

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

DISCIPLINA ESTÁGIO CURRICULAR

**"ASPECTOS DO SOFRIMENTO E ESTRESSE NO TRABALHO
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA:
UMA REVISÃO DA LITERATURA"**

Ana Paula Guedes da Costa

Porto Alegre, Julho de 2000.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
DISCIPLINA ESTÁGIO CURRICULAR

"ASPECTOS DO SOFRIMENTO E ESTRESSE NO TRABALHO
DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA:
UMA REVISÃO DA LITERATURA"

Autora: Ana Paula Guedes da Costa¹

Orientadora: Ana Luísa Petersen Cogo²

Porto Alegre, Julho de 2000.

¹ Acadêmica da Escola de Enfermagem/UFRGS.

² Professora Assistente do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica da
Escola de Enfermagem/UFRGS.

AGRADECIMENTOS

À minha família, pelo apoio incansável, incentivo, dedicação, paciência e, principalmente, amor que sempre dedicaram a mim.

Agradecimentos sinceros à professora Ana Luísa Cogo, que soube ter paciência e oferecer-me apoio nos momentos mais difíceis e angustiantes desta etapa e, principalmente, mostrar-me que podemos exercer a enfermagem de uma maneira mais consciente, mais crítica e, acima de tudo, com a visão de que ela não é um mero exercício de repetição, mas, entre outras coisas, um espaço para a reflexão.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 Objetivo Geral.....	12
2.2 Objetivos Específicos.....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 O TRABALHO COMO FONTE DE SOFRIMENTO E ESTRESSE	15
5 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NUMA ABORDAGEM HISTÓRICA ..	25
6 ESTRESSE NA ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

1 INTRODUÇÃO

É inegável o fato de que o trabalho é essencial para a vida do homem contemporâneo. Diante de tantas modificações operadas na sociedade ao longo dos tempos e das exigências multifocais que, evidentemente, costumam pressionar o indivíduo, observa-se que os mecanismos de adaptação a essas mudanças surgem como uma alternativa exequível.

No exercício da profissão ocorre da mesma forma. O homem está constantemente criando meios para adaptar-se aos impactos decorrentes do trabalho, no sentido de não ser excluído do mesmo, nem da convivência social. O trabalho, por sua vez, vem moldando-se, no decorrer da sua história, aos sistemas sócio-econômicos vigentes nas mais diversas localidades.

A maneira como o trabalho é organizado e configurado no contexto social, pode influir de forma decisiva na saúde mental do indivíduo, a ponto de produzir sofrimento a nível psíquico. São muitos os pesquisadores que dedicam-se ao estudo deste tema, comprovando o caráter corruptível da organização do trabalho sobre a vida psíquica do trabalhador.

Dessa forma, Dejours (1992) pontua que o sofrimento mental é resultante da organização do trabalho, aliado à condição em que este se desenvolve. Este autor entende por organização do trabalho, a sua divisão, o conteúdo da tarefa realizada, o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, entre outros. O mesmo fala que a condição do trabalho engloba o ambiente físico, o ambiente químico, o ambiente biológico, as condições de higiene, de segurança, e as características antropométricas do local de trabalho.

Via de regra, quanto maior é a rigidez na organização do trabalho, mais saliente é a divisão do trabalho, menor é o conteúdo significativo do trabalho, bem como, menores são as chances de modificá-lo. Em consequência disso, o sofrimento aumenta. O bloqueio da relação homem - organização do trabalho e o esgotamento das faculdades intelectuais, psicoafetivas, de aprendizagem e de adaptação, marca o começo do sofrimento mental por parte do trabalhador (Dejours, 1992).

O processo de trabalho na sociedade moderna fundamenta-se nas características básicas da organização capitalista, há muito conhecida. Brighton Labour Process Group (1991), destaca três características principais do modelo capitalista, dentre as quais estão a divisão entre o trabalho intelectual e trabalho manual, o controle hierárquico e a fragmentação/desqualificação do trabalho.

Dentro dessa perspectiva, é possível traçar fronteiras com a profissão de enfermagem. Como não poderia deixar de ser, a organização do

processo de trabalho na enfermagem reflete o modo de produção dominante, abrangendo as categorias sociais e profissionais criadas pelo capitalismo. Desde o princípio, a enfermagem organizou-se com base no processo de trabalho capitalista, abarcando para si, todas as características anteriormente citadas (Melo, 1986).

O trabalho da enfermagem vem sendo objeto de muitas investigações. A inquietação diante da possível consideração de que a enfermagem seja uma profissão geradora de sofrimento psíquico, estresse ou desgaste, levou muitos autores a pesquisarem essa temática. Lautert (1995); Siqueira, Watanabe e Ventola (1995); Feix, Pontalti e Fernandes (1998); Silva, Kurcgant e Queiroz (1998); Alves e Brito (1999); Morrone (1999); Healy e McKay (2000) são alguns dos autores que propuseram-se a isto.

Em meio a muitas áreas em que a equipe de enfermagem atua, destaca-se o campo da Terapia Intensiva como um dos ambientes mais propícios para gerar estresse (Spíndola, 1993).

O Centro de Tratamento Intensivo (CTI) é um Serviço treinado especificamente para prestar a assistência e desenvolver o ensino e a pesquisa em terapia intensiva. Seu objetivo direciona-se para a redução da mortalidade através da provisão de cuidados e observação individualizada, contínua e integral, de acordo com a necessidade de cada paciente. Para isso, dispõe de pessoal médico, de enfermagem, técnico e administrativo (Menna Barreto; Albuquerque; Boehl, 1990).

Segundo os mesmos autores, os pacientes internados nos CTIs são aqueles cujo estado de saúde é grave ou regular, e o nível de dependência é alto. As condições clínicas prevalentes em CTI são a parada cardíaco-respiratória, o infarto agudo do miocárdio, o edema agudo de pulmão, a insuficiência respiratória e ventilatória graves, entre outras.

É característica desta unidade o uso de variados equipamentos e aparelhagem especializados, muitas vezes de tecnologia avançada. Os profissionais de CTI precisam estar familiarizados com tais instrumentos de trabalho para que o manuseio eficaz possa contribuir na terapêutica implementada ao paciente.

O cotidiano dos trabalhadores em CTI caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma rígida rotina de trabalho onde, um pequeno detalhe, pode ser relevante a ponto de repercutir na piora do estado geral do paciente. Uma simples desatenção relacionada a monitorização cardíaca ou de infusão de drogas, bem como o atraso na realização de procedimentos, podem exemplificar esta situação.

Pode-se dizer que o trabalho desenvolvido no CTI é marcado pela grande responsabilidade por parte da equipe no sentido de poder reverter casos difíceis, resgatando, muitas vezes, a vida daquele indivíduo que estava a margem de perdê-la.

A parada cardíaco-respiratória exemplifica uma situação freqüente de um Centro de Terapia Intensiva, no qual o enfrentamento da morte, o

da equipe de enfermagem em terapia intensiva, sempre o julguei como sendo estressante. Imaginava-o como um dos campos de atuação da enfermagem que mais demandava conhecimentos teóricos, habilidades técnicas, minúcia, destreza, entre outros.

Hoje, deparando-me com a realidade, pude constatar a veracidade de meus conceitos pregressos. Com isso, senti-me instigada a estudar e verificar o que há na literatura a respeito deste tema.

produzindo alterações transitórias ou permanentes. Assim, tais forças referem-se aos “estressores”, ou seja, aos eventos ou circunstâncias que possam ser consideradas ameaçadoras para o indivíduo.

Lautert (1995) comenta que o valor que o indivíduo atribui a uma dada situação é o que determina ela ser mais ou menos estressante. O valor imputado depende das conseqüências que a situação trará, bem como, da capacidade de enfrentamento do problema. A questão da previsibilidade de uma situação também está relacionada com o grau (maior ou menor) de estresse.

De todos os fatores potencialmente estressores, talvez os de maior relevância seja o enfrentamento da morte ao cuidar de pacientes com risco iminente de perder a vida, a constante adaptação à tecnologia mutante dos equipamentos e o cumprimento de rotinas estabelecidas. São os sentimentos envolvidos em cada uma destas situações que podem provocar alterações no indivíduo a ponto de levá-lo ao estresse.

O presente estudo abordará os aspectos do sofrimento e do estresse no trabalho da equipe de enfermagem em Centro de Terapia Intensiva (CTI). A necessidade de pesquisar sobre este assunto, surgiu com o início do estágio curricular, o qual foi desenvolvido no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Durante a graduação, não houveram possibilidades de estagiar no referido campo. Embora não tivesse nenhuma vivência acerca do trabalho

seguimento de rotinas rígidas e o uso de tecnologia, traduzem-se em uma situação geradora de estresse para aqueles que o fazem. Atualmente, admite-se a importância dos efeitos psicológicos sobre os profissionais de saúde, resultantes dos esforços de ressuscitação (Fundación Interamericana Del Corazón; American Heart Association, 1994).

A reanimação cárdio-pulmonar é considerada a intervenção de maior sucesso nos tempos recentes. Em contrapartida, os pacientes submetidos a tal processo, apresentam um baixo índice de sobrevivência com alta hospitalar (de 3 a 20%). Isto demonstra o insucesso dos socorristas na tentativa de salvar vidas, mesmo dentro de um bom hospital ou sistema, significando a falha em quatro (4) de cada cinco (5) tentativas (ibid, 1994).

Neste contexto, muitos fatores contribuem para que os trabalhadores de enfermagem intensivistas sintam-se estressados. Em uma pesquisa realizada por Pereira e Bueno (1997), os resultados apontam o Centro de Tratamento Intensivo como o local, dentre outros serviços de um hospital geral, no qual o nível de estresse entre os profissionais de enfermagem é mais alto.

Então, uma das formas de expressar este sofrimento no trabalho é a colocação de que a atividade profissional da equipe de enfermagem no Centro de Terapia Intensiva está gerando estresse.

Peiró citado por Lautert (1995), considera o estresse como estímulo, partindo do princípio de que forças externas atuam sobre os indivíduos,

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar revisão bibliográfica que possibilite compreender os aspectos do sofrimento e do estresse no trabalho da equipe de enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva.

2.2 Objetivos Específicos

- ◆ Descrever conceitos de sofrimento e de estresse no trabalho;
- ◆ Destacar os aspectos que caracterizam a organização do trabalho da enfermagem;
- ◆ Compreender os fatores que determinam situações de estresse no trabalho da enfermagem em Centro de Terapia Intensiva.

3 METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir da revisão bibliográfica dos últimos quatorze anos (1986 – 2000) em relação ao tema proposto. Desenvolveu-se uma síntese, de modo a encontrar os pontos de contato entre produções científicas independentes criando novos conhecimentos a partir daqueles que já existem (Goldim, 1997).

Conforme Gil (1988), o delineamento de uma pesquisa bibliográfica deve considerar as seguintes fases: determinação dos objetivos, elaboração do plano de trabalho, identificação das fontes, localização das fontes e obtenção do material, leitura do material, tomada de apontamentos, confecção de fichas e redação do trabalho.

Os estudos de publicações mais recentes foram localizados nos acervos das bibliotecas da Escola de Enfermagem da UFRGS (EENF/UFRGS), Faculdade de Medicina da UFRGS (FAMED/UFRGS), Faculdade de Medicina da PUC (FAMED/PUC), biblioteca geral da PUC,

acervo da Associação Brasileira de Enfermagem - Seção RS e, também, através da busca via internet, nas páginas do Cadê, Yahoo, Comprehensive Medline e Lilacs.

4 O TRABALHO COMO FONTE DE SOFRIMENTO E ESTRESSE

O trabalho desempenha papel fundamental no cotidiano de um indivíduo. Desta forma,

"... o trabalhador, ao sentir-se útil, produtivo e valorizado, fortalece sua identidade de sujeito à medida que sua auto-imagem é reforçada e existem possibilidades de auto-realização" (Mendes, 1997, p.58).

A saúde mental do trabalhador é influenciada pela organização do trabalho quando esta gera conflitos entre a não satisfação das necessidades físicas e mentais do indivíduo no ambiente de trabalho. O impacto psíquico que a organização do trabalho exerce sobre o homem, transforma-se em sofrimento a medida que a história individual do trabalhador confronta-se com a organização do trabalho (Dejours, 1992). O mesmo autor menciona que a organização do trabalho engloba a divisão e o conteúdo das tarefas, o sistema hierárquico e as relações de poder.

Segundo Mendes, A. (1997), a organização do trabalho desenvolve-se em uma determinada estrutura organizacional, envolvendo as atividades do trabalhador e as relações socioprofissionais entre pares, bem como, com a hierarquia.

Partindo deste conceito, o Taylorismo surge como primeiro modelo científico de organização do trabalho (Mendes, A., 1997). Sendo ele um sistema marcado pelas relações fortemente hierárquicas, racionalização e mecanização do trabalho, subdivisão das tarefas e não participação dos trabalhadores nas decisões, visando sempre uma elevada produtividade, com o mínimo de desperdício.

Para o autor citado acima, este sistema assume funções de ser um modo de acumulação de capital onde a relação entre concepção e execução é cada vez mais distante, aumentando, assim, o controle hierárquico do processo de trabalho. Dejours (1992), reforça essa idéia quando afirma que este regime sacrifica o modo espontâneo do funcionamento mental exigindo dos trabalhadores um grande esforço para se ajustar, em detrimento da sua saúde, a um modelo antipsíquico de organização do trabalho. Este modelo gerou insatisfação por parte dos trabalhadores repercutindo na saúde e qualidade de vida dos mesmos.

Os questionamentos acerca de tal modelo vêm suscitando novos paradigmas técnico-econômicos caracterizados pela polivalência, qualificação, valorização e incentivo à participação do trabalhador,

descentralização das decisões, autonomia e flexibilidade hierárquica (Mendes, A., 1997).

A implantação de tais paradigmas de organização do trabalho, que melhoram a qualidade de vida dos trabalhadores, tem alcançado êxito nas experiências sueca e japonesa, aumentando, com isso, os níveis de produtividade, bem-estar social dos trabalhadores e certo destaque no mercado internacional (Hirata, 1991).

Segundo a autora, o trabalho em tais localidades, caracteriza-se por obter elementos diferentes daqueles contidos no Taylorismo. No Japão, é preconizado o trabalho em grupo, a inexistência de postos de trabalho, o sistema de rodízio dos cargos, a polivalência, a participação e inovações tecnológicas. Apresentando, assim, um paradigma preocupado com a relação social no trabalho e a participação dos trabalhadores no sistema produtivo. O modelo sueco traz uma proposta que combina produtividade e condições de trabalho, ou seja, procura adequar os métodos, processos e instrumentos de trabalho às necessidades físicas e psicossociais dos trabalhadores.

Souza (1992, p.66), expõe a idéia de que o trabalho pode vir a corromper de forma sutil, até invisível mas não menos grave, a saúde e as subjetividades dos trabalhadores. Partindo disto, o autor, afirma que:

“... para produzir seus efeitos sobre o corpo, a organização do trabalho deve primeiro passar pelo aparelho psíquico, impondo-lhe um certo modo de funcionamento, uma certa modelagem, à luz das demandas, conteúdos e exigências da lógica da produção.”

Garduño e Marquez (1995), destacam que o tipo de organização do trabalho pode vir a estabelecer manifestações decorrentes do processo saúde-adoecimento dos trabalhadores em função de seus aspectos biopsicossociais.

Dejours (1992), contribui afirmando que a organização do trabalho é responsável por exercer as pressões laborais que põem em risco o equilíbrio psíquico e a saúde mental do trabalhador.

No trabalho, o indivíduo vivencia situações de conotação dualística, que ora lhes são prazerosas, ora de sofrimentos. A possibilidade de vivenciar o prazer no trabalho contribui para a otimização da saúde mental do trabalhador. Por isso, ele está constantemente em busca de situações que lhes sejam prazerosas e, ao mesmo tempo, fugindo das desprazerosas.

Mendes (1994), relacionou o prazer no trabalho com a autonomia técnica, participação e criatividade, e o sofrimento com a pouca significância ou repetição de tarefas e controle hierárquico.

No estudo realizado por Mendes, A. (1997), o mesmo concluiu que os modelos clássicos de organização do trabalho, por imporem realidades rígidas e controladas, tornam-se potencialmente nocivos à saúde do trabalhador, tendo em vista que as vivências de prazer são indicadores da saúde mental no trabalho.

Ao contrário destes modelos, os novos paradigmas estão associados à situações de prazer e, conseqüentemente, promovem a saúde mental no trabalho.

Conforme Haag, Schuck e Lopes (1997), o processo saúde-adoecimento do trabalhador resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores colocam em ação para interferirem nas suas próprias condições de vida e trabalho.

Os mesmos autores, comentam que as relações de trabalho, que estão diretamente envolvidas nos aspectos trabalhistas e organizacionais, e no cotidiano do trabalho, envolvem subjetividades e intersubjetividades que são fontes de satisfação ou sofrimento no trabalho.

O processo de trabalho, ou seja, as formas de atividade laboral influem no desgaste da saúde e no adoecimento profissional, expondo o trabalhador a determinados fatores nocivos ou situações agressivas, dependendo do tipo de ocupação (Haag; Schuck; Lopes, 1997).

Referente ao controle das condições gerais de vida e trabalho, Haag, Schuck e Lopes (1997), mencionam que a capacidade de conduzirmos nossa própria vida é proporcional ao nível da qualificação e da organização coletiva enquanto trabalhadores e categoria profissional.

Um fato notório, observado por Garduño e Marquez (1995), é que as exigências do trabalho, especificamente o feminino, não são socialmente reconhecidas, tendo em vista que as mulheres, em geral, são submetidas a uma dupla jornada de trabalho: o que é remunerado e o doméstico.

O desgaste proveniente da combinação destes dois tipos de atividades torna-se um agente potencialmente gerador de estresse para as trabalhadoras.

gênero. Evidenciam que o aparecimento de sintomas ligados ao estresse nas mulheres é fortalecido pelo desempenho simultâneo de múltiplas funções.

O ser humano está constantemente em um processo dinâmico de adaptação ao meio em que vive, a medida que este vai exigindo-lhe novas condutas e respostas.

O estado psicológico resultante das tentativas, que o indivíduo submete-se para adaptar-se às exigências impostas pelo meio que o cerca, é definido como estresse (Masci, 1988; Paraguay, 1990).

Para Lautert (1995), o estresse constitui uma interação entre o indivíduo e as situações potencialmente estressantes. A autora acrescenta, mencionando que existe um certo nível de estresse que é benéfico para o homem, a medida que leva-o a comover-se, entusiasmar-se, capacitando-o para antever estímulos inexistentes e vincular-se a eles, em harmonia, de onde resulta um comportamento otimizado.

Nas investigações realizadas por Lautert (1995), o termo estresse seguiu diferentes conceitualizações, ao longo de várias décadas, sendo considerado sucessivamente, como estímulo, resposta e interação.

O estresse como estímulo foi sugerido por Peiró citado por Lautert (1995), seguindo o princípio da atuação de forças externas, ou seja, eventos que possam ser considerados como ameaçadores pelo indivíduo, a ponto de produzirem alterações nos mesmos.

Seguindo-se a este conceito, o estresse passou a ser visto como resposta psicológica e também fisiológica do indivíduo frente a um agente estressor (Yela et al citada por Lautert, 1995).

A partir da década de 80, sob nova perspectiva, surge um novo conceito para o estresse, sendo, agora, contemplado como a interação entre as percepções e valores que o indivíduo atribui a uma situação e os recursos de que dispõe para lidar com a mesma, quando esta é encarada como uma ameaça (Lautert, 1995). Assim, pode-se concluir que é de consenso geral na comunidade científica que o trabalho pode contribuir para o estresse.

Na atualidade, o trabalho é percebido como elemento fundamental na vida dos cidadãos. Masci (1988), cita a existência de vários estudos cujos resultados revelaram que a maioria das pessoas, na faixa etária entre 45 e 70 anos, consideram o trabalho mais satisfatório que o próprio lazer. Isto demonstra a relevância que o trabalho tem na vida do homem contemporâneo.

Então, pode-se inferir que o trabalho, de modo geral, é fonte de muitas realizações e vivências positivas, mas, ao mesmo tempo, expõe o indivíduo a determinadas situações coercivas que podem refletir-se em desequilíbrio para sua saúde mental. Neste contexto, o estresse ocupacional faz-se presente na vida de muitos trabalhadores.

Paraguay (1990), considera que o estresse ocupacional é proveniente da falta de habilidade do trabalhador para lidar ou enfrentar as demandas

em relação ao trabalho e, sua subsequente experiência de desconforto, mal estar e sofrimento.

Cox citado por Paraguay (1990), comenta que o estresse ocupacional é determinado pelo desequilíbrio ou a discrepância entre as demandas existentes no trabalho e sua capacidade e/ou possibilidade de enfrentamento.

O estresse ocupacional, segundo Paraguay (1990), inclui uma diversidade de distúrbios emocionais, problemas ou mudanças comportamentais, disfunções de ordem psicossomáticas e psicofisiológicas, e sintomas psicopatológicos e/ou sofrimento psíquico causado pelo excesso de exigências mentais provenientes do trabalho.

Assim, Paraguay (1990) e Souza (1992), delimitam as fontes geradoras de estresse entre:

- ◆ fatores ambientais: ruído, iluminação, temperatura, ventilação, entre outros.
- ◆ fatores organizacionais ou política interna do trabalho: nível de participação ou envolvimento dos trabalhadores nas decisões, modo de supervisão, pressão dos chefes, restrição à comportamentos.
- ◆ organização do trabalho: conteúdo significativo e ergonômico do trabalho, carga de trabalho e ritmo de produção, comportamento livre x comportamento estereotipado, monotonia x sobrecarga de trabalho.

Sabe-se que o organismo humano produz respostas, tanto a nível fisiológico quanto emocional, mediante a manifestação de um agente considerado como estressor. Em relação a isso, Dejours (1992) afirma que o aparecimento de doenças somáticas é favorecido quando a estrutura mental do indivíduo caracteriza-se pela pobreza ou ineficácia das suas defesas.

Conforme Feix, Pontalti e Fernandes (1998), o estresse tem o poder de corromper a integridade física e mental do indivíduo que o vivencia. As reações advindas destes dois sítios costumam ter uma relação de proximidade.

Os sintomas orgânicos, propriamente ditos, são citados como distúrbios neuro-vegetativos que incluem: quadro de astenia (sensação de fadiga e fraqueza), tensão muscular elevada com presença de câimbras e formações de fibralgias musculares (nódulos dolorosos nos músculos), tremores, sudorese, cefaléias tensionais, enxaqueca, lombalgias e braquialgias, hipertensão arterial, palpitações, dores pré-cordiais, entre outros (Adey, 2000).

Dentre os sintomas psíquicos, pode-se destacar: irritabilidade, a nervosismo, medo, ruminação de idéias, exacerbação de atos falhos e obsessivos, angústia, apatia, distúrbios do sono, perda de interesse e desempenho sexuais e até torpor afetivo (Adey, 2000).

5 O TRABALHO DA ENFERMAGEM NUMA ABORDAGEM HISTÓRICA

O surgimento da enfermagem como profissão ocorreu em meio à Revolução Industrial, no século XIX. Fato este que a impeliu a tomar para si as determinações do trabalho capitalista. Caracterizou-se desde o início, então, pela divisão social e técnica do seu processo de trabalho (Silva, 1989).

Historicamente, considera-se como o marco para a profissionalização da enfermagem a participação de Florence Nightingale durante a Guerra da Criméia, através do trabalho em hospitais militares. A partir de então, o governo da Inglaterra forneceu apoio para a criação, no ano de 1860, da primeira escola de enfermagem, situada em Londres, como meio de torná-la uma profissão reconhecida socialmente (Miranda, 1996). Nesta época, no Brasil, a enfermagem ainda era exercida por leigos e religiosos, os quais eram treinados nas próprias instituições de saúde (Pires, 1989).

Foi somente em 1922 que houve a institucionalização da profissão na realidade brasileira, a partir da fundação da primeira escola de enfermagem no Rio de Janeiro. A Escola de Enfermagem Ana Neri foi organizada por enfermeiras norte-americanas, mas que seguiam a ideologia apregoada por Florence Nightingale (Melo, 1986). A autora comenta que o empenho em fazer da enfermagem uma profissão, surge de interesses político-econômicos e não de uma vontade ou necessidade popular no sentido de melhorar as condições de vida e saúde.

O real interesse do governo, nesta investida, era controlar as epidemias oriundas das precárias condições de saneamento da região portuária, que acabavam por prejudicar as exportações e o crescimento econômico do país. Assim, a providência mais imediata, e também paliativa, foi a implantação de serviços de saúde pública e escolas de enfermagem (Melo, 1986).

Em conseqüência destas transformações é que a enfermagem se institucionaliza enquanto profissão, deixando de ser exercida por leigos e irmãs de caridade, para ser, a partir de então, uma prática que exigiria uma certa preparação técnica para o seu desenvolvimento.

A divisão social do trabalho na enfermagem atende, a princípio, um modelo político de saúde estabelecido e, além disso, reproduz a estrutura de classes da sociedade capitalista, explícita pela hierarquização profissional (Melo, 1986). Dessa forma, torna-se clara a divisão do trabalho entre

intelectual, das que ensinam, coordenam e supervisionam, e o manual, das que executam o cuidado.

Essa divisão do trabalho existente na profissão foi regulamentada em 1955, com a criação de uma lei, a qual definiu as seguintes categorias: enfermeiras, auxiliares de enfermagem e enfermeiros práticos (Melo, 1986).

Ainda hoje, o modelo de divisão social e técnica do trabalho da enfermagem permanece, uma vez que, a força de trabalho organiza-se hierarquicamente, constituindo-se de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem (Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, 1998).

Na realidade, o que manifesta-se na sociedade atual é o prosseguimento dos determinantes históricos, a medida que percebemos que a enfermagem segue com as características da organização capitalista em seu processo do trabalho. Este fato só vem a confirmar o fortalecimento as idéias de funcionalidade, racionalidade, disciplina e controle do trabalho, advindas da difusão do capitalismo (Souza; Teixeira; Schiratori, 1999).

Conforme Brighton Labour Process Group (1991), as três características básicas da organização capitalista do processo de trabalho são a divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual; o controle hierárquico e a fragmentação/desqualificação do trabalho. Pode-se dizer que essas três modalidades, provenientes do capitalismo, coexistem na

enfermagem, de modo que, reproduzem-se na prática cotidiana destes profissionais nas diversas áreas de atuação.

No trabalho da enfermagem percebe-se claramente a separação entre enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem. As enfermeiras possuem curso em nível superior ou terceiro grau e são as “detentoras do saber”, responsáveis pelas elaborações científicas, administrativas e filosóficas da enfermagem. As técnicas e auxiliares de enfermagem possuem, respectivamente, segundo grau e primeiro grau, no mínimo, e um curso específico em enfermagem. Cabe a estas, a prestação de cuidados e assistência direta ao paciente, não chegando a participar na construção do saber e nas esferas decisórias (Cogo, 1994).

Este contexto denota uma maior valorização da concepção intelectual do trabalho em detrimento do trabalho manual. Com isso, os trabalhadores intelectuais (no caso as enfermeiras) são dotadas de maior prestígio perante a sociedade, enquanto que os trabalhadores manuais (técnicos e auxiliares de enfermagem) são vistos como menos qualificados (Melo, 1986).

A organização do trabalho na enfermagem é fortemente hierárquica, vinculada a uma concepção de que a disciplina no trabalho é essencial, sendo ela alcançada através do controle sistemático da força de trabalho (Brighton Labour Process Group, 1991).

A consideração de tais aspectos vêm a confirmar a fragmentação do trabalho na enfermagem, tanto para enfermeiras como para técnicos e

auxiliares de enfermagem, pois quem o concebe não é quem o executa. Isto deixa explícita a existência de dois pólos opostos entre o saber e o fazer dentro da profissão, sujeitando os trabalhadores a rotinas e padronizações, o que gera, conseqüentemente, a desqualificação do trabalho e o estresse.

6 ESTRESSE NA ENFERMAGEM NO ÂMBITO HOSPITALAR

Após o desvelamento das características, historicamente conhecidas, do trabalho da enfermagem e do processo de estruturação desta como profissão, é possível fazer algumas observações e constatações.

Em outro momento deste estudo, já foi mencionada a relação existente entre a incorporação do modelo capitalista de trabalho, no qual a enfermagem está centrada, e o desenvolvimento de sintomas de estresse. A partir deste fato, pode-se considerar que a enfermagem é uma profissão que pode gerar estresse.

Ao analisar o trabalho da enfermagem verifica-se a existência de uma vasta gama de estudos que apontam essa profissão como uma das que geram mais estresse para suas trabalhadoras, principalmente no âmbito hospitalar.

No estudo realizado por Alves e Brito (1999), foi constatado que as enfermeiras da amostra reconhecem ser desgastante e estressante o

exercício de sua profissão, apresentando-se como uma realidade penosa, marcada por intenso sofrimento. Apoiadas nos conhecimentos de Dejours, as autoras apontaram o trabalho destas enfermeiras como sendo patogênico, pois afetam não só a saúde física, mas também a saúde mental das mesmas.

Autores como Siqueira, Watanabe e Ventola (1995); Faria (1996); Elstner (1998); Morrone (1999); Healy e Mckay (2000), apesar de seguirem diferentes caminhos metodológicos e escolherem populações de diversas áreas de atuação na enfermagem, também comprovaram através de suas investigações a existência de fatores de desgaste e estresse no trabalho que é exercido pelas trabalhadoras de enfermagem.

Desta forma, percebe-se então um consenso de que a enfermagem é realmente uma profissão estressante. Porém, os pesquisadores divergem quanto à abordagem da gênese do estresse na referida ocupação.

Visto que o grande contingente de profissionais de enfermagem trabalham no âmbito hospitalar e que a maioria da literatura encontrada sobre o assunto em questão está centrada no contexto hospitalar, optou-se por abordar e considerar somente este ambiente no decorrer do trabalho.

O hospital, como palco de atuação de variadas profissões, constitui um complexo sistema de divisão de trabalho, onde percebe-se uma elevada hierarquia de autoridade, formalidade de comunicações e alto nível de normatização de seu funcionamento. Conforme Lautert (1997a), dentro do

hospital coexistem duas formas ou sistemas de autoridade: a profissional - com ênfase na humanização do cuidado ao cliente, e a administrativa - que enfatiza a contenção de gastos, agilidade e aumento de produtividade. Segundo a autora, há freqüentemente o embate entre esses dois modos de autoridades, o que acaba repercutindo negativamente na integridade mental dos profissionais da saúde, nos quais inclui-se a enfermeira.

Na prática, observa-se que a enfermeira necessita atender ordens de diversos setores hierarquicamente superiores a ela, desencadeando, com isso, ansiedade, estresse e dificuldade crescente para desempenhar suas tarefas.

Floréz-Lozano citado por Lautert (1997a) menciona que o hospital, por suas características e funcionamento de seus sistemas, é responsável por desencadear um processo de despersonalização de seus funcionários.

Lautert (1997a) cita vários fatores que exemplificam e contribuem para que o profissional de enfermagem venha a incorporar esta característica de despersonalização. Dentre eles, pode-se destacar:

- ◆ as responsabilidades que envolvem o trabalho da enfermagem com a crescente complexidade do cuidado e a sofisticação das equipes médicas;
- ◆ a ausência de participação dos profissionais de enfermagem nas decisões e objetivos do sistema hospitalar;

- ◆ as frustrações freqüentes em relação à baixa remuneração da categoria, à difícil ascensão profissional na carreira e à destituição psicológica do próprio "eu da enfermeira" à medida que realiza funções que não lhe compete;
- ◆ a burocratização do trabalho, a massificação hospitalar e as precárias condições de trabalho.

Problemas dessa natureza são vivenciados por um grande número de enfermeiros e pressupõem o aparecimento de frustração diante da profissão. Muitos pesquisadores aprofundaram as investigações nesse sentido, postulando a existência de uma síndrome que abarca todos esses fenômenos: a Síndrome de Burnout (Lautert, 1997a).

O termo "burnout", conforme Maslach; Jackson citados por Lautert (1997a, p.133):

"... refere-se a um fenômeno de desgaste profissional, facilmente observável em profissionais que trabalham diretamente com pessoas, estando expostos à pressões emocionais repetidas, durante um período de tempo prolongado".

Sabe-se que a exposição contínua aos fatores do trabalho, que são percebidos pelo trabalhador como desprazerosos, o conduzem a um

desgaste físico e emocional que, num primeiro momento, aparece sob forma de estresse. No entanto, a manutenção destas condições, segundo Lautert e Unicovisky (1996), produzem um estresse crônico, decorrente da situação laboral, impelindo o trabalhador a desenvolver mecanismos adaptativos que, por sua vez, não são eficazes, e que acabam por conduzi-lo ao desenvolvimento da "Síndrome de Burnout".

A Síndrome de Burnout ou de Desgaste Profissional, é fruto da inadequação de respostas do indivíduo frente a estressores emocionais persistentes que procedem do ambiente de trabalho (Lautert, 1997a). De acordo com a revisão feita pela autora, esta síndrome possui três traços característicos, que são o desgaste emocional, a despersonalização, a incompetência ou a falta de realização do trabalhador. Conforme a autora (ibid.1997a):

- **Desgaste emocional:** é um aspecto fundamental desta síndrome e envolve o sentimento de desgaste, a perda de energia, o esgotamento e a fadiga do indivíduo, manifestados física e/ou psiquicamente.

- **Despersonalização:** constitui o traço específico dessa síndrome e vem acompanhada, geralmente, de algumas manifestações emocionais como ansiedade, aumento de irritabilidade e perda da motivação. No intuito de proteger-se de sentimentos negativos, o indivíduo passa a isolar-se dos outros, relacionando-se fria e distanciadamente das demais pessoas.

- **Incompetência ou falta de realização pessoal:** é quando o posto de trabalho passa a ser visto pelo indivíduo como inadequado, tanto de forma pessoal como profissional. É nessa fase que ocorre o enfrentamento defensivo perante os sentimentos vivenciados. E, com isso, o desencadeamento de uma série de disfunções, como: moral baixa, redução de relações interpessoais, baixa produtividade, incapacidade para suportar as pressões e baixa auto-estima.

A Síndrome de Burnout, por tratar-se de uma síndrome, não possui etapas definidas em seu desenvolvimento. Assim, o indivíduo acometido por ela pode apresentar qualquer uma das manifestações citadas (Lautert, 1997a). Dentre os sintomas mais freqüentes associados a essa síndrome, estão: os **psicossomáticos**, como: fadiga crônica, cefaléia, perda de peso, tensão muscular, hipertensão arterial, insônia, úlceras, asma e, nas mulheres, alterações no ciclo menstrual; as **alterações da conduta**, onde observa-se: a hostilidade ou irritabilidade, incapacidade de concentração e absenteísmo no trabalho, aumento da conduta violenta e comportamento de alto risco, incapacidade para relaxar, aumento das relações conflituosas com os colegas de trabalho, aumento do consumo de álcool, tabaco, fármacos, conflitos matrimoniais e familiares; e os **efeitos psicológicos**, como a hostilidade ou irritabilidade, impaciência, ansiedade, depressão, frustração, rigidez afetiva e redução da capacidade de elaboração de juízos (Lautert, 1997a; Bernik, 2000).

Ao tentar justificar a relação entre a Síndrome de Burnout e os profissionais assistenciais, Yela et al citada por Lautert (1997a) argumenta que esses profissionais são os mais afetados por essa síndrome, pois experimentam uma espécie de choque ao depararem-se com um sistema despersonalizado em seu ambiente de trabalho e, além disso, dedicam-se a uma profissão que lida com pessoas que geralmente estão doentes, estabelecendo, portanto, relações carregadas de emoção. Lautert (1997a, p.86) complementa descrevendo que:

" ... a enfermagem é uma das profissões que, pela natureza de seu trabalho, requer do indivíduo um contato direto com os sentimentos e problemas de outras pessoas. O foco de sua atenção recai normalmente sobre o indivíduo acometido por algum transtorno de saúde e o êxito do cuidado e tratamento depende, muitas vezes, da interação entre cliente e enfermeira, exigindo por vezes, excessivas demandas emocionais, além das terapêuticas."

Após diversas investigações referentes a este assunto, constatou-se a existência de variáveis que estão relacionadas ao "burnout". Estas foram separadas em dois grupos : variáveis pessoais, como a idade, o sexo feminino, as variáveis familiares, as de personalidade e os aspectos cognitivos do indivíduo; e as variáveis do marco de trabalho e da organização. Sugere-se que estas últimas estejam atreladas aos sentimentos de satisfação e insatisfação no trabalho. Por relacionarem-se

com o conteúdo e as condições do trabalho, foram consideradas como variáveis intrínsecas e extrínsecas (Lautert, 1995).

As **Variáveis Intrínsecas** dizem respeito ao trabalho em si. Muitos investigadores enfocaram este aspecto em seus estudos e constataram que os profissionais das áreas humanas, que prestam serviços diretos a outros e lidam diariamente com pessoas, estão mais expostos ao lado negativo delas e, portanto, mais sujeitos ao "burnout". Assim como, os que trabalham com funções de responsabilidade sobre outras pessoas estão mais suscetíveis ao aparecimento de doenças coronarianas, por exemplo, do que aqueles que são responsáveis apenas por coisas (Freudenberg e Richelson; Ross, Altmaier e Russel; Peiró citados por Lautert, 1997a). O conflito de papéis ou funções também é mencionado como uma variável intrínseca do trabalho, onde a organização ou a empresa concebe o trabalho de uma determinada maneira, a qual difere da forma concebida pelo trabalhador (Cherniss citado por Lautert, 1997a).

Outra variável intrínseca do trabalho baseia-se no desenvolvimento da carreira profissional. É a relação entre as expectativas do indivíduo x as possibilidades de ascensão do mesmo dentro da organização. Na enfermagem este aspecto é muito comentado e até mesmo criticado por alguns autores, visto que só é possível progredir na carreira aqueles profissionais que assumem e dedicam-se às atividades administrativas, afastando-se conseqüentemente da assistência e cuidado direto ao paciente (Foster; Flórez-Lozano citados por Lautert, 1997a).

Antunes e Sant'Anna (1996), comentam que os fatores intrínsecos ou motivacionais (como os autores denominam) estão sob o controle do indivíduo, pois relacionam-se com aquilo que ele faz e desempenha. Salienta que esses fatores motivadores definem o aproveitamento das potencialidades de cada trabalhador pela empresa, permitindo que a mesma estimule o desenvolvimento das capacidades de cada pessoa.

As **Variáveis Extrínsecas** do trabalho abrangem as condições em que o trabalho é desenvolvido. Antunes e Sant'Anna (1996) referem que essas condições são administradas e decididas pela empresa, denominando-as de fatores higiênicos. Segundo os mesmos autores (ibid.1996) incluem principalmente salários e benefícios sociais, tipo de chefia ou supervisão dos chefes, condições físicas e ambientais de trabalho, políticas internas da organização e relações interpessoais. Estão relacionados com a satisfação do trabalhador e com o modo como a empresa trata as pessoas, além de serem responsáveis por criar um "clima saudável". Exemplifica citando que:

"Quanto melhores as relações com os colegas e o tratamento recebido do supervisor, melhor será o clima - mais higiênico o ambiente, e mais satisfatório o contexto do trabalho" (ibid, 1996, p.428).

Lautert (1997a), ao revisar a literatura americana sobre o desgaste profissional da enfermeira que atua no âmbito hospitalar, encontrou

resultados similares que identificaram como os maiores geradores de estresse, a sobrecarga de trabalho, o déficit de comunicação entre colegas, vivências repetidas de separação e morte, fatos emocionais estressantes, trocas contantes do ambiente de trabalho, conflitos de autoridade e falta de autonomia.

Isto posto, acredita-se na relevância que o estudo acerca da Síndrome de Burnout exerce sobre a problemática da saúde da enfermeira, especialmente no que diz respeito a sua saúde mental vinculada ao trabalho. Dessa forma, como afirma Lautert (1997a, p.91),

"... a contribuição dos investigadores da Síndrome de Burnout aos trabalhadores dessa áreas é de grande valia, uma vez que fornece subsídios que auxiliam a conhecer e explicar as diferentes manifestações que ocorrem, bem como, propõem instrumentos para sua medida e identificação das variáveis associadas, o que possibilita uma atuação efetiva e real".

A partir da utilização do Inventário de Burnout e apoiados na sua fidedignidade, vários autores passaram a investigar o nível de "burnout" existente nas mais variadas áreas de trabalho da enfermagem, fazendo correlações com uma série de outros fatores peculiares a cada local. Com isso, houve a operacionalização da análise do trabalho da equipe de enfermagem sob a ótica do desgaste, possibilitando a quantificação do estresse.

Reverendo as pesquisas realizadas sobre essa temática, constatou-se que muitos destes pesquisadores reportam-se, em seus estudos, à área da terapia intensiva. Dentre todos os outros campos de atuação da equipe de enfermagem, nota-se que há uma preocupação em investigar os intensivistas, como se estes fossem os mais suscetíveis à "contraírem" a síndrome. Talvez, em virtude de suas características próprias, onde se pressupõe que exista um número maior de estressores, comparadas à outras áreas.

A proposta de Spindola (1993), em seu estudo, foi entender o cotidiano do Centro de Terapia Intensiva (CTI) aos olhos das pessoas de enfermagem. Na análise dos depoimentos, a autora decifrou, entre outras coisas, que o trabalho em CTI é revestido de cansaço físico e desgaste emocional, levando os trabalhadores quase sempre ao estresse.

Lautert (1995) propôs-se a analisar se as enfermeiras que trabalham em setores considerados críticos dentro do hospital, dentre eles as unidades de tratamento intensivo, obtinham escores mais elevados de burnout. Observando os resultados, percebe-se que essas unidades alcançaram maiores escores tanto de desgaste emocional como de despersonalização, ao lado de setores como a emergência.

Outros autores como Diz e Kornblit (1997) e Miranda e Robazzi (1998), também suscitaram a relação entre o estresse e o pessoal de enfermagem em terapia intensiva, fazendo menção às variáveis que influem nessa relação.

O Centro de Terapia Intensiva constitui uma área restrita e fechada onde os pacientes que estão internados necessitam de cuidados diretos e intensivos, pois sua situação clínica, ou seja, seu quadro de saúde geralmente é grave, podendo facilmente evoluir para a morte, o que acaba gerando demandas emocionais muito intensas. O Serviço de Enfermagem é o responsável por prover cuidados contínuos aos pacientes ali internados, durante 24 horas por dia, dia após dia, até o desfecho esperado, que vai da cura à morte.

Lautert (1997b) comenta que, nestes setores, o que causa maior desgaste não são as emergências em si, mas sim a pressão sobre o tempo para realização de determinada tarefa. Além da complexidade e atenção ao trabalho, percebe-se a exigência de uma grande mobilização por parte dos profissionais que lá trabalham. Fato este que contribui para que o estresse seja acentuado.

Um outro elemento que está inserido no contexto das unidades de tratamento intensivo e que está associado ao fenômeno de desgaste emocional e despersonalização é o contato constante com o sofrimento e morte.

Nesse sentido, Pitta (1990) contribui afirmando que a natureza do trabalho da enfermagem, ao lidar com dor, sofrimento e morte, no contato direto com o paciente, influencia na produção de sintomas psíquicos detectáveis e utilizados como indicativos de sofrimento psíquico.

Pitta (1990), assinala diferentes maneiras de defender-se contra o sofrimento advindo do contato com os pacientes. Dentre as quais, estão:

- ◆ a *fragmentação da relação técnico-paciente*, com a qual pretende-se parcelar as tarefas no sentido de reduzir o contato com o doente;
- ◆ a *despersonalização e negação da importância do indivíduo*, no caso, do paciente, propiciando a indiferença entre um e outro;
- ◆ o *distanciamento e a negação de sentimentos*, controlando e censurando o aparecimento destes;
- ◆ a *tentativa de eliminar decisões através do desempenho de tarefas*, numa eterna procura por rotinas e padronizações de condutas, o que impede a tomada de decisões freqüentes frente às demandas dos pacientes;
- ◆ a *redução do peso da responsabilidade*, numa tentativa de fuga das decisões para alívio da culpa por possíveis imperícias.

Comentando sobre este assunto, Lautert (1997b) afirma que o fato de os profissionais não poderem curar o paciente, limitando-se a mantê-lo vivo, produz um impacto psicológico considerável nestes indivíduos, já que propicia uma reflexão crítica e profunda sobre a vida, a dor e o sofrimento humano, o que os coloca diante de seus próprios valores morais e éticos.

O enfrentamento da morte está muito presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem no âmbito da terapia intensiva. O estudo

realizado por Spíndola e Macedo (1994) buscou compreender o significado do morrer para os profissionais de saúde, como forma de encontrar subsídios para o desvelamento desse fenômeno. Os resultados revelaram o aparecimento da sensação de frustração, tristeza, impotência, estresse e perda, visto que estes profissionais estão preparados para salvarem vidas. Também foi citada a elaboração, por parte dos trabalhadores, de mecanismos de defesa contra o desgaste, já que a ocorrência dos eventos de morte é elevada. Além disso, a pesquisa também demonstrou que os profissionais sentem-se, por vezes, culpados ou acreditam que falharam na assistência prestada.

Revisando a literatura sobre a temática da morte em unidade de terapia intensiva, Boemer, Rossi e Nastari (1989), entenderam que é realmente difícil para o pessoal que atua nesse local a vivência da dualidade entre preservar a vida e compreender que a morte é inevitável, pois o propósito da unidade é justamente garantir a manutenção da vida, e é para isso que a equipe concentra-se e une-se para lutar constantemente.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral, o trabalho acaba por influenciar a vida do trabalhador em todos os seus campos de ação, desde as formas de planejar e exercer as atividades, até as formas de sentir, pensar e de ser, além de definir as práticas sociais referentes a ele.

Como foi sugerido e constatado por alguns autores, o tipo de organização do trabalho estabelece vínculos com a saúde mental do indivíduo. Dejours dedicou-se ao complexo estudo da psicopatologia do trabalho e passou a teorizar sobre a influência da organização do mesmo na vida psíquica daquele que o exerce.

Pode-se dizer, então, que a relação conflituosa entre a organização do trabalho e a estrutura mental do trabalhador, é a responsável por desestruturar as defesas psicológicas, gerando sofrimento psíquico, estresse e desgaste.

para a integridade física e, principalmente, mental do trabalhador a ele submetido.

Foi a partir do advento do capitalismo, enquanto modelo econômico, que os estudos de Taylor tomaram forma e obtiveram sustentação (Almeida ; Rocha, 1986). Tal modelo, que corresponde à racionalização do processo de trabalho através de atividades parceladas em tarefas e, também, à cisão entre concepção e execução, oferece margens ao desenvolvimento de descompensações mentais ou doenças somáticas.

Os trabalhadores tentam elaborar estratégias defensivas, de maneira que o sofrimento seja mascarado. Assim, o sofrimento só consegue ser revelado através da sintomatologia que, segundo Dejours (1992), é própria a cada profissão.

Nesse sentido, procurou-se estabelecer um paralelo entre as questões da psicopatologia do trabalho decorrente dos processos de organização do mesmo, e as profissões da enfermagem.

A enfermagem, a partir de uma evolução histórica enquanto profissão, não foge ao modelo taylorista no intuito de adequar-se aos interesses do modo de produção ditado pelo sistema capitalista. Desenvolvendo sua prática predominantemente no meio hospitalar, ela demarca as características incutidas neste sistema.

Nota-se que, no Brasil, há uma preocupação crescente, iniciada na década de 80, em estudar e explorar a temática relativa a organização do trabalho na enfermagem.

Houveram várias pesquisas que empenharam-se em demonstrar que o trabalho da enfermagem é permeado de situações ou contextos desgastantes que, freqüentemente, geram estresse. No entanto, poucas alternativas de superação desta situação são apresentadas nos trabalhos científicos.

A vivência de estresse e desgaste profissional tornou-se algo trivial em um número abrangente de ocupações. Em nossa realidade, o termo estresse está bastante difundido e remete a uma multiplicidade de conceitos e aspectos associados, o que o torna bastante complexo para o desenvolvimento de uma investigação mais profunda que abarque todas as suas particularidades.

Com isso, a Síndrome de Burnout destaca-se por conseguir delimitar melhor esse conceito, o qual é explicado, a partir de então, como um desgaste profissional crônico daqueles que mantêm relações diretas com pessoas. Portanto, sua abordagem, centrada nos profissionais dos serviços humanos e suas relações de trabalho, propicia as investigações que envolvem as profissões de enfermagem. Porém, apesar de identificar os indivíduos acometidos por ela, bem como os traços envolvidos no processo, a Síndrome de Burnout não explica a sua origem, dificultando um

conhecimento mais aprofundado sobre as reais circunstâncias em que se desenvolve (Lautert, 1995).

O estresse e o sofrimento psíquico advindos do desempenho das atividades da equipe de enfermagem, principalmente no âmbito da terapia intensiva, é objeto de estudo de muitos autores. A maioria das investigações relata uma forte tendência deste ambiente em provocar estresse na equipe de enfermagem e aponta como potencialmente estressores os fatores como: o enfrentamento da morte, a constante adaptação a tecnologia e o seguimento rígido de padronizações e rotinas .

Considero que fatores como estes são realmente deletérios para a saúde mental. Tendo pouca vivência no cotidiano de setores como a terapia intensiva, percebo que a amplitude do processo saúde - adoecimento no trabalho, de modo especial o adoecer mentalmente, é muito maior do que se possa imaginar. É preciso considerar as especificidades de cada indivíduo e os mecanismos subjetivos de ajuste e adaptação necessários para o manejo do conteúdo psíquico.

É conveniente questionar se o sofrimento e o estresse da equipe de enfermagem que trabalha em centro de terapia intensiva tem origem na organização do trabalho, estruturada, desde o princípio, com base no capitalismo e com características ideologicamente importadas, de divisão social e técnica do trabalho, distribuição de funções conforme a hierarquia de poder e fragmentação do trabalho, com conseqüente desqualificação do mesmo.

Talvez, no momento em que se concretizem maiores investigações sobre essa proposição, seja possível operar mudanças e reformas mais profundas neste ambiente tão carregado de maleficiência para a equipe de enfermagem que é o Centro de Terapia Intensiva.

Tem-se consciência de que isto não é tarefa fácil, pois as condutas de saúde implicam, na maioria das vezes, em circunstâncias sócio-político-econômicas que tendem a escapar do controle do indivíduo.

Neste trabalho, buscou-se avançar, singelamente, no sentido de examinar as associações significativas entre a natureza do trabalho da equipe de enfermagem, especialmente em terapia intensiva, e o sofrimento psíquico dos seus trabalhadores.

Sabe-se que a discussão em torno dessa temática tem caráter exaustivo, porém, é imprescindível que este caminho seja percorrido por mais pesquisadores, na pretensão de tornar o trabalho da enfermagem mais prazeroso, menos estressante e concebido de forma mais amena pelas suas próprias trabalhadoras, demais profissionais da área da saúde e população em geral.

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 ADEY, William Ross. The American Institute of Stress. Disponível por www em <http://www.stress.org/>. 23-06-2000.
- 2 ALMEIDA, Maria Cecília P., ROCHA, Juan Stuardo. **O saber da enfermagem e sua dimensão prática**. São Paulo: Cortez, 1986.
- 3 ALVES, Marília, BRITO, Maria José Menezes. O trabalho da enfermagem na ótica do enfermeiro. **Enfermagem Revista**, v.5, n.9 e 10, p.51-61, jul./dez.1999.
- 4 ANTUNES, Arthur Velloso, SANT'ANNA, Lígia Rodrigues. Satisfação e motivação no trabalho do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.49, n.3, p.425-434, jul./set.1996.
- 5 BERNIK, Vladimir. Cérebro e Mente: Revista Eletrônica de Divulgação Científica em Neurociência. Disponível por www em <http://geocities.yahoo.com>. (28-06-2000).
- 6 BOEMER, Magali R., ROSSI, Luci R. G., NASTARI, Renata R. A idéia de morte em unidade de terapia intensiva - análise de depoimentos. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v.10, n.2, p.8-14, jul.1989.
- 7 BRIGHTON LABOUR PROCESS GROUP. O processo de trabalho capitalista. In: SILVA, Tomaz T. da (Org.). **Trabalho, educação e prática social: por uma teoria da formação humana**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991. P.15-43.
- 8 COGO, Ana Luísa P. **Ensino de auxiliares de enfermagem: Racionalidades que orientam as ações docentes em uma escola de qualificação profissional**. Porto Alegre: PUC, 1994.

- 10 DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** São Paulo: Cortez-Oboré, 1997.
- 11 DIZ, Ana Maria Mendes, KORNBLIT, Ana Lía. Percepción de las condiciones laborales em enfermeras de unidades de cuidados intensivos. **Temas Enferm. Actual**, v.5, n.23, p.20-6, jul./ago.1997.
- 12 ELSTNER, Beatriz L. Las condiciones laborales em la actividad de enfermería. **Temas Enferm. Actual**, v. 6, n.26, p.10-2, mar./abr.1998.
- 13 FARIA, Maria de Fátima S. de. **Trabalho hospitalar e saúde: estudo de caso de técnicos e auxiliares de enfermagem em instituição de pediatria.** Rio de Janeiro: ENSP, 1996. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, 1996.
- 14 FEIX, Maria Augusta da F., PONTALTI, Gislene, FERNANDES, Teresinha S. Reflexões acerca do estresse ocupacional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.19, n.1, p.11-4, jan.1998.
- 15 FUNDACIÓN INTERAMERICANA DEL CORAZÓN; AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Suporte Avançado de Vida em Cardiologia.** [S.l.], Richard O. Cummings Ed., 1994. Cap.1, p.70: A dimensão humana. Os aspectos da RCP e da ressuscitação.
- 16 GARDUÑO, Maria de los A. A, MARQUEZ, Margarita S. El estrés en el perfil de desgaste de las trabajadoras. **Cadernos de Saúde Pública**, v.11, n.1, p.65-71, jan./mar.1995.
- 17 GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1988.
- 18 GOLDIM, José R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde.** Porto Alegre: Editora Da Casa, 1997.
- 19 HAAG, Guadalupe S., SCHUCK, Janete da S., LOPES, Marta Júlia M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores.** Goiânia: Cultura e Qualidade, 1997.
- 20 HEALY, C. M., MCKAY, M. F. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. **Journal Adv. Nurse**, v.31, n.3, p.681-8, mar.2000.
- 21 HIRATA, H. et al. Alternativas sueca, italiana e japonesa do paradigma fordista: elementos para a discussão sobre o caso

- brasileiro. In: Instituto de Estudos Avançados: **Documento**. São Paulo: USP, 1991.
- 22 LAUTERT, Liana. **O Desgaste profissional do Enfermeiro**. Salamanca, Universidade de Salamanca, 1995. Tese (Doutorado) - Universidade de Salamanca. Faculdade de Psicologia, 1995.
- 23 _____. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.18, n.2, p.83-93, jul.1997a.
- 24 _____. O desgaste profissional : estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.18, n.2, p.133-144, jul.1997b.
- 25 LAUTERT, Liana; UNICOVSKY, Margarita A. R. **Desgaste profissional: percepções e sentimentos de enfermeiros que trabalham em hospital**. (Projeto de pesquisa). Porto Alegre: UFRGS/Escola de Enfermagem, 1996.
- 26 MASCI, Cyro B. Stress no trabalho: um desafio à medicina moderna. **Revista Brasileira Clínica e Terapia**, v.17, n.3, p.41-6, mar.1988.
- 27 MELO, Cristina. **Divisão social do trabalho e enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1986.
- 28 MENDES, A. M. **Prazer e sofrimento no trabalho: um estudo exploratório com engenheiros de uma empresa pública de telecomunicações**. Brasília: Universidade de Brasília, 1994. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Brasília, 1994.
- 29 MENDES, Ana M. B. Os novos paradigmas de organização no trabalho: implicações na saúde mental dos trabalhadores. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.23, n.85/86, p.55-60, 1997.
- 30 MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1997.
- 31 MENNA BARRETO, S. S., ALBUQUERQUE, G. de C., BOEHL, J. A. R. Normas de funcionamento do centro de terapia intensiva clínico-cirúrgico do Hospital de Clínicas. In: MENNA BARRETO, S. S. et al. **Rotinas em terapia intensiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. Cap.1, p.13-16.
- 32 MIRANDA, Alba Franzão, ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo C. Estresse entre enfermeiros de UTI. In: VI COLÓQUIO PAN-

- AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM (19, 1998, São Paulo. **Anais**: São Paulo, 1998.
- 33 MIRANDA, Cristina M. Loyola. **O risco e o bordado: um estudo sobre formação de identidade profissional**. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, 1996.
- 34 MORRONE, Beatriz. Estrés em personal de enfermaria. **Temas Enferm. Actual**, v.7, n.31, p.14-8, mar.1999.
- 35 PARAGUAY, Ana Isabel B. B. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: Contribuições da Ergonomia para melhoria das condições de trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.18, n.70, p.41-3, jun.1990.
- 36 PEREIRA, M. E. R., BUENO, S. M. V. Lazer: um caminho para aliviar tensões no ambiente de trabalho em UTI: uma concepção da equipe de enfermagem. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v.5, n.4, p.75-83, out.1997.
- 37 PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1989.
- 38 PITTA, Ana. **Hospital: Dor e morte como ofício**. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.
- 39 SILVA, Graciete B. da. **Enfermagem profissional: análise crítica**. São Paulo: Cortez, 1989.
- 40 SILVA, Vanda E. F. da, KURCGANT, Paulina, QUEIROZ, vilma M. de. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.51, n.4, p.603-614, out./dez.1998.
- 41 SIQUEIRA, Moema M. de, WATANABE, Fernanda S., VENTOLA, Adriana. O desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob o enfoque gerencial. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, v.3, n.1, p.45-57, jan.1995.
- 42 SOUZA, Abnoel L. de. Saúde Mental e trabalho: dois enfoques. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.20, n.75, jan./jun.1992.
- 43 SOUZA, Livia F. F. de, TEIXEIRA, Marcelli S., SHIRATORI, Kaneji. A racionalidade científica e sua relação com a enfermagem: reflexões preliminares. **Nursing**, n.18, p.24-7, nov.1999.
- 44 SPÍNDOLA, Thelma. O CTI sob a ótica da enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v.1, n.2, p.56-67, nov.1993.

45 SPINDOLA, Thelma, MACEDO, Maria do Carmo dos S. A morte no hospital e seu significado para os profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.47, n.2, p.108-117, abr./jun.1994.