

FACULDADE UNIRB ARAPIRACA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

KERMESSON MARLOS DA SILVA TEIXEIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE
VIDA DOS TRABALHADORES BRASILEIROS**

Arapiraca/AL

2023

KERMESSON MARLOS DA SILVA TEIXEIRA

**SÍNDROME DE BURNOUT E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE
VIDA DOS TRABALHADORES BRASILEIROS**

Monografia apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Carla Milene Silva Lins.

Arapiraca/AL

2023

**SÍNDROME DE BURNOUT E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA QUALIDADE DE
VIDA DOS TRABALHADORES BRASILEIROS**

KERMESSON MARLOS DA SILVA TEIXEIRA

Monografia apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.
Orientador: Prof.^a Esp. Carla Milene Silva Lins.

Trabalho aprovado com média 8,9 em: 03/07/2023

BANCA EXAMINADORA

Carla Milene Silva Lins

Prof.^a Esp. Carla Milene Silva Lins - Orientadora

Bruna Ramos Santos

Esp. Bruna Ramos Santos- Examinadora

Tayná Caroline Silva Sousa

Esp. Tayná Caroline Sousa – Examinadora

**BIBLIOTECA ZUZA PEREIRA / CENTRO UNIVERSITÁRIO REGIONAL DO
BRASIL – UNIRB.**

TEIXEIRA, Kermesson Marlos da Silva

Síndrome de Burnout e suas consequências na qualidade de vida dos
trabalhadores brasileiros. / Kermesson Marlos da Silva Teixeira. –
Arapiraca-AL, 2023.

41f.

Monografia (graduação) do Curso de Bacharel em
Psicologia –Faculdade UNIRB Arapiraca–
UNIRB.

Orientador (a): Prof. (a): Carla Milene Silva Lins.

1. Síndrome de burnout; 2. Terapia Cognitiva. 3.
Comportamental; 4. Atenção Plena. I. Título.

Dedico esta monografia aos meus queridos pais, Marlos e Rejane.

AGRADECIMENTOS

Gratidão não se descreve, não se fala... Apenas se sente! Poderia usar uma imensidão de belas palavras, para expressar o quão grato sou por tudo o que tenho e conquistei até aqui, e ainda assim não seria suficiente para demonstrar tudo o que sinto. Ainda assim, agradecer é o mínimo que se pode fazer quando recebemos tantas coisas boas da vida.

Sendo assim, primeiramente agradeço a Deus, por estar sempre ao meu lado, me protegendo do mal, dando coragem e força para continuar lutando pelos meus sonhos sem esmorecer. Sou absolutamente sincero em dizer que sem Ele, jamais chegaria a lugar algum.

Aos meus pais, Marlos e Rejane, por me darem o dom da vida, estarem sempre me apoiando em cada decisão que precisei tomar, por me encorajarem quando eu fraquejei, e me ajudarem a levantar quando cai. Com isso aprendi que família é sim, a base de tudo. Onde encontraremos abrigo, amor e carinho sempre que precisarmos.

A minha irmã Karlleany, e meus sobrinhos Talysson, Tayla e Luiza, por ressignificarem minha vida e me proporcionarem essa experiência de família, de ser tio, criar e ser criado por pessoinhas menores que nós e ao mesmo tempo tão grandes em proporcionar reações e sentimentos a nós.

Ao meu querido incentivador José Alves (in memoriam), carinhosamente chamado por mim de Tio Zé, que sempre deixou claro que o caminho dos estudos seria melhor.

A minha querida avó Júlia, mulher de garra e determinação que contribuiu e muito para a minha criação e educação.

Obrigado também aos diversos professores que já passaram pela minha vida escolar e contribuíram de tantas maneiras na minha formação pessoal e profissional.

Não posso deixar de prestar minha gratidão a UNIRB, mais especificamente ao polo Arapiraca, e aos meus professores, que me acolheram e compartilharam comigo e com meus amigos seus conhecimentos e experiências de vida, e sem sombra de dúvida, fizeram de todos nós profissionais, mais capacitados e apaixonados pelo ofício de psicólogo. Meu muito obrigado a cada um. Os levarei comigo sempre, a cada passo que der.

Muito Obrigado!

*A inteligência é o único meio que possuímos
para dominar os nossos instintos.*

(Sigmund Freud)

RESUMO

A síndrome de Burnout vem sendo mais conhecida desde 2020, através das várias pessoas acometidas pelo confinamento proporcionado pelas medidas protetivas de urgência da COVID-19, e em 2022 declarada pela Organização Mundial da Saúde-OMS, como doença psicológica ocupacional. Porém, foi observada e determinada muito antes, em 1960, no conto de Grahan e em 1970 diagnosticada por Freudenberg, caracterizada como uma Síndrome com efeito de esgotamento ou estafa profissional e combustão completa. Dentre as diversas peculiaridades, o burnout é diagnosticado se for ligado especificamente ao trabalho e falta de realização profissional. Diante disso, o objetivo desta monografia foi, de forma geral, de refletir acerca da síndrome de Burnout, iniciando pela organização das causas, como relação interpessoal, o estresse, estresse pós-traumático relacionado ao trabalho até a constatação da síndrome de burnout, e ocorrência e frequência de casos no Brasil, de forma a nortear uma discussão sobre a Síndrome de Burnout e entender os principais métodos de tratamento. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura e a metodologia consistiu de pesquisa bibliográfica acerca do tema nas plataformas de dados mais conhecidas e confiáveis: Scielo Library, LILACS e CAPES, onde foram escolhidos 20 artigos para revisão e organização de corpo do texto, juntamente com os artigos de base e criação teórica, sendo estes mais antigos. Observou-se a prevalência do Burnout no Brasil em quase todas as áreas, sendo mais relevante na saúde e dentre as terapias citadas, a atenção plena, ou mindfulness, mostraram-se com grande potencial terapêutico. Além disso, outras terapias foram estudadas e associadas à melhora do burnout em profissionais da saúde, como por exemplo, a prática de Yoga, programas de atividade física, terapia cognitivo comportamental e terapia transcendental. Ainda, medicamentos como o canabidiol tem sido mais uma opção terapêutica que aponta para efetividade.

Palavras-Chave: Síndrome de burnout; Terapia Cognitiva Comportamental; Atenção Plena.

ABSTRACT

The Burnout syndrome has been better known since 2020, through the various people affected by the confinement provided by the preventive measures of urgency of COVID-19, and in 2022 declared by the World Health Organization-WHO, as an occupational psychological disease. However, it was observed and determined much earlier, in 1960, in Grahman's short story and in 1970 diagnosed by Freudenberg, characterized as a Syndrome with the effect of Exhaustion or professional burnout and complete combustion. Among the different peculiarities, burnout can only be diagnosed if it is specifically linked to work and lack of professional fulfillment. In view of this, the objective of this monograph was, in general, to reflect on the Burnout syndrome, starting with the organization of the causes, such as interpersonal relationships, stress, work-related post-traumatic stress, until the confirmation of the burnout syndrome, and occurrence and frequency of cases in the State of Alagoas, in order to guide a discussion about Burnout Syndrome and understand the main treatment methods. This is an integrative literature review and the methodology consisted of bibliographic research on the subject in the most known and reliable data platforms, Scielo Library, LILACS and CAPES, where 20 articles were chosen for review and organization of the body of the text, together with with the base articles and theoretical creation, which are older. The prevalence of Burnout in Brazil was observed in almost all areas, being more relevant in health and among the mentioned therapies, mindfulness, or mindfulness, showed to have great therapeutic potential. In addition, other therapies have been studied and associated with the improvement of burnout in health professionals, such as the practice of Yoga, physical activity programs, cognitive behavioral therapy and transcendental therapy. Still, drugs such as cannabidiol have been another therapeutic option that points to effectiveness.

Keywords: Burnout syndrome; Cognitive Behavioral Therapy; Mindfulness.

SUMÁRIO

1 11

2 14

2.1- CONHECENDO A SÍNDROME DE BURNOUT

14

2.2 17

2.3 19

2.4 21

3 29

4 31

5 35

6 REFERÊNCIAS

37

1 INTRODUÇÃO

Desde a invenção das máquinas e cada vez mais ramificações de profissões e demandas da sociedade, o trabalho se tornou um objetivo para qualquer pessoa que almejava uma vida plena e satisfatória. Por conta disso, o trabalho se torna uma ferramenta que proporciona mudança econômica e possível ascensão, melhorando as condições e qualidade de vida de muitas famílias, ou seja, se tornou um estigma, que direciona ao sucesso e conduz a melhores fases, gerando a conhecida frase: trabalhe para viver.

Em outra abordagem, o trabalho é um ponto de partida para a humanização e condição de existência, tendo em vista que, por meio do trabalho, o homem se torna produtivo e é transformado. E se caracteriza como uma das formas de realização do ser humano, pois é através dele que o homem se torna um ser social completo, com todos os direitos, deveres e princípios atribuídos (PALLICH, 2020).

Porém, a busca incessante pelo sucesso, a exigência cada vez maior de empresas por mão de obra qualificada e eficiente, com padrões extremos a ser alcançados, reformulou a frase, de forma que hoje é comum dizer que ao invés de trabalhar para viver, as pessoas vivem para trabalhar, e por conta disso tem sofrido alterações, e vem sendo contestada na atualidade pelos resultados dos estudos que evidenciam sofrimento proveniente das relações de trabalho, onde nem sempre produz satisfação profissional, podendo ser a causa de muitos problemas que vão, desde uma insatisfação profissional, até as condições mais severas como adoecimento. (ANTUNES, 2011).

Constata-se cada vez mais que mudanças negativas trazem instabilidade a saúde do trabalhador e afetam a qualidade e produtividade das organizações, que sempre foram preocupações nos setores produtivos. Desta forma, há uma necessidade de se investigar, de forma a buscar soluções para melhor investir na qualidade de vida do colaborador (PEREIRA, 2014).

Diante disso, percebe-se que a falta de satisfação pessoal no trabalho, acaba levando o profissional à falha de percepção e acarretando desempenhos negativos em relação à organização e bom funcionamento na instituição de trabalho, favorecendo perda de investimento afetivo em sua área de atuação, indicando que o trabalhador torna-se tanto mais pobre quanto mais riqueza produz, quanto mais sua produção aumenta em poder e extensão, além de evidenciar que, quando o ser humano não consegue alcançar seus objetivos, acaba desenvolvendo sentimentos de incapacidade pessoal e impotência. Em contrapartida, segundo Marx (2004), “o ambiente de trabalho deve ser harmonioso, e não ser um campo de batalha, travado entre patrões e colaboradores, tornando-se cada vez mais hostil e estressante”.

Nesse sentido, a década de 1970 constituiu um marco fundamental para os estudos direcionados à saúde do trabalhador, em que despontaram as relações entre a saúde mental e o trabalho. A partir desses estudos, percebe-se que a prevalência de transtornos psicológicos relacionados ao trabalho é preocupante, principalmente no grupo de profissionais considerados mais suscetíveis a problemas, que são justamente os que interagem com indivíduos que necessitam de ajuda, a exemplo de médicos, enfermeiros, professores, pessoas que trabalham no ramo de redes sociais, e outros profissionais, ou seja, se chega à conclusão de que há fatores relacionados ao trabalho, que tendem a ultrapassar o limite de aceitação e tolerância adequadas, ocasionando perda do controle emocional do ser humano, e o que tende a se seguir é uma instalação de sintomas físicos, comportamentais e psíquicos capazes de danificar a habilidade laboral do sujeito, levando-o ao adoecimento, um estado de falha total, ou combustão completa, descrito em inglês como Burn Out, desde seu estabelecimento (MEDEIROS-COSTA, 2012).

A síndrome se apresenta como problema biopsicossocial, pois age afetando a saúde biológica do ser humano, interferindo diretamente na interação com a sociedade, tanto do ambiente de trabalho, quanto do ambiente pessoal, e que atualmente, afeta a profissionais de diversas áreas, manifestada pelo desencanto e cansaço que, frequentemente, ocasiona falta de expectativa no trabalho, abandono e a desesperança, dificuldade em superar os obstáculos cotidianos (CODO, 2000).

Numa época em que ocorrem diversas transformações no mercado de trabalho, aumento de cargas horárias, e aumento das competitividades em novas configurações organizacionais, delinea-se adoecimento de sujeitos nestes espaços, com alto índice de tensão, estresse (COOPER, 2010).

Diante do exposto, a perspectiva desta monografia tem o objetivo, de forma geral, de refletir acerca da síndrome de Burnout, iniciando pela organização das causas, como relação interpessoal, o estresse, estresse pós-traumático relacionado ao trabalho até a constatação da síndrome de burnout, e de forma específica, identificar a ocorrência e frequência de casos no Brasil, nortear uma discussão sobre a Síndrome de Burnout e entender os principais métodos de tratamento.

De forma a atingir aos objetivos e questionamentos, aperfeiçoou-se a teorização e enriquecimento argumentativo através de pesquisa bibliográfica em livros, artigos e revistas publicados na internet, buscando favorecer um conhecimento amplo, como também, instrumentalização adequada acerca das considerações a serem feitas sobre síndrome de Burnout, visando conseguir embasamento para todos os questionamentos e abordagens propostos.

Desta forma, a Síndrome de Burnout compreendida e tratada pelo psicólogo com as

técnicas conhecidas e específicas, podem auxiliar na qualidade de vida dos trabalhadores, e em contrapartida diminuem os custos das organizações, já que reduzem a licença, desistência do trabalho e substituição dos colaboradores, bem como a necessidade de treinamentos para os novos funcionários.

A presente monografia é justificada por compreender que no mundo globalizado e capitalista, caracterizado pelo consumismo, individualismo, competitividade e agressividade, os trabalhadores necessitam de um grande esforço físico e psicológico para permanecer no mercado de trabalho e, muitas vezes, para não perderem o emprego, se submetem a exigências institucionais e condições insalubres, que afetam sua saúde, predispondo ao adoecimento (MARTINATO et al., 2010).

Sendo assim, surge uma nova relação no mundo moderno, entre o homem e o trabalho, que desde o início da cultura capitalista, mostra como ambientes produtivos apontam para esta adesão desumanizada nas relações sociais. Além disso, os profissionais que atuam diretamente em contato com outras pessoas e se envolvem com problemas do outro, e se tornam mais propícios a desenvolver patologias através desses vieses do meio laboral, principalmente em ambientes onde haja conflito e com carga horária excessiva (CAMPOS, 2008; MEALER et. al, 2009).

Os transtornos psicológicos relacionados ao trabalho são frutos das pressões, conflitos de interesses e sobrecargas, que ocasionam desequilíbrio no ambiente de trabalho, enfatizando que há uma relação direta com o cenário de um mundo globalizado, que exige novas competências, maior envolvimento entre trabalhador e usuário, e faz com que o trabalhador se adapte e se torne mais flexível e polivalente. Como consequência, o estresse não resolvido leva a interiorização da saúde mental do trabalhador, que pode ser manifestada pela síndrome de Burnout. No entanto, não se pode confundir o estresse laboral com a Síndrome de burnout, apesar de decorrer dele, mas o que diferencia, o trabalhador enfrenta um permanente estado de estresse e estafa no trabalho.

O cuidado que se deve ter, embora justamente na população em que ocorre, é tratado como estresse, e é bem mais complexo, levando a consequências severas a ser consideradas, acarretadas a médio e longo prazo (BORGES et al.,2002; CARLOTTO; CÂMARA,2007).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1- CONHECENDO A SÍNDROME DE BURNOUT

O termo burnout, descrito pela primeira vez em 1960, curiosamente, por um escritor Britânico, chamado Graham Greene (1904-1991), em seu romance (*The Burn-out case- Um caso liquidado*, em tradução brasileira), onde se narra a história de um arquiteto esgotado e desiludido, que se demitiu do emprego e se isolou numa floresta no coração da África. O livro teve tanta repercussão que afluíram a curiosidade de pesquisadores, tanto que na década seguinte, foi estudado e o termo determinado por Herbert Freudenberg (1974), significando combustão completa e denota, de forma sucinta, aquilo que deixou de funcionar por absoluta falta de energia (GATTAZ, 2022).

Ou seja, caracteriza uma pessoa que chegou ao seu limite e se sente esgotada. No entanto, há de certa forma, uma diferenciação da Síndrome, o que a torna em termos clínicos, da depressão, do estresse rotineiro, da ansiedade. Para ser considerada Síndrome de Burnout, necessariamente, esse esgotamento mental e físico, mental e emocional tem de estar ligado exclusivamente ao trabalho, que acaba ocupando grande parcela de tempo na vida das pessoas na sociedade, e, que ao invés de trazer tantos problemas e stress, deveria trazer certa realização (DEJOURS, 1991; TRIGO et al, 2007).

Desta forma, é caracterizada como uma síndrome psicológica que acomete indivíduos e ocasiona uma reação de esgotamento físico e mental, exclusivamente vivenciada no mercado de trabalho, tendo em profissionais de saúde do setor de tratamento de usuários de drogas, o primeiro diagnóstico, que levou ao surgimento da tese. Desta forma, é diagnosticada por crises crônicas de estresse no trabalho e tende a acometer de forma mais significativa, aqueles que trabalham se relacionando intensamente com outras pessoas.

A síndrome foi citada pela primeira vez nos trabalhos de Freudenberg em 1974, que a citou em suas pesquisas nos Estados Unidos da América (EUA), em estudos relacionados a perda de motivação e comprometimento, com um sintoma físico de perda de energia quando manifestada no ambiente de trabalho. Nestes estudos, foi verificada a distinção sintomática, observando-se três componentes diferentes, embora relacionados entre si, que conferem o diagnóstico. Unindo Exaustão Emocional, que define a síndrome, é a primeira reação em resposta a sobrecarga de trabalho, conflito social e estresse de constantes exigências, que, como modo de proteção acaba causando como resposta, estratégias contrárias de enfrentamento, como distanciamento emocional e cognitivo do profissional em relação ao trabalho; Despersonalização, que ocorre como uma tentativa de proteção gerada pela Exaustão

emocional, e faz com que o indivíduo se distancie do trabalho e das pessoas; e Redução da Realização Pessoal, que desenvolve um sentimento inadequado pessoal e profissional no ambiente de trabalho, bem como causando perda de confiança em si e impossibilitando a capacidade de auto destacamento, certificando o diagnóstico certo do burnout e caracterizando a síndrome no indivíduo (CUNHA, 2009).

Outras pesquisas ajudaram a efetivar a elucidação da síndrome, como a de Christina Maslach (1973), que definiu a expressão Burnout como sendo a carga emocional do trabalho no comportamento de profissionais da saúde, desenvolvendo um modelo teórico para caracterizar a síndrome. Em sua definição, a síndrome ocorre como resposta a uma exposição prolongada da falta de estratégias efetivas para enfrentamento do estressor e este permanece, podendo levar o sujeito à cronificação do estresse e, por conseguinte, ao Burnout (CARLLOTO et. al, 2006).

A criação do Maslach Burnout Inventory (MBI) ocorreu junto com Susan Jackson, sendo caracterizado por um questionário, onde eram aplicados no início 47 itens, e introduzidos a 605 indivíduos de cargos profissionais variados, e no decorrer do resultado, 10 desses itens emergiram, e 24 foram cortados por falta de peso fatorial satisfatório de diagnóstico, finalizando o método com 22 itens específicos sobre sentimentos e afirmações sobre o trabalho, sendo aperfeiçoado posteriormente a três versões do método, para ser dirigido para os profissionais de saúde, com 22 itens, o Human Services Survey (MBI-HSS), para profissionais de educação, com 22 itens, o Education Survey (MBI-ES) e o General Survey, que atende de forma geral a classe trabalhadora e contém 18 itens. Esses métodos de observação tornam possível detectar precocemente a existência de níveis sintomáticos expressivos da síndrome, sendo indicadores de prováveis dificuldades, tanto em nível de êxito escolar como profissional, possibilitando intervenções preventivas (GIL-MONTE, 2003).

A prevenção de Burnout é importante desde seu início, visto que profissionais da área da saúde, por prestarem cuidados e estarem sempre em contato com pessoas enfermas, estão constantemente sujeitos a enormes variedades de fontes de estresse, sendo considerado assim um grupo individual afetado por este sintoma ocupacional e, conseqüentemente, pelo Burnout (VIDOTTI et. al, 2019).

A Síndrome de Burnout, desde o Congresso de Psiquiatria de 2022, vem sendo considerada um problema social de extrema relevância, a cada vez mais sendo objeto de estudo em vários países, inclusive, no Brasil com pesquisas recentes. O burnout surge como resposta aos estressores interpessoais ocorridos na situação de trabalho, sendo manifestada a partir de 4 classes, sendo descritas por Jodas e Haddad (2009), como: 1- classe física, que é quando o trabalhador tem insônia e falta de apetite; 2- classe psíquica, quando surge a falta de atenção, alterações na memória, ansiedade e frustração, 3- classe comportamental, quando o indivíduo

é negligente no trabalho, possui irritação ocasional ou instantânea, falta de concentração, o que pode ocasionar ou aumentar conflitos no relacionamento com colegas; 4- classe defensiva, onde há frequente tendência de isolamento, sentimento de impotência, empobrecimento da qualidade de trabalho e atitude clínica apresentada (JODAS; HADDAD, 2009).

Os profissionais que lidam com estresse prolongado, passam a desenvolver dificuldades de avançar na carreira, tanto pela sobrecarga de trabalho quanto pela falta de tempo para qualificação profissional, comprometendo seu desenvolvimento e satisfação profissional no ambiente em que trabalha. Diante dessas questões, é evidente que na natureza do trabalho existem diversos estressores que, se persistentes, podem levar a síndrome. Dessa forma, o trabalho juntamente com a doença e sofrimento frequente são causas de estresse físico e psicológico, levando o profissional ao estresse ocupacional. Salienta-se que o sofrimento moral e possível Burnout, advindos da obstinação terapêutica, cuidados fúteis pelos trabalhadores de enfermagem podem estar associados às dificuldades em compartilhar opiniões sobre decisões clínicas (AMUTIO, 2015).

Nas equipes multiprofissionais, comumente, outros membros de maior autoridade, representam e exercem maior poder, e a equipe de subordinados, na maioria das vezes tem seus conhecimentos subvalorizados, participando apenas de oportunidade dos processos de decisão à beira de problemas iminentes, em função de uma estrutura formal e rígida das tomadas de decisão nas instituições. Nesse contexto, os trabalhadores somam sentimentos de não valorização e não reconhecimento do seu trabalho, acrescidos pela falta de autonomia e inabilidade para prover cuidado e qualidade fundamentados pela dificuldade de falar, saberes e papéis a ser reconhecidos e aceitos (BAKKER, 2014).

De certa forma, parece que os trabalhadores, de modo geral, apresentam dificuldades para resistir, em seus ambientes de trabalho, especialmente, nas situações que lhes geram desgaste e sofrimento moral. Ao analisar as questões que compuseram a dimensão de obstinação terapêutica foi possível apreender que o sofrimento moral ocorre quando os trabalhadores realizam procedimentos que acreditam ser desnecessários, atuando, assim, contra seus próprios valores e conhecimentos, o que pode estar também associado ao desenvolvimento da síndrome de Burnout (BERKING, 2015).

Todas essas possibilidades preocupam, uma vez que podem acarretar distúrbios referentes a síndrome exposta, e levar a afastamento de trabalho e gastos públicos com os profissionais afetados, gerando prejuízos tanto organizacionais quanto financeiros aos ministérios relacionados.

2.2 ESTRESSE NO AMBIENTE DE TRABALHO E O BURNOUT

Evidenciada durante a Pandemia de COVID-19, o Burnout passa ser considerado oficialmente uma doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde, e se encontra registrada no CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) e as leis brasileiras de auxílio-doença ao trabalhador já a reconhecem como uma doença causada pelo trabalho (GATTAZ, 2022; PEREIRA, 2014).

É ocasionada através do estresse, que é considerado um dos fatores mais relevantes relacionados à diminuição da qualidade de vida, desde a década de 90. Estimativas de estresse e problemas relacionados provocaram um custo calculado de 150 bilhões de dólares para as organizações que se dedicam a erradicar esses males e promover saúde, nos Estados Unidos. Em países como o Canadá, foi constatado que enfermeiros e profissionais de saúde possuíam uma alta taxa de licenças médicas entre os trabalhadores, onde uma das causas recorrentes era a Síndrome de Burnout. Desta forma, a OMS considera o Burnout como uma das principais doenças entre europeus e americanos, assim como diabetes e doenças cardiovasculares e entre as profissões que mais sofreram com a síndrome, de acordo com a pesquisa, estão: seguradoras, controladores de voo, executivos em geral, profissionais de saúde e jornalistas. Os controladores de voo ocuparam o primeiro lugar por muito tempo, no entanto, mudanças tecnológicas auxiliaram para melhores condições e menos pressão no trabalho (BAKKER; COSTA, 2014).

Observa-se que ainda há empresas que tratam o Burnout como se fosse um problema individual do trabalhador, e não um problema de saúde pública. Pois a moda capitalista dita que mesmo que se gaste mais com questões como colocar a pessoa certa no lugar certo, ou em treinamentos e aperfeiçoamento de funcionários, e acabam deixando de lado questões prioritárias como investimento em condições favoráveis de trabalho e estratégias que auxiliem no combate ao Burnout.

Muito ainda se tem que fazer para que passem a entender e valorizar a relevância de propiciar melhores condições de trabalho, ao invés da busca incessante por melhoria de produtividade. É necessário que hajam também investigações que possam embasar estratégias necessárias para que tais melhorias se instalem. Talvez por isto estejamos ainda engatinhando neste aspecto, iniciando a concentração de esforços neste sentido.

Em estudos, observa-se que para combater o estresse no trabalho, a melhor ferramenta seria o interesse, e conseqüente engajamento. O empregado engajado está convencido de que o emprego está de acordo com seus valores: quanto mais ele contribuir por meio de suas tarefas, mais ele se convencerá de que está fazendo uma contribuição positiva. É o contraste de quem sofre Burnout e tem a certeza de que o trabalho não coincide com seus valores. De forma que

sentem que estão perdendo tempo e até mesmo causando danos a si e a empresa (SILVA et al, 2015).

Sendo assim, deve-se enfatizar que é importante para a recuperação da pessoa fazer algo diferente, pois não há recuperação se o indivíduo volta à mesma empresa e aos mesmos afazeres. “As pessoas podem ter a mesma ocupação ou trabalhar na mesma organização, mas fazendo algo diferente”.

Para que ocorram melhorias na qualidade de trabalho, podem ser destacados seis fatores, que são: 1) Identificar as reais necessidades dos funcionários; 2) Atentar para o problema que está focado na organização; 3) Se organizar para o reconhecimento do problema-modelo-teoria com o intuito de encontrar uma solução, partindo do treinamento e de projetos, incluindo os participantes; 4) Elaborar atividades compensatórias-projetadas para procedimentos e resultados, 5) Desenvolver sistemas multifários utilizáveis e 6) Motivar um amplo envolvimento dos trabalhadores com a organização e é necessário que o ambiente de trabalho atenda algumas condições como: segurança psicológica, com colegas de trabalho que não apresentem atitudes e comportamentos de isolamento, constrangimento ou humilhação com os demais, local com móveis e equipamentos adequados, pois é importante que as condições do ambiente sejam confortáveis, como exemplo, locais arejados e com boa iluminação; transparência na tomada de decisões por parte dos supervisores; reconhecimento e recompensas de acordo com a contribuição do trabalho; sensação de que as tarefas vão de acordo com os valores profissionais e morais dos trabalhadores (LEITER, 2016).

Um tema recorrente e associado ao burnout é a conectividade da internet nas relações de trabalho. Pois, estudos mostram que o uso intensivo da tecnologia também potencializa o risco de burnout, principalmente se usada em excesso, e sua falta também pode levar ao burnout, quando força as pessoas a trabalhar de forma ineficiente ou receber com atraso informações importantes/pertinentes. Observa-se que o mundo corporativo de hoje não está confinado apenas ao escritório, e o trabalho pode ir a qualquer lugar e se espalhar pelas horas do dia, cabendo a cada um tomar a decisão de como se manter conectado e quando interromper essa conexão (SILVA et al, 2015).

2.3 A SÍNDROME DE BURNOUT NO BRASIL

A literatura brasileira vem sendo atualizada sobre a relação do Burnout e sua prevalência desde 2022, ou seja, é um tema discutido com mais afinco recentemente. Porém, desde 2007, no Rio Grande do Norte, uma pesquisa constatou que 93% dos participantes de três hospitais universitários, apresentavam nível moderado de burnout. A Sociedade Brasileira de Cancerologia observou níveis moderados ou graves em 15,7% dos médicos. Outra classe muito estudada quando o assunto é burnout, são os educadores/professores, onde 26%, dos indivíduos da amostra estudada, apresentaram exaustão pelo trabalho. Em estados como Minas Geras e Ceará o índice chegou a 17% e no Rio Grande do Sul em 39% (SARAFIS, 2016).

Nos últimos anos e, em especial, durante o isolamento social necessário para conter a pandemia de covid-19, falou-se mais do que nunca sobre essa desordem, caracterizada pelo esgotamento físico e mental associado ao trabalho. Professor da Universidade de São Paulo (USP) e presidente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, onde também dirige o Laboratório de Neurociência, Wagner F. Gattaz destaca que o burnout não é moda, e sim uma doença, descrita pela primeira vez há mais de 60 anos, num romance do britânico Graham Greene (GATTAZ, 2022).

Wagner Gattaz (2022), mostra que cerca de 20% dos profissionais brasileiros, mais especificamente, 1 a cada 5, sofrem com a síndrome do burnout. Além disso, 43% relataram sintomas depressivos, com 13% tendo sido diagnosticados com a doença; e 24% com queixas relacionadas à ansiedade, embora apenas 5% estejam oficialmente com o diagnóstico para o transtorno, em um trabalho que teve início em 2015, e nos últimos sete anos contou com o auxílio de sistema de inteligência artificial para identificar funcionários de grandes empresas brasileiras e enviar a eles um questionário sobre os aspectos de saúde mental, e até o momento, foram contactados 86,5 mil profissionais, com 38,1 mil respondendo as perguntas, com a maioria dos entrevistados sendo mulheres, e além dos resultados referentes ao Burnout, depressão e ansiedade, a pesquisa identificou que 9% dos entrevistados relataram problemas com álcool. O principal objetivo é continuar com as pesquisas nos próximos anos ao levantamento para incluir um número cada vez maior de trabalhadores brasileiros (GATTAZ, 2022).

Observa-se que no Brasil, aumenta também numero de Burnout desde a graduação, o tempo de aperfeiçoamento necessário ao mercado de trabalho, pois revelam que há certa desarticulação entre o que a pessoa esperava fazer e o que realmente faz, principalmente quando se atenta ao fato da ampla concorrência das vagas de estudos em universidades, em relação a cursos tidos como rentáveis, e que a ocorrência continuada desses fatores estressantes durante a graduação contribui para exaustão emocional e descrença, que se não percebida, pode se estender

até a vida profissional e afetar a relação de satisfação do graduado com o trabalho (MEDICINA, 2009; COSTA et al, 2012).

Os estudos que levaram em consideração apenas as dimensões exaustão emocional e descrença encontraram uma prevalência de 10% a 45% da SB entre seus acadêmicos, onde obtiveram uma prevalência de 10,3% em uma amostra de 369 discentes utilizando o critério das três dimensões. Durante a graduação, o discente de medicina é exposto a diversos fatores estressores que se persistirem podem evoluir para Burnout (FLOOK et al, 2013).

A dificuldade de adaptação do método de estudo do ensino médio para a graduação, alta cobrança dos professores, disciplinas cursadas que não correspondem às expectativas do recém-universitário, o início dos estágios, incertezas e ansiedades por acreditar não ter atingido o nível de conhecimento técnico adequado para um bom exercício da profissão são alguns desses fatores (MONTEIRO, 2019).

A PEBMED, um canal de conhecimento tecnológico voltado para a saúde, com conteúdo para médicos, também conduziu recentemente um estudo que revelou a presença de sinais do Burnout em 78% dos profissionais de saúde no período da pandemia. Segundo a pesquisa, a prevalência foi de 79% entre médicos, 74% entre enfermeiros e 64% entre técnicos de enfermagem (MEDICINA AS, 2021).

Está claro que a pandemia deixará marcas profundas no mercado de trabalho brasileiro. Os estudos e pesquisas desenvolvidos recentemente mostram que o Burnout será, certamente, um legado desse período. Em breve veremos esse tema sendo discutido no Poder Judiciário com muita frequência, o que forçará a criação de parâmetros a serem observados por empregados e empregadores para mitigar as implicações dessa grave síndrome.

Na ausência de norma ocupacional específica sobre o tema, e enquanto a questão não é adequadamente tratada na jurisprudência, é muito importante que seja feita uma divulgação adequada de informações sobre o desenvolvimento e tratamento dessa doença. A sociedade precisa se conscientizar cada vez mais sobre a importância da saúde mental e que o Burnout não é mera desídia do trabalhador, mas uma doença séria. A implementação de medidas preventivas pode gerar um aumento expressivo na qualidade do trabalho desenvolvido por seus empregados e nos problemas futuros relativos às doenças ocupacionais.

2.4 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NA REDE PÚBLICA

Compreender o fenômeno burnout envolve pensá-lo não só em termos de seu tratamento de medicação (medicalização), mas também enquanto objeto de ação psicológica (psicologização). Isso implica reconhecer a estreita relação entre um e outro: processos tão interligados que em algumas pesquisas, se justifica a adoção da expressão medicalização ou psicologização.

Algumas proposições fornecem melhores esclarecimentos para esses processos de estratégias de diagnóstico, a principal, criada por Zorzaneli et al (2014), a medicalização é compreendida como um tema complexo, com vários sentidos possíveis, relacionados entre si e que não se excluem, tais como: estratégias de sanitização da população; transformação de comportamentos considerados desviantes em doenças; ação de controle e imperialismo médico; participação de ações pessoais fora do campo da medicina.

É necessário entender que, desde o início dos estudos, havia graus de medicalização, bem como a atenção as novas questões colocadas pela presença massiva de tecnologias médicas, sendo a medicalização, a definição de um problema em termos médicos, podendo ser doença ou transtorno, ou o uso de intervenção médica para tratá-lo, tendo dualidade direcional, ou seja, pode evoluir e se tornar mais grave, ou perder o status de doença, passando a ser compreendido como característica de comportamento social. Atua como uma compreensão biomédica das perturbações mais ou menos corriqueiras da vida cotidiana, onde a medicalização pode assumir o status de saudização, além das estratégias de aprimoramento (CLARKE et al., 2003; CONRAD, 2005; CONRAD 2007; RUSSO; VENÂNCIO, 2006).

As estratégias de aprimoramento estão particularmente ligadas à questão do desempenho e produtividade e competição no mercado de trabalho. Em determinados meios profissionais (pilotos de avião, caminhoneiros), é conhecido o recurso de utilização de drogas estimulantes para conseguir cumprir as exigências de trabalho com rapidez e eficácia, e poder aumentar o número de viagens, adquirindo assim mais recursos financeiros. Também entre pessoas classificadas como portadoras de burnout, é comum o relato de uso de substâncias que melhoram o desempenho. Um exemplo de tais estratégias é o fato de que enfermeiros utilizam amplamente vitaminas, suplementos, tranquilizantes ou estimulantes, e que há uma constante busca de atendimento médico para obtenção de licenças e atestados. A observação superficial da evolução da produção de conhecimento sobre o burnout, que desde o início buscou indicar uma tendência à medicalização, principalmente no sentido de transformar ou entender tal síndrome como um problema médico. Isso acontece apesar de este objeto ainda pertencer

prioritariamente ao campo da psicologia; porém, nesse caso, de forma análoga, fala-se em psicologização.

Psicologização será aqui considerada como o processo associado à difusão e institucionalização dos chamados saberes psicológicos, teorias que, em sentido lato, reúnem concepções culturais comuns voltadas para esse “outro lado” da corporalidade estrita (mente, alma, espírito, mind, Geist, entre outras denominações), ou, em outras palavras, que “pressupõem uma visão ‘interiorizada’ dos indivíduos” (DUARTE, 1997; PEREIRA, 2014).

Representados pela psiquiatria, psicologia e psicanálise, os saberes psicológicos são um exemplo dessa interligação (medicalização/psicologização): a respeito da institucionalização dos saberes psicológicos no Brasil, destaca-se o quanto suas fronteiras são difíceis de definir, não só internamente, como externamente (em relação a outras áreas de conhecimento e práticas), identificando como principal núcleo difusor da psicologização em nosso país o saber médico (SARAFIS, 2016).

A referência à psicologização como “medicalização indireta” nos leva ainda a uma perspectiva sociológica que explora a possível relação entre medicalização e psicologização. Aqui, o elo entre os dois parece ser a individualização, no sentido do desenvolvimento de uma interiorização, ou seja, da noção de um “eu” interior. Assim, na França, alguns sociólogos do trabalho têm estudado a ascensão da noção de estresse como forma privilegiada de discurso sobre a fadiga/mal-estar, identificando neste fenômeno a importância da individualização e da psicologização enquanto “temática sobre o indivíduo” (BARRETO, 2012).

O pesquisador Barreto (2012) vê o burnout, juntamente com a síndrome da fadiga crônica, como duas formas contemporâneas de discurso sobre a fadiga (a primeira com viés teórico mais psicológico, a segunda mais biologicamente orientada). Sua abordagem entende a individualização em uma dimensão histórica, ou seja, como um processo social.

Com base na teoria do processo civilizador, se identifica a ocorrência de uma progressiva distinção entre “boa” e “má” fadiga. O autor aponta uma transição histórica da noção de desgaste para a de má fadiga. Assim, na Antiguidade, o desgaste advindo do trabalho é visto como natural: o ser humano, a partir do nascimento, vai se desgastando até morrer (LIMA, 2013).

É com o surgimento das figuras do cansaço, da melancolia, da neurastenia e, após os anos 1970, de duas novas entidades clínicas, burnout e síndrome da fadiga crônica, que se desenvolve paulatinamente a noção de má fadiga: subjetiva, nociva, produzida pelo esforço intelectual e/ou pela vida urbana. Em oposição à “boa” fadiga, proveniente de atividades livremente escolhidas, em harmonia com a natureza (e a natureza humana), a fadiga “ruim” não desaparece com o repouso (é crônica), resulta de atividades ou modos de vida contrários à “natureza humana” (tem caráter coercitivo) e só é suprimida pelo retorno a uma vida mais saudável ou pelo apelo a métodos clínicos) (BARRETO, 2012).

A ideia de uma falta de força, de uma fadiga sem relação com o trabalho físico, vai se desenvolvendo progressivamente no contexto de um processo de racionalização e de coerção, típico do processo civilizador. O aumento das redes de interdependências que ligam entre si os indivíduos produz neles a necessidade de exercer sobre seus desejos e seus corpos um controle cada vez maior e mais internalizado, levando-os a se dobrarem a novas regras: o isolamento monástico, a correalização, o capitalismo individualista.

Até que as novas coerções (resultantes de novas interdependências) sejam percebidas como normais (naturais), o indivíduo exprime suas dificuldades, entre outros meios, através de uma impressão de fadiga. Mas isso, desde o início dos estudos, segundo LORIOL (2000), já constitui o primeiro passo na direção da interiorização da coerção. A má fadiga exprime de certa forma a ideia da fatalidade de uma coerção contra a qual se pensa não haver a possibilidade de se revoltar ou agir (LORIOL, 2000).

Nesse sentido, a ideia de má fadiga se constrói paralelamente à difusão de auto coerção. É por isso que cada grupo social, cada época, cada sociedade possui sua própria elaboração da ideia de má fadiga, adaptada à configuração social particular na qual se encontra. Muitas vezes vividas como incontornáveis e impeditivas da expressão da própria “natureza humana”, as coerções sociais acabam por gerar sentimentos de angústia e mal-estar que só podem ser superados com o recurso à ajuda externa, ou seja, passam a ser vistos cada vez mais como doença ou má fadiga. A doença – que poderá ser então tratada por médicos ou psicólogos torna-se, assim, um meio de regulação social desse mal-estar proveniente das transformações sociais. O autocontrole individual é, portanto, reforçado com o controle social pela doença, cujo objetivo é mais normalizar do que de excluir. O saber médico, por sua vez, torna-se o instrumento através do qual o autocontrole se realiza (LORIOL, 2000).

O início para um tratamento adequado inicia-se por um diagnóstico detalhado. É importante que não se confunda Síndrome de Burnout com outro tipo de transtorno psicológico

como depressão, transtornos de humor ou de ansiedade. Há de se levar em conta ainda o aumento do risco no uso de substâncias como álcool e drogas ilícitas. Um estudo finlandês associou o aumento no consumo de álcool em médicos com burnout. O uso de tabaco também foi observado em vários casos, assim como pensamento de morte e sintomas de depressão (BAKKER, 2015).

Segundo a psicóloga Marilda Lipp (2016), o diagnóstico diferencial de uma depressão causada por estresse não é tão simples. O diagnóstico diferencial entre a depressão sintoma de stress e outros tipos de depressão, inclusive a biológica que ocorre como efeito colateral de medicamentos e a que faz parte do quadro de transtorno psiquiátrico, é bastante complexo. Para se diferenciar a depressão sintoma de stress é preciso analisar se a pessoa está tendo que fazer um esforço muito grande para se adaptar a algo, como por exemplo, mudança de emprego (LIPP, 2016).

É importante que se inicie um tratamento logo após o diagnóstico, pois o estresse pode ter consequências graves como o suicídio. Não há dados exatos sobre suicídios no Brasil, em casos provocados por estresse no trabalho, no entanto há dados sobre pessoas que cometeram suicídio sofrendo depressão. Estima-se que nos EUA 70.000 pessoas tentam o suicídio anualmente. Já no Brasil, estima-se que cerca de 54 milhões de pessoas sofrerão de depressão um dia, sendo que destas, 7,5 milhões correrão o risco de tentar o suicídio (LIPP, 2016).

No Japão, números divulgados pela polícia em 1998, afirmam que os casos de suicídio pelo trabalho ultrapassaram os 30 mil, status que permanece nesse desde então. Em 2003 os casos registrados atingiram 34.427 ocorrências. As causas apontadas para este crescimento são: a crise econômica que atinge o país desde a década de 90 e as mudanças ocorridas no mercado de trabalho como o fim da estabilidade do emprego. Aliás, o Japão é o único país a ter um termo para definir a “morte por excesso de trabalho”, conhecida como KAROSHI (MEDICINA, 2023).

Segundo Lima e Dolabela (2021), o tratamento geralmente é feito através de medicamentos (antidepressivos) e terapia. No entanto, atividades físicas e tratamentos alternativos vêm ganhando destaques em casos de estresse. Os mesmos autores, aliás, relataram vários tratamentos alternativos que vêm sendo utilizados em caso de estresse. A hipnoterapia vem crescendo no Brasil, tendo sido mais procurada por profissionais de psicologia e odontologia. Segundo Araújo (2010) o tratamento de hipnoterapia “modifica o padrão de consciência, focando sua atenção por meio de uma indução ou de uma autoindução concentrando a mente e direcionando seus pensamentos e, com isso, intensificando a atividade cerebral”. Com isso, o indivíduo que procura a hipnoterapia tenta minimizar a influência das emoções e pensamento negativos que contribuem para o crescimento do estresse.

A técnica terapêutica de acupuntura também tem ganhado destaque. Apesar dos embates para provar sua eficácia e caráter científico, a acupuntura tem como objetivo a cura das enfermidades através de agulhas colocadas estrategicamente em pontos específicos do corpo. E, por último, temos as atividades físicas. Já se sabe a importância que a mesmas possuem para a saúde, agora também a temos como aliada para qualidade de vida física e mental. Lima e Dolabela (2021) defendem que “O exercício físico diário feito por pelo menos trinta minutos, ajuda o corpo na produção de ‘beta endorfina’, liberando uma sensação de tranquilidade e bem estar”.

2.5- TRATAMENTO E TEORIAS

Semelhante à prevenção, a intervenção e/ou tratamento da síndrome de Burnout trabalha com estratégias não medicamentosas, como psicoterapias e práticas alternativas complementares. Também, o foco principal foi o sujeito, da maior parte dos estudos observados, é o sujeito e não a instituição. Permanecendo a lógica que mudar pessoas é mais fácil que mudar a estrutura organizacional.

De acordo com Leiter (2017) em relação à mudança empresarial, tanto a literatura acadêmica quanto a gerencial tendem a apontar a resistência à mudança, isto é, qualquer conduta que objetiva manter o status quo em face da pressão para modificá-lo, como uma das principais barreiras à mudança bem-sucedida. Observa-se a crescente investigação acerca da eficácia da Terapa Cognitivo Comportamental (TCC), criada por Aaron Beck, e Programa de Atenção Plena (FM), percebeu-se que ambas as intervenções diminuíram significativamente o estresse e o burnout e podem ser eficientes para reduzir os níveis de estresse e burnout (BECK, 2015; ANCLAIR et al, 2017).

A razão pela qual a atenção plena (FM) parece afetar o estresse e burnout pode ser explicada pelo sistema de regulação emocional e pelo fato de que a atenção plena tem um impacto positivo no bem-estar, e em termos biológicos, diante de uma situação estressante, o sistema de alarme é ativado e sua função é fazer com que as pessoas busquem proteção. O treinamento da atenção plena ajuda a ativar o sistema calmante, que equilibra os pensamentos e emoções negativos e acalma o sistema de alarme, e isso resulta em cada vez mais pessoas acessando seus pontos fortes e estratégias de enfrentamento para lidar com demandas e estressores cotidianos (GILBERT, 2009; GILBERT, 2014; FLOOK et al., 2013; CRESWELL; LINDSAY, 2014; DAVIDSON, 2016; WIELGOSZ, et al., 2016).

A avaliação da baixa Competencia Emocional (CE) tem se mostrado relevante em alguns estudos, pois, ao ser definida como a habilidade de regular adequadamente a intensidade e expressão das emoções, e em situações de internamento, pacientes descrevem situações de baixa

competência emocional, esgotamento e depressão, e ao analisar as causas e concluir uma situação de medicalização, o tratamento adequado aplicado à melhora da Competência emocional é comprovada, com melhor regulação da emoção e conseqüentemente redução no esgotamento e depressão, apontando a CE como mecanismo constituinte de diagnóstico e ferramenta de mudança no tratamento multimodal de pacientes com transtorno depressivo relacionado ao estresse e Burnout (PALLICH, et al., 2020).

Em termos de intervenções, tanto de grupo como individuais, a psicoterapia pode contribuir para o aumento dos níveis de competências emocionais. Em muitas das sessões individuais de psicoterapia, o processamento emocional deve ser o tópico central, sendo necessário estimular o aumento da competência emocional a meta central. Além disso, os pacientes receberam o método de Atenção Plena apresentaram melhora na resiliência a estímulos emocionais intensos, o que conseqüentemente aumentou emoções positivas, sendo o melhor reconhecimento das próprias emoções e regulação mais eficaz dos estados emocionais negativos ou desagradáveis, bem como a prática da atenção plena, uma contribuição e tanto para o aumento da Competência Emocional nos pacientes, assim como treinamento especializado que visa melhorar as habilidades emocionais com foco no relaxamento muscular, relaxamento respiratório, consciência não julgadora, aceitação e tolerância, autossuficiência compassiva, análise de emoções e modificação de emoções podem melhorar em um grau mais elevado, se o foco do tratamento na regulação da emoção for intensificado (PALLICH, et al., 2020; AMUTIO et al., 2015; BERKING, 2015).

Por outro lado, em casos de internação, os pacientes podem ser agrupados com base em suas características psicológicas, com grupos correspondentes a diferentes níveis de sintomas residuais (depressão e burnout) e saúde mental geral, e através disso, quatro grupos específicos podem ser identificados (funcionais, disfuncionais, pragmáticos diretos, altruístas infelizes). Antes de considerar possíveis intervenções, seria útil avaliar individualmente em que medida a percepção as incongruências podem ser o produto de cognições disfuncionais (HABERTHU, et al., 2009).

Os pensamentos disfuncionais desempenham um papel proeminente no funcionamento psicológico de um paciente, as intervenções cognitivas. Se desejos não realizados, a estratégias pode ser útil promover o desenvolvimento e possível otimização de metas como parte de um treinamento de resolução de problema. Déficits na regulação da emoção, um treinamento direcionado de habilidades emocionais. Estilo de enfrentamento principalmente orientado para a emoção, o tratamento de manutenção neste grupo poderia focar adicionalmente no aprimoramento das estratégias de enfrentamento orientadas para a tarefa. Treinamento de competências sociais com foco na capacidade de dizer não pode ser indicado para este grupo. Como os altruístas infelizes relataram principalmente o uso de estratégias de enfrentamento orientadas para a

emoção, o treinamento adicional de estratégias de enfrentamento mais ativa, para estressores relacionados ao trabalho e de estratégias adaptativas para evitar o estresse pode beneficiar os altruístas infelizes (BECK, 1995; VIETH et al, 2003; BERKING, 2007).

Os pragmáticos diretos relataram níveis ligeiramente elevados de incongruência e pareciam ter pequenos déficits em relação à regulação e compreensão de suas emoções. Portanto, também este grupo poderia se beneficiar do treinamento de competências selecionadas de regulação da emoção (por exemplo, compreensão das emoções) como parte dos cuidados de manutenção (HABERTHU, et al., 2009).

Usando professores como um protótipo, observaram-se três tipos de esgotamento: desgaste, em que um indivíduo desiste, sentindo-se esgotado para enfrentar o estresse; Burnout clássico, em que um indivíduo trabalha cada vez mais duro em face do estresse; e um tipo subestimado, em que um indivíduo se depara não com graus excessivos de estresse per se (por exemplo, sobrecarga), mas sim com condições de trabalho monótonas e desestimulantes (BERKING, 2015).

Os principais argumentos apresentados são que: a) os médicos devem evitar tratar o esgotamento como se fosse um fenômeno único e adaptar seu tratamento ao tipo específico de burnout manifestado por seu cliente; b) esses tratamentos devem ser de natureza essencialmente integrativa. O insight psicanalítico, a reestruturação cognitiva, a preocupação empática e as técnicas de redução do estresse podem ser necessários, embora em combinações diferentes, para tratar com sucesso o burnout de cada tipo (FARBER, 2000).

De particular importância para o subgrupo esgotado de professores esgotados é a capacidade do terapeuta de ser empático e forjar alianças eficazes com todos os pacientes, demonstrando que realmente entende o que estão enfrentando ou quão pouco apoio ou apreciação estão recebendo. Estas condutas contribuem para o sucesso terapêutico e pode contribuir para que o professor adote perspectivas alternativas e ver o trabalho como uma oportunidade de sucesso, outros estressores normativos do desenvolvimento (por exemplo, a decisão de ter filhos) devem ser tratados também (FARBER, 2000).

Em relação a área da saúde, a prevalência de burnout se encontra em maior número em cirurgiões ortopédicos, pois cerca de metade deles no Brasil, apresenta sintomas de burnout, com as taxas mais altas relatadas em residentes e chefes de departamento de ortopedia. Objetivamente o burnout, os familiares e colegas devam estar cientes dos primeiros sinais de alerta e fatores de risco. Evidências emergentes indicam que intervenções baseadas em atenção plena ou programas educacionais combinados com meditação podem ser opções de tratamento eficazes (DANIELS, et al., 2016).

Atividades de apoio reduzem a reatividade a experiências estressantes ou emocionalmente desafiadoras. Sessões didáticas, bem como sessões de prática que se concentram

na respiração e Hatha ioga, promovem redução da exaustão emocional, despersonalização e elevação sentimentos de realização pessoal, e podem ser tratados com o programa educacional de 8 semanas focado na comunicação consciente, criado para aumentar a autoconsciência, administrar conflitos e compreender o esgotamento, e envolvem respiração e movimentos de ioga. A Meta-análise sugere que o treinamento baseado no Programa de Atenção Plena é uma intervenção eficaz para o esgotamento e estudo randomizado demonstrou que frequentar oficinas de autocuidado por cerca de 2 meses, obtem-se melhora do domínio de despersonalização. Um curso de curta duração de estratégias de enfrentamento e gerenciamento do estresse, melhora consideravelmente o esgotamento emocional, mesmo o mais antigo, mantido por anos (GOODMAN; SCHORLING, 2012; KRASNER et al, 2009; REGEHR et al, 2014; MARTINS et al, 2011; ISAKSSON RO et al, 2010).

3 METODOLOGIA

Esta monografia consiste da linha de pensamento de pesquisa bibliográfica reflexiva, que tem por objetivo, explicar e discutir um tema com base nas referências teóricas publicadas, buscando conhecer e também analisar conteúdos científicos acerca de um tema específico, entende-se também como uma análise ampla, meticulosa e crítica de publicações concorrentes de determinadas áreas do conhecimento (TRENTINI; PAIM, 1999; MARCONI, LAKATO, 2008; MARTINS; PINTO, 2011).

Percebe-se que o conhecimento científico é a produção que não pode ser compreendida exclusivamente a partir das movimentações epistemológicas internas à ciência, tendo como exemplo as discussões metodológicas e os resultados de pesquisas científicas empíricas (BERGUER; LUCKMAN, 1985).

Desta forma, fica evidenciada a necessidade de embasamento teórico para sucesso na produção de qualquer texto acadêmico. Portanto, a metodologia desta revisão reflexiva, teve como linha de pesquisa o método comparativo, do tipo qualitativo, comparando causas, diagnóstico, prevenção e tratamento da síndrome de burnout, salientando os tratamentos na saúde pública e teorias mais utilizadas atualmente. A pesquisa foi realizada em plataformas de dados acadêmicos mais conceituadas como SciELO (Scientific Electronic Library Online), CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), e LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram incluídos neste trabalho, de forma abrangente, artigos sobre a síndrome de Burnout, bem como artigos sobre a relação e intervenção na rede pública de saúde e teorias abordadas.

Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com o que já foi escrito sobre determinado assunto, com objetivo de permitir ao cientista poder analisar ou manipular suas informações com outras bibliografias já publicadas. Neste estudo, realizou-se uma busca bibliográfica exploratória nas bases do Scielo (Scientific Electronic Library Online), CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), utilizando os seguintes descritores: “estresse pós-traumático”; “síndrome de burnout”; “esgotamento profissional”; “estresse ocupacional”; “gestão de pessoas”, “intervenção” e “terapias”. Estabelecendo como critério para refinar os resultados: as produções escritas em português e inglês.

A análise preliminar do material bibliográfico foi realizada através de leitura exploratória dos resumos das produções científicas, permitindo definir e categorizar no enquadramento ou não da temática das intervenções em síndrome de burnout. Os critérios de exclusão de artigos foram: ano inferior a 2015 (para artigos que não são de teorias base), resumo

e metodologia que não condizem com os objetivos e questionamentos do estudo. Posteriormente, realizou-se uma leitura aprofundada das produções enquadradas na temática, objetivando aproximar-se de informações mais precisas acerca das intervenções já existentes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as pesquisas, diante das plataformas de dados utilizadas para busca, foram encontrados os seguintes números de artigos, descritos na tabela 1.

Tabela 1- número de artigos encontrados de acordo com as plataformas de dados acadêmicos.

Plataformas	SciELO	CAPES	LILACS	Total
Nº de Artigos, geral	253	590	1258	1790
Nº de artigos selecionados	5	9	6	20

Fonte: dados do autor.

De acordo com a análise dos 20 artigos selecionados, percebe-se que o ambiente de discussão é voltado para o tratamento, e que a prevalência de enfoque, consiste, na maioria dos casos, na estratégia terapêutica de Atenção Plena (mindfulness) e na terapia cognitivo comportamental de Aaron Beck.

Para a explanação dos tratamentos, inicialmente observa-se ao longo do texto que, como a síndrome de Burnout reflete um misto de problemas com um fundo de estafa e/ou esgotamento mental relacionado ao ambiente de trabalho, a melhor forma de tratar o paciente é agindo no cerne do problema, ou seja, usar o tratamento como ferramenta para modificar a percepção cognitiva em relação ao trabalho, e uma forma de conseguir essa modificação é utilizando terapias de mudança comportamental e estratégias de desvio de atenção.

A estratégia terapêutica com maior incidência nos artigos revisados foi o mindfulness (Atenção Plena). Por não haver um tratamento padrão específico contra o burnout, ensaios clínicos randomizados envolvendo o mindfulness cresceram na última década com o objetivo de determinar a efetividade no tratamento e na prevenção dessa síndrome.

O Mindfulness-based stress reduction (MBSR) é um programa de 8 semanas desenvolvido por Jon Kabat-Zinn na Universidade de Medicina de Massachusetts. Estudos mostram que essa é a intervenção mais presente na literatura científica, resultando em significativa melhora do humor, do esgotamento emocional ou do cansaço, da ansiedade, da resiliência, da despersonalização ou da desumanização, da falta de realização emocional e da depressão. Dessa forma, os resultados foram realizados por meio de estatística descritiva e medidos pelo teste de Hedget's g, indicaram que tal estratégia se torna mais eficaz na redução da gravidade dos sintomas do que diversas outras técnicas como, psicoeducação, psicoterapia de apoio e treinamento de relaxamento (HOFMANN; GOMEZ, 2017).

Além disso, esta técnica possui baixo custo de implementação, e alta aplicabilidade e aceitabilidade, sendo a sua prática promissora principalmente em profissionais da saúde que possuem altas incidências dessa desordem ou sintomas relacionados a ela. A revisão mais abrangente até o momento examinou os efeitos de 209 ensaios clínicos de Intervenções Baseadas em Mindfulness (MBIs), entre 12.145 pacientes com várias desordens psicológicas (KHOURY et al., 2013).

Um estudo piloto realizado em um grande centro médico, testou a viabilidade de um programa desenvolvido com o objetivo de diminuir o estresse e aumentar a resiliência. O Relaxation Response Resiliency Program (3RP) for Palliative Care Clinics, segue os princípios da terapia cognitivo-comportamental e da psicologia positiva. As atividades incluíram introduzir novas habilidades, atividades em sessão, discussões e exercícios semanais de prática (MEHTA et al., 2016)

Outra forma de tratamento eficaz e muito utilizada, a Teoria Cognitivo comportamental de Aaron Beck, se torna uma boa concorrente da Estratégia de Atenção Plena, ou MBI. Esta afirmação corrobora com o trabalho de Beck (2013), visto que, a premissa da Terapia criada por Aaron Beck, objetiva efetuar alterações por entre as crenças irracionais, os pensamentos disfuncionais que forma emoções e comportamentos, para responder a questionamentos que outra abordagem não lhes proporciona. Logo, a terapia cognitivo- comportamental trata o indivíduo amparando em uma forma de conceituação, levando em consideração suas crenças, seus modelos comportamentais existentes, constituídos em suas singularidades.

Pereira (2014) concorda com a eficácia do tratamento com a terapia, pois aponta que para a abordagem cognitivo-comportamental, a razão primordial é a interpretação da situacionalidade, pois se sabe que os comportamentos e as emoções se apresentam anteriormente. Os pensamentos projetam e conduzem os comportamentos, assim sendo, a teoria

cognitivo comportamental corrige-os, indicando a forma de que há uma aprendizagem de como dominar seus problemas e situações.

Beck e Knapp (2008) definem que dentre as diversas possibilidades no tratamento esta teoria se utiliza de uma abordagem colaborativa e psicoeducativa para que as experiências se desenhem e o indivíduo as inclua dentro de um esquema de treinos, geralmente caracterizados como ações simples, tipo: identificar e monitorar pensamentos automáticos, distinguir as relações existentes entre o pensamento, emoções e comportamento, avaliação desses pensamentos automáticos e crenças, ajustamentos de conteúdos tendenciosos, deslocar pensamentos distorcidos contra os pensamentos realísticos, e identificar esses pensamentos para modificar as crenças centrais.

Ainda sobre técnicas usuais para os cuidados da Síndrome de Burnout, os teóricos Beck e Knapp (2008) discorrem que o registro de pensamentos disfuncionais (RPD), ajuda o indivíduo a reconhecer os pensamentos que suscitam emoções intensas e desagradáveis e comportamentos inadequados, com o intuito de torná-los menos rígidos os pensamentos e através do questionamento socrático, identificar e modificar o pensamento disfuncional.

Sobre o questionamento socrático, a descrição é um diálogo entre o locutor e interlocutor, para conduzir o indivíduo a um processo de reflexão e enfrentamento do pensamento, levando-o a pensamentos benéficos (WRIGHT, BASCO; THASE, 2008).

Em referência ainda as técnicas da abordagem cognitivo-comportamental, Loureiro (2013), cita a “Reestruturação Cognitiva” embasada na correção e substituição das cognições indevidas que dificultam as inter-relações. Os episódios advindos dos comportamentos e das emoções apresentadas são impeditivos das relações sociais do trabalhador.

Transcorre-se ainda, outras técnicas para configurar o tratamento do transtorno de Burnout: Treino Assertivo e o feedback corretivo. Respectivamente o primeiro – Treino Assertivo – tem como premissa modificar a maneira que a pessoa se vê, aumentar a eficiência da assertividade, adequação dos pensamentos e sentimentos, deste modo, firmar a autoconfiança.

É descrito como um acúmulo de fatores direcionados a aprendizagem do indivíduo, seja, punição, reforço, modelação, a ausência da cultura e crenças pessoais, já que há um déficit de assertividade do colaborador. A aplicabilidade desta técnica precisa ser cuidadosa com a finalidade de reforçar os comportamentos assertivos para decrescer comportamentos inadequados. Já o segundo instrumento – feedback corretivo, é a ferramenta do aprimoramento do indivíduo, um ajustamento de comportamento para crescimento e resultados positivos.

Existe toda uma metodologia, um mapeamento de competências, para que esse feedback corretivo, traga de fato bons resultados (LOUREIRO, 2013). Vale salientar, que o delineamento de técnicas da TCC se configura em grande escala, porém, como comenta McMullin (2005), cabe a cada profissional traçar o seu esquema de trabalho, levando em consideração a demanda recebida.

A Terapia Cognitivo-comportamental compreende e provém da somatória das abordagens afins, dentro de uma perspectiva estruturada, diretiva, com metodologia clara e definida, focada no presente, com participação ativa de psicólogo e paciente, objetivando o tratamento de problemas emocionais, comportamentos disfuncionais, dificuldades interrelacionais e treinamento de novas habilidades, o que corrobora com os trabalhos de Beck, onde se discorre que os objetivos primordiais das técnicas explicitadas é contribuir para alterar os pensamentos, consolidar os comportamentos adaptáveis e permanentes, reconfigurar os significantes que são as crenças centrais, em significados possíveis, que não provoque sofrimento psíquico (BECK, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância da síndrome de Burnout vem aumentando a cada dia, e desde que foi reconhecida pela OMS como doença ocupacional, deve ser cada vez mais estudada e observada, pois abrange cada vez mais pessoas e pode gerar problemas maiores como depressão e apatia ao suicídio. Portanto, os estudos apontados revelam que a síndrome de Burnout está sendo mais estudada e possíveis formas de prevenção, tratamento e medicalização cada vez mais inseridos, testados e utilizados como métodos e alternativas eficazes.

O objetivo deste estudo foi levantar informações acerca do tema, observar fatores que podem causar a síndrome de Burnout, bem como formas de tratamento e prevenção, além de fornecer informações compiladas em um só lugar, resumindo, fatores de risco que favorecem o aparecimento da Síndrome e suas consequências para o indivíduo, a organização e a sociedade. As informações coletadas para a elaboração deste artigo basearam-se em diversas fontes.

A partir da presente produção monográfica, pode-se concluir que o Burnout tem efeitos negativos para a organização, para o indivíduo e para sua profissão, e só deve ser considerado como tal, se o esgotamento ou estafa for ligado diretamente ao lado profissional. Como eram inicialmente ligadas aos profissionais de saúde, costuma ter artigos mais relevantes nessa área. Porém, visto que a explanação foi de forma geral e descritiva, todos os artigos encontrados foram considerados relevantes para reunir informações acerca do tema.

Dentre as terapias citadas, a atenção plena, ou mindfulness mostraram-se com grande potencial terapêutico. Além disso, outras terapias foram estudadas e associadas à melhora do burnout em profissionais da saúde, como por exemplo, a prática de Yoga, programas de atividade física, terapia cognitivo comportamental e terapia transcendental. Ainda, medicamentos como o canabidiol tem sido mais uma opção terapêutica que aponta para efetividade.

Esta síndrome pode ser evitada, desde que a cultura da organização favoreça a execução de medidas preventivas do estresse crônico. A busca da prevenção também depende de uma decisão interna, do querer mudar, da busca da ressignificação do trabalho e do viver, e é aí que entra a atenção plena e a terapia cognitivo comportamental de Aaron Beck entram, ressignificando internamente os conceitos nocivos à saúde do trabalhador e fornecendo novamente a vontade de viver, de buscar pelos objetivos e o gostar de trabalhar (LOUREIRO, 2019).

Por fim, compreende-se que a prevenção é o caminho ideal e faz-se necessário o envolvimento das instituições de saúde e das instituições de estudo, do trabalho multidisciplinar e da disposição desses profissionais no autocuidado que poderá efetivamente diminuir a

incidência e a prevalência do Burnout, evitando situações cada vez mais destrutivas e difíceis de enfrentar e reduzindo os possíveis riscos de consequências graves aos pacientes.

6 REFERÊNCIAS

- AMUTIO, A., et al. **Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: a one-year study.** *Psychol. Health Med.*, v.20, p.720–731. 2015.
- ANCLAIR, M., et al. **Cognitive behavioural therapy and mindfulness for stress and burnout: a waiting list controlled pilot study comparing treatments for parents of children with chronic conditions.** *Scand J Caring Sci.*, v.32, p. 389–396.2018.
- ARAÚJO, T.S.; REIS, E.; KAYALKIEVICZ, C. **Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino: Salvador, Bahia.** Sindicato dos Professores do Estado da Bahia, Salvador, 2010.
- BAKKER, A. B.; COSTA, P. L. **Chronic job burnout and daily functioning: a theoretical analysis.** *Burnout Research*, Rotterdam, v. 1, n. 3, p. 112-119, 2014.
- BARRETO, A. S. et al. **Síndrome de burnout: sistemática de um problema.** *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, v. 16, n. 3, p. 276-296, 2012.
- BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2001.
- BECK, A. T. **Terapia Cognitiva da Depressão.** trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- BECK, A. T., FREEMAN, A., DEAN, D. D. **Terapia cognitiva dos transtornos da personalidade** (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed. 2005.
- BECK, A. T.; KNAPP, P. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva.** Ver. Bras Psiquiatria, 2008;
- BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.
- BECK, A. T. et al. **Terapia cognitiva dos transtornos de personalidade.** Guilford Publications, 2015.
- BERKING, M. **Treinamento de emoções e competências,** (3a ed.), *Psychotherapie: Praxis.* Springer-Verlag, Berlin Heidelberg. 2015.
- BRASIL, S. T. F. **Medida Cautelar na Ação Direta De Inconstitucionalidade 6.377.** Disponível em: portal.stf.jus.br/processos/downloadPeca.asp?id=15343577274&ext=.pdf. acesso em 12 de maio de 2023.
- CATALDI, M. J. G. **O stress no ambiente de trabalho.** São Paulo: LTr, 2002.
- CARLOTTO, M.S, NAKAMURA, A.P, CÂMARA, S.G. **Burnout syndrome in college students of health area.** *Psico* [Internet]. 2006. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1412/1111>. Acesso em 31 de maio de 2023.

- CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil**. Revista PSICO, v.39, n.2, p. 152-158, abr/jun., Porto Alegre, 2008.
- CASTELLS, M. **A sociedade em rede** (R. V. Majer, Trad.). São Paulo: Paz e Terra. 2005.
- CLARKE, A. E. et al. **Biomedicalização: transformações tecnocientíficas na saúde, na doença e na biomedicina nos Estados Unidos**. Am. Sociol. Rev., v. 68, n. 2, p. 161-194, 2003.
- CODO, W. - **Educação: carinho e trabalho**. Vozes, Petrópolis, 1999.
- CONRAD, P. **Medicalização e controle social**. Annu. Rev. Sociol., v. 18, p. 209-232, 1992.
- CONRAD, P. **As formas de mudança da medicalização**. J. Health Soc. Behav., v. 46, n. 1, p. 3-14, 2005.
- CONRAD, P. **A medicalização da sociedade: sobre a transformação das condições humanas em transtornos tratáveis**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.
- CUNHA, K. W. V. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre Síndrome de Burnout e Docência**. 2009. 57 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)– Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.
- CRAWFORD, R. **Saudização e a medicalização do cotidiano**. Int. J. Health Serv., v. 10, n. 3, p. 365-388, 1980.
- CRESWELL, J.; LINDSAY, E. **Como o treinamento de atenção plena afeta a saúde? Uma conta de proteção contra o estresse da atenção plena**. Curr. Dir. Psychol. Sci., v.23, p. 401–7.2014.
- DANIELS, A. H., DEPASSE, J. M.; KAMAL, R. N. **Burnout em cirurgião ortopédico: diagnóstico, tratamento e prevenção**. Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons, v.24, n.4, p. 213-219. 2016.
- DESCARTES, R. **Discurso do método** (M. E. Galvão, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. 1996.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. Cortez-Oboré, São Paulo, 1992.
- DUARTE, L. F. D. **Da vida nervosa nas classes trabalhadoras urbanas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.
- EHDE, D. M. et al. **Terapia cognitivo-comportamental para indivíduos com dor crônica: eficácia, inovações e direções para pesquisas**. American Psychologist, v. 69, n. 2, p. 153-168, 2014.
- FLOOK, L., et al. **Atenção Plena para professores: um estudo piloto para avaliar os efeitos sobre estresse, burnout e eficácia do ensino**. Mind Brain Educ., v.7, p. 182–195. 2013.
- FRANÇA, H. H. **A síndrome de “burnout”**. RBM Rev. Bras. Med., v. 44, n. 8, p. 197- 199, 1987.
- FREUDENBERGER, H. J. **Staff burnout**. J. Soc. Issues, v. 30, p. 159-165, 1974.

- GARROSA, H. E. et al. **Prevenção e intervenção na síndrome de Burnout**. In A. M. T. BENEVIDES PEREIRA (Org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador** (pp. 227-271). São Paulo: Casa do Psicólogo. 2002.
- GATTAZ, W.F. **Burnout: Doença além da moda**. XXXIX Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Outubro de 2022.
- GIDDENS, A. **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002. 233p.
- GILBERT, P. **Apresentando a terapia focada na compaixão**. Adv. Psychiatr. Treat., v.15, p. 199–208. 2009.
- GILBERT, P. **As origens e a natureza da terapia focada na compaixão**. Br. J. Clin. Psychol., v.53. p.6–41. 2014.
- GOODMAN, M. J.; SCHORLING, J. B. **Curso de Atenção Plena diminui o esgotamento e melhora o bem-estar entre profissionais de saúde**. Int. J. Psychiatry Med., 43, 2, 119-128. 2012.
- HABERTHU, A. K. et al. **Caracterização de pacientes com alta hospitalar por Burnout: uso de características psicológicas para identificar necessidades de pós-tratamento**. Journal of Clinical Psychology, v.65, n.10, p.1039-1055. 2009.
- HOFMANN, S. G.; OTTO, M. W. **Terapia cognitivo-comportamental para transtorno de ansiedade social: técnicas de tratamento baseadas em evidências e específicas para transtornos**. New York: Routledge, 2018.
- ICICT; FIOCRUZ. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia na saúde mental de trabalhadores essenciais**. Disponível em portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-na-saude-mental-de-trabalhadores-essenciais. Acesso em 15 de dezembro de 2021.
- ISAKSSON RO, K. E. et al. **Um estudo de corte de três anos sobre as relações entre coping, estresse no trabalho e burnout após uma intervenção de aconselhamento para médicos que procuram ajuda**. BMC Public Health, v.10, n.213.2010.
- KRASNER, M. S. et al. **Associação de um programa educacional em comunicação consciente com burnout, empatia e atitudes entre médicos de cuidados primários**. JAMA, v.302, n.12, p.1284-1293. 2009.
- LEITER, M. **O trabalho nos toma tempo demais, não pode causar sofrimento**. 2017.
- LIMA, Raitza A. S. et al. **Vulnerabilidade ao burnout entre médicos de hospital público do Recife**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1.051-1.058, 2013.
- LIMA, S.S.F.; DOLABELA, M.F. **Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout**. Research, Society and Development, v. 10, n. 5, 2021.
- LIMA, A. S. et al. **A educação permanente na gestão da atenção primária de saúde no Sistema Único de Saúde**. Revista de Enfermagem UFPE (on line), Recife, v. 9, supl. 4, p. 8.Fev. 2015.
- LIPP, M.E.N. **Relação entre stress e depressão**. 2016.

LORIOLO, M. **Le temps de la fatigue: la gestion sociale du mal-être au travail.** Paris: **Anthropos, 2000.**

LOUREIRO, C. **Treino de Competências Sociais - Uma Estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n.9, jun. 2013.

MARTINS, A. E. et al. **Impacto de uma intervenção breve nos níveis de burnout de residentes de pediatria.** J Pediatría., v.87, n.6, p.493-498. 2011.

MASLACH C., JACKSON S.E. **Um experimento de medição do burnout.** Journal of Occupational Behavior 1981; v.2. P. 99-113.

MASLACH, C. **Entendendo o Burnout.** In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L; SAUTER, S. L. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARX, K. **Manuscrítos econômico-filosóficos.** São Paulo: Boitempo Editorial, 2004.

MELLO FILHO, J. **Concepção psicossomática: visão atual.** 9ª. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

MEALER, M., et al. **A prevalência e o impacto do transtorno de estresse pós-traumático e da síndrome de burnout em enfermeiros.** Depression and anxiety, 2009.

MEALER, M.; CONRAD, D.; EVANS, J.; JOOSTE, K.; SOLYNTJES, J.; ROTHBAUM, B.; MOSS, M. **Viabilidade e aceitabilidade de um programa de treinamento em resiliência para enfermeiros de unidade de terapia intensiva.** American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses, v. 23, n.6, p. e97–e105, 2014.

MEDEIROS-COSTA, M. E. et al. **Síndrome de Burnout Ocupacional no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa da literatura.** *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, v.51, p.1-12. 2017.

MEDICINA, A.S. **78% dos profissionais de saúde tiveram sinais de Burnout durante pandemia.** Disponível em: medicinasa.com.br/burnout-profissionais-de-saude. Acesso em 8 de março de 2023.

MEHTA, D. H. et al. **Construindo resiliência em uma equipe de cuidados paliativos: um estudo piloto.** Journal of pain and symptom management. v. 51, n. 3, p. 604–608, 2016.

MCKAY, D. et al. **Eficácia da terapia cognitivo-comportamental para transtorno obsessivo-compulsivo.** *pesquisa em psiquiatria*, v. 227, n. 1, p. 104-113, 2015.

MCMULLIN, R. E. **Manual de Técnicas em Terapia Cognitiva.** 1ª. Ed – Porto Alegre: Artmed, 2005.

MONTEIRO, C.M. **Frequência da Síndrome de Burnout em graduandos de Medicina: Estudo Transversal.** Maceió, AL. 2019.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. **Avaliação de intervenção em estresse ocupacional.** Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 20, n. 1, 2004.

MURTA, S. G.; TRÓCCOLI, B. T. **Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo.** Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva, São Paulo, v. 11, n. 1, jun. 2009.

PALLICH, G. et al. **A competência emocional prediz o resultado de um programa de tratamento hospitalar para Burnout.** Journal of Affective Disorders. V.274, p.949–954.2020.

PEREIRA, A. M. T.B. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.** 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

RAULINA, F. **Reflexões sobre a ergonomia aplicada ao teletrabalho.** Disponível em apmtsp.org.br/reflexoes-sobre-a-ergonomia-aplicada-ao-teletrabalho. Acesso em 05 de janeiro de 2023.

REGEHR, C., GLANCY, D., PITTS, A.; LEBLANC, V. R. **Intervenções para reduzir as consequências do estresse em médicos: uma revisão e metanálise.** J. Nerv. Ment. Dis., v.202, n.5, p.353-359. 2014.

SARAFIS, P. et al. **O impacto do stress ocupacional nos comportamentos de cuidado dos enfermeiros e na sua qualidade de vida relacionada com a saúde.** BMC Nurs. 2016.

SILVA, S. C. P. S. et al. **A Síndrome De Burnout Em Profissionais Da Rede De Atenção Primária À Saúde De Aracaju, Brasil.** Ciênc. Saúde Colet., v.20, n.10, p.3011-20. 2015.

VIETH, A. Z. et al. **Terapia de auto-sistema (SST): Uma psicoterapia baseada em teoria para a depressão.** Clinical Psychology: Science and Practice, v.10, p.245–68. 2003.

WIELGOSZ, J. et al. **O treinamento de mindfulness de longo prazo está associado a diferenças confiáveis na taxa de respiração em repouso.** SciRep.2016.