

Instituto Universitário da Maia - ISMAI

Departamento de Ciências Empresariais

Patrícia Alexandra Sacramento Carvalho

**A síndrome de burnout nos profissionais de saúde e o seu  
impacto nos pacientes: as consequências da  
despersonalização nos doentes**

**Dissertação de Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos**

**Aluno: n° 33483**

**Trabalho realizado sob a orientação de Professora Doutora Daniela Nogueira**

**Junho/2019**

## **Dedicatória**

O tema da minha tese surgiu devido à minha presença diária no hospital. O meu avô foi hospitalizado no dia 18 de setembro de 2018 e foi devido ao que ele passou e à minha visão da rotina hospitalar e da relação entre os profissionais de saúde e os doentes que eu decidi prontamente abordar as consequências do burnout nos pacientes.

O meu avô sempre me motivou a estudar o que eu mais gostava e ele sabia que eu estava extremamente motivada a escrever esta dissertação. Ele não queria que eu fosse a melhor ou que tivesse a melhor nota, apenas queria que eu fosse feliz, errando ou acertando.

O meu avô faleceu no dia 24 de janeiro de 2019 no hospital. Esteve mais de quatro meses hospitalizado a lutar e a esforçar-se para voltar para casa. Eu estive com ele todos os dias durante estes quatro meses e mesmo depois de ele ter falecido foi devido a ele e por ele que quis continuar, porque sabia que ele ia ficar muito desapontado se eu desistisse.

Sem ti esta dissertação nunca teria sido finalizada.

Obrigada, por tudo.

Esta é para ti, avô.

## **Agradecimentos**

Quero em primeiro lugar agradecer à minha orientadora, a Professora Doutora Daniela Nogueira que sempre me ajudou em tudo, desde os pormenores mais simples às tomadas de decisão mais importantes. Obrigada por me ter aceitado como sua orientada, pela sua disponibilidade, por todo o esclarecimento de dúvidas e por me compreender no meio da minha própria incompreensão e por me dar a liberdade para seguir o meu próprio raciocínio. Esta dissertação só foi possível graças a si. Muito obrigada professora Daniela!

Um agradecimento também ao coordenador do meu mestrado, o Professor Doutor Alberto Pinto, que mesmo não sendo meu orientador sempre que surgiram dúvidas e problemas, esteve sempre disponível para me ajudar e esclarecer, apoiando cada um dos seus estudantes.

Um infinito agradecimento à minha família, por desde sempre me terem motivado e apoiado a estudar e a construir um futuro baseado no conhecimento e no empenho.

Desde o primeiro dia que decidi o tema desta dissertação, que me motivaram a ter curiosidade e a trabalhar ao máximo para me sentir orgulhosa desta dissertação. A verdade é que, mesmo após os momentos mais difíceis que passamos na nossa vida como família, o apoio que me deram foi essencial para conseguir continuar e terminar esta investigação.

Hoje tenho muito orgulho nesta dissertação e é graças à minha família, ao meu avô, à minha avó, à minha mãe e ao meu pai. Obrigada, sem vocês nunca teria conseguido!

Um obrigada muito especial à Daniela e à Sofia, as minhas melhores amigas. Aquelas a quem eu podia confidenciar quando sentia dificuldades, que sempre me chamaram a atenção e me mostraram que eu era capaz de fazer tudo. Foram elas que mais me motivaram a não desistir e a dar o melhor de mim. Sem o apoio delas e a sua fé em mim, nunca teria conseguido fazer isto. Obrigada por tudo, meninas!

É também graças às minhas amigas e colegas de mestrado que esta investigação foi possível, em que existiu sempre um apoio mútuo e partilha de ideias que tornou possível continuar a escrever quando existia um bloqueio mental.

Por fim, um agradecimento com imenso carinho aos participantes que foram o pilar desta investigação. Foi graças ao vosso testemunho e à vossa vontade de mudar o mundo que esta dissertação será um bom pronúncio de mudança no nosso país.

## **Resumo**

Esta dissertação de mestrado, enquadrada na área dos Recursos Humanos, tem como problemática de investigação a síndrome de burnout, primando pela diferença no que diz respeito à dimensão que é estudada, uma vez que o foco é colocado no impacto que o burnout dos profissionais de saúde tem nos pacientes, nomeadamente através do uso da despersonalização do outro como um possível mecanismo de defesa, procurando dar voz a quem de perto, e num momento de particular vulnerabilidade pela doença, a sente. Sendo esta uma investigação sobre um fenómeno psicológico e humano, toda a investigação foi centralizada no paradigma construtivista e qualitativo, tendo sido utilizados como instrumentos de recolha de dados as entrevistas semiestruturadas e ainda a análise temática como metodologia de análise dos dados recolhidos. Através da metodologia de análise foi possível organizar, interpretar e construir conhecimento, tudo tendo como a base o discurso e a perceção dos participantes, participantes estes que foram pacientes e hospitalizados num determinado momento das suas vidas e que passaram pela experiência de serem despersonalizados pelos seus profissionais de saúde. Com a análise e discussão dos resultados foi possível chegar a algumas conclusões determinantes para uma compreensão mais complexa e orgânica do burnout, mas também do papel que os profissionais de recursos humanos ocupam na prevenção da síndrome de burnout nos hospitais em Portugal. Detalhadamente, os participantes sentem a despersonalização como uma possível consequência do burnout dos enfermeiros e dos assistentes operacionais de saúde e esta assume um papel preponderante na perceção da qualidade do tratamento recebido, sendo esta considerada negativa. Foi também possível concluir que tanto os enfermeiros como os assistentes operacionais de saúde experienciam o burnout, porém, os enfermeiros têm uma maior propensão de despersonalizar os pacientes. Foi ainda exequível concluir que os pacientes valorizam mais a dimensão emocional do seu processo de recuperação do que o tratamento do problema de saúde, sendo possível determinar que a empatia detém um papel importante para uma melhor perceção da qualidade do tratamento clínico.

**Palavras-Chave:** *Síndrome de Burnout; Despersonalização do Outro; Assistentes Operacionais de Saúde; Enfermeiros; Cuidados de Saúde; Gestão de Recursos Humanos.*

## **Abstract**

This master's thesis, framed in the human resources area, has as a research problem the burnout syndrome, priming for the difference with regard to the dimension that is studied, since the focus is placed on the impact that the burnout of Health professionals have in patients, notably through the use of the other's depersonalization as a possible defense mechanism, seeking to give voice to those close, and at a time of particular vulnerability by the disease, feel it. This being an investigation of a psychological and human phenomenon, the whole investigation was centered on the constructivist and qualitative paradigm and was used as data collection instruments the semi-structured interviews and the analysis Methodology for analyzing the data collected. Through the analysis methodology it was possible to organize, interpret and construct knowledge, all having as the basis the discourse and perception of the participants, participants who were patients and hospitalized at a given time of their lives and who experienced being depersonalized by their health professionals. With the analysis and discussion of the results it was possible to reach some decisive conclusions for a more complex and organic understanding of burnout, but also of the role that human resources professionals occupy in the prevention of Burnout syndrome in Hospitals in Portugal. In detail, the participants feel the depersonalization as a possible consequence of the burnout of the nurses and the operational health assistants and this assumes a preponderant role in the perception of the quality of the treatment received, this being considered negative. It was also possible to conclude that both nurses and health operational assistants experience burnout, but nurses have a greater propensity to depersonalize the patients. Likewise, it was possible to conclude that patients value more the emotional dimension of their recovery process than the treatment of the health problem, and it can be determined that the empathy holds an important role for a better perception of the quality of clinical treatment.

**KeyWords:** Burnout syndrome; Depersonalization of the Other; Health Operation Assistant; Nurses; Health Care; Human Resources Management

# Índice

Dedicatória .....	II
Agradecimentos.....	III
Resumo.....	IV
Abstract .....	V
Índice.....	VI
Introdução.....	1
O Trabalho Emocional.....	4
O trabalho emocional e a humanização na área da saúde.....	8
A Síndrome de Burnout.....	12
Capítulo 2: Metodologia de Investigação.....	18
Capítulo 3: Análise e discussão dos resultados .....	23
Capítulo 4: Conclusões.....	40
Capítulo 5: Limitações do estudo e sugestões para futuras investigações .....	46
Referências bibliográficas .....	48
Anexos.....	51
Anexo 1 - Guião de Entrevista Semiestruturado .....	51
Anexo 2 – Consentimento Informado 1 .....	53
Anexo 3 – Consentimento Informado 2 .....	54
Anexo 4 – Consentimento Informado 3 .....	55
Anexo 5 – Consentimento Informado 4 .....	56
Anexo 6 – Codificação dos dados (Fase 2 da análise temática).....	57
Anexo 7 – Entrevista 1 .....	59
Anexo 8 – Entrevista 2 .....	78
Anexo 9 – Entrevista 3 .....	94
Anexo 10 – Entrevista 4 .....	114

## **Introdução**

Os tempos que se vivem atualmente estão marcados pelas novas tecnologias e pela ascensão das redes sociais, transformando as relações interpessoais e humanas dos sujeitos de todos os cantos do Mundo. Esta transformação apesar de ter inúmeras vantagens e consequências positivas para o Ser Humano, também tem consequências negativas que se começam a notar nos últimos anos, tais como a apatia, a desumanização e a objetificação da relação humana.

Esta investigação foca os cuidados de saúde e o ato de cuidar dos outros o que envolve uma relação interpessoal entre os profissionais de saúde e os pacientes, pautada pelo envolvimento, pela empatia e pela promoção do bem-estar. Contudo, começam a existir cada vez mais relatos de experiências e histórias de sujeitos que quando recorrem aos serviços de saúde sentem que o atendimento, o acolhimento e a própria relação com os profissionais de saúde é marcada pela distância, pelo desinteresse e pela desumanização, ou seja existe um maior foco na doença e não na pessoa (Fajardo, Gonçalves, Lopes, Rezende, & Zavanelli, 2015).

Porque é que isto acontece? Quais são as causas que estão por trás da despersonalização dos cuidados de saúde e do próprio paciente?

A literatura aponta a síndrome de burnout como a principal condicionante da desumanização dos cuidados de saúde, em que os profissionais se encontram cansados e esgotados física e emocionalmente devido à natureza do trabalho e à forte estimulação emocional que está inerente ao desempenho das suas funções. São conhecidas de forma aprofundada os fatores de risco multidimensionais que aumentam a probabilidade de aparecimento da síndrome de burnout, assim como estão já identificadas as consequências do burnout na vida do profissional, sublinhando-se os problemas físicos, mentais e psicológicos, o impacto na vida social e familiar do profissional e até a influência negativa no desempenho das suas funções, que por sua vez impacta negativamente a organização (Carvalho & Magalhães, 2011; Good, Gozal, Kleinpell, Mealer, Moss & Sessler, 2016).

O que não está exposto pela literatura, principalmente em Portugal, é o impacto que a síndrome de burnout tem nos sujeitos que beneficiem dos serviços do profissional, o que neste caso em particular significa os pacientes. Ou seja, existem muitas investigações sobre as consequências e os efeitos negativos do burnout nos profissionais de saúde como os médicos e os enfermeiros, porém as investigações sobre as consequências nos pacientes são escassas em Portugal.

Como tal, esta investigação focar-se-á nos pacientes e terá a voz deles, pois serão eles que melhor saberão e que terão a consciência complexa da extensão das consequências provocadas pela síndrome de burnout dos seus profissionais de saúde. Neste caso em específico, os profissionais poderão ter consciência e perceção das consequências que o seu esgotamento profissional terá nos cuidados dos seus pacientes, contudo, não terão a total perceção da extensão dos efeitos negativos a nível emocional, psicológico, físico e até mesmo na qualidade do tratamento e eventual recuperação do paciente.

Esta investigação também marcará pela diferença em focar-se numa das dimensões da síndrome de burnout: a despersonalização do outro. Esta é uma das dimensões menos compreendidas pelos investigadores, pois existe um maior foco sobre a compreensão da exaustão emocional e da baixa realização pessoal, uma vez que são dimensões mais íntimas do Eu e do relacionamento intrapessoal, ou seja, afeta diretamente a capacidade do indivíduo em relacionar-se com as suas próprias emoções e sentimentos e ainda tem impactos diretos no seu bem-estar físico, emocional e psicológico do profissional (Gianasi & Oliveira, 2017).

Contudo, a despersonalização do outro, afeta diretamente as relações interpessoais do profissional, ou seja, as relações que este estabelece com os outros, tais como familiares, colegas de trabalho e pacientes.

Neste sentido, o foco central desta investigação será perceber o impacto que a despersonalização do outro poderá ter nos pacientes, uma vez que se o ato de cuidar do outro é marcado por relações humanas e empáticas, ao existir uma despersonalização dos cuidados de saúde e do próprio paciente, a essência do ato de cuidar será naturalmente afetada. O desafio é descobrir as verdadeiras consequências que esta dimensão da síndrome de burnout tem nos pacientes, sendo os próprios sujeitos a identificar o impacto que a despersonalização do outro tem na sua vida.

Por fim, esta investigação marcará também a diferença ao englobar profissionais de saúde que normalmente tendem a ser esquecidos quando se fala da síndrome de burnout: os assistentes operacionais de saúde. Notícias recentes referem-se que todos os profissionais que trabalham na área da saúde têm uma maior probabilidade de prevalência da síndrome de burnout, ou seja, para além dos médicos e dos enfermeiros, comumente mais focados pelas investigações, também os assistentes operacionais e os administrativos sofrem de síndrome de burnout.

Serão como tal focados nesta investigação os enfermeiros, mas também os assistentes operacionais de saúde. Estes últimos profissionais ocupam um papel fundamental nos cuidados médicos de um paciente que se encontre hospitalizado e que, normalmente, não recebem o

reconhecimento que merecem. Para além dos médicos e dos enfermeiros, os assistentes operacionais prestam serviços de assistência aos pacientes, sendo, a par dos enfermeiros, os profissionais que têm um contacto direto mais frequente com os doentes, uma vez que cabe a este trabalhador prestar assistência a nível da higiene e da alimentação, mas também a nível emocional, sendo com os assistentes operacionais que os pacientes têm a tendência de fazer pedidos e apresentar queixas em relação a possíveis dores ou complicações no tratamento.

Num hospital e principalmente em regime de internamento, são os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde que têm a maior ligação humana e empática com os pacientes, do que propriamente todos os outros profissionais de saúde, e como tal, torna-se pertinente compreender como, estando estes profissionais em burnout e utilizando a despersonalização do outro como mecanismo de defesa, a sua ação e o desempenho das suas funções junto dos pacientes pode afetar negativamente o bem estar do paciente.

Curiosamente apenas em maio de 2019, a Organização Mundial de Saúde incluiu o burnout na sua lista de doenças, sendo esta abrangida na secção de dos problemas associados ao trabalho. A partir de 2022 esta nova classificação entrará em vigor.

A verdade é que a síndrome de burnout é um dos temas mais investigados dos últimos anos no âmbito da saúde, contudo, existem caminhos e perspetivas que ainda não foram estudados. Esta investigação tem a originalidade e a relevância de descobrir e focar-se pela primeira vez em Portugal nas consequências do burnout em indivíduos que não os próprios profissionais, podendo revelar novos descobrimentos sobre as ramificações mais profundas da síndrome de burnout na área da saúde baseando-se na perceção e visão dos pacientes.

Esta investigação, para além de poder revolucionar a visão atual sobre os cuidados de saúde, coloca também um foco pertinente na compreensão do papel que a gestão de recursos humanos tem nos hospitais em Portugal, principalmente no que toca à prevenção do aparecimento de fatores de risco assim como na implementação de medidas e estratégias que beneficiem a empatia e a humanização nos cuidados de saúde em contexto hospitalar.

# Capítulo 1: Enquadramento Teórico

## O Trabalho Emocional

Nos últimos anos as emoções e os fenómenos afetivos tem adquirido um interesse crescente no contexto organizacional, suplantando-se o ideal de que a racionalidade não é antítese da emoção, firmando-se, sim, a ideia de que a cognição e a emoção são dois processos que estão interligados no contexto organizacional (Bonfim & Gondim, 2010; Fisher, 2019).

Os primeiros estudos sobre as emoções em contexto organizacional começaram a surgir por volta dos anos 90 do século passado, devido ao surgimento da psicologia social e do foco dos afetos nas organizações. Até à data não existia uma preocupação nem um interesse científico no comportamento organizacional devido à importância e centralidade que a racionalidade e o foco na tarefa exerciam nas organizações. Esta desvalorização das emoções e dos afetos em contexto organizacional devem-se a dois fatores: as empresas demarcavam-se por serem locais favoráveis à racionalidade e os estados emocionais eram tidos como acontecimentos individuais e pessoais sem qualquer tipo de interferência por parte da organização (Bonfim & Gondim, 2010; Elfenbein, 2008).

Face às modificações crescentes, o próprio mercado de trabalho e o desenvolvimento de competências dos trabalhadores tem que ser atualizado de modo a que possam acompanhar a evolução das carreiras e do mercado laboral. Tendo isso em conta, as organizações e entidades empregadoras exigem novos padrões emocionais por parte dos seus trabalhadores de modo a que estes possam atender de forma positiva e satisfatória às exigências do seu papel e da sua função no local de trabalho (Bonfim & Gondim, 2010; Fisher, 2019).

A emergência dos estados afetivos e das emoções no ambiente de trabalho e numa organização é uma faca de dois gumes: tem que se atender às emoções dos trabalhadores mas também às emoções dos clientes da empresa (Bonfim & Gondim, 2010; Fisher, 2019).

No que toca à atenção e compreensão dos estados emocionais dos trabalhadores, imensos estudos fazem referência à importância das emoções, da motivação e do bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores e o impacto que estas têm no desempenho das funções, da produtividade e até mesmo no sucesso de uma empresa. Como tal, o foco na racionalidade deve estar agregada à emotividade e cabe aos gestores da organização saberem equilibrar ambas as partes de modo a poderem retirar o maior e melhor potencial dos seus trabalhadores (Andriow & Bodot, 2017; Bonfim & Gondim, 2010).

Já no que toca à sensibilidade e preocupação com as emoções dos clientes, existem determinadas profissões e áreas laborais que requerem um maior envolvimento emocional e

um maior contacto direto ativo com as pessoas e com as suas emoções, o que exige à organização uma necessidade de padronizar e uniformar a gestão emocional, os comportamentos e os estados emocionais do seus trabalhadores (Angonese & Zanin, 2016; Bonfim & Gondim, 2010; Elfenbein, 2008; Vilelas, 2013).

Esta necessidade de gestão emocional designa-se de trabalho emocional, em que são criadas expressões faciais e corporais publicamente observáveis de modo a ocultar o estado emocional do trabalhador, fazendo inclusive, parte integrante da sua função laboral. A literatura indica que em contexto laboral, os profissionais devem fazer a gestão do estado afetivo de forma a gerir e a expressar-se de forma apropriada e normativa, orientando-se pelos padrões estabelecidos pela organização e pelo que é laboral e socialmente apropriado, adequando os seus comportamentos e emoções de forma a atingir os objetivos propostos pela empresa e agindo em função de um salário (Vilelas, 2013).

Hochschild (2003) foi uma das pioneiras na conceptualização do trabalho emocional enquadrado em contextos de prestação de serviços em que o contacto direto com clientes seja o principal meio para o lucro da organização. Esta designou o trabalho emocional como a gestão pessoal das emoções de modo a produzir resultados positivos sobre si mesmo e nos outros, articulando as tarefas emocionais com as tarefas físicas e mentais inerentes às tarefas desempenhadas no contexto laboral.

Faz parte do trabalho emocional dois processos fundamentais: a expressão de emoções positivas como a confiança e a felicidade, e a supressão das emoções negativas como a frustração e o medo, sendo considerados essenciais para uma melhor e maior qualidade dos cuidados prestados. De facto, o trabalho emocional pode ser considerado como uma tarefa secundária, que serve de auxílio à realização da principal tarefa, de forma a poderem ser atingidos os objetivos organizacionais (Bolzan, 2015; Bonfim & Gondim, 2010; Hochschild, 2003; Vilelas, 2013).

Para Hochschild (2003), o trabalho emocional é composto por três características fundamentais: a interação face a face entre o profissional e o paciente, o autocontrolo para influenciar as emoções e as atitudes do outro e ainda a expressão adequada de estados afetivos que se orientam por determinadas regras. Para que a gestão das emoções seja bem conseguida, o trabalhador pode optar por duas estratégias básicas: fazendo uma atuação superficial, regulando as suas expressões emocionais observáveis como a linguagem verbal e não verbal, de modo a demonstrar uma emoção simulada; ou pode optar por uma atuação profunda, em que o profissional altera de forma consciente e profunda o seu padrão emocional e os seus sentimentos internos de forma a expressar externamente a emoção pretendida e com o desejo

de sentir de verdade o que é indicado pelos padrões organizacionais. Esta estratégia, ao contrário da atuação superficial, permite uma maior autenticidade e diminui o mau estar interno, uma vez que as suas emoções se tornam congruentes com as exigências laborais e não provocam a dissonância emocional entre os sentimentos e emoções internas e a expressão externa (Alves, Bendassolli, & Gondim, 2017; Bolzan, 2015; Bonfim & Gondim, 2010; Hochschild, 2003; Vilelas, 2013).

Hochschild foi a pioneira no estudo do trabalho emocional, a primeira a conceptualizar o fenómeno, porém, após as suas investigações com comissários de bordo, surgiram mais autores que baseados no seu trabalho, começaram a complementar ou até mesmo a desviarem-se desta primeira teoria. A conceptualização de Hochschild não é passível de ser aplicado em todas os contextos organizacionais, nomeadamente no contexto da saúde, e como tal uma investigação mais complexa e aplicada aos diferentes contextos organizacionais foi necessária (Bonfim & Gondim, 2010; Diogo, 2012).

A maioria desses autores sustenta a ideia principal de Hochschild em como a emoção, no local de trabalho, é percebida com um recurso disponível para a gestão organizacional, porém discordam do papel central que a proibição da manifestação emocional ocupava na sua teoria (Bonfim & Gondim, 2010).

Para James, é considerado trabalho emocional quando existe a necessidade de se lidar com os estados afetivos e as emoções das outras pessoas, considerando o trabalho emocional um processo fundamentalmente social. Para que o trabalho emocional possa ser bem realizado, deve existir flexibilidade por parte do trabalhador, devendo este estar sempre atento às necessidades do outro e interpretando essas necessidades de acordo com a situação e o contexto. Deve existir também a disposição em responder de forma pessoal às necessidades sentidas pelo outro e ainda ter consciência das variadíssimas responsabilidades do trabalho. Devido a estas três características, James considera que o trabalho emocional requer aprendizagem e a consciência de que é uma tarefa árdua e de difícil execução. James, foi o primeiro autor a utilizar o conceito de trabalho emocional no contexto da área da saúde, da assistência e na área do trabalho doméstico, divergindo-se de Hochschild e dos anteriores autores ao considerar que o trabalho emocional não se vincula obrigatoriamente à componente monetária e financeira (Bonfim & Gondim, 2010; James, 1989).

Boyle afirma que o trabalho emocional é um processo que acontece em três diversas situações: *onstage*, *backstage* e *offstage*. De modo geral, pode afirmar-se que o trabalho emocional acontece antes, durante e após a prestação de serviço e que este é realizado para atender as demandas organizacionais e também as ocupacionais, no sentido em que o

trabalhador toma a iniciativa de regular as suas emoções para sua própria proteção. O trabalho emocional é muito importante em áreas específicas, existindo determinados profissionais que engajam todos os dias em trabalho emocional, acabando por fazer parte da sua imagem profissional. Quando o trabalhador não é capaz de regular as emoções e exprimir determinados estados afetivos, a relação profissional que mantem com os seus clientes ou pacientes pode ser ameaçada ou até mesmo destruída (Bonfim & Gondim, 2010; Boyle, 2005).

Relacionado com o trabalho emocional, encontra-se a regulação emocional, conceitos interligados, mas que dizem respeito a coisas diferentes. Esta regulação emocional é necessária de forma a que os indivíduos possam evitar sofrimento pessoal, manter a saúde física e/ou psíquica e ainda a conformidade e ajuste às expectativas sociais. Tanto a regulação emocional como o trabalho emocional são processos psicossociais de autorregulação, contudo, o contexto e a finalidade divergem. Pode afirmar-se que o trabalho emocional é um processo de regulação emocional, contudo, o inverso não é válido, uma vez que nem todos os processos de regulação emocional estão presentes no contexto do trabalho, mas sim noutros contextos como em família, nas relações amorosas, na escola ou até mesmo nos hobbies (Bonfim & Gondim, 2010).

O trabalho emocional percebido como um fenómeno, acarreta causas e consequências que condicionam e tornam este conceito multifacetado e multidisciplinar. Os antecedentes dizem respeito aos aspetos que precedem a realização de trabalho emocional e para que possa ser considerado trabalho emocional, devem existir e serem passíveis de observação os seus antecedentes. Os antecedentes do trabalho emocional estão divididos pelas seguintes características: característica do profissional (experiência de trabalho, competências interpessoais identificação com o papel), do trabalho (frequência de interações interpessoais, conteúdo da tarefa e complexidade do trabalho) e da organização (regras organizacionais e apoio social) (Vilelas, 2013).

No que toca às consequências do trabalho emocional, com os crescentes avanços científicos e as variadas investigações, torna-se possível identificar diversas consequências positivas e negativas do trabalho emocional. Pelo lado positivo, investigadores e profissionais argumentam que a exigência e necessidade de uma gestão emocional aumenta a eficácia e melhora o desempenho dos trabalhadores, pois é permitido um distanciamento emocional o que facilita a execução das tarefas, que por sua vez impacta positivamente a organização. Porém, são mais as consequências negativas do que as positivas, e mesmo nesta questão existem diferentes visões e opiniões por parte de diversos autores (Bonfim & Gondim, 2010; Diogo, 2012; Vilelas, 2013).

Para Hochschild (2003), o trabalho emocional é potencialmente bom e benéfico para a organização, porém segundo a autora, o mesmo não se pode dizer o mesmo para o profissional. Hochschild afirma inclusive que a realização contínua e constante do trabalho emocional, provoca alienação e confusão de identidade, no sentido em que os trabalhadores deixavam de reconhecer as suas próprias emoções devido à constante alteração dos estados afetivos.

Hochschild refere-se a uma outra consequência perigosa como a dissonância cognitiva, conceito clássico da Psicologia Social e que acontece quando as emoções do trabalhador não são congruentes com a situação, ou seja, é a incongruência entre aquilo que o sujeito sente de verdade e o que ele expressa externamente. Esta incongruência gera desconforto e insegurança o que leva o profissional a modificar o seu estado afetivo. Esta dissonância emocional causa uma confusão identitária, pois o profissional disfarça ou reprime os seus sentimentos genuínos e disfarça-as por emoções que não sente. Quando maior for a dissonância cognitiva entre o que o profissional sente e o que é suposto sentir, mais dificuldades e esforço terá o sujeito em realizar o trabalho emocional (Bonfim & Gondim, 2010; Vilelas, 2013).

Por outro lado, quando o profissional expressa as emoções verdadeiras e daquilo que está verdadeiramente a sentir e vai contra as regras de expressão emocional prescritas, ocorre o desvio emocional (*deviance*). Isto acontece quando o profissional expressa emoções negativas quando é requerido que sejam expressos afetos positivos ou neutros; ou quando o trabalhador expressa afetos positivos em momentos em que é pedida a neutralidade. Os desvios emocionais estão normalmente associadas aos baixos níveis de bem estar do profissional, de motivação e de felicidade, o que acaba por impactar o desempenho do profissional (Bonfim & Gondim, 2010; Hochschild, 2003; Vilelas, 2013).

Para além da dissonância emocional, o trabalho emocional pode prejudicar também a saúde e o bem-estar físico, emocional e psicológico do trabalhador, podendo ser vivenciados sintomas psicossomáticos, exaustão emocional, fadiga, stress, insónias, doenças coronarianas, hipertensão, progressão de cancro, depressão, culminando em problemas familiares, sociais e profissionais. Porém, segundo os investigadores, a consequência psicológica mais negativa do trabalho emocional é a síndrome de burnout, relação essa que será mais a frente abordada (Bonfim & Gondim, 2010; Diogo, 2012; Gianasi & Oliveira, 2017; Vilelas, 2013).

### **O trabalho emocional e a humanização na área da saúde**

A regulação emocional em contexto de trabalho não é apenas exigida na área da prestação de serviços e nas empresas, existem outras áreas que devido ao contacto direto e ao envolvimento com as pessoas que requerem o trabalho emocional. Uma dessas áreas é os

serviços de saúde e que exige aos prestadores de cuidados de saúde a gestão apropriada das emoções. Existe uma relação muito próxima entre a área da saúde e o trabalho emocional, uma vez que o ato de cuidar envolve uma significativa quantidade de gestão emocional, principalmente ao lidar-se com pessoas em sofrimento (Vilelas, 2013).

Cabe a todos os profissionais que constituem a equipa clínica (médicos, enfermeiros e assistentes operacionais) regularem ao máximo as suas emoções (induzindo e/ou suprimindo sentimentos) de modo a poderem compreender e gerir as emoções negativas dos pacientes e a transmitirem sentimentos de cuidado e de segurança. Inclusive, a boa gestão das emoções dos profissionais pode gerar um clima emocional positivo que beneficie a melhoria da saúde do paciente (Vilelas, 2013).

Na área da saúde, o trabalho emocional pode ser conceptualizado como um processo iminentemente social, uma vez que o profissional tem que ser flexível e estar sempre atento às necessidades físicas e emocionais dos outros com os quais se relaciona, o que pode variar consoante o contexto em que está inserido. O conceito em saúde complexifica-se e ultrapassa a praticabilidade do trabalho emocional na área da prestação de serviços, uma vez que existe uma dupla função do trabalho emocional: a gestão das emoções dos profissionais e a gestão das emoções dos pacientes. É através desta dupla função que podem ser criadas as condições necessárias para a conceção de um clima seguro e positivo tanto para os profissionais como para os pacientes (Erickson & Grove, 2008).

Bolton (2000) refere que na área da saúde o trabalho emocional foca-se no papel humano em oposição ao papel financeiro. Na área da prestação de serviços os trabalhadores regulam as suas emoções de modo a que a produtividade e as vendas aumentem, mas na área da saúde o objetivo não é esse. No ato de cuidar, os trabalhadores realizam trabalho emocional com o objetivo de melhorar a saúde física e psicológica do Outro, existindo assim um aspeto filantrópico no trabalho emocional.

Bolton desenvolve quatro categorias básicas do trabalho emocional ao incluir-se a área da saúde: a apresentação, onde a gestão das emoções se adequa às regras sociais; a categoria monetária, em que a gestão emocional tem como finalidade os ganhos comerciais; a categoria prescritiva, onde existe uma correspondência da regulação das emoções às regras de conduta da organização e por fim, a categoria filantrópica, em que a regulação das emoções é feita de forma altruísta (Bolton, 2000; Diogo, 2017).

No que se refere aos cuidados de enfermagem e ao ato de cuidar, que engloba profissionais como enfermeiros e assistentes operacionais, o trabalho emocional processa-se de duas formas: a supressão de estados afetivos e emoções negativas e a expressão de estados

afetivos e emoções positivas, de modo a garantir um clima positivo e favorável à recuperação do doente. Para além desse aspeto, o profissional deve ser capaz de induzir e/ou reprimir os seus sentimentos e emoções com o objetivo de fazer com que o paciente se sinta seguro e cuidado (Diogo, 2017; Vilelas, 2013).

Na área da saúde, os enfermeiros e os assistentes operacionais devem realizar trabalho emocional para com o paciente, a sua família, o ambiente e elementos psicológicos como a confiança na organização. Estes aspetos sociais e psicológicos são centrais nas relações interpessoais entre o profissional e o paciente (Diogo, 2012, 2017).

Hochschild e Bolton consideram que existem dois fatores que tornam a enfermagem uma área de elevado trabalho emocional: a representação social da enfermagem e a gestão e supressão de sentimentos autênticos. A representação social dos enfermeiros refere-se à imagem que este profissional passa como sendo alguém simpático, comprometido com o doente e que apoia emocionalmente o doente. Como se sabe, as pessoas não são todas iguais e tem características e experiências pessoais e profissionais que as diferenciam umas das outras, tornando o trabalho e esforço muito maior para aqueles profissionais que não reúnem essas características (Bolton, 2000; Hochschild, 2003; Vilelas, 2013).

No que toca à gestão constante e à supressão dos sentimentos e emoções reais e autênticos, é algo que está constantemente presente no desempenho das funções de um enfermeiro ou assistente operacional, uma vez que existem determinadas tarefas e deveres básicos destes profissionais que exigem uma maior regulação das emoções, tais como a higiene do doente ou o apoio emocional a pessoas com dores intoleráveis ou em fases terminal (Bolton, 2000; Hochschild, 2003; Vilelas, 2013).

Os cuidados de saúde e a assistência dos enfermeiros e dos assistentes operacionais são muito importantes para a qualidade dos cuidados, nomeadamente a relação e o vínculo criado entre o paciente e a equipa de prestadores de cuidados. Este vínculo é fundamental para o apoio emocional do paciente, mas também para os próprios cuidados de saúde, uma vez que o ato de cuidar engloba a reflexão, o interesse e a preocupação pelo bem estar físico e psicológico do doente (Fajardo et al., 2015).

Cuidar de alguém está para além da administração de fármacos e da higiene e alimentação de uma pessoa, é uma atitude ética que é ensinada e desenvolvida durante a formação de um profissional e que lhe permite criar uma relação vinculativa com os pacientes sempre com uma intenção de criação de um elo empático entre o profissional e o doente, de modo que a que o profissional possa ser orientado durante o cuidado (Fajardo et al., 2015).

Isto significa que para que o cuidado e a assistência de enfermeiros e assistentes operacionais seja possível, o profissional deve ser capaz de olhar para si e para o Outro, compreendendo o paciente e todas as suas características e originalidades, aumentando o seu autoconhecimento e assim prestar um cuidado humanizado e personalizado (Carvalho, Morgado & Vilhena, 2018).

Como podemos perceber, o cuidar e a dimensão emocional são conceitos intrinsecamente ligados, assentes num processo relacional entre o profissional e o doente, sendo através da interação que ambas as partes comunicam e expressam os seus sentimentos e as suas emoções. Como tal a dimensão emocional ocupa um papel importante no ato de cuidar, sendo considerado como saber (*know how*) pessoal, em que uma das capacidades mais importantes para um cuidado com qualidade e personalizado é a empatia, capaz de manter uma relação de ajuda-confiança entre o profissional e o doente (Saviato & Leão, 2016).

A empatia é a capacidade de compreender os sentimentos da outra pessoa, tentando-se colocar no lugar da outra de modo a sentir o que a outra pessoa está a sentir. Quando uma pessoa é empática consegue perceber e compreender o que a outra pessoa está a sentir, é mais do que compartilhar e ser simpático, é calçar os sapatos da outra pessoa, de modo a experienciar o que ela está a experienciar, de forma a responder de forma mais adequada e personalizada ao que o Outro sente de verdade. A empatia permite a comunicação de tal experiência ao Outro, expressando aceitação e compreensão através de linguagem verbal e não verbal (Fajardo et al., 2015; Saviato & Leão, 2016).

A empatia é desenvolvida ao longo do crescimento do Ser Humano, sendo que existem sujeitos que têm um potencial inato para serem empáticos e outras pessoas que tem que desenvolver esta capacidade. Porém, para que esta capacidade seja desenvolvida, tem que existir sempre uma real e verdadeira vontade e preocupação com o Outro, os seus problemas e o seu sofrimento. Sem este interesse, a empatia não será verdadeiramente desenvolvida (Basílico, Nunes & Vitorino, 2017; Saviato & Leão, 2016).

A empatia assenta em três componentes: cognitivo, afetivo e comportamental. A componente cognitiva diz respeito à capacidade do profissional em inferir e depreender sentimentos e pensamentos dos pacientes. A componente afetiva refere-se à experiência e capacidade do trabalhador em se preocupar genuinamente pela outra pessoa e em considerar a narrativa e as queixas do paciente. E por fim, a componente comportamental diz respeito às expressões, à linguagem verbal e não verbal e às trocas de informações sobre o tratamento clínico entre o profissional e o doente (Fajardo et al., 2015).

Torna-se importante, quando falamos de trabalho emocional e de burnout na área da saúde, compreender como é que os profissionais de saúde vivem as emoções no cuidar e na relação com os pacientes, percebendo de que forma é que estes fazem a gestão das emoções mantendo a qualidade do cuidado e identificando que estratégias é que os profissionais utilizam para assegurar a empatia e a proximidade com o paciente, sem que estes fiquem emocionalmente exaustos. Ao contactar diretamente com a outra pessoa e com a sua doença, um profissional empático fica sobrecarregado com emoções negativas, que se não forem bem geridas podem colocar o seu bem estar em perigo mas também a relação com o seu paciente, ou em último caso, o bem estar físico e psicológico da outra pessoa (Diogo & Rodrigues, 2012).

### **A Síndrome de Burnout**

O conceito de síndrome de burnout surgiu pela primeira vez pelo psiquiatra e psicanalista Freudenberg nos anos 70 do século XX, quando este quis descrever uma síndrome que os profissionais de saúde tinham recorrentemente como consequência do desgaste emocional que os profissionais demonstravam do contacto e interação direta com doentes que apresentavam problemas de saúde física e/ou psicológica. Uma década após, a síndrome começou a ser estudada noutras áreas, alargando-se aos cuidados de saúde e de assistência e à área da educação, sempre conceptualizada, agora, como a resposta às tensões e desgaste emocional que o trabalho relacional continuo com as outras pessoas exige (Roque & Soares, 2012).

Anos mais tarde, surge a definição de Maslach e Jackson, que conceptualizam o burnout como “o cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, que pode evoluir até ao aparecimento de sentimentos de fracasso” (as cited in Roque & Soares, 2012, p.3). Foram também estes autores que, através da análise factorial de Maslach Burnout Inventory (MBI), identificaram as três componentes do burnout, a exaustão emocional, a despersonalização do outro e a baixa realização pessoal, que vão ser explicados mais à frente (Roque & Soares, 2012).

A síndrome de burnout, também conhecida como o esgotamento profissional, é conceptualizado como a resposta do profissional ao stress crónico, mais concretamente, quando o trabalhador é exposto ao stress que decorre do desempenho das funções laborais durante um período longo de tempo. O próprio significado da palavra burnout refere-se ao facto de algo que deixou de funcionar por exaustão e falta de energia. Por não ser algo pontual e restrito num curto período de tempo, não pode ser considerado um estado emocional, mas antes compreendido como uma síndrome multidimensional que tem como fator de risco as dinâmicas

da organização e o desempenho de funções em excesso e/ou stressantes (Angonese & Zanin, 2016; Gianasi & Oliveira, 2017).

Esta é uma síndrome psicológica, caracterizada por ser uma reação interior a uma fonte de stress exterior e devido à exposição prolongada do trabalhador ao stress e à reduzida probabilidade de desaparecimento, esta síndrome é desencadeada por um estado de stress crónico, ultrapassando assim o conceito de stress ocupacional/profissional, uma vez que este último tende a desaparecer após períodos de repouso e não exposição à fonte de stress. Por ser um estado crónico, as suas consequências são muito prejudiciais para a saúde física e psicológica do trabalhador, incluindo sentimentos como desgaste físico e emocional, uma perceção negativa de si mesmo, atitudes negativas face ao trabalho, a vida e aos outros, desorientação profissional, sentimentos de culpa por falha profissional ou até mesmo isolamento (Almeida, Gonçalves de Barros, Martins, Medeiros, & Santos, 2016; Eames, Perry, Whittington, & Wilkinson, 2017).

A síndrome de burnout é aceite na comunidade científica segundo a perspetiva sociopsicológica, conceptualizando-se como uma síndrome tridimensional uma vez que o burnout manifesta-se essencialmente através de três dimensões: a exaustão emocional, baixa realização profissional e a despersonalização do outro. A exaustão emocional refere-se a uma sensação de cansaço e fadiga emocional (por vezes também física), traduzindo-se na falta de recursos emocionais e de energia para fazer face ao desempenho das funções e das rotinas do profissional. Esta é a manifestação mais óbvia da síndrome de burnout mas também a mais importante, uma vez que é a dimensão que representa mais sofrimento psíquico e stress ao profissional (Gianasi & Oliveira, 2017).

A baixa realização no trabalho, está relacionada com a autoavaliação que o sujeito faz da síndrome de burnout, em que este tem a tendência de avaliar negativamente a sua performance como profissional, tendo uma autoestima relativamente baixa de si próprio no trabalho, mas também na sua vida pessoal. O profissional sente-se insuficiente e incapaz de fazer bem o seu trabalho, tendo uma visão muito negativa de si próprio o que resulta numa baixa realização no trabalho e em sentimentos de incompetência (Eames et al., 2017; Gianasi & Oliveira, 2017).

Por fim, surge a dimensão central e mais importante desta investigação: a despersonalização do outro. Esta dimensão representa a relação interpessoal da síndrome de burnout, uma vez que diz respeito à relação entre o Eu e o Outro, ou seja, entre o profissional e as pessoas que se relacionam com ele. Esta despersonalização do outro é a atitude de distância e indiferença que o profissional tem para com o trabalho e os demais sujeitos, manifestando-se

através de comportamentos negativos e de interações frias e impessoais com os colegas de trabalho e/ou com as pessoas que beneficiam dos seus serviços (Eames et al., 2017).

A despersonalização do outro pode ser conceptualizada como o mecanismo de defesa do profissional, protegendo-se de possíveis ameaças e demandas não desejadas, o que leva a que este tenha discursos e atitudes pouco profissionais para com os outros, que atribua a culpa aos demais pelos seus problemas ou até mesmo a incapacidade de sentir e expressar empatia para com os outros (Eames et al., 2017; Gianasi & Oliveira, 2017).

A despersonalização do outro é uma das características do burnout que menos se encontra estudada, o que torna a despersonalização do outro um conceito inconsistente e pouco compreendido cientificamente (Nambudiri & Totawar, 2012).

O estudo da despersonalização no contexto organizacional começou por surgir na mesma altura que o estudo da síndrome de burnout, sendo considerada uma das dimensões do burnout. Porém, a despersonalização já antes era estudada no âmbito da psicologia clínica, nomeadamente relativa ao sistema de auto-perceção do indivíduo, ou seja, ao nível intrapessoal. Neste caso em específico, a despersonalização do outro diz respeito à dimensão interpessoal do Ser Humano e estando esta enquadrada num contexto organizacional, esta pode ser compreendida como uma estratégia defensiva de coping, em que o sujeito cria uma distância psicológica com os outros, tornando-os irreais. Neste caso, a relação entre o profissional e o paciente passa do Eu-Tu para Eu-Isso, o que representa a objetificação das pessoas, ou seja, a transformação do outro num objeto. Ao utilizar a despersonalização do outro, o profissional consegue minimizar a estimulação emocional intensa que o ato de cuidar proporciona, o que lhe permite uma melhor adaptação durante uma situação de crise (Nambudiri, & Totawar, 2012).

Apesar da despersonalização do outro fazer parte das três dimensões da síndrome de burnout, ainda não existe consenso científico nos antecedentes nas causas e efeitos da despersonalização com a exaustão emocional e a baixa realização pessoal, ou seja, não se compreende a ordem ou até mesmo a hierarquia destes três sintomas. É, contudo, afirmado que existe uma correlação de causalidade circular entre as três dimensões, podendo estas serem potenciadoras de uma das outras (Nambudiri, & Totawar, 2012).

Existem autores que afirmam que a síndrome de burnout se desenrola e desenvolve por etapas progressivas, em que numa fase inicial o profissional começa a sentir exaustão emocional, que por sua vez se transformam em atitudes negativas e insensíveis para com as pessoas que o profissional trabalha, tais como clientes, pacientes ou até mesmo colegas de trabalho, e por fim, surge a tendência de o profissional se autoavaliar negativamente. À medida

que a síndrome de burnout vai crescendo e evoluindo, as consequências para o trabalhador, para o cliente/paciente e para a própria organização vão piorando (Roque & Soares, 2012).

Variados autores referem-se à síndrome de burnout como uma forma de assédio psicossocial no trabalho, uma vez que é exercida pressão no ambiente laboral, não devido a perseguição ou a uma pobre relação interpessoal com o grupo de trabalho, mas sim devido à degradação da qualidade do trabalho desempenhado pelo profissional e à sua permanente exposição, que culmina em sentimentos de desânimo e culpa profissional sob a forma de stress laboral crónico e prolongado (Gianasi & Oliveira, 2017).

Relativamente aos fatores de risco e às causas que aumentam a probabilidade do desenvolvimento da síndrome de burnout, segundo a perspetiva psicossociológica, podem existir fatores de risco individuais (resultado dos fatores intrapessoais), interpessoais (resultado das relações com os outros) e organizacionais (resultado da relação com o trabalho). No que toca aos fatores de risco individuais pode falar-se em características psicológicas dos indivíduos tais como baixa autoestima, níveis baixos de resiliência, expectativas demasiado altas ou até mesmo um grande nível de envolvimento e empatia com o desempenho das suas funções laborais. Referente aos fatores de risco organizacionais pode falar-se em aspetos como a rotatividade do horário de trabalho, a carga de trabalho, objetivos organizacionais inalcançáveis, conflitos interpessoais, a gestão emocional, a falta de recursos organizacionais, falta de reconhecimento, falta de pessoal, entre outras (Andreou, Holma, Mäkikangas, Pekkonen, & Salminen, 2017; Angonese & Zanin, 2016; Good, Gozal, Kleinpell, Mealer, Moss & Sessler, 2016).

No que toca às consequências, também deve existir uma visão integradora e multidimensional, uma vez que o impacto da síndrome de burnout não atinge apenas o profissional, mas também a organização, os colegas de trabalho e até mesmo as pessoas que beneficiam do seu serviço, o que na área da saúde significa que são os pacientes os visados, o que é bastante preocupante uma vez que como já foi referido anteriormente, o pilar dos cuidados de saúde é a relação de confiança e a empatia partilhada entre os profissionais de saúde e os doentes (Carvalho & Magalhães, 2011; Good et al., 2016).

Contudo, o foco das investigações e da compreensão das consequências do burnout têm-se focado nos últimos anos nas consequências no profissional, refletindo-se em diversas dimensões da vida do sujeito como a vida familiar, social, institucional e a mais conhecida de todas na dimensão da saúde física e psicológica. Sintomas como a baixa autoestima, a angústia, cansaço, insatisfação, insónias e isolamento podem ser facilmente agregadas com o aumento do consumo de álcool e de substâncias, suicídio ou até mesmo à apresentação de sintomas

físicos como problemas cardiovasculares, gastrointestinais e respiratórios (Carvalho & Magalhães, 2011; Good et al., 2016).

A síndrome de burnout pode ser vivenciada por qualquer pessoa em qualquer condição económica, social e profissional, contudo, é na área da saúde e da prestação de serviços que existem mais profissionais a vivenciarem este problema psicossociológico. A justificação deve-se ao facto de que a área da prestação de serviços e a da saúde existir um maior envolvimento emocional e um maior contacto direto ativo com as pessoas e com as suas emoções, sendo de especial atenção a área da saúde pautada pelo ato de cuidar dos outros e de lidar diretamente com a dor, o sofrimento, a perda e as emoções do outro, seja ele paciente ou familiar (Angonese & Zanin, 2016).

Foi feita uma investigação empírica com 286 enfermeiros de hospitais e centros de saúde da região norte de Portugal em 2009, que apontou resultados consideráveis no que toca à síndrome de burnout, em que foram identificados 15,5% de profissionais com exaustão emocional, 4% com despersonalização e quase 1% com baixa realização pessoal. Há 10 anos o quadro era este, porém, basta refletirmos que já passaram 10 anos e milhares de investigações empíricas foram feitas com profissionais de saúde de todas as regiões portuguesas, e como tal, a percentagem aumentou consideravelmente. De facto, em muitos países industrializados a síndrome de burnout é considerada um problema de saúde pública, visto que tem aumentado radicalmente os casos de burnout em várias áreas profissionais, manifestando-se consequências na saúde física e mental do profissional mas também no ambiente de trabalho e na própria organização (Angonese & Zanin, 2016; Melo da Costa, Mendes, Silva, & Soares da Silva, 2015).

Podemos como tal compreender que existe uma relação muito próxima entre o trabalho emocional e a síndrome de burnout, sendo que o trabalho emocional é considerado um dos principais causadores do burnout, assim como o burnout é considerado a consequência psicológica mais grave e recorrente do trabalho emocional (Bonfim & Gondim, 2010; Gianasi & Oliveira, 2017).

Estudos empíricos indicam que existe uma relação de causalidade entre o trabalho emocional e o burnout, assim como, especificamente, entre o trabalho emocional e a exaustão emocional e a despersonalização do outro. O burnout acontece quase sempre junto daquele trabalhador que se envolve emocionalmente e de forma intensa com o trabalho e, no caso específico da área da saúde, com o cuidado do paciente, o que exige a regulação das emoções segundo a prescrição da organização, mas também para o seu próprio bem-estar. Quando essa regulação das emoções é excessivamente realizada ou existe dissonância emocional e/ou desvio

emocional, o profissional vê-se com poucas perspectivas profissionais, desespero ou até mesmo apatia, sendo que esta última consequência é de todas, a mais prejudicial para o cuidado de um paciente, por todas as razões já enunciadas (Bonfim & Gondim, 2010; Gianasi & Oliveira, 2017).

Apesar de esta revisão da literatura ter procurado elucidar e contextualizar esta problemática são escassas ou inexistentes as investigações a nível nacional ou internacional que tente identificar as consequências da síndrome de burnout nos pacientes, assim como sobre as consequências da despersonalização do outro nos pacientes. Como tal, esta investigação científica poderá ser um importante contributo para a compreensão deste fenómeno.

## Capítulo 2: Metodologia de Investigação

De modo a que esta investigação científica possa ser conduzida, torna-se necessária um posicionamento metodológico, a visão a ser seguida pelo investigador no que toca à recolha e análise de dados. Este posicionamento tem um papel fundamental no sucesso e validade de uma investigação científica, uma vez que orienta o investigador no que toca a valores, diretrizes e objetivos e no caminho a ser seguido, escolhendo uma lente para ver o mundo, o que lhe permite olhar e interpretar a realidade de uma determinada forma (Aires, 2015; Manzi & Vasconcelos, 2017).

No caso específico desta investigação, a problemática em estudo diz respeito ao fenómeno humano, e como tal o posicionamento metodológico deve ter em conta o contexto, o fenómeno e os objetivos de investigação, sendo por isso o paradigma construtivista com uma abordagem qualitativa e interpretativa, o posicionamento metodológico mais adequado para responder aos objetivos de investigação abaixo propostos.

O paradigma construtivista apresenta uma visão do mundo sendo dinâmico, relativo e que está em constante transformação, orientando o investigador para a perceção do mundo como algo que não é estanque, fixo ou objetivo, o que torna a interpretação da realidade subjetiva e multidimensional. São utilizados procedimentos naturalistas e interpretativos e é valorizada a participação ativa e reflexiva do indivíduo durante a investigação, pois é através do discurso e das experiências do sujeito que se torna possível compreender em profundidade a complexidade do fenómeno humano e social (Aires, 2015).

Agregado ao construtivismo surge a abordagem qualitativa, que orienta o investigador na compreensão das pessoas como sendo sujeitos sociais que estão contextualizados numa sociedade com valores e significados, o que compõe a subjetividade dos atos humanos e das suas atitudes. A abordagem qualitativa permite compreender os fenómenos humanos e sociais de forma mais profunda e complexa e íntegra as relações intra e interpessoais, os problemas e as próprias pessoas. Deste modo, o investigador valoriza a subjetividade, a relatividade e a qualidade dos dados, analisando os dados recolhidos tendo em conta a sua qualidade e não a sua quantidade (Andrade & Holanda, 2010).

Esta investigação pretende compreender o impacto que a despersonalização do outro, utilizada como mecanismo de defesa por parte dos enfermeiros e dos assistentes operacionais de saúde, tem nos pacientes. Assim sendo, a questão de partida é: será que a estratégia de despersonalização do outro por parte dos enfermeiros e dos assistentes operacionais de saúde interfere negativamente na perceção da qualidade da prestação ao paciente?

Como objetivos de investigação, delineou-se (1) Compreender a percepção e o conhecimento que os pacientes têm sobre as funções dos enfermeiros e dos assistentes operacionais de saúde; (2) Compreender a percepção que os pacientes têm sobre a síndrome de burnout nos profissionais de saúde; (3) Compreender de que modo a síndrome de burnout e a utilização da despersonalização do outro influencia a natureza da relação entre o profissional de saúde e o paciente; (4) Identificar e compreender os sentimentos dos pacientes ao serem despersonalizados pelos enfermeiros e/ou pelos assistentes operacionais de saúde; (5) Identificar e compreender as consequências físicas, psicológicas e emocionais que os pacientes apresentam ao serem despersonalizados pelos profissionais de saúde em questão; (6) Identificar e compreender se os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde ao despersonalizarem o paciente, tem impacto na qualidade do tratamento clínica do doente.

Tendo já definidos a questão de investigação, os seus objetivos e o posicionamento metodológico, para iniciar a parte empírica da investigação, deve proceder-se ao processo de amostragem. Como se trata de uma investigação qualitativa e com o objetivo de compreender um fenómeno humano, não existe a obrigação de generalizar e de fazer uma representatividade social. Existe sim a necessidade de compreender de forma aprofundada e individual o problema em estudo, o que significa que o grupo de participantes é reduzido e selecionado intencionalmente de forma a que as questões e os objetivos de investigação possam ser respondidos. Como tal, será utilizado um processo de amostragem não-probabilístico, intencional e por conveniência. O processo é não probabilístico pois não existem sorteio nem aleatoriedade na seleção dos participantes. Isto deve-se ao facto de que não podem ser sujeitos aleatórios a fazer parte desta investigação, pois podem não ter passado pela experiência em estudo. Cabe sim do julgamento e da intenção do investigador como escolher e compor a amostra da sua investigação.

Para além disso, é um processo intencional, uma vez que a amostra tem que ser composta por sujeitos que tenham passado pela experiência e pelo fenómeno que está a ser estudado. O que significa que para que possam ser participantes desta investigação, os sujeitos têm que ter estado hospitalizados e ter passado pela experiência de se terem sentido despersonalizados por enfermeiros e/ou pelos assistentes operacionais de saúde. Ou seja, pacientes que não tenham sentido que a síndrome de burnout da sua equipa médica o tenha afetado diretamente sob a forma de consequências físicas, emocionais e psicológicas ou alterado a natureza da sua relação com os profissionais de saúde, não possuem os critérios necessários para compor a amostra. É ainda um processo de amostragem por conveniência por motivos de acessibilidade.

De modo a selecionar estes participantes, foram realizadas entrevistas exploratórias dentro e fora do contexto hospitalar junto de enfermeiros e assistentes operacionais de saúde, familiares e pacientes. Foi através destas entrevistas exploratórias que foram expostos o tema e os objetivos da investigação aos sujeitos assim como foi confirmada a existência dos critérios necessários para poderem participar nesta investigação. Estas entrevistas foram realizadas entre janeiro e fevereiro do corrente ano.

As entrevistas exploratórias têm como principal finalidade compor a problemática da investigação, ou seja, serve para detalhar de forma mais precisa os conceitos em estudo e para obter o maior número de informações sobre o tema em estudo de modo a que seja possível integrar no conhecimento dos investigadores aspetos ou informações importantes para alargar ou corrigir a investigação. Utilizando estas entrevistas exploratórias durante conversas informais, o investigador consegue ter uma maior consciência sobre a questão em estudo, aprofundando assim o seu conhecimento antes de passar para métodos de recolha de dados mais complexos. Os investigadores devem recorrer a este instrumento quando existe um desconhecimento do fenómeno a ser investigado. As conclusões destas entrevistas exploratórias devem ser tidas em conta como hipóteses hipotéticas, uma vez que é exigida o prolongamento da pesquisa por meio de outros métodos (Boni & Quaresma, 2005; Guerra, 2006).

Neste caso em específico, esta entrevista teve como finalidade descobrir informações sobre as funções e a posição no organograma dos profissionais de saúde, assim como identificar possíveis participantes para a investigação. Foram também realizadas as entrevistas a familiares e pacientes hospitalizados e não hospitalizados, de modo a perceber se estariam dispostos a ser participantes na investigação após a sua hospitalização, uma vez que a Instituição Hospitalar não permitiu a recolha de dados enquanto os pacientes estavam hospitalizados.

Posto estas entrevistas exploratórias foram selecionados quatro participantes com idades compreendidas entre os 23 e os 67 anos de idade. Compõe este grupo duas pessoas do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo que três deles pertencem ao distrito do Porto e um único ao distrito de Braga.

Como se trata de um grupo relativamente pequeno de participantes, faz sentido uma caracterização mais particular e individual dos participantes. A primeira participante tem 23 anos, é da Maia, tem o ensino obrigatório concluído e trabalha de momento como uma operadora numa superfície comercial. Esteve internada cerca de 3 semanas no Hospital de São João. A segunda participante também esteve internada no Hospital de São João durante 2 semanas e tem 53 anos de idade, sendo a única participante com uma licenciatura na área social. Reside na Maia e de momento trabalha na área da ação social. No que toca ao sexo masculino,

o terceiro participante tem 47 anos e esteve internado no Hospital de Santo António 8 meses sendo residente em Sequeira, Braga. Toda a vida foi agricultor. Por fim o quarto e último participante esteve também internado no Hospital de Santo António durante seis meses e tem 67 anos de idade. Neste momento encontra-se reformado, tendo tido uma carreira como técnico numa empresa de eletricidade e serviços energéticos.

No que toca à recolha de dados e após as entrevistas exploratórias foram realizadas entrevistas semiestruturadas. Estas entrevistas foram realizadas no mês de março e maio do presente ano.

Nesta segunda fase, foram realizados inquéritos por entrevista semiestruturada a sujeitos que foram hospitalizados em regime de internamento. Estas entrevistas foram pautadas pela espontaneidade e pela ausência de uma estrutura rígida. Este tipo de entrevista assegura a liberdade do caminho a ser seguido pelo entrevistado, uma vez que este vai respondendo a questões orientadoras formuladas pelo investigador podendo facilmente seguir por caminhos e questões diferentes, consoante o rumo da conversa. Através deste tipo de entrevista, os sujeitos entrevistados sentem-se mais à vontade a responder ao investigador, tornando as suas respostas mais espontâneas e naturais, não restringindo um único tipo de respostas, mas sim permitindo a liberdade e elasticidade da conversa. Para além das vantagens para o entrevistado, também o entrevistador consegue esclarecer determinadas dúvidas e aprofundar as questões que mais interesse e relevância despertam para o entrevistado e para a investigação (Boni & Quaresma, 2005).

De forma a aprofundar o tema em questão e poder descobrir a complexidade das ações e das consequências nos participantes, estas entrevistas ao serem semiestruturadas permitem o ajustamento ao contexto e ao participante que está a ser entrevistado. Neste caso específico como os participantes pertenciam a diversas faixas etárias e com contextos socioeducativos diferentes, as questões e própria orientação da entrevista foram ajustados e modificados conforme a necessidade do participante, no sentido em que o discurso foi simplificado de modo a facilitar uma melhor compreensão das questões e dos objetivos da investigação, proporcionando um maior conforto ao participante. Foi desenhado um guião da entrevista semiestruturada que se encontra no anexo 1.

Estas entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, com a devida autorização dos participantes, estando os devidos consentimentos informados nos anexos 2, 3, 4 e 5.

De forma a garantir a confidencialidade dos participantes e de profissionais de saúde referidos nas entrevistas foram sempre utilizados nomes fictícios antecidos por um asterisco (\*) e de forma alguma foi revelada a identidade do participante.

Por fim, no que toca à análise de dados foi escolhido como método a análise temática. Este método é analítico e qualitativo e considerado como um dos métodos fundamentais e basilares na abordagem qualitativa, uma vez que a partir deste método variadas outras formas de análise qualitativa podem ser realizadas. Existem autores que consideram este método como uma simples ferramenta de análise, porém Braun e Clarke (2006) idealizam a análise temática como um método flexível que se encontra independente da teoria e que torna possível a construção de um conjunto de dados rico e complexo compatível com o paradigma construtivista.

Este método tem como principal objetivo a interpretação e compreensão de forma reflexiva e crítica os discursos que os participantes têm. Através da análise temática, os temas presentes nos discursos dos participantes podem ser identificados e organizados, de forma a que o investigador possa numa fase seguinte interpretar os dados (Delahunt & Maguire, 2017).

Esta análise temática interpreta os dados recolhidos, especialmente resultantes de entrevistas que devem ser transcritas, o que permite ao investigador organizar e interpretar os dados de forma bastante aprofundada e complexa. Porém, dentro da própria análise existem decisões que devem ser tomadas e caminhos que devem ser escolhidos tendo em conta a problemática em estudo, mas principalmente o facto de que toda a investigação tem como base a perceção dos dados foi escolhido que a análise temática é indutiva e latente (Braun & Clarke, 2006; Delahunt & Maguire, 2017).

É uma análise indutiva uma vez que se procurou fazer uma análise de baixo para cima, no sentido em que a codificação dos dados e os temas identificados foram orientados pelos dados e pelo discurso dos participantes. Isto significa esta análise é realizada sem que exista a tentativa de encaixar os dados recolhidos pela investigação na teoria e literatura já existente. Porém, não se descarta essa mesma literatura, uma vez que esta serve de base e auxilia o desenrolar da investigação assim como na própria interpretação dos dados (Braun & Clarke, 2006; Delahunt & Maguire, 2017).

É uma análise latente uma vez que a análise dos dados é a um nível interpretativo e não semântico, no sentido em que este tipo de análise temática identifica e analisa os dados para além da sua semântica. Pretende-se compreender os significados e a ideologia subjacente aos discursos dos participantes, e não apenas identifica-los e organiza-los. Deste modo interpreta-se a informação recolhida, de modo a construir significados e novo conhecimento e não apenas a descrever, sendo complementar e compatível com o paradigma escolhido e orientador desta investigação: o paradigma construtivista (Braun & Clarke, 2006).

### **Capítulo 3: Análise e discussão dos resultados**

Após a recolha de dados as entrevistas foram transcritas com todo o cuidado e de forma fiel à natureza original do discurso dos participantes. As entrevistas transcritas encontram-se em anexo, nomeadamente a entrevista 1 em anexo 7, a entrevista 2 no anexo 8, a entrevista 3 no anexo 9 e por fim a entrevista 4 em anexo 10.

Uma vez que o método de análise escolhido foi a análise temática indutiva e latente, a própria transcrição dos dados já é considerada pelos autores Braun e Clarke (2006) como a primeira fase deste método, uma vez que existe a familiarização com os dados. A transcrição é um processo demorado, mas que permite essa familiarização e a emergência de “pensamentos analíticos iniciais” (Braun & Clarke, p. 15) de forma a que na segunda fase deste método possa existir um pensamento mais complexo na hora de codificar os dados (Braun & Clarke, 2006).

A segunda fase é então composta pela codificação dos dados o que pressupõe a necessidade de várias leituras e um conhecimento dos dados bastante profundo. É nesta fase que foi realizada uma leitura das quatro transcrições das entrevistas com o objetivo de produzir códigos latentes. De modo a facilitar a codificação dos dados as transcrições das entrevistas foram impressas e a codificação foi feita à mão, sendo que num segundo passo foi criada uma lista com os diferentes códigos que foram emergindo e sendo repetidos nas diferentes entrevistas. A lista de códigos está presente no anexo 6.

Foi a partir desta segunda fase que foram gerados o maior número de códigos possível, começando a ser organizados e idealizados em determinados grupos significativos assim como organizados segundo os objetivos da investigação. Já nesta fase inicial, os códigos gerados foram latentes uma vez que esta leitura aprofundada não procurou codificação semântica dos dados, mas sim a interpretação da perceção, significados e as ideologias que os participantes têm sobre a problemática em estudo.

Após a codificação dos dados surge a terceira fase que é a procura por candidatos a temas em que foi feita novamente uma leitura dos dados e ainda um cruzamento com os objetivos de investigação de modo a poder ser começado a organização de potenciais temas e outros grupos significantes para a problemática em estudo. Isto significa que foi realizada uma triagem a um nível mais alargado do que a codificação dos dados, no sentido em que muitos dos códigos gerados na fase 2 foram descartados ou fundindo-se em possíveis temas, subtemas e códigos mais abrangentes.

De forma a facilitar a organização dos pensamentos e da própria codificação dos dados foi criada uma representação visual, nomeadamente um mapa temático, uma vez que foi nesta

altura possível identificar uma relação entre os diferentes candidatos a temas e códigos e como tal, a representação visual ajuda a visualizar com maior clareza a distribuição e relação entre os diferentes temas, subtemas e códigos.

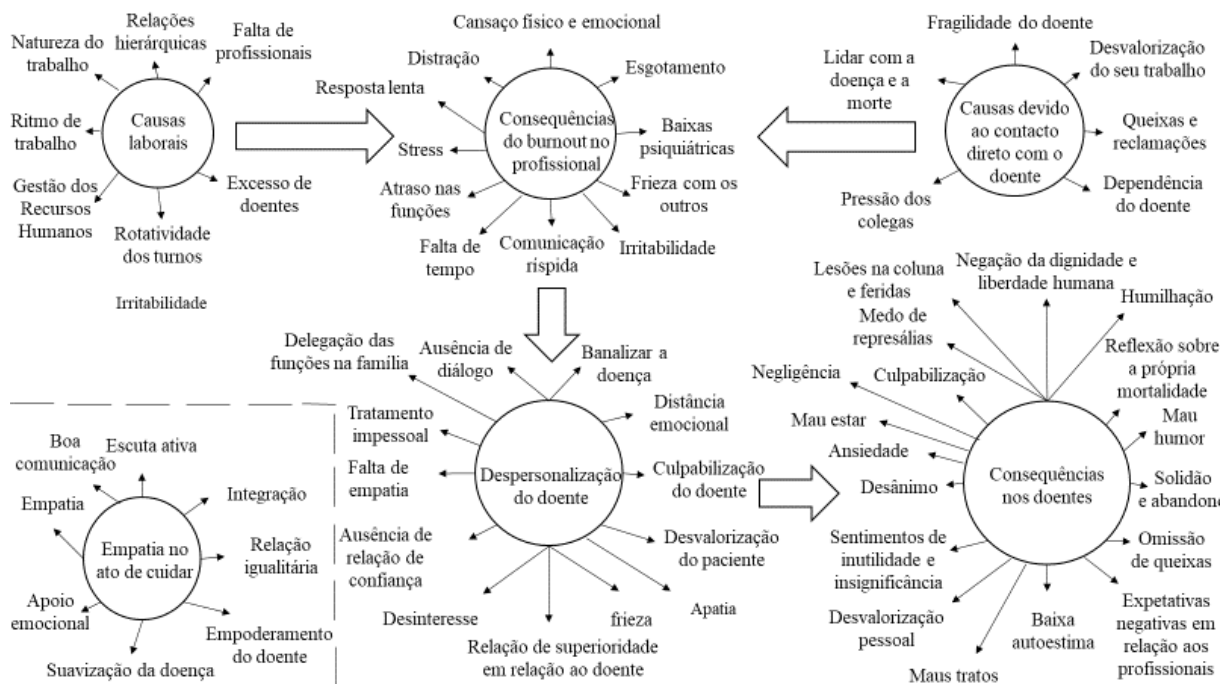
Antes de apresentar o mapa temático torna-se importante explicar que este representa os temas respetivos aos objetivos 3, 4, 5 e 6 uma vez que os códigos gerados relativamente ao objetivo 1 e 2 foram descartados do mapa temático por não pertencerem a nenhum destes grupos aqui expostos e também por não ser a problemática da investigação, mas antes sim temas e objetivos de investigação auxiliares. Porém, é possível dizer que face ao discurso dos quatro participantes e ainda pela leitura e interpretação dos dados, os participantes estão bastante conscientes e são conhecedores dos papéis e das diferentes funções que os profissionais de saúde desempenham, nomeadamente os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde. Foi possível compreender que devido ao internamento e com a experiência que estes quatro participantes passaram todos eles conseguiriam distinguir as diferentes funções que os enfermeiros e os assistentes têm em contexto de hospitalização, sendo todos eles capazes de identificar as muitas tarefas inerentes às duas profissionais e ainda a orientação e a sua forma de trabalhar.

Também é possível identificar nos discursos dos participantes o desconhecimento sobre o que é o burnout e a despersonalização do outro, sendo que apenas a participante 2 conhecia o conceito de burnout uma vez que o estudou recentemente numa licenciatura.

Tornou-se pertinente questionar sobre a consciência que os participantes tinham acerca das funções dos profissionais de saúde e sobre a síndrome de burnout uma vez que se tratando de uma investigação baseada na perceção dos participantes sobre um fenómeno humano foi necessário compreender até que ponto os participantes conseguiriam identificar a presença do burnout e da despersonalização do outro praticada pelos profissionais de saúde. Desta forma, e não existindo um conhecimento sobre a conceptualização da síndrome de burnout e sobre a despersonalização do outro tornou-se necessário a apresentação e explicação do fenómeno de forma a que os participantes pudessem identificar e refletir sobre os profissionais que apresentavam sintomas de burnout e que de facto despersonalizaram os pacientes. Desta forma, o decorrer das entrevistas pode focar-se unicamente na perceção dos participantes sobre o burnout e as experiências que tiveram decorridas da despersonalização do outro.

Relativamente ao mapa temático criado, este está presente na figura 1.

Neste mapa temático é possível identificar os principais temas e subtemas que foram abordados durante as quatro entrevistas. Como estas eram orientadas para a despersonalização do outro e para as consequências da despersonalização nos doentes, foram estes os temas mais alargados e mais abrangentes, sendo possível refletir sobre as causas e as consequências do burnout nos profissionais assim como as consequências e os sentimentos nos doentes que advêm ao serem despersonalizados pelos profissionais de saúde.



**Figura 1: Mapa temático inicial desenvolvido na fase 3 da análise temática.**

Por esse motivo é que neste primeiro mapa temático surgem como principais candidatos a temas as “causas laborais” e as “causas devido ao contacto direto com o doente” que culminam nas “consequências do burnout no profissional”. Os temas relativos às causas do burnout têm duas setas que ligam ao tema das consequências do burnout no profissional, uma vez que foi tanto identificado pelos participantes como pela minha própria interpretação sobre os dados que todos os quatro participantes consideraram que são estas causas em questão que condicionam o profissional e o levam a sentir-se esgotado emocional e fisicamente assim como a experienciar stress, distração e irritabilidade, ou seja, as consequências do burnout.

Todos os participantes foram capazes de identificar os motivos pelos quais consideravam que os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde se encontram em burnout, o discurso de um só participante coincidia muito com o que todos os quatro tinham a dizer e as causas do burnout identificadas pelos mesmo eram muito semelhantes.

Nos dois excertos seguintes os participantes foram capazes de identificar e refletir sobre os antecedentes do burnout nos seus profissionais de saúde:

**P2:** os enfermeiros andavam muito cansados, que eram turnos complicados, que havia alturas que faziam 24h seguidas de serviço - - - os horários eram complicados, o serviço era muito para dois enfermeiros por turno e existiam pacientes muito dependentes (...) eu nem consigo imaginar o que é estar num serviço e ver pessoas constantemente a morrer, e saber que eu estive ali com a pessoa - - - é muito complicado, claro que acredito que os enfermeiros e até mesmo os auxiliares, que são aqueles que mais próximos estão de nós, isso é um impacto muito grande, estar rodeado de doença e morte

**P4:** não havia profissionais que chegassem para as enfermarias todas por isso por si só já acho que é algo que traz stress e cansaço as pessoas que lá trabalham e depois havia sempre, sempre pessoas com problemas e eles tinham que andar sempre a correr de quarto para quarto

Estes dois excertos exemplificam muito bem o discurso dos quatro participantes, uma vez que as causas mais identificadas foram a rotatividade dos turnos, o excesso de doentes e consecutiva falta de profissionais e por fim a gestão emocional dos trabalhadores ao ter que lidar com a doença e a morte. Outras causas foram identificadas e estão também presentes no mapa temático, contudo foram estas as mais referidas e aquelas que os participantes mais relevaram durante o seu discurso.

A natureza e a duração do internamento dos diferentes participantes condicionaram esta perceção uma vez que os participantes que estiveram mais de seis meses hospitalizados e que transitaram de serviços foram capazes de referir perceções mais aprofundadas sobre os antecedentes do burnout, refletindo inclusive sobre a diferença de serviço em serviço e sobre a importância da natureza e do ritmo de trabalho que são diferentes mediante a diversidade de serviços. Desta forma, o serviço mais visado foi o de medicina interna em que devido à quantidade de doentes e à sua doença e fragilidade, este serviço tende a ser o que mais proporciona esgotamento físico e emocional dos seus profissionais.

Curiosamente, durante as entrevistas alguns dos participantes abordaram questões relacionadas com o papel da gestão dos recursos humanos, nomeadamente temas ligados à distribuição dos horários e dos turnos e da distribuição dos recursos humanos pelos diversos turnos e o seu papel como antecedente do burnout, como surge no seguinte excerto:

**E:** mas porque acha isso? Aqui também não achava que existia menos pessoal para os doentes todos que existiam? - - porque acha que aqui os profissionais não aparentavam tanto cansaço como no outro [serviço]?

**P4:** ah era tudo igual, mas aqui havia mais profissionais ah - - - ah ou seja era dois enfermeiros e um assistente por turno, mas havia mais pessoas a trabalhar ao total - - ah enquanto que no outro serviço havia por exemplo 5 enfermeiros a distribuir pelos turnos ah aqui neste serviço havia 10 então não se repetiam tanto nos turnos e não faziam turnos tão seguidos

O discurso deste participante remete-nos para o facto de que a existência de mais profissionais por serviço é importante para um maior descanso e rotatividade dos profissionais, uma vez que não existe a obrigatoriedade de os profissionais realizarem turnos tão seguidos e de horas muito seguidas. Porém, a existência de mais profissionais não significa que existe um maior número de enfermeiros e assistentes operacionais por turno, apenas de que as horas de trabalho são menores, existindo uma maior rotatividade e os períodos de descanso são também eles maiores.

Esta reflexão sobre o papel da gestão dos recursos humanos na prevenção do burnout e das consecutivas consequências nos doentes é sem dúvida uma reflexão pertinente para os investigadores e profissionais da área, porém não é algo que a população em geral normalmente reflita.

Naturalmente todos os participantes foram capazes de identificar algumas consequências do burnout nos seus profissionais de saúde e que consideraram que são as verdadeiras causas da despersonalização do doente. Nomeadamente os participantes foram capazes de identificar estas consequências nos profissionais devido à sua observação e em certas ocasiões devido ao diálogo com os enfermeiros e assistentes, tal é possível ser confirmado nos seguintes excertos:

**P2:** aquela enfermeira já tinha ficado de baixa psiquiátrica várias vezes porque não aguentava os horários do turno, ou porque era sempre chamada para ir a vários sítios ao mesmo tempo e claro, havia situações de cancro muito complicadas, que já não tinha sido a primeira pessoa com cancro e outras complicações a falecer no serviço e que isso mexia com uma pessoa, mesmo que ela não o demonstre

**P3:** as vezes eu achava-as cansadas e perguntava se estava tudo bem ou elas começavam a queixar-se de dores de costas, de cabeça ou que tinham que fazer isto e aquilo ou ah que - - que naquele dia tinha faltado a colega tal

**P4:** ela estava a dizer (...) que estava a ter problemas com o trabalho porque andava muito cansada dos turnos e do excesso de trabalho e que como era a mais experiente havia colegas mais novos e menos experientes que a procuravam muito para os aconselhar e para lhes dizerem como fazerem as coisas e que isso juntamente com o cansaço dos turnos lhe estava a por muita pressão em cima e que ah já tinha tirado várias baixas psiquiátricas porque andava muito desanimada e cansada de correr de um lado para o outro

De facto, na literatura sobre a síndrome de burnout é abordado algumas das consequências do burnout nos profissionais a nível individual, profissional, familiar e até mesmo social, porém através do discurso dos participantes torna-se evidente o impacto que esta síndrome tem na vida pessoal (fisicamente e emocionalmente) e profissional, sendo que existem casos extremos de burnout em que os profissionais têm mesmo que pedir baixa psiquiátrica porque já não aguentam o seu sofrimento. Todos os participantes abordaram o facto de que para além do cansaço, os profissionais por vezes demonstravam distração, stress e frieza com os outros, seja colegas de trabalho ou doentes a seu cargo.

Está presente também no mapa temático da figura 1 os temas da despersonalização e das consequências no doente de forma alargada e abrangente, porém como esses se tratam dos temas principais desta investigação, abordaremos no mapa temático seguinte.

Outro tema que se encontra à parte do restante mapa temático, diz respeito à experiência positiva que alguns dos participantes passaram quando consideraram que existia empatia no cuidado e ausência de despersonalização do outro. Este tema e respetivos códigos foram mantidos neste primeiro mapa temático, mas não nos seguintes uma vez que não é o foco desta investigação, porém, não deixa de ser um tema extremamente importante para compreender a complexidade dos cuidados de saúde. Consideramos importante compreender o outro lado, o que pode acontecer quando não existe burnout nem despersonalização dos doentes, mas sim a humanização dos cuidados de saúde e a importância que a empatia tem no tratamento e recuperação do doente, mas também no desempenho das funções e tarefas dos profissionais de saúde.

Houve inclusive um participante que referiu o seguinte:

**P4:** tanto eu como a minha família criamos uma ligação forte com dois enfermeiros ah (...) eles eram muito meus amigos muito mesmo tratavam-me muito bem fisicamente nunca me aleijaram e se o faziam preocupam-se imenso ah - - o enfermeiro (...) às vezes ia tratar de mim e começávamos a falar sobre o Hitler e a política de extrema direita como da Le Penn em França e ah pronto (...) houve até uma vez que ele estava a falar com a minha filha a dizer que não imaginava que eu fosse uma pessoa tão culta e que sabia falar bem, sabe? (...) ele ter dito isso foi muito importante porque reconheceu-me como pessoa e tão inteligente e culta como ele foi

Para além desta partilha, outros participantes referiram a importância de os profissionais de saúde estarem presentes para os apoiarem emocionalmente, principalmente quando a família não está presente. Um dos participantes não tinha a possibilidade de ter a família perto e como tal considerava que alguns destes profissionais, nomeadamente os assistentes operacionais, desempenhavam esse papel, cuidando dele emocionalmente e prestando-lhe o apoio que ele necessitava para conseguir aguentar os seus seis meses de internamento.

De facto, pelo discurso de todos os participantes é possível compreender que quando existe empatia no cuidado de saúde e os profissionais humanizam os doentes existe uma suavização quase mesmo um esquecimento da sua condição, importantíssimo quando uma pessoa se encontra fragilizada física e emocionalmente pela doença. Isso juntamente com o apoio emocional e a escuta ativa dos doentes, todo o tratamento pode ser revolucionado e proporcionar as condições necessárias para que a qualidade do tratamento seja melhor percebida.

Esta humanização dos cuidados de saúde está sem dúvida muito longe conceptualmente da despersonalização dos doentes, sendo inclusive possível interpretar a partir das entrevistas que a síndrome de burnout é a principal culpada para que os cuidados de saúde sejam desumanizados e doentes despersonalizados. Houve inclusive um participante que disse o seguinte:

**P4:** se eles tiverem cansados e stressados a forma como trabalhavam é afetada e ah não sei mau humor, cansaço, dores ah - e assim e assim dessa forma ah estão a também efeito nos doentes, não é? - - é que se ah virmos bem, sofrem eles e sofrem os doentes

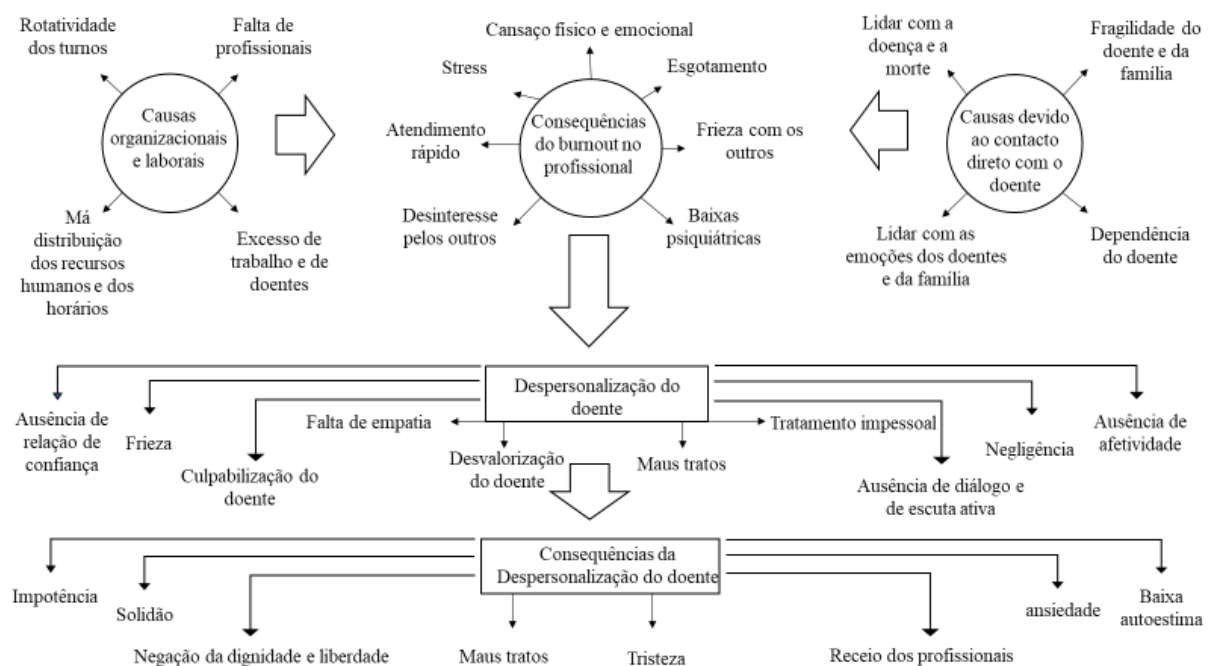
Este tema é, nesta fase, abordado uma vez que nos seguintes mapas temáticos o tema caiu, porém, considero de extrema importância uma análise e reflexão aprofundada sobre a questão da empatia e humanização nos cuidados de saúde, uma vez que também permite

perceber de uma forma mais complexa o fenómeno da despersonalização do outro e como tal, mais à frente este tema será novamente recuperado.

A quarta fase designada de revisão dos temas, passa pela refinação do mapa temático, no sentido em que muitos dos códigos presentes no mapa temático foram sendo descartados ou até mesmo fundidos em possíveis subtemas mais abrangentes, uma vez que fazendo uma nova leitura das entrevistas e cruzando essa leitura com o mapa temático presente na figura 1, foi possível perceber que existiam códigos com um maior peso significativo do que outros ou até mesmo códigos que não eram possíveis de ser encontrados nas restantes entrevistas.

Tendo isso em conta e após uma releitura dos dados, foi desenhada um novo mapa temático com o objetivo de ir tornando os candidatos a temas e subtemas do primeiro mapa em temas e subtemas reais e que reflitam as perceções e os verdadeiros significados presentes nos dados das quatro entrevistas. Esta fase tem que ser complementada com a releitura dos dados de modo a perceber se existe, em primeiro lugar, uma representação fiel e uma coerência do mapa temático em relação ao conjunto de dados e em segundo lugar, compreender se os próprios temas e subtemas do mapa temático trabalham bem entre si e se são coerentes.

O segundo mapa temático está presente mais a baixo na figura 2.



**Figura 2: Mapa temático refinado desenvolvido na fase 4 da análise temática.**

Neste segundo mapa, torna-se possível visualizar que os códigos da fase 3 tornaram-se subtemas (temas dentro de temas), e principalmente na primeira parte desta representação podemos ver a versão final e refinada dos temas causas e consequências do burnout nos profissionais. Neste mapa os subtemas resultaram da fusão de dois ou três mais códigos do

primeiro mapa e tornaram-se subtemas nesta segunda representação visual porque conseguem abranger e incluir códigos que foram caindo ao longo da análise temática e são subtemas passíveis de ser desbravados quando necessária uma compreensão mais aprofundada do tema principal.

Nesta fase foi colocado o foco nos temas “despersonalização do doente” e nas “consequências da despersonalização do doente”, uma vez que constituem os dois temas fundamentais da investigação em curso. Por essa mesma razão é que os temas da primeira parte se apresentam dentro de um círculo e os temas da segunda parte são representados dentro de um retângulo de forma a pontuar a diferença, assim como continuam a ser apresentadas as setas de modo a representar a relação de causalidade entre os diferentes temas.

Nesta fase torna-se então pertinente analisar o tema da despersonalização do doente. De forma geral, todos os participantes mencionaram que alguns dos profissionais com os quais estiverem em contacto estavam em burnout e que uma minoria dos mesmo despersonalizam os seus doentes. Todos os participantes referiram que foram alvo de despersonalização por parte dos seus profissionais de saúde, principalmente por parte de enfermeiros.

Praticamente todos os participantes referiram que experienciaram a despersonalização, porém através da análise temática e da interpretação, é possível perceber que esta despersonalização do outro ocorria de duas formas: a primeira remete-nos para uma despersonalização ligeira através de comportamentos e atitudes rotineiras que praticamente se tornaram constantes durante a hospitalização dos participantes. A segunda forma remete-nos para uma despersonalização grave, em que aconteceram situações pontuais em que a despersonalização do outro foi mais grave e teve consequências mais críticas e profundas.

Relativamente à despersonalização ligeira, os participantes referiram o seguinte:

**P1:** houve uma situação em que eu toquei à campainha e queixei-me que me estava a sentir um bocado mal, como que se fosse um ataque de ansiedade, e sei lá, parece que a enfermeira não quis saber, ah, pôs-me um aparelho no dedo e disse que o oxigénio estava bem, e pronto, foi embora

**P3:** ah não havia comando, eram eles que ligavam e ah os outros as vezes pedíamos e não ligavam a televisão (...) ah o tal enfermeiro viu e disse que não tinha nada que ligar a televisão porque as pessoas estavam doentes e tinham que estar em sossego e silêncio e que só os enfermeiros é que podem ligar (...) e ele diz que não podemos ter a televisão porque estamos doentes? - - ah por estarmos doentes e sozinhos é que precisamos de uma distração, não é?

**P4:** de manhã o pequeno almoço tinha que ser sozinho e eu não conseguia comer e ah - - eu chamava e tocava à campainha e dizia que não conseguia comer sozinho e alguns dos assistentes diziam que não tinham tempo para me vir dar de comer e que eu tinha que me desenrascar

Estes excertos demonstram situações comuns que os participantes passaram durante o seu internamento, sendo que foi referido pelos mesmos que estas situações aconteceram diversas vezes e quase sempre protagonizadas pelos mesmo profissionais de saúde que os participantes percecionavam que se encontravam em burnout.

De facto, pelo discurso dos participantes foi possível compreender que a ação do profissional em burnout que despersonalizava o doente era muito pautado pela ausência de empatia e mesmo pelo desinteresse pelo bem-estar emocional do doente, havendo situações inclusive em que existia uma desvalorização do paciente e uma banalização de sintomas como dores de cabeça e de barriga. Os profissionais deixavam de prestar atenção ao discurso e às queixas do doente, ignorando não só o seu bem-estar psicológico e emocional, mas também o bem-estar físico uma vez que dores de cabeça e faltas de ar correspondem a sintomas físicos.

Porém, os participantes não enunciaram apenas estes exemplos mas também situações relacionadas com a comunicação com os doentes e a própria família, em que constantemente existiam profissionais que praticamente não dialogavam com os seus pacientes, que quando existia comunicação esta era pautada pela rispidez e pela superioridade do profissional, existindo casos em que os enfermeiros falavam como se o doente não estivesse lá ou até mesmo usavam a expressão ‘eu é que sei’ quando eles contestavam. Para além disso muitos dos profissionais em questão não tentavam sequer construir uma relação de confiança com os seus pacientes, existindo uma ignorância total da saúde psicológica dos participantes, uma vez que o mau estar psicológico e emocional nem sequer era considerado, sendo que uma das componentes essenciais do cuidado como é a empatia e o apoio emocional é totalmente descartado por estes profissionais em burnout.

Consideramos esta forma de despersonalização ligeira uma vez que acontecia variadíssimas vezes e os profissionais não demonstravam que as suas ações e atitudes tivessem valor, banalizando mesmo a despersonalização do outro. Porém os doentes consideravam exatamente o contrário, sendo mesmo referido por um dos participantes que as coisas mais insignificantes como não cumprimentar a pessoa ou perguntar como ela se encontra têm um impacto muito grande quando uma pessoa se encontra fragilizada fisicamente e emocionalmente.

Esta forma de despersonalização ligeira parece ser utilizada como mecanismo de defesa, no sentido em que devido ao esgotamento físico e mental de ter que lidar com excesso de doentes e de trabalho e problemas de saúde gravíssimos, muito provavelmente esta seria a forma que os profissionais tinham de conseguir lidar com o seu trabalho e os seus pacientes da melhor forma que conseguiam e de modo a não colocarem ainda mais em risco a sua saúde psicológica.

Perceciona-se que os profissionais de saúde não cultivavam a relação de confiança com os seus pacientes de forma a salvaguardar e proteger a sua saúde e o seu bem-estar psicológico e emocional, uma vez que não criando uma ligação com os seus pacientes não existia tanto o perigo de ressentir a deterioração da saúde e a possível morte dos seus pacientes. Desta forma o impacto não abala tanto a estrutura do profissional de saúde, sendo inclusive referido por alguns dos participantes que os profissionais ao não quererem saber dos doentes era mais fácil para poderem lidar com o seu trabalho e não levarem o seu trabalho para casa.

No que diz respeito à despersonalização grave as consequências destas roçam muito a negligência e os maus tratos emocionais, e até mesmo num caso extremo, físicos. De facto, houve duas situações muito pontuais e graves que aconteceram com o mesmo participante em duas hospitalizações diferentes, e esta é sem dúvida o exemplo mais raro. As outras três situações apesar de não serem tão graves como a deste participante, são na mesma, situações que não deviam acontecer e que representam muito bem a despersonalização dos pacientes por parte dos profissionais de saúde.

Foram retiradas apenas três situações que aconteceram de forma mais grave com dois dos participantes, porém existiram outras duas situações com os outros dois participantes que poderão ser lidas nas entrevistas em anexo porque de facto são relatadas situações de despersonalização dos doentes pertinentes para esta investigação. As situações em questão são contadas nos seguintes excertos:

**P2:** e então houve um dia em que eu estava meia sentada na cama e ela chegou a minha beira e fechou o biombo e disse que íamos falar um bocado sobre o cancro (...) pronto, então ela mostra-me uma folha branca com um desenho de uma rotunda e com três caminhos, três saídas da rotunda - - e ela disse-me assim “a senhora tem que se rever neste desenho (...) tem que escolher o caminho que quer, pode dar muitas voltas ou poucas voltas, mas vai ter que escolher uma destas saídas, ou a vida ou morte, percebeu?” (...) E apesar de me ter chocado a frialdade dela em falar de escolher morrer ou viver ou da porcaria de quantas voltas damos à rotunda, o que me fez sentir mal foi

ela dizer exatamente a mesma coisa a outra pessoa, e sabe deus, a quantas mais pessoas ela mostrou o desenho e disse exatamente a mesma coisa, pior a quantas pessoas ela mostrou esse desenho e escolheram morrer (...) isso quer dizer que todas as pessoas com cancro são iguais? Que nós escolhemos morrer ou viver?

**P4:** lá entrou ela toda ferosa cheia de pressa a dizer “vamos lá vamos lá temos que ir porque eu tenho ainda muita coisa para fazer” e eu disse que o assistente que tinha lá estado antes que ainda não tinha chegado e ela disse qualquer coisa do género “era o que me faltava, tenho ainda tantos doentes para ir fazer a ronda da medicação e assim vou atrasar imenso” (...) ninguém chegava e ela lá disse “olhe tenha paciência ou vamos agora ou tem que esperar que venha outra pessoa busca-lo para ajuda-lo” - - - mas de uma forma mesmo ríspida, bruta sabe? (...) pronto, eu disse que sim que se ela achava que podia comigo que não a queria atrasar - disse-lhe mesmo assim “se a senhora acha que pode sozinha comigo vamos agora que não a quero atrasar” e ela riu-se a dizer que claro que podia comigo sozinha ah - - não pode comigo ela ah - - ela deixou-me cair e magoei ainda mais a minha coluna

**P4:** ele não queria nem saber do que eu lhe dizia ah - - ele tratava-me como se nem uma pessoa fosse e ele apertava-me sempre a máscara em demasia até doer e eu todas as vezes dizia que me estava a magoar e que não podia ser assim e ah - - ele dizia que ele é que sabia e que se a máscara ficasse larga que fazia barulho e tinha que ir sempre ao quarto para ajeitar o aparelho e ah pronto eu não podia dizer nada (...) durante a noite mexia na máscara para não me doer tanto e lá apareciam os enfermeiros ou até os assistentes a dizer que eu não podia mexer e tal ah - - - - passado alguns dias eu ganhei uma ferida no nariz e ah - - quanto mais ferida tinha e mais me apertavam pior ficava

**P4:** tenho que lhe contar que houve uma noite em que esse enfermeiro me prendeu as mãos

**E:** como assim? prendeu-lhe as mãos?

**P4:** eu não parava de mexer na máscara e ele prendeu-me as mãos com os lençóis as grades da cama - - - eu ah deixei de me queixar e de - - - pronto já não lhes dizia nada já não me queixava e mesmo quando me prendaram as mãos eu ah - - deixei e nem disse nada a minha mulher

Nestas situações é percecionado que existem profissionais de saúde em casos tão extremos de burnout que acabam por ocorrer situações de negligência e maus tratos físico e emocionais aos doentes. Foi confirmado pelos próprios profissionais ou por colegas de trabalho

que a pessoa em questão que despersonalizou e maltratou os participantes se encontram em situações extremas de burnout, existindo inclusive a justificação de esgotamento emocional e baixas psiquiátricas. Com o último participante e das duas situações relatadas, houve inclusive dois pedidos de desculpa feitos pelos dois enfermeiros em questão, justificando-se e desculpando-se com o burnout extremo que sentiam.

É também pertinente referir que os participantes raramente se referiam aos assistentes operacionais de saúde durante a entrevista no que se refere à despersonalização, sendo mesmo considerados os profissionais que mais apoio prestavam e que mais valorizavam a pessoa e não a sua doença. Houve de forma pontual duas referências a assistentes que eram mais frios ou que despersonalizavam de forma ligeira o paciente, mas de forma geral, não foi considerado pelos participantes como pessoas que os despersonalizavam ou situações fora do normal. Podemos inclusive confirmar esta ideia com o seguinte excerto:

**P2:** elas [assistentes operacionais] queixavam-se disto e daquilo, dos turnos, de que tinham dores de cabeça e isto, a diferença é que nós gostávamos dos auxiliares, e quando eles vinham ter connosco nós ouvíamos, e conversávamos com eles, entendes? (...) eles não tinham hipótese de nos despersonalizar porque nós éramos agradáveis com eles, e realmente sentia-me agradecida por os ter, por isso não estava à espera que eles nos tratassem mal, se é que isso faz sentido

Os assistentes operacionais são vistos por estes participantes como os que têm as funções mais humanas e ligadas com o apoio ao paciente e como tal consideram que, mesmo estando em burnout, não despersonalizam os seus doentes uma vez que as suas funções são mais ligadas com as pessoas e as suas emoções, e como tal, de forma consciente ou inconsciente existe uma maior empatia e cuidado do ser humano e da relação profissional-paciente.

De seguida torna-se necessário compreender as consequências que a despersonalização do outro tem nos pacientes quer a nível psicológico, emocional e físico, mas também perceber se a qualidade do tratamento é impactada por esta despersonalização.

Todos os participantes referiram que existiram sempre consequências da despersonalização do outro, na grande maioria psicológicas e emocionais, porém sem dúvida que o último participante para além das consequências psicológicas ressentiu-se também de consequências físicas. Nos seguintes excertos serão então presentes os discursos dos participantes sobre as consequências da despersonalização que sofreram:

**P1:** claro que me senti mal, por vezes, e senti que como se eu não importasse, como se fosse um número a ocupar uma cama e que se me acontecesse alguma coisa, eles simplesmente têm que limpar o espaço e dar a cama a outra pessoa (...) não gostei de lá

estar, claro. Se não tivesse acontecido estes acontecimentos e se todos fossem como os bons enfermeiros e auxiliares que vinham de vez em quando ter comigo, claro que a experiência tinha sido mais positiva

**P2:** não teve impacto direto no meu problema respiratório ou no tratamento do cancro, mas no aspeto psicológico, sem dúvida que sim - - - aliás os enfermeiros em burnout que me despersonalizaram tornaram o meu internamento negativo

**P3:** ficava chateado, eu cheguei a ponto que deixei de responder, sabe? (...) já estava farto de estar lá, farto de estar cansado, de depender dos outros para fazer a minha vida e já estava farto deles estarem fartos, percebe? De eles estarem cansados, e de alguns não serem interessados ou de não quererem saber - - e então, nessa fase, já nem dizia nada, nem pedia nada, comecei a ficar mais calado, porque já começava a achar que não adiantava de nada queixar-me ou contar alguma coisa, porque opa eles já não queriam saber - - senti mesmo que eles não queriam saber de mim e de como eu estava (...) acho que se eu não tivesse sentido que fui esquecido e que não queriam saber de mim ah as coisas podiam ter corrido melhor e ah podia não ter sentido tantas dores e tanto desconforto

**P4:** eu sentia-me humilhado eu nem me sentia uma pessoa, como é possível alguém tratar-me assim e tirar-me a liberdade? Prender-me e eu ah não poder fazer nada porque estava paralisado e não podia ajudar-me e ah - - - a humilhação ah - - a impotência é tão grande que ah nunca o vou perdoar por isto que me fez (...) sinto que fui mesmo negligenciado e que isso teve consequências a nível físico seja com a queda como o ter ganho uma infeção no nariz como o de uma pessoa se sentir muito - - - muito triste não é? Ah desanimado triste humilhado insignificante mesmo (...) tanto impactou que o meu próprio tratamento teve que consistir em curar estes acidentes que aconteceram sobre a sua responsabilidade

Através destes excertos e especialmente pelas entrevistas realizadas é de facto possível afirmar que o burnout não causa sofrimento apenas aos profissionais que padecem dele, mas também impacta a vida das pessoas com as quais o trabalhador se relaciona. Neste caso concreto o impacto é aumentado uma vez que as pessoas com as quais o profissional se relaciona são pacientes que se encontram fragilizados física e emocionalmente devido à doença e como tal não necessitam de um sofrimento extra.

De facto, a síndrome de burnout e a utilização da despersonalização do outro leva a consequências na vida do doente, a forma como é sentido não é de todo igual ao que os

profissionais de saúde experienciam, mas as consequências nos doentes são de igual forma tão ou mais graves como são nos enfermeiros e nos assistentes operacionais de saúde.

Podemos compreender através dos discursos dos participantes que as consequências são principalmente psicológicas e emocionais em que os sujeitos se sentem abandonados pelos profissionais, sentem que estes não querem saber de si e do seu bem-estar psicológico e que existe uma focalização enorme na doença, perdendo-se a individualidade do ser humano.

Este foco na doença esteve presente em todos os discursos dos quatro participantes, uma vez que várias vezes se referiram que existiu sempre um cuidado muito elevado e uma preocupação com a doença que afligia o doente, porém o foco era somente esse. Os profissionais esqueciam-se ou optavam por focar apenas na doença e não na pessoa que tinha a doença, objetificando o doente. Desta forma, os profissionais que despersonalizavam os seus pacientes não tinham sequer a tentativa de procurar conhecer a pessoa e perceber como esta se encontrava e sentia, o que levava a que os participantes se sentissem sozinhos e alvo do desinteresse dos seus enfermeiros e assistentes operacionais.

Devido a este desinteresse, quase todos os participantes chegaram a uma fase em que começaram a omitir queixas e reclamações por sentirem que não eram ouvidos o que os levava a sofrerem sozinhos, a sentirem mau estar e inclusive sentimentos de inutilidade e insignificância. Como foi referido anteriormente estes sentimentos e mau estar psicológico numa pessoa já de si fragilizada são críticos e podem ainda fazer aumentar ainda mais as emoções negativas que os doentes já sentem.

O acompanhamento da família tem um papel fundamental na atenuação das consequências da despersonalização dos doentes uma vez que foi referido várias vezes que a presença da família foi fundamental para que a pessoa não se sentisse verdadeiramente sozinha e abandonada. Porém, também foi referido que quando o doente passa a maior parte do tempo sozinho e sem a presença da família os sentimentos são tão negativos que levam a pessoa a desvalorizar-se, a ter ansiedade e a refletir sobre a sua própria morte por considerarem que os profissionais de saúde não se interessam por si.

Nos dois casos de despersonalização que foram expostos nos excertos dos participantes 2 e 4, as consequências foram muito mais graves, uma vez que a despersonalização do outro passou pela generalização dos pacientes e pela negligência e maus tratos. Como tal, também as consequências foram mais graves, uma vez que os doentes em questão experienciaram medo e receio da sua doença e dos próprios profissionais, impotência, uma tristeza profunda e sentimentos como humilhação, desânimo e insignificância. Não são estes os sentimentos que

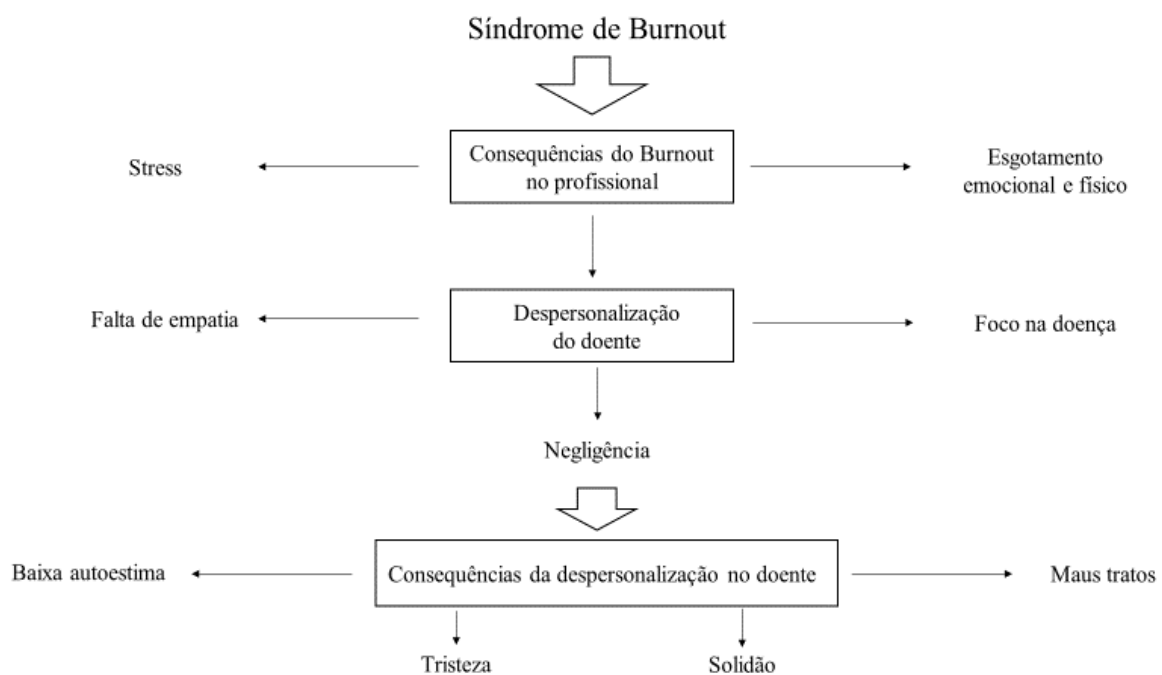
doentes hospitalizados devem experienciar quando são bem tratados e apoiados incondicionalmente pela sua equipa médica.

Também foi afirmado por todos os participantes que o tratamento a que foram submetidos foi impactado pela despersonalização, principalmente no que toca a nível emocional e psicológico, tendo informado inclusive que as expectativas relativamente a uma futura hospitalização são negativas. Apenas o último participante considerou que a qualidade do seu tratamento foi negativa tanto a nível psicológico como a nível físico, uma vez que foi alvo de maus tratos e negligenciado por dois enfermeiros.

De forma a terminar esta análise e discussão dos resultados, torna-se necessário falar e explicar a quinta e última fase da análise temática designada de definição e nomeação de temas. É nesta última fase que o mapa temático idealizado deve ser aquele que transparece na essência os dados transcritos, ou seja, este mapa deve representar fielmente os temas e as perceções que foram abordados nas entrevistas realizadas. É o mapa final, o resultado final da investigação.

Neste caso, houve novamente uma refinação dos temas e uma reflexão sobre quais os temas mais importante para a investigação, e como tal de forma a organizar definitivamente o pensamento e ser possível retirar as melhores conclusões possíveis, houve temas que foram caindo neste último mapa assim como apenas foram mantidos subtemas abrangentes e que sumariam da melhor forma possível os significados e as ideologias por trás do discurso dos participantes.

O último mapa temático encontra-se na figura 3.



**Figura 3: Mapa temático final que representa os temas principais da análise temática.**

Nesta última fase da análise temática e tal como representa o mapa temático presente na figura 3 as causas do burnout foram descartados uma vez que não representa o foco principal desta investigação. Foi, porém, mantidos todos os restantes temas e desenhados de forma vertical e com setas de forma a perceber-se as dinâmicas e as relações entre os diferentes temas de forma a ser possível perceber como todo este processo de despersonalização se desenvolve.

Surge então em primeiro lugar as consequências no profissional como resultado da síndrome de burnout (representado pela seta) em que se pode compreender, tendo como base a partilha dos quatro participantes, que as principais consequências são o stress, o esgotamento emocional e físico e ainda a despersonalização do doente. Esta última consequência encontra-se dentro de um retângulo uma vez que é subtema e tema ao mesmo tempo.

Desta última consequência, a despersonalização do doente integra-se a falta de empatia, o foco na doença e a negligência, sendo que esta última foi mantida uma vez que representa a consequência mais grave protagonizada pelos profissionais de saúde.

Por fim e como resultado da despersonalização do doente surgem as consequências no doente englobando como subtemas a baixa autoestima, a tristeza, a solidão e os maus tratos.

Este mapa temático representa de forma simplificada e organizada os temas abordados nas entrevistas, mas representa também a interpretação e compreensão que foi feita dos dados (presente em todo este capítulo), uma vez que mais importante do que transcrever exatamente o que foi referido nas entrevistas é ainda mais pertinente a interpretação e compreensão do que foi dito, e foi através desta análise que foi possível constatar que a síndrome de burnout dos profissionais de saúde tem impacto na vida dos doentes.

Posto isto, torna-se importante referir quais são as principais conclusões a que se chegou com esta investigação.

## Capítulo 4: Conclusões

Chegada a última fase desta dissertação, torna-se pertinente colocar o foco nas ideias mais importantes, resultado da recolha e da análise e discussão dos dados. Como tal, é nesta fase que se compreende quais são as principais conclusões a que se chegou com esta investigação e ainda perceber se a questão de investigação e os objetivos de investigação foram respondidos.

Relativamente aos objetivos de investigação todos eles foram respondidos e como tal é possível afirmar que a metodologia utilizada foi eficaz e contribuiu para o sucesso desta investigação. No que diz respeito ao primeiro e segundo objetivo relativos à compreensão da perceção que os participantes tinham sobre as funções dos profissionais de saúde e ainda o conhecimento que tinham sobre a síndrome de burnout, pode afirmar-se que ambos os objetivos foram respondidos com sucesso uma vez que foi compreendido que todos os participantes conseguiam identificar o papel e as diferentes funções dos profissionais de saúde assim como foi conhecido que três dos participantes não tinham qualquer conhecimento sobre a conceptualização do burnout. Estes objetivos ao serem respondidos tornaram-se fundamentais uma vez que ao serem respondidos serviram de confirmação de que de facto os participantes conseguiam perceber e identificar melhor os profissionais de saúde que se encontravam em burnout e que despersonalizavam os seus pacientes.

No que toca ao terceiro objetivo - compreender de que modo a síndrome de burnout e a utilização da despersonalização do outro influencia a natureza da relação entre o profissional de saúde e o paciente – este foi também respondido, visto que através das entrevistas é possível compreender que todos os participantes se referiram aos profissionais em burnout e que utilizaram a despersonalização como pessoas frias, apáticas, desinteressadas e emocionalmente distantes e como tal nenhum dos participantes conseguiu construir uma relação de confiança.

Relativamente aos objetivos quatro e cinco – identificar e compreender os sentimentos dos pacientes ao serem despersonalizados e ainda identificar e compreender as consequências físicas, psicológicas e emocionais que os pacientes apresentam ao serem despersonalizados pelos profissionais de saúde – compreendeu-se que todos os participantes em questão sofreram com a despersonalização do outro, uns mais do que outros, é verdade, porém todos eles foram acometidos por sentimentos negativos, mau estar e tristeza profunda por não serem tratados com o devido cuidado que todos os doentes têm direito.

No que toca às consequências, de forma geral os quatro participantes identificaram uma variedade de consequências a diferentes níveis, não todos experienciaram o mesmo grau de

despersonalização e como tal as próprias consequências são diferentes, porém todos eles referiram que o isolamento e sentimento de abandono foi uma das principais consequências manifestas. Foram consideradas e interpretadas como consequências emocionais o mau humor, o mau estar, a ansiedade, o desânimo, a irritabilidade, o medo dos profissionais de saúde, os sentimentos de culpa e, por fim, a tristeza.

Relativamente às consequências psicológicas os participantes referiram que eram acometidos com problemas como a baixa autoestima, sentimentos de inutilidade e insignificância, a desvalorização pessoal, apatia em relação aos outros, sentimentos de isolamento e abandono, humilhação e mesmo ausência de dignidade e liberdade.

Por fim, como consequências físicas da despersonalização do outro e dizendo respeito apenas ao quarto participante foi identificado a lesão na coluna devido à queda e ainda o surgimento de feridas na pele e consequente infeção, tendo sido enquadrado como sendo uma situação de maus tratos.

Quanto ao sexto e último objetivo de investigação – identificar e compreender se os profissionais de saúde ao despersonalizarem o paciente tem impacto na qualidade do tratamento clínico do doente – também foi respondido, na medida em que todos os participantes referiram-se ao facto de que a qualidade do tratamento foi posta em causa nomeadamente a nível psicológico na medida em que foram por eles identificados problemas psicológicos tanto a curto prazo como a longo prazo. O quarto e último participante foi ainda mais longe referindo que o seu tratamento foi condicionado a nível psicológico e físico na medida que o próprio tratamento teve que passar pela recuperação das lesões provocadas devido à negligência dos profissionais de saúde.

Tendo em conta a concretização e a resposta aos objetivos de investigação, pode também dizer-se que a resposta à questão de partida foi concretizada no sentido em que é possível afirmar que de facto a estratégia de despersonalização utilizada pelos profissionais de saúde em estudo interferiu negativamente na perceção que os participantes têm sobre a qualidade da prestação do serviço.

Posto isto, torna-se pertinente identificar os principais resultados desta investigação.

A primeira de todas é sem dúvida afirmar que a síndrome de burnout e a utilização da despersonalização do outro como mecanismo de defesa por parte dos enfermeiros e dos assistentes operacionais de saúde tem, de facto, impacto e consequências graves nos doentes que recebem o tratamento destes profissionais, sendo percecionado pelos doentes que o burnout dos seus profissionais de saúde e a despersonalização a que são sujeitos condiciona e impacta

de forma negativa a perceção que os pacientes têm da qualidade do tratamento clínico de que são alvo (Carvalho & Magalhães, 2011).

Esta investigação primou pela presença de quatro participantes, em que todos eles sofreram com esta doença dos profissionais de saúde e sem dúvida que com tempo e outros recursos seriam encontrados mais sujeitos que passaram pelo mesmo. Como tal a questão que se prende é: porque é que até agora nunca existiu o reconhecimento de que não eram apenas os trabalhadores e as suas famílias que sofriam com esta doença? Porque é que sendo o burnout primeiramente associado durante largas décadas à área da saúde, nunca foi sequer considerado o impacto desta condição nos doentes.

De facto, o foco permaneceu sempre nos trabalhadores porque se considera que a síndrome de burnout é algo individual, interpessoal e extremamente ligada à área pessoal e privada do trabalhador, porém a própria despersonalização diz respeito às relações interpessoais. Esta investigação coloca o foco nos doentes, nos sujeitos que também sofrem com o burnout dos seus profissionais de saúde e como tal podem retirar-se conclusões importantes.

É também pertinente referir que como resultado desta investigação é possível afirmar que os assistentes operacionais de saúde também sofrem de burnout, e esta é uma profissão que normalmente não é considerada como sendo alvo da literatura e das investigações, uma vez que o foco é sempre colocado nos médicos e nos enfermeiros. Contudo, foi possível perceber através dos participantes que também os assistentes são acometidos pelo burnout, principalmente pela exaustão emocional, uma vez que são os profissionais que mais funções têm e que também estão responsáveis pelo apoio emocional aos doentes. Curiosamente, nenhum dos participantes frisou de forma clara o uso da despersonalização pelos assistentes, e isso é possível de ser interpretado na medida em que é da natureza do profissional mas também o seu dever estar mais perto dos doentes e prestar apoio emocional, assim como dialogar com este e ter sempre presente a escuta ativa para perceber como o paciente se encontra. Desta forma, este profissional coloca o foco na pessoa e preocupa-se verdadeiramente com todas as dimensões do seu bem-estar e como tal ao valorizar o paciente não existe o uso da despersonalização do outro uma vez que é na relação empática com o paciente que o desempenho do seu trabalho é desenvolvido (Carvalho & Magalhães, 2011; Fajardo et al., 2015).

Uma outra conclusão a que se pode chegar através desta investigação é que é considerado pelos doentes mais importante o cuidado a nível emocional e psicológico do que propriamente o cuidado e tratamento do problema de saúde que os levam à hospitalização. É muito mais valorizado por estes participantes a empatia, o cuidado e o apoio emocional que os

profissionais de saúde prestam do que propriamente o tratamento do problema de saúde, no sentido em que ao já se encontrarem fragilizados fisicamente consideram que o apoio e a motivação condicionam de forma positiva o bem-estar emocional e psicológico, sendo imprescindível para ultrapassar e recuperar da doença (Saviato & Leão, 2016).

Esta conclusão remete-nos para uma outra relativa à importância da empatia nos cuidados de saúde. Foi referido de forma mais ténue a importância que a empatia e a humanização nos cuidados de saúde têm para um melhor tratamento e recuperação do doente, no sentido em que quando existe uma relação de confiança entre os profissionais e os doentes pautada pela empatia e pela valorização do paciente estão criadas as condições necessárias para que o tratamento clínico do doente ocorra nas melhores circunstâncias. Para além disso, a empatia nos cuidados dos doentes leva a que estes sejam integrados da melhor forma possível no ambiente hospitalar, assim como se sintam iguais e não inferiorizados em relação aos profissionais de saúde, levando por consequência ao empoderamento do doente, fundamental para uma melhor recuperação física (Fajardo et al., 2015; Saviato & Leão, 2016).

As questões que emergem da leitura destes dados e que continuam por responder são: porque não primar sempre pela empatia e pela humanização dos cuidados de saúde e do próprio doente? Como poderemos romper com a desumanização dos pacientes e dos seus cuidados? Será apenas devido à doença de burnout ou poderão igualmente existir questões relacionadas com falta de formação adequada ou até mesmo por questões mais intrapessoais que se possam expressar por falta de profissionalismo?

Estas questões necessitam de ser respondidas assim como o burnout e a despersonalização do outro na área de saúde deve ser endereçado, não apenas no sentido de prevenir as consequências na saúde dos profissionais e dos pacientes, mas também no sentido em que a própria eficácia e eficiência dos profissionais de saúde é posta em causa. Foi mesmo identificado pelos participantes que existia um esquecimento e atraso nas funções, ou seja, para além das consequências na saúde do doente existe inclusive um impacto no desempenho das funções mais técnicas.

Por fim, torna-se importante focarmo-nos na última conclusão e num aspeto fundamental referido pelos participantes, que é o papel da gestão de recursos humanos nos hospitais e principalmente na prevenção das consequências do burnout nos profissionais e nos doentes.

Um hospital não é um organismo como uma empresa, uma vez que a própria gestão do hospital e dos seus recursos humanos é diferente, para além de que sendo um hospital público conta com a participação importante do serviço nacional de saúde, uma vez que os hospitais

não têm uma gestão totalmente autónoma do seu serviço. Para além dos concursos e do financiamento público, toda a restante gestão e administração do hospital e dos seus recursos é autónoma e centralizada no hospital e como tal é da sua inteira responsabilidade zelar e cuidar de todos os seus profissionais de saúde.

Não se quer com isto dizer que é responsabilidade da gestão a prevalência cada vez maior do burnout nos profissionais de saúde, porém, tanto esta investigação como literatura existente indica que os Recursos Humanos tem um papel fundamental na prevenção de fatores de risco e ainda na promoção de estratégias e ações que mais apoiem os trabalhadores a um desempenho de funções seguro e com qualidade. Significa isto que uma melhor distribuição de recursos humanos e horários, estratégias de motivação, a criação de espaços em que seja promovida a partilha de ideias e a aplicação cuidada de um sistema de avaliação de desempenho, podem ser as estratégias indicadas para reduzir os fatores de risco e as causas organizacionais e laborais que contribuem para o burnout, podendo ser consideradas como medidas proativas. Mas também podem ser consideradas como estratégias e medidas reativas, no sentido em que existindo uma observação próxima do quotidiano laboral e um diálogo claro e conciso com os profissionais de saúde se pode detetar a já presença do burnout e dos seus sintomas, devendo ser imediatamente colocadas em ação as medidas necessárias para melhorar as condições de saúde dos seus profissionais de modo a que os pacientes não sofram também com o burnout da sua equipa médica (Carvalho et al, 2018; Gianasi & Oliveira, 2017).

A questão que se coloca aqui é porque é que se coloca o foco do problema como sendo uma entidade global como é o Governo quando o problema pode ser também resolvido de forma local, ou seja, dentro do próprio hospital e com os recursos que já existem?

Obviamente que a falta de profissionais é um problema gravíssimo e que condiciona todo um hospital, porém sabendo-se que existe burocracia e uma demora enorme na abertura de concursos públicos para a contratação de profissionais, cabe à administração e à gestão de recursos humanos conseguir trabalhar com os recursos que têm e conseguir arranjar soluções criativas e sustentáveis que permitam uma melhor organização dos profissionais e de forma a que estes possam desempenhar as suas funções da forma mais saudável e segura possível. No que se refere às causas devido ao contacto direto com os pacientes, a gestão de recursos humanos pode promover ações e estratégias tais como o acompanhamento médico e psicológico de forma a prevenir e/ou tratar todas as consequências emocionais e psicológicas que advém da regulação emocional e de lidar com os problemas e doenças dos doentes hospitalizados (Carvalho et al., 2018; Gianasi & Oliveira, 2017).

No que toca a poder ter uma ação sobre o burnout originário das causas devido ao contacto direto com os pacientes, a gestão dos recursos humanos pode promover ações e estratégias que estejam ligadas ao tratamento e recuperação dos trabalhadores que se encontram em burnout tais como apoio psicológico permanente a todos os profissionais que necessitem (Gianasi & Oliveira, 2017).

Em suma, é possível concluir que o papel dos recursos humanos junto dos profissionais de saúde é essencial para a prevenção e redução do burnout e de forma indireta prevenir que os pacientes hospitalizados possam ser desumanizados. Dessa forma, é também responsabilidade da gestão de recursos humanos implementar e motivar os seus profissionais de saúde a usar a relembrar o amor pela sua profissão e apresentar que a realização profissional é uma componente importante para o bem-estar individual do profissional e que a empatia nos cuidados de saúde e a humanização dos pacientes têm tanto de benéfico para os doentes como para os próprios profissionais (Carvalho et al., 2018).

## **Capítulo 5: Limitações do estudo e sugestões para futuras investigações**

Como forma de terminar esta dissertação torna-se necessário identificar as limitações do estudo e apresentar pistas e sugestões para futuras investigações, como forma de que esta investigação possa ser futuramente melhorada ou inclusive refeita tendo em conta e melhorando as limitações aqui apresentadas, uma vez que existem sempre diferentes caminhos que podem ser seguidos e que podem contemplar as dimensões que podem não ter sido abordadas nesta investigação.

A limitação principal desta investigação prende-se com o facto de estarmos a dar voz aos doentes sobre a sua perceção sobre o burnout dos profissionais, não sendo possível afirmar que os profissionais de saúde referidos se encontrassem efetivamente em burnout ou que utilizaram a despersonalização do outro como mecanismo de defesa. Existem alguns instrumentos de avaliação do burnout, utilizados maioritariamente nas metodologias quantitativas, que permitem fazer esse despiste e identificação. Alguns estão validados para a população portuguesa como o Maslach Burnout Inventory, o Oldenburg Burnout Inventory e o Copenhagen Burnout Inventory. Estes são medidas de autorrelato e como tal, preenchidas pelos próprios profissionais de saúde.

Relativamente às sugestões para futuras investigações, uma série de pistas e questões podem ser colocadas tendo em conta os resultados que foram expostos por esta investigação, sugestões essas que podem fazer parte de dimensões totalmente diferentes dentro do fenómeno em estudo, mas essenciais para uma compreensão complexa e transversal do burnout e da despersonalização dos pacientes.

As primeiras sugestões e permanecendo nas metodologias qualitativas prendem-se com o facto de que seria interessante e bastante pertinente realizar esta investigação junto dos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde. A mesma problemática em estudo poderia ser utilizada assim como os objetivos de investigação poderiam ser os mesmos, mas neste caso orientada para a perceção que os profissionais de saúde têm sobre o impacto do burnout e da despersonalização nos pacientes. Seria de facto interessante perceber qual a opinião dos profissionais e perceber que orientação iria tomar o seu discurso, uma vez que poderiam ser negados qualquer tipo de impacto nos pacientes uma vez que os profissionais poderiam tomar isso como sendo a sua culpabilização.

Seria também interessante realizar semelhante investigação com objetivos semelhantes juntos dos doentes (e até mesmo junto da sua família) que se encontrem no momento

hospitalizados, de modo a perceber se o estar a passar pela experiência no preciso momento da entrevista condiciona ou amplifica de algum modo o discurso do participante.

Como sugestão futura seria também pertinente conduzir entrevistas junto de profissionais e/ou pacientes juntamente com uma observação participante prolongada no tempo, de modo a que pudesse existir uma triangulação da informação: a perceção do investigador, do paciente e do profissional, e assim fosse possível cruzar os dados e perceber se as duas formas de recolha de dados são semelhantes ou contraditórias.

Seria ainda interessante desenvolver uma medida observacional que medisse o burnout no profissional de saúde, ou até uma medida da perceção do burnout do profissional de saúde e seu impacto no cuidador, cuja primeira versão poderá resultar deste nosso estudo exploratório.

No que toca a metodologias quantitativas e procurando mais a quantificação e a generalização dos resultados e tendo em conta que como esta investigação é de certo modo exploratória e procura criar base sobre a problemática em estudo, seria pertinente realizar uma investigação quantitativa com o objetivo de tentar identificar junto da maior amostra possível o número de pessoas que já foram vítimas do burnout e da despersonalização dos profissionais de saúde.

Existindo investigações quantitativas acompanhadas das qualitativas, para além de ser possível generalizar os resultados e perceber a representação na população portuguesa também se torna possível compreender e interpretar os resultados, na medida em que também é extremamente importante perceber os porquês e os comos das problemáticas e não apenas a sua quantificação.

Por fim, e novamente no que toca nas investigações qualitativas e mais relacionado com a área da gestão de recursos humanos, seria bastante esclarecedor realizar uma investigação junto dos profissionais de recursos humanos do hospital com o objetivo de compreender qual a sua perceção da prevalência do burnout nos profissionais de saúde e qual a importância do papel dos recursos humanos na sua prevenção. Também seria pertinente compreender a sua visão sobre o impacto do burnout dos profissionais de saúde nos doentes e o questionamento sobre que medidas e estratégias seriam as mais indicadas para promover a humanização dos cuidados de saúde, identificando junto dos mesmos se essas estratégias teriam validade e seriam exequíveis.

Estas são algumas das propostas para investigações futuras, contudo sendo um tema tão abrangente são possíveis ser executadas uma grande variedade de investigações com as mais diversas metodologias de modo a que a curiosidade académica e científica possa ser atenuada e a investigação científica possa ser cada vez mais rica em conhecimento.

## Referências bibliográficas

- Almeida, L., Gonçalves de Barros, A., Martins, C., Medeiros, I., & Santos, V. (2016). Fatores geradores da síndrome de burnout em profissionais da saúde. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 8(3), 4826–4832. <https://doi.org/10.9789/21755361>
- Alves, J., Bendassolli, P., & Gondim, S. (2017). Trabalho emocional e burnout : um estudo com policiais militares. *Avances Em Psicología Lationamericana*, 35(3), 459–472.
- Andreou, E., Holma, J., Mäkikangas, A., Pekkonen, M., & Salminen, S. (2017). Narratives of burnout and recovery from an agency perspective: A two-year longitudinal study. *Elsevier*, 7, 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.08.001>
- Andriow, S., & Bodot, V. (2017). Comunicação interpessoal e desempenho humano nas organizações. *Revista FESPPR Publica*, 1(1), 1–11.
- Angonese, A., & Zanin, C. (2016). Consequências físicas e psicológicas decorrentes da síndrome de burnout em motoristas do transporte da saúde. *Boletim Da Saúde*, 25(2), 143–148.
- Basílico, N., Nunes, J. & Vitorino, A. (2017). Caracterização da empatia em interno de medicina geral e familiar. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 33, 171–175.
- Bolton, S. (2000). Who cares? Offering emotion work as a “gift” in the nursing labour process. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 580–586.
- Bolzan, D. (2015). Trabalho emocional e gênero: dimensões do trabalho no Serviço Social. *Revista Em Pauta*, 36(13), 104–122. <https://doi.org/10.12957/rep.2015.21054>
- Bonfim, M., & Gondim, S. (2010). *Trabalho emocional: demandas afetivas no exercício profissional*. EDUFBA. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Boyle, M. (2005). You wait until you get home: Emotional regions, emotional process work and the role of onstage and offstage support. In N. Ashkanasy, C. Härtel, & W. Zerbe (Eds.), *Emotions in organizational behavior* (pp. 45–65). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.

- Carvalho, M., Morgado, H. & Vilhena, E. (2018). A humanização como factor de qualidade nos serviços de saúde. In *Actas do 12º Congresso Nacional de Saúde, Lisboa, 25, 26 e 27 de Janeiro de 2018* (pp. 367–375). Lisboa: ISPA - Instituto Universitário.
- Carvalho, C., & Magalhães, S. (2011). Síndrome de burnout e as suas consequências nos profissionais de enfermagem. *Revista Da Universidade Vale Do Rio Verde*, 9(1), 200–210.
- Delahunt, B., & Maguire, M. (2017). Doing a thematic analysis : A practical , step-by-step guide for learning and teaching scholars . *All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, 8(3), 1–14.
- Diogo, P. (2012). O trabalho emocional em enfermagem como foco de investigação e reflexão. *Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCV P: Saltus Scientia*, 4, 1–9.
- Diogo, P. (2017). Relação terapêutica e emoções: Envolvimento versus distanciamento emocional dos enfermeiros. *Pensar Enfermagem*, 21(1), 20–30.
- Diogo, P., & Rodrigues, L. (2012). O trabalho emocional: Reflexão e investigação em cuidados de enfermagem. *Pensar Enfermagem*, 16(1), 62–71.
- Eames, C., Perry, L., Whittington, R., & Wilkinson, H. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Elsevier*, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Elfenbein, H. (2008). Emotion in Organizations. *The Academy of Management Annals*, 1(1), 315–386. <https://doi.org/10.1080/078559812>
- Erickson, R. J., & Grove, W. J. C. (2008). Emotional Labor and Health Care. *Sociology Compass*, 2(2), 1–30. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00084.x>
- Fajardo, R., Gonçalves, D., Lopes, M., Rezende, M., & Zavanelli, A. (2015). Acolhimento e bem estar no atendimento odontológico humanizado: o papel da empatia. *Arch Health Invest*, 4(3), 57–61.
- Fisher, C. (2019). Emotions in organizations. *Oxford Research Encyclopedia of Business and Management*, 1(1), 1–41. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190224851.013.160>
- Gianasi, L., & Oliveira, D. (2017). A síndrome de burnout entre profissionais de saúde: uma questão de sofrimento no trabalho. In E. S. de E. de C. (ESEnfC) (Ed.), *Burnout*,

- traumas no trabalho e assédio moral: estudos empíricos e reflexões conceptuais* (pp. 9–32). Coimbra, Portugal.
- Good, V., Gozal, D., Kleinpell, R., Mealer, M., Moss, M., & Sessler, C. (2016). What is Burnout Syndrome (BOS)? *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, *194*, 1–2.
- Hochschild, A. (2003). *The Managed Heart: Commercialization of the human feeling*. Los Angeles: The University of California Press.
- James, N. (1989). Emotional labour: Skill and work in the social regulation of feelings. *Sociological Review*, *37*, 15–42.
- Melo da Costa, M., Mendes, J., Silva, L., & Soares da Silva, R. (2015). Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem. *Revista Saúde Em Foco*, *2*(2), 94–106.
- Roque, L., & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *13*(1), 2–14.
- Saviato, R., & Leão, E. (2016). Assistência em enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Revista de Enfermagem Da Escola Anna Nery*, *20*(1), 198–202.  
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160026>
- Vilelas, J. (2013). O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: uma revisão do conceito. *Salutis Scientia - Revista de Ciências Da Saúde Da ESSCVP*, *5*, 41–50.

## **Anexos**

### **Anexo 1 - Guião de Entrevista Semiestruturado**

**Tema:** A síndrome de burnout nos profissionais de saúde e o seu impacto nos pacientes: as consequências da despersonalização dos doentes

**Objetivos da investigação:** (1) Compreender a perceção e o conhecimento que os pacientes têm sobre as funções dos enfermeiros e dos assistentes operacionais de saúde; (2) Compreender a perceção que os pacientes têm sobre a síndrome de burnout nos profissionais de saúde; (3) Compreender de que modo a síndrome de burnout e a utilização da despersonalização do outro influencia a natureza da relação entre o profissional de saúde e o paciente; (4) Identificar e compreender os sentimentos dos pacientes ao serem despersonalizados pelos enfermeiros e/ou pelos assistentes operacionais de saúde; (5) Identificar e compreender as consequências físicas, psicológicas e emocionais que os pacientes apresentam ao serem despersonalizados pelos profissionais de saúde em questão; (6) Identificar e compreender se os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde ao despersonalizarem o paciente, tem impacto na qualidade do tratamento clínica do doente.

#### **Questões da Entrevista:**

1. Que motivos é que o/a levaram a ser internado/a?
2. Quanto tempo esteve internado/a? Em que período de tempo?
3. Como foi o seu contacto com a equipa médica? Como é que ela era composta?
4. Tem conhecimento das tarefas e das funções que os enfermeiros e os assistentes operacionais de saúde (AO) desempenham em regime de internamento?
5. Sabe o que é a síndrome de burnout?
6. Durante o seu internamento teve a perceção que os profissionais de saúde estavam cansados física e/ou emocionalmente? De que forma é que sentiu isso?
7. Como era a sua relação com os enfermeiros e/ou os AO?
8. Alguma vez sentiu que foi despersonalizado pela sua equipa médica?
9. De que forma é que isso aconteceu? Como se sentia?
10. Sente que essa despersonalização afetava o seu tratamento?
11. Sente que o tratamento desinteressado dos profissionais de saúde lhe causou consequências a nível físico, emocional e/ou psicológico? Consequências imediatas e/ou a longo prazo?
12. Alguma vez omitiu problemas ou queixas, por não se sentir à vontade com os profissionais?

13. Alguma vez sentiu que os profissionais não se interessavam por si ou pelo seu bem-estar emocional?
14. De que forma é que o burnout da sua equipa médica impactou de modo geral o seu internamento no hospital?

## Anexo 2 – Consentimento Informado 1



INSTITUTO  
UNIVERSITÁRIO  
DA MAIA ISMAI

Instituto Universitário da Maia - ISMAI  
Av. Carlos de Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Maia  
Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Exmo(a) Senhor(a),

Contextualizado no Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos, venho por este meio solicitar a sua autorização para o/a entrevistar com recurso à gravação de áudio para a realização de uma dissertação de mestrado, com a orientação da docente Professora Daniela Alves Nogueira.

No âmbito deste pedido, quero sublinhar que a privacidade e confidencialidade da sua pessoa será salvaguardada, uma vez que não serão utilizados nomes próprios e a gravação será apenas de uso académico, sendo que após a sua respetiva transcrição a gravação de áudio será completamente destruída.

É de salvaguardar ainda que apenas a pessoa entrevistada e a entrevistadora terão acesso ao ficheiro de áudio, não sendo partilhada com nenhum colega de trabalho nem docente do ISMAI. Como tal, a identidade da pessoa está totalmente salvaguardada

Com as mais cordiais saudações e agradecendo a sua colaboração,

O/A Entrevistador(a),

*Daniela Alves Nogueira*

Os objetivos da investigação foram-me devidamente expostos e explicados, bem como garantida a salvaguarda da confidencialidade relativa aos meus dados indicativos pessoais.

Li e compreendi este documento. Autorizo a recolha de áudio e a sua utilização em contexto académico

O/A participante,

*Raquel Sofia Santos Alves*

Porto, 13 de  
Março de 2019

## Anexo 3 – Consentimento Informado 2



Instituto Universitário da Maia - ISMAI  
Av. Carlos de Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Maia  
Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Exmo(a) Senhor(a),

Contextualizado no Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos, venho por este meio solicitar a sua autorização para o/a entrevistar com recurso à gravação de áudio para a realização de uma dissertação de mestrado, com a orientação da docente Professora Daniela Alves Nogueira.

No âmbito deste pedido, quero sublinhar que a privacidade e confidencialidade da sua pessoa será salvaguardada, uma vez que não serão utilizados nomes próprios e a gravação será apenas de uso académico, sendo que após a sua respetiva transcrição a gravação de áudio será completamente destruída.

É de salvaguardar ainda que apenas a pessoa entrevistada e a entrevistadora terão acesso ao ficheiro de áudio, não sendo partilhada com nenhum colega de trabalho nem docente do ISMAI. Como tal, a identidade da pessoa está totalmente salvaguardada

Com as mais cordiais saudações e agradecendo a sua colaboração,

O/A Entrevistador(a),

Patrícia Carvalho

Os objetivos da investigação foram-me devidamente expostos e explicados, bem como garantida a salvaguarda da confidencialidade relativa aos meus dados indicativos pessoais.

Li e compreendi este documento. Autorizo a recolha de áudio e a sua utilização em contexto académico

O/A participante,

Aida Jacinto

Porto, 19 de  
Março de 2019

## Anexo 4 – Consentimento Informado 3



Instituto Universitário da Maia - ISMAI  
Av. Carlos de Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Maia  
Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Exmo(a) Senhor(a),

Contextualizado no Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos, venho por este meio solicitar a sua autorização para o/a entrevistar com recurso à gravação de áudio para a realização de uma dissertação de mestrado, com a orientação da docente Professora Daniela Alves Nogueira.

No âmbito deste pedido, quero sublinhar que a privacidade e confidencialidade da sua pessoa será salvaguardada, uma vez que não serão utilizados nomes próprios e a gravação será apenas de uso académico, sendo que após a sua respetiva transcrição a gravação de áudio será completamente destruída.

É de salvaguardar ainda que apenas a pessoa entrevistada e a entrevistadora terão acesso ao ficheiro de áudio, não sendo partilhada com nenhum colega de trabalho nem docente do ISMAI. Como tal, a identidade da pessoa está totalmente salvaguardada

Com as mais cordiais saudações e agradecendo a sua colaboração,

O/A Entrevistador(a),

Patrícia Lencarte

Os objetivos da investigação foram-me devidamente expostos e explicados, bem como garantida a salvaguarda da confidencialidade relativa aos meus dados indicativos pessoais.

Li e compreendi este documento. Autorizo a recolha de áudio e a sua utilização em contexto académico

O/A participante,

Adelino Costa

Porto, 27 de  
Março de 2019

## Anexo 5 – Consentimento Informado 4



Instituto Universitário da Maia - ISMAI  
Av. Carlos de Oliveira Campos, Castelo da Maia, 4475-690 Maia  
Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos

Exmo(a) Senhor(a),

Contextualizado no Mestrado de Gestão Estratégica de Recursos Humanos, venho por este meio solicitar a sua autorização para o/a entrevistar com recurso à gravação de áudio para a realização de uma dissertação de mestrado, com a orientação da docente Professora Daniela Alves Nogueira.

No âmbito deste pedido, quero sublinhar que a privacidade e confidencialidade da sua pessoa será salvaguardada, uma vez que não serão utilizados nomes próprios e a gravação será apenas de uso académico, sendo que após a sua respetiva transcrição a gravação de áudio será completamente destruída.

É de salvaguardar ainda que apenas a pessoa entrevistada e a entrevistadora terão acesso ao ficheiro de áudio, não sendo partilhada com nenhum colega de trabalho nem docente do ISMAI. Como tal, a identidade da pessoa está totalmente salvaguardada

Com as mais cordiais saudações e agradecendo a sua colaboração,

O/A Entrevistador(a),

*Patricia Carvalho*

Os objetivos da investigação foram-me devidamente expostos e explicados, bem como garantida a salvaguarda da confidencialidade relativa aos meus dados indicativos pessoais.

Li e compreendi este documento. Autorizo a recolha de áudio e a sua utilização em contexto académico

O/A participante,

*Raquel Sofia Santos Alves*

Porto, 13 de  
Março de 2019

## Anexo 6 – Codificação dos dados (Fase 2 da análise temática)

Estrutura do serviço	Funcionamento do serviço	Desconhecimento do burnout
Relação com os profissionais	Falta de profissionais	Excesso de doentes
Frontalidade	Acompanhamento familiar	Falta de assistência à noite
Relação hierárquica entre os profissionais	Desinteresse	Empatia
Foco na doença	Cansaço	Stress
Rotatividade dos turnos	Ausência de diálogo	Insensibilidade
Despersonalização do doente	Generalização dos doentes e da doença	Frieza
Retirar a importância a sintomas menores	Desumanização	Pressa
Sentimentos negativos	Falta de empatia	Tristeza
Burnout	Excesso de trabalho	Mecanismo de defesa
Dificuldades emocionais em lidar com pacientes	Baixas psiquiátricas	Esgotamento
Gestão emocional	Contacto direto com o paciente	Proximidade com os AO
Trabalhar por amor à proximidade	Suavização da doença	Responsabilidade do hospital
Gestão emocional	Dependência dos doentes	Morte
Cansaço físico e emocional	Esquecimento	Desvalorização das queixas dos pacientes
Falta de interesse	Falta de paciência	Reclamações e queixas dos profissionais
Humilhação	Apoio dos AO	Ausência de relação de confiança
Omissão de queixas	Sentimentos de insignificância	Mau humor
Gestão dos Recursos Humanos	Expetativas negativas em relação aos cuidados de saúde	Banalizar a doença
Culpabilização do doente e de colegas de trabalho	Delegação de funções na família	Ansiedade dos pacientes

Desvalorização do paciente	Solidão	Lenta resposta
Baixo contacto com os pacientes	Falta de responsabilidade	(Des)valorização do bem estar emocional
Fragilidade do paciente	Cansaço extremo	Baixa ligação emocional
Expetativas negativas em relação aos profissionais de saúde	Mau estar	Incerteza sobre o futuro
Culpabilização própria	Mecanização das relações	Baixa autoestima
Desvalorização pessoal	Queixas à família	Distração
Falta de concentração	Objetivação da pessoa	Ritmo de trabalho
Natureza do trabalho	Falta de tempo	Irritabilidade
Má distribuição do trabalho	Solidariedade	Familiaridade com os AO
Distancia emocional	Desvalorização dos prazeres simples	Recusa de pedidos básicos
Negação da dignidade e da liberdade do paciente	Importância da comunicação	Falar como se o doente não estivesse presente
Apatia	Reflexão sobre a própria mortalidade	Desvalorização do trabalho dos profissionais
Gentileza	Submissão do paciente	Pessimismo
Desânimo	Aborrecimento	Incompreensão
Ausência de afetividade	Consequências a curto prazo	Enfermarias sobrelotadas
Papel do governo no burnout dos profissionais	Atendimento rápido	Comunicação ríspida
Sentimentos de inutilidade	Maus tratos	Medo de represálias
Racionalismo dos cuidados de saúde	Impotência	Má gestão do tempo
Reconhecimento do paciente	Relação igualitária entre profissionais e paciente	Problemas familiares
Superioridade em relação aos pacientes	Negligência	Tratamento frio da família

## **Anexo 7 – Entrevista 1**

**Entrevista realizada dia 13 de março de 2019, pelas 10h30 numa esplanada de um café na Maia. Entrevista com a duração de 1 hora.**

**Entrevistador:** Podemos começar?

**Participante 1:** Sim.

**E:** Qual foi a tua experiência no hospital? Qual é a história?

**P1:** Então foi assim, o meu pai tinha tuberculose, e eu fui fazer o despiste para ter a certeza que eu não tinha ah que eu não tinha nada, que não tinha pegado e ah apareceu qualquer coisa no pulmão, só que os exames não acusavam nada, davam negativo. Então andei assim durante muito tempo, até que decidiram internar-me, mas sem ter a certeza de nada. Internaram-me mesmo para fazer um estudo a fundo. Fiquei isolada e tudo num quarto sozinha e ah tive internada durante 3 semanas - - nas duas primeiras semanas eu só fazia exames, basicamente - - eu não sabia o que tinha. E ah, ao fim da primeira semana eu estava lá como se nada fosse ...

**E:** Estavas e sentias-te bem? Como se não tivesse problema nenhum ...

**P1:** Exatamente, e uma vez um enfermeiro foi lá - - - eles de vez em quando iam lá perguntar se eu precisava de alguma coisa e eu dizia que não, que estava bem, no mínimo dos possíveis - - ah e eu lembro-me de ele no final da primeira semana que o enfermeiro que disse “estás doente? Que estas aqui a fazer o que? Se não tens nada, uma pessoa pergunta-te e tu dizes que não tens nada, que nunca te dói nada, nunca te queixas de nada ...” E eu fiquei assim a olhar para ele, do género “se estou aqui por alguma coisa é, não é?” Pronto, tipo não gostei daquela atitude e daquilo que ele disse, fez-me sentir mal, como se estivesse a roubar a cama a alguém que mais precisava ou mesmo a dar-lhe trabalho que ele não queria ter - - esqueceram-se duas vezes, os auxiliares de me trazer o almoço. E eu também reparei que só havia dois auxiliares por turno, não havia mais que era pouco para aquele serviço

**E:** onde é que estavas?

**P1:** nos infeciosos.

**E:** mas no santo António, no são João?

**P1:** Estava no hospital de são João - - e também reparava que havia auxiliares que faziam dois turnos seguidos ... por acaso, pronto, tinha sempre lá a minha mãe ou o meu pai, e as duas primeiras semanas não tinha nada, não é?

**E:** sim

**P1:** e conseguia comer, conseguia fazer tudo - - mas na última semana se não fossem os meus pais, eu não conseguia comer sozinha e isso, e os auxiliares tinham muito que fazer, muitas

peessoas para ajudar, para ajudar a comer - - Na última semana, depois quando eu descobri tudo, porque uma coisa levou a outra não é, é que começaram as coisas mais a sério - fui para o bloco três vezes nessa semana.

**E:** portanto a experiência negativa que tiveste foi mesmo no serviço dos infecciosos? Mas achas que foste negligenciada?

**P1:** não não acho

**E:** não diretamente, mas devido as suas tarefas, a existirem muitas pessoas, achas que isso levou a que se desinteressem mais por ti?

**P1:** sim, isso sim principalmente os auxiliares, mais os auxiliares

**E:** o que é que eles faziam? Porque dependendo de serviço para serviço, o profissional vai tendo as suas tarefas e por vezes são funções diferentes que os pacientes vêm

**P1:** as auxiliares tratavam da troca da roupa da cama, de ajudar a dar banho e a levar as pessoas à casa de banho, lembro-me de um dia ter passado para ir fazer um exame e uma auxiliar e um enfermeiro a virarem um doente - - era também mais as auxiliares que vinham ter comigo para perguntar se eu precisava de alguma coisa - - os enfermeiros era a parte mais relacionada com a saúde, virem fazer perguntas sobre rotinas, medicamentos, alimentação - - faziam exame de toque, para tirar sangue e também vinham entregar os medicamentos, e isso só notei na minha última semana, porque foi realmente quando mais precisei

**E:** portanto conseguias perceber o que cada um fazia e quem era tido como “superior”?

**P1:** sim sim, os enfermeiros ali mandavam nos auxiliares e percebe-se bem que por vezes criava atrito - - não com todos principalmente aquele enfermeiro que falei à bocado não sei se personalidade ou por ser realmente o chefe - - mas havia outros, e por lá apesar de serem sempre os mesmos, iam trocando muitas vezes, e trabalhavam todos com todos, em dias diferentes - notava que havia enfermeiras e auxiliares que se completavam muito bem e que se davam maravilhosamente - - mas mesmo assim, eles não eram suficientes para os pacientes que lá estavam, que eram à vontade mais de 30, e duas auxiliares para essas pessoas não chega, e eu isso senti na pele

**E:** porque?

**P1:** muitas vezes perguntavam a minha mãe “ah pode ajudar a dar de comer? É que eu tenho que ir ali aquele senhor” e pronto era isso eu notava que eles tinham muito trabalho - se eu precisasse deles, ou demoravam ou não viam e pronto, havia situações que me sentia mal ou tinha alguma dúvida e ninguém aparecia, então à noite, nem valia a pena

**E:** Como te sentias? Sentias-te mal?

**P1:** Lá esta eu não me sentia muito mal, porque tinha sempre lá os meus pais, mas eles não estavam sempre lá, eu julgo que o horário era das 11h às 20h, e tudo bem, durante as duas primeiras semanas podia não estar com nenhuma doença, mas a antecipação às vezes parece pior do que a doença, e havia alturas que eu começava a stressar e ficava muito acelerada, principalmente quando os meus pais não estavam lá - - e houve uma situação em que eu toquei à campainha e queixei-me que me estava a sentir um bocado mal, como que se fosse um ataque de ansiedade, e sei lá, parece que a enfermeira não quis saber, ah, pôs-me um aparelho no dedo e disse que o oxigénio estava bem, e pronto, foi embora - - nem me perguntou se estava melhor ou o que sentia, e pronto, ah acho que me senti um pouco abandonada sei lá ah, a nível psicológico

**E:** voltou a acontecer? Sentires que estavas a ter um ataque de ansiedade?

**P1:** sim algumas vezes, não tão fortes como aquela primeira vez

**E:** e chamaste alguém? Tocaste a campainha?

**P1:** não

**E:** porque?

**P1:** honestamente, acho que não valia a pena - - à noite, podes tocar à campainha e ninguém aparece, ou se aparece é passado um bom bocado, só se gritares é que aparecem - - e depois, se da vez que chamei mostraram aquele interesse, ah que foi nenhum haha (ri-se) não voltei a chamar mais, e quando começava a sentir mal, respirava fundo e dizia que ia correr bem

**E:** e

**P1:** mas imagino - eu era nova e conseguia mexer-me, pelo menos nas duas primeiras semanas, mas penso que se fosse uma pessoa de mais idade e que não tivesse alguém, se calhar não teve o apoio que precisava - - ah e aliás nem sei mesmo, porque eu nunca cheguei a ver como eram com os outros doentes

**E:** E quantas vezes os enfermeiros e os auxiliares iam ter contigo? Fazer a ronda?

**P1:** iam várias vezes

**E:** mas achas que depois diminui? Quando eles começaram a perceber que estavas bem e que não precisavas de nada?

**P1:** Sim, durante a segunda semana principalmente iam lá poucas vezes - ia lá a médica todos os dias, e por essa altura aparecia alguém - - ah mas as vezes passava-se uma tarde inteira e não aparecia lá ninguém - - ah, mas na última semana aumentou claro mas isso é porque também descobriram - - finalmente que eu tinha um problema e como tinha andava dentro e fora do bloco, precisava mais deles e lá apareciam - Havia um enfermeiro e duas auxiliares que eram fantásticos - - mesmo - cuidavam de mim fisicamente mas também conversavam comigo, eles

percebiam que eu estava com medo e tentavam animar-me e conversar comigo - - se eram todos assim? Não - - porquê não sei, talvez modos de ser, não são todas as pessoas simpáticas, mas acho que nesta situação, nos precisamos que sejam agradáveis connosco - - porque nós estamos mal e temos medo - - mas honestamente acho que ah não era só personalidade - eu notava que realmente alguns deles ah - - tanto enfermeiros como auxiliares que tinham muita coisa para fazer, muitos pacientes para atender, e acredito que nem todas as pessoas sejam fáceis

**E:** sim, isso também é verdade

**P1:** Mas pronto foram várias as situações mínimas que parece que ah sei lá, que eram pequeninas e que normalmente não costumo ligar, mas naquele momento de fragilidade magoam mais pessoas - - - ah mas não gostei mesmo daquilo que o enfermeiro me disse naquela primeira semana tipo “não sei o que estas aqui a fazer, não estas doente” - - foi mesmo arrogante, foi como se eu só fosse vista pela doença que tinha, que naquele momento não era nenhuma, não é? Haha (ri-se) e não viam a pessoa

**E:** sim, sim - - aliás não sei se sabes o que é a síndrome de burnout?

**P1:** ah não, não

**E:** Ok, pronto ah - - então o burnout é conhecido como o esgotamento profissional quando os profissionais têm funções que lidam diretamente com os pacientes ou clientes - - na área da saúde - da prestação de serviços e todas aquelas em que exigem um contacto direto com as pessoas, existe uma maior probabilidade de esgotamento profissional - - isto porquê? Porque estes trabalhadores lidam diretamente com as emoções dos outros, e principalmente na área da saúde e da ação social, os sujeitos podem encontrar-se debilitados física e/ou emocionalmente - - o que impacta o desempenho das funções do trabalhador, mas também o seu psicológico e as suas emoções

**P1:** ah ok - portanto é um stress que vêm do trabalho e não da vida pessoal

**E:** exato! No caso específico dos enfermeiros e dos assistentes operacionais devido aos turnos rotativos, ao horário, número de pacientes, a quantidade de funções e claro o estado de saúde físico e emocional do paciente, isso condiciona e pode impactar física e emocionalmente o profissional - - não acontece com todas as pessoas, devido a diversos fatores, como a resiliência de cada um, a capacidade de sentir o que o outro sente ou mesmo a distribuição de tarefas pode fazer com que duas pessoas no mesmo serviço com as mesmas funções não experienciam o burnout da mesma forma ou nem sequer serem afetadas por isso - - é isso que eu quero perceber, se teve a perceção de que os profissionais com os quais lidou se encontravam com algum tipo de cansaço ou esgotamento - - ah o que é subjetivo, claro, porque não tem a certeza se realmente os enfermeiros ou os assistentes estavam a passar pela síndrome de burnout

**P1:** ok, acho que estou a perceber

**E:** o que eu quero tentar perceber é a tua perceção com essas experiências que tiveste achas que foste ah - e vou dizer a palavra mais forte – negligenciada devido a que?

**P1:** não digo negligenciada porque não chegou a acontecer nada de muito grave ah quer dizer houve duas situações - e já lhe conto, mas ah pelo que eu fui vendo o que fui ouvindo das conversas e por aquilo que eu fui passando, acho honestamente que a maior parte dos enfermeiros e dos auxiliares estavam cansados, não sei se era de terem feito turnos mais longos, ou se era devido ao próprio serviço ah porque isso eu sabia havia lá pacientes com infeções mesmo graves e preocupantes, e sempre que algum estava a nossa beira era de bata luvas e máscara mesmo não sabendo o que eu tinha, era pela minha precaução e pela deles ah mas sim, eu percebia que havia duas enfermeiras e um enfermeiro que pareciam muito cansados, e eram de facto os que falavam menos ou que eram mais frios comigo.- - Nos auxiliares é diferente, eles estão mais tempo com as pessoas, são os que iam ter mais vezes comigo e metiam mais conversa, acho que também era mais a sua função, cuidar de nós - - ah mas mesmo aí havia auxiliares que espreitavam à porta e viam que eu estava com o tablet ou a ver televisão e que nem entravam, ou quando entravam olhavam para mim e para as máquinas e iam embora, por isso

**E:** ah ok então ah - - esta síndrome expressa-se de três formas, através de um cansaço emocional, e podemos chamar de stress ou mesmo de sofrimento psicológico, e esta é aquela dimensão que mais afeta o profissional - - mas também existe a baixa realização no trabalho e a despersonalização do outro - a baixa realização é a falta de motivação e a pessoa sente que ah, não esta a fazer bem o seu trabalho - - - depois, a dimensão que eu mais tenho interesse em saber e que coincide com a sua experiência é a despersonalização do outro. É neste aspeto que entra as consequências no paciente, porque o profissional para se defender e para não sentir tanto sofrimento psicológico torna-se frio com os pacientes ah digamos que para facilitar o seu trabalho, foca-se na doença e no estado físico do paciente e tenta não se conectar com a pessoa em si e com o seu estado emocional e psicológico - - pode ser que o que disse que o tal enfermeiro só queria saber se estava doente ou não, ou porque existem determinados profissionais que são mais frios ou distantes, por vezes ate fazem isso com os próprios colegas de trabalho, mas é tudo um mecanismo de defesa

**P1:** sim - - pelo que disseste acho que foi isso que me aconteceu de forma mais grave com o tal enfermeiro que dizia que eu não estava doente, mas lá esta acho que não era só com ele, senti isso também da enfermeira que eu chamei quando estava a ter um ataque de ansiedade - - - nos enfermeiros eram esse dois ah - - continuo a achar que conseguia perceber mais isso nos

auxiliares, tanto o cansaço como a despersonalização - - - ah eu ouvia-os a falar uns com os outros “é preciso ir fazer isto, é preciso ir ao tal quarto, é preciso ir fazer mais não sei o quê porque a auxiliar tal não está, ou, hoje o serviço está muito complicado e estamos poucas pessoas”, ou seja, eu acho que eles ou deviam ter mais pessoal ou não sei, mas eu notava que eles as vezes faziam turnos de 12 horas e as vezes eles iam lá ter comigo fazer a cama e falavam comigo “ah o que tens? E o não sei o que ...” e as vezes acabavam por dizer “ah isto é muito trabalho e nos estamos cansadas ...” - - e realmente eu notava que alguns auxiliares eram mais distante comigo, parecia que eu as vezes nem estava lá - - - ah havia lá um homem e uma mulher que não consegui mesmo estabelecer sei lá, tipo uma relação de confiança com eles, percebes? Eu acho que nem o meu nome sabiam, foi assim o caso mais extremo, eram aqueles que iam lá ao quarto espreitar ou levar o lixo e nem me dirigiam uma palavra - - haviam outras duas que iam lá fazer a cama, levar o lixo e era “olá” “precisa de alguma coisa?” e “está tudo bem” e as vezes lá diziam que estavam cansadas, ou que iam fazer um turno grande ou até que havia um senhor na cama tal que não estava muito bem, mas era só isso - - - ou menos ainda comunicavam comigo, não era tao mau como os anterior mas ah - - não é como se fossemos conhecidos, mas também não eramos estranhos, eu precisava deles e acho que o trabalho dos auxiliares é apoiar em tudo o que podem e garantir que o doente se sente bem, e isso eu não senti - - talvez seja isso a despersonalização, pelo menos quando me falaste disso pensei logo nestas situações

**E:** sim ah - mas sentias isso mais dos auxiliares que os enfermeiros?

**P1:** sim - - ah, ou seja, eu percebia que era cansaço do trabalho e de lidar com os doentes nos auxiliares porque alguns deles falavam sobre isso, percebes? Eu ouvi-os no corredor - mas não digo que todos os auxiliares eram mais frios comigo ou desinteressados, porque havia lá auxiliares que brincavam comigo e conversavam comigo, eram fantásticos mas ah - - de facto os enfermeiros eram mais distantes, não conversavam tanto comigo nem passavam tanto tempo comigo, mas acho que não é tanto a função deles... à exceção de dois ou três que eram mais agradáveis e conversavam comigo e com os meus pais sobre como me sentia, se precisava de alguma coisa - - ah havia outros que eram ríspidos, que entravam no quarto e nem bom dia ou olá, faziam o que tinham que fazer e iam embora - - e sim, havia dias que ninguém queria saber de mim e até se esqueciam de me trazer as refeições como havia dias com enfermeiros e auxiliares fantásticos que estavam sempre a passar lá - - e não digo que não estejam todos exaustos, mas acho que o papel dos auxiliares é estarem mais próximos de nós, enquanto que os enfermeiros é tratar da nossa saúde e dos problemas físicos

**E:** ou seja, consideras que foste despersonalizada por ambos os profissionais, mas conseguias perceber que o cansaço e a exaustão estavam mais presentes nos auxiliares?

**P1:** sim exatamente acho que o enfermeiro foi o caso mais extremo em que realmente me senti mal e como se não importasse para nada, mas senti mais que eram os auxiliares a despersonalizar-me do que propriamente os enfermeiros, porque esses eu já estava à espera (faz aspas) que fossem mais frios e profissionais - - - já os auxiliares eram mais próximos de nós e realmente tinham um papel importante em apoiar-nos e em preocuparem-se connosco, exceto aqueles que te contei - - esses eram realmente mais frios e distantes, era como se eu não estivesse lá ah como se aquilo que eu sentia com o que me estava a acontecer que ah que não importava para eles, percebes?

**E:** sim, sim - - e alguma vez chegaste a notar algum tipo de conflito entre os enfermeiros e os auxiliares? Ou que não comunicavam entre si?

**P1:** sim, houve uma vez que uma enfermeira começou a discutir com uma auxiliar, e eu lembro-me de ouvir que a enfermeira se estava a queixar imenso a dizer que fulana tal tinha ido levar um doente a fazer um exame e que ela não podia fazer tudo sozinha, ah lá esta foi como eu disse, uns davam-se muito bem, tipo equipa, havia outros que raramente falavam, era tudo muito mecânico, mas sim, houve alturas que havia muita confusão e ouvia-se as pessoas a falar muito alto.

**E:** portanto, consideras que foste ignorada? Que os enfermeiros e/ou os auxiliares, por vezes, não tinham interesse em ti? No teu bem-estar?

**P1:** sim, não sempre, como referi, e não com todos, mas sim

**E:** como te sentias? Por essa falta de interesse?

**P1:** senti-me mal, então com aquilo que o enfermeiro disse, sentia-me mal, como se estivesse a ocupar uma cama que não era minha, como se estivesse a roubar a cama a outra pessoa ah já é mau estar lá, sem saber o que me está a acontecer ou que problema ou doença tenho, e nem sequer imaginava o que ainda vinha, e alguém insinua que estas lá como se estivesse num hotel, a dormir e a comer, e depois a maior parte das pessoas que são supostas cuidar de mim não o fazem, ah - - - e aliás, ainda por cima naquelas três semanas houve duas greves ah ....

**E:** quando é que foi? Ah que estiveste internada, digo

**P1:** foi o ano passado - - - Ah não, espera, foi há dois anos, no final de 2017

**E:** mm-mh

**P1:** E ah pronto, já estava farta de estar ali, sem saber o que tinha e nesse dia que o enfermeiro me disse aquilo, bateu com a porta e foi a reclamar pelo corredor fora e eu liguei a minha mãe

e disse “olha, eu quero ir-me mas é embora, eu não quero estar aqui, porque quer dizer, eu não estava lá porque queria, não é?”

**E:** sim

**P1:** eles é que quiseram que eu ficasse lá - - - e na última semana quando descobri o que tinha, apeteceu-me ir falar com o enfermeiro e dizer-lhe “olhe o que é que eu estou aqui a fazer? Não tinha nada, não era?” mas pronto - - - senti-me mal - - - uma pessoa está ali por algum motivo é e - - pronto, é enfermeiro e diz isso?

**E:** não teve sensibilidade

**P1:** é exatamente isso, não teve sensibilidade nenhuma, era como se eu, pessoa, não estivesse lá

**E:** o que é que a tua mãe dizia?

**P1:** a minha mãe ficava parva, quando eu lhe contei do enfermeiro e dos outros episódios, ela era “quem é o enfermeiro? Quem é a tal? E eu dizia “ah não sei, não sei nomes nem nada do género” tipo claro que sabia quem era o enfermeiro, tive lá três semanas, eles eram sempre os mesmos, iam trocando, mas eram sempre os mesmos, e fui começando a perceber quem era bom ou quem era mau

**E:** portanto, nas duas primeiras semanas estavas ah dentro dos possíveis, bem, não é? Na última semana é que começaste a ter mais pessoas à tua volta?

**P1:** exatamente, porque na última semana, segunda fui para o bloco operatório, ah, depois voltei a ir na quarta porque eles não fizeram o trabalho em condições - - - pois, e eu estava com uma cicatriz aqui (aponta para a clavícula) e outra aqui (aponta para a base do pescoço) e tinha ah - tenho porque eu preciso de um cateter central por causa da quimio e não puseram isto direito - - ah, a primeira cirurgia foi para tirar uma glândula e aproveitaram que estava com anestesia local para colocar o cateter, ah mas não puseram direito - - - e pronto, eu fui outra vez na quarta para o bloco operatório com os pontos ainda fresquinhos acabados de dar no dia anterior e dessa segunda vez foi com anestesia local - - ah então, eu ainda estava acordada e sem medicação posta, e pronto, antes eles tem que desinfetar o local da operação. E aí é que aconteceu a experiência mais negativa (ri-se) - - então, antes da operação começar o médico não está lá, quem faz a preparação são os enfermeiros e naquele caso estava lá uma assistente a auxiliar - - a enfermeira quando começou a andar a minha beira nem olá nem adeus, não me dirigiu uma palavra e muito menos disse o que ia fazer - - pronto, então ela pegou em álcool e virou em cima dos pontos e meu deus! - - -eu nunca senti tantas dores na minha vida! Berrei tanto que podia ter deitado o hospital abaixo e eu a pensar para mim “a sério que foste por álcool em cima dos pontos frescos?” E eu ali acordada

**E:** mas disseste alguma coisa?

**P1:** claro que disse! Então eu não aguentei as dores

**E:** e o que é que ela te disse?

**P1:** “aaaah” a cara de pânico dela “aaah” virada para a outra - - Virou-se para a outra enfermeira “oh fulana, então tu vais-me dar...” tipo álcool, estas a ver .... ah vais-me dar álcool? Isto esta fresco! Não sei quê ... tinha que ser betadine” e diz a outra “ah não sabia .... Também tens que olhar para aquilo que estas a fazer, não tenho culpa” E eu ali no meio

**E:** enfermeira também?

**P1:** enfermeira também

**E:** então eram duas enfermeiras

**P1:** duas enfermeiras - - e eu “ai a sério “tirem-me daqui por favor”

**E:** mas não eram - -? Lá está, são pessoas diferentes, tem as enfermeiras de bloco e as enfermeiras dos serviços

**P1:** foram as enfermeiras de bloco mesmo

**E:** ok, e não perguntaram se estavas bem, se precisavas de alguma coisa?

**P1:** ah nada, podia ter pedido desculpa, sei lá - - ah, mas nada e eu “pronto, esta bem”

**E:** é disso que falo, percebes? Isso é despersonalizar o doente, não ligar àquilo que ele esta a sentir e a passar - - e normalmente nestas situações pode existir a tendência para culpar os outros e aí culpam mutuamente uma na outra - - mas se calhar não tens noção que isso pudesse ser uma consequência de burnout, lá esta, podia ser esquecimento, distração ou de estarem cansadas

**P1:** primeiro nem sequer estavam atentas, não é? Pelo que percebi da auxiliar que lá estava, já estavam a fazer cirurgias desde manhã - - eu fui mais ou menos às seis da tarde e pelo que a senhora me disse, que coitada quando isso aconteceu foi ela que se preocupou em ver como eu estava e a interessar-se se eu precisava de alguma coisa ou isso - - pronto ah foi a senhora a pedir desculpa e a dizer que já estavam todos desde manhã a fazer cirurgias e que tinha sido um dia complicado principalmente para as enfermeiras do bloco e coitada da senhora, claro que eu disse que não tinha mal e que não se preocupa-se mas, ah - eu berrei entre aspas

**E:** sim

**P1:** e a enfermeira tipo nem disse nada, nem desculpa

**E:** nada?

**P1:** nada - - - virou-se para a outra e a falar uma com a outra e estava tudo bem eu ali, e eu “pronto, ok”

**E:** e os médicos? Falavas com os médicos sobre isso? Ou eles também?

**P1:** unh não

**E:** Quer dizer, porque a ideia que nos temos é que a equipa que esta mais próxima são os enfermeiros e os auxiliares, os médicos é tipo vêm ou vez por dia

**P1:** e é verdade - - o médico - - a médica ia lá todos os dias de manhã - - dar as notícias, basicamente, dizer que vais fazer isto de manhã e vais fazer aquilo por causa daquilo e disto - Mas opa, muito mais próximo dos enfermeiros e dos auxiliares, sem dúvida

**E:** eles não têm tanta noção do que acontece estão ali um bocadinho à parte

**P1:** sim

**E:** ninguém pergunta se está tudo a correr bem?

**P1:** ah pergunta, mas uma pessoa não vai estar ali a dizer “olhe fui para o bloco e aconteceu isto assim e assim ...” uma pessoa, tipo, diz que correu bem, não é?

**E:** porque é que achas que não dizes isso?

**P1:** - - - porque acho que eles não querem muito saber - - - é verdade

**E:** é a perceção que tu tens?

**P1:** é

**E:** é perceção que tu tens por aquilo que eles também te demonstraram

**P1:** exato, eles estão ali, “olha amanhã vais fazer um TAC” e pronto, tipo - - e depois eles só vêm dizer o resultado, não querem saber de mais nada

**E:** então tu durante aquelas três semanas sentiste que não conseguiste contruir uma relação mais do que visitar, ver, está tudo? Que conseguisses confiar nas pessoas?

**P1:** unh não - - é assim eu gosto muito da minha médica, muito competente e tudo mais, mas

**E:** mais com os enfermeiros e com os assistentes?

**P1:** mh não - - - enquanto estive lá, quer dizer enquanto estive lá brincava e assim ah, mas acho que é normal, depois uma pessoa sai de lá e

**E:** e passa

**P1:** e se passar lá e vir alguém ah algumas nem me reconheceram, não é? porque eu tinha cortado o cabelo - - - eu antes tinha o cabelo comprido e tive que cortar o cabelo e algumas nem me reconheceram, mas são capazes de dizer olá e não sei o quê

**E:** então achas que é normal? - - - Devido à profissão deles?

**P1:** é, sei lá, passa lá tanta gente, não é?

**E:** relativamente àquilo que o enfermeiro te disse e a algum desinteresse que os profissionais te demonstravam, se algum dia tivesses uma dor ou alguma queixa, sentias que era melhor não dizer nada, com medo de desinteresse?

**P1:** ah não, dizia na mesma e ainda dizia mais rápido! - - - Acho é que ficava com receio que eles não dessem tanta importância - - - é mais por aí, mas dizia na mesma

**E:** E agora que saíste do internamento, já há dois anos e vês as greves e as manifestações com os enfermeiros a reclamarem dos salários e da carreira, achas que faz sentido? Que têm razão?

**P1:** eu não concordo muito com isso - - ou seja, quem está lá e vê percebe que são profissões complicadas, são turnos incertos, ou com muitas horas seguidas ou com poucas ou são turnos de dias completos e até dias seguidos, e claro lidam com doenças e pessoas complicadas, com famílias e queixas e há dias que ou são muitos profissionais para os doentes ou há dias que existem duas pessoas para um serviço inteiro, o que é ridículo - - mas ah isso fica por aí, aliás, acho que tem mais motivos os auxiliares para reclamarem do que os enfermeiros, porque são os auxiliares que mais falta fazem e os que menos existem, e são eles que tem mais tarefas e mais proximidade com os doentes, por isso se alguém deveria de reclamar e ter a exposição pública, seriam os auxiliares - - (ri-se) mas engraçado que desses ninguém ouve falar na televisão - - - quanto aos enfermeiros, claro que sim devem reclamar e queixarem-se, mas queixem-se da falta de pessoal e da rotação dos turnos, não dos salários e da carreira, porque por isso passam a grande maioria dos trabalhadores do privado e eles não podem faltar ao trabalho para fazerem greve - - .por isso, não concordo com aquilo que eles se queixam.

**E:** De forma geral, não teve um impacto negativo na tua vida? Durante o internamento e nos dias de hoje?

**P1:** mh não, - - - quer dizer não gostei de lá estar, claro. Se não tivesse acontecido estes acontecimentos e se todos fossem como os bons enfermeiros e auxiliares que vinham de vez em quando ter comigo, claro que a experiência tinha sido mais positiva- - não vou dizer que teve um impacto de fazer mudar a minha opinião sobre os enfermeiros ou os auxiliares em global, mas claro que me senti mal, por vezes, e senti que como se eu não importasse, como se fosse um número a ocupar uma cama e que se me acontecesse alguma coisa, eles simplesmente tem que limpar o espaço e dar a cama a outra pessoa - mas lá esta, eu acho que em Portugal quase todas as pessoas já tiveram uma experiência negativa no hospital, principalmente nas urgências, porque todos nós sabemos que o trabalho não está bem organizado ou que os profissionais não chegam - - - sim, fiquei magoada e se algum dia tiver que voltar a ser internada – deus queira que não – se calhar vou de pé atrás e não à espera que cuidem de mim como eu queria naquela altura, mas não vou ter medo de que me queixar ou de os incomodar, porque se estamos doentes ou com algum problema é para isso que lá estão aliás, eu quando comecei os tratamentos de quimioterapia eu tive em contacto com enfermeiros e auxiliares que eram uma jóia de pessoas, nem parecia que estava no mesmo hospital

**E:** ah pois é, também tiveste em quimioterapia, também tinha enfermeiros e auxiliares? sentiste diferença? No atendimento (faz aspas no ar)?

**P1:** sim! Senti que me davam mais atenção - - - lembro-me que no primeiro dia, eu não sabia para o que ia e cheguei lá e aquele aparato é assim um bocado - - -assustador, não é? Ver pessoas sem cabelo, ver pessoas com um aspeto mesmo doente

**E:** as pessoas estão mais próximas neste serviço?

**P1:** sim, aquilo é uma sala que tem cadeiras em U e estão as pessoas todas sentadas viradas umas para as outras a fazer a quimioterapia - - - e então ver isso foi assustador, a minha vida ia ser aquilo a partir dali - - - e lembro-me que me chamaram para entrar na sala e dizerem que o enfermeiro já vinha ter comigo e eu “ok” sentei-me e comecei a olhar a minha volta e pronto, comecei a chorar - - - um enfermeiro viu-me e veio ter comigo, perguntou-me “queres ir lá fora?” e eu “não, eu vou ter que voltar, por isso não me adianta ...” e ele disse “vai tomar um café, vai espairecer, quando tu estiveres pronta, nós também estamos” - - - super atencioso, pôs-me à vontade, sentou-se a minha beira, falou comigo, disse o que eu ia ter que fazer o que era suposto sentir, foi 5 estrelas

**E:** como te sentiste? Por ele ter esse cuidado?

**P1:** senti-me bem, o que não faz muito sentido, porque estava mesmo muito doente e ia passar por uma experiência horrível

**E:** ele preocupou-se contigo e não te viu pela doença que tinhas

**P1:** exatamente, mas ele preocupou-se comigo e mostrou interesse por mim, eu pessoa e não eu doente, fez-me sentir bem e que tudo ia correr bem

**E:** enquanto que no outro serviço não foi isso que aconteceu

**P1:** no serviço de infecciosos eu sentia que era uma doença e não eu - aliás uma não-doença, porque não tinha nada, não é? Foi isso que eles me fizeram sentir - - no serviço de quimioterapia, eles são espetaculares.

**E:** e sentias que tinha os profissionais necessários para as pessoas que lá estavam?

**P1:** sim sim, aquilo são máquinas que de tempo a tempo apitam, e não tocam todas ao mesmo tempo, então eles estão sempre dois ah porque aquilo tem quatro salas e são dois enfermeiros por cada sala e aquilo é super organizado ah uma máquina apita e eles tem que ir lá programar outra vez, mudar os parâmetro - - e então de manhã um ia fazer a pausa e estava lá outro, depois vinha e ia outro, era sempre assim

**E:** estava sempre alguém presente?

**P1:** sim, estava sempre alguém na sala e antes de algum enfermeiro ou assistente sair da sala, informavam o colega do que as pessoas estavam a fazer, para ficarem orientados - muito

organizado, nunca faltou nada e mais do que isso, eles estavam junto das pessoas, era mais do que fazer a ronda, eles conversavam connosco de coisas banais como o tempo ou o que o Goucha tinha dito na televisão - criavam mesmo uma relação connosco, uma pessoa quase que se esquecia de que estava a fazer quimioterapia - - era isso que eu precisava enquanto tive três semanas nos infeciosos, mesmo quando eu não tinha doença nenhuma

**E:** e qual era o papel dos auxiliares?

**P1:** os auxiliares aí tinham o papel de nos ir chamar à sala de espera e depois quando era hora de almoço, vinham servir o almoço, mas vinham a nossa beira perguntar o que queríamos, se queríamos sopa se não queríamos, era por aí

**E:** nada mais do que o trabalho?

**P1:** sim, era mais profissional, muito simpáticos e atenciosos também, mas acho que neste serviço o papel da proximidade não era deles, era dos enfermeiros ah - são contextos e funções diferentes do internamento, mas mesmo assim, são enfermeiros e auxiliares na mesma como os do internamento, e nota-se uma diferença enorme.

**E:** e aí notaste alguma vez alguma situação negativo entre os profissionais e as outras pessoas?

**P1:** mh não, nunca - - era impecável - - até porque houve uma vez que eu comecei a ter enjoos e disse ao enfermeiro que não me estava a sentir bem e ele super atencioso e preocupado, e lá esta, era assim comigo e com todas as pessoas, pelo que eu fui percebendo - - não deve de existir uma única pessoa naquela sala que se falasses com elas que te fossem dizer algo de diferente do que te estou a dizer - era um serviço excelente e com enfermeiros muito humanos - - - até me lembro de quando tínhamos que ir à casa de banho, nos tínhamos que levar o cabide connosco e eles brincavam connosco, tipo a gozar (faz aspas) connosco para aliviar o stress e nos fazer rir - e a primeira vez que eu tive que ir um enfermeiro ajudou-me a ir e ele ia brincando a dizer “mas então como é? Tens carta de condução para conduzir isso?” (ri-se) coisas assim - - super simpáticos, não tinha nada a ver com os enfermeiros do internamento - - Se bem que fui bem tratada, medicamente falando, mas as relações entre os doentes e os profissionais é diferente. Também são serviços diferentes, não é?

**E:** mas porque é que achas? Porque é que achas que num serviço é assim e noutra não?

**P1:** unh não sei ...

**E:** ou será do próprio serviço?

**P1:** pode ser do serviço até porque ah - - na quimioterapia, todos temos cancro e estamos frágeis, e pode acabar mal - - estamos a lutar pela vida e podemos não conseguir - - no internamento e nos infeciosos podia não ser considerado tão grave, porque há mais probabilidade de correr bem do que mal, mas mesmo assim, doenças infeciosas podem ser tão

perigosas e letais como o cancro - - mas acho que não era só disso, o ritmo era muito diferente, havia sempre alguém a tocar à campainha alguém a precisar de ajuda, de ser preciso fazer análises, dar medicamentos e isso ah e aqui em quimioterapia era uma rotina, muito mais calma e estava tudo muito bem organizado, não havia stress nem pessoas a trabalhar demais nem pareciam sequer cansados ou aborrecidos

**E:** então não achas que seja a sensibilidade ou a formação profissional que seja diferente? Achas que é o tipo e o conteúdo do trabalho que faz com que os dois serviços sejam diferentes?

**P1:** sim acredito que sim, eles na quimioterapia estão mais bem preparados, também porque é um ambiente muito pesado - - - ali a função dos enfermeiros tem que te tratar, mas também cuidar de ti emocionalmente, e claro, automaticamente são mais empáticos e próximos. E eles aqui estão mais preparados e tem em conta que a pessoa esta a lutar pela vida e que ela tanto acredita que vai conseguir como acredita que vai morrer - - não digo que no internamente não haja a mesma preocupação e empatia, eu acho é que não há tempo nem oportunidade para eles o demonstrarem porque as funções que fazem não os permite e depois acabam por se desinteressar pelas pessoas que também precisam e apoio e de serem cuidados emocionalmente e serem considerados como pessoas e não pela doença

**E:** então não concordas com esta diferença de tratamento e de cuidado?

**P1:** não, nada - - - independentemente da tua doença, em qualquer serviço devem ter atenção à pessoa e a como ela se sente, mesmo na cirurgia plástica - - - as pessoas estão frágeis quando estão no hospital, elas e a família, seja em que serviço for - - se os enfermeiros e os auxiliares são frios, distantes e não se interessam com o bem-estar da pessoa, a fragilidade aumenta e acredito que pode piorar a saúde física da pessoa.

**E:** verdade - - depois da quimioterapia tivestes mais alguma experiência?

**P1:** sim, depois foi radioterapia - mas é diferente, é uma coisa muito rápida, estás dentro de uma máquina e sozinha, não tenho contacto com ninguém é como quando vamos fazer uma ressonância magnética ou um raio x, mas mais demorado ah a enfermeira diz “agora ficas aqui dez minutos e depois eu venho cá” e é isso, não há contacto praticamente nenhum ah pronto eram simpáticos

**E:** nós temos a teimosia de achar que a simpatia é o mesmo que empatia, e não é - - mas achas que os profissionais de saúde dão mais valor em curar a pessoa e ajudá-la a ter mais saúde e não em ser simpáticos ou mesmo empáticos?

**P1:** acho, mas isso não é o adequado para tratar um doente. Acho que a simpatia vem aliada à sensibilidade, à empatia e no internamente eram raros os enfermeiros ou os auxiliares que eram assim - - e por amor de deus, eu sei que parece estúpido, mas até o facto de se terem esquecido

de me trazerem o comer foi mau ah foi preciso ser a minha mãe a ir falar com o enfermeiro para me darem o comer - quer dizer, se a minha mãe não tivesse lá eu não almoçava (ri-se) ou tocava a campainha - - mas lá esta as auxiliares andavam sempre a correr e pronto, até pode ser compreensível

**E:** então, de modo geral não consideras que foste negligenciada?

**P1:** negligenciada não digo, acho que há situações mais graves, mas agora lembrei-me que quando fui fazer a segunda cirurgia, quando eles puseram mal o cateter, quando foi para o ajeitar, eles não estavam a conseguir então ah durante a operação, comigo acordada, eu lembro-me de eles dizerem que não estava a dar e decidiram tirar - - - queriam abrir deste lado (aponta para o lado esquerdo) para meter o cateter, num outro dia e eu “não, não vou deixar” porque primeiro começou logo como começou e depois eu não gosto da anestesia local, porque não sentes as dores, mas sentes tudo a mexer-te lá dentro e a ouvi-los falar, faz-me muita confusão mesmo - - - e eles queriam fazer o mesmo do outro lado, com anestesia local e eu não deixei e ah a enfermeira que estava a assistir a médica disse-me “ah mas se deixares, podes ir embora mais cedo e não sei que” parece que estava a fazer jogos psicológicos, percebes? E eu disse que não me importava de ficar mais tempo e que não ia deixar ah e a médica e a enfermeira ficaram chateadas, mas eu não quero, não quero, ponto final - - isto foi na quinta feira, e tive desde quinta de manhã até sexta feira à noite sem comer à espera de uma vaga, e lá fui eu - - no dia anterior eu disse à enfermeira e à medica que se não fosse com anestesia geral, eu recusava a operação, e elas concordaram e na sexta feira a noite vou para o bloco e - - - estou lá no corredor a espera e vem a médica dizer que vou levar anestesia local e eu disse “não, não vou. Eu disse que não queria anestesia local” e ela disse “aah mas é melhor porque estás com problemas respiratórios e se for com anestesia geral temos que te intubar e pode ser mais perigoso” e eu disse “esta bem, mas eu não quero” e a enfermeira que estava com ela, que era a mesma que estava no dia anterior já estava a começar a ficar chateada e disse “tu não entendes que é pior para ti” e eu disse “mas eu não quero, com a anestesia local eu senti tudo e eu não quero” e ficaram as duas tão chateadas que me viraram as costas e foram-se embora - - - elas foram para trás daquela sala toda envidraçada que se vê tudo mas não se ouve nada, e estavam a falar com um homem, não sei quem mas a médica estava mesmo chateada a mexer os braços e isso, e eu ali à espera e lá vem a médica “tens a certeza que é isso que queres?” e eu disse que sim, e ela disse “então tens que assinar um termo de responsabilidade” e eu disse que assinava - - só que, entretanto, comecei a chorar por causa dos nervos, já estava há tanto tempo à espera sem comer, e depois chegava lá e já não era aquilo que eu esperava, e pronto, comecei a stressar - - lá quando já estava pronta a adormecer a médica veio ter comigo a pedir desculpa por aquilo que

ela e a enfermeira tinham dito, a dizer que não deviam ter dito nem reagido daquela forma, e eu pensei “ok tudo bem, já esta feito” e claro foi ótimo ter pedido desculpa, mas eu já estava com medo e nervosa e terem dito aquilo da forma que disseram não me ajudou em nada, antes pelo contrário - - e pronto, levei anestesia geral e quando acordei já estava tudo bem.

**E:** e correu tudo bem

**P1:** sim, mas a maneira de as vezes eles falarem, entendes? Ah - - prontos se calhar, lá está, já estavam a trabalhar à muitas horas, até porque quando eu sai do recobro estava à espera da auxiliar para me levar para o quarto e a tal enfermeira estava sempre a olhar para o relógio e disse “ah fogo, nunca mais vêm, já estou aqui há não sei quantas horas, preciso de ir comer e ah se for preciso até a levo eu ao quarto” e vira-se o outro, que devia ser o médico “ah mas nós não podemos, esse trabalho não é nosso. Temos que esperar aqui para que a venham buscar”, diz ela “fogo, mas que é isto? Tenho que ir comer e não sei o que”

**E:** e tu a ouvir isso?

**P1:** eu a ouvir isto, eles ali no corredor comigo á espera que a auxiliar chegasse para me levar para o quarto - - - pelo que percebi eles já estavam a trabalhar à muitas horas, enfermeira e médicos, mas - - - acho que podiam ter tido mais um bocado de tato, porque eu estava a ouvir - - - e pelos vistos a auxiliar estava - - - -ou seja, isto foi à noite, eu só cheguei ao quarto perto da meia noite e nesse dia só estava uma auxiliar no meu serviço - - - e ela estava ocupada e foi por isso que demorou imenso tempo para me ir buscar ao bloco - - - e pronto, eles estavam com essa conversa, e eu acho que eles ou não se apercebem que a pessoa esta a ouvir ou não querem saber, porque dava a sensação que eu só estava a estorvar

**E:** exato

**P1:** e depois diziam “ah se fosse eu ela já estava no quarto, e já estava a comer há muito tempo. E a auxiliar não vem porque?” e assim e eu ali não posso fazer nada, não é?

**E:** claro, quem te dera a ti não estar lá

**P1:** exatamente, e pronto essa foi a última situação ah porque eu fui operada na sexta feira, no sábado a minha médica estava a fazer urgências e no domingo ela deu-me alta - - ah não espera, houve uma vez nos infeciosos que uma enfermeira, acho que era estagiária ou estava no inicio do trabalho porque ela não foi muito competente ah ela vinha pôr-me medicação, porque eu tinha o saco da medicação e outro do soro, e aquilo tem uma torneirinha que liga a um cateter no braço - - então ela ia pôr-me o cateter - - primeiro picou-me aqui (aponta para o antebraço direito) e não deu, mas pronto isso acontece, mesmo com os mais experientes - depois picou-me aqui (aponta para a dobra do braço direito) e também não correu nada bem - doeu-me muito, sujou-me toda de sangue e teve que vir outra enfermeira e diz ela “ah tens que limpar isso, isso

assim não esta bem” e pronto, ela ficou a limpar e isso, mas depois mesmo para atinar com os sacos e ligá-los, ela não consegui e teve que chamar outra vez a mesma enfermeira e ela lá consegui - - mas percebes, nenhuma das duas me disse nada, picaram-me duas vezes e a agulha do cateter dói mais do que a normal, fiquei toda suja e inclusive pisada e nenhuma, nem a mais nova nem a mais experiente tiveram uma palavra a dizer ah mas lá esta aí não posso dizer se era por falta de experiência, cansaço ou mesmo personalidade só disse que “vamos ter que picar outra vez” nem perguntou se me estava a magoar, ou se estava bem, nem pediu desculpa e pronto foi isso

**E:** portanto, tu achas que agora quando uma pessoa vai ao hospital já está a contar que aja esta distância? Que não sejam muito empáticos?

**P1:** sim, porque não são, principalmente nas urgências, nunca são, então quando são idosos ainda pior - - - não sei, eu já fui para as urgências algumas vezes e ouvi uma vez um enfermeiro dirigir-se para um senhor idoso a dizer “mas você agora vem para as urgências todos os dias?” e eu fiquei do tipo “se o senhor vem é porque precisa, é porque não esta bem” e claro há pessoas que não ouvem bem ou não veem e é preciso ter alguma paciência, paciência essa que a maioria deles não tem porque não tem tempo e depois tratam estas pessoas com desprezo

**E:** porque achas isso?

**P1:** acho que nas urgências fazem tudo a correr e pode dizer-se que não há tempo para isso, para criar uma ligação com os doentes, mas em internamento o ritmo não é tão rápido, claro que é tão cansativo como as urgências, mas podiam tentar criar mais uma ligação com os doentes - - - tipo chegar a beira de um doente e perguntar o que esta ali a fazer? É muito insensível e não devia de acontecer

**E:** teria sido diferente se eles fossem mais preocupados?

**P1:** ainda bem que não eram todos assim, porque os que realmente eu até gostava diziam “não tens nada e ainda bem” e isso já é diferente, continuam a focar-se muito em ter ou não ter alguma coisa, mas conseguiam ser mais sensíveis, sabem que eu estava ali sem nada (faz aspas no ar) mas não é porque queria e alguns vinham perguntar se eu precisava de alguma coisa, é diferente, não é?

**E:** achas que se tanto os enfermeiros como os auxiliares tivessem uma melhor formação na área da empatia e da gestão emocional, faria diferença?

**P1:** acho - eu acho que ia mudar alguma coisa mudava de certeza - - há muita coisa que não esta bem na distribuição de trabalho, e isso precisava de mudar, mas a formação ajudava.

**E:** e hoje em dia ainda precisas de ir ao hospital?

**P1:** sim, falta-me um mês para estar livre.

**E:** livre?

**P1:** sim, ou seja, todo este tempo no internamento e na quimioterapia foi porque havia suspeitas que eu tinha tuberculose como o meu pai mas descobriram na ultima semana do meu internamento que eu tinha um caroço aqui (aponta para a base do pescoço) - - - lá esta naquelas duas primeiras semanas fiz muitos exames e já esta preparada que ia ser tuberculose, é por isso que sabia que não tinha nada mas estava muito preocupada e ansiosa que ia ser tuberculose - - - é curável agora, mas mesmo assim é mau, e são 9 meses de tratamento a tomar comprimidos e eu já estava mentalizada para isso, o meu pai já tinha começado o tratamento e eu ia ter que começar a fazer a mesma coisa - - - portanto durante os exames perceberam que eu tinha as glândulas com tamanho fora do normal e um dia chegaram lá e começaram a apalpar-me sem me dizer o que era, e depois disseram-me que eu tinha um berlinde no pescoço, um caroço e eu pensei “bolas” - - depois fui fazer uma biópsia, porque podia ser consequência da tuberculose - - depois do exame a médica disse-me que tinha células malignas e foi aí que descobri que tinha um tumor - - - portanto, fiquei com um cancro, um linfoma e tuberculose então fiz quimio, radio e 9 meses de tratamento para a tuberculose e ah durante esse tempo uma pessoa nem consegue pensar muito, só quando acabei a radio é que me caiu a ficha tipo “o que é que acabou de acontecer?” - - - em setembro passado acabei o tratamento da tuberculose, e parece que voltei a sentir tudo, porque durante os tratamentos eu estava sempre muito cansada, de mau humor e dormente e graças a deus, desde aí até hoje que esta tudo bem e agora em abril se tudo correr bem, dou-me como curada.

**E:** boa!

**P1:** (ri-se) o pior foi mesmo o estar internada duas semanas sem nada, mas a contar que tivesse tuberculose e de um momento para a o outro recebi essa notícia - - quer dizer tu estás à espera de uma coisa, tuberculose, que eu já esta mentalizada e depois vem uma coisa totalmente diferente e pior e fiquei mesmo sem chão nesse dia.

**E:** e depois disso não notaste mais envolvimento por parte dos enfermeiros e dos auxiliares?

**P1:** houve duas enfermeiras que quando souberam que eu soube, no dia em que soube foram lá e disseram “olha pronto agora vais ser difícil mas tu vais conseguir” tipo uma palavra de conforto - - senti a solidariedade, mas foi só isso, continuou tudo igual.

**E:** o que é de facto uma pena ...

**P1:** é, porque dentro da experiência negativa que era a doença podia ter tido algo de positivo na primeira semana em que soube que tinha uma doença má, e não tive - enquanto que na quimioterapia conseguia ser mais fácil estar lá do que nos infecciosos, e é bem pior - - - enfim, esperemos que mude alguma coisa.

**E:** esperemos mesmo - - obrigada por teres concordado com esta entrevista, é uma grande ajuda

**P1:** claro, se for preciso mais alguma informação diz-me.

**E:** muito obrigada.

## **Anexo 8 – Entrevista 2**

**Entrevista realizada a 19 de março de 2019, pelas 15h numa associação de ação social em Massarelos. Entrevista com duração de 50 minutos.**

**Entrevistadora:** Quando é que esteve internada? Ah e se me poder dizer o porquê e o contexto, seria o ideal - - - se se sentir à vontade para isso, claro

**Participante 2:** Eu estive internada há cerca de 4 anos, foi em 2015 - estive no hospital de São João e tive no serviço de medicina ah eu tive cancro da mama, e normalmente uma pessoa não necessita de ficar internada - - - porém o meu caso já tinha outras complicações de saúde, então a minha médica aconselhou-me a ficar internada para ser vigiada e começar os tratamentos - fiquei no serviço de medicina durante 2 semanas, e depois disso voltei para casa e só ia ao IPO fazer quimioterapia

**E:** como foi a experiência durante o internamento? Como era o seu dia a dia?

**P2:** na primeira semana fiz exames atrás de exames, e análises isto porque a médica achava que o cancro já tinha espalhado e que podia existir metástases e como eu estava com problemas respiratórios, e era preciso ter a certeza se o pulmão estava com problemas respiratórios devido às metástases ou a outra complicação - - durante essa semana fiz fisioterapia respiratória com dois terapeutas para me ensinarem a respirar direito e de modo a abrir os pulmões e fiz análises ao sangue e fiz vários exames ao corpo inteiro para ter a certeza que o cancro não tinha espalhado - - - graças a Deus o cancro não espalhou

**E:** como soube que tinha cancro?

**P2:** eu não ligava muito a isso de saúde, de comer bem e fazer exercício, tipo sempre fui saudável, sem diabetes, sem tensões altas, nada, fui sempre rija como um cavalo haha (ri-se), nunca fiz o autoexame da mama e falhei o rastreio ah a mamografia de rastreio ali na Liga Portuguesa Contra ao Cancro na Areosa, e supostamente o rastreio é de dois em dois anos - - - eu tinha na altura 49 anos - - - isto porque antes fazia-se a partir dos 45 anos, agora há coisa de 2 anos é que se faz o rastreio a partir dos 50 anos ah - - - portanto, eu liguei para lá e disseram-me que eu tinha que ir novamente ao meu médico de família e ele fazia o pedido, porque foi uma falta injustificada ou algo assim do género, não percebi muito bem

**E:** mh ok

**P2:** pronto, então fui à consulta com o meu médico por causa de ter expetoração e de ter dificuldade em respirar e disse-lhe que tinha faltado ao rastreio e ele disse “ah vamos ver como isso está, já não faz à dois anos, vamos ver se vimos alguma coisa” - ele era assim, muito despachado e desbocado - - - então fez-me o exame clínico, que o mesmo que o autoexame à

mama, mas feito pelo médico, e ele reparou em qualquer coisa e perguntou-me se eu tinha notado alguma coisa de diferente no autoexame e eu disse que não - - - se eu não fiz obviamente que não tinha visto nada de diferente haha (ri-se) pronto, ele disse que eu tinha um alto e remarcou-me o exame da mama na liga por telefone e tudo, fui logo na semana a seguir e claro, tinha um tumor e desde aí foi tudo um *blur*, ah o meu médico encaminhou-me para a minha médica do hospital de são João e devido aos problemas respiratórios e à preocupação que pudessem ser metáteses tive que ficar internada.

**E:** e como era lá no serviço de internamento?

**P2:** eu fiquei no piso 3, no serviço de medicina A2 e aquilo é enorme, é praticamente um piso inteiro para medicina - eu lembro-me de quando fiquei internada, eu entrei pelas urgências com uma carta da minha médica e daí subi pelo meu próprio pé até ao serviço e ah, eu fiquei assustada porque eram tantos quartos e divisões, ali se não me engano acho que eram 4 medicinas, de homens e mulheres e a gente andava sempre por um corredor e sempre que andamos para a frente íamos passando pelas diversas medicinas, era muita gente mesmo pronto, fiquei num quarto com mais 4 senhoras, ou seja, tinha três senhoras já de idade mais velhas do que eu e uma mulher para aí com 30 e poucos anos - essa rapariga também tinha cancro e as outras senhoras julgo que fosse problemas respiratórios, porque tinham aqueles nebulizadores no nariz (exemplifica com as mãos o nebulizador na cara) - - - eramos 5 mulheres, e então nesse primeiro dia troquei de roupa e fizeram aquelas perguntas normais de quando um pessoa fica internada, doenças, medicamentos, o que pode comer e não comer, essas coisas

**E:** quem eram os profissionais que estavam no serviço?

**P2:** portanto, tinha enfermeiros e tinha aquelas auxiliares de roupa azul - havia também os diferentes médicos, ali no meu quarto eram médicos diferentes, cada uma de nós tinha médicos diferentes e essas eram as pessoas mais constantes por lá - - ah no meu caso tive um terapeuta para a ginástica respiratória e um rapaz novo que era estagiário, havia também uma psicóloga e uma enfermeira de oncologia - eu tinha um médico de medicina interna e a minha médica de oncologia e ah

**E:** pensei que havia um serviço e internamento de oncologia no hospital

**P2:** pelo que percebi e foi o meu marido que me disse, no hospital em si não existe, dependendo do tipo de cancro a pessoa fica no serviço respetivo, se for no estômago fica no gastro, se for nos ossos fica no serviço de ortopedia, e por aí fora e depois claro tem o IPO e lá também existe internamento, mas são para casos de cirurgias ou de cuidados paliativos pronto eu lá só fiz quimioterapia no hospital de dia, não tive acesso a mais nenhum serviço.

**E:** mh ok, estou a perceber - - - como era a sua relação com a sua equipa medica?

**P2:** ao inicio odiei a minha médica ah a de oncologia haha (ri-se) hoje adoro-a e quando ela não esta e é outro médico na minha consulta, eu entro em pânico, porque ela é que me acompanhou, ah mas pronto, não gostei muito dela porque ela era muito despachada e não tinha papas na língua, parece que dizia as coisas, os problemas, as doenças e isso tudo como se a pessoa fosse um boneco - - ela disse-me “ah o cancro esta muito avançado, é mais provável morrer do que conseguir safar-se” quem é que diz este tipo de coisas? Eu imaginava que estava mau, mas nunca imaginei o pior ou que pudesse ter espalhado, mas a forma como ela o disse foi tao maldosa que eu não estava mesmo nada a espera - - naquele dia fiquei parva a olhar para ela sem saber o que dizer - - - ela abalou-me, tirou-me tudo e continuava a falar como se não se tratasse de nada de mais

**E:** como é que se senti? Quando viu que ela pareceu não se interessar por ter um pouco de tato ou cuidado a dar a notícia?

**P2:** eu só queria sair dali, inclusive disse a uma enfermeira que queria trocar de médica e sabes o que é que ela me disse? “não faça isso, ela não é muito humana, mas é a melhor médica de oncologia que nós temos. Ela é a melhor” - - - ah pelos vistos ela foi convidada pelo hospital para vir dirigir o serviço de oncologia no IPO, e quando cá chegou tinham ocupado o cargo por outro médico - - ela é espanhola e veio de Espanha com o marido e os filhos e acabou por ficar cá em Portugal - - - ah claro que me senti mal e não gostei mesmo nada, eu considero-me uma mulher forte e muito raramente choro, mas naqueles dias foi horrível

**E:** e com os enfermeiros e os assistentes?

**P2:** ah que assistentes?

**E:** ah os auxiliares como nós os conhecemos são designados de assistentes operacionais, nós normalmente é que os conhecemos como auxiliares de ação médica

**P2:** ah sim

**E:** Como era a sua relação com os enfermeiros e os auxiliares?

**P2:** eu estive lá pouco tempo, duas semanas não foi muito tempo ah quer dizer, para mim foi muito tempo, tive quase esse tempo todo sozinha, porque o meu marido só ia ao final da tarde e os meus filhos por causa da faculdade e do trabalho não iam lá todos os dias, ah mas foi relativamente pouco tempo - - o serviço é muito grande e não existem pessoas suficientes lá a trabalhar, eu por dia via muito poucos profissionais no quarto - - na medicina A2 tinha dois enfermeiros de serviço, uma vez por entre outra tinha três e havia 2 auxiliares - durante a noite ficava um enfermeiro e um auxiliar são muito poucas pessoas, eram para aí 30 doentes, só na ala feminina, cerca de 5 quartos e haviam 4 pessoas para esta gente toda? - - - são muito poucos

e este serviço é o caos, porque a qualquer momento havia emergências ou as pessoas sentiam-se mal e ou estava todos os profissionais junto dessa pessoa ou já tinha havido outra emergência e não havia ninguém para ir ter com a outra pessoa - eu sei disso porque houve uma vez que eu não conseguia respirar, estava com expetoração e não conseguia deitar fora então estava mesmo aflita e toquei à campainha e ah quem é que apareceu? - - - Ninguém, toquei várias vezes e foi da rapariga nova me ter visto a ficar aflita sempre a tossir e isso que deu um berro e lá apareceu um enfermeiro - - - Obviamente que não podem existir um enfermeiro por pessoa ou um enfermeiro sempre no quarto, mas têm que existir mais profissionais

**E:** claro

**P2:** porque são as pessoas que sofrem quando não existem profissionais suficientes - - - aliás eu nunca mais me esqueço que a minha avozinha morreu há 15 anos atrás no hospital de santo António e ela morreu de frio porque durante a noite ela estava sempre a chamar e que tinha frio e que queria um cobertor e não houve ninguém durante a noite que lá foi, ninguém - - - ela morreu porque não teve assistência - - - num hospital - - - como é que alguém morre num hospital sem assistência? E isto foi há 15 anos, mas hoje acontece a mesma coisa - - pode ser mais soft, se calhar hoje ninguém morre no hospital por falta de assistência, mas não deixa de existir esta falta de profissionais ou o excesso de pessoas doentes, não é?

**E:** ah e dava-se bem com eles?

**P2:** muito honestamente, não havia tempo para te dares bem com alguém - conseguia falar mais com os meus médicos do que com alguns dos enfermeiros, o que é algo porque as minhas médicas só iam lá uma vez por dia, duas quando descobriam alguma coisa nos meus exames - - os auxiliares era diferente, eles iam ter connosco mesmo para falar connosco e ajudar nas coisas não-médicas (faz aspás), mudar a cama, ajudar a mudar de posição, quando se toca à campainha são eles que aparecem primeiro, quando alguém não consegue comer sozinho são eles que ajudam - eles ajudam imenso e são com eles que falamos mais, porque também são eles que mais perguntam como é que nos sentimos, se estamos bem se não estamos

**E:** então conseguia perceber os diferentes papeis e funções dos enfermeiros e dos auxiliares?

**P2:** sim sim, os enfermeiros tudo o que envolvia medicação, medir diabetes e tensões, fazer pensos e desinfetar, fazer os tratamentos respiratórios com os nebulizadores e isso - - - os auxiliares é a parte mais funcional, mudar as camas, esterilização do material, levar o lixo embora, ajudar na alimentação, são também eles que ajudam as pessoas a ir à casa de banho que ajudam a dar banho ou na casa de banho ou na cama ah também quando vamos fazer exames são eles que nos levam - - - as vezes levam-nos lá ou já me aconteceu ser um mensageiro vir buscar-me e outro a levar-me de volta ao quarto, depende das situações e de como a pessoa está

**E:** alguma vez notou algum atrito entre os auxiliares e os enfermeiros?

**P2:** atrito mesmo não, reparei que são os enfermeiros que mandam nos auxiliares, porque ouvia dizer “olha vai fazer isto, traz-me aquilo”, e ah basicamente eram eles que os assistiam, mas ah, não me lembro assim de nenhuma situação que tivesse havido algum problema

**E:** Antes de marcarmos a entrevista falei-lhe sobre o objetivo desta entrevista e ah como lhe disse queria saber se tinha passado por alguma experiência de despersonalização por parte dos enfermeiros ou dos auxiliares durante o tempo em que esteve internada. Sei que já sabe o que é a síndrome de burnout, não é? (ri-se)

**P2:** claro, estudamos isso na licenciatura (ri-se)

**E:** pronto, como já sabe os conceitos gerais consegue ter uma noção e um conhecimento melhor do que outras pessoas que ainda não conhecem o conceito e que quando o veem nas outras pessoas não o conseguem identificar como síndrome de burnout ah - - - queria era saber se tem noção do que é a despersonalização?

**P2:** opa sei que faz parte de uma das dimensões do burnout juntamente com o cansaço emocional e - - - e já não me lembro do outro ah

**E:** é a baixa realização profissional

**P:** isso, sei que existem esses três, o cansaço emocional é fácil de lembrar ah a realização profissional tinha a ver com a baixa autoestima e a pessoa sentir-se mal com o trabalho que faz e a despersonalização já não me lembro ao certo, Patrícia

**E:** pronto, a despersonalização tem haver com o facto de que o profissional devido ao cansaço emocional, ao contexto e às pessoas com quem lida, que neste caso são pessoas doentes num hospital com turnos rotativos e intensos, pronto ah - - - como forma de se defender emocionalmente ele distancia-se da pessoa que cuida, ou até mesmo dos colegas de trabalho. Isto significa que o enfermeiro ou o auxiliar trata os doentes todos da mesma forma, ou só se interessa pela doença em si e não pela pessoa, ou seja, quase que tornam a pessoa num objeto, em alguém que só tem a doença e não pensam no seu bem estar emocional e psicológico, porque assim não existe tanta empatia da parte deles.

**P2:** sim sim

**E:** esta despersonalização pode ser visível através de sentimentos de desinteresse e de distância, inexistente ou mesmo falta de comunicação, falta de empatia, descuido ou ate mesmo negligência. Consegue ver isto ou até mesmo sentir quando os profissionais não o procuram tanto como deveriam, quando não existe tantas rondas ou quando elas são feitas de forma muito minimalista, quando fazem perguntas sem olhar para a pessoa ou olha-la nos olhos, quando não procuram saber a sua opinião sobre o tratamento a ser feito, como se sente ou em últimos casos,

podem ser desrespeitadores, tratarem mal a pessoa ou em casos extremos magoar a pessoa ou até mesmo esquecerem-se dela - - tinha-me dito que tinha passado por algumas situações negativas enquanto esteve internada e ah - - faz algum sentido o que lhe estou a dizer?

**P2:** ah sim já me lembro - - na altura uma pessoa não pensa nisso, pensa que eles não querem saber das pessoas, mas ah - - sim, notei muito - - comigo, mas ah no próprio quarto em que eu estava vi isso acontecer, principalmente com as duas senhoras mais velhas.

**E:** mas daquilo que viu, ouviu e ah percebeu, considera que era causado pelo burnout ou a simples personalidade da pessoa?

**P2:** opa é complicado dizer com certeza se era personalidade ou exaustão e stress devido ao trabalho, isso só eles sabem e se calhar nem noção têm - - porém daquilo que eu via e principalmente do que eu ouvia, eu julgo que era cansaço e muito stress dos turnos e de alguns pacientes complicados, e ah

**E:** porque diz isso?

**P2:** eles esquecem-se que nós vemos as coisas e que os ouvimos, não somos crianças que não têm noção das coisas e ah - - - eles estão sempre a andar de um lado para o outro, se tivessem tempo quando fazem as rondas perdiam mais tempo com cada um de nós mas só chegam ao quarto e perguntam “esta tudo bem? Estão todas bem?”, quando realmente vem ter connosco é para medir-nos as tensões, os diabetes ou dar medicação, alguns nem dizem nada ah só deixam o copinho com os medicamentos e vão embora e ah

**E:** mas eram todos assim?

**P2:** não, não, graças a deus - havia dois, três enfermeiros assim

**E:** homens?

**P2:** duas mulheres e um homem, deviam de ser dos mais velhos, ou seja, 40/50 anos, por aí

**E:** mas acha que a idade quer dizer alguma coisa?

**P2:** talvez, se calhar já passaram por muito, já viram muita coisa, já estão cansados do trabalho, talvez?

**E:** se calhar

**P2:** os homens, eu acho que naturalmente não são tão empáticos como as mulheres, ah, porém, havia lá enfermeiros homens que eram uma simpatia, que realmente falavam connosco e perguntavam como nos estávamos, para além do motivo para lá estarmos, sabes?

**E:** sim, faziam ate esquecer um bocado a doença, não?

**P2:** exato, porém haviam esses três enfermeiros, e uma delas era a enfermeira de oncologia, os outros dois eram os enfermeiros normais do piso

**E:** o que aconteceu ao certo? Ah o que a faz dizer que foi despersonalizada pelos enfermeiros?

**P2:** olha por exemplo, e começando com a enfermeira de oncologia e u disse-te que a outra rapariga que estava no quarto também tinha cancro, certo?

**E:** sim, sim

**P2:** pronto, ela tinha cancro no intestino, julgo eu e ah, eramos as únicas com cancro na sala e a enfermeira passava mais tempo connosco do que com as outras senhoras como não tinham cancro, só se houvesse alguma emergência claro, nesse caso ela ia lá - - - ou seja, ela era especialista em oncologia, mas fazia parte do serviço e quando não existiam pacientes com cancro ela fazia o mesmo serviço que os outros enfermeiros

**E:** compreendo

**P2:** portanto, ela vinha ter comigo, abria o biombo e dizia-me que íamos fazer este exame e aquele, era ela que me levava, também me dizia em concreto o que ia fazer - - - perguntava-me se sentia mais sintomas, queixas e isso para depois informar, pronto - - - e então houve um dia em que eu estava meia sentada na cama e ela chegou a minha beira e fechou o biombo e disse que íamos falar um bocado sobre o cancro - - - e eu pensei “ok, más notícias, isto esta ainda pior do que eu pensava”, pronto, então ela mostra-me uma folha branca com um desenho de uma rotunda e com três caminhos, três saídas da rotunda - - e ela disse-me assim “a senhora tem que se rever neste desenho. Esta rua que chega à rotunda é aquela que todos nós usamos, somos todos nós doentes e não doentes, com cancro ou sem cancro ... e a rotunda representa a doença” e ela apontou para a rotunda e pôs-se a fazer as voltas com os dedos e disse “a rotunda representa a doença e as voltas que dá com a doença, quanto mais doente estiver mais às voltas vai andar ... depois existem dois caminhos, este caminho” e apontou para a primeira saída “representa a vida, a cura, a recuperação e a escolha da pessoa em querer recuperar e a segunda saída representa a morte, a desistência, sucumbir a doença e deixar o cancro ganhar” e depois diz “a senhora tem que escolher o caminho que quer, pode dar muitas voltas ou poucas voltas, mas vai ter que escolher uma destas saídas, ou a vida ou morte, percebeu?” e eu fiquei do tipo “não, não percebi” mas pronto, já nem a queria ver a frente e disse que sim e ela levantou-se e disse “ainda bem que percebeu, vamos então tratar de ser forte e de ganhar a este cancro” e foi-se embora.

**E:** oh uau isso foi forte

**P2:** muito e não foi o pior, o que ela fez a seguir, tornou tudo ainda pior

**E:** o que aconteceu?

**P2:** ela pegou e foi à rapariga e fechou o biombo, só que o biombo não adianta de nada, não é? Tapa-te, mas ouves tudo na mesma - - - toda a gente naquela sala ouviu o que ela me disse - - - então ela fechou o biombo da rapariga e começou a falar “este desenho representa a sua vida e

a sua doença ...” - - - ai eu fiquei possessa, ela estava a dizer tudo exatamente igual, as voltas à rotunda, a saída, que a primeira saída é a vida e a escolha da pessoa e que a outra saída era a morte e a desistência ah - - - eu fiquei tao chateada, tão revoltada - - - e pronto, deixou a rapariga e foi-se embora.

**E:** a sério?

**P2:** o que é que eu comecei a pensar, e quem estudou psicologia e trabalha com pessoas doentes e frágeis como eu já trabalhava na altura, comecei a pensar “ok ela trata duas pessoas totalmente diferentes em tudo, idade, tipo de cancro, personalidade - -tipo tudo, e pega e trata-nos como se fossemos iguais, como se fossemos a mesma pessoa” - - a rapariga devia de ter praticamente metade da minha idade, tinha outro tipo de cancro, devia de saber que tinha há mais tempo que eu, porque já estava quando eu lá cheguei - - - nós não somos iguais, eu tenho objetivos que ela não tem, eu tenho família que ela pode não ter, eu tenho um trabalho que ela pode não ter, e ok temos as duas cancro, mas não era o mesmo nem no mesmo sitio - - - isso quer dizer que todas as pessoas com cancro são iguais? Que nós escolhemos morrer ou viver?

**E:** isso da escolha é um bocado redutor

**P2:** muito! E apesar de me ter chocado a frialdade dela em falar de escolher morrer ou viver ou da porcaria de quantas voltas damos à rotunda, o que me fez sentir mal foi ela dizer exatamente a mesma coisa a outra pessoa, e sabe deus, a quantas mais pessoas ela mostrou o desenho e disse exatamente a mesma coisa - - - pior, a quantas pessoas ela mostrou esse desenho e escolheram (faz aspás) morrer

**E:** isso é muito forte, nem consigo imaginar como se sentiu

**P2:** olha senti-me muito mal, e vou-te já dizer que este foi aquela situação extrema que te tinha falado - - - mas, senti-me muito mal por duas coisas: em primeiro porque não nos distingui, falou para nós como se fossem a mesma pessoa e em segundo falou sobre o cancro sobre mim como se fosse algo banal

**E:** diga-me primeiro, como se sentiu pela distância emocional e pela frialdade com que ela falou

**P2:** olha em primeiro lugar, chegou lá e nem me perguntou como eu estava, como me sentia, nada - - - ela devia de estar com pressa ou tinha que fazer mais alguma coisa, porque ela chegou la e só olhou para mim e disse que íamos falar sobre o meu cancro, e pronto, aí não posso dizer muito ah sim, foi fria, mas o tema também era complicado, e claro é tão complicado para doente como para o médico, enfermeiro ou auxiliar que fala connosco sobre a doença, principalmente uma coisa tão importante como o cancro - - - mas, começar a falar da minha doença como se eu não tivesse ali, falar do meu cancro como se fosse minha escolha, falar sobre eu escolher a

vida ou a morte como se depende-se da minha decisão? Isso é ridículo, isso é frio, é desumano, aliás acho que é esse mesmo o problema dos cuidados de saúde hoje em dia, ah a desumanização

**E:** exatamente

**P2:** mas pronto, acho que não teve consciência ou até mesmo interesse em querer falar mesmo comigo, falou do cancro como se fosse uma constipação em que eu andava as voltas e escolhia ir ao médico e tomar os comprimidos ou escolhia não fazer isso - - - ou seja, a escolha das palavras, do discurso e a forma como o disse teve mesmo muito impacto em mim, fui muito abaixo desde esse dia, e acredita eu sou uma pessoa muito positiva e cheia de força de vontade, mas aquela enfermeira tirou-me isso - - - ah acredito sinceramente por aquilo que eu estudei que era burnout, que é cansaço e uma forma da pessoa se defender, porque ela era a única enfermeira de oncologia do piso e por aquilo que uma das auxiliares me disse, ela serve o piso todo de medicina A, seja com os homens como com as mulheres, e claro, nem toda a gente em medicina tinha cancro mas devia de haver muitos casos e ela ser a única enfermeira especialista em oncologia, a ter que ter contacto direto com os pacientes com cancro e ainda fazer o mesmo trabalho geral que os restantes enfermeiros fazem, opa é cansativo, é muito para uma pessoa só e ah - - - havia lá uma auxiliar para aí com 30 anos e ela era um anjo, ela fazia o seu trabalho com amor e ainda conseguia ter tempo para ir falar com cada um de nós, fazer-nos rir e perguntar por coisas tão banais como “que sumo gosta?” e houve uma vez, um dia ou dois depois da enfermeira ter ido lá com o desenho, que ela me viu muito em baixo e perguntou o que se passava e eu contei-lhe que não tinha gostado nada daquela atitude e que tinha ficado muito negativa e ela disse-me que aquela enfermeira já tinha ficado de baixa psiquiátrica várias vezes porque não aguentava os horários do turno, ou porque era sempre chamada para ir a vários sítios ao mesmo tempo e claro, havia situações de cancro muito complicadas, que já não tinha sido a primeira pessoa com cancro e outras complicações a falecer no serviço e que isso mexia com uma pessoa, mesmo que ela não o demonstre.

**E:** isso realmente demonstra um caso extremo de burnout

**P2:** concordo plenamente, aquilo que ela fez comigo e provavelmente com todos os outros doentes, não se faz e eu compreendo que ela esteja cansada, exausta e se calhar a querer desistir - - - aliás, a forma como ela falava até dava a entender que era ela que mais queria desistir, e lá esta cada um tem os seus problemas, mas eu não precisava de ouvir aquilo, o problema dela afetou-me a mim, e ela precisava de ter noção disso, ela e o responsável dela ou até mesmo o hospital, porque se ela estava naquela situação, ela e todo o serviço na verdade, a culpa é de quem organiza o serviço, de quem não contrata mais enfermeiros e auxiliares, não é?

**E:** sim, por isso é que eu estando em recursos humanos queria investigar sobre isto, porque a gestão e a organização do trabalho tem que estar equilibrado com o bem estar do trabalhador, e se não existir esse equilíbrio e a promoção do bem estar do trabalhador, em casos como este em contexto de saúde e hospitalar, todos sofrem: o trabalhador, os doentes e no final até mesmo o hospital - - - mas são situações complicadas, sabe? Principalmente para quem trabalha com a saúde e até a morte dos seus pacientes

**P2:** claro que é complicado, eu trabalho em associações com pessoas doentes, frágeis e com situações de vida que me fazem estremecer - - - tu sabes do que eu falo, em educação social lidamos com pessoas, contextos e problemas sociais e humanos muito maus, e cada um lida da sua forma, e claro que quem trabalha diretamente com pessoas e principalmente com problemas de saúde e sociais tem que ter uma gestão emocional muito forte, e apesar de ser complicado, tem que existir empatia

**E:** a empatia é essencial no cuidado de saúde, é assim que os médicos, mas principalmente os enfermeiros criam a relação de cuidado com os seus pacientes - - - porém, colocar-se no lugar do outro nestas situações trás sofrimento psíquico ao cuidador e os recursos humanos tem que ter isso em atenção - - - mas para além daquilo que a auxiliar lhe disse dessa enfermeira de oncologia, conseguia ter perceção de mais casos de burnout?

**P2:** ah sim sim, é como te digo, as auxiliares falavam muito connosco, e ainda bem, porque para além da nossa família e amigos, eram as auxiliares, principalmente as mulheres, que tinha esse contacto humano connosco e nós sentíamos-nos à vontade para falar com elas e nos queixarmos - - (ri-se) aliás eram com elas e com as senhoras da limpeza, quando iam lá de manhã fazer a limpeza (ri-se) e uma das senhoras de idade que estava no meu quarto uma vez disse que os enfermeiros do serviço não queriam saber de nós e que eram maus e isso e a senhora disse que tínhamos que ter paciência, que os enfermeiros andavam muito cansados, que eram turnos complicados, que havia alturas que faziam 24h seguidas de serviço - - - os horários eram complicados, o serviço eram muito para dois enfermeiros por turno e que existiam pacientes muito dependentes que não conseguiam ir a casa de banho sozinho, comer ou mesmo virar-se na cama e que eles tinham que estar sempre presentes para isso

**E:** é um serviço muito grande

**P2:** sem dúvida, deve ser dos maiores que existe no hospital e a senhora também disse que é muito raro não morrer uma ou duas pessoas por semana, porque vão para ali pessoas com todo o tipo de problemas e medicina é um dos serviços que mais especialidades tem - - - ou seja, desde de problemas respiratórios a problemas de pé diabético é para medicina que vão, e depois aparecem médicos de todos os serviços lá, e ah, eu nem consigo imaginar o que é estar num

serviço e ver pessoas constantemente a morrer, e saber que eu estive ali com a pessoa - - - é muito complicado, claro que acredito que os enfermeiros e até mesmo os auxiliares, que são aqueles que mais próximos estão de nós, isso é um impacto muito grande, estar rodeado de doença e morte

**E:** é mesmo - - ah para além dessa enfermeira de oncologia, falou-me em mais dois enfermeiros

**P2:** sim, sim ah então era uma enfermeira e um enfermeiro e nesse caso, uma pessoa com olhos vê que eles estavam cansados tipo da cabeça, mas também fisicamente

**E:** como assim?

**P2:** notava principalmente nestes dois enfermeiros, queixavam-se de dores de costas, as vezes diziam que estavam maldispostos, estavam distraídos, as vezes vinham perguntar-nos alguma coisa, de medicamentos ou de dores e eu dizia e ela “como disse? Olhe repita outra vez” ou as vezes tinha que dizer várias vezes a mesma coisa, como se ela não tivesse prestado atenção - - - e sabe como uma pessoa consegue olhar para outra e perceber que algo está de mal? Que está triste ou doente? - - ah pronto os enfermeiros ali pareciam todos muito cansados, com a cara muito fechada, mas as vezes ouvia-se dos quartos eles a reclamar disto e daquilo uns com os outros, tipo “ah o fulano tal da cama x tem que trocar a algália, vai la tu que eu já não tenho paciência” - - - estás a perceber? Nós ouvíamos isto, as portas dos quartos estão abertas e eles falam no corredor, nós ouvimos, e eu ainda mais que estava logo na primeira cama a beira da porta

**E:** mas porque diz que foi despersonalizada por eles?

**P2:** então as vezes eu tocava a campainha porque tinha alguma dor ou estava com falta de ar, e quando era um dos dois que vinha, davam a entender que não queriam saber, que não era nada de mais, diziam mesmo que era uma dorzita ou uma coisa mínima, mas pronto, as vezes diziam que iam buscar um medicamento ah diziam que iam buscar um benuron para a dor de cabeça e nunca mais me apareciam - - - houve uma vez que toquei a campainha a dizer que se tinha esquecido de me trazer e acreditas que mesmo assim não me trouxe o benuron? - - O benuron é o único medicamento que não precisava de autorização do médico, tudo o resto eles não podiam dar sem que o médico autoriza-se, exceto o benuron, isso se nos queixássemos com dores normais não é de cabeça, de costa, esse tipo de dor, eles dão o benuron - - pronto, eram sempre os mesmo enfermeiros que se esqueciam de trazer este tipo de medicação, ou esqueciam-se de trazer os medicamentos que temos que tomar antes das refeições, como por exemplo o protetor estomacal, esse tem que ser antes das refeições e dos medicamentos para proteger o estômago dos químicos do medicamento, e as vezes já tínhamos o comer à frente a ficar frio e passado meia hora eles vinham trazer os medicamentos - - uma vez esse tal

enfermeiro perguntou-me porque é que eu ainda não tinha comido e eu disse que estava a espera do protetor e ele “ah se eu me esquecesse, bem que ficava sem comer” e eu respondi que o trabalho dele era não se esquecer de trazer os medicamentos para os doentes nas horas certas e ele “ah se tiver que andar a dar os medicamentos a toda a gente à hora certa, era preciso mais enfermeiros” e foi-se embora - - - ah não deixa de ser verdade, eles tem que medir os diabetes e as vezes as tensões antes da hora de jantar, e pelo que percebi um faz isso, enquanto que o outro vai organizando e distribuindo a medicação

**E:** sim isso é verdade, devia de existir mais enfermeiros

**P2:** exato, e pronto estes dois enfermeiros eram muito frios, muito distantes, entravam na sala olhavam para ver se estava tudo bem e iam-se embora, não cumprimentava as pessoas nem nada, e ah quando vinham a nossa beira pareciam mais pessoas estranhas a passar na rua do que o teu enfermeiro

**E:** então acha que não construiu nenhuma relação de confiança com os enfermeiros?

**P2:** com estes dois e a enfermeira de oncologia não - - ah com outros enfermeiros sim, mesmo com as auxiliares sim ah confiava neles, se eu tinha alguma dúvida ou pergunta não tinha receio de falar com eles, ou de os chatear (faz aspás com as mãos) quando tocava a campainha, metia conversa, eles faziam piadas e eu ria-me ou mesmo o contrário quando eu estava a ter um bom dia, e - - como a minha família estava lá poucas vezes, comecei a apoiar-me muito neles, percebe? E claro as senhoras do quarto começam a ser a única companhia, e parece que formamos ali um grupo de amigos, e pronto, esses enfermeiros e auxiliares faziam o seu papel profissional, mas também apoiavam-nos e cuidavam bem de nós, emocionalmente, percebes? A dar força, a distrair-nos, a fazer pensar em quando saíssemos de nós

**E:** mas os outros não?

**P2:** quando eu via que era o turno deles eu ficava logo de mau humor, não estás bem a ver, o ambiente no quarto mudava, porque todos nos percebíamos que aquele enfermeiro, aquela enfermeira não eram tao simpáticos, tao afáveis como os restantes - - - eu até comentava com a \*Rita, que era a rapariga com cancro, que quando a enfermeira \*Luísa vinha não havia piadas para ninguém, que ela conseguia de alguma forma tirar a boa disposição daquele quarto (ri-se)

**E:** e quando eram esses enfermeiros, sentia que se tivesse algum problema, alguma dor que os ia chamar?

**P2:** ah não, aliás nunca mais chamei, depois de esse tal enfermeiro me ter dito que uma dor de cabeça não era nada de mais nem motivo para tomar um benuron, eu nunca mais me queixei de nada, nem tocava a campainha para não os incomodar a eles nem a mim

**E:** mas as vezes podia ter alguma emergência grave mesmo

**P2:** ah sim, houve duas situações em que por causa da expetoração e de não conseguir respirar que me vi mesmo aflita, uma dessas vezes foi aquela que lhe disse à bocado, e era exatamente esse enfermeiro que depois de tocar varias vezes que nunca aparecia, só apareceu quando a Rita começou também a chamar - - - ai foi muito rápido, ele ajudou-me a deitar fora a expetoração e dizia para inspirar e expirar e isso, acalmou-me porque eu estava muito acelerada ah, mas fez o seu papel, não é? Depois quando acalmei e já conseguia respirar minimamente disse para respirar devagar e que depois passava lá novamente - - não perguntou como me sentia, nem que se fosse preciso alguma coisa ou se voltasse a acontecer para chamar, nada - - ah fora essas duas situações, quando sabia que era ele ou a outra enfermeira e se precisasse de alguma coisa ou me doesse a cabeça, não chamava ninguém, aliás naquela fase doía-me sempre a cabeça, estava sempre a pensar no que me ia acontecer, no quão pequena eu era ali no meio de tanta gente, no quão eu parecia ser tao desinteressante e pouco importante para o serviço, sabes? - - - uma pessoa pensa nisso que ninguém quer saber de ti, começa a exagerar claro, existem ali pessoas que querem realmente saber de ti, ti Patrícia e não a doença, mas não são todos assim

**E:** e culpa-os? Por a fazer sentir mal, insignificante? Por a fazer sentir a doença e não a pessoa com doença?

**P2:** culpo e não culpo - - ah culpo porque me fizeram sentir mal, porque quando eu precisei eles não tiveram lá ah mas também não culpo porque percebi que nestes três pessoas a culpa era do trabalho, era dos turnos exaustivos, era de lidar com pacientes complicados e extremamente dependentes, isso não é fácil, nada fácil mesmo e chegar ao ponto de ficar de baixa psiquiátrica é porque a pessoa chegou mesmo ao extremo e perdeu o amor que leva um enfermeiro a querer cuidar das pessoas.

**E:** de quem acha que é a culpa? Do burnout dos profissionais de saúde?

**P2:** mh da organização do hospital, de quem faz os horários - - ah não sei se existe apoio psicológico aos enfermeiros e até mesmo aos auxiliares, mas devia

**E:** engraçado que não se queixou de um único auxiliar, eles não andavam cansados?

**P2:** oh sim andavam, eles andavam sempre de lado para lado e tinham as piores tarefas, as mais cansativas, digo - - - são eles que levam as pessoas à casa de banho, que ajudam a dar banho ah quando alguém não consegue comer sozinha são eles que dão a comida, são eles que limpam, que trocam a roupa da cama e mais importante que ouvem as queixas dos doentes, quando se queixam de dores, de que a família não quer saber deles, de que o enfermeiro x foi mau para ele

**E:** mas acha que eles não estão em burnout?

**P2:** acho, ainda mais que os enfermeiros, e atenção, isto foi o que aconteceu comigo e no nosso quarto - - - ah, elas queixavam-se disto e daquilo, dos turnos, de que tinham dores de cabeça e isto, a diferença é que nós gostávamos dos auxiliares, e quando eles vinham ter connosco nós ouvíamos, e conversávamos com eles, entendes?

**E:** sim

**P2:** eles não tinham hipótese de nos despersonalizar porque nós éramos agradáveis com eles, e realmente sentia-me agradecida por os ter, por isso não estava à espera que eles nos tratassem mal, se é que isso faz sentido

**E:** sim compreendo, era uma relação mais próxima e tanto os doentes como os auxiliares se sentiam mais à vontade para se queixarem da vida, e como tanto um lado como o outro se sentiam ouvidos, não havia uma relação fria e distante

**P2:** exatamente, mas lá esta isto era no nosso quarto, porque apesar de termos doenças complicadas, não estávamos mal, não aparentávamos fisicamente, percebes? Porque houve várias vezes que se queixaram de um doente complicado, ou de uma senhora que tinha falecido, ou de que no dia x estavam poucos enfermeiros e os auxiliares tinham que trabalhar a dobrar para cobrir a pessoa que não tinha ido - - - neste caso, considero que a exaustão emocional era o principal sintoma do burnout, porque a despersonalização com os doentes, pelo menos, e connosco, eu não senti isso - - mas claro que eu senti que elas estavam cansadas, fisicamente dos turnos e do tipo de trabalho e emocionalmente por ter que lidar com os problemas dos seus doentes, e engraçado que era por elas que eu sabia quando alguém tinha falecido, porque falavam sobre isso

**E:** elas? Eram só mulheres?

**P2:** sim, as auxiliares ali eram só mulheres, e eram muito unidas

**E:** como assim?

**P2:** pareciam ser mais um grupo do que os enfermeiros, pelo menos apareciam mais vezes juntas, ou falavam do auxiliar x e da y, enquanto que os enfermeiros não lá esta não havia tanta comunicação com os doentes, não é? Era essa a perceção que eu tinha

**E:** portanto acha que existe mais probabilidades de os enfermeiros experienciarem a despersonalização do que os auxiliares?

**P2:** talvez, devido à natureza da sua função no internamento, não sei

**E:** sim, faz algum sentido - - - porém devido ao seu maior contacto com os doentes e as suas emoções, tem ainda mais motivos para experienciarem o burnout

**P2:** sim, três vezes mais que os enfermeiros e não digo que eles não despersonalizem os pacientes, mas no meu caso, eu e as minhas companheiras não nos deixava isso acontecer

**E:** sim, faz sentido, por isso é que o burnout é muito instável e diferente de pessoa para pessoa, porque depende de muitas variáveis, contexto, personalidade do profissional, as pessoas que o rodeiam - - - isso tudo influencia

**P2:** exatamente

**E:** ah sente que de modo geral o seu tratamento clínico foi influenciado pela despersonalização dos enfermeiros?

**P2:** em geral não, porque não teve impacto direto no meu problema respiratório ou no tratamento do cancro, mas no aspeto psicológico, sem dúvida que sim - - - aliás os enfermeiros em burnout que me despersonalizaram tornaram o meu internamento negativo, mas os enfermeiros bondosos e com quem realmente conseguia criar uma relação de cuidador-doente, tornaram o internamento positivo - - - ah acho que foi um misto, sim

**E:** mas se alguém lhe perguntar sobre como foi o seu internamento, o que diz primeiro? a parte negativa ou a positiva?

**P2:** queixo-me logo da negativa (ri-se) porque foi essa que mais me marcou, e aliás, eu acho que todos os doentes e pessoas em geral esperam que o outro com quem se dá seja agradável e simpático, não desagradável, por isso ah isso é logo a primeira coisa que digo

**E:** mas já reparou que agora as pessoas quando vão para o hospital, principalmente para as urgências esperam o pior?

**P2:** claro que esperam, porque foi isso a que nos habituaram, a esperar mil horas e quando somos atendidos temos um médico à frente que nem olha para nós quando esta a falar connosco e a perguntar como nos sentimos

**E:** é verdade

**P2:** eu tive seis meses de tratamento em quimioterapia no IPO e lá existem enfermeiros suficientes, que fazem turnos organizados e que sempre que alguém precisa de alguma coisa eles vão logo a correr ter com a pessoa

**E:** mas acha que na quimioterapia o ambiente não é mais pesado e existe uma maior preocupação com as pessoas?

**P2:** acho, mas não faz sentido, porque morre mais pessoas no serviço de medicina do que em oncologia

**E:** não é só porque se tem cancro que é certo que a pessoa não vai conseguir ganhar

**P2:** é verdade, temos mais probabilidades de morrer de um problema respiratório do que de cancro - - é a verdade de hoje em dia, não há desculpa para os enfermeiros de quimioterapia estarem mais preparados ou não despersonalizarem tanto os doentes porque é um serviço complicado - - é mais complicado medicina do que quimioterapia ou até mesmo o serviço de

oncologia - - diz-me assim, o serviço no IPO esta melhor organizado e pensam nos seus profissionais de saúde, se calhar o hospital de são João não se preocupa tanto com isso

**E:** parece que esta a falar de dois hospitais diferentes

**P2:** não são diferentes, porque são dois edifícios que pertencem ao mesmo hospital, mas que pelo que eu vi de estar nos dois lados, parece que a gestão do trabalho e dos recursos humanos é diferente

**E:** isso é mesmo interessante, e até dava para ser investigado

**P2:** claro que sim, é como a diferença do hospital público para o privado, porque é que no privado somos tao bem tratados? Por causa do dinheiro? Os médicos, enfermeiros e auxiliares também lidam com os turnos, com a doença e com a morte, não é verdade?

**E:** se calhar os valores e a própria gestão dos recursos humanos é diferente, é pensada no bem-estar do profissional o que automaticamente também se preocupa com a saúde, o bem-estar e o conforto do paciente

**P2:** honestamente acho que sim, pode ser por razoes monetárias, mas que acaba por estar melhor gerido, é verdade - - não significa que os enfermeiros no privado também não estejam em burnout, mas acho que até era um tema interessante de investigação

**E:** é verdade, pode ser que depois desta tese alguém leia e fique curioso para fazer essa investigação, era ótimo (ri-se)

**P2:** era mesmo

**E:** olhe muito obrigada por ter aceitado fazer esta entrevista, falamos aqui de questões fundamentais para a minha tese e agradeço imenso ter dado o seu testemunho para realmente compreender mais sobre este tema - - quem sabe, isto possa um dia fazer diferença.

**P2:** claro, tudo o que seja para mudar a realidade, é bom, e se eu tiver conseguido ajudar, melhor ainda (ri-se)

**E:** ajudou, acredite. Obrigada.

### **Anexo 9 – Entrevista 3**

**Entrevista realizada a 27 de março de 2019, pelas 15h num café em Cedofeita. Entrevista com a duração de 1 hora e 16 minutos.**

**Entrevistadora:** podemos começar? Ah - - - não tenha problemas em ter pressa, já sei que tem muitas dificuldades em falar alto, mas ah não se preocupe com isso, temos tempo e o telemóvel grava bem haha, ok?

**Participante:** mm-mh (acena com a cabeça)

**E:** então onde esteve internado?

**P3:** ah estive aqui a beira, no hospital de santo António

**E:** quando esteve internado?

**P3:** eu estive 8 meses internado

**E:** ah tanto tempo?

**P3:** sim, foi mesmo muito tempo - - ah tive alta em janeiro e fiquei internado a meio de junho, ah vai fazer daqui a pouco tempo 1 ano que tive que ir para as urgências de Braga, foi no dia 16 de junho

**E:** pois tinha-me dito que não era aqui do Porto - - como é que veio de Braga parar aqui?

**P3:** Eu fui lá às urgências, ao hospital de Braga - - ah tinha, tinha uma dor muito forte na barriga e já há alguns dias que tinha essa dor e má disposição, e emagreci muito de repente ah eu já não era gordo, mas depois de ter emagrecido 5 quilos num mês fiquei um palito e ah então ah a minha irmã foi comigo de comboio lá ao hospital, às urgências - - - estive algum tempo à espera, não muito e depois quando fui chamado o medico perguntou-me o que se passava e ah pronto, o normal, não é? - - fui fazer uma ecografia e outros exames e análises que já não me recordo e ah quando voltei ao consultório do medico ele disse-me que eu tinha que ir para o hospital de santo António - - ah entre a espera, os exames e as consultas tive lá quase um dia inteiro, porque ah, porque fui logo de manhã cedo quando havia comboio e era cerca de cinco da tarde quando o tal médico disse que tinha que ir para o porto

**E:** mas porquê é que tive que vir para cá?

**P3:** ah o médico disse que eu tinha uma infeção no intestino e ah e no computador aparecia que eu era seguido pela doutora \*Ana ah - - porque ah porque eu já fui operado ao estomago no hospital de santo antónio há muitos anos atras e na altura era seguido por essa doutora de gastro e ah ia à consulta duas vezes por ano para fazer o acompanhamento e pronto - - - ah ele viu isso no computador e disse-me a mim e á minha irmã que como já tinha ficha no porto e médica de gastro que ia ser encaminhado para cá e teria que ficar cá internado - - ah não gostei nada

porque ah a minha família é de braga e não tínhamos carro, as minhas irmãs, a minha mãe e ah a minha prima andam de autocarro e de comboio e ah para ir para o porto, pronto, já sabia que ia ter que ficar sozinho, como fiquei da operação a estomago há 12 anos atras

**E:** mas já achava que ia ficar muito tempo internado?

**P3:** ah não, pensei em uma ou duas semanas, uma infeção é complicado, ah pensei que com os antibióticos e cuidado que duas semanas ia ser mais ou menos o mínimo que teria que ficar lá, mas ah - - depois tudo se complicou, ah soube realmente qual era o problema

**E:** e acabou por ficar oito meses internado - - deve ter sido mesmo difícil, acho que ainda não tinha conhecido ninguém que tivesse passado tanto tempo hospitalizado

**P3:** sim, ainda hoje estou a tentar recuperar todo o peso que perdi e ainda me custa um bocado estar noutra posição que não deitado (ri-se) porque ah porque passei 8 meses da minha vida praticamente deitado e às vezes ah às vezes parece que fico tonto de ah de estar tanto tempo em pé e isso

**E:** sim, compreendo, é mesmo muito tempo - - e como foi depois de saber que tinha que vir para o santo antónio?

**P3:** ah ainda lá em braga, fiquei à espera de uma ambulância para me trazer para aqui e entre espera e chegar ao santo antónio, acho que eram nove ou dez da noite, e voltei a ter que ir para as urgências

**E:** veio sozinho?

**P3:** ah sim, a minha irmã não pode vir e aqui no porto foi ah a bombeira que vinha na ambulância que foi comigo à triagem e entregou a carta que o médico de braga fez - - eu pensei que não precisava de passar outra vez pela urgência, já era tarde, estava cansado e cheio de dores e ah tive que ficar outra vez à espera para ser atendido

**E:** com uma infeção no intestino e ainda teve que esperar?

**P3:** sim, ah também pensei que pudesse ser logo resolvido, mas ah se quisesse cama tinha que passar por todo o processo de urgências, e pronto, fiquei lá imenso tempo- - ah fiz mais exames e ou menos arranjaram-me uma maca para ficar deitado porque já não estava a aguentar das dores e ah só de manhã é que eu soube que tinha que ficar internado e estavam à espera de me arranjar uma cama em Medicina e pronto - - ah fiquei mais algum tempo à espera e passado algum tempo levaram-me para a parte velha do hospital, que era onde ficava Medicina

**E:** ah e como era o serviço?

**P3:** ah eu fiquei em medicina A, e ah era um quarto de 5 pessoas e foi aí que um médico de medicina interna me disse que eu tinha então a tal infeção no intestino, só que pelos vistos já estava avançado e ah era preciso começar a tomar logo os antibióticos

**E:** mas foi só devido à infeção que teve que ficar tanto tempo no hospital?

**P3:** ah não, não - - - alguns dias depois descobriram que eu tinha a doença de crohn e eu tive que ser operado três vezes ah - - durante os oito meses que ah que estive lá

**E:** então não estive só em medicina?

**P3:** não, não - - ah estive em medicina, depois passei pelo bloco ah quando fui operado - - - ah ainda passei pelos cuidados intensivos, mas os ah depois de ser operado, ah já não me lembro como se chama

**E:** é os cuidados intensivos pós-operatórios

**P3:** sim julgo que sim - - depois voltei a passar por medicina B e os últimos três meses estive em cirurgia e fisioterapia

**E:** estive em muitos serviços, e muito tempo em cada um?

**P3:** ah os cuidados intensivos estive sempre depois de ter sido operado ah 3 dias - - - ou 4 dias depois ah foi o que estive menos tempo e não me recordo muito porque estava ah estava quase sempre a dormir

**E:** os cuidados intensivos são muito complicados - - - e o resto?

**P3:** ah estive três meses em cirurgia e fisioterapia, que foi o último e depois acho que estive quatro meses em medicina

**E:** então tinha noção do que se passava no serviço? Foi começando a conhecer os enfermeiros e os assistentes?

**P3:** sim, sim, ah - - mais na cirurgia e em medicina, já conhecia as pessoas, ah pelo nome e tudo

**E:** e gostava do serviço? - - ah quer dizer, dentro do possível, não é? Claro que não foi nenhuma experiência positiva

**P3:** sim - - ah eu não tinha a minha família comigo, só ao sábado de tarde e pouco tempo por causa do comboio e ah nem telemóvel tinha, só me deram um telemóvel alguns tempos depois

**E:** estive tanto tempo no hospital sozinho e sem telemóvel?

**P3:** sim, ah o meu entretanto tinha-se estragado e como eu estava de baixa médica não precisava de um - - ah em casa usava o telefone fixo, daqueles ah portáteis, não precisava de um telemóvel, mas ah depois de ficar internado não tinha e ah então as minhas irmãs deram-me um e daí foi diferente, ah já ah já não me sentia tão sozinho, já podia ligar para ela e para a minha mãe ah a minha mãe é muito doente e nunca pode ir ao hospital e ah, foi muito complicado mesmo e os enfermeiros, as assistentes e as vezes ah os outros e as visitas deles é que ah me faziam companhia, não é?

**E:** já é complicado estar internado tanto tempo, debilitado de operações, mas tanto tempo sozinho - - torna tudo pior, não é?

**P3:** sim e ah por isso a certo ponto estar tanto tempo em medicina, a conhecer as pessoas e de repente fui mudado para ah cirurgia - - foi ah foi complicado, já não conhecia ninguém e voltei a sentir-me sozinho, tudo outra vez

**E:** então sente que realmente criou uma ligação com os profissionais de saúde? Principalmente por ter estado tão debilitado física e emocionalmente?

**P3:** sim, ah, alguns - - - - houve lá enfermeiros e assistentes que foram fantásticos comigo, que se não me tivessem mostrado um bocado de bondade eu ah bem, tinha corrido muito pior do que realmente correu

**E:** como era o dia a dia no serviço?

**P3:** ah em qual? - - - é que era diferente ah

**E:** vamos focar-nos em medicina e em cirurgia - - ah como disse que nos cuidados intensivos estive muito dormente e já que estive muito tempo nestes dois serviços, vamos focar-nos aí - - - como era no serviço de medicina?

**P3:** em medicina eu estive com mais 4 senhores ah acho que era o mais novo e ah acordavam-nos de manhã muito cedo, seis e meia, sete horas ah tinha lá um relógio no quarto e dava para ver - - - então, acordavam-me cedo ah a enfermeira ou o enfermeiro davam-me logo a medicação que eu tinha que tomar em jejum e as vezes dependia, ou tomava banho antes do pequeno almoço que era ah às oito horas ou ah as vezes era depois ah dependia da quantidade de trabalho que os enfermeiros e os assistentes tinham - - - - então um enfermeiro e um assistente iam comigo à casa de banho, porque eu estava muito frágil, muito magro e depois da operação eu emagreci muito e não podia comer ah então o meu corpo não andava, eu queria mexer-me e ah e não conseguia

**E:** o senhor foi operado ao intestino?

**P3:** ah sim ah depois de estar mais ou menos duas semanas em medicina voltei a fazer exames e análises para saber se ah a infeção estava a diminuir e foi aí que o meu médico viu que a infeção estava a tapar o verdadeiro problema - - ah eu tinha fístulas e pelos vistos tinha também a infeção foi devido a esse problema ah a doença de crohn

**E:** sabe dizer-me o que é?

**P3:** pelo que eu fui percebendo é ah é uma inflamação dos órgãos digestivos que pode ir da boca ate ao ânus ah por onde passe comida pode ganhar esta doença ah no meu caso era no intestino grosso

**E:** e foi por isso que teve que ser operado?

**P3:** sim, sim - - - tiveram que me cortar uma parte do intestino porque os medicamentos não estavam a fazer nada e as fístulas não estavam a curar e ah nesta fase eu estava com febre,

vómitos e ah foi complicado - - - então o médico teve mesmo que decidir operar, até porque eu tinha outros problemas no estômago e no pâncreas, por isso é que tinha sido operado anos antes

**E:** então realmente teve aí uma fase em que não conseguia fazer muita coisa sozinho?

**P3:** sim, ah era como eu estava a dizer, para ir a casa de banho fazer as necessidades e ah tomar banho, era um enfermeiro e um assistente que iam comigo para me ajudar - - depois voltava para a cama, e pronto ficava na cama o dia inteiro ah de hora a hora iam virar-me, iam medir-me diabetes, as tensões ah perguntar como estavam as dores - - - era todos os dias a mesma coisa, só era diferente quando eu vomitava ou algo pior

**E:** e o que achava dos enfermeiros?

**P3:** na grande maioria eram muito bons ah - - - ou seja, do que faziam eu não percebia nada nem sabia metade das coisas que realmente faziam, mas ah a nível de serem simpáticos e bons para mim, houve um ou outro que foram fantásticos comigo

**E:** mas não todos?

**P3:** ah não, não - - e depois há sempre uma ovelha ranhosa em todo o lado

**E:** como assim? havia algum enfermeiro mau?

**P3:** mau, mau não digo, mas quando me disse se eu tinha passado por alguma experiência negativa com enfermeiros ou auxiliares cansados devido ao trabalho e isso ah lembrei-me logo deste enfermeiro - - era o enfermeiro \*António

**E:** e então o que se passava? - - melhor, porque diz que estavam cansados?

**P3:** ah aquele serviço é uma roda viva e ah, já estive algumas vezes no hospital e em alguns serviços e nunca vi um serviço tão complicado e rápido - - - aquilo tem muitos quartos, a minha irmã uma vez disse-me que entre senhoras e senhores eram mais de 50 pessoas, e tinha imensos quartos, ah eu isso via quando ia à casa de banho e era um corredor enorme com imensas entradas para os quartos ah eramos muitos doentes

**E:** e quantos enfermeiros e assistentes tinha?

**P3:** ah por dia? Ou por turno?

**E:** por turno, por turno

**P3:** ah tinha dois enfermeiros e dois assistentes ah durante a noite eram dois enfermeiros e só um assistente

**E:** para 50 pessoas? Isso é muito pouco

**P3:** sim, sim, nós as vezes tocávamos à campainha e ah era muito raro se alguém aparecesse logo ah era muito pouco pessoal

**E:** mas acha que era por ser poucos profissionais que o tal enfermeiro Rui era mau? (faz aspas com os dedos)

**P3:** ah acho que sim, não era o único, atenção, ele foi aquele que mais me recordo porque realmente tinha atitudes muito frias, ah comigo e com todas os senhores do quarto - - até porque todos eles andavam sempre numa correria e tornava-se complicado falar com eles ah alguma coisa que não fosse sobre o nosso estado de saúde ou problemas, eles ignoravam - - - ah quer dizer uns faziam conversa, faziam o frete, como se diz mas ah havia outros que ignoravam, sabe? - - mas sim, houve um enfermeiro e a enfermeira \*Maria que eram mais humanos, sabe? Falavam comigo sobre a minha família, ah sobre a minha aldeia em Sequeira e ah quando chegavam iam ter com todos os doentes a perguntar como ah como estávamos, percebe? - - - quando faziam o turno da manhã e vissem que estávamos acordados ligavam logo a televisão - - ah não havia comando, eram eram eles que ligavam e ah os outros as vezes pedíamos e não ligavam a televisão - - tinha, tinha que ser a família dos outros senhores que ligavam

**E:** a sério?

**P3:** sim até houve uma vez que foi uma rapariga, neta de um dos senhores que subiu à cadeira e ligou e ah o tal enfermeiro, o \*António viu e disse que não tinha nada que ligar a televisão porque as pessoas estavam doentes e tinham que estar em sossego e silêncio e que só os enfermeiros é que podem ligar - - - quer dizer, nós pedimos todos os dias e a menina teve a bondade de o fazer e ele diz que não podemos ter a televisão porque estamos doentes? - - ah por estarmos doentes e sozinhos é que precisamos de uma distração, não é?

**E:** claro, senão as pessoas ainda mais tristes ficam - - julgo eu

**P3:** e pronto, quando era esse enfermeiro e pedia-se para ligar, ele dizia sempre que não tinha tempo ou que devíamos era descansar

**E:** acha que era por maldade?

**P3:** ah - - acredito que não, eles realmente andavam sempre a correr e eu acho que ele andava sempre de mau humor por causa do trabalho - - ele podia não ser muito humano e ser frio, mas em termos de enfermeiro era 5 estrelas

**E:** porque diz isso?

**P3:** porque houve uma vez que um senhor queixou-se que a agulha ah o cateter o estava a aleijar e ele foi ver e começou logo a mandar vir e chamou uma das colegas ah era uma enfermeira nova e ele disse que tinha que ter muito cuidado quando picava ah a pessoa, não é, porque o medicamento podia não correr ou inchar a pele ah coisas assim, e ele fez todo o processo a ensinar-lhe - - nem parecia a mesma pessoa

**E:** mas viu-o a dizer alguma coisa ao senhor? Ao doente?

**P3:** ah não, nem lhe dirigiu a palavra, fez tudo e falava para a colega, mas que eu visse nem falou com o senhor, nem lhe perguntou como estava nem nada ah só disse que ia ter que o picar outra vez, de resto não vi mais nada

**E:** mas acha que ele só era frio com os doentes? Com os colegas ou os assistentes não?

**P3:** ah não, pelo que eu percebia e via no quarto, ele com os outros falava bem e normal, connosco é que parece que nem estávamos lá ...

**E:** e isso fazia-o sentir mal?

**P3:** claro que sim ah eu estava sozinho, sem família e assim como me custa falar alto agora, na altura ah houve dias que ainda era, ainda era pior e as vezes os outros senhores não percebiam o que eu dizia - - então os enfermeiros e os auxiliares eram os únicos que realmente podiam e deviam, não é? Falar comigo e ouvir-me, e ah este enfermeiro não queria nem saber de que eu estava ali ou de que eu precisava de falar com alguém, percebe?

**E:** precisa de simpatia e bondade, compreendo isso - - sem querer andar para a frente, mas em cirurgia também aconteceu isso?

**P3:** ah não, era diferente - - era normal acho que não existe agora nenhum sítio em que exista mais do que o respeito e a simpatia, é o normal

**E:** mas sente que em medicina houve mais desinteresse por si? Mais frieza e pouca empatia?

**P3:** ah

**E:** ah desculpe - - ah a empatia é quando a outra pessoa, neste caso o enfermeiro ou o assistente, consegue colocar-se no lugar do outro, de modo a perceber o que o outro está a sentir - - uma forma simples de pensar na empatia é que a empatia é como quando calçamos os sapatos dos outros e conseguimos ver e pensar o mundo da forma que o outro vê e pensa, para que assim possamos sentir aquilo que ele está a sentir - - - neste caso, significa que o enfermeiro pode não ter tentado imaginar-se no seu lugar, por aquilo que estava a passar e assim não percebia o que você estava a passar, daí o desinteresse - - - estou a fazer sentido? (ri-se)

**P3:** ah sim, acho que sim - - acho que ele e muitos deles não queriam saber ou sentir o que os doentes estavam a passar ah, sim

**E:** porque acha isso?

**P3:** ah não sei - - ah porque é mais fácil, não? - - - se não ligarem às pessoas e não gostarem delas, se - - se ou quando acontecer alguma coisa à pessoa assim não sofrem tanto - - não sei

**E:** isso é realmente uma boa forma de pensar sobre o assunto, sabe?

**P3:** e se eles estão cansados

**E:** e porque acha que eles estavam cansados?

**P3:** ah eles eram muito poucos, como já lhe disse - - quer dizer eu lembro-me que nos cuidados intensivos era um único quarto com 12 ou 15 pessoas e ah estava lá sempre um médico e 4 ou 5 enfermeiros

**E:** mas é um serviço mais complicado, muito frágil, é normal ter mais profissionais

**P3:** olhe que não sei, em medicina ouvia as assistentes a falar de alguém que tinha morrido no quarto tal e ah todas as semanas morria alguém, e nesses dias todos nos sabíamos que tinha acontecido alguma coisa porque ah havia muito movimento e muita confusão, sabe? - - - ah e depois nós perguntávamos as assistentes e elas diziam, havia lá uma senhora que ficava muito triste, muito em baixo e vinha sempre ter connosco perguntar como estávamos e se estava tudo bem e ah, eram precisamente aqueles enfermeiros e assistentes que eu achava que eram mais frios e desinteressados em mim que parece que não tinha acontecido nada - - - um dos senhores que estava comigo no quarto faleceu e foi uma experiência horrível, sabe? - - eu falava com as pessoas do quarto e de repente a pessoa morre, é - - é - - começamos a pensar quando é que nós vamos morrer

**E:** acredito, quando acontece perto de nós, acho que é impossível não ficar a pensar nisso - - diga-me uma coisa, sabe o que é a síndrome de burnout? Ah as vezes aparece nas notícias na televisão como esgotamento profissional, lembra-se de ouvir falar?

**P3:** ah não, menina só daquilo que me disse quando me perguntou se aceitava fazer a entrevista e na televisão ah vejo mais notícias de futebol e programas de futebol haha

**E:** haha compreendo haha então o burnout basicamente é o cansaço, o stress ou até mesmo a depressão que resulta do trabalho exercido pelo profissional - - mas para além de ser o cansaço físico que advém do tipo de trabalho e da quantidade de horas, é mais um cansaço emocional, sabe? A pressão de fazer o trabalho, as emoções que se sente ao fazê-lo, os problemas e obstáculos que surgem ou até mesmo o relacionamento com os clientes, os colegas de trabalho ou os patrões - ah fala-se muito deste esgotamento na saúde e nos enfermeiros, porque tem um contacto direto com os doentes, com a doença, com as emoções dos doentes e infelizmente com a morte, mas também devido aos turnos e às horas inconstantes que eles têm que fazer, ao existir poucos profissionais e por aí - - está a perceber?

**P3:** mm-hm

**E:** tinha consciência deste problema?

**P3:** ah - - por esse nome não, quer dizer eu acho que todos nós temos noção que qualquer trabalho causa stress e ah problemas, né? - - - não é só os enfermeiros ah, quer dizer, acho eu + mas deve ser diferente porque nem todos lidam com a doença e morte das pessoas ah, realmente é difícil e acho que não temos noção disso

**E:** sim claro + exatamente, cada profissão tem os seus problemas e todos eles podem provocar burnout ah alias, começou recentemente a ser investigado o burnout em várias áreas do trabalho, a saúde é que foi a primeiro a ser falada e a ser estudada, mas ah, diga-me uma coisa – acha que no serviço de medicina existiam profissionais com este esgotamento?

**P3:** ah não posso dizer isso com certeza, porque não tenho 100 por cento de certeza que sim, mas acho que quem está lá um ou duas semanas vai dizer que eles não querem trabalho nem fazer nada, que não querem saber das pessoas + e isto e aquilo – e atenção não digo que não haja enfermeiros ou auxiliares assim – mas acho que quem está lá muito tempo como eu, quem começa a fazer a fazer parte do hospital e vê estas pessoas todos os dias percebe que eles tem um trabalho imenso junto das pessoas; por exemplo ainda no outro dia vi nas noticias os médicos a queixarem-se disto e daquilo, o que é que em regime de internamento eles fazem? Vão ver o doente durante dois minutos e não o vê mais durante o dia - - - no internamento não tem trabalho nenhum, só quando realmente existem situações especiais; por isso sim, são os enfermeiros e os assistentes que tem imenso trabalho, principalmente os assistentes que fazem mais trabalho

**E:** isso é verdade + mas então acha que é burnout?

**P3:** lá está quando passamos lá muito tempo começamos a perceber as pessoas e a conhece-los sabe? E percebe-se a rotina deles, os turnos e horários que fazem e honestamente acho que todos eles estão cansados fisicamente, mas também da cabeça, sabe?

**E:** emocionalmente e psicologicamente

**P3:** sim

**E:** mas todos eles?

**P3:** todos eles faziam o mesmo trabalho

**E:** mas na sua opinião, acha que todos eles estavam com burnout? - - - Espere, se calhar não me expliquei bem – ah este esgotamento, este cansaço físico e emocional não é algo que passe com descanso - - pode encarar isto como a depressão, é algo constante quase crónico, é uma doença, sabe? O stress do trabalho, o cansaço considerado normal do trabalho com descanso pode ser ultrapassado, e ah – aqui o burnout não, existem pessoas que precisam de ir para à baixa por causa deste tipo de esgotamento

**P3:** ah não tinha percebido que era uma coisa mais ah – tão mau, mas ah sim, não diria todos os enfermeiros e os assistentes, se formos por essa lógica, mas mesmo assim acho que alguns deles tinham esse tipo de esgotamento

**E:** porque acha isso? Ou melhor, em quem via mais isso? Nos enfermeiros ou nos assistentes?

**P3:** ah nos assistentes, eram todas mulheres exceto um, o senhor António, acho que conseguia notar mais o esgotamento nos assistentes do que nos enfermeiros, e mais nas senhoras

**E:** o que via que achava que eles estavam com esse cansaço extremo?

**P3:** sabe são as auxiliares que estão mais vezes connosco - - os enfermeiros vêm ter connosco para coisas de medicamentos e tratamentos e ah - - mas também há enfermeiros que fazem mais do que isso, mas pronto, são os auxiliares que são mais humanos, mais nossos amigos, sabe? Ah então eles falavam connosco, ah quer dizer falavam comigo pelo menos e ah - - as vezes eu achava-as cansadas e perguntava se estava tudo bem ou elas começavam a queixar-se de dores de costas, de cabeça ou que tinham que fazer isto e aquilo ou ah que - - que naquele dia tinha faltado a colega tal e ah ...

**E:** mas essas pessoas em concreto alguma vez pareceram, ah mais frias - - como se não lhe ligassem tanto como deveriam? Não se preocupam tanto ou eram mais frios?

**P3:** sim ah sim – havia lá assistentes que não eram tão boas e não posso ter a certeza que estivessem extremamente cansadas porque não tinha tanto contacto com elas porque ah – porque prontas elas também não me ligavam tanto e - - prontas pareciam-me cansadas e de vez em quando queixavam-se disto e daquilo lá no quarto ou ah quando estavam no corredor ah - - e houve uma vez ah houve uma altura em que eu não tinha força para fazer nada e não conseguia comer sozinho e ah – eu tinha que esperar que alguma assistente viesse ter comigo para me darem de comer, prontas

**E:** mm-hm

**P3:** e num dia veio uma das auxiliares mais velhas, e não sei se sabe, mas só são as auxiliares que dão de comer aos doentes, ah - - os enfermeiros não fazem, é para isso que os auxiliares lá estão - - ah para ajudar os doentes e uma das funções é alimentar o doente, os enfermeiros podem ver que a pessoa esta aflita e ou não ligam ou chamam pelos auxiliares –

**E:** ok, já percebi que tem bastante conhecimento das funções que tanto os enfermeiros e os auxiliares têm

**P3:** ah – sim, porque passei la muito tempo e ia vendo, *né?* Ah - - antes de estar internado não fazia a mínima ideia que havia assim uma distinção tão grande entre ah - - entre eles, sabe? - - mas prontas, como eram apenas as auxiliares a dar de comer, eles começavam nos primeiros quartos e quando as primeiras pessoas acabassem de comer, passavam aos próximos quartos para ir ajudar outra pessoa

**E:** sim isso eu sei, infelizmente

**P3:** prontas, então ah eu estava nos últimos quartos dos homens, só depois é que começava a ala das senhoras e foi na altura do jantar ah lá no hospital servem o jantar às sete e normalmente

quando a senhora da comida deixa o tabuleiro em cima das ah daquelas mesas ah - - sabe aquelas mesas de rodinhas que ah passa por cima da cama?

**E:** sim, sim

**P3:** prontos, a senhora puxava-me a mesinha, punha o tabuleiro em cima da mesa e levantava as tampas da sopa e do prato, porque como vinha ah ah muito quente era para arrefecer e deixar sair a humidade de estar ressoado, sabe? Ah pronto, então como eu já sabia que tinha que esperar que alguém viesse ajudar-me, eu pedia sempre à senhora para tapar ou pedia a alguém que estivesse no quarto ah – familiares mesmo, porque felizmente tive imensa sorte com os senhores que estavam no quarto e com as suas famílias porque se me vissem com problemas, ajudavam-me - - mas prontos, isto para lhe dizer que o jantar era servido as sete da tarde e as vezes eu começava a comer as oito e meia da noite

**E:** infelizmente, acredito - o meu avo também esteve internado e eu vem via que havia pessoas que começavam a comer passado uma hora ... havia vezes que eu ajudava o meu avo a comer enquanto a minha avó ajudava outro senhor no quarto, porque todos os dias era a mesma situação

**P3:** olhe se isso acontecia no serviço do seu avô então era uma sorte, porque la no quarto se alguma das esposas se oferecia e me ajudava a comer aparecia logo um enfermeiro ou um assistente a dizer logo que não podia ou que eu tinha que ter calma, mas prontos

**E:** e o que senhor achava disso? De eles não quererem que seja outra pessoa a ajudar?

**P3:** ah - - acho justo - - ah porque não são as famílias que estão la para me ajudar, são os enfermeiros e os auxiliares, e claro que não tem obrigação nenhuma e ah eles é que deviam de ter mais pessoas para cobrir isto - - mas acho que se alguém se oferece para me ajudar e prontos, para os ajudar a eles, *né?* Podiam deixar ou pelo menos não ofender as pessoas que lá estão

**E:** o dizer que precisa de ter calma não é de facto muito educado

**P3:** claro que não! É por isso que depois disso, de me dizerem diretamente “tem que esperar, não vamos passar a frente de outras pessoas para lhe dar de comer” e “tenha calma, esta com pressa?” que eu deixei de tocar à campainha e se algumas das senhoras se oferecesse eu dizia logo que não

**E:** e como se sentia? De lhe dizerem isso?

**P3:** ficava chateado, eu cheguei a ponto que deixei de responder, sabe? Ah – quer dizer, espere, eu não era respondão, atenção – fui sempre educado, respeitador e agradável - - ah mas cheguei a um ponto que já estava farto de estar lá, farto de estar cansado, de depender dos outros para fazer a minha vida e já estava farto deles estarem fartos, percebe? De eles estarem cansados, e de alguns não serem interessados ou de não quererem saber - - e então, nessa fase, já nem dizia

nada, nem pedia nada, comecei a ficar mais calado, porque já começava a achar que não adiantava de nada queixar-me ou contar alguma coisa, porque opa eles já não queriam saber - - senti mesmo que eles não queriam saber de mim e de como eu estava, só interessava os quilos que eu perdi ou o que tinha febre ou que tinha que tomar a insulina

**E:** mas disse-me que eram só alguns enfermeiros e auxiliares

**P3:** e eram, os outros eram boas pessoas e falavam comigo, mas comecei a sentir e lembrar apenas o negativo e não o positivo - - ah não sei se estou a fazer sentido

**E:** está-me a dizer que mesmo quando os profissionais que eram agradáveis consigo e humanos e sente que criou uma maior ligação que ah – que isso não era suficiente para apagar o aborrecimento e digamos o mal (faz aspas) que os profissionais que o despersonalizavam ah os que eram mais frios consigo?

**P3:** sim, sim - - pode dizer-se que sim - - claro que sempre que esses profissionais lá estavam e faziam o seu turno que estava melhor ou era mais agradável, mas comecei a vê-los todos da mesma forma, sabe?

**E:** mas se acha que na grande maioria da sua equipa medica eles estavam cansados, porque acha que uns eram mais frios e desinteressados que os outros? - - acha que apenas os que estavam em burnout eram os que eram mais frios e desinteressados em si?

**P3:** ah acredito que nem todos eles estejam cansados, dessa forma extrema que me falou pelo menos - - quer dizer havia lá uma auxiliar que quando ia mudar uma cama ou dar de comer a alguém que andava a cantar e sempre sorridente e a rir - - ate podia estar cansada e ter feito turnos longos, mas acho que era da pessoa ah - - - era uma pessoa animada, sabe? Não levava a vida tão a sério, digo eu

**E:** acha que é da pessoa? Da sua personalidade?

**P3:** ah não sei, não lhe sei dizer ah naquele caso a menina \*Maria era realmente a alma da festa, fazia-nos sentir bem e esquecer que estávamos quase a morrer - - se calhar não deixa os problemas afetar-lhe, ou realmente gosta do que faz, gosta de ajudar as pessoas? Talvez

**E:** as vezes a família, a vida fora do emprego também é importante para que o emprego não afete tanto os trabalhadores, se não houver um equilíbrio, este burnout pode aumentar drasticamente a probabilidade acontecer

**P3:** também acredito que sim ah, mas continuo a achar que comigo sentia esse cansaço mais nos auxiliares

**E:** a frieza também?

**P3:** também, mas apenas em dois ou três

**E:** ou seja, está-me a dizer que a maioria dos auxiliares poderiam estar com burnout e que mostravam sinais de cansaço extremo, tinham dores de cabeça e no corpo, mas apenas dois ou três auxiliares mostravam sinais de serem frios consigo?

**P3:** sim, sim

**E:** pronto, deixe-me ver se lhe consigo explicar bem as dimensões do burnout, a podemos chamar de sintomas do burnout - - esta síndrome pode acontecer de três formas de forma individual ou conjunta, ok?

**P3:** mm-mh

**E:** a primeira é a exaustão emocional, não é a mesma coisa que o cansaço físico, como me tinha dito de eles estarem cansados e com dores, mas também pode ser considerado aqui - esta exaustão é o stress, a ansiedade e o cansaço de lidar com os problemas do trabalho, que no caso do internamento pode ser a doença, a emoção dos doentes, a morte e também a forma como o trabalho é feito, os turnos, a falta de pessoal e o tipo de trabalho que tem que fazer, ok? Acho que esta é aquela que o senhor consegue melhor identificando, e foi aquela que por aquilo que me disse me parece que era a mais presente nos enfermeiros e nos assistentes

**P3:** sim julgo que sim - - ah pelo menos era aquilo que eu percebia

**E:** exatamente, e é a sua perceção que eu preciso - - ah depois existe uma outra dimensão que é a ah a baixa realização no trabalho, e esta o senhor não conseguiria identificar porque só o profissional e as pessoas mais próximas dela é que conseguem perceber isso, porque diz respeito aos sentimentos negativos que a pessoa tem ao achar que não sabe fazer bem o seu trabalho, sabe? É ter uma autoestima baixa tanto no trabalho como na sua vida pessoal - - e por fim, surge a despersonalização do outro e este é o ponto essencial e mais importante da minha investigação e de o porque de eu querer falar consigo

**P3:** ok

**E:** então esta despersonalização e para me conseguir entender melhor, basicamente foi o que aconteceu consigo e o senhor já conseguiu identificar isso mesmo sem perceber o que significa - - esta despersonalização pode ser entendida como o mecanismo de defesa que o trabalhador tem para se defender do sofrimento e das emoções que os outros à sua volta transmitem - - imaginemos assim, aquela auxiliar que me falou, a menina \* Maria, ela era muito agradável e ligava-se as pessoas, certo?

**P3:** sim, sim

**E:** se uma dessas pessoas, um dos seus doentes falece-se, ela iria sofrer com isso - - pode não ser um sofrimento igual ao da família e amigos, mas a pessoa tornou-se parte da rotina dessa auxiliar e ela ia sentir isso, é normal os humanos sentirem isso

**P3:** mm-mh

**E:** agora imagine uma pessoa que esteja em burnout, extremamente cansada emocionalmente para que não piore e não se sinta cada vez mais afundada nesse sofrimento psíquico, essa trabalhador pode tornar-se uma pessoa fria, que não sinta empatia – como lhe disse à bocado e isso acontece para que ele não sinta o sofrimento possível que pode vir dos doentes ou ate mesmo dos colegas, ah por isso é que lhe perguntei se o enfermeiro rui também parecia frio com a colega

**P3:** sim

**E:** ok, então o trabalhador torna-se mais frio e distante, demonstrando como se não se interessasse pela pessoa, não existindo empatia de forma a que não possa ser afetado pelos problemas do outro, percebe? Por isso é que me disse que eles só queriam saber da sua doença e das questões mais técnicas da sua saúde e não se interessavam tanto por isso e pelo que sentia ou achava - - esta forma de tratar a pessoa pela doença ou como se fosse um objeto é a forma que alguns profissionais encontram para não sofrerem tanto e não aumentarem o seu estado de cansaço emocional

**P3:** mas fazem isso de forma intencional ou sem querer?

**E:** ah boa, fez-me uma boa pergunta haha pelo que eu li e ah - - pelo que eu percebi eu acho que é um bocado das duas, ou seja, não fazem isso por mal claro, não fazem por quererem magoar os doentes ah - - acho que o fazem de forma intencional e não intencional, acho que é a forma que arranjam para conseguir fazer o seu trabalho e quando há problemas e corre mal, ser mais fácil para continuar

**P3:** ah ok, acho que se fizessem isso por mal, não deviam mesmo estar neste trabalho, sabe?

**E:** sim claro, mas isto é mesmo resultante do esgotamento extremo resultante do seu trabalho ah - - não lhe digo que não haja enfermeiros, ou assistentes ou claro ate médicos que tenham uma personalidade de “não quero saber e não em interessa”, mas isso é diferente - - ah uma coisa é despersonalizar o doente porque esta cansado e em sofrimento emocional e outra coisa é despersonalizar o doente porque quer e não se interessa pelos sentimentos e pelo bem estar da pessoa, é ah é muito diferente - - a consequência é a mesma, mas a causa é outra

**P3:** sim concordo com isso

**E:** fez sentido? Deu para perceber melhor?

**P3:** sim, quer dizer ah eu acho que aquilo que lhe disse que é isso - - - como disse acho que eles não eram desinteressados por mim porque queriam, porque ao inicio nas primeiras semanas eu fui muito bem tratado por todos e eram todos agradáveis, mas depois com o tempo deixei de

ser o doente novo e que dava imenso trabalho, por isso é que lhe disse logo que achava mesmo que era de eles estarem cansados e de terem que lidar com isto tudo, né?

**E:** mas olhe estava-me a contar daquela situação de não poder comer sozinho e de demorar muito tempo a comer porque as auxiliares demoravam muito tempo

**P3:** ah sim, - ah estava a dizer que as vezes começava a comer passado hora e meia e que tinha que pedir para me tapar a comida, sim, sim - - ah então, houve uma vez que eu adormeci e não vi a comida chegar e quando acordei as visitas já tinham saído, ah eles tem que sair as sete e meia ah acho eu, e prontos, quando acordei eram para ai oito menos um quarto e a comida estava destapada e eu toquei à campainha para que alguém me pudesse tapar para não arrefecer, né? Porque já sabia que ia demorar ate comer

**E:** sim, sim

**P3:** então toquei e toquei e ninguém aparecia e ah olhe ainda tentei tapar a comida, mas nem sequer conseguia levantar os braços para o fazer e ah - - é muito triste, sabe? Nem conseguir levantar o braço ah - - passado algum tempo apareceu uma das auxiliares, era das mais velhas que la estava, cinquenta e poucos anos talvez e ah ela perguntou se eu tinha chamado – ah e eu ca para mim “chamei, mas à meia hora atrás” né? Ah – mas prontos, não disse nada e pedi se me podia tapar a comida ou se já me podia ajudar e ela disse que foi para isso que la apareceu – ah para me dar de comer

**E:** mm-mh

**P3:** então ajudou-me a levantar a cama e pôs ah - - aquela babete e começou a dar-me a sopa - - claro que a sopa estava gelada - - ah eu disse que não queria e ela “ah vá la só lhe faz bem, ou menos a sopa” e eu disse que estava fria e que preferia comer o conduto - - naquela altura eu estava a comer tudo passado ah ralado, porque não podia comer nada inteiro por causa do meu intestino - - ah então era uma mistela qualquer em puré e ah claro que estava frio também, né? Ah disse que só queria a sobremesa, que era puré de maça e isso come-se frio e eu pensei “ou menos isto vai dar para comer” e eu disse à senhora “olhe só quero a maça e não quero mais nada” - - - ah e então ela ficou muito chateada e disse “ah pois, o que é doce você come, não é? O que lhe faz bem não come e a maça que é doce já quer comer?” e eu pensei “ah não te chateies não vale a pena” – ah e disse-lhe “não, menina, a comida esta fria e não a vou comer assim, ou menos o puré de maça eu posso comer frio” - - - ah nem imagina, caiu o carmo e a trindade

**E:** porque?

**P3:** há que deus que eu só queria comer doces e o trabalho dela é dar de comer, todo o comer aos doentes que não podem comer sozinhos e eu estava a por em causa o seu trabalho

**E:** a culpa-lo?

**P3:** sim, eu é que estava a fazer com que o seu trabalho não fosse bem feito e por amor de deus, eu não disse nada e nem fiz nada, eu só me recusei em comer comida fria - - ah se eu nem em casa como comida fria, não a vou comer num hospital

**E:** claro que não – e depois?

**P3:** eu disse-lhe que ah que não estava a culpar ninguém de nada e que só queria comer a maçã porque não conseguia comer comida fria e ela disse alto - - para toda gente ouvir “ah já estou cansada de ser a única a andar a correr atras dos doentes e de ser a única aqui a dar de comer aos doentes” e prontos, deu-me a maçã ah e foi embora

**E:** ah - - - quer dizer, acha que foi personalidade? Ah dela ser mais fria por ser? Tipo chateou-se?

**P3:** não, esta senhora não era muito simpática e próxima como algumas delas ou mesmo das enfermeiras, mas passava muito tempo comigo e apesar de ser fria e não querer saber muito de como eu estava da cabeça, sabe? foi sempre muito respeitadora e não era tão má, vamos dizer assim - - mas sim, ela andava sempre a correr de lado para lado e ah a queixar-se disto e daquilo e as vezes perguntava-nos coisas e eu respondia e ela parecia que não prestava a atenção, sabe?

**E:** ah tinha-me dito que ah - - que também esteve em fisioterapia, como era lá? Sentia que havia este tipo de problemas lá?

**P3:** eu estive em fisioterapia a fazer ginástica, mas ah não estava lá internado, estava no serviço ao lado em cirurgia e ia de tarde fazer a fisioterapia - - - ah ou seja, na ala da fisioterapia tem a parte de fisioterapia e outra de ortopedia e depois tem a sala dos elevadores e escadas e do lado direito tem o serviço de cirurgia ah - - ah são no mesmo piso mas em sítios diferente e eu fui para ah para cirurgia

**E:** mas porque? - - não tinha vaga no serviço?

**P3:** não, não, ah como eu tinha sido operado várias vezes ao intestino e tinha na altura – e tenho agora *né* ah – um saco coletor ligado ao intestino - - caso acontece alguma coisa o melhor serviço para me ajudar em caso de urgência era no de cirurgia

**E:** mas passava muito tempo em fisioterapia?

**P3:** ah só mesmo de tarde, ia as duas da tarde para lá e ia ao ginásio com o terapeuta ah - - quando acabasse lanchava lá, porque tinha ido essa ordem para a cozinha de que o lanche era feito noutra serviço e depois de lanchar fazia mais uns aparelhos e depois voltava para o quarto

**E:** ah ok já percebi, já tinha ouvido falar dessas situações quando não havia vagas e camas, mas não sabia que podia ser assim

**P3:** sim, e não era o único, como havia muitas pessoas que precisavam de fazer fisioterapia ah – as vezes alguém os trazia do outro lado do hospital para ir fazer ginástica e depois iam embora - - também os terapeutas as vezes iam aos outros serviços, mas eram coisas mais pequenas - - as vezes de manha em medicina ou em cirurgia ia lá o meu terapeuta fazer ginástica à respiração, ensinar-me a respirar e isso - - ah por isso sim, não é só la que as pessoas estão

**E:** tinha-me dito que estes ah dois serviços vá, que também tinham problemas, mas que não era nada tao mau como medicina

**P3:** nada a ver - Ah eu não estive internado em fisioterapia e só lidava com o terapeuta e alguns dos assistentes e eram agradáveis - - - ah não me posso queixar de nada - - até os enfermeiros de lá reconheciam-me e perguntavam-me como eu ia mh - sim

**E:** e em cirurgia?

**P3:** ali era um ambiente mais pesado do que em medicina, os quartos só tinham três pessoas e havia sempre, sempre alguém a ir ver-nos, mas também era um serviço complicado com pessoas operadas e em sofrimento

**E:** mas em relação aos profissionais? Acha que havia algum caso de burnout?

**P3:** não posso ter a certeza, porque apesar de estarem muitas vezes connosco não falavam tanto connosco como em medicina, sobre problemas, percebe? Ah de estarem cansados ou isso - - - eram um bocado mais frios, mesmo os assistentes, mas também tinham um trabalho mais técnico do que em medicina

**E:** porque diz isso?

**P3:** porque em medicina eram os enfermeiros que faziam pensos e isso, aqui em cirurgia como eram cortes de cirurgia delicados, ah tinha um senhor no quarto que tinha sido operado à cabeça e tinha um corte enorme na cabeça cheia de pontos, então ah – os assistentes estavam mais presentes e tinham que ajudar os enfermeiros ah acho que deviam de ter outro tipo de formação ou experiencia

**E:** mas então não acha que se possa falar de burnout aqui?

**P3:** acho que não menina - - - nunca me trataram mal, não sentia que não queriam saber de mim e nunca me falaram mal ah assim como nunca vi queixarem-se de nada nem isso - - ah foi como lhe disse era mais frio e diferente, e foi como lhe disse preferia que não fosse porque eu estava sozinho e não tinha família, mas lá está, eu de tarde ficava em fisioterapia e la ou menos lidava com os outros doentes e íamos tomar café de cadeira de rodas e tudo, tornaram-se os meus amigos, sabe?

**E:** isso é ótimo - - quer dizer que nestes últimos três meses esteve melhor? Com mais forças?

**P3:** sim, sim, ah já tinha força para andar na cadeira de rodas e fazer as minhas coisas sozinho, já não precisava de ajuda para comer nem ir a casa de banho - - a ginástica ajudou-me imenso, e também é por isso que não tive mais contacto com os enfermeiros e os assistentes, porque já não precisava deles como em medicina *né?*

**E:** bem, acho que então nestes serviços não vale a pena mais focar, mas ainda bem que ou menos os últimos tempos que passou no hospital foram mais agradáveis, não é?

**P3:** sem dúvida, estava na mesma cheio de vontade de sair de lá ah - - - foi muito tempo mesmo, já estava farto daquilo, mas ah ou menos foi melhor do que em medicina

**E:** vamos então voltar a medicina - - porque acha que era diferente aqui? Porque lhe parecia que este serviço é aquele que mais acha que existiam pessoas em burnout?

**P3:** ah - - ah não sei, acho que é um serviço muito grande, com muitos doentes e com problemas de saúde muito complicados - - vai parar la de tudo, acho que não esta bem a ver e são muitos doentes com problemas muito complicados para tao poucos enfermeiros e assistentes - - principalmente os assistentes, deviam de existir mais para que possamos estar melhor acompanhados

**E:** tendo em conta aquilo que me disse e de ter sido despersonalizado pelos enfermeiros e pelos assistentes – ah como é que sentia?

**P3:** ah sentia-me mal mesmo, como se não importasse - - como se pudessem esquecer-se de mim porque houve dias em que isso aconteceu e não foi só comigo e para quem já não tem a família à sua beira nem visitas - - ah e eu via as outras pessoas a ter visitas - - - foi complicado, sentia-me sozinho e triste, sim

**E:** mas sempre? Ou acha que houve uma determinada altura em que era pior?

**P3:** não era sempre, houve uma fase mais complicada ah aquela - - aquela em que estava mais dependente e que aconteceu aquilo que lhe contei - - quando já nem respondia, nem falava com ninguém

**E:** portanto acha que a nível emocional e psicológico – o burnout e a despersonalização dos enfermeiros e dos assistentes teve impacto em si?

**P3:** sim, sim - - ah acho que é problema mais normal de acontecer

**E:** mas foi naquela altura ou ainda hoje sente que tem impacto em si?

**P3:** ah não, acho que não, quer dizer agora não me sinto mal e nem me queixo muito deles fazerem isto e aquilo - - ah porque já passou, percebe? Já esqueci

**E:** mas não culpa os profissionais?

**P3:** ah não - - porque eu vi que eles não tinham culpa - - ah claro que não gostei e senti-me muito mal e pensava em coisas que não devia de pensar, mas eles estavam a trabalhar por três

peessoas e estavam cansadas - - quando as pessoas estão cansadas estão mais de mau humor e sem paciência ah – não devia de acontecer isto, mas se é como a menina me explicou não é como se eles tivessem culpa, percebe?

**E:** ah sim - - a nível físico teve algum problema? Alguma vez foi negligenciado ou maltratado fisicamente?

**P3:** ah não, isso não

**E:** mas tinha-me dito que as vezes nem tocava a campainha quando tinha dores?

**P3:** sim isso sim - - ah houve uma altura em que tinha dores de cabeça ou de barriga e cheguei ao ponto de não lhes dizer nada

**E:** porque?

**P3:** porque as vezes ah - - - as vezes eu pedia benurrom e não me chegavam a dar e ate houve vezes em que disseram que eu tinha que aguentar a dor e não quiseram saber - - ah por isso ah - - havia coisas que eu não contava

**E:** isso porque achava que eles não queriam saber de si?

**P:** sim ah não se interessavam se eu tinha uma dorzinha pequenina de cabeça ou de barriga porque isso era normal e não era importante como o meu problema do intestino e isso

**E:** então realmente era um desinteresse mais emocional e psicológico, não acha?

**P3:** sim, fisicamente e ah - - pelo meu problema de saúde eles eram impecáveis, não me posso queixar disso nunca

**E:** de modo geral, acha que o burnout dos profissionais em medicina teve um impacto durante o seu internamento?

**P3:** ah acho que sim - - acho ah - - acho que se eu não tivesse sentido que fui esquecido e que não queriam saber de mim ah as coisas podiam ter corrido melhor e ah podia não ter sentido tantas dores e tanto desconforto

**E:** durante o tempo em que esteve internado de certeza que passou pelas greves dos enfermeiros, não?

**P3:** sim, sim, foram várias e sentia-se bastante la dentro

**E:** como assim?

**P3:** estavam poucos enfermeiros, era só um à noite e ah - - dois durante o dia com sorte e andavam com um crachá na roupa deles a dizer qualquer coisa da greve

**E:** mh ok, então agora que já esta em casa há algum tempo e que viveu o que viveu, o que acha desta greve e daquilo que eles se queixam?

**P3:** ah não sei ao certo do que eles se queixam - - ah, mas deviam de queixar-se do excesso de trabalho, e da falta de trabalhadores - - isso ah sim

**E:** o senhor acha mesmo que essas são as principais causas de os profissionais de saúde estarem em burnout?

**P3:** acho e ah - - é preciso mais enfermeiros e assistentes para os doentes que existem e assim ah - - não há tanta correria *né?*

**E:** olhe já percebi que está cansadinho e o senhor já respondeu a tudo o que queria - - quero agradecer-lhe por ter perdido este tempinho comigo e a contar-se a sua experiência – agradeço imenso e espero que realmente as coisas possam mudar

**P3:** sim menina, obrigado

**E:** muito obrigada, mesmo!

## **Anexo 10 – Entrevista 4**

**Entrevista realizada a 22 de maio, pelas 16h num parque em Matosinhos. Entrevista com a duração de 1 hora e 30 minutos**

**Entrevistadora:** Vou começar a gravar, ok? Qualquer coisa que não se sinta à vontade para dizer diga-me que fazemos uma pausa, ‘tá bem? Sem problemas a sério

**Participante 4:** mm-mh

**E:** gostava que me contasse então quando estive internado e em que hospital foi

**P4:** estive desde final de agosto até fevereiro desde ano - - ah meio ano mais ou menos?

**E:** sim, é meio ano - - e é muito tempo mesmo - - - ah em qual hospital esteve?

**P4:** estive no santo António, mas ah antes de tive que passar pelo hospital de Alfena e depois pelo hospital de são João, mas acabo sempre por ir parar ao Santo António

**E:** como assim? vai lá sempre parar?

**P4:** o meu hospital de referência é o santo António porque o meu médico de família é na Boavista, mas eu vivo na Maia, então por norma o hospital seria o são João ah mas já não é a primeira nem a segunda vez que sou internado no santo António e ah – então sempre que vou à urgência do são João eles encaminham-me de ambulância com a minha mulher para o santo António porque já tenho lá ficha e sou lá acompanhado pelo médico da dor, por pneumologia e medicina interna

**E:** engraçado, já não é o primeiro caso que me dizem que tiveram que ser transferidos de hospital por causa da situação de já serem acompanhados noutros hospitais - - ah diga-me uma coisa, o senhor tinha-me dito quando falei consigo que já tinha estado internado várias vezes, não foi?

**P4:** sim, sim, infelizmente já sou uma pessoa doente há muitos anos e já estive internado muitas vezes e em diferentes hospitais e ah

**E:** desculpe, é que normalmente não costumo perguntar às pessoas das outras vezes que tiveram internadas e ah – - mas ah o senhor como esteve várias vezes internado se calhar mais para a frente seria interessante comparar as experiências que teve nos diferentes sítios ah - - pode-me dizer em que sítios esteve internado?

**P4:** eu ah – já há mais de 20 anos que sou doente - - eu tenho esta hérnia (aponta para a barriga), tenho reumatismo, tenho problemas respiratórios e outras complicações - - - ah a primeira vez que fiquei internado foi no hospital de Matosinhos há 20 anos - - - tive ah uma perfuração no intestino devido à medicação que tomava para o reumatismo e fiquei lá bastante tempo - - tive

mesmo em coma e nos cuidados intensivos e estava mesmo mal, tive que ser reanimado várias vezes e foi assim a experiencia mais complicada que tive

**E:** que idade tinha?

**P4:** ah sei lá, ah tinha para aí 46 47 anos - - a minha netinha tinha para aí dois anos

**E:** ainda era uma pessoa muito nova, não é verdade?

**P4:** sim sim, ainda trabalhava - - ah depois disto é que fui para a baixa e entretanto reformei-me por invalidez, porque ah foi aí que veio as complicações - - ganhei esta hérnia enorme, que só esta segura pela pele - - também ganhei problemas respiratórios como a apneia do sono ah por exemplo não posso ser operado com anestesia geral porque os pulmões e os problemas no coração não aguentam - - - ah foi realmente a partir daqui que comecei a ter muitos problemas de saúde

**E:** portanto a primeira vez que realmente estive internado foi há 20 anos - - - ah depois disso onde estive?

**P4:** depois passado alguns anos tive internado no hospital de Gaia porque comecei a ser acompanhado lá pela minha médica da apneia do sono - - - e tive problemas nos pulmões e também tive que ser lá internado durante uma semana duas semanas mais ou menos ah mm - - depois disso tive muitos anos minimamente bem – ah ou seja não precisei de ficar hospitalizado mas tive muitos problemas com o reumatismo tive que começar a andar de canadianas ah – às vezes uma às vezes quando realmente estava mal usava as duas e ah só voltei a voltar ao hospital há 4 anos atras e desde aí até hoje tive 4 vezes internado

**E:** mm ah - - então realmente estive muitas vezes no hospital, infelizmente

**P4:** sim, sim - - - estive há 4 anos no privado de Alfena 4 dias internado ah - - só não fiquei mais porque não tinha possibilidades de pagar mais do que paguei - - foi 7 mil e tal euros por 4 dias internados

**E:** meu deus, tanto dinheiro!

**P4:** é muito caro - - foi para o internamento, a minha mulher ficou comigo no quarto a dormir, porque era quartos individuais e mais os exames e análises de sangue que fiz - - - ah na altura eu estava muito aflito mesmo e pedi ao meu genro para me levar para lá porque eu achava que ia morrer antes que me atendessem nas urgências do são João e olhe teve que ser - - também nunca mais quis lá ficar haha (ri-se)

**E:** imagino, eu também não quereria haha

**P4:** depois disso, todos os anos tenho crises respiratórias pela mesma altura fevereiro março abril e quase sempre ganho líquido nos pulmões, só não ganhei o ano passado - - - ah estive há quatro anos no santo António mais ou menos um mês - - estive no a ano a seguir mais 3 semanas

também com líquido nos pulmões e estive agora desta última vez 6 meses mas por outro tipo de problemas

**E:** portanto, infelizmente o senhor tem muitas experiências para me contar sobre o tempo que esteve internado?

**P4:** tenho sim, e não são boas ah - - principalmente a desta última vez

**E:** conte-me então o que teve desta última vez

**P4:** há coisa de 1 ano e meio mais ou menos que tenho ficado muitas vezes maldisposto ah vomitava imenso, principalmente de manhã mas ah - - piorou de há cerca de oito meses para cá e eu fui ao meu médico de família e pronto, coitado ah ele é um anjo já me acompanha à muitos anos e é uma joia de pessoa faz tudo o que lhe peço, mas ele não pesca nada do que me aconteceu e ah - - eu tinha lhe dito que ultimamente vomitava sempre às segundas feiras de manhã e sempre de manhã, era sempre sempre de manhã e ele disse-me para eu deixar de ler o jornal às segundas de manhã porque era quando aparecia sempre as más notícias e era por isso que eu me sentia mal

**E:** haha a sério que foi isso que ele disse? - - mas estava a brincar, não é?

**P4:** eu não sei se ele estava a brincar ou não percebia era nada de nada! - - - - mas pronto, ele disse que podia ser daquele medicamento que andava nas notícias a dar que houve um lote que não estava correto e eu tomava esse medicamento e do lote estragado, então pensei que fosse disso - - - só que troquei o medicamento e continuava sempre a acontecer-me ah até que um dia eu senti-me muito mal mesmo ah - - não conseguia segurar-me em pé, não conseguia segurar o xixi ah estava sempre a fechar os olhos, faltava-me o ar ah - - estava muito confuso da cabeça e tinha as tensões muito muito baixas e a minha mulher teve que pedir ao meu genro para me levar ao hospital e ela quis ir a Alfena

**E:** portanto, voltou a ir lá

**P4:** teve que ser, ela ficou muito aflita e ali ela sabia que me atendiam na hora

**E:** sim - - é verdade

**P4:** pronto ah estive lá e quando me disseram que era uma infeção nos pulmões disseram que tinha que ficar lá internado e ah claro que eu disse logo que não - - - pedimos transferência para o são João e lá tive que voltar a passar pelas urgências e fiz oxigénio e como já tinha os níveis bons mandaram-me para casa para tomar uns antibióticos para a infeção - - - - ah estive em casa 3 4 dias e depois a minha mulher teve que chamar a ambulância para me levar para o são João porque eu ainda estava pior e ela não conseguia sozinha cuidar de mim a poder acontecer-me alguma coisa

**E:** portanto teve que voltar às urgências?

**P4:** exatamente e do são João voltaram-me a encaminhar para o santo António e passado algumas semanas deixei de sentir as pernas e descobriram que tinha uma bactéria na coluna

**E:** o que? - - uma bactéria na coluna? Ah e como assim semanas depois? - - - Não conseguiram descobrir o que era antes?

**P4:** eu nas urgências fiquei uma semana na sala de inaloterapia a fazer nebulização e a exames porque os médicos desconfiaram que fosse mais do que uma infeção no pulmão ah - - depois disso passei para os cuidados intermédios que era onde havia uma vaga e aí eu estava na mesma com falta de ar e isso, mas ah bem, dentro dos possíveis - - - descobriram aí que eu tinha insuficiência cardíaca e como eu estava com os problemas respiratórios o ideal era ficar internado mais uns dias e quando houve uma cama passei para medicina B e foi aí que me paralisaram as pernas e descobriram passado três ou quatro dias que tinha uma bactéria na medula óssea e que como não foi detetada a tempo estava já muito avançado e paralisou-me quase tudo - - - ah as pernas, a bexiga e o intestino

**E:** oh meu deus que trabalhos - - para si e a para a sua esposa - - - ah ela esteve sempre consigo não foi?

**P4:** a minha mulher esteve todos os dias comigo, 11 horas e ela já lá estava e só saía depois das 7 e meia, se não tivesse sido ela eu tinha ficado lá esquecido há muito tempo - - - ela e a minha família estavam lá todos os dias, todos os santos dias

**E:** mas o que quis dizer que se não era esquecido?

**P4:** eu já sei como são os hospitais e também não sou a pessoa mais fácil de sempre, sou muito dependente da minha mulher e sou apressado - - - devido à doença eu sou muito dependente dela e apesar de ela ter estado todos os dias comigo houve coisas que correram mal quando ela não estava lá

**E:** deixe-me ah - - ok deixei-me organizar então aqui esta conversa - - - eu tinha conversado consigo sobre possíveis ações de negligência devido ao cansaço extremo dos profissionais de saúde com os quais estive em contacto, e o senhor tinha-me dito que pronto ah realmente tinha passado por isso - - pode-me ah dizer ao certo em que situações de internamente foi?

**P4:** portanto foi esta última vez e também foi na primeira vez que estive internando no santo António ah - - foram assim os casos mais extremos que tive

**E:** ok, ok, então vamos começar pela situação de - ah de há quanto tempo foi mesmo?

**P4:** a primeira vez que estive no santo António?

**E:** mm-mh

**P4:** ora foi em 2016, em março mais ou menos

**E:** ok, ok, então se não se importar vamos começar por aí - - - ah nessa altura em que serviço é que o senhor ficou?

**P4:** portanto ah essa foi a primeira vez fiquei em medicina interna ah - - que é o serviço de medicina, era o A, julgo eu

**E:** nessa altura o senhor tinha uma equipa de internamente semelhante à que teve desta última vez, certo?

**P4:** sim, sim, era igual

**E:** então o senhor tinha os seus médicos e depois tinha os enfermeiros e os assistentes, correto?

**P4:** exatamente

**E:** pode-me contar como era mais ou menos composto a equipa? Quantas pessoas e assim?

**P4:** ah - - é assim já não me recordo ao certo ah - - mas tinha a minha médica de pneumologia, que é a mesma que ainda me acompanha hoje em dia e depois tinha ah alguns enfermeiros e também assistentes, mas eram menos assistentes que enfermeiros

**E:** lembra-se de quantas pessoas havia por turno?

**P4:** sim, sim, havia três enfermeiros e dois assistentes durante o dia, e à noite eram dois enfermeiros e um assistente

**E:** acha que eram poucas pessoas para os doentes?

**P4:** ah sim, sim, sem dúvida!

**E:** o senhor tinha quantas pessoas no seu quarto?

**P4:** eramos 10 ou 11 homens

**E:** 10? Isso é muitos doentes no mesmo quarto

**P4:** sim, sim ah era 5 camas de cada lado, mas também eram enfermarias muito espaçosas

**E:** pois tinha mesmo que ser - - nunca tinha ouvido falar assim de enfermarias com tantas pessoas - - ah sabe quantas enfermarias tinha nesse serviço?

**P4:** eram 3 de homens e 2 de senhoras, também eram muito grandes como a minha, mas ah - - não sabia se tinha tantos doentes como tinha no meu caso

**E:** se assim for, e que fosse sempre 10 doentes eram 50 pessoas no total - - é muitas pessoas realmente

**P4:** sim, entenda 5 pessoas para 50 doentes não é nada, ficava cada um com 10 doentes

**E:** ah diga-me outra coisa, tanto antes como desta última vez conseguia perceber o que era a função de cada profissional? Ah o que é que os enfermeiros faziam e o que é que as assistentes faziam?

**P4:** sim ah - os enfermeiros pelo menos comigo tratavam-me da medicação, de me pôr a fazer nebulização e assim - - também me mediam os diabetes e as tensões, assim como o peso - - - os

assistentes iam lá ter comigo para ajudar os enfermeiros a virar-me de posição, que era mais ou menos de três em três horas e reparava que eram eles que limpavam e esterilizavam o quarto e que tiravam o lixo médico

**E:** isso era o que via há três anos ah - - e desta última vez?

**P4:** agora desta última vez como tinha algália e tinha que fazer fisioterapia percebi que os assistentes tinham mais funções ah eram eles que me trocavam o saco e apontavam a quantidade de urina que tinha feito de x em x tempo e também eram eles que ajudavam o fisioterapeuta durante a hora de fisioterapia

**E:** oh ok, ok, então tem uma imagem mais nítida daquilo que cabe a cada um fazer? Porque normalmente os assistentes operacionais são mais esquecidos pelas pessoas, porque as pessoas tendem a confundi-los como os empregados e não é esse o seu papel

**P4:** oh não de todo ah - - quer dizer também já tive muitas vezes internado, já conheço o que a casa gasta, não é? - - e ah aliás, esqueci-me de lhe dizer uma coisa ah os enfermeiros não passam tanto tempo com os doentes ah tirando a parte da medicação e de fazer análises e ah da parte do banho é só esse tempo que eles passam connosco - - fazem as rondas claro, mas quem passa mais tempo com o doente - - ou melhor, quem fazia mais as rondas e falava durante mais algum tempo comigo eram os assistentes - - ah havia lá uma menina, que era a menina \*Diana e ah - - foi desta última vez ah eu uma vez disse-lhe que era chata de lá ir ter comigo tantas vezes e ah haha (ri-se) ela disse-me que estava na descrição das funções do emprego dela “chatear os doentes” (faz aspas) - - porque era o dever dos assistentes dar apoio e passar mais tempo com os doentes do que propriamente os enfermeiros ah - - por isso suponho que também é nisso que se nota mais a diferença de funções entre os enfermeiros e os assistentes

**E:** muito bem é realmente isso que o senhor disse, para além de prestarem apoio técnico aos enfermeiros e terem as suas funções de assistir no internamento também são os assistentes que por norma estão mais perto dos doentes, mas também se me disse que só havia dois assistentes para 50 pessoas é muito pouco

**P4:** claro que é, havia de existir um enfermeiro e um assistente por cada enfermaria ah - - pelo menos não é, mas já sabemos que não funciona assim nos hospitais públicos

**E:** porque diz isso?

**P4:** então ah o governo não tem dinheiro para contratar pessoas e se tiverem duas pessoas por sala é mais dinheiro que eles não querem pagar - - mas pronto

**E:** é uma justificação - - ah como era a sua relação com a sua equipa médica? Da primeira vez que estive internado no santo António

**P4:** com a minha médica era ótima, ah ela ia lá duas vezes por dia e era muito boa médica e muito humana, era muito preocupada e muito agradável - - mh com os enfermeiros e os assistentes era normal, eram simpáticos no geral ah - - achava as assistentes mais agradáveis e preocupadas do que os enfermeiros, mas acho que depois daquilo que a menina \*Diana me disse, acho que faz mais sentido o serem

**E:** então achava que os enfermeiros eram mais frios do que os assistentes?

**P4:** sim isso sim, no geral - - havia um ou outro que fugiam à regra e eram muito simpáticos e metiam conversa comigo e com a minha mulher, mas a maioria era só tratar de fazer o seu trabalhinho e tratar da minha saúde e dos meus pulmões, não muito mais do que isso - - - claro que havia vezes que falavam comigo e eram agradáveis ou até confidenciavam algumas coisas mas ah eram coisas muito pontuais sim

**E:** mm então diria que os enfermeiros tratavam da sua doença e os assistentes tratavam do seu bem-estar mais psicológico e emocional?

**P4:** sim ah sim

**E:** e acha que é assim que deve ser?

**P4:** verdade? Não - - - ah acho que não deve existir essa divisão de os enfermeiros ficam com a parte x e os assistentes ficam com a parte z - - no que diz respeito ao doente, digo ah não as suas funções e ah - - ah acho que ambos deviam de se preocupar com a pessoa e não só com o problema de saúde, porque eu não sou só a minha doença, sou uma pessoa que tem uma doença, e acho que as vezes isso é esquecido nos hospitais

**E:** mm-mh ah tendo em conta o que viu durante esse mês, acha que os enfermeiros e os assistentes estavam cansados? Ah que tinham muito trabalho?

**P4:** ah sim, sem dúvida - - - primeiro como lhe disse não havia profissionais que chegassem para as enfermarias todas por isso por si só já acho que é algo que traz stress e cansaço as pessoas que lá trabalham e depois havia sempre sempre pessoas com problemas e eles tinham que andar sempre a correr de quarto para quarto

**E:** é realmente complicado assim com muitos doentes

**P4:** e uma coisa que me mete muita confusão é que as pessoas estão sempre a morrer no hospital - - - é verdade patrícia infelizmente - - ah em todas as vezes que estive no serviço de medicina eu ouvi e vi morrer mais pessoas do que uma pessoa deve ver na vida toda ah mh é - - - é realmente eu - - ah senhores no meu quarto com os quais eu falava e via televisão e não se vê a pessoa morrer, mas ouve-se tudo, sabe? Eles põe aquelas cortinas á volta da pessoa para quando se faz a higiene e tudo e para dar privacidade, mas nos ouvimos tudo e sente-se ah quer dizer

eu sentia muito quando alguma pessoa falecia - - nem quero imaginar como será trabalhar e cuidar todos os dias de pessoas que a qualquer momento pode acontecer alguma coisa

**E:** então acha que o desgaste emocional ou até mesmo a tristeza de os profissionais de saúde verem um doente seu a morrer que pode ter um impacto grande no seu bem-estar?

**P4:** somos todos humanos, não é? Sentimos estas coisas ah é - - sentimos quando alguém morre e lidar com isso e com excesso de trabalho e com aqueles turnos, que valha-me deus - - - eu não percebo nada daqueles turnos - - - a minha mulher as vezes perguntava quando eles saiam ou se iam no dia a seguir e eles diziam que ou faziam turnos de 24 horas ou que as vezes trabalhavam de manhã até as duas iam embora e voltavam à noite as oito da noite ah - - mas mas porque? Não faz sentido, ir a casa por três horas para comer, dormir e tomar um banho? - - nem valia a pena! Se a pessoa morar longe não compensa

**E:** nisso concordo consigo, o existir turnos da manhã, tarde e noite precisa de existir para o trabalhador não ficar tao sobrecarregado, mas o como é feito na prática é que não sei se é o mais benéfico

**P4:** ora bem ah não sei se para os trabalhadores não é benéfico e se dizem que para o próprio trabalho e para os doentes é benéfico ah - - honestamente não sei se ah se se eles tiverem cansados e stressados a forma como trabalhavam é afetada e ah não sei mau humor, cansaço, dores ah - e assim e assim dessa forma ah estão a também efeito nos doentes, não é? - - - é que se ah virmos bem, sofrem eles e sofrem os doentes e ah - - se calhar o governo precisa de ver isso dessa forma

**E:** sabe Sr. \*João é exatamente por isso que referiu - por essa bola de neve de consequências que quis fazer esta investigação para ah para perceber como o cansaço dos profissionais de saúde impacta a prestação dos serviços aos pacientes sabe? Para perceber como o cuidar do doente é afetado e realmente o senhor conseguiu explicar-me de forma muito simples e clara como funciona esta cadeia - - ah deixe-me - - ok, então tendo em conta que o senhor tem um contexto tão bom e a experiência que passou, deixei-me já falar-lhe então do burnout, ah da síndrome de burnout - - - sabe o que é? Já ouviu falar?

**P4:** ah não me recordo, acho que não - - quer dizer, não sei o que é isso

**E:** para quem estuda nas ciências sociais e de saúde é um conceito já muito conhecido, mas a sociedade em geral não tem muitos conhecimentos sobre o que é isto - - então, a síndrome de burnout é conhecida como o esgotamento profissional em que durante o trabalho não é durante o trabalho que a pessoa faz no seu emprego existem coisas condições que levam a que a pessoa comece a experienciar uma sensação de cansaço extremo, ok? Esgotamento físico e emocional ah - - eu tento explicar quase como se fosse uma depressão mas provocada no contexto do

trabalho e que não passa facilmente só por a pessoa ir de férias ou preocupar-me menos e então - - - e ah por norma este burnout acontece quando existe um uso muito grande da gestão das nossas emoções durante o desempenho das nossas funções, saber controlar, procurar que as emoções não controlem a pessoa, tentar usar mais o raciocínio do que as emoções, sabe? Isso tem um impacto muito grande no bem-estar psicológico e emocional das pessoas e se juntarmos isso a turnos rotativos, excesso de trabalho, problemas que existam com colegas de trabalho ou clientes ah - neste caso pacientes e problemas que derivem do contexto de trabalho, então o profissional pode sofrer de burnout – deste esgotamento profissional - - - está a conseguir perceber?

**P4:** sim, acho que foi mais ou menos o que eu lhe disse à bocado, mas a uma escala maior

**E:** exatamente! - - pronto, o que eu quero saber é se o senhor acha que tendo em conta o que viu e a relação que tinha com os enfermeiros e os assistentes se - - se acha que exista alguém com sinais deste cansaço extremo, com queixas ou com sinais de stress de distração ah ?

**P4:** ah posso dizer com certeza que havia uma enfermeira, a enfermeira \*Júlia que já era uma senhora já de 50 e poucos e anos e ela - - eu sabia que realmente que ela estava com problemas no trabalho devido a problemas psicológicos ah porque pronto - - houve uma situação que se passou e ela teve que se justificar e realmente ela referiu que estava com problemas no trabalho, que já tinha estado de baixa psiquiátrica devido a depressão e cansaço de ser enfermeira, que se sentia desanimada e cansada de ter de aturar os doentes e de ter que estar sempre a correr de um lado para o outro e ah

**E:** desculpe, a enfermeira disse-lhe mesmo isso? Não foi só algo que o senhor achava ou percecionava?

**P4:** não não, foi mesmo assim - - ah ela eu posso dizer que sim ah agora na altura posso realmente dizer-lhe que os enfermeiros aparentavam algum cansaço mas de as vezes dizer que “ah não há ninguém para fazer isto ou aquilo” ou que não teve tempo par vir ter comigo quando toquei à campainha porque estava a fazer isto e aquilo ou que não podiam estar em todos os doentes ao mesmo tempo - - ah pronto, algum mau humor à mistura, talvez

**E:** mas quer dizer - - achava que era devido a esse cansaço ou stress mesmo que eles aparentavam que eram mais frios consigo? Que como disse o tratavam pela sua doença e não pela sua pessoa?

**P4:** não sei dizer, acho que não havia tempo para criarem mesmo uma relação com doentes se isso era do cansaço derivado do trabalho, da forma como desempenham o seu trabalho ou se era de personalidade, não sei - - pelos menos nesta primeira experiência que tive lá não lhe sei dizer

**E:** mas tinha-me dito há bocado que tinha tido uma experiência negativa derivada do burnout dos trabalhadores, do que estava a falar?

**P4:** pronto exato, acho que foi a única situação dessa vez que estive internado que realmente se relaciona com o que a Patrícia quer saber e ah - - foi daquela enfermeira que lhe disse a enfermeira \*Júlia

**E:** a tal que acha que tinha burnout - - ah deixa-me antes explicar mais uma coisa que pode facilitar mais o senhor em pensar nisto do burnout ah mh - - então pode dizer-se que o burnout tem três sintomas e pode existir só um ou mais do que ao mesmo tempo que é a baixa realização ah profissional, a exaustão emocional e a despersonalização dos outros então - - a baixa realização no trabalho diz respeito ao profissional ter sentimentos negativos em relação ao seu trabalho, de achar que não consegue fazer ou aquilo que faz é negativo, é como ter uma auto estima baixa tanto em relação ao trabalho como a nível pessoal, ok?

**P4:** mm-mh

**E:** depois temos a exaustão emocional que é a mais perceptível, a mais visível por parte dos outros - - diz respeito à tristeza e ao tal cansaço de ter de lidar com situações stressantes e complicadas, de achar que não é capaz de fazer determinadas coisas e pode também ser uma exaustão física, em que existem sintomas físicos como cansaço no corpo, dores, problemas respiratórios e assim - - - por fim surge aquela dimensão que explicou muito bem que é a consequência do burnout nos pacientes, que é a despersonalização do outro - - - pronto, é neste sintoma que eu queria focar-me porque é a que dá para perceber o real impacto desta doença profissional nos doentes com quem os profissionais lidam, percebe? - - - ah esta despersonalização diz respeito ao facto de devido ao cansaço e à saturação emocional que os profissionais estão a passar, uma forma de se defenderem de piorarem ainda mais é começar a tratar as outras pessoas como coisas, como objetos e não como pessoas mh - - no caso da saúde pode ser em tratar a pessoa como a doença e não como a pessoa, ou seja ligar apenas aos sintomas e ao processo de cura e não tanto aquilo que a pessoa está a sentir - - - de uma forma mais fácil de entender os profissionais tratam o paciente com frieza e alguma distância, como se não houvesse empatia que é a capacidade de sentir ou tentar entender o que o outro está a sentir ah - - pode existir também alguma distração, um desinteresse pela pessoa que em casos extremos pode chegar a negligência

**P4:** o que está a dizer é o que me aconteceu a mim, tanto desta vez como agora da última vez que fui internado

**E:** pronto - - mas assim também tenho a certeza que o senhor tem mais informações para ter a certeza do que esta a dizer, ok? Ah - - conte-me lá então o que se passou com a enfermeira \*Júlia

**P4:** então esta enfermeira tinha para aí 50 50 e poucos anos e era a mais velha do serviço de medicina - - tanto a nível de idade como pelos vistos dos enfermeiros que la estavam era a mais antiga ali naquele serviço pronto - - ah então esta era uma das tais enfermeiras que era mais fria, no sentido em que vinha ter comigo fazer o seu trabalho e pronto - - ah não sei explicar, não era muito agradável não sorria quase nada e olhe só soube o nome dela por causa do que ela fez, porque se não nem sabia como ela se chamava que ah – é para ver o quanto eu me dava com ela - - haha (ri-se) isto porque quando eram simpáticos comigo eu costumava perguntar o nome e decorava o nome do enfermeiro ou do assistente, assim como a minha mulher e para eu não saber o nome é porque não me interessou muito em saber porque a pessoa não era muito agradável comigo ah

**E:** é um bom sistema haha

**P4:** é mesmo, então continuando - - - essa enfermeira então era um bocado fria, não digo desagradável porque nunca me faltou ao respeito mas também era só negócios, mais nada - - não sabia o meu nome, tinha que estar sempre a ler lá no placar e atenção eu estive lá um mês, fui o único do meu quarto que continuava a ser o mesmo depois do mês - - mas pronto, não sabia o meu nome ah parece que não prestava atenção as vezes a perguntas banais que eu fazia como quando eu ia fazer o exame ou se já sabia o resultado dos meus exames ah esse tipo de coisas, as vezes dava respostas fracas ah - - - então houve uma vez que eu fui fazer um exame e foi ela que me levou, não foi nem mensageiro nem nenhum assistente foi mesmo a enfermeira porque eu tinha dificuldades em mexer-me por causa do meu reumatismo e porque tinha caído numas escadas e partido duas costelas algumas semanas antes e ela disse que então ela tinha dito aos colegas que como era a enfermeira mais experiente que ia comigo e dar uma ajuda porque a minha mulher ainda não tinha chegado e ah - - - digo-lhe acho que foi a coisa mais simpática que ela tinha dito durante aquele tempo todo que eu tive ali ah - - acho que foi mesmo a coisa mais agradável e a única vez que notei alguma consideração por mim

**E:** ou menos isso

**P4:** pronto então lá fomos e eu fui fazer uma ressonância magnética ou um TAC ah já não me recordo ao certo e nem pelo caminho nem um pio, mas pronto já me tinha habituado a que ela não quisesse ser muito de mim e de falar comigo e ah - - ela deixou-me e ajudou-me a subir para a mesa juntamente com um senhor e entretanto ela saiu ah eu tive lá algum tempo mais de meia hora e o senhor que acho que era o medico no fim disse-me que a enfermeira \*Júlia vinha

já buscar-me a ajudava-me a ir para o quarto mh - - tive um bocado à espera e entretanto lá entrou ela toda foga cheia de pressa a dizer “vamos lá vamos lá temos que ir porque eu tenho ainda muita coisa para fazer” e eu disse que o assistente que tinha lá estado antes que ainda não tinha chegado e ela disse qualquer coisa do género “era o que me faltava, tenho ainda tantos doentes para ir fazer a ronda da medicação e assim vou atrasar imenso” - - - não digo que ela tenha dito alguma coisa de falta de respeito ou má, mas a forma como o falou e a forma ríspida em como estava virada a mim parece que estava a dizer que eu é que tinha culpa de atrasar o seu serviço ou de não poder mexer-se sozinho, percebe?

**E:** sim, claro que se entende perfeitamente o que quer dizer

**P4:** entretanto ela esperou um bocado e ninguém chegava e ela lá disse “olhe tenha paciência ou vamos agora ou tem que esperar que venha outra pessoa busca-lo para ajuda-lo” - - - mas de uma forma mesmo ríspida, bruta sabe?

**E:** mm-mh

**P4:** pronto, eu disse que sim que se ela achava que podia comigo que não a queria atrasar - - disse-lhe mesmo assim “se a senhora acha que pode sozinha comigo vamos agora que não a quero atrasar” e ela riu-se a dizer que claro que podia comigo sozinha ah - - não pode comigo ela ah - - ela deixou-me cair e magoei ainda mais a minha coluna

**E:** oh meu deus! Deixou-o cair? Como assim?

**P4:** com a pressa que tinha, com o pouco cuidado e com o desinteresse de eu lhe estar a tentar ajudar no que podia, deixou-me cair ao chão ao tentar passar-me para a cadeira de rodas e claro que me magoou

**E:** isso é muito mau - - o que quer dizer com o pouco cuidado e desinteresse?

**P4:** eu já tinha dito a ela mesmo em algumas vezes que tinha zonas no corpo que me doíam particularmente devido à queda que eu tinha dado no mês anterior - - - aliás a própria médica achava que poderia ter sido devido a queda que possa ter ganho líquido nos pulmões - - mas avançando, eu já tinha me queixado dessas dores e que havia partes nas costas que me doíam imenso porque devido ao reumatismo a minha coluna tem os ossos em bloco e não consigo mexer o pescoço nem nada por causa desse problema de coluna e pronto eu tinha queixado disso e estava ali na hora a dizer-me para ela não me tocar em determinados sítios porque me estava a doer muito e ela não ligou ah não quis saber mesmo disse que ela sabia o que estava a fazer e pronto - - - ah ela apertou-me aqui em cima (aponta para as costas) e eu queixei-me alto e mexi-me e ela não conseguiu segurar-me e deixou-me cair e ah

**E:** como ah? O que aconteceu depois?

**P4:** depois eu fiquei no chão e ela assim ao início não fez nada ah - - parece mh parece que nem sabia o que tinha acabado de acontecer e depois disse “oh senhor você não pode fazer isso! Assim deixei-o cair!”

**E:** ah a culpa foi sua, compreendo

**P4:** exato ah - - ah quer dizer eu nem sabia o que lhe dizer - - estava com muitas dores nas costas, muitas mesmo e comecei a chamar por alguém a dizer “ajuda, ajuda” aos berros porque eu não estava a acreditar no que estava a acontecer

**E:** imagino - - e depois?

**P4:** e depois apareceu o assistente e o médico e mal me viram no chão entraram logo a correr e entre os três ajudaram-me a deitar na cama outra vez e perguntavam o que tinha acontecido e porque é que ela não tinha esperado por alguém e o resto foi tudo a correr - - - ah lembro-me de ter ido fazer raio x e exames para ver se não tinha partida nada porque viram que eu me estava a queixar mesmo muito e o certo é que graças a deus não parti nada, mas tinha pisado as costelas que estavam partidas e pronto isso não havia nada a fazer era curar assim e foi isso ah

**E:** portanto ela deixou-o o cair com a pressa, porque não deu valor ao que estava a dizer, como se não importasse e depois culpou-o pelo erro que ela cometeu - - o que o senhor achava disso? Como se sentia?

**P4:** eu senti-me um empecilho um ah - - como se não fosse ninguém como se não importasse nada, como se os enfermeiros - - aqueles que devem cuidar de nós e que estão responsáveis por mim não quiseram saber de mim, sabe?

**E:** começou a generalizar como se todos os enfermeiros e assistentes não queriam saber de si

**P4:** exatamente

**E:** mas não era verdade, os outros profissionais não eram assim

**P4:** não eram, mas aquilo que ela me fez - - fez com que eu deixasse de confiar neles todos, percebe? Como se todos ali não quisessem saber de mim - - - ah claro que não é isso que eu sinto agora ou achei sempre, mas desde que cai até ter tido alta que não confiei mais e estava sempre a pedir à minha medica para vir embora

**E:** mas diga-me uma coisa, o senhor disse no início que sabia exatamente que essa enfermeira estava em burnout e que ela tinha falado consigo - - o que aconteceu logo depois?

**P4:** logo depois eu lembro-me de várias pessoas terem vindo falar comigo sobre o que tinha acontecido e quem estava na sala quem não estava, foi o diretor da radiologia ou qualquer coisa assim do género ah - - que veio falar comigo sobre isso e outra enfermeira que eu não conhecia e olhe não sei porquê, acho que foi com medo de que se eu fizesse queixa dela me pudessem tratar mal por ter feito queixa, ah - - a minha mulher depois quando soube também disse que

era melhor não fazer queixa porque podia haver retaliações e é como ela diz “a gente é que precisa deles não são eles de nós” e pronto assim ficou ah - - só que entretanto a enfermeira \*Júlia veio falar comigo e com a minha mulher e fomos à sala dos enfermeiros e tudo e ela lá falou comigo e foi quando ela se justificou

**E:** que foi aquilo que me disse à bocado?

**P4:** sim, portanto ela estava mesmo aflita - - se não estava a chorar pouco faltava e ela estava a pedir-me desculpa que não sabe o que se tinha passado para ter sido tão fria e tão negligente comigo e foi quando ela me perguntou se eu ia apresentar queixa naqueles ah - - (gesticula) naqueles formulários que existem nos serviços que servem para fazer reclamações e louvores e eu ah - - disse-lhe que não, que não a queria prejudicar e ah

**E:** não lhe disse a verdade?

**P4:** que tinha medo que ainda fizessem pior? Não não, eu não ia dizer nada disso, ela ainda achava que a estava a insultar ou algo do género ah - - disse que ah - - pronto que não a queria prejudicar e que não era um erro que lhe ia estragar a carreira

**P4:** e ela que disse?

**E:** ela estava a dizer que já era enfermeira há 25 anos e que era das mais experientes do serviço e que estava a ter problemas com o trabalho porque andava muito cansada dos turnos e do excesso de trabalho e que como era a mais experiente havia colegas mais novos e menos experientes que a procuravam muito para os aconselhar e para lhes dizerem como fazerem as coisas e que isso juntamente com o cansaço dos turnos lhe estava a por muita pressão em cima e que ah já tinha tirado várias baixas psiquiátricas porque andava muito desanimada e cansada de correr de um lado para o outro e então ah - - - ela lá ia pedindo desculpa por aquilo que aconteceu, pediu imensa desculpa por me ter tentado culpar mas que não se tinha recordado que realmente eu me tinha queixado das dores e assim

**E:** acho que foi humilde em pedir desculpa e se reparar ela justificou-se depois de o senhor dizer que não ia apresentar queixa ah - - ela podia estar interessada em que o senhor não apresenta-se queixa, mas também podia não justificar-se depois de saber que o senhor não ia preencher o formulário ah - - quer dizer também podia não acreditar que o senhor não o ia fazer, não é?

**P4:** ah acho que não, quer dizer é uma senhora já, experiente e consciente das suas ações, acho que não ia esconder-se no dar desculpas esfarrapadas e da forma que ela falou mh - - nem parecia a mesma enfermeira, sabe? Não parecia tao controlada, tão racional e fria e ela disse mesmo que estava cansada de aturar doentes chatos e famílias que a estavam sempre a chamar e até mesmo que estava cansada de lidar com os colegas de trabalho novos ah - - acho que ela

não ia dizer isso de forma leve e de certa forma não acho que seja justificção mas é compreensível

**E:** como é que o senhor se sentiu? Como se sentiu de ela dizer que o motivo pela qual foi negligenciado era o seu cansaço extremo? Porque pode não fazer sentido para si, mas o que esta a dizer é que até essa conversa foi completamente despersonalizado por essa enfermeira, ela não mostrava interesse por si, era fria e distante ah não ligava ao que dizia e às suas queixas e acabou por haver negligencia devido a esses motivos todos

**P4:** sim isso não discordo, acho que foi isso que aconteceu e ela teve culpa claro, eu disse-lhe que ela não podia e que eu tinha dores e não a podia ajudar ah ela é que não quis saber e ah - - - na altura foi como lhe disse não quis saber da justificção dela eu só queria sair de lá porque achava que todos eles não queriam saber de mim, não se interessavam se eu estava bem ou mal ah não queriam saber se eu morria ou não - - ah até a minha família as vezes tentava dizer que eles não eram todos iguais e que pronto não ia acontecer mais ah - - isto porque eu estava mesmo com um discurso negativo, quando a minha mulher ia embora eu as vezes dizia mesmo “vai vai, que eu não sei se amanhã vou estar aqui ah eles não querem saber de mim, se eu chamar de noite ninguém vai aparecer, vais ver eles não querem saber de mim” ah - - eu não era assim tão negativo, mas naquela semana e meia depois de ter acontecido eu só queria ir embora e não queria saber dos enfermeiros e dos assistentes para nada ah - - ah agora não penso assim

**E:** ah diga-me uma coisa depois desse episódio notou alguma diferença no tratamento dos enfermeiros e dos assistentes para consigo?

**P4:** ah relativamente a ter sido culpa de alguém e isso não, mas relativamente a eu estar pior de saúde e mais debilitado iam mais a minha beira e falavam mais com a minha mulher, mas foi como lhe disse no inicio eles não eram desagradáveis eram ah impessoais e frios mas nunca deixaram de me vir ter comigo e de perguntarem como eu estava e não estava

**E:** e os assistentes?

**P4:** das assistentes não tenho motivos de queixa desse serviço, eram as que passavam mais tempo comigo e me ajudavam quando eu não podia e a minha mulher não estava e eram umas joias de pessoas

**E:** voltou a ver mais a enfermeira \*Júlia?

**P4:** não, nunca mais ah - - estive lá mais uma semana e meia depois e nunca mais a vi - - ah pelo menos no meu quarto

**E:** bem, também não sabemos o que aconteceu e pode ter-lhe acontecido muita coisa ah - - vamos passar para a sua experiência desta última vez? Ah - - quer fazer uma pausa? Já estamos quase há uma hora á conversa haha (ri-se)

**P4:** não, não por mim podemos continuar

**E:** então desta vez esteve só em medicina A, certo? Agora o ano passado passou por mais serviços, não é verdade?

**P4:** sim tive nas urgências num serviço de inaloterapia uma semana mais ou menos mh ah - - depois passei para os cuidados intermédios duas semanas e estive em medicina b mais ou menos dois meses ah - - depois disso fui para o serviço de fisioterapia até ter alta médica que foi mh três meses mais coisa menos coisa

**E:** esteve muito tempo em medicina b e em fisioterapia ainda mais ah então não foi o mesmo serviço de medicina em que esteve da outra vez?

**P4:** não, não da última vez tive em medicina A que é do outro lado do edifício, esta medicina B é noutra sítio e mesmo o próprio espaço é diferente

**E:** sim, o meu avô esteve em medicina B e não era nada como no outro que disse

**P4:** exato, aqui era um corredor com várias enfermarias dos vários lados, tinha para aí 5 enfermarias de homens e 4 de mulheres e depois no átrio dava para outro corredor e tinha mais uma enfermaria de senhoras e dois quartos de isolamento

**E:** e quantos enfermeiros e assistentes tinha?

**P4:** dois enfermeiros e um assistente por turno

**E:** e quantas pessoas eram por enfermaria?

**P4:** ah na minha eramos 6 pessoas, mas ah - - havia quartos com mais pessoas

**E:** e como era desta vez? Faço-lhe a mesma pergunta, como era a sua relação com a equipa médica?

**P4:** aqui era diferente eu fiquei completamente dependente porque estava ah paralisado, não é? Não conseguia fazer nada nada sozinho, eu não tinha forças para me alimentar nem nada - - não fazia necessidades sozinho e eles chegaram a um ponto em que começavam a dar-me banho de esponja na cama porque não podiam comigo e não compensava o trabalho para me dar banho quando eu nem sentia as pernas para me poder segurar em pé

**E:** então aqui notou ainda mais a importância que os enfermeiros e os assistentes têm durante o internamento, não é?

**P4:** sem dúvida, aqui os enfermeiros apesar de também serem mais frios do que os assistentes eram mais preocupados comigo, como eu estava e até como a minha mulher estava - - ah também passavam mais tempo comigo porque infelizmente eu tinha crises de oxigénio varias vezes e o facto de eu não poder fazer as necessidades preocupava-os bastante de que eu podia ficar com os líquidos presos no organismo e ainda ter mais problemas por isso

**E:** e os assistentes?

**P4:** também notei mais proximidade comigo, eram eles que assistiam os enfermeiros quando me mudavam a algália e faziam os exames para saber se tinha a bexiga cheia e não sei ah - - se era de mais vezes virem ter comigo por questões de saúde que começaram a interessar-me pelo meu estado emocional porque ah eu estava paralisado - - - o sentimento de impotência é muito grande eu ah pensava que nunca mais ia voltar a andar e - - ah não pude fazer a cirurgia para me tirar a bactéria pelas minhas complicações então os médicos disseram logo que mesmo fazendo antibiótico e fisioterapia que eu podia nunca mais voltar a andar nem a sentir as pernas e isso foi muito negativo muito mesmo eu ah - - - chorei muitas poucas vezes na vida e se chorava era de dores mas aqui chorei mesmo de impotência e de talvez nunca mais poder voltar a ser a pessoa que era

**E:** e mesmo para a sua esposa também sei que foi complicado

**P4:** muito eu já era dependente dela, mas ah conseguia ir dando uma mãozinha e fazendo a minha vida e higiene sozinho ah - - agora assim não e ela nem sequer podia comigo e não tinha mais ninguém em casa ah mh - - - muito complicado para mim e para a minha família

**E:** deveria estar num estado emocional e psicológico muito em baixo - - - teve esse apoio por parte dos enfermeiros e dos assistentes?

**P4:** tive ah estando lá a minha mulher, mas principalmente quando ela não estava lá ah - - não era por todos, havia uns que pronto as pessoas não são todas iguais não é verdade, mas senti mais preocupação e interesse por parte destes profissionais dos que no outro serviço de medicina

**E:** mas porque acha isso? Aqui também não achava que existia menos pessoal para os doentes todos que existiam? - - porque acha que aqui os profissionais não aparentavam tanto cansaço como no outro?

**P4:** ah era tudo igual, mas aqui havia mais profissionais ah - - - ah ou seja era dois enfermeiros e um assistente por turno, mas havia mais pessoas a trabalhar ao total - - ah enquanto que no outro serviço havia por exemplo 5 enfermeiros a distribuir pelos turnos ah aqui neste serviço havia 10 então não se repetiam tanto nos turnos e não faziam turnos tão seguidos

**E:** ah isso é interessante, havia mais pessoal, mas mesmo assim podiam colocar mais um enfermeiro e um assistente por turno - - - acha que essa era a única diferença? Nunca houve nenhuma situação que achasse que existisse cansaço ou mesmo casos de burnout?

**P4:** não digo que não existisse mas era algo que eu não conseguia identificar havia uma assistente que era má pessoa mesmo ah de personalidade porque ela não fazia nada e não se podia queixar que fosse cansaço mas ah - - de resto não posso dizer que houvesse burnout

porque eles também não demonstravam cansaço nem se queixavam muito do trabalho sabe?

Por isso eu não percecionava isso

**E:** ah então o caso que tinha identificado foi em fisiatria? Como foi mudar de serviço?

**P4:** então ah eu comecei a ter uma terapeuta a ir lá a medicina b a fazer ginástica primeiro à respiração e depois as pernas e ah começou a dar resultado - - comecei a sentir alguma coisa nos pés e então elas acharam melhor realmente eu passar ah para o serviço de fisiatria e ah - - - mal houve vaga fui

**E:** e como foi a transição?

**P4:** foi má ah - - a minha família gostou muito da ideia de eu ir para lá porque é na parte nova do hospital ah só são três doentes por quarto e tinha armários para poder guardar as minhas coisas e o aparelho da apneia do sono mas ah - - - não gostei nada e na maioria não gostei nada dos enfermeiros e dos assistentes e foi realmente aqui que tive também problemas como há quatro anos atrás

**E:** conte-me lá então como funcionavam as coisas por fisiatria

**P4:** ah então era tudo igual, exceto que de tarde tinha fisioterapia e ia do quarto para o ginásio mais ou menos por volta das duas e meia três da tarde e ficava lá uma hora duas horas dependia dos dias ah - - também havia fisioterapia de manhã porque eram muitos doentes e não podiam estar mais do que dois doentes ao mesmo tempo porque eram poucos profissionais no ginásio

**E:** e havia muitos doentes?

**P4:** ah não tantos como nos outros serviços, devia de ter no máximo 20 23 doentes ah - - tinha vários quartos não sei quantos mas também tinha de senhoras e senhores e ainda quartos de isolamento mas ah nesse piso também havia o serviço de ortopedia - - ou seja havia metade do piso para as enfermarias de fisiatria e a outra metade era para ortopedia com enfermeiros e assistentes diferentes só que as vezes era muito trabalho e eles tinham que ir aos dois serviços - - e ah os doentes de ortopedia também iam ao ginásio e aí é que era a confusão total porque não vinham os assistentes de ortopedia ajudar

**E:** oh ok, mas então quantos enfermeiros e assistentes tinha na parte da fisiatria?

**P4:** ah eram dois enfermeiros e dois assistentes por turno e à noite era um enfermeiro e um assistente

**E:** mais assistentes do que nos outros serviços?

**P4:** sim por causa da fisioterapia, tinha que haver um presente na fisioterapia e outro nas enfermarias

**E:** então e como era na fisioterapia? Era só um assistente?

**P4:** não ah - - era um assistente e o terapeuta que tendo em conta que eram dois doentes de cada vez era o ideal, mas havia dias que nem toda a gente conseguia ir ao ginásio porque as vezes os tratamentos eram mais demorados e não dava tempo para todos os doentes irem

**E:** quer dizer pela quantidade de profissionais que existe dá a entender que esta melhor organizado que medicina - - por exemplo, mas não é verdade então?

**P4:** não não! - - de todo, quem visse de fora se calhar pensava isso ah - - a minha própria filha achava isso e lá esta quando eles souberam que ia para fisioterapia ficaram mais alegres porque tinha mais enfermeiros e isso para me ajudar mas antes pelo contrário - - eu nunca vi um serviço tão mal organizado e com as pessoas a correr tanto e a esquecerem-se de fazer tantas coisas foi - - ah foi mesmo mau e tive mesmo problemas e - - ah mais uma vez não fiz queixa mas sinto que desta vez o deveria ter feito

**E:** bem ah - - vamos já falar sobre isso - - diga-me então como era a sua relação com os enfermeiros e com os assistentes

**P4:** ah apesar de não ter gostado nada tanto eu como a minha família criamos uma ligação forte com dois enfermeiros ah - - o enfermeiro \*Tiago e a enfermeira \*Graciete - - eles eram muito meus amigos muito mesmo tratavam-me muito bem fisicamente nunca me aleijaram e se o faziam preocupam-se imenso ah - - o enfermeiro \*Tiago era um rapaz novo tinha para aí 30 anos e ele gostava muito de teorias de conspiração e de falar de politica estrangeira e às vezes ele ia tratar de mim e começávamos a falar sobre o Hitler e a politica de extrema direita como da Le Penn em França e ah pronto - - era uma coisa rápida e tinha que ir tratar das outras pessoas não é? Mas ah - - depois quando vinha fazer a ronda continuava a conversa e ah - - mesmo com a minha mulher e a minha família ah - - houve ate uma vez que ele estava a falar com a minha filha a dizer que não imaginava que eu fosse uma pessoa tão culta e que sabia falar bem, sabe? Ah - - por causa da minha idade, não é? - - olham para mim veem uma pessoa forte e velha e pensam que eu não tenho civismo e conhecimentos nenhuns e na verdade ah tenho, não é? Também trabalhei muito para o ter e ah - - ele ter dito isso foi muito importante porque reconheceu-me como pessoa e tão inteligente e culta como ele foi ah - - era um bom rapaz

**E:** ah ele focou-se mais em si do que na sua doença, não foi? Humanizou-o

**P4:** sem dúvida, eu estive muito mal os primeiros ah - - dois meses ah a - - a ginástica não estava a fazer nada e o terapeuta disse mesmo que eu estava a regredir porque já nem os pés sentia e ah fiquei muito em baixo muito deprimido negativo e houve alturas que a minha mulher me tentava animar e eu estava tao em baixo e pessimista que até a tratava mal ou as vezes dava uma palavra mal dita aos enfermeiros e aos assistentes e também a forma como estava a ser tratado não estava a ajudar mas era ah - - era por enfermeiros assim e pela menina \*Diana que

eu me sentia melhor ah as vezes ate me esquecia que estava paralisado e - - - e ficava mesmo triste até chateado quando o enfermeiro \*Tiago e a enfermeira \*Graciete não estavam e a menina \*Diana porque eram os únicos que me trataram com a dignidade que qualquer doente deveria de ser tratado

**E:** mas então o que se passava para ser assim tão mau?

**P4:** o serviço era uma confusão - - - eram quatro pessoas para os doentes todos mas os doentes também eram muito dependentes porque eram pessoas paralisadas ah sem pés e pernas, havia muitas pessoas amputadas ah - - um senhor que chegou passado um mês de eu estar lá tinha esmigalhado a perna porque caiu-lhe uma pedra enquanto estava a trabalhar e ah - - mh todos nós precisávamos de ajuda para tudo - - - eu por exemplo não consegui comer sozinho durante dois meses que estive lá e o almoço lanche e jantar era a minha mulher que dava mas de manhã o pequeno almoço tinha que ser sozinho e eu não conseguia comer e ah - - - eu chamava e tocava à campainha e dizia que não conseguia comer sozinho e alguns dos assistentes diziam que não tinham tempo para me vir dar de comer e que eu tinha que me desenrascar

**E:** ah! A sério?

**P4:** havia lá dois assistentes que eles eram mesmo maus, eram eles os piores mesmo e diziam sempre que não podiam fazer isto e aquilo porque não tinham tempo e que havia mais pessoas a chamar e ah todos eles as vezes andavam a correr no corredor - - - a correr

**E:** oh uau eu estive com o meu avô lá e nunca vi assim ninguém a correr ah - - as vezes uma emergência e aí aparecia tudo a correr, mas no dia a dia não

**P4:** o dia a dia lá era assim era sempre a correr - - a minha mulher dizia que as vezes passava por eles na troca de turno e eles iam embora cansadíssimos e abatidos

**E:** mas espere ah - - então achava que estes profissionais sofriam de burnout?

**P4:** ah eu não consegui-a falar assim muitas vezes com eles - - - à exceção daquelas três pessoas que lhe falei e - - - ah os outros não é como se queixassem ah - - não nos vinham dizer que estavam cansados ou que era muito trabalho nem nada do género - - - eram muito reservados e frios - - eu acho que chegavam mesmo a ser irónicos e mal educados e não era só comigo mas ah - - por aquilo que eu via - - e ah por aquilo que a minha mulher via e ela estava lá todo o dia e via as coisas não era parva - - ah era muito stress muito trabalho muita pressa para fazer as coisas e ah depois corria mal claro e os doentes chegaram a um ponto que não aguentavam mais e queixavam-se e isso ainda lhes trazia mais stress e cansaço - - imagino

**E:** como assim?

**P4:** esquecerem-se de trazer medicamentos, as vezes o jantar chegava e era preciso tomar medicamentos antes e eles só chegavam lá passado meia hora ou mais porque porque - - porque

têm que passar em todos os doentes e não dava tempo ah houve - - houve uma vez que trouxeram os medicamentos errados para o senhor do meu lado e - - ele reparou porque se não reparasse podia ter-lhe feito mal e na altura foi um enfermeiro e disse que estava distraído e não tinha reparado - - - o outro senhor do meu quarto tinha que fazer diálise duas vezes por semana e houve uma vez que um dos assistente se esqueceu de o ir buscar ao serviço da diálise e disse-lhe que tinha tido muito serviço e que não se tinha lembrado e o senhor chateou-se como é obvio ah - - - muitas situações mesmo

**E:** e o senhor acha que esses erros e distrações eram provocados pelo cansaço extremo?

**P4:** eu não lhe posso dizer isso com certeza porque não sei mesmo mas ah acredito que a correria e o excesso de trabalho os deviam cansar imenso e o facto de estarem sempre a ser chamados e terem que lidar com pessoas extremamente dependentes que deve dar cabo da cabeça de qualquer um ah e ah - - era isso que parecia pelo menos

**E:** mas acha que foi despersonalizado pelos enfermeiros e pelos assistentes?

**P4:** sem dúvida eu nunca me senti tão esquecido e negligenciado como aqui

**E:** mas só por alguns? Não por aqueles três que me contou

**P4:** não, não, ah - - essas três pessoas foram impecáveis e muito meus amigos, os outros não o foram

**E:** mas acha que essas pessoas não estavam tao cansadas como os outros?

**P4:** oh se estavam! - - - a menina \*Diana é que me contava muitas coisas sobre ela sobre mh o serviço e os colegas e a coitadinha tinha para aí 30 anos e ela era positiva e faladora - - muito boa menina e ah e contava-nos as coisas que lá se passavam e que - - pronto tentava desculpar os colegas a dizer que eles estavam cansados e que era muito stress e pressão e que as vezes os problemas em casa também não ajudam e que se eram frios e as vezes maus connosco que não o faziam por mal e que ah - - pronto tínhamos que compreender que era um serviço muito complicado muito cansativo e que as pessoas não lidam todas da mesma maneira

**E:** e achava que o que ela dizia tinha razão?

**P4:** ter tinha - - a minha filha dizia que eu tinha que ter paciência que as pessoas não estavam ali para me servir e para me agradar mas quando se esta a passar por aquilo não queremos saber - - ah queremos que alguém cuide bem de nós e que nos dê apoio e que se preocupe connosco não é? A minha família fazia o que podia por mim, mas quando não estavam sentia muito a falta desse carinho ah - - agora consigo pensar melhor nas coisas, mas ah mesmo assim fizeram coisas que não se admitem

**E:** conte-me então as situações em que acha que houve despersonalização e negligência

**P4:** ah então - - - ah então ah houve situações assim normais de ah serem assim frios e brutos de ah as vezes - - eu pedir alguma coisa ou perguntar algo e não ligarem ao que eu dizia também - - ah eles começaram a ver que como a minha mulher estava sempre à minha beira e que ela me ajuda a virar na cama e eles deixaram de o fazer ah - - em medicina até me chateavam de me virarem tantas vezes e aqui viram que a minha mulher ajudava a mudar-me de posição e deixaram de o fazer - - - ah acho isso desnecessário a minha mulher doente dos ombros e fazia um enorme sacrifício para me ajudar e eles viam isso e nem queriam saber

**E:** sim isso realmente é aproveitar-se da bondade das pessoas

**P4:** depois eu tinha lá um telemóvel e ligava todas as manhãs para a minha neta para elas saberem se estava tudo bem e ah - - eu costumava pedir de manhã quando me iam lavar para me chegarem o telemóvel ah - - que estava na gaveta e chegaram a um ponto em que não me davam o telemóvel e diziam que eu não tinha que estar sempre a ligar para a casa e que “até parecia que estava ser maltratado” (faz aspas) e houve uma vez que a minha neta perguntou a um enfermeiro porque não me tinham dado o telemóvel para falar para casa e ele disse que eu não precisava de estar sempre a ligar para casa porque a minha esposa estava sempre lá e que ah - - as pessoas trabalhavam muito e não tinham tempo para fazer isso porque tinham muitos doentes para tratar mas ah - - pronto isso eram as coisas mais pequenas e lá esta podia ser de mau humor ou mesmo de pronto não terem tempo para fazer tudo, eu acho que era mesmo distração e esquecimento

**E:** sim, mas isso de chegar o telemóvel podia ser mesmo esquecimento, mas ah - - a forma como o enfermeiro falou é que foi má educação

**P4:** esse enfermeiro era grosseirão ah - - ele era dos mais experientes lá juntamente com uma enfermeira já de 60 e tal anos e eles ah não sei se da experiencia se já do cansaço da vida de enfermeiro não sei ah eram muito grosseiros a falar com as pessoas - - houve uma vez que estava com muito frio e estava cheio de cobertores e a minha filha chamou-a para ela ir lá e perguntou o que seria e ela “é febre! Não vê que é febre? Faz favor de tirar esta roupa toda de cima dele!” - - - assim bruta e a falar alto ah - - - nós ficamos assim a olhar para ela, mas ah - - que vamos fazer? Se lhes respondermos mal ou nos queixarmos eles ainda podem vingar-se em mim e a minha família não estava lá a toda a hora e ah e a verdade é que isso aconteceu mesmo

**E:** o que se passou?

**P4:** como já lhe disse eu tenho apneia de sono e preciso de um bipap para dormir e ah - - - pronto tem assim uma máscara que assenta no nariz e na boca e que sempre que durmo tenho que usar senão ah - - pronto não consigo respirar e então houve uma fase em que esses dois enfermeiros que lhe falei eles faziam quase sempre noite - - ah qualquer coisa de serem os mais

experientes e as noites serem mais ah - - piores pronto e então - - ah o aparelho não pode ficar muito apertado porque senão faz-me ferida mas se ficar largo o aparelho apita porque há fuga de ar e então o enfermeiro \*Jorge principalmente ele ah ele não queria nem saber do que eu lhe dizia ah - - ele tratava-me como se nem uma pessoa fosse e ele apertava-me sempre a máscara em demasia até doer e eu todas as vezes dizia que me estava a magoar e que não podia ser assim e ah - - ele dizia que ele é que sabia e que se a máscara ficasse larga que fazia barulho e tinha que ir sempre ao quarto para ajeitar o aparelho e ah pronto eu não podia dizer nada - - - ah eu ah - - durante a noite acordava com dores no nariz e com as mãos tentava aliviar e mexia na máscara para não me doer tanto e lá apareciam os enfermeiros ou até os assistentes a dizer que eu não podia mexer e tal ah - - - passado alguns dias eu ganhei uma ferida no nariz e ah - - quanto mais ferida tinha e mais me apertavam pior ficava

**E:** mas eles continuaram a apertar mesmo depois de verem que tinha ferida?

**P4:** sim, sim porque eles não queriam ter o trabalho de ter que ir lá durante a noite porque - - ah eles durante a noite aproveitavam para descansar e ficavam no corredor sentados ou a escrever relatórios e às vezes adormeciam e tudo e ah - - eles não queriam ter o trabalho de irem lá ajeitar-me a máscara

**E:** mas isso é mesmo negligência! O senhor podia ter ficado bem mal com essa ferida no nariz!

**P4:** e ficou - - - o enfermeiro \*Tiago quando era a vez dele e mesmo a enfermeira \*Graciete nos seus turnos punham-me um creme para curar e punham a - - como se fosse uma gaze para por o aparelho por cima e aliviava e eles tinham mais cuidado a apertar-me a máscara e a minha mulher pedia-lhes para avisar os colegas para fazer igual mas o certo é que aqueles dois enfermeiros nunca o fizeram e sempre que eram eles a fazer noite eu ficava pior

**E:** e dizia isso à sua família, certo? - - contava-lhes o que se estava a passar?

**P4:** sim sim elas viam mas tinham medo que se se queixassem que eles ainda fizessem pior e ah - - então chegou a um ponto que a minha filha teve que chamar a linde que é a empresa que faz a manutenção dos bipaps e eles foram lá e disseram que as coisas estavam a ser mal feitas e que a máscara não podiam ser tão apertada e deram-me ah - - um ah - - uma coisa de silicone para por no nariz a noite para ver se não massacrava ainda mais mas ah não adiantou de nada - - ah acredito que eles não o tenham feito por mal mas ah - - distração a pressa de quererem chegar a todos os doentes e de certa forma o não ouvirem o que eu lhe dizia de não darem valor ao que eu dizia e isso fez com que eu ficasse com uma ferida com infeção no nariz e só curou quando eu tive alta e vim para casa

**E:** ah a sério? Não foi resolvido lá?

**P4:** não não, também nunca tive folga de usar a máscara porque ah - - porque não podia não é e mesmo quando mais para o final começaram a não apertar tanto e os enfermeiros falaram comigo e com a minha mulher a explicar que foi falta de cuidado e que pronto tínhamos que compreender que são muitos doentes e que por vezes ah - - não estavam com cabeça para prestar-me a atenção que deviam ah - - - ah mesmo assim aquilo não melhorou mas ah - - - tenho que lhe contar que houve uma noite em que esse enfermeiro me prendeu as mãos

**E:** como assim? prendeu-lhe as mãos?

**P4:** eu não parava de mexer na mascara e ele prendeu-me as mãos com os lençóis as grades da cama - - - eu ah deixei de me queixar e de - - - pronto já não lhes dizia nada já não me queixava e mesmo quando me prendaram as mãos eu ah - - deixei e nem disse nada a minha mulher

**E:** a sua esposa não soube?

**P4:** soube porque o senhor que estava ao meu lado lhe disse e ela ficou muito em baixo muito triste até chorou porque ah - - eu antes queixava-me de tudo sabe? Ser negativo é assim e ela disse-me que para eu não lhe contar isto é porque já me sentia tao mal que não queria contar nada e - - - é verdade ah eu sentia-me humilhado eu nem me sentia uma pessoa, como é possível alguém tratar-me assim e tirar-me a liberdade? Prender-me e eu ah não poder fazer nada porque estava paralisado e não podia ajudar-me e ah - - - a humilhação ah - - a impotência é tão grande que ah nunca o vou perdoar por isto que me fez

**E:** eu ah - - - ah realmente Sr. \*Silva eu nunca pensei que isto pudesse acontecer ah - - nem imagino o sofrimento que o senhor passou e aquilo que o levou a guardar para si é ah realmente não sei que lhe diga

**P4:** eu não os posso culpar por estarem cansados e se calhar por estarem a passar por momentos complicados no trabalho ou mesmo em casa mas a culpa é de alguém porque fui eu que sofri com as consequências - - ah eu não fiz queixa e a minha filha disse que só ia fazer queixa depois de eu sair do hospital por causa de eles puderem saber e vingar-se mas ah - - - mesmo depois não fiz queixa porque eu posso voltar para lá e posso apanhar os mesmo enfermeiros e se eles souberem ah

**E:** o senhor ganhou mesmo medo

**P4:** ah - - sim, não diria medo mas receio de passar pelo que passei ah - - - o ser esquecido e as vezes serem mais frios connosco pronto eu compreendo ah não podem ligar-se muito as pessoas e têm os seus próprias problemas para lidarem mas eu tava com a minha mulher - - tinha sempre alguém do meu lado e a ajudar-me e a gostar de mim mas ah - - depois disto de me prenderem as mãos de me - - - aleijarem fisicamente tiraram-me tudo ah a pouca dignidade que eu ainda tinha e depois daí foi muito complicado recuperar

**E:** e o senhor acredita mesmo que esta despersonalização e negligência que sofreu era devido ao burnout e não apenas maldade?

**P4:** eu não posso acreditar que seja maldade porque - - ah são enfermeiros valha-me deus - - eles - - - eles são enfermeiros porque querem ajudar as pessoas ah cuidar delas e se fosse maldade eles não queriam ter este emprego ah - - - acho que acho que não foi maldade foi falta foi falta de cuidado foi a pressa de fazer as rondas de ter que escrever relatórios de ter que fazer pedidos de medicamentos de ah ter que ir ter com as pessoas quando elas tocam à campainha - - ah acho que não é por mal mas ah mas isto não pode acontecer porque nós também sofremos e eu sofri muito mesmo - - não faz ideia

**E:** não faço ideia mesmo ah - - - posto isso ah diga-me uma coisa esta despersonalização teve então um impacto durante o seu tratamento?

**P4:** sim sem dúvida, tanto desta última vez como da vez em que cai ah - - tanto impactou que o meu próprio tratamento teve que consistir em curar estes acidentes que aconteceram sobre a sua responsabilidade

**E:** portanto considera que teve consequências tanto a nível físico como emocional e psicológico?

**P4:** sim, sim sinto que foi mesmo negligenciado e que isso teve consequências a nível físico seja com a queda como o ter ganho uma infeção no nariz como o de uma pessoa se sentir muito - - - muito triste, não é? Ah desanimado triste humilhado insignificante mesmo

**E:** considera que as consequências psicológicas e emocionais são piores do que as físicas?

**P4:** ah acho que sim as físicas graças a deus acabaram por passar, mas ah - - as psicológicas ficam comigo até ao dia de hoje

**E:** ah acha que se tiver quer ser novamente internado que vai um bocadinho de pé atrás?

**P4:** ah - - - ah sim ah mh - - não digo que ah - - vou com receio porque já sei que continua tudo igual sabe? - - continua a existir falta de pessoal ah os turnos continuam a ser mal feitos e depois o trabalho é muito e os enfermeiros e principalmente os assistentes ah tem muito trabalho e isso tudo e ter que lidar com a doença e as pessoas ah - - - acho que continua tudo igual e se eu já passei por isso duas vezes o que me garante que não poderei passar por isso outra vez?

**E:** ah eu sei que o senhor esteve internado durante o tempo das greves dos enfermeiros ah - - agora que vê isso pela televisão e que já passou várias vezes pelos internamentos o que acha - - acha que eles têm razão de protestar?

**P4:** acho - - acho mesmo acho que ah eles têm o direito de ter melhores salários de ah terem melhores horários e têm mesmo que se queixar da falta de enfermeiros porque deveria de existir mas pessoas para não haver esta correria e puderem chegar a todos os doentes com mais qualidade e ah - - - para as pessoas terem algum gosto pela profissão que têm não é? Porque

assim esgotados física e emocionalmente ah - - com uma doença mesmo provocada pelo trabalho são os doentes que sofrem e ah - - - isso tem mesmo que ser alterado

**E:** olhe - - muito obrigada por ter aceite falar comigo e eu sei que não foi fácil voltar a falar sobre a questão de ter sido amarrado ah espero de verdade que as coisas sejam capazes de mudar e que o senhor tenha muita saúde e não precise de voltar ao hospital

**P4:** obrigada patrícia e ah - - obrigada já agora por enquanto teve no hospital com o seu avô de ter ido ver-me várias vezes e de me ter convidado para participar, não é? Ah - - espero que ajude no seu trabalho e desculpe qualquer coisa

**E:** oh por amor de deus ah tenho é aqui muito tempo para transcrever haha (ri-se) obrigada