

A incorporação do gênero no estudo da Síndrome de *Burnout*

The incorporation of gender in the study of Burnout Syndrome

Auxiliadôra Aparecida de Matos¹
Manoel Deusdedit Júnior²

Resumo: O objetivo deste trabalho é analisar a relação entre gênero e Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem hospitalar. Através da pesquisa bibliográfica realizada, observou-se que a divisão sexual do trabalho estabelecida em função do gênero é fundamental para entender o modo de inserção das mulheres no mercado de trabalho, explicando a construção da Enfermagem como uma profissão feminina. Destacou-se a exaustão emocional, que está relacionada com a sobrecarga de trabalho e é uma das dimensões de *Burnout* em que as mulheres pontuam de forma significativamente mais acentuada que os homens. Já na despersonalização, as mulheres pontuam de modo significativamente menor que os homens.

Palavras-chave: Esgotamento Profissional. Sexo. Enfermagem. Saúde Mental.

Abstract: The objective of this work is to analyze the relation between gender and Burnout Syndrome in nursing professionals. Through a carried bibliographical research, it was observed that the sexual division of the work established in function of the gender is basic to understand the way of insertion of the women in the work market, explaining the nursing professional as a feminine one. In this direction, it was distinguished emotional exhaustion (EE), that is related with the work overload and is one of the dimensions of Burnout Syndrome in which women is much more affected than men. In the other side, the depersonalization (OF) affected much more the man than the women.

Key words: Burnout, Professional. Sex. Nursing. Mental Health.

1 Mestre em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa. Docente da Faculdade Santa Rita – FaSaR.

2 Mestre em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Faculdade Newton Paiva.

INTRODUÇÃO

Burnout é uma síndrome característica do meio laboral que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas, tanto em nível individual quanto profissional, familiar e social. Há maior incidência em profissionais que desempenham função assistencial, que exige deles elevado investimento na relação interpessoal, marcada pelo cuidado e a dedicação. A síndrome está inserida na lista de doenças relacionadas ao trabalho com a denominação de Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burnout*) ou Síndrome do Esgotamento Profissional (CID-10, Z 73.0), incluída no grupo V, nos transtornos mentais e do comportamento relacionado ao trabalho desde 1996 (CAMPOS, 2005).

A característica definidora do *Burnout* é o desgaste, tanto físico quanto emocional. Segundo Maslach; Leiter (1999), este desgaste pode causar problemas físicos como dores de cabeça, doenças gastrointestinais, pressão alta, tensão muscular e fadiga crônica. Já o desgaste emocional pode levar ao esgotamento mental, na forma de ansiedade, depressão e distúrbios do sono.

Os custos do desgaste físico e emocional são significativos tanto para os indivíduos quanto para as empresas. Para os empregados, diminui a qualidade de suas vidas e seu potencial para uma carreira produtiva e promissora. Para as empresas, é uma força de trabalho que já não oferece a dedicação, a criatividade e a produtividade costumeiras.

Dentre as profissões de risco ao *Burnout*, destaca-se a Enfermagem, que tem no cuidado seu atributo central. Partindo do processo de feminização da enfermagem como fato histórico, a questão norteadora deste trabalho é: Existe diferença nos fatores associados à Síndrome de *Burnout* em função do gênero do profissional de Enfermagem hospitalar? A hipótese central é a de que o gênero é um fator que estabelece diferenças significativas no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem hospitalar, em função da feminização do cuidado.

O conceito de gênero adotado neste trabalho é de Butler (2001), que afirma que a diferença sexual não é simplesmente uma função de diferenças materiais, mas é simultaneamente marcada e formada por práticas discursivas. Ou seja, o gênero não deve ser concebido meramente como uma inscrição cultural

de sentido num sexo pré-existente. Como indica Matos (2003a), a abordagem de Butler considera a existência da materialidade do corpo, porém a “diferença entre os sexos” é uma atribuição de sentido dada aos corpos. É, então, dentro desta construção de sentidos, que o cuidado como definidor do feminino e da profissão de enfermeira deve ser compreendido.

Sendo assim, este trabalho analisou a relação entre gênero e Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem hospitalar. Especificamente, pretende-se caracterizar a Síndrome de *Burnout*, relacionar o gênero com a construção da profissão de Enfermagem e suas implicações para o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* na enfermagem hospitalar. Trata-se de uma pesquisa exploratória em função de seu objetivo geral, conforme Gil (2002). Este tipo de pesquisa visa aumentar a familiaridade dos pesquisadores com o problema estudado. O procedimento metodológico utilizado foi a pesquisa bibliográfica.

REVISÃO DE LITERATURA

Síndrome de *Burnout*

A síndrome de *Burnout* é característica de profissões orientadas para o ser humano, tais como serviços sociais, assistência médica e educação, isso porque são profissões que envolvem muito contato pessoal. Estas profissões caracterizam-se, sobretudo, pelas longas horas de dedicação e a excessiva carga de trabalho, bem como os conflitos potenciais com clientes, pacientes, alunos, colegas e supervisores.

Para Freudenberg (1974) citado por Benevides-Pereira (2002a), *Burnout* é um estado de esgotamento ou exaustão resultante de grande dedicação e esforço no trabalho, onde o indivíduo afasta ou deixa de lado as suas próprias necessidades. Este psicanalista utilizou este termo de origem anglo-saxônica para nomear a síndrome com as características hoje estudadas. Este termo surgiu como uma metáfora para nomear o sentimento de profissionais que trabalhavam com pacientes dependentes de substâncias químicas no início da década de 70 e que sofriam, sentiam-se derrotados, estavam exaustos e não conseguiam alcançar os objetivos a que se propunham. Entretanto, este autor utilizou-se de uma perspectiva clínica, pois, mesmo reconhecendo que essa síndrome decorre do trabalho excessivo, associou as

causas às características individuais do trabalhador, dando pouca ênfase aos aspectos sociais. Além disso, concebeu a síndrome de *Burnout* como um estado apresentado pelo indivíduo e não como um processo gradual.

Maslach; Leiter (1999) rejeitaram a perspectiva que centraliza as características dos trabalhadores como atores determinantes do *Burnout*, partindo da concepção teórica sócio-psicológica para explicá-la. Acrescentam, então, as variáveis sociais e ambientais como elementos igualmente atuantes no desenvolvimento do fenômeno. Assim, definem *Burnout* como um fenômeno multidimensional que inclui as seguintes dimensões:

a) Exaustão emocional (EE) – quando ficam exaustas, as pessoas se sentem sobrecarregadas tanto física quanto emocionalmente. Falta-lhes energia para enfrentar um outro projeto ou uma outra pessoa. A necessidade de disponibilidade afetiva para a vinculação e o consequente desenvolvimento do trabalho e a impossibilidade de concretizar as ações necessárias para a continuidade da vida, levam a um desgaste e um sentimento de exaustão emocional. O indivíduo não consegue mais despender energia, como fazia no passado, gerando conflito pessoal e tornando-se sobrecarregado e esgotado, física e/ou mentalmente. A exaustão é a primeira reação ao estresse causado pelas exigências do trabalho.

b) Despersonalização (DE) – também denominada ceticismo, acontece quando as pessoas se sentem descrentes. Então, assumem uma atitude distante e fria em relação ao trabalho e aos colegas. Minimizam seu envolvimento no trabalho e até desistem de seus ideais. É uma “coisificação” da relação, o outro passa a ser visto como um objeto e não um ser humano. O trabalho passa a ser desenvolvido com frieza, insensibilidade, irritabilidade, chegando-se ao cinismo e a atitudes negativas. Não há comprometimento com os resultados, com aquilo que se faz, nem com as metas. A indiferença se faz presente. A dissimulação, certo egotismo e redução de idealismo acompanham esta conduta. De certa forma, o ceticismo ou despersonalização é

uma tentativa de se proteger da exaustão e do desapontamento. A despersonalização, geralmente, está acompanhada de ansiedade, aumento de irritabilidade e perda da motivação, como manifestações emocionais.

c) baixa Realização Pessoal (RP) – torna-se presente uma sensação de menor rendimento, insatisfação com o seu desenvolvimento profissional (como se o indivíduo estivesse “regredindo”) e um sentimento de inadequação no trabalho. Isso porque, quando se sentem ineficientes, as pessoas experimentam um sentimento de crescente inadequação. O trabalhador percebe-se como incompetente, inábil para a realização de tarefas e inadequado diante da organização.

Segundo Maslach; Leiter (1999), *Burnout* não é um problema do indivíduo, mas principalmente do lugar onde ele trabalha. “(...) acreditamos que o desgaste físico e emocional não é um problema das pessoas, mas do ambiente social em que elas trabalham” (MASLACH; LEITER: 1999, p.36, grifo das autoras). Isso porque a estrutura e o funcionamento do local de trabalho moldam a forma de interação das pessoas e a forma como elas realizam seu trabalho.

Conforme indica Campos (2005), embora existam diferentes concepções sobre a síndrome de *Burnout*, a literatura aponta cinco elementos que são comuns: a) existe predominância de sintomas relacionados à exaustão emocional, mental, fadiga e depressão; b) os sintomas são relacionados ao trabalho; c) há ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos físicos; d) manifestam-se em pessoas ‘normais’, ou seja, que até então não sofriam distúrbios psicológicos e; e) as atitudes e comportamentos negativos levam a uma diminuição da afetividade e do desempenho no trabalho.

A construção da Enfermagem como profissão feminina

A enfermagem é uma profissão tipicamente feminina. Segundo Pitta (1999), embora as primeiras vocações para o cuidado dos enfermos se situem no âmbito da religião, este tem sido um trabalho tipicamente feminino em todas as épocas. Assim, a Enfer-

magem nasce como um serviço organizado pela instituição das ordens sacras.

A Enfermagem coexiste com o cuidado doméstico às crianças, aos doentes e aos velhos, associado à figura da mulher-mãe que desde sempre foi curandeira e detentora de um saber informal de práticas de saúde, transmitido de mulher para mulher. Em função disso, a marca das ordens religiosas impõe à enfermagem, por longo período, seu exercício institucional exclusivo e ou, majoritariamente, feminino e caritativo. Aliás, o tardio processo de profissionalização atesta essas características e reproduz as relações de trabalho sob o peso hegemônico da medicina “masculina” (LOPES; LEAL: 2005).

Ao considerar o processo de feminização da Enfermagem um fato histórico, Lopes; Leal (2005) associam o cuidado de saúde aos processos de reorganização técnica, administrativa e política das instituições de saúde, particularmente hospitalares. As autoras afirmam que “é fato analisado por diferentes estudiosos a indução do processo de institucionalização capitalista do trabalho na saúde à seletividade de um tipo ideal de cuidadora” (LOPES; LEAL: 2005, p.109).

As descobertas microbiológicas e os inúmeros procedimentos técnicos advindos das Ciências Biológicas e da Medicina, aliados a um período de profundas alterações nas relações de trabalho (Revolução Industrial), consolidam o campo de trabalho da Enfermagem. Nesse sentido, a divisão sexual do trabalho assenta-se em uma tipologia de trabalhador/trabalhadora. Portanto, é a noção de cuidado, enquanto ação concebida como feminina e produto das “qualidades naturais” das mulheres, que fornece atributos e coerência ao seu exercício no espaço formal das relações de trabalho na saúde. Nessa perspectiva, os valores simbólicos e vocacionais, introduzidos no recrutamento de trabalhadoras, apelam para a entrada seletiva das mulheres nesse espaço profissional apropriado, cultural e socialmente, ao seu sexo (LOPES; LEAL: 2005).

A Enfermagem, em cuja essência encontra-se o cuidado, teve no Brasil seu marco para conformação enquanto profissão, na década de 20, quando enfermeiras norte-americanas implantaram o sistema *nightingaliano*, com a criação da Escola de Enfermagem Ana Nery, no Rio de Janeiro (MUROFUSE et al.; 2005). A denominação de “sistema *nightingaliano*” deve-se à influência de Florence Nightingale

ao institucionalizar, na Inglaterra Vitoriana (1862), uma profissão para as mulheres, para a qual elas são “naturalmente preparadas”, a partir de valores que se consideravam femininos. Ao longo do processo de profissionalização, esses valores e atributos serão diferentemente explorados no trabalho institucionalizado (LOPES; LEAL; 2005).

Conforme Pitta (1999), o hospital constitui um privilegiado espaço de profissionalização do trabalho doméstico, uma vez que utiliza desta tecnologia introjetada culturalmente pelas mulheres, criando uma situação singular: o fato de que a qualificação para o desempenho das tarefas cotidianas não é adquirida por vias institucionais reconhecidas. Por isso, ela costuma ser negada (ignorada?) tanto pelos hierarquicamente superiores, quanto pelas próprias trabalhadoras, servindo como um pano de fundo importante para a “subqualificação” desse tipo de trabalho.

Pode-se dizer, então, que na Enfermagem, as enfermeiras não são mulheres na sua maioria por acaso. As enfermeiras são produtos de uma construção complexa e dinâmica da definição de “ser” da enfermagem e das relações entre os gêneros, na qual os valores simbólicos e vocacionais são um exemplo da concepção de trabalho feminino baseada em qualidades, ditas naturais, que ainda influenciam o recrutamento majoritariamente feminino da área (LOPES; LEAL; 2005).

No Brasil, houve uma expansão de instituições hospitalares nas décadas de 60 e 70 — durante o ciclo de expansão econômica denominado “milagre brasileiro” —, influenciando diretamente a Enfermagem, que deveria oferecer uma assistência de baixo custo e desqualificada. Isso porque a finalidade dessa expansão era reduzir custos com a utilização de pessoal sem qualificação ou menos qualificado (baixos salários) e em menor número, para manter a mesma quantidade de serviços prestados (LAUTERT; 1997). Dessa forma, a lógica capitalista, aliada aos sentimentos de religiosidade que marcaram a enfermagem, explorou intensamente estes profissionais. Ressaltavam-se como qualidades do bom profissional a obediência, o respeito à hierarquia, a humildade, o espírito de servir e a disciplina. Em função disso, Lautert (1997) destacou as dificuldades de ordem profissional que os trabalhadores de enfermagem enfrentam, pois possuem uma organização política frágil, com baixa remuneração e quase sem autono-

mia.

Nesse sentido, destaca-se a constatação de Elias; Navarro (2006), de que nas décadas de 1970 e 1980, o mercado de trabalho em saúde se expandiu significativamente, tornando-se um ramo de expressiva absorção de mão-de-obra. Entretanto, a expansão de vagas no setor não se fez acompanhada de significativa melhoria nas condições de trabalho.

As atividades dos profissionais de saúde são portadoras de extrema tensão, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e ao desgaste psicoemocional nas tarefas realizadas no ambiente hospitalar. Segundo Elias; Navarro (2006), o ambiente hospitalar, per se, apresenta aspectos muito específicos, como a excessiva carga de trabalho, o contato direto com situações limite, o elevado nível de tensão e os altos riscos para si e para os outros. A necessidade de funcionamento diuturno, que implica na existência de regime de turnos e plantões, permite a ocorrência de duplos empregos e longas jornadas de trabalho, comuns entre os trabalhadores da saúde, especialmente quando os salários são insuficientes para a manutenção de uma vida digna, o que potencializa a ação dos fatores aqui elencados.

É justamente por isso que na literatura científica cresce o número de comunicações referentes a agravos psíquicos, a medicalizações e a suicídios destes profissionais (ELIAS; NAVARRO; 2006).

Dessa maneira, apesar da intensidade do crescimento da força de trabalho feminina, as pesquisas chamam atenção para a permanência de determinados traços culturais e sociais que impedem uma participação mais efetiva da mulher no mercado de trabalho. É preciso considerar que os padrões de socialização e a própria organização da sociedade separam a vida pública e a vida privada, com distribuição desigual das responsabilidades familiares e domésticas que recaem sobremaneira sobre as mulheres (MATOS, 2003b).

DISCUSSÃO

A Síndrome de *Burnout* na Enfermagem

A literatura sobre *Burnout* indica que existem diferenças significativas nos níveis de algumas das dimensões da síndrome de *Burnout* em função do gênero. Dentre essas diferenças, ressalta-se que os

resultados destes estudos mostram diferenças significativas nos níveis de despersonalização (DE), pois os homens pontuam significativamente mais alto que as mulheres. Nesse sentido, é importante assinalar o estudo feito por Gil-Monte (2002) na Espanha, cujo objetivo é analisar se o gênero estabelece diferenças significativas nos níveis e no processo de desenvolvimento da síndrome de *Burnout*.

A amostra utilizada por Gil-Monte (2002) foi composta por 330 sujeitos, sendo 72 homens (21,58%) e 258 mulheres (78,2%) e analisada pelo MBI, confirmando a hipótese de que os homens pontuam a dimensão despersonalização (DE) de forma significativamente superior às mulheres.

Assim, mesmo observando-se um crescimento no número de homens que optam pela enfermagem, suas escolhas profissionais não correspondem com os modelos de socialização que caracterizam a imagem tradicional desta profissão. Sabe-se que esta inserção pode dar margem a diferentes modelos de desenvolvimento da síndrome de *Burnout*; porém, as amostras com os profissionais de enfermagem compõem-se predominantemente por mulheres. Portanto, a influência desta variável pode estar mascarada. Segundo Benevides-Pereira (2002a), tais diferenças podem ter uma explicação nos papéis socialmente aceitos, pois se atribui às mulheres maior emotividade. Assim, por serem “naturalmente” emotivas, as mulheres expressam suas dificuldades e conflitos, aliviando os sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, daí a explicação da baixa pontuação em despersonalização (DE). Entretanto, ainda que as mulheres sejam socializadas para uma maior habilidade no trato e na expressão das emoções, a baixa pontuação em despersonalização (DE) implica em uma redução das estratégias de enfrentamento das condições estressoras. Se a despersonalização (DE) é tida como uma das estratégias desenvolvidas pelo sujeito para enfrentar as condições crônicas de estresse, as mulheres, então, estariam mais vulneráveis?

Dessa forma, a consideração da enfermagem como uma profissão eminentemente feminina e os diferentes modelos de socialização da sociedade ocidental para os diferentes gêneros pode ser a base para a explicação dessas diferenças. As mulheres são condicionadas socialmente para cuidar, educar e encarregar-se dos cuidados com os filhos, com o cônjuge, e com os doentes na família.

Partindo da premissa de que o trabalho nos

constrói enquanto pessoas, pode-se afirmar que construímos nossa identidade também no modo como nos inserimos no mercado de trabalho. Dessa forma, a atividade de cuidar, historicamente delegada à mulher, seguindo os padrões da divisão sexual do trabalho, determina as possibilidades de inserção das mulheres no mercado de trabalho.

É o que expressa Kergoat (1987), citada por Neves (2004), quando afirma que são as relações sociais que fundamentam os lugares e as práticas de homens e mulheres na divisão do trabalho e suas transformações. O conjunto de competências adquirido pelos trabalhadores masculinos e femininos na família e na escola, forma um conjunto de saberes e habilidades que serão apropriados no local de trabalho.

Souza-Lobo (1991), destaca a importância da articulação entre espaço doméstico e espaço produtivo na definição da divisão sexual do trabalho. Assim, a própria qualificação é sexuada e reflete critérios diferentes para o trabalho realizado por homens e mulheres.

Assim, as representações sociais de gênero, construídas social e culturalmente, influenciam a entrada de homens e mulheres no mundo do trabalho e se constituem como fator fundamental da segmentação ocupacional e da divisão sexual do trabalho.

Dessa forma, ressalta-se a importância de incorporar a dimensão de gênero nos estudos sobre *Burnout*. A baixa pontuação em despersonalização (DE) pode ser explicada em função da “naturalização” do cuidado, permitindo que as mulheres continuem exercendo atividades que lhes esgotam emocionalmente e fisicamente. Essa dimensão da síndrome tem uma característica importante no processo de adoecimento, pois, ao “coisificar” os usuários de seu serviço, os indivíduos criam estratégias de enfrentamento para o estresse crônico. Acredita-se que as mulheres, em função de sua socialização, possuem maiores habilidades para expressar suas emoções, porém, isso reduz as estratégias de enfrentamento, aumentando sua vulnerabilidade ao agravamento da síndrome.

Além disso, as mulheres pontuam de forma significativamente superior aos homens na dimensão exaustão emocional (EE). A explicação para essa diferença está na questão da dupla jornada de trabalho. A multiplicidade de papéis, profissional, doméstico e materno, foi apontada por Mendes (2002),

como um dos fatores responsáveis pela alta pontuação em exaustão emocional (EE) em sua pesquisa sobre a incidência da Síndrome de *Burnout* em docentes de nível superior pertencentes às Faculdades de Ciências Biológicas e da Saúde.

Outra variável que deve ser destacada é a sobrecarga, pois tem sido apontada por diversos autores como predisponente ao *Burnout*. A sobrecarga diz respeito tanto à quantidade como à qualidade excessiva de demandas que ultrapassam a capacidade de desempenho, por insuficiência técnica, de tempo ou da infra-estrutura organizacional (BENEVIDES-PEREIRA: 2002a).

Ao estudar os aspectos psicossociais entre trabalhadoras de enfermagem, Araújo e colaboradores (2002) destacaram como objetivo avaliar a associação entre demanda psicológica e controle sobre o trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (DPM) entre estes. Para tanto, utilizaram uma amostra de 502 mulheres em um estudo transversal, e que trabalham em um hospital público de Salvador, Bahia. A hipótese do trabalho é que os efeitos nocivos sobre a saúde, provenientes de elevados níveis de demanda e estimulação ambiental excessiva, acarretam, especialmente entre as trabalhadoras de enfermagem, a identificação da sobrecarga de trabalho como um dos principais fatores de estresse ocupacional.

Dos resultados obtidos, destaca-se a alta prevalência de DPM que é de 33,3%, indicando sério problema de saúde mental na população estudada. A prevalência encontrada foi superior a outros estudos de grupos ocupacionais. O estudo confirmou a associação positiva entre trabalho em alta exigência, realizado em condições de baixo controle e alta demanda, e DPM, através da utilização do modelo de Karasek. Além disso, destaca-se a importância de considerar as características do trabalho doméstico, pois a sobrecarga doméstica foi amplamente referida neste estudo, principalmente na sua relação com a sobrecarga de trabalho (ARAÚJO et al; 2003).

As autoras indicam que este aspecto tem sido negligenciado em investigações sobre estresse e trabalho, incluindo o modelo adotado (modelo de Karasek). A permanência de sobrecarga doméstica no final da análise reforça a necessidade de incorporar a avaliação da carga total de trabalho aos estudos sobre saúde e ocupação, considerando as atividades realizadas nos locais de trabalho e no âmbito doméstico.

Os resultados obtidos apontam para a importância das consequências advindas do trabalho quando este se apresenta com baixo controle e alta demanda. Além disso, as autoras apontam a inadequação do uso de indicadores que não considerem as diferenças de gênero. Por exemplo, ter o trabalho supervisionado pode não ser tão relevante para as mulheres quanto para os homens. Outros aspectos, como a possibilidade de comunicação entre colegas de trabalho e o estabelecimento de relações afetivas com o trabalho realizado, podem ser mais relevantes para as mulheres do que para os homens.

Existem vários aspectos na profissão de enfermagem que podem fazer desta atividade uma ocupação vulnerável ao *Burnout*. A literatura enfatiza um número considerável de agentes estressores, tais como: a organização do trabalho, o convívio profissional, os agentes físicos, a vida pessoal e a atividade profissional (BENEVIDES-PEREIRA; 2002b).

Dentre esses fatores, destaca-se a organização do trabalho que é marcada por conflito e ambiguidade de papéis, pela falta de participação nas decisões, plantões, principalmente os noturnos, longas jornadas de trabalho, rodízio de horários, número insuficiente de pessoal, recursos escassos, sobrecarga de trabalho, excesso de burocracia, excesso de horas extras, tensão no trabalho. A vida pessoal é outro fator relevante, pois os turnos rotativos dificultam a convivência familiar e social, gerando conflitos entre os valores pessoais e laborais (BENEVIDES-PEREIRA; 2002b).

É necessário considerar a existência de ambos os sexos dentro da enfermagem, pois desenvolvem padrões distintos de resposta ao estresse laboral. A sobrecarga laboral é um preditor significativo da exaustão emocional (EE), estando as mulheres em condições laborais distintas dos homens em função dos papéis atribuídos em função de seu gênero (GIL-MONTE; 2002).

A pressão para equilibrar demandas profissionais e familiares e o estado de cobrança permanente e de culpa que as dificuldades encontradas para conciliar estas demandas podem gerar desgaste. É mais comum encontrar a presença de conflitos entre demandas familiares e do trabalho como um dos fatores desencadeantes de *Burnout* em mulheres do que em homens (DINIZ; 2004).

Diante do exposto, verifica-se a importância de estudos que incluam a dimensão de gênero

como fator diferenciador do desencadeamento da Síndrome de *Burnout*. Conforme ressalta Gil-Monte (2002), na hora de estudar a Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem e suas consequências para a organização, é necessário considerar padrões diferenciados, um para os profissionais do sexo masculino e outro para os profissionais do sexo feminino.

CONCLUSÕES

Este trabalho foi estruturado a partir de uma hipótese central, de que o gênero é um fator que estabelece diferenças significativas no desenvolvimento da síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem hospitalar. Em função disso, procurou-se demonstrar, através da revisão de literatura efetuada, o caráter construtivo de uma categoria central dentro da enfermagem que é o cuidado. Através da análise da construção da enfermagem enquanto profissão, retomou-se a idéia do “natural” para explicar a feminização da enfermagem.

A constatação de que a divisão sexual do trabalho é estabelecida em função do gênero é fundamental para entender o modo de inserção das mulheres no mercado de trabalho. Isso quer dizer que as representações sociais de gênero influenciam a entrada das mulheres no mundo do trabalho e se constituem como fator fundamental da segmentação ocupacional, implicando em diferentes condições de trabalho e de remuneração.

A partir disso, é possível relacionar as condições vivenciadas concretamente pelas mulheres tais como a dupla jornada de trabalho, o cuidado com os filhos e a família e os conflitos para administrar a vida pessoal e profissional; como fatores distintivos e perpassados pelas relações de gênero. Dessa forma, a atividade de cuidar, historicamente delegada à mulher, e como foi visto, à enfermagem, é um fator de vulnerabilidade ao *Burnout*. Além disso, a enfermagem hospitalar é caracterizada por atividades portadoras de extrema tensão (adoecimento e morte), e excessiva carga de trabalho.

A exaustão emocional (EE), que está relacionada com a sobrecarga de trabalho é uma das dimensões de *Burnout* em que as mulheres pontuam de forma significativamente mais acentuada que os homens. Aliado às exigências do ambiente laboral, verificou-se que as profissionais de enfermagem hospitalar estão em condições laborais distintas dos ho-

mens em função dos papéis atribuídos em função de seu gênero.

Além disso, de forma geral, os resultados mostram diferenças significativas nos níveis de despersonalização (DE), uma vez que as mulheres pontuam de modo significativamente menor que os homens. Visto que essa dimensão se constitui na elaboração de estratégias de enfrentamento das condições negativas advindas do contexto laboral, de modo que o indivíduo se “afasta” emocionalmente das atividades realizadas, pode-se inferir que as mulheres estão mais vulneráveis ao agravamento ou progressão da síndrome de *Burnout*.

Portanto, se a socialização para os diferentes gêneros pode ser a base para a explicação dessas diferenças na síndrome de *Burnout*, é fundamental desenvolver pesquisas que incluam a dimensão de gênero como fator diferenciador do desencadeamento da síndrome de *Burnout*.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. M. *et al.* Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 37, n. 4, p. 424-33, 2003.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. *Burnout*: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org). *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002a.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. As atividades de enfermagem em hospital: um fator de vulnerabilidade ao *Burnout*. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (org). *Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002b.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do ‘sexo’. In: LOURO, G. L. *O corpo educado: pedagogias da sexualidade*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

CAMPOS, Rosângela Galindo de. *Burnout*: uma revisão integrativa na enfermagem oncológica. 258f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universi-

dade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

DINIZ, G.. Mulher, trabalho e saúde mental. In: CODO, W. (org). *O trabalho enlouquece?* Petrópolis: Vozes, 2004.

ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um Hospital Escola. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. São Paulo, v. 14, n. 4, p. 517-525, jul-ago, 2006.

GIL-MONTE, P. R. Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) em profesionales de enfermería. *Psicologia em Estudo*. Maringá, v. 7, n.1, p.3-10, jan-jul, 2002.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002

LAUTERT, L. O desgaste profissional: uma revisão da literatura e implicações para a enfermeira. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 83-93, jul. 1997.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. *Cadernos Pagu*. Campinas, v. 24, p. 105-125, jan-jun. 2005.

MASLACH, C.; LEITER, M. *Trabalho: fonte de prazer ou desgaste?* Campinas: Papirus, 1999.

MATOS, A. A. *Representações sociais do corpo na Revista Trip Para Mulher*. Dissertação (Mestrado em Economia Doméstica) – Universidade Federal de Viçosa, Viçosa, 2003a.

MATOS, A. A. O filho é da mãe, o pai abre a carteira: um estudo sobre os significados da maternidade sob a ótica das relações de gênero. *Revista Brasileira de Economia Doméstica OIKOS*. Viçosa, v. 14; n.1, p.65-77, 2003b.

MENDES, F. M. P. *Incidência de burnout em professores universitários*: UFSC, 2002. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universi-

dade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <www.theses.eps.ufsc.br>. Acesso em: 20 set. 2006.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 255-61, mar-abr. 2005.

NEVES, M. A. Gênero, mercado de trabalho e qualificação. *Revista de Administração da Fead-Minas*. Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 71-82, 2004.

PITTA, A. *Hospital: dor e morte como ofício*. São Paulo: Hucitec, 1999.

SOUZA-LOBO, E. *A classe operária tem dois sexos*. São Paulo: Brasiliense, 1991.