

HUMANAS E SOCIAIS

V.9 • N.2 • 2021 • Fluxo Contínuo

ISSN Digital: 2316-3801

ISSN Impresso: 2316-3348

DOI: 10.17564/2316-3801.2021v9n2p87-106



CUIDANDO DO CUIDADOR: ANÁLISE DA INTERDEPENDÊNCIA ENTRE O USO DO TEMPO LIVRE E O *BURNOUT* EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM – ESTUDO DE CASO EM UM HOSPITAL PRIVADO

CARING FOR THE CAREGIVER:
ANALYSIS OF THE INTERDEPENDENCE BETWEEN THE USE OF FREE TIME AND BURNOUT IN NURSING TECHNICIANS - STUDY CASE IN A PRIVATE HOSPITAL

CUIDADO DEL CUIDADOR:
ANÁLISIS DE LA INTERDEPENDENCIA ENTRE EL USO DEL TIEMPO LIBRE Y EL BURNOUT EN TÉCNICOS DE ENFERMERÍA - ESTUDIO DE CASO EN UN HOSPITAL PRIVADO

Katia Andrade Biehl¹
Antônio Ricardo Dias Fagan²
Luisa Andrade Biehl³
Marina Andrade Biehl⁴
Roberta Paula Schell Coelho⁵

RESUMO

Verificamos com esta pesquisa a relação entre as atividades do uso do tempo livre e os sentimentos determinantes do *burnout*, em uma amostra de 20 técnicas em enfermagem de um hospital privado no RS Brasil. As questões sócio-demográficas serviram como variáveis dependentes do estresse crônico e o uso do tempo livre como promotor da saúde e da resiliência frente aos estressores. Alçamos algumas questões relativas à valoração e ao significado da atividade profissional para avaliar a resistência à síndrome. O levantamento de dados ocorreu através de um questionário com perguntas semi-estruturadas, organizadas a partir da revisão teórica, onde obtemos correlações entre hipóteses e variáveis sócio-demográficas pelo software IBM SPSS STATISTICS BASE 22.0. Como resultados, encontramos profissionais pluriempregados, cansados e mal-remunerados, contudo, em estado de resiliência muito superior ao que julgávamos nos deparar. Ratificamos as dimensões de Dumazedier (2008) e Donnell (2013) sobre o tempo livre, com vistas a buscar equilíbrio psicossocial em defesa contra o *burnout*.

PALAVRAS-CHAVE

Cuidador. Burnout. Tempo Livre.

ABSTRACT

We verified in this research the relation between the free time activities and determinate feelings of *burnout* in a sample of 20 nursing techniques from a private hospital in RS (Rio Grande do Sul). The socio-demographic questions served as dependent variables from chronicle stress and the use of free time as health promoter and resilience of the stressed people. We exalted some questions related to the value and the meaning of professional activity to evaluate the resistance to the syndrome. The survey data happened through a semi-structured test question organized from a theoretical review, where we got correlations among hypothesis and socio-demographic variety through software IBM SPSS STATISTICS BASE 22.0. As results we found out those professionals with many jobs, tired and low-paid, but in a very higher resilience state that we thought we would encounter. We ratified the dimensions of Dumazedier (2008) and Donnell (2013) about free time, looking for psychosocial balance protecting from *burnout*

KEYWORDS

Caregiver. *Burnout*. Free time.

RESUMEN

Verificamos con esta investigación la relación entre las actividades del uso del tiempo libre y los sentimientos determinantes de agotamiento, en una muestra de 20 técnicos de enfermería de un hospital privado en RS Brasil. Los problemas sociodemográficos sirvieron como variables dependientes del estrés crónico y el uso del tiempo libre como promotor de la salud y la resiliencia frente a los estresores. Planteamos algunas preguntas sobre la valoración y el significado de la actividad profesional para evaluar la resistencia al síndrome. La recopilación de datos se realizó a través de un cuestionario con preguntas semiestructuradas, organizado a partir de la revisión teórica, donde obtuvimos correlaciones entre hipótesis y variables sociodemográficas mediante el programa IBM SPSS STATISTICS BASE 22.0. Como resultado, encontramos profesionales que están empleados, cansados y mal pagados, pero en un estado de resistencia que es muy superior a lo que pensábamos que estábamos enfrentando. Ratificamos las dimensiones de Dumazedier (2008) y Donnell (2013) sobre el tiempo libre, con el objetivo de buscar el equilibrio psicosocial en defensa contra el agotamiento.

DESCRIPTORES

cuidador, agotamiento, tiempo libre.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos muitos pesquisadores de ciências multidisciplinares têm examinado as síndromes do estresse crônico em cuidadores. Acompanhamos Dejours (1999, 2000), Codo (2006), Arreal & López (2014), Pitta (2016) e Costa e outros autores (2018), todos estudiosos da psicopatologia do trabalho, que retrataram a maior incidência da doença em trabalhadores das áreas de educação, saúde e bombeiros.

A Síndrome do *Burnout* é definida por Maslach, Bakker & Leiter (2014) como a reação do indivíduo à tensão emocional crônica (estresse), gerada pelo contato direto e excessivo com seres humanos, tem como características principais a exaustão emocional, a despersonalização das relações e a falta de envolvimento pessoal no trabalho. Evidencia-se a partir da dimensão apresentada nos estudos de Costa e outros autores (2018), alguns aspectos das políticas de gestão dos funcionários e das estruturas organizacionais que se relacionam com a profissão do técnico de enfermagem e são ocasionadoras da *burnout*, a exemplo, o pluriemprego, os baixos salários, também os turnos de trabalho rotativos, variáveis que somadas ao grande investimento pessoal voltado à qualidade do atendimento ao outro, pressupõem o adoecimento e a vulnerabilidade destes profissionais.

Arreal & López (2014) presumem que o técnico em enfermagem por ser pluriempregado não tem tempo e oportunidade de organizar-se socialmente, por esta razão não pertence, habitualmente, a classes de trabalhadores em busca de maiores direitos. Com o tempo restrito para investir nas amizades, esportes, saúde e lazer, estas atividades cruzam de modo secundário à vida destas pessoas, particularmente nas que trabalham em turno e esta é uma das hipóteses causadoras do estresse crônico, examinadas nesta pesquisa.

Para Dumazedier (2008) o tempo livre se divide entre as atividades de descanso, de desenvolvimento e de diversão, e este último absorve a menor parte do tempo das pessoas. Assim, quando o técnico de enfermagem tem tempo para diversão, esta é realizada com colegas de trabalho, em função dos turnos de trabalho. Além do que, a enxuta rede de relações propiciada por esta profissão, e a escolha pessoal de cuidar do outro, podem encapsular o sujeito dentro do próprio ofício, assim, não abstraindo da realidade laboral, ficam aprisionados no determinante da própria doença.

Ao deixar de aliviar dos estressores em ambiente externo a empresa, usando o tempo livre de forma qualificada, acabam por não promover momentos de descanso que acarretariam em *insights* e elaborações dos sentidos de vida, o que hipoteticamente, modificaria padrões de conduta provocadores de adoecimento, e não institucionaliza a doença como normose.

É obvio que as organizações de saúde não investem psicologicamente no cuidador, independentemente disto, a resistência do organismo humano continua sendo limitada e com a falta de cuidado em sentido biopsicossocial, os indivíduos abreviam a fase das defesas pessoais reguladoras da homeostase, incentivando o aparecimento do estresse crônico, provindo do esgotamento físico e mental (BRITO GUIRARDELLO, 2017; COSTA et al., 2018).

Aguiar e colaboradores (2013) e de Brito Guirardello (2017) se referem à seriedade do assunto *endomarketing* na gestão de pessoas e apontam a necessidade de investir no desenvolvimento do enfermeiro como sujeito, sinalizando a necessidade da gestão sobre aspectos basilares a esse processo

de cuidado, como a implantação de planos de desenvolvimento profissional e pessoal, o fortalecimento das relações interpessoais no trabalho, programas específicos de promoção e prevenção da saúde física e mental por meio da criação de ambientes saudáveis de trabalho, capazes de contribuir de forma efetiva para a realização das pessoas.

A partir destes pressupostos, o cuidado com o cuidador é em si, a consciência do autocuidado. Assim, quando aliviam das atividades laborais estressoras em ambiente externo a empresa, com uso do tempo livre de forma qualificada, talvez possam produzir *insights* e elaborações de sentido de vida que venham a modificar padrões de conduta que levam ao adoecimento.

No entanto, é comum observar a ocupação com passatempos passivos e sedentários (televisão, a exemplo), atividades que nem sempre possibilitam pensar e elaborar o pensamento crítico ou até questionar os estágios de vida e planos pessoais para o futuro (variando conforme características do assistente). O tempo livre se torna compartilhado entre as atividades de descanso, de desenvolvimento e de diversão e, este último, absorve a menor parte do tempo – o tempo da saúde e o tempo de vida! (DUMAZEDIER, 2008).

Este estudo teve o intuito de verificar a relação das atividades referentes ao tempo livre como promotora ou não dos sentimentos determinantes do *burnout* (a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento com o trabalho). Buscamos em uma amostra de 21 enfermeiros de um hospital privado no RS, analisar as questões sociodemográficas como variáveis dependentes do estresse crônico e o uso do tempo livre como agente promotor da saúde e maior resiliência frente ao trabalho estressor, alçamos algumas questões relativas à valoração e significado da atividade profissional como motivos de maior, ou menor resistência ao *burnout*. A pesquisa foi um estudo de caso, exploratório de natureza qualitativa, o levantamento de dados foi por meio de um questionário com perguntas semi-estruturadas, das quais os resultados serão apresentados logo a seguir.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TRABALHO DO CUIDADOR – PERSPECTIVA PANORÂMICA SOBRE O TÉCNICO EM ENFERMAGEM

Para descrever o cuidador, foco deste estudo, se torna importante relatar algumas questões adversas ao ofício e a classe destes trabalhadores, as quais pareceram importantes para contextualizar a promoção da saúde no exercício desta função.

A descrição do trabalho dos técnicos em enfermagem no hospital em estudo⁶ prediz que, durante o turno de trabalho, as principais responsabilidades do cargo são as de administrar medicação, preparar os leitos para a acomodação de doentes, favorecer o asseio e a alimentação para os pacientes e acompanhar os internos da respectiva ala de trabalho.

Comumente estes profissionais procuram a atividade de ser cuidador por um significado especial,

⁶ Súmula da descrição da função do hospital em pesquisa.

havendo um imaginário de valor intrínseco do dedicar-se ao cuidado com o outro (BISON, 2003) e, há predisposição entre os usuários, de também esperar um estado de serviço incondicional do cuidar do outro. Por meio desta pesquisa, estávamos indiretamente procurando estudar os aspectos psicodinâmicos que se atravessam na “vocação” deste ofício, confundida com uma função de “maternagem”, ou mais, com a história da própria enfermagem, oriunda do “altruísmo em potencial das religiosas”, primeiras a dedicar-se a este trabalho.

Alguns autores retratam a despersonalização das atividades laborais de contato com pacientes, elevando nos discursos o estágio de desconforto do doente internado, buscando categorizações para descrever os sentimentos de fragilidade do interno, mas, em contrapartida, ao descrever o técnico de enfermagem utilizam, muitas vezes, o termo endurecimento afetivo e despersonalização como características comuns aos profissionais, sem dar-se conta, efetivamente, de que estas podem ser formas de racionalizar o produto do trabalho, atenuando as próprias fantasias de finitude e de vulnerabilidade, por meio dos mecanismos de defesa do ego (PITTA, 2016).

Possivelmente, este sentimento de “esfriamento das relações” às expensas da posição de cuidador / maternagem se sobressai porque, muitas vezes, a dor da impotência perante o fim, a morte, é insuportável. Esta é uma hipótese que a pesquisa não chegou a responder, os dados que obtivemos não foram suficientes para análises neste sentido, embora tivéssemos perguntas efetivas sobre o tema no questionário, as devolutivas não trouxeram respostas reflexivas sobre isto.

Suspeitamos, ao mesmo tempo, que a limitação das respostas em relação a este questionamento possa ser uma réplica oportuna à circunstância contextual, uma negação do sentimento, do sentido. Em uma interpretação psicológica da impessoalidade, o significado do esfriamento nas relações talvez retrate a desconexão com a realidade crua, sofrida, e a despersonalização estar inconscientemente atuando a serviço da proteção do ego.

Em consonância com esta possibilidade, corroborando com este questionamento, Soboll (2002) identifica uma fase latente da Síndrome do *Burnout*, de conteúdo não manifesto, que a partir das várias situações limítrofes passam a mobilizar o individualismo e o descomprometimento no trabalho. A autora deduz que são provenientes da falta de reconhecimento social, da organização empresarial, das lideranças e dos usuários. E também, da fadiga física e psíquica geradora do sofrimento no trabalho, do desgaste do ânimo e do tónus para a vida. A despersonalização manifesta-se nas relações habituais do serviço, ocorrendo um enrijecimento afetivo e insensibilidade nas atitudes, que são relatadas nas queixas comuns adversas à qualidade dos serviços.

Observa-se que, contextualizando o ambiente de trabalho hospitalar, a vinculação afetiva com o paciente não é favorecida em razão dos relacionamentos de passagem, padronizados por questões de ordem prática; são impessoais porque dependem do turno e do tempo em que os doentes ficam hospitalizados, estão sujeitas às distribuições de atividades diárias, elaboradas por otimização dos afazeres, arranjados para cada técnico cotidianamente (rotação no trabalho).

Estas variáveis referentes ao distanciamento afetivo, supostamente normais ao serviço, mas contrárias ao mito de bem-estar ocupacional de quem olha de fora, foram creditadas pelos técnicos como positivas na nossa pesquisa, surpresa total para nossos ideais de saúde, em que baseadas na pesquisa

no hospital geral de Soboll (2002), denotava ser comum o esfriamento das relações por meio da troca diária de clientela. Nossa pesquisa evidenciou o contrário, é uma variável secundária e irrelevante ao cuidador, simplesmente não a cogitam como negativa, mas sim, salientam o positivo de conhecer continuamente pessoas diferentes.

É preciso citar a realidade referente ao gênero nesta função, segundo Gadbois (apud PITTA, 2016) predomina o feminino e, ainda, o pluriemprego, estreitando analogias entre os dois, conferindo relações absolutas e inegáveis.

Ocorre que o período de folga de um hospital, resultante de horários frequentemente distribuídos entre turnos 12 horas de trabalho X 36 horas de descanso, proporciona a busca constante de outras atividades profissionais para preencher o tempo livre, que seria em tese para o descanso, visando compensar os aspectos financeiros relativos aos baixos salários. Robazzi & Marziale (1999) afirmam ser comum aos técnicos de enfermagem a multiplicidade de empregos, assim como as atividades praticadas nos períodos de folga do trabalho em um hospital, enquanto Costa e outros autores (2018) destacam os fenômenos biológicos e sociais da organização do trabalho em turno que implicariam em alterações não só na vida social, mas, também, nos aspectos físicos, mais uma questão nas intrincadas relações entre trabalho e qualidade de vida. Retratam ainda que os desequilíbrios resultantes do turno de trabalho rotativo abrangem insônia, torpor, irritabilidade, efeito “ressaca” e o mau funcionamento do aparelho digestivo e, inclusive, sequelas à segurança do trabalho.

Rotenberg e outros autores (2001) retratam sequelas à segurança do trabalho e à qualidade de vida dos (as) trabalhadores (as), sendo diretamente prejudiciais a estes profissionais no que tange os relacionamentos familiares. Salientamos que no universo desta pesquisa, estes horários noturnos são naturais à função, com um aparte, não trocam dia pela noite, são horários fixos de 12 horas de trabalho e sempre alternados com folgas de 36 horas.

O técnico de enfermagem pode buscar nos turnos alternativos outros fazeres, desprendidos do trabalho em si, a exemplo, estudar. No entanto, é preciso salientar a realidade de gênero e a implicação em maior ou menor responsabilidade com a organização da casa. Rotenberg e outros autores (2001) apresentam um significado controvertido na compreensão da escolha do trabalho noturno pelas mulheres que visa atender demandas dos duplos papéis femininos; o trabalho profissional e o doméstico, aspectos que foram confirmados por Vieira (2014) e Matias & Fontaine (2012), na qual as que são mães, ao ajustarem o trabalho da noite com o tempo livre diurno, beneficiam o cuidado dos filhos em detrimento de horas de sono.

A pesquisa de Rotenberg e outros autores (2001, p.5) confirmou nossa hipótese do prejuízo da saúde do técnico de enfermagem com o trabalho executado a noite: “A necessidade de se manter em vigília à noite e de repousar de dia permeia vários aspectos da vida, como a saúde, o cotidiano, o lazer, os estudos, assim como as relações amorosas”. Um círculo vicioso pode iniciar a partir daí, durante uma temporada é necessário trabalhar em vários empregos para constituir família e sustentá-la ou, buscar desenvolvimento de competências para o trabalho. Logo, os filhos crescem e quem sabe, foram pouco assistidos. Os casamentos podem se tornar sociedades voláteis e funcionais, resultantes do pouco que foi despendido a mantê-los.

Assim, muitas vezes, para não encarar a seqüela da ausência comum à família, depois de um certo tempo os trabalhadores pluriempregados se tornam visita na própria casa (ROTENBERG et al., 2001)). Chega um período em que as lacunas referentes à não protagonizar os papéis essenciais citados acima tomam forma, pela ênfase ao trabalho com horários excessivos, criando outras dimensões de sofrimento ao trabalhador, a ineficácia nas funções familiares.

Nesta etapa, o pluriemprego pode passar a ter dupla funcionalidade, servindo para encobrir responsabilidades e falhas ocorridas nos planos de vida, as quais são projetadas ou sublimadas por quem não cumpriu a tarefa de cuidador conjugal ou de cuidador dos filhos, situações que favorecem a valorização do trabalho e do cuidado ao outro, a serviço de compensação ao sentimento (inconsciente) de falência!

Isto e outras tantas variáveis da dinâmica da vida promovem o desgaste do indivíduo cuidador, afetando os vários papéis sociais que protagoniza e os recursos internos relativos a estas demandas. Com o tempo, a capacidade de resiliência enfraquece, de tanto se flexibilizar e se adaptar com as situações de estresse e de frustração constantes. Sebastiane (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 36) provoca uma discussão sobre estas questões, levantando uma pergunta cerne desta pesquisa: “– Qual é o limite de tolerância destes profissionais antes de entrarem em esgotamento?”

A falta de vivenciar o sentimento de gratidão, provindo das pessoas que desfrutam dos serviços prestados, somados ao turno de trabalho, evidenciando-se no caso desta pesquisa a questão do gênero feminino, maioria amostral (95,2%), podem provocar a síndrome do trabalho vazio, bem como salientar a difícil tarefa da dupla jornada de trabalho (afazeres da casa X trabalho efetivo de técnico de enfermagem), além do pluriemprego. Ao não conseguir perceber a importância da parcela de trabalho no resultado final da atividade de promover a saúde, “dos outros”, pois sempre quem salva o paciente é o médico e “sua equipe de enfermagem”, contribui para a menos-valia do significado do ofício, e ressalta o acometimento pelo *burnout*, depondo contra as razões de procurar esta atividade, a ação de ser alguém ativo no cuidado do outro.

2.2 SOBRE O ESTRESSE CRÔNICO (BURNOUT) E A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DAS ATIVIDADES DE TEMPO LIVRE

Estudos longitudinais sobre trabalhadores da saúde retratados por Sebastiani (ANGERAMI-CAMON, 2002, p. 20) nos levam a tecer algumas considerações em relação às fases reativas ao estresse. O autor discorre que por meio do acúmulo de estímulos adaptativos individuais (resiliência), em relação a espaços temporais absorventes e com extensas cobranças das forças físicas e mentais, transitando por situações traumáticas e estímulos adaptativos constantes, acabam por sucumbir o estágio de alarme (Estresse positivo) e provocam o acometimento da doença propriamente dita (estresse negativo, desgaste sem limites), de forma particular a cada sujeito (LOEHR, 1999).

A inflexibilidade frente às ações cotidianas e os constantes desafios do ofício acabam por dar origem à exaustão nestes indivíduos, implicando, potencialmente, no adoecimento psicossomático, psicossocial e, finalmente, no estresse crônico (burnout).

As empresas por sua vez, preocupam-se essencialmente com os resultados e a operacionalização das atividades referentes à existência delas, pois precisam ser competitivas em um mercado altamente adverso, considerando que visam lucro. Pouco é feito no processo de efetivação do trabalho em relação à

qualidade de vida do trabalhador, a qualidade midiática envolve processos correlacionados ao ofício da saúde (dirigidas aos pacientes), e, muitas vezes, não cuida do cuidador. Mesmo assim, ainda que a saúde pública não atribua relevância ao problema profissional e social da Síndrome do estresse crônico – *Burnout*, ela faz parte do Código Internacional de Doenças (CID-10: Z73.0) e se denomina como uma doença ocupacional no Ministério da Previdência e Assistência Social, desde 6 de maio de 1999 (SOBOLL, 2002).

A rotina do cuidador que é trabalhador idealista da saúde, buscando excelência e progresso da carreira e da situação financeira e pessoal (seja qual forma a vê, a hierarquiza e a significa), exclui o indivíduo de apreciar certos momentos que trazem resultados subjetivos, invisíveis, mas essenciais ao propósito de vida. A família, o lazer, o exercício físico e a saúde ficam, de modo geral, relegados ao segundo plano. Em relação a esta temática, Soboll (2002) apresenta dados práticos sobre a falta de autocuidado, sua pesquisa identificou que nenhum dos 36 profissionais de enfermagem pesquisados realizavam atividades físicas; – a maioria não fazia exames preventivos e tratamento dentário; e os hábitos alimentares eram inadequados, o que corrobora com nossa afirmação.

O problema equacionado nesta pesquisa classifica o estresse crônico, *burnout*, pela cicatriz no tônus e na vontade pessoal do indivíduo, sentindo-se queimado intimamente (a palavra provém do inglês, burn + out = queimar de dentro para fora), ou seja, ser consumido pelo ofício e esgotar-se por inteiro, desistindo de tudo (CODO, 2006). Para este autor, a síndrome de *burnout* é originada da multidimensionalidade de três componentes complexos, que tem a ver com os pressupostos aqui descritos: a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento pessoal no trabalho.

A despersonalização gera a mecanização do trabalho do técnico em enfermagem que passa a desconsiderar e marginalizar o paciente, relegando-o, aparentemente, a um segundo plano. E o idealismo, uma das estruturas que segura a resiliência no trabalho, desmorona, favorecendo o encaminhamento ao estresse crônico. Ao ser observado e avaliado constitui-se uma estrutura ausente no ambiente de trabalho, conceito a partir de Eco (2003), e o técnico em enfermagem passa a sofrer de uma tirania; deve ser lembrado e consultado como cuidador, sem ser compreendido como o que salva as vidas.

Em compensação, se anestesia emocionalmente no desempenho, por que a doença assistida cotidianamente neutraliza o sujeito, criando uma imagem estereotipada do cuidador, de pouco se importar com o que acontece ao redor, a qual já tratamos neste artigo. Como tantas outras profissões, o técnico em enfermagem não vive da história que escreveu sobre si, é o que está sendo / fazendo no momento, seu passado não conta. Com o tempo vira escravo da rotina, pela onipotência de dar conta do tempo que se esvai em tantos trabalhos (pluriemprego), até que um dia a energia acaba, e esgota- do, ele pifa, como um motor consumido pelo excesso de uso (BIEHL, 2004; SOBOLL, 2002).

Csikszentmihalyi (2013, 2016) revela, por meio da teoria do *flow* (fluir), que ao encontrar um trabalhador motivado e envolvido em seu ofício ele se encontra, muitas vezes, mergulhado em uma perversa missão de fazer cada vez melhor, estando comprometido com os resultados, fica sozinho em uma empreitada na selva. Nesta abordagem do autor, juntamente com a visão do indivíduo desprovido de compensações narcisistas, ao não oferecermos relações interpessoais efetivas, nem reconhecimento à atividade investida pelo cuidador, atingemos fortemente a moral e autoestima do sujeito, influenciando na defasagem psicossocial sofrida pelo funcionário.

Na carência do estímulo emocional e na falta de retorno do investimento despendido advém parte do estresse experienciado, favorecendo na falta de sentido do trabalho que resulta na exaustão emocional, na despersonalização e no pouco investimento no trabalho, o trinômio de Codo (2006). Isto tudo há de ser o ponto de deformação da subjetividade (despersonalização), por que o trabalhador não se identifica mais com uma coisa nem outra, nem com a saúde, tampouco com a doença, aliena-se, submergindo perante o vazio existencial.

Maslach, Bakker & Leiter (2014, p. 17) corroboram com Csikszentmihalyi (2013) ao descrever *burnout*: “o índice do deslocamento entre o que as pessoas são e o que elas têm que fazer. Isto representa uma erosão em valores, dignidade, espírito, e força de vontade. Uma erosão da alma humana”. Esta frase expressa, também, que no ofício da doação constante passa-se a ser missionário no sentido mais amplo da escolha profissional, depois de certo tempo parece que esta situação idealista se inverte e a propriedade que levou ao ofício de servir acaba por exaurir, extraordinariamente, afastando os profissionais do trabalho de cuidador, tal que se baseava em um significado maior.

É no tempo de não trabalho que se dá a promoção da saúde, por meio do restabelecimento das energias humanas no uso do tempo livre, é lá, enfim, onde o acometimento pelo *burnout* se esvaziaria, seja pelo prazer, pela diversão, por desenvolvimento ou, por descanso (DUMAZEDIER, 2008). Esta definição ratifica a sina da doença do estresse crônico, onde a demanda externa se torna superior a habilidade em lidar com as frustrações e o cansaço, constituindo-se nos fatores de vulnerabilidade específicos a estes profissionais, pluriempregados, com atividades em turno, rotineiras e sem retorno afetivo.

Dejours (1999) destaca a organização do trabalho em suas estruturas formais como impulsos para um processo de desintegração emocional e física do sujeito, diante da tensão constante e cronificada. Sebastiane (ANGERAMI-CALMON, 2002, p. 27) denomina de psicose Reativa, a qual é a resposta mórbida adaptativa ao colapso do estressado crônico, isto quando culmina no adocimento, fruto de surtos constantes em decorrência de situações de ameaça da integridade física e mental, sem cuidados em proteger o cuidador. Como poderia ser diferente conviver diariamente com a morte e o sofrimento? Manipular corpos sem vida?

Ainda que tratemos do assunto qualidade de vida no trabalho, enfatizamos as ações relativas a estresse e enfrentamento da atividade laboral e buscamos amenizar as doenças ocupacionais ocasionadas pela organização do expediente empresarial, tendo em vista resultados efetivos, tais como diminuir o absenteísmo, os acidentes do trabalho, a rotatividade e o afastamento por seguro-doença, ressaltando a patologia, supondo-se que a inquietação com as doenças psicossociais estão em defasagem às doenças físicas e suas implicações.

Temos a pretensão de sensibilizar os profissionais técnicos de enfermagem da situação de vulnerabilidade que são sujeitos e ajudá-los com algumas vicissitudes fáceis de adotar na rotina individual, buscando mudar efetivamente os *scripts* que levam ao adocimento. Por exemplo, instigar a oferecer seções de desenvolvimento pessoal e grupal que visem a troca de experiências e que levem à conscientização do cuidado com o próprio corpo (lazer, ginástica, família etc.).

Donnell (2013) aborda Qualidade de vida como um conjunto equilibrado de realizações em todos os planos; saúde, trabalho, lazer, sexo, família, desenvolvimento espiritual, e resume a sensação de bem estar e qualidade de vida em quatro dimensões fundamentais: o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual. E a partir destes conteúdos buscou-se estudar o que estes profissionais fazem no tempo livre. Ele existe? E que tempo livre dispõem? Queríamos conhecer se estes momentos de liberdade proporcionavam reintegração dos estágios normais de ânimo e estímulo para o trabalho, para a manutenção de uma vida pessoal e familiar qualificada e uma forte resiliência.

3 METODOLOGIA

3.1 DELINEAMENTO

Este estudo teve o intuito de verificar a relação das atividades referentes ao tempo livre como promotora ou não dos sentimentos determinantes do *burnout* (a exaustão emocional, a despersonalização e a falta de envolvimento com o trabalho). Buscamos em uma amostra de 21 enfermeiros de um hospital privado no RS, analisar as questões sociodemográficas como variáveis dependentes do estresse crônico e o uso do tempo livre como agente promotor da saúde e maior resiliência frente ao trabalho estressor, alçamos algumas questões relativas à valoração e significado da atividade profissional como motivos de maior, ou menor resistência ao *burnout*.

O trabalho de campo foi um estudo de caso realizado em um hospital privativo procedente de uma comunidade religiosa, possui atualmente 450 funcionários, destes, poucos mais de 200 formam a equipe de enfermagem (técnicos – 2º grau e enfermeiros bacharéis). Adotamos como procedimento de coleta e tratamento de dados a metodologia qualitativa, baseada em questionário com perguntas semiestruturadas, abordando aspectos gerais do trabalho do técnico de enfermagem e as teorias revisadas para o artigo foram acrescentadas dos dados sociodemográficos e aplicação do questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), estas variáveis foram correlacionadas com auxílio do *software* IBM SPSS STATISTICS BASE 22.0.

Para selecionar o grupo de 21 pessoas (10% do universo total da equipe de enfermagem) os dias de aplicação do questionário foram alternados, visando obter uma diferença entre chefias de turno e para também observar a psicodinâmica das equipes de trabalho. Quem aceitasse participar da pesquisa assinava o consentimento no termo de compromisso e ética e recebia as explicações necessárias para preenchimento do kit-pesquisa – composto do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, somados ao formulário Sociodemográfico e do MBI, a pesquisa foi previamente aprovada pelo comitê de ética do hospital.

Analizamos as respostas a partir da transcrição integral dos questionários e estas foram organizadas e constituídas por familiaridade, tendo o grupo de pesquisa como juizes, e para apresentar a pesquisa estruturamos dois recortes gerais que agrupamos em: (1) Sentimentos em relação à atividade laboral (percepções de significado e valor do trabalho), e (2) Atividades exercidas no uso do tempo livre (DUMAZEDIER, 2008; DONNELL, 2013).

Quanto as relações de gênero, dedicadas no referencial teórico, o trabalho noturno trouxe uma resposta “feminina” neste estudo de caso (95,2% de mulheres), excluimos o único questionário cujo respondente foi do sexo masculino, por não ser uma amostra significativa para tratar deste gênero. Avaliamos os momentos de afabilidade à vida afetiva, ao social e a família, em relação às implicações indicativas de promoção da saúde por meio do autocuidado, sem comparativo de gênero. Com estes recortes e seus levantamentos estatísticos e contextuais selecionamos transcrições para compor um “mosaico” de significados, que foram encadeados *ipsis litteris*, seguindo as argumentações em suas lógicas e ambivalências.

3.2 INSTRUMENTOS

Os seguintes instrumentos foram usados nesta pesquisa:

Formulário de dados sociodemográficos: servindo para levantar as variáveis para caracterização da amostra dentre elas, sexo, idade, exercício profissional e tempo de formado;

MBI – *Maslach Burnout Inventory*: O inventário MBI é um questionário de auto-informe, que serve para examinar a estrutura do *burnout*: Despersonalização (DE), Exaustão emocional (EE) e Realização Profissional (RP), têm 30 questões desdobradas em seis possibilidades, tipo Lickert, com extensão entre nunca (1) e sempre (6). A média esperada para os escores de EE situa-se entre os valores de 23-25 pontos, para DE entre 18-23 pontos e para RP, 44-51 pontos;

Questionário com perguntas semi-estruturadas: Referente ao uso do tempo livre e sentimentos sobre o valor do trabalho

3.3 DESCRIÇÃO DA FORMA DE APRESENTAÇÃO DO LEVANTAMENTO DE DADOS

Para facilitar a compreensão da pesquisa subdividimos a apresentação dos dados, organizando em partes A, B e C, conforme o questionário também estava organizado.

Parte A: Dados concernentes à organização do trabalho e descrições sociodemográficas da amostra

Aplicamos um questionário que compreendia dados relativos a variáveis sociodemográficas e a atividade desenvolvida, observamos, também, o tempo de trabalho na função noturna, o exercício do pluriemprego e quando da ocorrência de outra ocupação, como eram distribuídos os períodos para estas outras atividades extras hospital, universo da pesquisa.

Parte B: Questões sobre sentimentos em relação à atividade laboral (percepções de significado e valor do trabalho).

Parte C: Questões relativas a atividades exercidas no uso do tempo livre (baseadas em DUMA-ZEDIER, 2008; DONNELL, 2013; com espaço para preenchimento livre).

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

4.1 PARTE A

4.1.1 DESCRIÇÃO DO HOSPITAL AMBIENTE DA PESQUISA

O Hospital é organizado e rotinizado pelos padrões de qualidade, sua origem procede de um carisma religioso, com as irmãs fazendo parte do quadro de trabalhadores. A equipe de técnicos de enfermagem se enquadra no funcionamento hospitalar da qual se espera, sobretudo, os valores de respeito à hierarquia. A empresa identifica-se pelo alto padrão de exigência, requerendo dedicação máxima do cuidador e a busca constante de aperfeiçoamento.

A prática de servir se estrutura em comprometimento versus resultados, o qual implica em subordinação alicerçada e institucionalizada no enfermo, e a revelia, na sublimação dos próprios sentimentos e ansiedades proporcionados pelo ofício. Para suporte afetivo e emocional do cuidador, o departamento de Recursos Humanos contribui com atividades de desenvolvimento e capacitação. O lado espiritual é favorecido pelo caráter religioso da instituição, importante salientar que o hospital exige dos colaboradores que os 30 dias de férias anuais sejam retirados de forma sequencial.

4.1.2 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS CONCERNENTES À ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O grupo pesquisado foi composto por onze mulheres solteiras e oito mulheres casadas, uma viúva, nenhuma se incluiu em união livre. A média de idade das respondentes foi de 26,8 anos, em meio a elas, onze têm menos de 25 anos, dentre as quais, seis interromperam o curso superior e das quatro que o estão cursando, três delas fazem o curso de enfermagem. Todas concluíram o nível médio em técnico de enfermagem, currículo obrigatório para o exercício desta função. Destas trabalhadoras, quatorze têm mais de três anos de empresa, quatro entre um ano e dois anos e duas menos de um ano. Todas elas desempenham a atividade de técnico em enfermagem, sendo que sete têm mais de três anos no exercício desta função, nove entre um e dois anos e quatro menos de um ano.

Importante dado a salientar nesta amostra é que sete das vinte respondentes não trabalham em outros empregos (ou seja, 35%), mas treze são pluriempregadas (65%) e quatro delas estudam no tempo livre. Ao serem perguntadas por que trabalham em outro emprego (pluriemprego), as respostas comuns foram: nove delas relatam que o salário recebido no hospital é baixo e não supre as necessidades triviais e uma acrescentou querer se ocupar no tempo livre; já outra, por querer juntar dinheiro para voltar a estudar e duas relataram necessidade de pagar a faculdade, sendo que somente três responderam trabalhar por que gostam do que fazem. Na verdade, a base do pluriemprego foi declaradamente a motivação financeira (55%).

Dessa forma, dentre treze respondentes com mais de uma atividade de trabalho, apenas cinco delas estavam estudando, sendo que quatro são solteiras e trabalham para compensar o aspecto financeiro. A despeito disto, das três mulheres casadas e pluriempregadas todas o fazem por questões financeiras e somente uma delas está estudando paralelamente.

Quadro 1 – Compilação das informações sócio-demográficas predominantes

Estado civil	Faixa etária	Graduação Incompleta	Cursando graduação	Tempo na função	Atividade Extra-Hospital Pesquisa			
					Nenhum	Pluriemprego	Somente estudam	Estudam e trabalham
Solteiras (50%)	26,8 anos	6 (30%)	4 (20%)	14 (70%) (+ 3 anos)				
					7 (35%)	13 (65%)	1 (5%)	4 (20%)

Fonte: Dados da pesquisa.

O Quadro nº 1 demonstra um resumo dos dados demográficos que foram mais significativos, a partir disto, ressaltamos as informações que dão sentido às respostas :

Das sete que responderam não trabalhar em pluriemprego foram dadas as seguintes explicações, quatro não o fazem por achar muito esforço juntar duas atividades de emprego ou, por querer estudar na vida paralela, uma por preferir utilizar o tempo de não trabalho para conviver com a família (marido e 2 filhos) e duas não argumentaram nada.

4.2 PARTE B

4.2.1 QUESTÕES SOBRE SENTIMENTOS EM RELAÇÃO À ATIVIDADE LABORAL (PERCEPÇÕES DE SIGNIFICADO E VALOR DO TRABALHO) CORRELACIONADAS COM AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS

As razões que levaram a escolher a profissão de cuidador descritas pela maioria das respondentes independente da faixa etária foram: “buscar na atividade ensejos idealistas e altruístas, a exemplo, querer ajudar ou cuidar de pessoas que necessitam”. Os valores apresentados como essenciais para a profissão de técnico de enfermagem consistiram em amor, dedicação, respeito, responsabilidade e a ética, houve uma leve tendência nas mais jovens a emitir respostas mais afetivas e idealísticas e com o passar da idade, as respostas se encaminharam para o profissionalismo (respeito, responsabilidade e ética).

Não obstante, a variável despersonalização nos deixou em suposição duvidosa, não foi possível afirmar uma diferença significativa para conceituar o encaminhamento para a síndrome de *burnout*, tampouco afirmar que as mais novas são menos responsáveis e zelosas com o ofício de cuidador (despersonalização), ao contrário, há tendências de observar nas descrições desta faixa etária, um intenso altruísmo. Analisando sentimentos relativos à atividade laboral, doze delas (60%) se descreveram como realizadas na profissão, enquanto cinco (25%) se sentiam mais ou menos. Levando em conta que 100% da amostra é reconhecida no ofício pela família e comunidade, supomos que esta percepção ativada contribui para o estado de resiliência, diminuindo a desvalorização do próprio trabalho (desinvestimento em cuidar do outro).

Vale ressaltar a determinação do estado de ânimo físico e emocional das respondentes, em que houve grande número de queixas de cansaço, esgotamento, exaustão e desânimo, fatores que são

determinantes para o trânsito do estresse agudo para o estresse crônico (burnout). Duas pessoas informaram só querer dormir, experimentando um desânimo absoluto frente a todas as searas da vida, principalmente por pertencerem a faixa etária mais jovem da amostra, entre 20 e 25 anos, sendo elas as pluriempregadas e estudantes!

Não obstante, duas outras reclamam da atividade relativa a gênero *versus* cultura, onde a dupla jornada casa-trabalho é fator de esgotamento. Das casadas; três responderam estar muito felizes e com ânimo para a vida, outras três descreveram uma dualidade real, estarem bem, mas sentindo-se cansadas, enquanto duas são as que se pronunciam totalmente cansadas (idades: 39 e 24 anos; não estudantes, pluriempregadas).

E, finalmente, quanto às percepções entre a vontade de desistir e o sentimento de excesso de exigências, observa-se que a amostra é predominantemente positiva, embora denotem, de modo geral, cansaço em relação ao excesso de atividades, principalmente as técnicas de enfermagem com a faixa etária mais avançada, todas puxam para si a razão de estar ali trabalhando e terem escolhido a profissão por desejo, expressando verdadeiramente a aspiração de diminuir o número de agenciamentos paralelos, mas não de abandonar o ofício de cuidador.

Esta questão é extraordinária, consolida as razões altruístas da escolha do trabalho que, se atravessando às reclamações, parecem ser o pivô da resiliência e da manutenção das respondentes nesta diligência incomum, mesmo que haja um estresse agudo, é tratado como momentâneo. De outra forma, também, expressam uma significativa tendência à não terem perdido o envolvimento com o trabalho, que segundo Codo (2006), é uma variável norteadora da caracterização do *burnout*.

4.3 PARTE C

4.3.1 QUESTÕES RELATIVAS A ATIVIDADES EXERCIDAS NO USO DO TEMPO LIVRE RELACIONADAS COM AS VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E TEMAS DE ESCOLHA LIVRE.

As variáveis sociodemográficas em função do uso do tempo livre foram divididas entre faixas etárias e estados civis, descritas abaixo conforme os autores Dumazedier (2008) e Donnell (2013).

Primeiramente, ressaltamos a maior frequência de respostas sobre o tempo livre de não serem de horários à tarde, um dado relativamente importante, uma vez que demonstra acontecer folga, efetivamente, cinco horas após o trabalho de doze horas corridas e noturnas, porquanto soltam às 7 horas da manhã e, em tese, deveriam ir para casa descansar, só se disponibilizam para isto depois do meio-dia. Se o trabalho noturno desconfigura o relógio biológico quando a noite não foi ocupada para dormir, o ideal seria buscar uma constância do tempo para o sono, a qual não se apresentou. Se ao responder esta questão pensaram em tempo para o descanso, conforme Dumazedier (2008), ao responderem que o significado de descanso é dormir ou estar com a família, houve consenso, independente da idade das respondentes.

Em relação ao aproveitamento do tempo livre nota-se um predomínio dos trabalhos manuais e, em seguida, a leitura, ou seja, primeiramente o esparecimento, depois o conhecimento. A diversão é significada pela reunião de família e passeios, situação que nos leva a cogitar a organização disto, conjecturamos que os cônjuges não sendo enfermeiros, ou, ao menos não sendo trabalhadores de

turno noturno, têm grandes chances de incompatibilidade de horários e se existem filhos pequenos, ainda estudantes, reunir-se com a família pode ser uma dificuldade e um privilégio, levando-se em consideração como tal, derrubando a hipótese de negligência dos relacionamentos pessoais.

Apresentou-se, complementando, no uso de tempo livre o comparecimento constante em igrejas de todas as origens e fés, somando-se aos bailes, atividades de investimento em relações interpessoais e de valorização dos aspectos espirituais. Estas constatações reforçam as dimensões de Donnell (2013) tanto nas casadas como nas solteiras, sem determinação de faixa etária específica, que mesmo o tempo livre sendo escasso, as respondentes investiam em suas crenças religiosas, nem sempre cristãs como a instituição que trabalham. E fazem trabalhos manuais invariavelmente, contudo, não se exercitam (o corpo não é valorizado no processo de busca individual de saúde, tampouco de estética), aproveitando a família como diversão e espaço de libertação do trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envolvimento do sujeito com a doação constante, alusiva ao ato do cuidador (cuida + dor), representado por altos encargos e baixos reforços afetivos no trabalho, acabam por “cansar e desgastar” a ação do servir ao outro. Principalmente por que há muito investimento emocional nos afazeres e os espaços institucionais não possibilitarem a criação de vínculos duradouros, não fortalecendo os relacionamentos interpessoais, constituindo-se no cenário completo para o *burnout*, contudo, as respostas não configuraram estas afirmações sobre a profissão.

Encontramos profissionais idealistas, altruístas, que desenvolveram seus próprios mecanismos de proteção da saúde, baseando-se nas qualidades e nos valores depositados no ofício, dentre elas o reconhecimento da família e da comunidade pela tarefa, há tónus para aproveitar a vida. Sentimos um esfriamento em relação à instituição como fonte geradora de energias, não é ali que a buscam – despersonalizam o lugar, árido, refratário e institucionalizado na visão das respondentes. Apesar disso, vislumbramos a qualidade de vida desfrutada no além das atividades laborais, como também respeito e ética em função da tarefa.

Para sobreviver no mercado de trabalho e ter empregabilidade procuram estudar e buscam o pluriemprego com vistas a equacionar as dificuldades financeiras, tendo claramente a visão da transitoriedade desta situação. Transcrevemos as anotações que denotavam a espera do momento de aproveitar o tempo livre como a libertação, relativas ao descanso de 36 horas de folga e o grande interesse pela diversão. Outra crença ratificada foi quanto ao resultado subjetivo do produto do trabalho, em que as atividades não eram socialmente valorizadas, isto não foi ato reflexivo de nenhum dos questionários. Percebeu-se acomodação à rotina do uso do tempo livre em atividades suaves e descompromissadas, da liberdade conferida a ociosidade, a desocupação e ao lazer desprezioso.

O fator de resiliência que detectamos nos discursos foi justamente a valorização da atividade – o idealismo e o altruísmo depositado sobre o cuidado. Se o ritmo acelerado do ofício não dá tempo e espaço para ter *insights*, os quais evitariam a construção a médio e longo prazo da desistência de tudo, minimizam a vulnerabilidade por meio da resiliência pessoal e da melhoria da qualidade de vida, ou

pela negação e alienação; e a contraponto, poderiam ser fatores de promoção da saúde. Quem sabe sofrem menos porque não pensam com afinco sobre os problemas do dia a dia e potencializam assim os momentos de vida, de significados e significantes positivos, aproveitando a liberdade do trabalho para curtirem a vida desprentensiosamente, com a vida ganha literalmente sem agregar culpas, expiadas na ajuda ao outro, não deixa de ser uma situação confortável e legitimada.

Nesta pesquisa, caracterizada pela predominância do pluriemprego, observou-se importantes valores a serem destacados nos técnicos de enfermagem: o uso do tempo livre para trabalhos manuais e para a dedicação à família. Supostamente, estes fatores resgatam o ânimo geral, são atividades que oferecem reforços afetivos e interpessoais, algumas vezes são introspectivos e, contraditoriamente, criam espaços para reflexão e *insights*, dentre os quais, a avaliação dos impactos das ações individuais sobre os outros e sobre o que protagonizam.

Observaram-se as seguintes variáveis dependentes, compondo o perfil da pesquisa:

O pluriemprego, ocorrido por questões financeiras e por acreditarem que conseguem administrar os horários de trabalho e as folgas, estes que outrora possibilitavam o descanso do trabalho exaustivo, se tornaram a antítese, ou seja, a fonte de abarcar mais funções e ganhos;

A necessidade de atualização constante, tanto de informações da atualidade como de novas práticas de saúde são resolvidas pelas leituras, o desejo e o empenho na formação convencional são anêmicos, pouco parece importar a educação formal, talvez porque a instituição não tenha políticas de valorização de carreira e salários, algo a ser estudado especificamente, noutra ocasião;

Ao conviver com o ritmo biológico sobre pressão, estresse e ampla alteração de horários as técnicas em enfermagem trabalham diuturnamente, e muitas vezes organizam seus sonos para horários multivariados, onde dormem sob vigilância de emergências que podem chamá-las a toda a hora;

Possuem desgaste emocional porque o ambiente da saúde exige atenção constante, vivenciando doenças e contato direto com a morte, enquanto o reforço socioafetivo recebido no trabalho é resultado da avaliação de desempenho (mecanismos de avaliação institucional). São estruturas frias e estéreis na origem, só suplantadas pela valoração da comunidade e da família. Não há espaços estruturados para elogios e o *feedback* é sobre controle de qualidade e melhoria do resultado do trabalho, nada de qualificação absoluta do trabalho, elas por sinal, não descrevem em suas respostas sobre avaliações quanto ao emprego em si, ficam no lírico e no idealismo.

O ambiente carece de valorizar o investimento pessoal com estímulos compensatórios ou, com os “ganhos secundários” (reforços afetivos, status, carreira, relações duradouras etc.) e acaba criando um indivíduo sem suporte social, que busca, neste caso, fontes próprias de energia, externas ao ambiente organizacional. O efeito anonimato não apareceu, há reconhecimento originado na família, assim sendo, não resvalam no cerne da vocação, no sentimento de vazio existencial, justamente porque as redes externas ao emprego sustentam a carência de políticas de promoção da saúde psicológica. Enfim, o resguardo psicossocial na família ou nos amigos está contribuindo para evitar que o indivíduo se torne candidato a Síndrome de *burnout*.

Acredita-se que a empresa que trabalha sua equipe de enfermagem, valorizando em momentos qualificados de introspecção e mais-valia, terá um ganho em aumento da autoestima desses tra-

balhadores, refletindo em antiestresse e melhoria dos relacionamentos interpessoais. Houve certa surpresa em encontrar profissionais pluriempregados, cansados e mal-remunerados em estado de saúde psicológica superior ao que esperávamos, confirmando o valor para as pessoas de investirem nas dimensões de Dumazedier (2008) e de Donnell (2013) com vistas ao equilíbrio contra o cenário propício ao acometimento do *burnout* – descanso, diversão, desenvolvimento, vida espiritual, mental, física e emocional consolidadas – atividades que não custam financeiramente, necessitam somente da criatividade, da consciência e da boa vontade.

REFERENCIAS

- AGUIAR, L. K.; SIMAN, A. G.; BRITO, M. J. M. Endomarketing como estratégia de gestão de pessoas em saúde: um estudo de caso. **Rev enferm UFPE**, Recife, v. 7, n. 9, p. 5490-5499, set. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11834>. Acesso em: 31 março 21.
- ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.). **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson learning, 2002.
- ARREAL, J. F.; LÓPEZ, L. C. Trabalhadoras de turno noturno: relações de gênero, produção de vulnerabilidades e promoção da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 39, n. 130, jul./dec. 2014.
- BIEHL, K. B.; MOSELE, E. M.; FOCHESTATTO, S. A. Avaliação das políticas de recursos humanos como reforço ou prevenção do consumo do professor universitário de administração de empresas pelo próprio ofício- “burnout”. Congresso de Stress da ISMA-BR, 4 e Fórum Internacional de Qualidade de vida no trabalho, 6, Porto Alegre, 2004. **Anais [...]**, Porto Alegre, 2004.
- BISON, R. A. P. **A percepção do cuidar entre estudantes e profissionais de enfermagem**. 2003. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- CODO, W. (coord.). **Educação, carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- COSTA, W. R.; BELO, R. P.; SALES, M. S.; SALES, I. C.; RODRIGUES, P. N. V. Trabalho noturno: seus efeitos na saúde dos trabalhadores da área de saúde. **Perspectivas: Humanas & Sociais Aplicadas**, v. 8, n. 21, p. 37-50, 2018. Disponível em: http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/1288. Acesso em: 22 dez. 2019.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. **Applications of flow in human development and education**. Canadá: Kobo Editions, 2016.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **Flow the psychology of happiness**. Canadá: Kobo Editions, E-BOOK, 2013.

DE BRITO GUIRARDELLO, E. Impacto da atitude de cuidados cuidados no burnout, percepção da qualidade do cuidado e segurança da equipe de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. 1-7, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2814/281449566048>. Acesso em: 3 mar. 2021.

DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000.

DEJOURS, C. **Conferências brasileiras**: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho. São Paulo: Fundap - EAESP/FGV, 1999.

DONNELL, K. O. **A alma no negócio para uma gestão positiva**. São Paulo: Brahma Kumaris, 2013.

DUMAZEDIER, Joffre. **Sociologia empírica do lazer**. Debates, v. 164. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

ECO, U. **A estrutura ausente**. São Paulo: Perspectiva, 2003.

LOEHR, J. E. Estresse: herói e vilão. **HSM Management**, São Paulo, v. 3, n. 16, p. 62-66, set./out. 1999).

MASLACH, C.; BAKKER, A. B.; Leiter, M. P. **Burnout at work a psychological perspective**. Canadá: Kobo Editions, E-pub, 2014.

MATIAS, M.; FONTAINE, A. M. A conciliação de papéis profissionais e familiares: O mecanismo psicológico de SILLOVER. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28, n. 2, p 235-243, abr./jun. 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/259780119_A_Conciliacao_de_Papeis_Profissionais_e_Familiares_o_Mecanismo_Psicologico_de_Spillover. Acesso em: 22 dez. 2019.

PITTA, A. **Hospital e morte como ofício**. São Paulo: Hucitec, 2016.

RAMOS, F.; CASTRO, R.; GALINDO, A.; FERNÁNDEZ, V. M. J. Síndrome de desgaste profissional (burnout). **Mapfre Medicina**, Madrid, Espanha, v. 3, n. 9, p. 189-196, 1998.

ROBAZZI, M. L. C.; MARZIALE, M. H. P. Alguns problemas ocupacionais decorrentes do trabalho de enfermagem no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 4, p. 514-519, out./dez. 1999.

ROTENBERG, L.; PORTELA L. F.; MARCONDES, W. B.; MORENO, C.; NASCIMENTO, C. P. Gênero e trabalho noturno: sono, cotidiano e vivências de quem troca a noite pelo dia. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, maio/jun. 2001.

SEBASTIANE, R. W. A equipe de saúde frente às situações de crise e emergência no hospital Geral: Aspectos psicológicos. *In*: ANGERAMI-CAMON, V. A. (org.) **Urgências psicológicas no hospital**. São Paulo: Pioneira Thomson learning, 2002. p. 9-39.

SOBOLL, L. A. P. A face oculta da Síndrome do Burnout nos profissionais de enfermagem: uma leitura a partir da Psicodinâmica do Trabalho. Encontro Anual da associação nacional dos cursos de pós-graduação em administração e pesquisa - ENANPAD, 26, 2002, Salvador. **Anais [...]**, Salvador: ANPAD, 2002.

VIEIRA, R. S. C. **Saúde e segurança no trabalho das mulheres**: a perspectiva de genero para a proteção e promoção do meio ambiente laboral equilibrado. 2014. 221 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

Recebido em: 6 de Janeiro de 2020

Avaliado em: 4 de Março de 2021

Aceito em: 8 de Março de 2021



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

1 Doutora em psicologia – PUC/RS; Mestre em administração de empresas – UFRGS/RS; Diploma de estudos avançados em psicologia – UAM Madrid/ES; Especialista em Família, Administração de RH – UNISINOS/RS e em Neurociências e Educação – ISEI/RS; Psicóloga – UNISINOS/S e SUSEPE; Professora Universitária. E-mail: katiabiehl@terra.com.br

2 Especialização em medicina geral comunitária e em Medicina do trabalho – UFRGS/RS; Mestrando em Diversidade Cultural e Inclusão Social/FEEVALE; Médico – UFRGS/RS. E-mail: antoniofagan@hotmail.com

3 Especialização em Gestão Escolar - Orientação e Supervisão (Faculdade São Luís, ANEAS), Pedagoga (FEEVALE). E-mail: luisa_biehl@hotmail.com

4 Acadêmica do Curso de Medicina na Universidade Luterana do Brasil, em Canoas/RS; Membro efetivo e secretária da Liga de Pediatria Ulbra; Monitora de Semiologia Médica. E-mail: marinabiehl.04@gmail.com

5 Doutora e Mestre em Psicologia PUC/RS. E-mail: betacanada@hotmail.com



Este artigo é licenciado na modalidade acesso abertosob a Atribuição-Compartilha Igual CC BY-SA

