tempo sobre o ritmo do trabalho, gerando ansiedade, segundo relata Tânia:

“...quando o problema realmente não é teu, tu acaba gastando muito tempo, se desgasta muito, se envolvendo para tentar, ao menos, explicar, resolver o problema da pessoa, ou ao menos indicar para a pessoa a quem ela deve procurar”.

Devido à forma de organização da atividade nesses hospitais, a pressão do tempo pode gerar ansiedade nas enfermeiras, uma vez que o modo como desenvolvem o trabalho é fortemente influenciado pelo taylorismo, no qual o tempo é primeiramente o da produção, ou seja, das atividades essenciais das enfermeiras. As outras atividades, as não privativas e, em consequência, “não produtivas”, deveriam ser realizadas às margens do tempo do processo de produção.

Assim, o tempo acaba exercendo pressão e influenciando a produção da enfermeira, que, constrangida por exercer mal o seu trabalho, procura limitá-lo, tentando atender às funções específicas do cargo que ocupa. Essas funções são definidas de acordo com as competências profissionais, o que não impede que, nas condições reais, seja frequentemente difícil exercer a profissão no *stricto sensu*. Muitas vezes, para atingir um objetivo é preciso percorrer um caminho que obriga as enfermeiras a adotarem condutas que as constroem, como, por exemplo, quando assumem atividades de faxineira, porteira, secretária, entre outras. A propósito dessas condutas, podem surgir alguns conflitos, gerando pressões psíquicas que acabam incorporando-se à carga de trabalho, aumentando-a.

Na verdade sabe-se que, nas organizações em geral, não é possível evitar alguma defasagem entre a organização prescrita para o trabalho e a forma como ele se desenrola. Dejourn e Jayet (1994), mencionando a organização “*prescrita e real*”, referem que, ao longo do trabalho, ocorre inevitavelmente um certo número de acontecimentos fortuitos que tendem a desorganizar o andamento inicial, dando lugar à improvisação ou à prática do quebra-galho. Dejourn (1999, p.56), referindo-se a essa prática, diz que “*um serviço só funciona quando trabalhadores, por conta própria, usam de artimanhas (...), truques; quando se antecipam (...) a acidentes de toda sorte, enfim, quando se ajudam mutuamente*”. No entanto, essa prática não é fácil de ser exercida, uma vez que implica em correr riscos, pois, como a improvisação não é a regra, está sujeita a críticas e a não ser reconhecida pelo grupo.

Na concepção de Dejours (1999), essa prática pressupõe o comprometimento do grupo de trabalho para seu desenvolvimento. Entretanto, na percepção das enfermeiras deste estudo, o comprometimento parece ser pequeno, quando se referem à **falta de colaboração do grupo**:

“é um grupo muito grande, e eu me sinto, muitas vezes, trabalhando sozinha. A coisa não tem continuidade. Eu faço num, dia arrumo tal bandeja... no outro dia vou usar a mesma bandeja, já não esta mais lá, sabe? (Magda)

Este depoimento deixa transparecer o sentimento de impotência dessa enfermeira, como se estivesse trabalhando sozinha, desamparada, pois não consegue a adesão do grupo.

Pode-se considerar que a forma de organização do tempo de trabalho favorece a coesão, o consenso, a integração; mas pode igualmente dar origem a conflitos e constrangimentos pelo mau desempenho como o que parece que acontece com as enfermeiras em questão.

Dejours e Jayet (1994, p.90) descrevem algumas defesas contra o sofrimento que talvez poderiam estar sendo usadas pelos colegas dessas profissionais. Os autores referem que os procedimentos defensivos, como desvencilhar-se das responsabilidades, não tomar iniciativas, cercar-se de proteção ou a orientação do tipo “*cada um para si*” e a “*tática do segredo*”, são condutas utilizadas por alguns trabalhadores para se preservarem da tensão que o trabalho origina e continuarem trabalhando. Pelas falas das enfermeiras, ao que parece, os demais elementos da equipe e que não fizeram parte deste estudo também podem estar esgotados, sofrendo e, portanto, utilizando atitudes defensivas dessa natureza. Porém este tipo de conduta acaba gerando ou agravando o esgotamento, à medida que conduz o outro à desconfiança, à tendência de interpretar os fatos como hostilidade contra si e gerando sofrimento como o expresso por Tânia:

“(...) como é que eu vou dizer ... as pessoas não gostam de mim. Isto me machuca bastante. Eu sentir (voz de choro) ... isso me deixa muito magoada ... Eu sou uma pessoa que necessita muito ser querida, que as pessoas conversem e gostem de mim (chorando) acho que é minha culpa”.

Esta enfermeira revela o intenso sofrimento pelo qual está passando e seu desejo de conversar com os colegas, de se aproximar. No entanto o esgotamento talvez seja tão grande que ela própria não consegue identificar a origem de toda a situação. Na tentativa de uma explicação, atribui a si a culpa pela situação, pois não consegue entender a atitude do grupo.

Dejours (1994, p.59) denomina o tipo de conduta caracterizada pelo fechamento de cada um em sua esfera privada como a “*tese do indi-*

vidualismo". Segundo o autor, essa é uma explicação para a evolução social e a crise das relações sociais no trabalho. Ela surge como consequência da resignação do sujeito diante de uma situação que não gera mais prazer, ocasionando sofrimento e sentimento de injustiça.

E à medida que a adesão e a confiança do grupo vão-se reduzindo, os mecanismos de proteção contra o sofrimento intensificam-se. Em consequência, vão desaparecendo os diálogos informais e agradáveis, gradativamente sendo substituídos pelas discussões limitadas a temas específicos, relacionados ao trabalho e, ao mesmo tempo, desaparecendo o que Dejours (1994, p.59) denomina de "*o espaço da palavra*". De acordo com o autor, esse espaço constitui o momento da discussão coletiva no qual o grupo passa a conhecer e a discutir o trabalho real. É a palavra sobre o trabalho, a palavra comum.

A existência do espaço da palavra revela-se essencial para a transparência, a visibilidade do trabalho efetuado por cada um, permitindo ao colega ver e conhecer cada companheiro. A discussão contraditória em grupo pode substituir o conflito, ao mesmo tempo que as discussões e as escolhas se tornam administráveis coletivamente. É no espaço da palavra que se desenrola o processo do reconhecimento e da filiação do grupo.

A falta de um espaço para a palavra desvela-se como outro fator desgastante para essas mulheres, como se pode verificar principalmente na fala de Júlia, que transmite o sentimento de estar trabalhando sozinha e sem colaboração, quando diz: "*E não tem quem te aconselhe, tu não tem com quem dividir. É contigo e contigo mesmo*". Esse sentimento pode ser uma consequência da falta de espaço para o diálogo conciliador.

Dejours (1996) descreve que, uma vez constituído o espaço da palavra, ele pode modificar sensivelmente as condutas individuais e as relações que muitas vezes constituem defesas contra o sofrimento. Pois as habilidades individuais e a singularidade podem ser discutidas, reconhecidas e legitimadas nesse espaço. Por conseguinte, trabalhar não é apenas dedicar-se a uma atividade, mas também estabelecer relações com o outro.

A falta de recursos materiais e humanos foi pouco citada como elemento gerador de desgaste, sendo que as enfermeiras enfatizaram a organização do trabalho e os comportamentos das pessoas. Elas relataram a falta de compromisso e de engajamento dos profissionais e acreditam que, se houvesse comprometimento tanto da administração dos hospitais como dos colegas, as situações de desgaste seriam menos frequentes.

Leonor, referindo-se à ausência de comprometimento da equipe, repete uma frase que diz ser frequente no local onde trabalha, quando declara que "*onde eu puder passar a diante, puder fazer trapacinhas, eu vou fazendo. Para que eu vou fazer? Deixa para minha colega que ela faz*".

Mais uma vez aparecem situações que podem apontar para as estratégias defensivas contra o sofrimento dos demais integrantes da equipe de trabalho.

Por outro lado, Dejours e Jayet (1994, p.118) também afirmam que, quando as enfermeiras denunciam os colegas e subordinados pelo descomprometimento, desmotivação e irresponsabilidade, podem estar usando uma psicologia essencialmente defensiva para ocultar o desafio do “*domínio imperfeito do processo e da distância entre a organização prescrita e a organização real do trabalho*”.

Com essas condutas defensivas, tanto das enfermeiras como de seus colegas, cria-se um hiato cada vez maior entre os indivíduos do grupo. Por conseguinte, o local de trabalho terá gradativamente menos atrativos que gerem prazer aos trabalhadores.

Logo, ao que parece, faz-se necessário o restabelecimento do espaço da palavra como estratégia amenizadora, o qual, espera-se, propiciará um fórum não só para as enfermeiras desgastadas relatarem o desenvolvimento de sua atividade, mas também para todos expressarem suas percepções e sentimentos e, em conjunto, criarem estratégias de trabalho, discutirem e legitimarem as práticas cotidianas e restabelecerem as relações com os outros.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o passar do tempo, o trabalho desenvolvido dentro de instituições hospitalares foi-se tornando cada vez mais complexo, exigindo grande responsabilidade dos profissionais que atuam nesses ambientes. Hoje, ao mesmo tempo que se verifica a crescente complexidade dos tratamentos e cuidados à saúde, observa-se também a exigência por serviços de qualidade. Todavia parece que o modelo de organização do trabalho da enfermeira não vem acompanhando essa rápida evolução, existindo um descompasso que acarreta a percepção de sobrecarga de trabalho dessas profissionais, traduzida pelo acúmulo de funções, pela pressão do tempo e a falta de colaboração dos colegas.

Pelas falas pode-se verificar que tanto as enfermeiras esgotadas como as não esgotadas percebem os mesmos elementos como geradores de desgaste profissional.

O fato de as enfermeiras esgotadas referirem-se repetidamente a esses fatores em suas falas pode indicar que esses são os elementos que realmente as estressam. Lembrando ainda que este grupo de profissionais é jovem e que atua há pouco tempo na profissão, pode-se inferir que poderia existir uma certa inabilidade destas profissionais para lidarem com a organização do trabalho, ao mesmo tempo que procuram sua auto-afirmação profissional, assumindo, por vezes, atividades que estão acima de sua capacidade de resolução ou que lhes competem. Esse comportamento pode acarretar o acúmulo de funções, a conseqüente pressão do tempo e a falta de comprometimento do grupo para desenvolvê-las. Para enfrentar essas situações, as enfermeiras utilizam os recursos pessoais de que dispõem, sem, no entanto, conseguirem o êxito almejado.

Assim, acredita-se que se torna necessário desenvolver algum fórum onde essas questões sejam expostas e analisadas, com a finalidade de propor alternativas para a organização do trabalho compatíveis com a demanda, bem como trabalhar com as enfermeiras mais jovens no sentido de desenvolverem habilidades para enfrentarem as situações que gerem sobrecarga de trabalho. E, ao que se observa, essas estratégias poderão ser desenvolvidas com toda a equipe, uma vez que se trata de uma problemática que parece acometer os demais elementos do grupo.

ABSTRACT

This article presents the first part of a qualitative research in which we interviewed ten nurses that were burnout with work and ten that were not. The objective was to comprehend how they experience burnout situations. The interviews were analysed according to Content Analysis Technique. The “overload of work” category was the most frequent in the participants’ speeches. All the nurses with burnout made reference to this category about ten times, while relating the situations they consider to cause burnout. In the other hand, nurses without burnout only related to it once or twice. The overload of work appears as a consequence of “accumulated functions” on their daily activities and from the consequent “time pressure” they suffer. The speeches reflect the nurse’s work organization which, frequently, is difficult to practice in a strict way, leading some professionals to make decisions sometimes considered contradictory.

KEY WORDS: *work overload, nurse, hospital, work organization*

RESUMEN

El artículo presenta los datos de la primera parte de una investigación en la cual fueron entrevistadas diez enfermeras agotadas con el trabajo y diez sin agotamiento. El objetivo del estudio es comprender como esas enfermeras perciben las situaciones que causan desgaste. Las entrevistas fueron analizadas de acuerdo con la técnica de análisis de contenido. La categoría “sobrecarga de trabajo” se destacó. Todas las enfermeras agotadas se refirieron a ella cerca de diez veces durante la entrevista. Las no agotadas la referieron uno o dos veces. La sobrecarga de trabajo es una consecuencia del “acúmulo de funciones” que las enfermeras desempeñan en su cotidiano de trabajo y de la consecuente “presión del tiempo”. Los depoimentos reflejan la forma de organización del trabajo donde es difícil ejercer la profesión en su sentido estricto, llevando algunas profesionales a adoptaren decisiones contradictorias.

DESCRIPTORES: *sobrecarga de trabajo, organización del trabajo, hospital, enfermeras.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ALVAREZ, E.; FERNANDEZ, L. El síndrome de Burnout o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Asoc. Esp. Neuropsiquiatria*. La Coruña, v. 11, n. 39, p. 257-65, 1991.
- 2 ANGUERA, M.T. et al. *Metodología observacional en la investigación psicológica: fundamentación*. Barcelona: PPU. 1991.v.1.
- 3 AUBERT, N. A neurose profissional. In: CHANLAT, J.F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996.v.1, p.163 - 93.
- 4 BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- 5 BOURBONNAIS, R. et al. Job strain, psychological distress and burnout in nurses. *Am.J.Ind. Med.*, v.34, n.1, p.20-8, Jul., 1998.
- 6 CHALANT, J.F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996. v.4, p.149-74.
- 7 DEJOURS, C. Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. In: CHALANT, J.F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996. v.4, p.149 - 174.
- 8 DEJOURS, C. Trabalho e saúde mental: da pesquisa à ação In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 45-65.
- 9 DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- 10 DEJOURS, D.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 119-145.
- 11 DEJOURS, D.; JAYET, C. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. p. 67-118.
- 12 FLÓREZ - LOZANO, J.A. *Síndrome de estar quemado*. Barcelona: EDIKA, 1994.
- 13 FREUDENBERGER, H.J.; RICHELSON, G. *Estafa – o alto custo dos grandes empreendimentos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.
- 14 GASPARI, G. Tempo e trabalho no ocidente. In: CHANLAT, J.F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996. v.3, p. 111 - 26.
- 15 LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v.18, n.2, p. 133-44, jul, 1997.
- 16 LAUTERT, L.; CHAVES, E.H.B.; MOURA, G.M.S.S. O estresse na atividade gerencial do enfermeiro. *Revista Panamericana de Salud Pública*. v.6, n.6, p.415-25, dez 1999.
- 17 LAPIERRE, L. Interioridade, gestão e organização da realidade psíquica como fundamento da gestão. In: CHANLAT, J.F. *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1996. v.2, p. 223 - 68.
- 18 LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. *Estrés y procesos cognitivos*. 2.ed. Barcelona: Martínez Roca, 1986.
- 19 MASLACH, C.. *Burnout: the cost of caring*. New Jersey: Englewood Cliffs, Prentice Hall, 1982.
- 20 STRESS - *American's # 1 health problem* - [HTTP://www.stress.org/problem.htm](http://www.stress.org/problem.htm), 09/08/1998.
- 21 TITTONI, J. *Subjetividade e trabalho*. Porto Alegre: Ortiz. 1994.

Esta investigação contou com o apoio de um bolsista de iniciação científica com bolsa da FAPERGS e outro da PROPESQ/ UFRGS.

Endereço da autora: Liana Lautert
Author's address: Rua São Manoel, 963
90.620-110 Porto Alegre - RS
E-mail: lila@enf.ufrgs.br