Burnout em Psicólogos Hospitalares da Cidade de Uberaba

BURNOUT EN PSICÓLOGOS DE HOSPITALES DE LA CIUDAD UBERABA

Juliana D' André Montandon¹, Sabrina Martins Barroso²

1. Psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

2. Professora Adjunta da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFTM e coordenadora do Laboratório de Avaliação das Diferenças Individuais da UFTM. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

RESUMO

O trabalho dos psicólogos hospitalares os torna susceptíveis a desenvolver a síndrome de burnout, mas esse aspecto é pouco investigado no Brasil. Este trabalho visou verificar a presença da síndrome de burnout e as percepções sobre o trabalho em psicólogos hospitalares de Uberaba, uma cidade de porte médio do estado de Minas Gerais, no Brasil. Trata-se de um estudo qualitativo, do qual participaram nove psicólogos hospitalares. Todos foram entrevistados e responderam ao Inventário de Burnout de Maslach (MBI). Os dados foram ordenados por meio de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo e analisados sob enfoque da Psicologia da Saúde. Os resultados do MBI mostraram indícios da síndrome de burnout em todos os respondentes, com valores entre médios e altos para exaustão e despersonalização. Os discursos coletivos mostraram que os psicólogos percebiam sua formação como precária para atuar na área hospitalar, mostraram incômodos com o trabalho que afetavam a vida pessoal dos profissionais, alguns dos recursos de enfrentamento e dos motivos de satisfação com o trabalho. Conclui-se que a atuação dos psicólogos na área hospitalar é recente no Brasil e que o burnout não está sendo adequadamente percebido nessa categoria profissional.

Palavras-chave: BURNOUT, PSICÓLOGOS, SAÚDE DO TRABALHADOR.

RESUMEN

El trabajo de los psicólogos de hospital los hace susceptibles a desarrollar el síndrome de burnout, pero este aspecto es poco investigado en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo verificar la presencia del síndrome de burnout y percepciones sobre el trabajo de los psicólogos del hospital en Uberaba, una ciudad de tamaño medio del estado de Minas Gerais, Brasil. Este trabajo es cualitativo, hecho con nueve psicólogos del hospital. Todos fueron entrevistados y respondieron el Maslach Burnout Inventory (MBI). Los datos fueron ordenados por Discurso del Sujeto Colectivo y analizado por el marco teórico de la Psicología de la Salud. Los resultados del MBI mostraron síndrome de burnout en todos los psicólogos y de medio a alto agotamiento y despersonalización. Los discursos colectivos mostraron que los psicólogos percibían su formación como precaria para trabajar en el hospital, se mostraron incómodos con el trabajo –que afecta sus vidas personales–, con algunos de los recursos de afrontamiento y con las razones de satisfacción en el trabajo. Llegamos a la conclusión de que el trabajo de los psicólogos en el ámbito hospitalario es reciente en Brasil y que el agotamiento no se percibe adecuadamente en esta categoría profesional.

(Montandon J, Martins S, 2016. Burnout en Psicólogos de Hospitales de la Ciudad Uberaba. Cienc Trab. Sep-Dic; 18 [57]: 159-165).

Palabras clave: BURNOUT, PSICÓLOGOS, SALUD OCUPACIONAL.

INTRODUÇÃO

Segundo Coutinho, Krawulski e Soares¹, o trabalho muitas vezes é considerado componente da identidade e da vida social, além de consumir muito tempo de quem o exerce. Ocupando tal lugar de destaque, o trabalho pode engrandecer, dar status social e fornecer bens materiais. Por outra vertente, pode gerar estresse e burnout nos trabalhadores. Fatores como a globalização, o receio de perder o

emprego, altas cobranças e a competitividade aumentam o peso do trabalho e as chances que os aspectos negativos dessa experiência se mostrem mais frequentemente para os trabalhadores.²

Uma característica importante dessa síndrome é a despersonalização. A despersonalização leva o trabalhador a tratar outras pessoas com frieza e até ironia, por haver um distanciamento emocional de sua atuação no trabalho. Essa característica levou o burnout a ser conhecido como “Síndrome do Cuidador Descuidado”, principalmente por ser mais estudada em profissões que envolvem prestar serviço de cuidar de alguém, em que, muitas vezes, o profissional se esquece dele para conseguir desempenhar as atividades de cuidar de um cliente ou paciente.³ Mas essa ideia foi desmistificada na década de 1990 e hoje se sabe que todas as profissões são potencialmente afetadas pela síndrome, embora as profissões com maior risco para o surgimento da patologia sejam realmente as que implicam intenso contato com outras pessoas, altas taxas de cobrança e responsabilidade relacionadas ao cargo.^{2,4}

Correspondência / Correspondence:

Juliana D' André Montandon,

Rua Adherbal Silveira Polveiro, 59 Uberaba – MG

Tel.: (34) 98859-6635

e-mail: julianamontandon@hotmail.com

Recibido: 19 de Junio de 2016 / Aceptado: 02 de Noviembre de 2016

O burnout também é conhecido como estresse ocupacional e síndrome do esgotamento profissional. Seu estudo foi iniciado na década de 1970, nos Estados Unidos e foram intensificados a partir da década de 1990 em diversos países do mundo. Essa é uma síndrome com sintomas de estresse e despersonalização vinculada com o trabalho e as condições em que ele é desenvolvido e não a problemas da vida pessoal dos trabalhadores.^{3,4}

Três classes de sintomas estão presentes nessa síndrome: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho. A exaustão é tanto emocional quanto física, gerando uma sensação de esgotamento total, tornando o trabalho um peso. A despersonalização acarreta distanciamento emocional, levando a tratar qualquer pessoa do círculo de trabalho de forma desumanizada, impessoal e, por vezes, irônica. A realização pessoal pelo trabalho que executa também diminui, há uma perda de sentido no trabalho e, com isso, uma queda na eficiência para realizá-lo.^{4,5}

Os sintomas do burnout foram divididos por Benevides-Pereira⁴ em quatro grupos: físicos, psíquicos, comportamentais e defensivos. Entre os sintomas físicos se destacam a fadiga constante e progressiva, distúrbios do sono, cefaleias e enxaquecas. Entre os comportamentais aparecem a irritabilidade, incapacidade para relaxar, dificuldade com mudanças, entre outros. A falta de atenção e concentração, alteração de memória, sentimento de alienação, baixa autoestima e depressão representam alguns dos sintomas psíquicos. Sobre os sintomas defensivos, podemos citar a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho e absenteísmo.

A profissão de psicólogo é baseada no cuidado ao outro⁶, o que coloca os integrantes dessa profissão entre os considerados como tendo um risco aumentado para o surgimento do burnout, apesar disso, não há muitos estudos sobre o estado emocional desses profissionais.⁵ A inserção dos psicólogos nos hospitais no Brasil ocorreu no início do século XIX, para desempenhar, principalmente, atividades de atendimento clínico individual aos pacientes que mostrassem sofrimento emocional.⁷ Com o tempo as atribuições dos psicólogos dentro dos hospitais sofreram alterações, mas Silva⁸, indica que os psicólogos hospitalares ainda enfrentam indefinições sobre seu papel. Para a autora, a falta de clareza sobre as atribuições profissionais, teorias específicas para a atuação nesse contexto e as dificuldades na organização da equipe, tomada de decisão e competitividade exacerbada podem ser focos de sofrimento para os psicólogos hospitalares. A falta de infraestrutura é outro ponto de incômodo para os profissionais, pois geralmente precisam realizar atendimentos de pé, ao lado do leito do paciente, sendo interrompidos por outros profissionais, o que contribui para que se sintam desvalorizados e desmotivados.

Benevides-Pereira e Moreno-Jiménez⁹ investigaram 203 psicólogos e identificaram presença de síndrome de burnout e observaram que 22,9% dos investigados apresentavam exaustão acima da média, 23,8% despersonalização e 24,8% baixa satisfação com o trabalho. Especificamente sobre os psicólogos que atuam em hospitais brasileiros, Veiga¹⁰, avaliou o estresse em psicólogos e estagiários de psicologia que trabalhavam em hospitais, foram identificadas como fontes de estresse a necessidade de conviver com situações de sofrimento, problemas dentro das equipes e na instituição, a imposição de seu trabalho a pacientes que não o desejam, além da falta de formação na área. Rosa e Carlotto¹¹ investigaram psicólogos que trabalhavam em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul e observaram que esses profissionais se sentiam diariamente

realizados profissionalmente, exaustos emocionalmente algumas vezes ao ano e nunca experimentavam sentimentos de distanciamento afetivo de seus clientes.

Outros trabalhos enfocaram a relação dos outros integrantes das equipes de saúde com os psicólogos e seu impacto para os profissionais de psicologia. Silva⁸ e Santos e Vieira¹² mostraram que a equipe de trabalho na qual o psicólogo hospitalar se insere muitas vezes desconhece o papel deste profissional e o objetivo de suas atividades. Esse desconhecimento faz com que considerem o atendimento psicológico como algo informal, o que leva esses profissionais a não ver problemas em interromper constantemente os atendimentos psicológicos. Outra consequência é a solicitação, pela equipe de saúde, da atuação do psicólogo em situações em que esse profissional não tem como colaborar. No trabalho de Kirchner et al⁷, os autores observaram desconhecimento sobre o que faz um psicólogo hospitalar. Esse desconhecimento foi observado quando os demais profissionais indicavam que o psicólogo poderia receitar medicamento, informar sobre a morte de um paciente às famílias e explicar sobre doenças e tratamentos. Além disso, os entrevistados descreveram que as características importantes para um psicólogo atuar se referiam mais a aspectos pessoais do profissional, como ser paciente e simpático, do que qualificações técnicas.

Dada a escassez de estudos sobre os psicólogos as condições de saúde dos psicólogos hospitalares no Brasil e sua relação com as condições de trabalho, o presente estudo teve como objetivo investigar a presença da síndrome de burnout e as percepções sobre o trabalho de psicólogos hospitalares de Uberaba, estado de Minas Gerais, no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Participantes

Um levantamento preliminar, realizado em 2013, indicou a existência de 15 psicólogos hospitalares no município de Uberaba. Desse levantamento foram excluídos os psicólogos que trabalhavam no hospital, mas que não realizavam atendimento direto a pacientes ou que atuavam apenas no setor administrativo. Solicitou-se autorização, dos cinco hospitais que possuíam psicólogos hospitalares, para contatar os profissionais. Três hospitais consentiram e todos os profissionais desses hospitais foram convidados a participar do estudo, totalizando 12 profissionais convidados. Desses, dois profissionais recusaram colaborar e um aposentou, estando ainda sem substituto contratado para a vaga durante o período de realização do estudo. Assim, a amostra da pesquisa contou com nove psicólogos hospitalares.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram uma entrevista semiestruturada e o Inventário de Burnout de Maslach (MBI). A entrevista semiestruturada focou na percepção dos profissionais sobre a formação e inserção profissional, seu tempo de serviço, atuação e estratégias de enfrentamento.

O MBI é um inventário para avaliação do burnout, validado para o Brasil por Silva e Menezes.⁸ Ele é composto por 20 questões, que avaliam exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. As alternativas de resposta são apresentadas em escala tipo likert de 5 pontos, variando entre “nunca” e “diariamente”, podendo gerar um escore que varia entre zero e 100 pontos. As maiores pontuações são

indicativas de maior sintomatologia de burnout e a identificação da síndrome de burnout é feita quando o respondente possui escores elevados nos itens de exaustão emocional e despersonalização e escores baixos em realização pessoal com o trabalho.

Procedimento

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo 2663/2013) e da autorização dos hospitais, fez-se contato telefônico com os psicólogos hospitalares, agendando um horário para encontro presencial. Os encontros aconteceram individualmente e, por opção dos profissionais, foram realizados nos hospitais. Nesse momento foram assinados os Termos de Consentimento Livres e Esclarecidos e realizou-se a coleta dos dados.

Análise de dados

Os dados foram analisados de forma descritiva, para caracterização dos profissionais e dos sintomas de burnout, enquanto as percepções sobre o trabalho foram investigadas por meio da análise do discurso do sujeito coletivo. A técnica de Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal. Por meio da exaustiva leitura das transcrições das entrevistas consegue-se identificar os temas emergentes nos discursos individuais dos participantes do grupo, que são reconstruídos em um único discurso, que condensa o modo de pensar de um determinado grupo ou a representação social desse grupo sobre certo fenômeno. Essa forma de organização dos dados, permite, ainda, identificar as ideias centrais presentes nas falas de diferentes sujeitos que integram o grupo avaliado.¹³ A interpretação posterior dos sentidos dos discursos coletivos foi feita pelo referencial teórico da Psicologia da Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dois hospitais negaram permissão para contato com os psicólogos que trabalhavam na instituição. Nos hospitais que aceitaram, três profissionais convidados recusaram participar do estudo, alegando falta de tempo. Essas recusas de colaboração com um estudo que visou investigar a relação entre saúde e trabalho dos profissionais de psicologia mostra o desinteresse das instituições pela saúde de seus trabalhadores e a falta de autocuidado dos profissionais. Esses resultados são coerentes com os achados de Carlotto e Câmara³, de que os profissionais de saúde não cuidam de si mesmos. Corroboram, também, a indicação de Rosado e Maia², de que trabalhadores adoecidos faltam mais, solicitam mais afastamentos e diminuem os rendimentos da empresa, mesmo assim, estratégias para mantê-los saudáveis não são priorizadas pelos contratantes. Ao realizar a presente pesquisa observou-se que dos 15 possíveis entrevistados, havia apenas um homem, que recusou participar, fazendo com que a amostra ficasse composta apenas por mulheres. A média de idade dos respondentes foi de 42,22 anos (DP + 12,40), o tempo de formados foi de 17,22 anos (DP + 11,43) e o tempo atuando no hospital foi de 8,67 anos (DP + 9,65). A maior parte dos entrevistados trabalhou em apenas um hospital ao longo da carreira (77,8%), não tinha outra atividade remunerada (55,6%) e trabalhava em regime de 40 horas semanais (77,8%). Os profissionais que tinham outra atividade remunerada além do hospital, atuavam com atendimento clínico em consultório particular, dando aulas, supervisionando estágio ou atuando na área social (Tabela 1). O perfil predominantemente feminino é observado com frequência

Tabela 1.

Perfil do Psicólogo Hospitalar, Uberaba, Minas Gerais, Brasil (N = 9).

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
28 a 33	03	33,4
34 a 39	02	22,2
40 a 48	00	00,0
49 a 54	01	11,0
55 a 60	03	33,4
Sexo		
Feminino	09	100,0
Masculino	00	00,0
Carga horária (horas/semana)		
10	01	11,1
20	01	11,1
40	07	77,8
Hospitais anteriores		
Não	07	77,8
Sim	02	22,2
Tem outro trabalho		
Sim	04	44,4
Não	05	55,6
Classificação da Exaustão		
Médio	05	55,6
Alto	04	44,4
Classificação da Despersonalização		
Médio	06	66,7
Alto	03	33,3
Classificação da Realização		
Médio	04	44,4
Alto	05	55,6

entre os psicólogos brasileiros. No Brasil a psicologia é considerada uma profissão feminina. Em 2013, o Conselho Federal de Psicologia – CFP – identificou que 89% dos psicólogos brasileiros eram mulheres, na faixa entre 30 e 59 anos.¹⁴ A caracterização dos profissionais feita pelo CFP também indicou que apenas 3% dos psicólogos brasileiros atuavam em hospitais não-psiquiátricos. Destes, os que atuavam em regime de 30 a 44 horas semanais representavam 46%.¹⁴ Analisando os resultados do MBI observou-se que todos os respondentes foram positivamente triados para a síndrome de burnout, mostrando valores médios e altos para exaustão e despersonalização. A maioria dos entrevistados apresentou nível médio de exaustão (5 participantes), com pontuação média de 23,33 pontos nesse domínio (DP + 5,24) e nível médio de despersonalização (6 participantes), com média de 1,33 pontos (DP + 0,50). Mas a maioria dos entrevistados (5 participantes) apresentou nível elevado de realização profissional, com 33,11 pontos em média (DP + 2,71). Dessa forma, pode-se inferir que os psicólogos hospitalares de Uberaba estão no segundo estágio do surgimento da síndrome, no qual já se constata sintomas de exaustão emocional e despersonalização, porém ainda não há redução da realização pessoal.

Ao comparar esses achados com os resultados de Castro¹⁵, percebe-se que esse é o percurso já conhecido para a síndrome de burnout. O autor indica que primeiro surgem os sentimentos de exaustão emocional, depois os sintomas de despersonalização, para, por fim, haver redução da realização pessoal dos profissionais acometidos pelo burnout. Em outro estudo, Benevides-Pereira e Moreno-Jiménez⁹ observaram alta exaustão emocional e reduzida realização profissional e despersonalização entre psicólogos. Em pesquisa realizada por Carlotto e Câmara³, foi observada alta realização pessoal, média exaustão profissional e baixa despersonalização entre profissionais de saúde.

A análise qualitativa das entrevistas identificou diversas categorias, mas dado ao limite de espaço, para o presente trabalho foi feito um recorte, enfocando as principais categorias que mostraram relação com percepções de esgotamento, despersonalização e realização profissional. Tais categorias foram: 1. Inserção no hospital e despreparo na formação acadêmica; 2. Incômodos e fatores de adoecimento no trabalho; 3. Satisfação no trabalho; 4. Influência da vida profissional na vida pessoal; e 5. Recursos de enfrentamento dos profissionais.

DSC 1: Inserção no hospital e despreparo na formação acadêmica

Ideia central: Eu entrei sem saber o que faria.

Geralmente os setores requisitam a presença do psicólogo.

A minha formação não ajudou, pois não tinha a área de Psicologia Hospitalar na época e quando foi inserida, as matérias eram superficiais.

Quando há estágios, percebo que ajuda.

Fui voluntária, depois contratada e depois concursada. Quando alguém entrava antes era convidado, agora é por concurso. Eu fui convidada pelo médico responsável por um dos setores. Eu não sabia muito bem o que iria fazer, por isso tive que estudar muito. Eu não me imaginava em um hospital, pensava seguir a área clínica, principalmente porque minha formação é mais antiga e por isso era mais focada na prática clínica, escolar e organizacional, o que não auxiliou muito na prática do hospital. Quando alguém vai ser inserido em uma equipe no hospital, uns escolhem uma área que está requisitando profissionais, outros entram nas áreas que não tem ninguém, tem até profissional que vem sem saber que trabalharia no hospital, descobre só no dia de começar o trabalho. Quando eu prestei o concurso, não tinha certeza de para onde seria, se eu iria para o hospital, atender funcionários, não estava especificado. Achei melhor começar em setores menores, principalmente para ir sentindo, me acostumando com o ritmo. Comecei a realizar trabalhos para conhecer a equipe e as necessidades da instituição, além de criar uma possibilidade de trabalho, demonstrar na prática a necessidade no espaço. Não havia nem o nome Psicologia Hospitalar na minha época, por isso a minha prática começou com o meu voluntariado no hospital. Acabei por fazer mestrado muito tempo depois da minha graduação. Os cursos acadêmicos foram introduzindo a psicologia hospitalar de forma bem superficial. Com o tempo isso foi melhorando e quem forma agora consegue ter mais contato com a área, tendo estágio, matérias com enfoque em como tratar cada tipo de paciente. Eu aprendi fazendo cursos extras, estudando por minha conta e com a prática, que acaba preenchendo as lacunas da formação. Eu leio mais livros do que faço cursos, principalmente porque os cursos e congressos são bem onerosos. Utilizava o que já havia realizado em outros espaços, tentando adaptar ao ambiente hospitalar. Eu fui entendendo o que iria fazer enquanto construía minha prática.

A Psicologia foi regulamentada no Brasil em 1962. Talvez pelo escasso tempo de existência e influências europeias em sua implantação, a formação do psicólogo no Brasil ainda é centrada no modelo clínico, mesmo que as Diretrizes Curriculares Nacionais visem uma formação mais ampla.^{12,16} Com isso, dificuldades relacionadas à definição do papel do psicólogo fora da clínica individual e sua forma de atuação no hospital continuam a ocorrer. Esse aspecto esteve presente no discurso do grupo. Não haver obrigatoriedade ou mesmo oferta eletiva de estágios na área hospitalar ao longo da

graduação foi indicado como um dificultador da atuação pelos entrevistados. Além disso, as falhas na formação favorecem a tentativa, nem sempre adequada, de transpor a visão do atendimento clínico clássico à realidade hospitalar, também relatada pelos entrevistados. A falta de formação específica nos cursos de graduação se soma a outro dificultador: a psicologia hospitalar não tem técnicas e metodologias próprias. Isso significa que, nesse contexto, o profissional utiliza saberes clínicos, organizacionais, sociais e educacionais para trabalhar, tomando por base sua “intuição” sobre a adequação da técnica para sua necessidade momentânea. Sem preparação específica e direcionamento teórico próprio, o trabalho do psicólogo no hospital se resume grandemente ao acolhimento do paciente, família e equipe. Essa realidade prejudica o trabalho do psicólogo hospitalar, pois as teorias clínicas têm limitações aumentadas no contexto hospitalar e nem sempre se enquadram nos objetivos ou necessidades do paciente ou do hospital.¹⁶ Abreu et al⁵ indicam que a ampliação dos campos de atuação do psicólogo cria a necessidade de aperfeiçoamento e qualificação profissional constante. Indicam, ainda, que se a formação acadêmica não for atualizada para refletir essas novas áreas de atuação, os jovens profissionais enfrentarão ainda mais dificuldades na prática profissional, pois os campos de atuação estão se alterando em ritmo acelerado. Dessa forma, profissionais recém-formados acabam sendo inseridos em espaços nos quais não tiveram interesse durante a graduação, visando uma primeira oportunidade de trabalho. Sem uma preparação adequada na graduação, o profissional recém-formado precisa investir em qualificação complementar ou pós-graduação, enfrentando ainda a alta competitividade do mercado e a falta de oportunidade para profissionais sem experiência.^{18,19}

DSC 2: Incômodos no trabalho

Ideia central: Os fatores que me incomodam, desgastam e adoecem. Muitas coisas me incomodam, o hospital é muito frio e fechado, então eu sempre tenho sinusite, conjuntivite, rinite alérgica e outras doenças. Há problemas de comunicação também. Quando eu não faço parte de alguma equipe, mas faço alguma interconsulta, percebo que existem pessoas que não aceitam isso muito bem e acabam não entendendo o que falo, repassam a informação de forma deturpada. Comunicação entre a equipe de psicologia é algo que eu sinto falta, espaços de troca e divisão do trabalho. Falta uma sala de atendimento, tenho que ir a lugares inadequados e dividir espaço, não tem sala para a Psicologia. Os setores passam por reforma, mas a Psicologia não é lembrada nos projetos. Não é todo setor que tem uma sala onde eu possa trabalhar, você vai de um paciente a outro e fica de pé, então tenho que criar estratégias para manter o sigilo. Nesses momentos com o paciente ocorrem muitas interferências, principalmente de outros profissionais. Outro incômodo é o problema de aceitação do trabalho pela equipe, que se reflete em um comportamento arrogante dos outros profissionais, marcado por não solicitação ou desvalorização do trabalho, principalmente por parte dos médicos. Meu trabalho só é percebido quando não estou ou quando algo dá errado. Não há trabalho em equipe de forma integral. O descaso com a família e os pacientes por parte da equipe me indigna, o comportamento mecânico deles mostra descuido. A burocracia me desgasta, atrasa meu trabalho, pois os projetos que apresento nunca são aprovados, sempre vem algo que me impede de executá-los, então acabo desistindo. É um trabalho pesado, mas posso fazer pausas para descansar durante o expediente, mas até os momentos na sala de integração da psicologia não me acalmam, devido ao teor das

conversas, que são sempre sobre o hospital e os casos daqui. Esses fatores me desgastam e penso que posso adoecer. Por me dedicar bastante, saio muito cansada e não consigo fazer mais nada fora daqui. Porém, se eu ficasse ociosa no trabalho, também adoeceria.

Os dados observados no presente estudo corroboram com os achados de Rosa e Carlotto¹¹, que indicaram como agentes estressores do trabalho do psicólogo hospitalar as extensas jornadas de trabalho, o número reduzido de profissionais, a falta de reconhecimento do trabalho, a alta exposição a riscos físicos e químicos, além do constante contato com o sofrimento dos pacientes. Além desses, os autores indicaram que o hospital ser percebido como a “casa do médico” pode gerar desgaste nos demais profissionais. Castro e Bornholdt¹⁵ apontam que não é raro que profissionais não-médicos encontrem problemas para se inserir nas equipes dentro dos hospitais, para conseguir seu desenvolvimento e reconhecimento por seu trabalho. Além de falta de recursos para a execução de suas atividades e pelo saber médico ainda ser considerado o mais importante no ambiente hospitalar.

A manifestação dessas percepções vem de práticas como a de que os psicólogos não costumam possuir sala própria no hospital. Seu trabalho é realizado em pé, ao lado dos leitos, o que gera um desgaste físico para os profissionais.⁸ A equipe de trabalho na qual o psicólogo se insere, muitas vezes não compreende o trabalho deste profissional e esse desconhecimento faz com que interrompam o atendimento psicológico sem perceber que geram prejuízos e que interferiram nos atendimentos.^{7,8,12} Além disso, as altas taxas de cobrança, a competição na equipe e a dificuldade de entrosamento atuam como facilitadores para o surgimento de doenças relacionadas ao trabalho.²

DSC 3: Influência da vida profissional na vida pessoal.

Ideia central: O trabalho influencia, mas depende de um controle meu modular isso.

Cheguei ao ponto de brigar em casa depois de um dia cansativo de trabalho. É um cansaço físico e mental. Às vezes o óbito de algum paciente me deixa reflexiva, a energia do ambiente hospitalar, o clima pesado, também. Até os momentos de conversa na salinha da Psicologia me trazem isso, pois as pessoas trazem relatos de alguns casos e ao invés de relaxar, o clima vai ficando mais pesado. Alguns momentos eu saio tão cansada daqui que não consigo fazer nada, não quero conversar, atender telefone, nada, eu quero só ler ou dormir. Isso acaba refletindo negativamente nos meus relacionamentos. Em alguns momentos consigo separar bem, saio do trabalho e o separo da minha vida pessoal. Isso veio com o tempo e determinação. Coloquei limites, para que eu tivesse mais tempo pra mim e conseguisse realmente me desligar do trabalho. Mas quando volto no outro dia, tudo volta à memória.

Os três DSC identificados ilustram a presença do burnout. Percebe-se nas falas que os trabalhadores vivenciam esgotamento emocional e percebem, ainda que em outros colegas, a despersonalização. O discurso do grupo revelando a dificuldade em manter contato interpessoal fora do trabalho, dificuldades no relacionamento e esgotamento físico revela sintomas da síndrome de burnout e é corroborada pelos resultados do MBI. Carlotto e Câmara³ e Rosado e Maia² apontam que uma intensa dedicação ao trabalho pode prejudicar as demais áreas da vida do profissional, uma vez que reduz o tempo e a energia para a execução de outras atividades.

Haver um momento para análise coletiva dos discursos dos trabalhadores, entre eles o dos psicólogos hospitalares, pode ser um ponto

relevante para combater o burnout e melhorar a saúde dos trabalhadores. Mas nem todos os sentidos apreendidos nas falas dos profissionais de psicologia são negativos, os DSC 4 e 5 ilustram sua capacidade de enfrentamento e sua satisfação com a atividade que desempenham.

DSC 4: Recursos de enfrentamento.

Ideia central: Eu utilizo situações para diminuir o meu cansaço, tanto no hospital quanto fora dele. Essas atividades mudam o foco do meu pensamento e me relaxam.

No começo guardava tudo e adoecia, então fui aos poucos aprendendo a tolerar e filtrar melhor as vivências. Tento respeitar meus limites para não adoecer, isso veio com o tempo. Quando percebo que preciso de ajuda, que estou chegando ao meu limite, sei com quem posso contar e sempre peço ajuda. Conversar sobre os assuntos do hospital com as colegas também me auxilia, principalmente para analisar o meu trabalho e trocar experiências. Quando estou tentando resolver algo e não está dando certo, como quando tento conversar com alguém da equipe e a pessoa não quer me ouvir, persisto. Porém, percebendo que isso está me desgastando, passo a informação para outra pessoa do setor, que sei que escutará e peço para repassar aos outros. Se vejo que estou chegando no meu limite, paro, isso se for possível, se não houver nenhuma emergência. Nessas paradas, costumo ouvir música, conversar com as pessoas no corredor ou vou para a sala da Psicologia tomar um lanche e descansar. Fora do hospital, procuro atividades que me relaxem, coisas que eu gosto e que me acalmam. Eu danço, saio com os amigos, com os colegas de trabalho, viajo, faço pintura, atividades artesanais em geral, toco violão, me dedico a religião, medito, leio livros, principalmente romances, escrevo, escuto música, faço atividade física, mantenho contato com minha família, arrumo a casa, cuido das minhas plantas, faço terapia, tomo banho, vou ao clube, faço técnica de respiração ou aula de violão. Utilizo os dias que saio mais cedo do trabalho e os finais de semana para fazê-las, eu compenso nesses dias, realizo tudo o que não pude enquanto trabalhava. Atualmente tenho dividido as minhas férias para poder visitar mais minha família, sinto que isso me revigora.

As estratégias mais estudadas para prevenir o burnout são baseadas em duas vertentes: individual e organizacional. Individualmente o uso de estratégias compensatórias de lazer e a busca por aprimoramento profissional, como as citadas pelo grupo entrevistado, são desejáveis.²⁰ Organizacionalmente são consideradas como estratégias preventivas as situações que promovem o trabalho em equipe, incluindo discussão de casos, comunicação clara e precisa das informações, envolvimento do profissional nas decisões e reconhecimento do trabalho realizado. A participação em grupos de supervisão, flexibilização de horários e personalização dos espaços de trabalho também tem sido consideradas como fatores positivos para que os trabalhadores se mantenham saudáveis.²⁰

Com relação aos fatores pessoais e organizacionais, o grupo entrevistado revelou utilizar estratégias pessoais, mas não foi observada uma política administrativa de cuidado com a saúde dos psicólogos. Na pesquisa realizada pelo CFP, 69% dos psicólogos disseram utilizar de uma a três horas por dia para “cuidar de si”. Contudo, houve variação no entendimento desse termo, que englobou tanto passar momentos com os familiares e cuidar dos filhos, quanto atividades destinadas a cuidar do corpo e da saúde como autocuidado. Além disso, o estudo do CFP mostrou o preocupante resultado que 13% dos psicólogos não tinham tempo algum para cuidar de si.

DSC 5: Satisfação no trabalho.

Ideia central: Há realização no trabalho se esse trabalho for desejado pela pessoa.

Tendo outras ambições me sinto bem, porém não satisfeita no trabalho.

O salário é razoável.

Eu me sinto realizada no trabalho. Faço o que gosto, por isso é mais fácil, sinto uma paz, o trabalho não se torna uma obrigação e percebo que estou no caminho certo. Existe um cansaço, mas até ele é prazeroso. Mesmo percebendo que faltam melhores condições de trabalho e considerando que alguns atendimentos não saem da forma que eu esperava, me sinto realizada. Acredito que a minha função seja minimizar o sofrimento dos pacientes e familiares, conseguir isso me mantém aqui, inteira. A gratificação, quando vem, pesa muito mais do que a frustração. O salário me dá uma vida confortável, mas poderia melhorar ou então reduzir a carga horária, para que fique mais compatível. Isso não quer dizer que esteja sempre realizada, queria trabalhar na Marinha, mas estou bem trabalhando no hospital.

A identificação com o trabalho, o reconhecimento por parte das pessoas atendidas e a relativização das questões negativas mostraram contribuir para que os profissionais entrevistados se sentissem realizados. Esses dados são similares aos observados no estudo de Rosa e Carlotto¹¹, que observaram uma relação entre a realização dos psicólogos que trabalhavam em hospitais e a satisfação com a chefia, a prática exercida, o plano de benefícios e a política organizacional dos hospitais.

O fator mais considerado pelo grupo como foco de satisfação foi o reconhecimento do trabalho pelos pacientes. Ações como perceber melhoras no paciente, participar da alta e revê-lo foram fatores citados como capazes de satisfazer as profissionais, sendo fatores mais intrínsecos. Bernal¹⁷ teoriza sobre a satisfação com o trabalho e indica que essa pode depender de motivadores intrínsecos ou extrínsecos. Os trabalhos que geram maior satisfação e que podem ser protetivos para os trabalhadores são os baseados em motivação

intrínseca, inerente as próprias atividades desempenhadas. Os trabalhos que oferecem apenas motivadores extrínsecos, como aumento de salários e presença de elogios mantêm a satisfação por menos tempo, pois tais características precisam ser constantemente reapresentadas para gerar satisfação.

Esse trabalho trouxe algumas novas informações sobre as características dos psicólogos hospitalares de uma cidade brasileira, contudo, o trabalho apresenta limitações que precisam ser consideradas. Sua amostra foi restrita a profissionais de Uberaba e contou com apenas nove participantes. Além disso, o recorte feito buscou mais por fatores presentes nos discursos que poderiam se associar ao burnout do que a outros aspectos do trabalho dos psicólogos hospitalares, sendo necessários novos estudos para investigar outras relações entre o trabalho e a saúde dos profissionais.

CONCLUSÕES

Neste trabalho observou-se que todos os psicólogos entrevistados estavam positivamente triados para síndrome de burnout. Esses resultados evidenciaram a presença de diversos fatores estressantes no cotidiano dos psicólogos hospitalares de Uberaba e mostraram a necessidade de adequação dos cursos de graduação em Psicologia para essa área de atuação. Mostraram, ainda, que uma intervenção que sensibilize os demais profissionais de saúde sobre as atribuições e potencialidades da psicologia nos hospitais poderia auxiliar nas relações dentro das equipes de saúde, melhorando a comunicação e a satisfação dos profissionais. Tais intervenções poderiam auxiliar na manutenção da satisfação dos profissionais, minimizando o risco do surgimento do burnout nessa categoria profissional.

Pesquisa realizada no Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

Projeto sem financiamento.

Os autores negam conflitos de interesse.

REFERENCIAS

1. Coutinho MC, Krawulski E, Soares DHP. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicol Soc.* 2007; 19(spec):29-37.
2. Rosado IVM, Maia EMC. Os impactos do trabalho na saúde dos profissionais que atuam no âmbito hospitalar: potencializador da saúde ou do adoecimento? *V Jornadas de Políticas Públicas: Estado, Desenvolvimento e Crise do Capital.* Maranhão: Universidade Federal do Maranhão; 2011.
3. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. *Psico (Porto Alegre).* 2008; 39(2):152-158. Castro FG. Burnout e Complexidade Histórica. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho.* 2013;13(1):49-60.
4. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2011.
5. Abreu KL, Stoll I, Ramos LS, Baumgardt RA, Kristensen CH. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. *Psicol Cienc Prof.* 2002;22(2):22-29.
6. Brasil. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) [em linha]. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego; 2002 [citado 20 mai 2016]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/saibaMais.jsf>
7. Kirchner LF, Granzotto MD, Menegatti CL. Concepções da equipe de saúde de um hospital de Curitiba/Paraná sobre a prática de Psicologia. *Est Inter Psicol.* 2012; 3(1):14-40.
8. Silva ABHC. O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. *Rev SBPH [em linha].* 2010 [citado 17 maio 2016]; 13(1):33-51. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a04.pdf>.
9. Benevides-Pereira AMT, Moreno-Jiménez B. O Burnout e o profissional de Psicologia. *Revista Eletrônica InterAção Psy [em linha].* 2003 [citado 20 mai 2016]; 1(1):68-75. Disponível em: http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-psicologo.pdf.
10. Veiga DS. Considerações iniciais acerca do estresse do psicólogo hospitalar. *Psicópio: Rev Virtual Psicol Hospitalar Saúde.* 2005;1(2): 00.
11. Rosa C, Carlotto MS. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Rev SBPH [em linha].* 2005 [citado 10 jun 2016]; 8(2):1-15. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v8n2/v8n2a02.pdf>
12. Santos LJ, Vieira MJ. Atuação do psicólogo nos hospitais e nas maternidades do estado de Sergipe. *Ciênc Saúde Coletiva [em linha].* 2012 [citado 29 maio 2016]; 17(5):1191-1202. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n5/a13v17n5.pdf>.
13. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos) [em linha]. Caxias do Sul (RS): Educs; 2003 [citado 16 jun 2016]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000124&pid=S1414-3283200600020001700008&lng=en
14. Lhullier LA, Roslindo JJ, Cesar Moreira RAL. Quem são as psicólogas brasileiras? [em linha]. Brasília: Conselho Federal de Psicologia; 2013 [citado 26 mai 2016]. Disponível em: <http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/03/Uma-profissao-de-muitas-e-diferentes-mulheres-resultado-preliminar-da-pesquisa-2012.pdf>.
15. Castro EK, Bornholdt E. Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol Cienc Prof [em linha].* 2004 [citado 16 jun 2016]; 24(3):48-57. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007.
16. Chiattoni HBC. A Significação da Psicologia no Contexto Hospitalar. In: Camon VAA, editor. *Psicologia da saúde: um novo significado para prática clínica.* São Paulo: Cengage Learning; 2009. p.73-167
17. Bernal AO. Psicologia do trabalho em um mundo globalizado: como enfrentar o assédio psicológico e o estresse no trabalho. Porto Alegre: Artmed; 2010.
18. Oliveira S, Piccinini VC. Mercado de trabalho: múltiplos (des)entendimentos. *Rev Adm Pública.* 2011; 45(5):1517-1538.
19. Melo SL, Borges LO. A Transição da universidade ao mercado de trabalho na ótica do jovem. *Psicol Cienc Prof.* 2007; 27(3):376-395.
20. Roque L, Soares L. Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da madeira. *Psic, Saúde & Doenças.* 2012;13(1): 2-14.