



CENTRO UNIVERSITÁRIO MAUÁ DE BRASÍLIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ANTONIO SPÍNDOLA NETO

Síndrome de *Burnout* no ambiente de trabalho

Taguatinga – DF
2022

ANTONIO SPÍNDOLA NETO

Síndrome de *Burnout* no ambiente de trabalho

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado como requisito para obtenção do Título de Bacharel em Psicologia, sob a orientação das professoras M.e. Meg Gomes Martins de Ávila e M.e. Raphaella Christine Caldas.

**Taguatinga – DF
2022**

Artigo de autoria de ANTONIO SPÍNDOLA NETO, intitulado “SÍNDROME DE *BURNOUT* NO AMBIENTE DE TRABALHO”, apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Psicologia no Centro Universitário Mauá de Brasília, em 23/04/2022, defendido e aprovado pela seguinte banca examinadora:

RCS Caldas

Profa. Ma. Raphaella Christine Caldas
Membra da Banca Examinadora
Ex-Professora e Orientadora do Curso de Graduação em Psicologia
Centro Universitário Mauá de Brasília

Profa. Ma. Janaina Gonçalves Vargas
Membra da Banca Examinadora
Clínica de Psicologia Vargas Gonçalves
Convidada

Profa. Ma. Meg Gomes Martins de Ávila
Membra da Banca Examinadora
Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia do
Centro Universitário Mauá de Brasília

DEDICATÓRIA

À comunidade acadêmica, docentes e discentes da área de Psicologia, aos colaboradores e empregadores, possíveis alvos, do tema em pauta.

AGRADECIMENTOS

Ao Supremo e Grande Arquiteto do Universo, DEUS amoroso, que me agraciou com a existência. Somente por causa dela tudo isso foi possível.

A minha esposa Eliane, que de forma incondicional acreditou e me apoiou em tudo, aos meus filhos, Saulo, Roberta e Renata que sempre acreditaram e me apoiaram. Aos demais familiares e amigos que sempre me incentivaram e acreditaram em mim.

A ex-professora e orientadora Ma. Raphaella Christine Caldas, pela dedicação, paciência, competência e empatia.

À professora Dra. Victoria Ayelén, pela competência e dedicação.

À ex-professora Ma. Janaina Gonçalves pela disposição, carinho, dedicação e empatia.

Ao ex-professor e Dr. Antônio de Jesus, que nos inspirou a amar a psicologia.

A ex-professora Ma. Bianca Rogoski, pela dedicação, presteza e empatia.

A ex-professora Ma. Jéssica Possato, pela competência.

À professora e Coordenadora Ma. Meg Gomes Martins Ávila, pela competência, dedicação e empenho incansável em promover melhor qualidade para o curso de Graduação em psicologia.

Às amigas (os) e companheiras (os) dessa jornada acadêmica, Gislaine, Mirian, Lilian, Glória, Marlúcia, Mariele, Samantha, Vitória, Icléia, Evanda, Iara, Medina, Rosana, Fabíula e Loreny que, no período do curso, interagimos e trocamos experiências em grupos, seminários e outros.

A todos (as), minha eterna gratidão, vocês contribuíram significativamente para meu aprendizado e vitória. Serei eternamente devedor a vocês!

“O trabalho produz maravilhas para os ricos, mas produz desnudez para o trabalhador. Produz palácios, mas cavernas para o trabalhador. Produz belezas, mas mutilação para o trabalhador.”

Marx Engels

Síndrome de *Burnout* no ambiente de trabalho

Antonio Spíndola Neto¹

RESUMO

Burnout é um termo inglês usado para identificar exaustão física e emocional, relacionada às atividades profissionais no ambiente do trabalho, que potencialmente, poderá gerar diversas patologias mentais e emocionais nos trabalhadores envolvidos. Existem muitos estudos e pesquisas sobre esse fenômeno psicossocial, percebe-se também, grande ausência de conhecimentos quanto ao fenômeno, por parte dos profissionais específicos da área de saúde, instituições empregadoras, massa trabalhadora, enfim, a sociedade. **Objetivo:** Levantar dificuldades encontradas no processo de diagnóstico da Síndrome de *Burnout* (SB) no ambiente de trabalho. **Método:** Pesquisa e revisão de literatura, desenvolvido com base em materiais científicos já elaborados, constituído principalmente por artigos científicos, livros, publicações em periódicos e revistas científicas. **Resultados:** A SB é uma crescente na atualidade, com dificuldades de diagnóstico, por carência de profissionais especializados. **Conclusão:** Necessidade de mais incentivos objetivando realização de estudos e pesquisas com ênfase na temática de recursos técnicos para diagnosticar a SB.

Palavras-Chave: Doenças ocupacionais. Exaustão profissional. Síndrome de *burnout*.

ABSTRACT

Burnout is an English term used to identify physical and emotional exhaustion, related to professional activities in the work environment, which could potentially generate several mental and emotional pathologies in the workers involved. There are many studies and researches on this psychosocial phenomenon. There is also a perceived, great lack of knowledge about the phenomenon, on the part of specific professionals in the health area, employers' institutions, the working mass, and society. Objective: To raise difficulties encountered in the process of diagnosis of

Burnout Syndrome in the workplace. Method: Research and literature review, developed based on scientific materials already elaborated, consisting mainly of scientific articles, books, publications in journals and scientific journals (GIL, 2002). Results: SB

KEY WORDS: Occupational diseases. Professional exhaustion. Burnout syndrome.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é resultado de pesquisa científica de revisão de literatura por meio da leitura crítica de artigos, periódicos, livros e outros. Objetivou-se a compreensão da Síndrome de *Burnout* (SB) no ambiente de trabalho, bem como possíveis dificuldades em diagnosticar o fenômeno psicossocial latente em muitas corporações de trabalho.

Segundo *Dejours* (2015), em algumas corporações de trabalho são evidentes situações relativas às atividades laborais desenvolvidas, sob pressão, por parte dos empregadores, propiciando e potencializando condições de riscos relativos à integridade da saúde física e mental. Segundo o autor supracitado, há uma lentidão no desenvolvimento de pesquisas sobre o tema proposto, concernente a pesquisas e estudos científicos da psicologia, buscando conquistar espaço da temática em pauta. Se a relação corpo-condições de trabalho muitas vezes é estudada corretamente, ao contrário, nunca se faz menção das repercussões do perigo real em nível mental (*DEJOURS*, 2015).

Conforme assegura Mendes (2002), para diversos pesquisadores e autores, a *SB* está mais relacionada às demandas e tratativas desenvolvidas no ambiente de trabalho do que a fatores individuais. Diante dessas possíveis variáveis, percebe-se uma busca mais efetiva dos estudiosos ao tema com mais ênfase, objetivando pesquisar com maior profundidade, a relação da *SB* com as variáveis que envolvam a percepção pelo colaborador relacionado aos aspectos relacionais e laborais da organização.

O tema em pauta é uma realidade contemporânea e de relevância. Conforme assegura Carlotto (2008), a *SB* não é problema do colaborador, pois pesquisas evidenciam a importância do olhar para o ambiente social no qual o colaborador atua. O ambiente de trabalho pode se tornar uma fonte de riscos para o colaborador

quando o empregador não investe em políticas e ações, objetivando proteger sua força de trabalho dos eventuais riscos em pauta.

Neste estudo relatam-se as possíveis causas geradoras da SB, citando as possíveis dificuldades concernentes ao diagnóstico da SB no ambiente de trabalho e nomeando eventuais ações objetivando minimizar e mitigar a SB no ambiente de trabalho.

1 O TRABALHO

Conforme aponta Gomes (2009), a filosofia, a sociologia e a psicologia têm dedicado muitos estudos e pesquisas no campo da relação entre o trabalho e o homem. Essas temáticas têm se tornado objeto, dentre outras, de grandes interesses concernentes às possíveis contribuições ao desenvolvimento e construção da identidade do homem.

Ao longo dos séculos o homem tem colhido os resultados e consequências das suas decisões e ações desenvolvidas no seu meio, especialmente no que tange a manutenção da vida, o trabalho. Basicamente, o homem absorve um terço da sua existência, dedicando e objetivando buscar o sustento físico para manter sua vida.

Segundo Mendes (2008), o termo trabalho, do latim *tripalium*, é originado das culturas Gregas e Romanas significando instrumento de tortura e punição. Apenas os escravos eram dignos de serem submetidos a tais atividades punitivas. Considerando que sempre o homem trabalhou, levando em conta que toda e qualquer atividade desenvolvida pelo o homem pode ser caracterizada como trabalho, pode-se concluir que o trabalho ocupa um espaço significativo na construção do processo de formação e desenvolvimento da identidade do homem.

Na formação e construção da identidade do indivíduo, as atividades de trabalho, ora considerada nos primórdios como instrumentos de punição, pode contribuir significativamente para formação cultural e social do indivíduo, através da interação social com seus pares bem como o contato com a natureza (MENDES, 2008)

Para *Dejours* (2015) é evidente a morosidade das ciências psicológicas no campo do trabalho e do ser humano nos últimos 100 anos, no que tange a estudos e pesquisas, gerando um déficit de material e conteúdo específico. O mesmo autor

apresenta um contraponto afirmando que, por muito tempo, a literatura, a arte, a medicina, até mesmo no senso comum, coloca o tema em pauta em lugar privilegiado entre as disciplinas presentes.

Dejours (2015) afirma que o desenvolvimento das condições de vida dos indivíduos trabalhadores inerentes a sua saúde e das situações e condições de trabalho não pode ser dissociada do desenvolvimento das lutas e das reivindicações pela classe trabalhadora em geral. Mendes (2008) aponta a existência de um jogo de interesse, um conflito permanente entre as aspirações e metas das organizações trabalhistas e os interesses e desejos dos colaboradores que são à força de trabalho. Essas duas forças antagônicas e contraditórias produzem conflito e contradições levando as partes envolvidas as diversas decisões que operam sobre o trabalhador. Essas contradições são vivenciadas quando entram em confronto o desejo do sujeito, expresso nas necessidades, aspirações e interesses e a realidade de trabalho, geralmente, marcada pelo primitivismo, desempenho e excelência.

Essas contradições, na maioria das vezes, favorecem a rivalidade entre colegas, gerando a competição e o individualismo, tendo em vista as estratégias de gestão utilizadas, como os sistemas individualizados de avaliação de desempenho (MENDES, 2008). Para Pêgo (2016), novas enfermidades surgem como resultado das inúmeras mudanças que acontecem nos ambientes de trabalhos, dentre elas a *SB*, como resultado das novas configurações organizacionais ora implantadas buscando competitividade e resultados positivos, com isso exigindo mais qualificação, habilidades e competências dos colaboradores.

A argumentação de Mendes (2008) é que quanto mais complexas e difíceis os acordos e negociações devido o conflito e o jogo de interesse entres as partes envolvidas, entre as empresas e corporações com a classe trabalhadora, mais impossível se torna as negociações. Isso acaba gerando sofrimento dado as resistências dos trabalhadores.

1.1 O sofrimento do trabalho

Quanto aos sofrimentos relacionados aos trabalhos, assegura *Dejours* (2015), que na vida cotidiana dos colaboradores, nos desenvolvimentos das suas atividades laborais, existem dois sentimentos fundamentais de grande significado. Embora a

priori haja a ênfase de outros sentimentos diversos, deixam de ênfase a insatisfação e a ansiedade, ao referirem aos trabalhos em pauta ficam evidentes significativos graus de insatisfação por parte dos envolvidos pesquisados por *Dejours* (2015). Há um interesse maior pela satisfação da motivação do que pela insatisfação no desenvolvimento das atividades de trabalho.

Corroborando com o autor antecedente, Mendes (2002) indica que as atividades laborais podem ser fonte de prazer ou fonte de sofrimentos. As atividades laborais como fonte de prazer e satisfação é o que assegura a permanência do colaborador com o desejo de continuar trabalhando e produzindo. Por isso as atividades laborais têm grande importância no desenvolvimento e manutenção do equilíbrio psíquico do colaborador.

No que tange aos sofrimentos relacionados ao trabalho, *Dejours* (2015), defende que na adaptação das demandas relacionadas às atividades há, no colaborador, um sentimento de riscos e fracassos gerando sofrimentos. Isso se dá devido às cobranças por competências e habilidades do colaborador, diante, também, da complexidade das tarefas e no desenvolvimento das atividades propostas

Em suas pesquisas, Mendes (2002), identifica que a organização do trabalho depende de um conjunto de prescrições, dada pela empresa, que define um padrão para execução das tarefas, em detrimento da qualificação e das habilidades técnicas dos colaboradores. A organização do trabalho pode apresentar demandas diversas que levam a subutilização das competências técnicas, padronização das tarefas, restrição da margem de liberdade para o uso do saber, resultando na vivência de sofrimento no trabalho.

O estímulo à integração, ao diálogo, à conciliação no grupo de trabalho, atrelado ao da privacidade e autonomia, preconizadas atualmente pelas organizações do trabalho, adquire caráter paradoxal. Isso é incoerente à expressão emocional profunda do trabalhador, fato este propiciador da vivência de sofrimento (MENDES, 2002).

Mendes (2002) ênfase que apesar das organizações e empregadores estimularem a participação em conjunto e coletiva, os trabalhos em equipe, as habilidades, os conhecimentos, as experiências e as competências do colaborador, infelizmente dão ênfase também a princípios do individualismo, gerando espírito de

competição, rivalidades, isolamento e individualismo entre os colaboradores, inviabilizando toda dinâmica produtiva das atividades laborais.

Trigo, Teng e Hallak (2007) declaram que, segundo a ONU (Organização das Nações Unidas), o mundo está ficando mais pobre, mais velho e mais populoso. As pressões na saúde mental estão se intensificando e a saúde mental da população tem um impacto opressivo nas habilidades dos indivíduos, inviabilizando a funcionalidade de participar da sociedade como pessoas saudáveis.

2 SÍNDROMES DE *BURNOUT*

SB ou Síndrome do Esgotamento Profissional é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão diária. Dá-se sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros. Traduzido do inglês, “*burn*” quer dizer queima e “*out*” exterior”. A *SB* também pode acontecer quando o profissional planeja ou é pautado para objetivos de trabalho muito difíceis, situações em que a pessoa possa achar, por algum motivo, não ter capacidades suficientes para cumpri-los (BRASIL, 2021).

Segundo Lopes (2018), a *SB* é conhecida, no Brasil, como a síndrome do esgotamento profissional e emocional, sendo trazida na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª edição (CID-10), como CID Z73.0 (OMS, 1996).

Além disso, a “Síndrome de *Burnout* resulta de prolongados níveis de estresse no trabalho e compreende exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal” (LOPES, 2018, p. 01).

Segundo Batista (2011), a *SB* é um fenômeno psicossocial que se desenvolve lentamente ao longo do tempo, a *SB* não acontece de repente, de uma hora para outra. O desenvolvimento dessa síndrome é um processo demorado, no qual o colaborador vai acumulando experiências negativas, tendo seus estágios de sofrimentos subjetivos e totalmente despercebidos.

Percebe-se que o fenômeno psicossocial ocupacional identificado como *SB* começou a ser pesquisado num passado muito recente, conforme assegura as pesquisadoras Maslach e Schaufeli (1993 *apud* CARLOTTO; CÂMARA, 2008, p. 152).

O termo *Burnout* foi inicialmente utilizado em 1953 em uma publicação de estudo de caso de Schwartz e Wil, conhecido como "Miss Jones". Neste, é descrita a problemática de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com seu trabalho. Em 1960, outra publicação foi realizada por Graham Greene, denominada de "A Burn Out Case", sendo relatado o caso de um arquiteto que abandonou sua profissão devido a sentimentos de desilusão com a profissão. Os sintomas e sentimentos descritos pelos dois profissionais são os que se conhece hoje como *Burnout*.

Foi somente em meados dos anos setenta que a *SB* chamou a atenção do público e da comunidade acadêmica americana (CARLOTTO; 2008 *apud* FARBER, 1983). Segundo Pêgo (2016), o termo *SB* remete a completa falta de energia e esgotamento total nas atividades em que o colaborador está envolvido, chegando ao limite. Essas experiências negativas geram estresse que lentamente e imperceptivelmente vai absorvendo as energias físicas e emocionais, tornando o colaborador impaciente, agressivo e irritado antes suas atividades.

A definição mais divulgada do *burnout* compreende este fenômeno como uma síndrome psicológica, decorrente de tensão emocional crônica, vivenciada pelos profissionais cujo trabalho envolve o relacionamento intenso e frequente com pessoas que necessitam de cuidado e/ou assistência. Trata-se de um conjunto de características negativas, geradas pela permanência constante do colaborador em ambiente de trabalho inadequado quanto às atividades profissionais desenvolvidas, constituído pelas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal (MENDES, 2002).

Segundo o pesquisador Lopes (2018), esse possível desequilíbrio emocional e físico na saúde do colaborador potencializará eventuais afastamentos da frente de trabalho com possibilidades de gerar licenças por auxílio doença, necessidade de substituição de colaboradores e efetivação de transferências. Assim, haverá a necessidade de novas contratações e treinamentos, onerando a estrutura econômica e financeira da empresa. Atrelada à *SB* aparece outras possíveis patologias pessoais com disfunções físicas e emocionais em casos extremos, levando os colaboradores à perda total da capacidade laboral. Por se tratar de um fenômeno psicossocial presente na classe trabalhadora e de extrema relevância social, a *SB* é também considerada uma demanda de saúde pública pela comunidade acadêmica psicológica.

Conforme descreve Pêgo (2016), são muitos e diversos os sintomas, desde sentimentos e emoções até sensações corporais oriundos da *SB*, que são

encontrados nas literaturas por meio das pesquisas e estudos voltados para o tema em pauta. Nos aspectos físicos pode-se elencar a fadiga constante e progressiva; dores musculares; distúrbios no sono e do sistema respiratório; cefaleias; perturbações gastrointestinais; transtornos cardiovasculares; disfunções sexuais e alterações menstruais nas mulheres dentre outros.

Nos aspectos psíquicos, elenca-se a falta de atenção; concentração; alterações de memória; lentidão do pensamento; sentimento de alienação; de solidão e de impotência; impaciência; labilidade emocional; dificuldade de alta aceitação; baixa autoestima; astenia/desânimo/disforia/depressão desconfiança/paranóia (PÊGO, 2016).

Com relação aos aspectos comportamentais são comuns o indivíduo demonstrar negligência; escrúpulo excessivo; irritabilidade; agressividade; incapacidade de relaxar e resistência a mudanças. Além disso, nota-se comportamentos de alto risco; suicídio; comportamentos defensivos; tendência a isolamentos; perda de interesse pelo trabalho; absenteísmo dentre outros (PÊGO, 2016).

Segundo Pêgo (2016), a SB trata-se de um conjunto de comportamentos e sintomas que demonstram sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. Esses comportamentos são gerados pela incapacidade de adaptação do indivíduo colaborador frente a um conjunto de demandas de atividades por período prolongado que exige muita atenção por serem altamente estressantes e de grande carga emocional.

Segundo Trigo, Teng e Hallak (2007), pode acontecer de haver contato permanente e ininterrupto do colaborador em atividades com grande carga de emoções e estresses por parte dos clientes que são atendidos diariamente. Aliado a essa situação, pode haver apoio limitado por parte da organização ao colaborador quanto à demanda, fazendo com que o empregado se torne alvo em potencial com grande probabilidade de desenvolver a SB.

Com relação à instalação da patologia SB no colaborador, Pêgo (2016) assegura que a patologia se manifesta em três estágios distintos na experiência ocupacional do colaborador em frentes de trabalhos. Vale ressaltar que a SB se instala de forma lenta e gradual com possibilidades de não identificação pelo colaborador inserido no processo em pauta. Inicialmente nota-se que as metas,

demandas e tarefas excedem os recursos materiais e humanos, gerando estresse e sofrimentos ocupacionais no colaborador.

No segundo estágio o colaborador tenta atender a demanda reprimida envidando esforços desmedidos objetivando cumprir as metas propostas buscando uma devolutiva emocional, aos desajustes em pauta, finalmente. No terceiro estágio, o colaborador com carga emocional e física em alta, de forma defensiva, produz atitudes e comportamentos impensados, objetivando defender-se das tensões e emoções e experiências negativas acumuladas, manifestando desequilíbrios emocionais com distanciamentos emocionais, indiferenças com seus pares, cinismo, rigidez dentre outros (PÊGO, 2016).

Segundo Lopes (2021), existem diversos trabalhos e pesquisas voltados para a *SB* que são resultados de esforços e empenhos por parte dos cientistas pesquisadores, objetivando contribuir de maneira mais eficiente aos profissionais médicos peritos. Isso se daria por meio de resultados e experiências científicas, ressaltando a importância de que apenas a presença de fatores predisponentes a exemplo de sobrecarga de trabalho e pressão no ambiente de trabalho, não é suficiente para diagnosticar a presença da *SB*.

2.1 Possíveis causas da Síndrome de *Burnout*

Com relação às possíveis causas geradoras da *SB*, Carlotto (2008) assegura que pode haver negligência por parte da instituição empregadora quanto aos cuidados e apoio visando à saúde do trabalhador e prevenção aos fatores de riscos possíveis no ambiente de trabalho. As atividades ora desenvolvidas podem ao invés de ser fonte de satisfação, se tornar fonte de adoecimento.

Destaca-se, segundo Benevides (2012), que antes da década de 90 as pesquisas apontavam a possível *SB* restrita a apenas a alguns profissionais relacionados à saúde e à educação. A hipótese era que, devido à desvalorização da profissão do professor, acabava gerando a *SB*.

Segundo Carlotto (2008), existem cargos, tarefas, funções, atividades e profissões que possuem efetivamente maiores riscos de ocorrência da instalação da *SB*. Isso ocorre devido à potencial interação e contato interpessoal que potencializará possibilidades demandas e conflitos diversos com riscos de gerar

transtornos como a *SB*, essa percepção ampliou-se a partir dos anos 90 a todas as profissões.

Lopes (2018) defende que, por meio das demandas e pressões diárias que são exercidas pelos gestores, clientes diversos, e outras demandas, o risco de exaustão emocional se potencializa na vida profissional dos colaboradores. Isso gera a diminuição da empatia pelo trabalho, evidenciando que o trabalho nem sempre produz realização profissional, mas insatisfação e sofrimento.

Trigo (2001) destaca que colaboradores que desenvolvem suas atividades em condições de sobrecargas de demandas psicológicas associadas a baixo poder de tomada de decisões têm maior probabilidade de contrair patologias diversas comparadas aos trabalhadores não expostos a essas condições. Enfim, quanto maior o nível de pressão gerando estresse associado à limitado apoio da instituição empregadora ao colaborador maior será a probabilidade de desenvolver a *SB*.

Murta (2004) defende que quando o trabalho atinge a individualidade do colaborador se torna uma ameaça aos seus planos pessoais, seus pares, familiares, amigos e outros. Gera, assim, uma exigência de que o colaborador tome atitudes de enfrentamentos ante as demandas e desafios maiores do que sua capacidade e habilidades para solucioná-los. Nessa situação o sofrimento pode acontecer dado ao ambiente de trabalho tornar-se insalubre. Em princípio o trabalho pode representar uma fonte de prazer e satisfação, mas com esse atenuantes torna-se fonte de sofrimento e insatisfação.

Esse conjunto de sintomas, caracterizado por sinais de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional, geram falta de adaptação do colaborador a um conjunto de atividades prolongado, altamente estressante e com grande carga tensional (PÊGO; PÊGO, 2016 *apud* MASLACH; GOLDBERG, p. 172).

Na 72ª Assembleia Mundial da Organização da Saúde, que ocorreu em 28 de maio de 2019, a *SB* foi incluída na lista de classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-11), com o código QD85. No Brasil, no entanto, entrou em vigor apenas no dia 1º de janeiro de 2022, oficializada como “estresse crônico de trabalho”. (SUNHIGA; COSTA, 2022).

Percebe-se que, conforme estudos e pesquisas investigados e citados anteriormente, a *SB* era considerada um problema de saúde mental, mas, com a resolução da Organização Mundial da Saúde – OMS, em 28 de maio de 2019, e oficializada no Brasil, em 1º de janeiro de 2022, a CID 11 (OMS, 2019), com o código QD85, passou a ser considerada como doença do trabalho e não do

trabalhador. Atribui-se às causas geradoras da *SB* aos empregadores e empresas. A CID-11 (OMS, 2019) afirma que o estresse e o sofrimento vivenciado pelo colaborador não é culpa do colaborador, que geralmente é atribuída a culpa, por ser muito exigente a si mesmo, perfeccionista e propenso ao estresse. A origem da *SB* estaria na má gestão do empregador quanto às políticas e ações voltadas aos cuidados da saúde do colaborador. Naturalmente, havendo laudos periciais, comprovando a *SB*, a justiça poderá responsabilizar a empresa pelo fato de ter propiciado a doença ao colaborador.

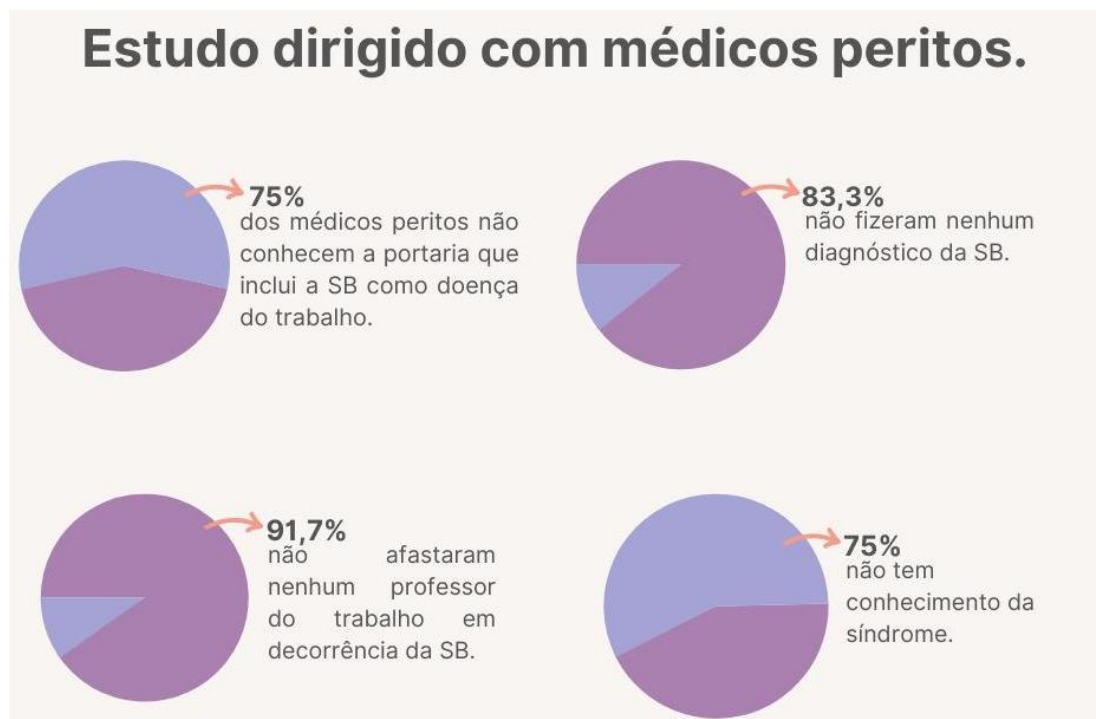
2.2 Dificuldades em diagnosticar a *SB* no ambiente de trabalho

Para Trigo, Teng e Hallak (2007), estudos evidenciam que colaboradores que trabalham em condições de sobrecargas de demandas psicológicas associadas a baixo poder de tomada de decisões têm maior prevalência de depressão quando comparados aos trabalhadores não expostos a essas condições. Sobre essas diversas possibilidades de sensações corporais e emoções relacionadas ao trabalho e sofrimentos diversos cabe lembrar que, Marx; Engels (2003) defendem que o trabalho produz maravilhas para os ricos, mas produz desnudez para o trabalhador. Produz palácios, mas cavernas para o trabalhador. Produz belezas, mas mutilação para o trabalhador. Dessa forma, é necessário pensar nos trabalhadores como pessoas que devem ser, também, cuidadas.

Por meio de estudo desenvolvido com médicos peritos da cidade de João Pessoa, pôde-se perceber que boa parte dos profissionais que lidam com trabalhadores desconhece a síndrome. Nesse estudo, 75% dos médicos peritos não conhecem a portaria que inclui a *SB* como doença do trabalho; 75% não têm conhecimento da síndrome; 83,3% não fizeram nenhum diagnóstico da *SB*; e 91,7% não afastaram nenhum professor do trabalho em decorrência da *SB*. Esse desconhecimento afeta não só profissionais peritos do trabalho, mas também quem faz a assistência desse trabalhador. Portanto, o desconhecimento da *SB* por parte desses profissionais e também dos trabalhadores em geral torna-se um grande problema no enfrentamento da síndrome. (PÊGO; PÊGO, 2016, p. 174).

O gráfico a seguir, ilustra com mais precisão os dados do estudo acima, mostrando circunstâncias da realidade quanto às dificuldades de diagnosticar a *SB*, objeto desta pesquisa.

Figura 01 – Diagnóstico da Síndrome de *Burnout*



Fonte: Extraído, Pêgo e Pêgo (2016)

Pêgo (2016) ressalta o desconhecimento sobre a *SB* por parte desses profissionais ora responsáveis por emitir e elaborar hipóteses diagnósticas quanto a *SB*. Afirma, ainda, que a *SB* afeta grandemente os colaboradores com potenciais para serem portadores da síndrome em pauta, inviabilizando e tornando-se um grande problema de enfrentamento da *SB*.

Dejours (1992) aponta que em consultas com profissionais que desconhecem a *SB*, suas causas, sintomas e impactos negativos, os pacientes são mal atendidos. Esses pacientes arcam com prejuízos emocionais, físicos e financeiros que podem impactar e alcançar seus familiares e até ao seu ambiente de trabalho.

Segundo Oliveira Ferreira (2019), existem muitos estudos e pesquisas concernentes ao estresse laboral, efeitos e impactos negativos causados pela síndrome em pauta, o estresse ocupacional. Mas nem todos os profissionais relacionados à temática vivenciam reações de estresse frente às mesmas situações. Nem todo fator estressor a um indivíduo será igual ao outro, tornando a hipótese diagnóstica mais complexa naturalmente.

Conforme defende Carlotto (2008), apesar da *SB* já ser contemplada pelo Ministério da Saúde, com inclusão também na CID 10 (Z73.0, sensação de estar “acabado”), a identificação e caracterização específica é pouco pesquisada e

estudada, especialmente numa sociedade onde as relações trabalhistas são pautadas pela necessidade de sobrevivência. As demandas oriundas das atividades laborais são vistas pelos empregadores e colaboradores como sintomas e resultados naturais ao processo e atividades de produção.

Segundo a autora acima citada, o desconhecimento quanto ao assunto, especialmente por parte dos profissionais da saúde, medicina e psicologia, inviabiliza totalmente a possibilidade de diagnóstico assertivo, com possibilidades de intervenção objetivando minimizar o sofrimento do colaborador e impactos negativos aos seus familiares, comunidade e empresa. Ressalta, ainda, a premente necessidade de estudos e pesquisas voltados para o tema em questão, tendo em vista, ser um assunto de relevância e pouco explorado em termos de investigação quanto sua identificação e caracterização.

Assim, constantemente só se dá a devida atenção ao tema quando o trabalhador é diagnosticado com alguma patologia que exija um atendimento especializado. Ou, ainda, que requeira seu afastamento laboral, como a depressão, a síndrome de *burnout*, doenças cardíacas, dentre outras (SILVA, 2019).

Nota-se significativa ausência de profissionais habilitados para atuar frente às demandas geradas entre colaboradores e empregadores quanto aos riscos da *SB*. Neste contexto Lopes (2021), declara existência de malefícios da referida síndrome aos colaboradores e empresas quando não se avalia tecnicamente os indivíduos. Carlotto (2021) apresenta a necessidade de profissionais habilitados em todos os segmentos trabalhistas para atender os pacientes de forma clínica e holística indo além da queixa principal apresentada, acolhendo o colaborador motivando-o a não sonegar informações que possam contribuir para um adequado diagnóstico e efetivo tratamento.

O desconhecimento da legislação por parte dos médicos peritos e o distanciamento das instâncias superiores responsáveis pela capacitação e fiscalização dos profissionais, corroboram a ideia de prejuízos ao trabalhador (CARLOTTO, 2021). Assim, evidencia-se, neste artigo, em primeiro plano, uma ausência de profissionais específicos, e um desconhecimento técnico e clínico por parte dos poucos profissionais peritos disponíveis responsáveis, quanto a elaborar hipóteses e diagnosticar a *SB*.

Schaufeli (1993) aponta que há fortes indícios e incertezas, com relação ao tratamento dispensado, aos envolvidos no processo em pauta especialmente por

parte dos profissionais específicos nas instituições, responsáveis por elaborar laudos e hipóteses diagnósticas, gerando incertezas e dúvidas com relação à maneira devida e adequada a ser administrada com os possíveis envolvidos no processo.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) assegura e orienta que o diagnóstico da *SB* deve ser feito por profissional especialista após análise clínica do paciente. O psiquiatra e o psicólogo são os profissionais de saúde indicados para identificar o problema e orientar a melhor forma do tratamento, conforme cada caso. Muitas pessoas não buscam ajuda médica por não saberem ou não conseguirem identificar todos os sintomas e por muitas vezes, acabam negligenciando a situação sem saber que algo mais sério pode estar acontecendo.

2.3 Ações para minimizar a possível instalação da *SB* no ambiente de trabalho

Conforme assegura Pêgo (2016), as organizações trabalhistas podem programar e viabilizar diversas tratativas e ações objetivando reelaborar os processos de trabalho. Isso é importante para minimizar os sofrimentos relacionados à possível patologia como forma de prevenir a *SB*.

Todas essas dimensões produzem e são de uma intersubjetividade particular aos contextos do trabalho. Isso significa que o trabalho para a psicodinâmica faz parte da constituição do sujeito, implica ação do sujeito sobre a realidade, sendo real o que se faz conhecer pelo sujeito (MENDES, 2008).

Para Mendes (2008), nesse contexto, objetivando diminuir o sofrimento causado pela *SB*, é significativo e fundamental o reconhecimento da situação como uma construção que permite ao indivíduo envolver-se para transformar a filosofia e os pensamentos dos gestores, da organização do trabalho. Segundo a autora é necessário envolver-se para não ser vencido pelo sofrimento, a capacidade de enfrentamento mesmo sofrendo, por um período, que surge a força para vencer, o sofrimento pode parecer positivo, uma vez que, o sofrimento e o fracasso motivam e obrigam o indivíduo a procurar outras ferramentas e possibilidades para vencer.

Esses processos podem acontecer apenas pelo uso da palavra, da fala e o diálogo entre as partes envolvidas, colaborador e empregador, necessitando de uma ação antecipada sob condições diversas de mobilizações gerando espaço e situações para as falas e diálogos. Esse momento de emancipação do sujeito pode buscar novos significados apropriando do sofrimento e transformando a situação em

satisfação, embora haja riscos de não se fazer compreender e de não ser capaz de compreender o outro (MENDES, 2008).

Segundo Trigo (2007), para que as mudanças relacionadas ao tema em pauta sejam viabilizadas, as instituições responsáveis pelo assunto, às políticas de benefícios e recursos humanos. Enfim, o Estado deve investir mais recursos a favor da saúde mental, viabilizando mais pesquisas fundamentadas em evidências científicas visando, a priori, a saúde mental dos envolvidos no processo em pauta. Assim, tem-se uma associação da promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho, objetivando fazer do trabalho um lugar, espaço de saúde, realização e prazer.

O médico precisa atender o paciente de forma contextualizada, realizando uma escuta diferenciada e uma investigação que vá além da queixa principal apresentada. Não raras vezes, em situação de conflito, o trabalhador esconde e sonega informações que possam contribuir para um adequado diagnóstico e tratamento (LOPES, 2021).

Pêgo (2016) defende que é necessário que haja percepção do significado e importância do trabalho, especialmente por parte dos gestores, viabilizando ações para que o colaborador se sinta motivado, engajado e responsável por aquilo que faz sem sentir pressionado por regras e políticas rígidas. Esse processo de mudança pode e deve ser iniciado por cada colaborador, a nível pessoal e institucional, com metas participativas e construtivas, propiciando espaços e ambientes mais abertos para participação aberta e diálogos no contexto do trabalho e outros, visando à satisfação de todos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) aponta que a melhor forma de prevenir a SB é utilizando estratégias que diminuam o estresse e a pressão no trabalho.

Condutas saudáveis evitam o desenvolvimento da doença, assim como ajudam a tratar sinais e sintomas logo no início.

- Defina pequenos objetivos na vida profissional e pessoal;
- Participe de atividades de lazer com amigos e familiares;
- Faça atividades que "fujam" à rotina diária, como passear, comer em restaurante ou ir a um cinema;
- Evite contato com pessoas "negativas", especialmente aquelas que reclamam do trabalho ou dos outros;
- Converse com alguém de confiança sobre o se está sentindo;

- Faça atividades físicas regulares, academia, corrida, bicicleta, remo, natação etc.
- Evite consumo de bebidas alcoólicas, tabaco ou outras drogas, porque só vai piorar a confusão mental.
- Não se automedique nem tome remédios sem prescrição médica.
- Descansar adequadamente com boa noite de sono;
- Manter o equilíbrio entre trabalho, lazer, família, vida social e atividades físicas.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) destaca que a importância do contato com amigos e familiares pode ser bons pilares no início, ajudando a pessoa a reconhecer sinais de que precisa de ajuda. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), está apta a oferecer, de forma integral, todo o tratamento, desde o diagnóstico até o tratamento medicamentoso. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um dos serviços que compõem a RAPS, são os locais mais indicados.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente artigo propiciou a análise e levantamentos das possíveis e eventuais dificuldades concernentes à hipótese de diagnóstico da síndrome de *Burnout*. Diante do exposto, inúmeras são as variáveis e desafios dentro da temática em pauta. Percebe-se um despertar acadêmico quanto ao tema pesquisado nos artigos, livros, revistas e outros, fomentando conhecimento e informações sobre a questão. Esse despertar ocorre excepcionalmente, na atualidade, em decorrência da crise sanitária imperante no mundo, gerando mudanças diversas, especialmente na economia onde implicitamente os trabalhadores são os atores principais desse processo psicossocial.

Os teóricos ora analisados e pesquisados (e.g., MENDES, 2008; PÊGO, 2016; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007) relatam uma gama de causas geradoras da *SB* nos ambientes de trabalho. Percebe-se, também, que a *SB* não se restringe a apenas a uma classe específica de trabalhadores, mas que atinge todas as classes de pessoas que estejam desenvolvendo suas atividades de trabalho pressionadas

por regras e políticas rígidas e desumanas, eventualmente num ambiente tóxico, de respectivos gestores quanto às atividades prestadas.

No que tange às dificuldades quanto à hipótese diagnóstica sobre a *SB*, Pêgo (2016) assegura que, em um estudo realizado com profissionais peritos, cerca de 75% não conheciam a portaria do órgão competente reconhecendo a *SB* como doença. Cerca de 75% não tinham conhecimento sobre a *SB*. Deste universo de pesquisados, cerca de 83% nunca haviam diagnosticado um trabalhador com a *SB*; e 91% nunca afastou um profissional com a *SB*.

Percebe-se um desconhecimento significativo em toda sociedade. Esse desconhecimento se dá, excepcionalmente dentre os profissionais peritos com prerrogativas específicas e autoridade médica quanto a diagnosticar, elaborar e emitir laudos sobre a temática proposta.

Em contrapartida, os estudos demonstraram possibilidades de implementação de programas estratégicos, objetivando mitigar e minimizar até mesmo prevenir possíveis transtornos com atitudes primárias no dia a dia do trabalhador. Desenvolver a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho, objetivando fazer do trabalho uma fonte de prazer e realização, é função das empresas e seus gestores. Quanto aos profissionais peritos, realizar um atendimento diferenciado primando pela qualidade, de forma clínica, holística e investigativa, indo além da queixa principal do paciente (PÊGO, 2016).

Cabe ressaltar, também, a importância da necessidade de políticas pública, e incentivo do estado e das instituições acadêmicas no sentido de haver mais estudos e pesquisas quanto ao tema que é relevante para a atualidade. Essa relevância se explica, ainda, devido ao desconhecimento da síndrome pelas corporações empresariais e trabalhistas até mesmo profissionais pertinentes à saúde. Desconhecimento, este, que contribui para o aumento e agravamento do fenômeno psicossocial em questão.

Estudos (e.g., MENDES, 2008; PÊGO, 2016; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007) têm apresentado muitos materiais disponibilizando informações no que tange às causas geradoras dessa patologia, bem como também os sintomas diversos oriundos do colaborador com indícios de estar com a *SB*, até mesmo ações e tratativas objetivando mitigar e minimizar os efeitos nocivos do fenômeno psicossocial pesquisado. Embora esses estudos contribuam com a compreensão da *SB*, percebe-se ausência de investigação quanto ao campo dos diagnósticos.

Dado o tempo breve para o estudo em pauta, sugere-se que, oportunamente, outros pesquisadores interessados no tema proposto aprofundem as investigações sobre o diagnóstico da *SB*. Além disso, promovam o desenvolvimento de ferramentas e estratégias de identificação com relação ao diagnóstico da *SB*, que certamente contribuirá para embasamento dos profissionais peritos, a sociedade acadêmica, trabalhadores e classe empresarial, possibilitando estratégias e ações de estado para mitigar o sofrimento humano.

REFERÊNCIAS

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal; CARLOTTO, Mary Sandra; COUTINHO, Antônio Souto; AUGUSTO, Lia Giraldo da Silva. **Síndrome de *Burnout*: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas.** *Psicologia em Estudo*, v. 16, p. 429-435, 2011. Disponível em: <https://url.gratis/qhXQJW>. Acesso em: 1 out. 2021.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino.** *Boletim de psicologia*, v. 62, n. 137, p. 155-168, 2012. Disponível em: <https://url.gratis/wQQtBj>. Acesso em: 01 out. 2021.

BRASIL, 2021 – **Síndrome de *Burnout*.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 09 mar. 2022.

CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil.** *Psico*, 2008, p. 152-158. Disponível em: <https://url.gratis/c9i2VT>. Acesso em: 01 out. 2021.

WHO. World Health Organization. **ICD-11 implementation or transition guide.** Geneva: WHO; 2019 Disponível em: https://icd.who.int/docs/ICD-11%20Implementation%20or%20Transition%20Guide_v105.pdf. Acesso em: 17 abr. 2022.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** In: *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 1988. pág. 163-163.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Luiz Carlos et al. **EFEITOS PSICOFISIOLÓGICOS DO ESTRESSE EM TRABALHADORES.** *Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-ALAGOAS*, v. 5, n. 2, p. 93-93, 2019.

GOMES, Jackeline Figueiredo Barbosa. Contribuições da categoria trabalho na formação da identidade da pessoa com deficiência. *Anais do Seminário Sociedade Inclusiva “Diversidade e Sustentabilidade: Do Local ao Global*, 2009.

LOPES, Flávia de Andrade. Síndrome de *burnout*: avaliação médica pericial e implicações técnicas legais. **Revista Especialize Online IPOG**, Ano 9, Edição nº 16 Vol. 01, p. 1-14, 2018. Disponível em: <https://url.gratis/9quyz8>. Acesso em: 1 out. 2021.

MARX, Karl; ENGELS, Frederic. **História (Coleção Grandes Cientistas Sociais)**. São Paulo: Ática, 2003.

MENDES, Ana Magnólia. **Trabalho e saúde. O Sujeito entre Emancipação e**, 2008. Acesso em: 10 mar. 2022. MENDES, Ana Magnólia. **Trabalho e saúde. O Sujeito entre Emancipação e servidão**, 2008.

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres. **Avaliação de intervenção em estresse ocupacional. Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 20, p. 39-47, 2004. Disponível em: <https://url.gratis/u6lmqf>. Acesso em: 1 out. 2021.

OMS [Organização Mundial da Saúde]. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10**. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996. Trabalho em transição, saúde em risco. Editora Unb, 2002.

PÊGO, Francinara Pereira Lopes; PÊGO, Delcir Rodrigues. Síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, vol. 14, n. 2, p. 171-176, 2016. Disponível em: <https://url.gratis/xNXDHd>. Acesso em: 01 out. 2021.

SCHAUFELI, Wilmar B.; BUUNK, Bram. Burnout: **Uma perspectiva da teoria da comparação social**. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Burnout Profissional: professional burnout: Desenvolvimentos recentes na teoria e pesquisa*, p. 53–69, 1993.

SILVA, Gabriel de Nascimento. **(Re) conhecendo o estresse no trabalho: uma visão crítica. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 51-61, 2019.

SUNHIGA, Gustavo Evangelista; COSTA, Denis Honorato. **A Síndrome de Burnout no setor de Radiologia. E-Acadêmica**, v. 3, n. 1, p. e073187-e073187, 2022.

TRIGO, Telma Ramos; TENG, Chei Tung; HALLAK, Jaime Eduardo Cecílio. **Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, 2007, 34: 223-233.