



Que bom receber **você** em nosso site!

Somos especializados em **Livros e Jogos** de
Psicologia e Saúde Mental.

No final do capítulo colocamos um **Desconto Especial** para você.

www.sinopsyseditora.com.br

BURNOUT

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA SÍNDROME DE

BURNOUT

315t Terapia cognitivo-comportamental na síndrome de Burnout:
contextualização e intervenções / organizado por Anelisa
Vaz de Carvalho. – Novo Hamburgo : Sinopsys, 2019.
416p. ; 16x23cm.

ISBN 978-85-9501-068-0

1. Psicologia – Terapia cognitivo-comportamental – Síndrome
de *Burnout*. I. Carvalho, Anelisa Vaz de. II. Título.

CDU 159.944

Catálogo na publicação: Mônica Ballejo Canto – CRB 10/1023

BURNOUT

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA SÍNDROME DE

CONTEXTUALIZAÇÃO E INTERVENÇÕES

ANELISA VAZ DE CARVALHO

ORGANIZADORA



2019

© Sinopsys Editora e Sistemas Eireli, 2019
*Terapia Cognitivo-Comportamental na Síndrome de Burnout –
Contextualização e intervenções*
Anelisa Vaz de Carvalho (Org.)

Capa: *Fabiana Franck*

Imagem da capa: *Shutterstock*

Tradução dos capítulos 3, 5 e 7 em espanhol: *Alexandre Müller Ribeiro*

Tradução do capítulo 10 em inglês: *Marcelo Figueiredo Duarte*

Assistente editorial: *Jade Arbo*

Supervisão editorial: *Mônica Ballejo Canto*

Editoração: *Formato Artes Gráficas*

Todos os direitos reservados à
Sinopsys Editora
Fone: (51) 3066-3690
E-mail: atendimento@sinopsyseditora.com.br
Site: www.sinopsyseditora.com.br

Autores

Anelisa Vaz de Carvalho (org.). Doutora em Ciências na área de Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo (USP). Mestre em Ciências na área de Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da USP. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). Supervisora de estágio clínico e colaboradora de pesquisa do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental da Universidade de São Paulo - LaPICC-USP.

Ana Maria T. Benevides-Pereira. Psicóloga. Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade Autônoma de Madri. Professora Adjunta na Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Angélica Gurjão Borba. Psicóloga Clínica em TCC Certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Pós-graduada em Terapia através do Movimento pela Faculdade Angel Vianna-RJ. Mestre e Doutora em Psicologia pela UFRJ. Ex-Membra da Diretoria da Associação de Terapias Cognitivas do RJ (ATC-Rio, Gestão 2014-2016). Ex-professora de Abordagens Contemporâneas no Instituto de Psicologia - UFRJ (2015-2016). Professora de Pós-Graduações em Psicologia. Consultora de empresas em Programas de Bem-Estar. Instrutora de *Mindfulness* Certificada pelo Minfulness Trainings International (MTI-SP).

Eduardo Keegan. Licenciado em Psicologia e Doutor em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires. Professor Titular Regular de Clínica Psicológica e Psicoterapias, e de Teoria e Técnica da Clínica Cognitivo-Comportamental na Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires, onde também exerce a função de Diretor de Projetos de Investigação UBACyT. Diretor do curso de Especialização em Psicologia Clínica e Terapia Cognitivo-Comportamental na Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires.

Eduardo S. Miyazaki. Psicólogo pela Universidade Estadual de Londrina. Aprimoramento e mestrado em Psicologia e Saúde pela FAMERP. Doutor em Ciências da Saúde pela FAMERP. Professor da faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP) e professor colaborador da Faculdade de Medicina de Rio Preto. Psicólogo Hospitalar na área de Cuidados Paliativos do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Eliane Mary de Oliveira Falcone. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia - IP-UERJ. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-RJ e Doutora em Psicologia Clínica pela USP. Pós-Doutora pela USP e pela PUC-RS. Ex-Presidente da FBTC (Gestão 2003-2005). Fundadora da *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* – RBTC. Especialista em terapia cognitiva certificada pelo Beck Institute e pela FBTC.

Ester Grau-Alberola. Doutora em Psicologia pela Universidade de Valência. Professora na Universidade Internacional de Valência (VIU). Pesquisadora na Unidade de Investigação Psicossocial do Comportamento Organizacional (UNIPSICO).

Heitor Pontes Hirata. Psicólogo, com licenciatura plena em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Psicologia Clínica (IPCS/CFP). Doutor e Mestre em Psicologia pela UFRJ. Terapeuta Certificado pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC). Professor em nível de pós-graduação de cursos em diferentes estados brasileiros. Primeiro autor da adaptação de Terapia Metacognitiva para crianças e dos livros infantis *Preocupanda & Marrumina* e *Meu animalzinho morreu* (Sinopsys Editora).

Hugo Figueiredo-Ferraz. Doutor em Psicologia Social e em Psicologia Organizacional pela Universidade de Valência. Licenciado em Psicologia no Instituto Superior da Maia. Diretor do Master em Prevenção de Riscos Laborais na Universidade Internacional de Valência (VIU). Pesquisador na Unidade de Investigação Psicossocial do Comportamento Organizacional (UNIPSICO). Suas principais linhas de pesquisa são a síndrome de *Burnout* e o assédio moral no ambiente laboral (*mobbing*).

Isabela Lamante Scotton de Albuquerque. Psicóloga e Mestranda pela Universidade de São Paulo (USP). Pós-Graduada em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia, Educação, Comportamento e Saúde (IPECS) de São José do Rio Preto.

Kazuo Kawano Nagamine. Professor de Educação Física, doutor em Ciências da Saúde pela FAMERP. Docente e Vice-Chefe do Departamento de Epidemiologia e Saúde Coletiva (DESC). Diretor Adjunto de Alunos e Coordenador do Laboratório de Atividade Física e Saúde (LAFIS) da FAMERP. Coordenador do Grupo de Estudos de Atividade Física e Saúde, Coordenador do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu Atividade Física e Saúde e professor e orientador credenciado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde (FAMERP). Membro da Comissão Técnica ITKF (International Traditional Karate Federation) e JKA (The Japan Karate Association – Brasil).

Keila Nunes Costa. Possui Graduação em Psicologia pela UNIC-MT. Especialização em Psicopedagogia Clínica pelo ICE-MT. Especialização em Terapia Comportamental Cognitiva pelo Instituto de Psicologia e Controle do Stress Marilda Lipp. Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade Afirmativo/ FAFI. Superintendente de Gestão de Pessoas da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Mato Grosso. Atua também em consultório

psicológico e consultoria organizacional, realizando treinamentos, avaliações psicológicas, recrutamentos e seleção.

Leda Maria Branco. Psicóloga. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde pela FAMERP. Chefe do Departamento de Psicologia e vice-coordenadora do Curso de Psicologia da FAMERP.

Lucia Emmanoel Novaes Malagris. Psicóloga pela UFRJ. Mestre em Psicologia Clínica pela PUC-Campinas. Doutora em Ciências na área da Fisiologia do Stress e da Hipertensão Arterial pela UERJ. Pós-Doutora pela PUC-Campinas. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da UFRJ. Ex-Presidente da Associação Brasileira de Stress (ABS). Certificada em TREC Primary pelo The Albert Ellis Institute. Certificada como Terapeuta Cognitiva pela FBTC. Membro da Diretoria da FBTC (2015-2019).

Luiza Cristina Mauad Ferreira. Psicóloga pela Unisal. Mestre em Psicologia Experimental e Análise do Comportamento pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Pós-Graduação em Psicologia Escolar pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Diretora da B&G Assessoria em Educação e Saúde com capacitação nas áreas dentro do referencial teórico da Teoria Social Cognitiva.

María Celeste Airaldi. Psicóloga Clínica. Especialista em TREC e TCC. Supervisora certificada do Albert Ellis Institute. Doutoranda em Psicologia. Diretora da Sensorium, Centro Especializado em Psicologia afiliado ao Albert Ellis Institute no Paraguai. Vice-Presidente da ALAPCCO (2019-2022). Coordenadora nacional da ALAMOC. Professora da Universidade Católica Nuestra Señora de la Asunción e de vários cursos de posgraduação no Paraguai e no exterior.

Maria Cristina O. S. Miyazaki. Psicóloga. Doutora em Psicologia Clínica pela USP, pós-doutorado pela Universidade de Londres. Terapeuta Cognitiva Certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. Coordenadora do Curso de Psicologia da FAMERP. Bolsista de produtividade do CNPq.

Mariana Miracco. Licenciada em Psicologia e Doutora em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires. Bolsista de Pós-doutorado do Conselho Nacional de Investigações Científicas e Técnicas (CONICET). Atuou como Investigadora de Apoio em diversos Projetos UBACyT. Completou Residência em Psicologia Clínica no Hospital Geral de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía. Pós-graduação em Terapia Cognitivo-Comportamental na Universidade de Buenos Aires e na Universidade Favaloro. Terapeuta Cognitiva certificada pela Associação Argentina de Terapia Cognitiva.

Marilda E. Novaes Lipp. Ph.D. pela George Washington University. Pós-Doutorado com bolsa da FAPESP em stress social realizado no National Institute of Health dos EUA. Psicóloga pela American University. Certificada como Terapeuta Cognitiva pela Federação Brasileira de Terapia Cognitiva (FBTC). Presidente Emérita da Associação Brasileira de Stress. Diretora do Instituto de Psicologia e Controle do Stress (IPCS). Membro da Academia Paulista de Psicologia. Atuou como Presidente da Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (2015-2019).

Marina Galarregui. Licenciada em Psicologia pela Universidade de Buenos Aires (UBA). Doutoranda na Faculdade de Psicologia da Universidade de Buenos Aires. Bolsista Interna Doutoral do Conselho Nacional de Investigações Científicas e Técnicas (CONICET). Investigadora Bolsista de Projetos UBACyT. Pós-graduação em Psicologia Clínica e Terapia Cognitivo-Comportamental pela Universidade de Buenos Aires.

Marina Greghi Sticca. Doutora e mestre em Psicologia pela Universidade Federal de São Carlos. Professora Doutora em Psicologia Organizacional e do Trabalho da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (FFCLRP/USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil. Ênfase das pesquisas em psicologia do trabalho, atuando principalmente nos seguintes temas: saúde do trabalhador e organização do trabalho.

Neide A. Micelli Domingos. Psicóloga. Doutora com pós-doutorado em Psicologia pela PUC-CAMP. Terapeuta Cognitiva Certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas. Coordenadora do Programa de Mestrado em Psicologia e Saúde da FAMERP.

Pedro R. Gil-Monte. Doutor em Psicologia pela Universidade de La Laguna. Master em Direção e Gestão de Recursos Humanos pela Escola Superior de Estudos Empresariais de Valência. Licenciado em Psicologia pela Universidade de Valência. Professor Titular da Universidade de Psicologia Social de Trabalho e das Organizações. Diretor da Unidade de Investigação Psicossocial do Comportamento Organizacional (UNIPSIPO). Membro da Comissão Acadêmica do Master Oficial em Prevenção de Riscos Laborais da Universidade de Valência.

Ricardo da Costa Padovani. Psicólogo pela Universidade Federal de São Carlos. Doutor em Educação Especial pela mesma universidade. Pós-Doutorado junto ao Laboratório de Análise e Prevenção da Violência da Universidade Federal de São Carlos. Especialização em Terapia Comportamental Cognitiva em Saúde Mental, promovido pelo Programa Ansiedade do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Especialista em Psicologia do Esporte pelo Conselho Regional de Psicologia. Docente do curso de Psicologia da Universidade Federal de São Paulo-Campus Baixada Santista. Vinculado ao Departamento de Saúde, Educação e Sociedade. Integra o Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde da mesma universidade.

Roberta Gurgel Azzi. Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Mestre em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Livre-docente em Psicologia Educacional na UNICAMP. Pós-doutorado em Psicologia na UFSCar e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Diretora da TSC – Centro de Estudos e Pesquisas. Bolsista Produtividade 2 do CNPq. Bolsista Capes_Fulbright pesquisadora visitante na Stanford University em 2014.

Sandra Georgescu. Psicóloga clínica - Illinois/Nevada. Instrutora em ACT credenciada pela Association for Contextual Behavioral Science (ACBS) Presidente do Comitê de Diversidade, Equidade & Inclusão. www.contextualCBTcenter.com

Soely A. J. Polydoro. Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Mestre em Psicologia Escolar pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Doutora em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Professora na Universidade Estadual de Campinas no Departamento de Psicologia Educacional. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Psicologia e Educação Superior da Faculdade de Educação, Unicamp. Coordenadora Geral do Espaço de Apoio ao Ensino e a Aprendizagem da Universidade Estadual de Campinas.

Steven C. Hayes. Professor do programa de Análise Comportamental da Fundação Nevada no Departamento de Psicologia da Universidade de Nevada. Autor de 44 livros e quase 600 artigos científicos. O seu trabalho é reconhecido por vários prêmios, incluindo o Contribui-

ções Exemplares para a Pesquisa Comportamental Básica e suas Aplicações da Divisão 25 da Associação Psicológica Americana, o prêmio Impacto da Ciência em Áreas Aplicadas da Sociedade para o Avanço da Análise Comportamental e o Prêmio pelo Conjunto da Carreira da Associação da Terapia Cognitivo-Comportamental.

Vaneska de Oliveira Nunes. Possui Graduação em Psicologia pela UNIC-MT. Especialização em Psicopedagogia pelo ICE-MT. Especialização em Terapia Comportamental Cognitiva pelo Instituto de Psicologia e Controle do Stress Marilda Lipp –SP. Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde pela Faculdade Afirmativo/ FAFI. Especialização em Dependência Química pela Universidade Federal de Mato Grosso. Servidora Pública da Secretaria de Segurança do Estado de Mato Grosso desde 2002. Atua também em consultório psicológico e consultoria organizacional, realizando treinamentos, avaliações psicológicas, recrutamentos e seleção.



Sumário

Prefácio	13
Eliane Mary de Oliveira Falcone	

PARTE I ASPECTOS CONCEITUAIS

1	Síndrome de <i>Burnout</i>: conceituação, dados de pesquisa e implicações para a saúde	20
Anelisa Vaz de Carvalho		
2	Síndrome de <i>Burnout</i> e sua relação com crenças de eficácia pessoal	39
Roberta Gurgel Azzi, Luiza Cristina Mauad Ferreira e Soely A. J. Polydoro		
3	O perfeccionismo e a síndrome de <i>Burnout</i>	65
Eduardo Keegan, Marina Galarregui e Mariana Miracco		
4	Síndrome de <i>Burnout</i> na perspectiva da psicologia organizacional e do trabalho	87
Marina Gregghi Sticca e Isabela Lamante Scotton de Albuquerque		

PARTE II INTERVENÇÃO E PREVENÇÃO

5	Síndrome de <i>Burnout</i>: diagnóstico e avaliação clínica	122
Hugo Figueiredo-Ferraz, Ester Grau-Alberola e Pedro R. Gil-Monte		

6	Terapia Cognitivo-Comportamental e síndrome de <i>Burnout</i>	153
	Anelisa Vaz de Carvalho	
7	Síndrome de <i>Burnout</i> a partir da Terapia Racional-Emotiva Comportamental	176
	María Celeste Airaldi	
8	Terapia Metacognitiva aplicada à síndrome de <i>Burnout</i>: teoria e prática	205
	Lucia Emmanoel Novaes Malagris e Heitor Pontes Hirata	

PARTE III

ESTUDOS E INTERVENÇÕES COM GRUPOS ESPECÍFICOS

9	Síndrome de <i>Burnout</i>, <i>mindfulness</i> e práticas contemplativas	234
	Lucia Emmanoel Novaes Malagris, Heitor Pontes Hirata e Angélica Gurjão Borba	
10	<i>Burnout</i>: uma abordagem de treinamento de aceitação e compromisso para estresse relacionado ao trabalho	272
	Sandra Georgescu e Steven C. Hayes	
11	<i>Burnout</i> entre profissionais do esporte	305
	Ricardo da Costa Padovani	
12	<i>Burnout</i> em policiais militares	330
	Marilda E. Novaes Lipp, Vaneska de Oliveira Nunes e Keila Nunes Costa	
13	<i>Burnout</i> em médicos	351
	Maria Cristina O.S. Miyazaki, Neide A. Micelli Domingos, Eduardo S. Miyazaki, Leda Maria Branco e Kazuo Kawano Nagamine	
14	Síndrome de <i>Burnout</i> entre docentes	371
	Ana Maria T. Benevides-Pereira	
15	<i>Burnout</i> acadêmico entre estudantes de graduação e pós-graduação	401
	Anelisa Vaz de Carvalho	

Prefácio

Eliane Mary de Oliveira Falcone

O trabalho e sua produtividade representam importante papel na saúde, autoestima e bem-estar entre os seres humanos. A motivação laboral não se relaciona apenas à sobrevivência, mas também ao alcance de realizações pessoais, beneficiando o indivíduo e a sociedade. Assim, qualquer obstáculo que interfira negativamente nesta relação positiva entre o homem e o seu exercício profissional poderá gerar sofrimento, estresse e até mesmo doenças com impacto nos meios de produção.

O estresse no trabalho e a sua relação direta com elevados níveis de fadiga, transtornos do sono, depressão e desequilíbrios na saúde física, com consequente redução da qualidade dos serviços prestados tem sido confirmado em pesquisas (Benevides-Pereira, 2002; Santos, Sobrinho, & Barbosa, 2017). Quando o desequilíbrio entre as demandas elevadas do exercício profissional e os baixos recursos de enfrentamento do trabalhador geram uma condição prolongada ao estresse, caracterizada principalmente por desgaste psíquico, fisiológico e emocional, ocorre um estado de exaustão, conhecido como síndrome de *Burnout* (SB) (Santos et al., 2017).

A SB é compreendida como um fenômeno que abrange três dimensões. A primeira, referida como exaustão emocional, é desen-

cadeada pelas exigências profissionais e identificada como a ausência de energia, sentimento de esgotamento dos recursos emocionais, bem como de frustração e de tensão pela percepção de incapacidade para o trabalho. A segunda dimensão, a despersonalização ou desumanização, é identificada por sentimentos negativos e baixa sensibilidade emocional dirigidos aos clientes e colegas de trabalho, através de tratamento distante e impessoal. Finalmente, a baixa realização profissional corresponde a terceira dimensão e é caracterizada por uma tendência a avaliações negativas do próprio desempenho no trabalho, aliadas a sentimentos de insatisfação pessoal (Maslach & Jackson, 1981).

O termo *burnout* emergiu nos anos 1970 como um resultado da cronificação do estresse (Benevides-Pereira, 2002). Entretanto, seu conceito refere-se a experiências do trabalho, ou seja, ao tipo de atividade laboral. Além disso, a SB comporta também uma dimensão interpessoal. Por essa razão, está presente nas atividades assistenciais onde ajudar, prestar assistência ou sentir-se responsável pelo estado do outro, além das pressões inerentes às condições de trabalho, geram desgaste e estresse repetitivo. Tais atividades são geralmente realizadas por médicos, cirurgiões, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, professores, bombeiros e policiais.

Dentre as condições de trabalho mais relacionadas à SB encontram-se: a) excesso de demandas laborais; b) lidar com clientes gravemente doentes (p. ex., pacientes com AIDS, Alzheimer, suicidas ou excessivamente perturbados emocionalmente), ou clientes com muitas queixas, que solicitam excessivamente o profissional; b) contato com sofrimento e morte; c) lidar com colegas de trabalho excessivamente críticos, competitivos ou preguiçosos; d) senso de responsabilidade sobre a vida dos clientes; e) senso de ausência de previsibilidade ou falta de controle no local de trabalho; f) conflitos éticos nas exigências do trabalho; g) ausência de segurança (p. ex., riscos físicos ou de morte experimentados por policiais e bombeiros, professores ameaçados por alunos agressivos ou por traficantes que circulam as escolas, etc.) (Benevides-Pereira, 2002).

Profissionais que apresentam níveis muito elevados de compaixão, perfeccionismo, atribuição excessiva de responsabilidade pessoal, bem como de envolvimento exagerado no trabalho, às custas da ausência de diversão e lazer, além de dificuldades de enfrentamento e de solução de problemas, tendem a ser mais vulneráveis à SB (Melo & Carlotto, 2016; Novais et al., 2016). Estudos também apontam maior vulnerabilidade para o *burnout* em profissionais menos experientes, ou que apresentam padrões de personalidade, tais como: baixa tolerância à frustração, excessiva necessidade de controle, baixa assertividade, tendência à evitação, além de neuroticismo elevado (Benevides-Pereira, 2002).

Dentre as consequências da SB apontadas na literatura, as mais impactantes incluem a depressão, o abuso ou dependência de álcool, o absenteísmo e o suicídio (Atallah, McCalla, Karakash, & Minkoff, 2016). Embora haja um consenso na literatura de que esta síndrome representa um sério problema de saúde, ela não está presente nos manuais diagnósticos. O DSM-5 (APA, 2014) faz referência a Problemas com Emprego ou no Ambiente de Trabalho, com o código V62.29 (Z56.9), os quais incluem: ameaça ou concretização de desemprego, insatisfação com o trabalho, agenda estressante, assédio sexual no trabalho, discordâncias com superiores, hostilidade no ambiente profissional e outros estressores relacionados ao trabalho. No entanto, apesar de alguns desses exemplos se relacionarem ao *burnout*, a definição não contempla os aspectos clínicos envolvidos nesta síndrome em toda a sua complexidade.

As investigações sobre a SB têm fomentado a criação de programas de prevenção e de intervenção, tanto no que tange ao ambiente e ao sistema de trabalho quanto nos recursos do indivíduo. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) exerce um importante papel neste cenário, dada a sua característica baseada em evidências (Garrosa-Hernández, Benevides-Pereira, Moreno-Jimenez, & González, 2002). Programas focados na modificação de crenças irracionais (Vargas, Briñez, Segura, & Alí Nieto, 2016), assim como em *mindfulness* e autocompai-

xão (Auserón et al., 2017), têm oferecido contribuições promissoras, tanto no tratamento quanto na prevenção desta síndrome.

Esta obra, intitulada *Terapia Cognitivo-Comportamental na síndrome de Burnout: contextualização e intervenções*, representa uma valiosa contribuição sobre o tema. Seu conteúdo, apresentado em 15 capítulos, oferece o estado da arte sobre revisão teórica, empírica e prática clínica relacionadas à SB. Os capítulos são distribuídos em três unidades. A primeira apresenta os fundamentos relativos à síndrome, tais como o seu construto, dados históricos e suas implicações para a saúde e a sociedade.

A segunda parte aborda as práticas de avaliação, diagnóstico, intervenção e prevenção fundamentadas pelas várias abordagens inerentes à TCC, tais como a Terapia Racional-Emotiva Comportamental, a Terapia de Aceitação e Compromisso, a Terapia Metacognitiva e dos procedimentos de reestruturação cognitiva, oriundos da TCC padrão. Práticas tais como *mindfulness*, yoga e meditação, já validadas empiricamente e integradas à TCC, são também apresentadas.

Finalmente, a terceira parte explora as peculiaridades das diferentes atividades profissionais assistenciais e suas implicações potenciais inerentes relacionadas à SB. Cada categoria profissional é abordada em termos de suas atividades de risco para a síndrome, assim como a sua prevalência e incidência. São discutidas estas variáveis nos contextos de docentes, profissionais de saúde, de administração pública e do esporte.

Em síntese, o livro oferece informação e atualização sobre o tema, além de ensinar as práticas mais apropriadas de prevenção e de intervenção da SB. Os autores são especialistas na área em diferentes países, conferindo a esta publicação um *status* teórico-empírico de nível internacional. Sua utilização é recomendada, não somente a professores e pesquisadores, mas também a graduandos das áreas de saúde e empresarial interessados no tema.

REFERÊNCIAS

- Atallah, F., McCalla, S., Karakash, S., & Minkoff, H. (2016). Please, putt on your own oxygen mask before assisting others: A call to arms to battle burnout. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1-5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2016.08.029>
- Auserón, G. A., Viscarret, M. R. E., Goñi, C. F., Rubio, V. G., Pascual, P. P., & Galdeano, E. S. M. G. (2017). Evaluación de la efectividade de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout em profesionales sanitários de atención primaria. *Aten Primaria*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.009>
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In A. M. T. Benevides-Pereira (Org.). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Garrosa-Hernández, E., Benevides-Pereira, A. M. T., Moreno-Jimenez, B., & González, J. L. (2002). 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.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Melo, L. P. & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e preditores de burnout em bombeiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36 (3), 668-681.
- Novais, R. N., Rocha, L. M., Loil, R. J., Santos, L. M., Ribeiro, M. V. M. R., Ramos, F. W. S., Lima, F. J. C., Rodrigues, C. F. S., & Barbosa, F. T. (2016). Prevalência da síndrome de Burnout em cirurgiões plantonistas de um hospital de referência para trauma e sua correlação com carga horária semanal de trabalho: Estudo transversal. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 43(5), 314-319.
- Santos, C. L. C., Sobrinho, C. L. N., & Barbosa, G. B. (2017). Síndrome de burnout em fisioterapeutas: Uma revisão sistemática. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 7(1), 103-114.
- Vargas, J. D. P., Briñez, V. S., Segura, M. C. N., & Alí Nieto, A. (2016). Creencias irracionales, síndrome de Burnout y adicción al trabajo en las organizaciones. *Psicogente*, 19(35), 148-160.



PARTE I

ASPECTOS CONCEITUAIS

Síndrome de *Burnout*: conceituação, dados de pesquisa e implicações para a saúde

Anelisa Vaz de Carvalho

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, pôde-se observar, na literatura científica, o aumento das discussões a respeito da relação entre adoecimento e trabalho. Especialmente após a segunda metade do século XX, no campo da Psicologia, os estudos acerca desta temática aumentaram exponencialmente, tendo em vista a expansão da precarização do mundo do trabalho (Seligmann-Silva, 2011; Franco, Druck, & Seligmann-Silva, 2010; Franco & Druck, 2010; Navarro & Padilha, 2007; Cooper, 2005; Lacaz, 2000).

Destarte, é possível evidenciar na literatura contemporânea um grande contingente de estudos que possuem como escopo desde a compreensão das condições que propiciam o surgimento das doenças relacionadas ao trabalho a pesquisas clínicas que possuem como foco os métodos de prevenção e manejo das doenças laborais (Murta & Tróccoli, 2009). Dentre as desordens associadas ao trabalho, especificamente no âmbito da saúde mental, destacam-se os estudos sobre o estresse e doenças comórbidas (como depressão, transtornos de ansiedade) e/ou contíguas a este, como a síndrome de *Burnout* (SB).

A síndrome de *Burnout*, ou simplesmente *burnout*, representa um problema social premente nos próximos anos devido à atual configuração do mundo do trabalho: as pressões competitivas, a natureza variável do contrato de trabalho, o crescimento da instabilidade no emprego, as demandas de horas de trabalho excessivas, a necessidade de aprimoramento contínua diante do acelerado ritmo de mudança nas tecnologias e a desfocagem da linha que separa o trabalho e a vida pessoal/familiar, consistem em fatores de grande impacto na saúde mental da classe trabalhadora (Shirom, Melamed, Toker, Berliner, & Shapira, 2005). Estes fatores afetam drasticamente a qualidade de vida do trabalhador e, conseqüentemente, os níveis de *burnout* em diferentes setores econômicos, elevando sua taxa de incidência e prevalência na população (Perewé, Rosen, & Maslach, 2012).

Todavia, a princípio, é de grande relevância salientar que o estresse e a SB consistem em construtos relativamente distintos. Preliminarmente, o estresse refere-se a uma reação do organismo, decorrente da cisão do homeostase interna, na qual há surgimento de sintomas físicos e psicológicos. Em regra, a incidência do estresse decorre de um processo multicausal marcado pela prevalência de “estressores internos” (crenças irracionais, padrões de comportamento, ausência de assertividade, dificuldade na expressão de sentimentos) e “estressores externos” (problemas relacionados ao trabalho, mudanças políticas, etc.) (Lipp, Pereira, & Sadir, 2005; Lipp, 2001; Lipp, 1996)

Selye (1952) foi um dos primeiros teóricos a tentar conceituar o estresse. Em síntese, segundo este autor, o construto consistiria em uma manifestação da “síndrome geral de adaptação”, que por sua vez pode ser sintetizado três fases:

Fase de Alerta: na qual o indivíduo depara-se com algum elemento estressor preliminar interno ou externo que, por sua vez, propicia manifestações sintomáticas agudas.

Fase de Resistência: onde o organismo busca restaurar a homeostase interna; o indivíduo tenta manejar os estressores e as manifestações agudas tendem a diminuir e desaparecer.

Fase da Exaustão: na qual, diante da contínua exposição ou grande intensidade dos estressores, ocorre o retorno das manifestações sintomáticas agudas, e, sobretudo, o organismo não consegue a restauração do reequilíbrio interno (Selye, 1952; Lipp, Pereira, & Sadir, 2005; Lipp, 2001; Lipp, 1996).

Não obstante, Lipp (2001), da mesma forma, contribuiu com o entendimento do construto ao propor um modelo quadrifásico para o estresse, expandindo, assim, o modelo trifásico de Selye. Segundo a autora, há ainda uma fase intermediária entre as fases 2 e 3 denominada “*Fase de Quase Exaustão*”, a qual é caracterizada por um enfraquecimento do indivíduo que não mais está conseguindo lidar com o(s) estressor(es), devido a sua intensidade e frequência, de modo que, nesta circunstância, doenças começam a surgir, porém, ainda não tão graves como as da “*fase da exaustão*” – que ocorrerá caso a homeostase interna não seja restaurada.

Destarte, o estresse tem sido identificado pela comunidade científica como um fator de risco ao bem-estar psicológico/saúde mental e, por sua vez, o *burnout* como um transtorno do mesmo modo incapacitante, decorrente ou contíguo a este primeiro. Ora, o *burnout* é, em geral, compreendido pela área da saúde como uma espécie ou sub-tipo de estresse crônico e de maior gravidade, idiossincrático ao contexto do trabalho – decorrendo, singularmente, da exposição a estressores laborais, ao contrário do estresse que pode decorrer de diferentes contextos, não estritamente do trabalho (Leiter, Bakker, & Maslach, 2014; Hakanen, 2014; Perewé, Rosen, & Maslach, 2012; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009).

Adicionalmente, o estresse enquadra-se em uma perspectiva ambivalente: ele pode apresentar aspectos positivos (podendo aumentar o vigor e disposição, quando em sua fase inicial e não sucedendo em longo período) ou negativos (voltados a sintomas agudos e prevalentes). Ao contrário, considera-se que a SB possui características estritamente negativas e nocivas aos indivíduos (Benevides-Pereira, 2014; Lipp, 2012).

Ademais, referente à sua dissociação do estresse e seu estabelecimento enquanto uma categoria diagnóstica individual ou construto único, cabe ressaltar que o *burnout* detém ainda como principal característica sua constituição a partir três dimensões: Exaustão Emocional, Cinismo e Ineficácia (também conhecido como “baixo sentimento de realização profissional” ou “desrealização”) (Maslach & Leiter, 2016; Carlotto, Liberotto, Pizzinato, & Barcinski, 2012; Maslach, 2011; Maslach, Leiter, & Jackson, 2012). Em suma, estas dimensões assumem características distintas (citadas a seguir) e, diferentemente do estresse, não necessariamente ocorrem em etapas consecutivas – podendo incidir concomitantemente sobre os indivíduos afetados.

A primeira dimensão do *burnout*, a Exaustão Emocional, refere-se ao estabelecimento do declínio da motivação para o trabalho, a eclosão da crença de que este está além das possibilidades emocionais do indivíduo e, ainda, ao sentimento de desgaste, declínio de energia, perda de idealismo e fadiga. Por sua vez, a dimensão chamada de Ineficácia é marcada pela baixa autoeficácia relacionada à performance no trabalho e constantes autoavaliações negativas sobre si e sobre o emprego; nesta dimensão emerge ainda a ausência de perspectiva quanto à carreira, frustração e declínio da autoestima. Originalmente, esta dimensão foi denominada “realização pessoal reduzida”, por apresentar como principal característica o declínio da capacidade produtiva (Maslach & Leiter, 2016).

Em última instância, a dimensão denominada Cinismo, definida como categórica para sua distinção do estresse ocupacional, abrange o desencadeamento de comportamentos de hostilidade e/ou indiferença em relação aos indivíduos presentes no ambiente de trabalho (sobretudo pares ou pessoas atendidas); em geral, aqueles sujeitos à SB tendem a agir de maneira indolente para com pacientes/clientes, colegas de trabalho, usuários do serviço, etc. A dimensão também é denominada na literatura como “despersonalização”, justamente devido à natureza das ocupações humanas e por ser marcada pela irritabilidade e pelo “distanciamento emocional” com relação a outros indivíduos (Maslach & Leiter, 2016).

BURNOUT E SEU IMPACTO NA SAÚDE

Estudos sobre o impacto da SB na saúde são cada vez mais crescentes na literatura científica. Ora, a SB vem sendo identificada como a etiologia de uma série de doenças e perturbações de ordem física, emocional e comportamental (Shirom, Melamed, Toker, Berliner, & Shapira, 2005).

Segundo um estudo de Armon, Melamed, Toker, Berliner e Shapira (2014), a SB consiste em uma preditora de sintomas depressivos em indivíduos saudáveis e, em indivíduos com doenças crônicas, a síndrome acelera o processo de desenvolvimento destes sintomas em um período relativamente curto. Ainda, o *burnout* pode ser associado à intensificação de sintomas depressivos preexistentes em trabalhadores (Armon, Melamed, Toker, Berliner, & Shapira, 2014).

Suda, Coelho, Bertaci e Santos (2011) evidenciaram que a presença da dimensão “Exaustão Emocional” compromete o nível geral de saúde dos indivíduos, afetando aspectos tanto físicos quanto emocionais. Segundo estes autores, em geral estes pacientes possuem uma pior percepção de seu nível de saúde, altas taxas de dores musculoesqueléticas (notadamente, apresentam sintomas como dor nas regiões do pescoço e lombar), tensão, cansaço exacerbado e dificuldade para “aproveitar as atividades da vida diária”.

Melamed, Shiron, Toker e Shapira (2006) apontaram que a SB está diretamente relacionada à “exaustão vital”. Segundo estes autores, o *burnout* correlaciona-se a uma série de desordens físicas, como: síndrome metabólica, desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, distúrbios do sono, infecções sistêmicas, imunidade prejudicada, problemas de coagulação do sangue, maus hábitos de saúde e, sobretudo, aumento do risco de doença cardiovascular. Ademais, sugere-se que o impacto da síndrome na saúde pode ser muito mais extenso do que aquele que a comunidade científica está acostumada a estudar em geral (Melamed, Shiron, Toker, & Shapira, 2006).

Benevides-Pereira (2014; 2001), por sua vez, destacou que as perturbações decorrentes da SB se dividem em quatro categorias: físi-

cas, emocionais, comportamentais e defensivas. Segundo a autora, o *burnout* leva a perturbações físicas como distúrbios do sono, dores musculares, cefaleias e enxaqueca, problemas gastrointestinais, imunodeficiência, disfunções sexuais, fadiga, problemas cardiovasculares e respiratórios. Dentre os sintomas psicológicos e cognitivos destacam-se: dificuldade de atenção e concentração, sentimento de alienação e solidão, problemas de memória, lentificação do pensamento, irritabilidade/impaciência, baixa autoestima, astenia, depressão e/ou disforia. No tocante aos sintomas comportamentais, a SB propiciaria alterações como: negligência ou excesso de escrúpulos, aumento da agressividade, dificuldade de relaxar, abuso de substâncias como álcool e calmanteres, dificuldade de aceitação de mudanças, comportamentos de risco, absenteísmo e suicídio. Enfim, em última instância, a SB levaria a sintomas defensivos, como: tendência ao isolamento, perda do interesse pelo trabalho e/ou lazer, cinismo (Benevides-Pereira, 2014; 2001).

Ainda, um estudo conduzido por Samuelsson, Gustavsson, Peterson, Arnetz e Asberg (1997), sugeriu que o ambiente de trabalho negativo relaciona-se ao *burnout* e depressão e que estes, por sua vez, relacionam-se ao aumento da probabilidade de suicídio entre trabalhadores. De modo geral, o estudo fornece algumas evidências de que um ambiente de trabalho negativo pode aumentar os sentimentos suicidas.

Quadro 1.1 Doenças e sintomas decorrentes do *burnout**

FISIOLÓGICOS	Distúrbios do sistema nervoso, cefaleias, distúrbios do sono, dores musculares, problemas do sistema digestivo, problemas cardíacos, imunodeficiências, disfunções sexuais e problemas do sistema respiratório.
EMOCIONAIS	Distanciamento emocional, sentimentos de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade, baixa autoestima, sentimentos de impotência, insatisfação com o emprego, dificuldade de concentração, redução da autoestima, distorção da autoeficácia, hostilidade, apatia e desconfiança.
COMPORTAMENTAIS	Absenteísmo, queda de produtividade, baixo comprometimento com o trabalho, abandono de emprego, conflitos com colegas de trabalho e demais pessoas do convívio, isolamento, abuso de álcool e drogas, mudanças, comportamento de risco, agressividade.

* Disponível em www.sinopsyseditora.com.br/burnfor

Adicionalmente, alguns estudos também evidenciaram variáveis psicológicas comuns entre indivíduos acometidos pela SB, tais como: baixa autoestima e resiliência, déficits em habilidades sociais (baixa assertividade), traços de ansiedade, depressão, estratégias de enfrentamento inadequadas (Benevides-Pereira, 2014, 2008; Maslach, 2005); discrepância entre habilidade e o elevado esforço empregado diante de uma meta difícil atingida (Benevides-Pereira, 2014; Maslach, 2005), distorções entre autoeficácia e competência (Frederici & Skaalvik, 2012; Ferreira & Azzi, 2011; Albert, 2007; Heuven, Bakker, Schaufeli, & Huisman, 2006) e a percepção de que se oferece muito mais em comparação ao que se recebe profissionalmente, ou seja, a gratificação é inferior diante das expectativas e crenças (Bermejo-Toro, 2007).

A expressão *burn out*, de origem inglesa, está amplamente consolidada e difundida na literatura científica produzida em português brasileiro (embora tenha havido a tentativa de difundir-la como “síndrome de queimar-se pelo trabalho”). Esta expressão consiste em um tipo especial de verbo da língua inglês (*phrasal verb*, ou um “verbo composto”), advindo da junção das palavras “burn” e “out” que, quando utilizadas concomitantemente, carregam o sentido de “queimar por inteiro”. Ora, consiste em uma metáfora análoga a algo que chegou ao seu limite/exaustão e deixou de funcionar (Benevides-Pereira, 2014).

BURNOUT: DOS ESTUDOS INICIAIS À PESQUISA CONTEMPORÂNEA

Historicamente, os primeiros estudos relacionados ao *burnout* sugeriram na década de 1970. Freudenberg, um psicanalista com foco na área clínica, foi um dos pioneiros a conceituar e difundir o conhecimento sobre a SB neste período: através de seu estudo com profissionais que trabalhavam em uma clínica de toxicodependentes nos Estados Unidos, ele reportou dados acerca do acometimento gradativo destes indivíduos pela SB (Freudenberg, 1974).

Posteriormente, ainda nesta mesma década, Christina Maslach, uma psicóloga social, também voltou-se ao estudo desta temática, uma vez que, de forma semelhante, também observara relatos de profissionais sobre o seu esgotamento emocional, sentimento de fracasso e ineficácia, além de hostilidade e/ou indolência voltada a seus clientes (Maslach, 1976), seguida de Jackson (Maslach & Jackson, 1981). Ademais, Maslach e Jackson foram também responsáveis pelo desenvolvimento do primeiro instrumento de levantamento e identificação das dimensões do *burnout*: o Maslach Burnout Inventory [MBI] (Maslach & Jackson, 1981), colaborando com sua difusão e detecção. No decorrer dos anos posteriores até os dias atuais, sucedeu o crescimento vertiginoso de estudos da SB entre profissionais da área da saúde, evidenciando seu impacto na saúde e labor destes indivíduos.

Fabichak, Silva-Júnior e Morrone (2013) notaram que, em uma amostra de jovens trabalhadores ou residentes de medicina em uma clínica médica de uma unidade hospitalar, metade dos médicos apresentaram critérios para SB, sendo que o excesso de demandas foi o fator preditor organizacional negativo relatado como o mais frequente neste grupo.

Por sua vez, um estudo realizado por Marôco, Marôco, Leite, Bastos, Vazão e Campos (2016), com uma amostra de 1.262 enfermeiros e 466 médicos portugueses, apontou que neste grupo ambas as categorias profissionais apresentavam níveis de moderados a elevados de *burnout*, não sendo significativas as diferenças entre as duas profissões; ademais, os profissionais com maior tempo na função eram menos acometidos por *burnout*, não ocorrendo associação significativa com a duração da jornada de trabalho, no entanto, a precária qualidade das condições de trabalho seria o preditor mais significativo da SB, mostrando o que a ocorrência da síndrome em profissionais de saúde é frequente, estando associada à percepção de más condições de trabalho e à menor duração do tempo de serviço.

De forma semelhante, Silva, Borges, Abreu, Queirós, Baptista e Felli (2016) evidenciaram que, em uma amostra de enfermeiros, foram

encontrados níveis de moderada exaustão emocional, baixos valores de despersonalização e elevados valores de realização pessoal e de resiliência.

Montadon e Barroso (2016), em um estudo conduzido com uma amostra de psicólogos hospitalares, encontraram indícios da SB em todos os respondentes, com valores entre médios e altos para exaustão e despersonalização; os profissionais mostraram incômodos com o trabalho que, por sua vez, afetavam a vida pessoal dos profissionais.

Um outro estudo realizado com psicólogos, desenvolvido por Roque e Soares (2012), embora tenha apontado uma porcentagem baixa de incidência de SB nesta amostra especificamente selecionada para este estudo, evidenciou a existência de uma relação significativa entre a síndrome, a exaustão emocional e problemas relacionais entre psicólogos.

Fogaça, Hamasaki, Barbieri, Borsetti, Martins, Silva e Ribeiro (2012), evidenciaram que até mesmo alunos de psicologia apresentariam significativos sintomas de SB: segundo os autores, os estudantes do 5º ano – diferentemente dos alunos do 1º ao 4º anos – apresentam diferenças estatísticas significantes ($p \leq 0,02$), relacionadas à: exaustão emocional; descrença e ineficácia profissional.

É importante notar que as pesquisas a este respeito se iniciaram com profissionais da área da saúde, tais como psicólogos, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outros. Previamente, havia uma concordância quase absoluta a respeito do fato de que a SB acometia estritamente profissionais desta área e que atuavam em atividades que detinham as seguintes características: carga de trabalho excessiva e/ou extensas jornadas de trabalho; contato constante com pessoas; pressão (seja de chefes, pares ou usuários dos serviços); contato com o sofrimento, adoecimento e, eventualmente, óbito dos indivíduos; dicotomia entre autoridade restrita e a imperativa necessidade de tomada de decisões rápidas e efetivas; constantes mudanças tecnológicas e no próprio processo do trabalho que demandam reciclagem de conhecimentos constantes (Leiter, Carlotto et al., 2012; Carlotto, 2011ab; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009; Maslach, 2005; Benevides-Pereira, 2014; 2002; Silva, 2000). No entanto, na contemporaneidade, há

o reconhecimento de que a SB não afetaria estritamente os profissionais da área da saúde. Atualmente são evidenciados estudos com diversas populações, como esportistas, docentes, comissários de bordo, agentes de segurança pública (policiais, bombeiros), dentre outros.

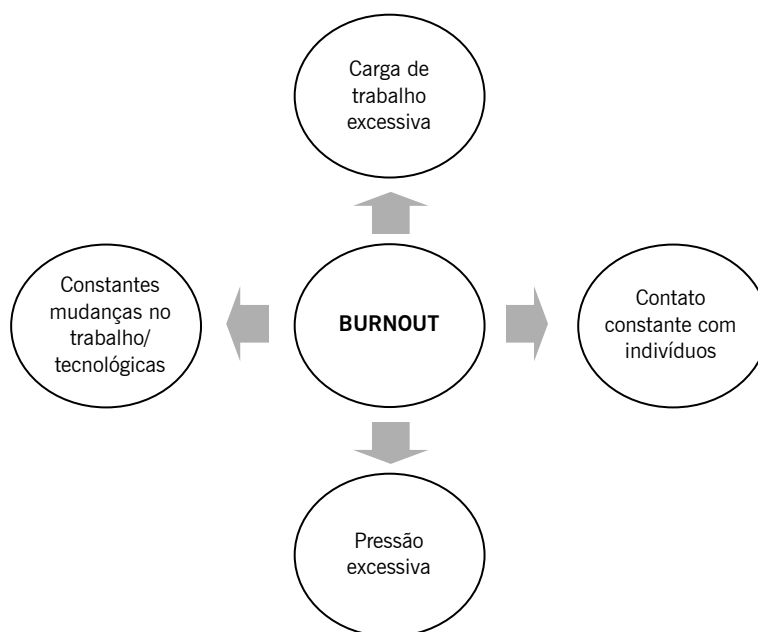


Figura 1.2 Variáveis organizacionais que impactam o bem-estar psicológico.*

Silva, Lima e Caixeta (2010), em seu estudo com bombeiros, evidenciaram em uma mostra de 54 indivíduos que 35,29% destes apresentavam fatores de risco para o desenvolvimento de *burnout*. Por sua vez, Baptista, Morais, Carmo, Souza e Cunha (2005), ao avaliarem uma amostra de 101 bombeiros no interior de São Paulo, afirmaram que os resultados de seu estudo demonstraram correlações positivas entre depressão, exaustão emocional e despersonalização neste grupo, reafirmando sua vulnerabilidade à SB e doenças comórbidas.

* Disponível em www.sinopsyseditora.com.br/burnfor

Verardi, Miyazaki, Nagamine, Lobo e Domingos (2013), através de uma revisão, evidenciaram que o *burnout* consiste em uma realidade, de fato, presente entre profissionais do esporte, de modo que se torna imperativa a criação de programas de intervenção desenhados para esta população. Em perspectiva semelhante, um estudo conduzido por Pires, Santiago, Samulski e Costa (2012), que possuía como objetivo revisar as pesquisas referentes à SB no ambiente esportivo brasileiro, reiterou a incidência de *burnout* nesta população e ainda apontou para a existência de lacunas nas investigações científicas sobre a síndrome neste âmbito, reafirmando a necessidade de que mais estudos sejam feitos com este grupo específico.

Paiva, Lima, Souza, Pitombeira e Arruda (2016), por sua vez, sinalizaram que, igualmente, operadores de teleatendimento também são acometidos pela SB e suas dimensões. Segundo estes autores, os *call centers* tendem a exercer alto controle sobre o processo laboral, pressão excessiva sobre os funcionários e para o cumprimento de metas, além de não oferecer perspectiva de crescimento aos mesmos. Destarte, esta população também está, notoriamente, entre os grupos de risco para o desenvolvimento da síndrome devido a estas variáveis organizacionais (Paiva et al., 2016). Em perspectiva semelhante, um estudo realizado por Choi, Chonnam e Feinberg (2012), com uma amostra de 287 atendentes de *call center*, mostrou que as três dimensões de *burnout* estavam, em algum nível, presente nesta amostra.

Por sua vez, um estudo conduzido por Heuven, Bakker, Schaufeli e Huisman (2006) com comissários de bordo evidenciou que as dificuldades inter-relacionais com passageiros estão relacionadas com a dimensão “Exaustão Emocional”. Neste sentido, segundo os autores, a autoeficácia seria um importante fator de proteção da relação entre demandas emocionais do emprego e engajamento no trabalho.

O *burnout* também vem sendo percebido no âmbito escolar, entre docentes de diferentes níveis. Um estudo de Esteras, Chorot e Sandin (2014) com uma amostra de professores de instituições públicas e privadas (do nível pré-escolar ao ensino médio), apontou que as variá-

veis organizacionais se relacionam com as dimensões da SB e, ainda, que o estresse no trabalho e baixa satisfação laboral consistem em preditores da exaustão emocional neste grupo.

No nível superior, Costa, Gil-Monte, Possobon e Ambrosano (2013) conduziram um estudo com 169 docentes de universidades e, por sua vez, evidenciaram que 11,2% dos professores desta amostra apresentavam sinais iniciais de desenvolvimento de SB, enquanto 3% eram acometidos por casos clínicos mais avançados. Neste sentido, estes autores apontam a necessidade de soluções efetivas para seu tratamento, uma vez que a SB acomete não somente a saúde e qualidade de vida dos docentes, mas também a qualidade do ensino. Ainda, no tocante à docência de nível superior, um estudo de Suda, Coelho, Bertaci e Santos (2011) apontou a existência de uma correlação positiva entre a precarização do nível geral de saúde e a dimensão exaustão emocional neste grupo.

Em contrapartida, Andrade e Cardoso (2012) reafirmam não somente a prevalência de SB entre docentes através de seu estudo de revisão, mas também apontam para as lacunas das pesquisas nesta área, indicando a necessidade de aprofundamento deste conhecimento, uma vez que as doenças ocupacionais entre docentes propiciam baixo rendimento no trabalho, insatisfação profissional e absenteísmo. Carlotto, Liberotto, Pizzinato e Barcinski (2012) chamaram também a atenção para a prevalência de SB entre professores de escolas especiais; segundo este estudo, 30% dos docentes desta amostra apresentam nível moderado de SB, enquanto 14,3% indicaram ser acometidos por uma forma mais severa.

Previamente, Silva e Almeida (2011) também conduziram um estudo visando comparar a presença de indicadores de *burnout* em três grupos de professores que atuavam no primeiro ciclo do Ensino Fundamental: a) 20 no ensino regular, em turmas sem a inserção de alunos com necessidades educacionais especiais [RSI]; b) 20 no ensino regular, em turmas com a inserção de alunos com necessidades educacionais especiais [RCI]; c) 20 em salas de recursos [SR]. Ora, es-

tes autores evidenciaram que o grupo de professores SR obteve os melhores resultados na avaliação da SB, quando comparado com RSI e RCI, isto é, havia predominância de respostas nos níveis mais baixos de exaustão emocional, altos na diminuição da realização pessoal e baixos para despersonalização.

No âmbito educacional, uma outra perspectiva vem sendo suscitada por alguns estudos. Uma vez que a pós-graduação *stricto sensu* é considerada um prolongamento do mercado de trabalho, a literatura científica vem apontando que estudantes de mestrado e doutorado também consistem em grupos de risco para o desenvolvimento da SB. Uma pesquisa recente publicada Associação Nacional de Pós-Graduação [ANPG], aponta que a pós-graduação pode, de fato, ser um ambiente de trabalho propício à eclosão de perturbações emocionais. Segundo a ANPG, em alguns casos, a relação entre aluno e orientador torna-se uma relação de poder/abusiva: são apontados casos que envolvem desde humilhações e constrangimentos sofridos pelos orientandos em reuniões ou aulas, abandono de responsabilidades do docente para com o orientado, exigência de realização de tarefas não relacionada à pesquisa, corte de bolsas e reprovação com justificativas falsas a casos de agressões verbais e/ou físicas, assédio sexual, comentários depreciativos sobre o aluno, atitudes preconceituosas, tratamento discriminatório e excludente, dentre outros [ANPG, 2017].

Neste sentido, Silva e Vieira (2014) conduziram um estudo com 424 pós-graduandos de uma universidade federal e evidenciaram que a incidência da SB estaria correlacionada a baixa autoestima, relacionamento negativo entre orientador e aluno e, ainda, a pressão excessiva e a alta exigência por produtividade (sobretudo entre alunos bolsistas). Neste sentido, os autores ressaltam que a SB é decorrente de um problema na instituição, não nos indivíduos.

Um estudo de Galdino, Martins, Haddad, Robazzi e Birolim (2016), realizado com 129 mestrandos e doutorandos de instituições públicas, constatou que 11,6% dos pós-graduandos possuíam indicativo para a síndrome de *Burnout*, sendo que as variáveis relacionadas à

percepção deles sobre o curso e suas exigências foram as que mais contribuíram para a ocorrência das dimensões da síndrome, enquanto, insatisfação com o tema de pesquisa, menores percepções de apoio social e das oportunidades de lazer foram os principais preditores. De um modo geral, as excessivas exigências da pós-graduação estariam atuando como um fator de vulnerabilização deste grupo (Galdino et al., 2016).

Assim sendo, notoriamente, devido ao acréscimo de sua incidência, o reconhecimento de que não é uma patologia estritamente voltada aos profissionais da área da saúde, mas que possui capacidade de afetar um contingente bem maior de trabalhadores, e também pela noção dos prejuízos sociais e econômicos que a síndrome gera (Leiter, Bakker, & Maslach, 2014; Hakanen, 2014; Perewé, Rosen, & Maslach, 2012), o *burnout* e sua problemática tem cada vez mais se tornado foco da atenção de comunidade científica.

Não obstante, de encontro a esta perspectiva, a SB ainda não é oficialmente reconhecida pela American Psychiatric Association [APA], não sendo conceituada ou categorizada, por exemplo, na mais recente versão do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5* (APA, 2014). Contudo, a Organização Mundial de Saúde [OMS], por meio da *Classificação Internacional das Doenças* (CID-10), a legitima pela denominação “Síndrome do Esgotamento Profissional” (CID “Z73.0”) (OMS, 2007). Seu impacto na sociedade é reconhecido através de diferentes estudos populacionais

Todavia, na contemporaneidade, grande parte dos países, principalmente os europeus, reconhece o *burnout* enquanto um transtorno específico, dissociado do estresse (Maslach, 2011; Schaufeli, Leiter, & Maslach, 2009). No Brasil, por sua vez, é possível verificar a contemplação do *burnout* no Regulamento da Previdência Social (Ministério da Saúde, 2001) que, ao normatizar as doenças profissionais, o reconhece como tal, reafirmando a relevância, reconhecimento e avanço das discussões acerca do tema.

Antagonicamente, apesar dos avanços nas discussões sobre o tema no âmbito acadêmico, o *burnout* ainda não é um conceito am-

plamente difundido entre profissionais de saúde que atuam na área clínica (médicos, psicólogos, enfermeiros, etc): estudos evidenciaram que ele ainda é pouco diagnosticado, principalmente por se apresentar por meio de diagnósticos errôneos (sendo muitas vezes confundido com a depressão), situação que acarreta prejuízos ao trabalhador, tanto no que se refere aos seus direitos trabalhistas e previdenciários, quanto ao acesso a tratamento de eficácia (Armon, Melamed et al., 2014; Leiter, Bakker, & Maslach, 2014; Hakanen, 2014; Maslach, Leiter, & Jackson, 2012; Perewé, Rosen, & Maslach, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A justificativa sobre a necessidade de que o *burnout* seja estudado e para que sejam elaboradas estratégias de manejo da síndrome decorre de duas diferentes perspectivas: por um lado, ela se fundamenta em uma vertente organizacional que evidencia que a saúde mental se correlaciona aos índices de absenteísmo, *turnover*, produtividade e mesmo lucro, e, por outro, encontra-se também uma outra perspectiva, pautada na saúde mental, onde há preocupação a respeito dos eventuais prejuízos que o *burnout* pode trazer às esferas biopsicossociais – evidenciando eventuais danos à saúde mental, seu impacto sobre sua vida e sociedade.

Em suma, a síndrome de *Burnout* consiste, notoriamente, em um problema social. Ela exerce grande impacto na economia e nas organizações (decorrentes de *turnover*, absenteísmo, quedas na produtividade, déficit na qualidade da prestação de serviços) e afeta significativamente a saúde mental e física dos indivíduos (impactando no bem-estar individual e em custos à saúde pública). Por outro lado, é de grande relevância salientar que a ocorrência da SB e outras perturbações psicológicas decorrentes do ambiente de trabalho consistem em um problema da organização e/ou empregadores, não do indivíduo (Silva & Vieira, 2014; Sato & Bernardo, 2005).

Entrementes, a literatura nacional ainda se encontra demasiadamente defasada, sobretudo em comparação à literatura norte-americana, em termos de relatos de programas e intervenções sistematizadas para a doença, tanto no que se refere à Terapia Cognitivo-Comportamental quanto às outras abordagens teóricas. Ora, o que se pôde evidenciar é um grande contingente de estudos de mapeamento de incidência e prevalência de *burnout* em populações distintas, que reafirmam os alarmantes índices de expansão da SB e a necessidade de sua prevenção e manejo. No entanto, ainda são escassas as pesquisas com orientações técnicas para manejo e tratamento efetivo da SB no âmbito da Psicologia. Espera-se, desta forma, que este livro possa contribuir com os profissionais da área de Psicologia e terapeutas cognitivo-comportamentais que, na área clínica e organizacional, buscam compreender e intervir com indivíduos com *burnout*.

REFERÊNCIAS

- Albert, R. L. (2007). *The Impact of Self-Efficacy and Autonomous Learning on Teacher Burnout*. (Requirements of the doctor degree in Education) – Regent University, Pro Quest Information. The United States.
- APA. American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, P. & Cardoso, T. (2012). Prazer e dor na docência: Revisão bibliográfica sobre a Síndrome de Burnout. *Saúde e Sociedade*, 21(1), 129-140.
- Associação Nacional de Pós-Graduandos [ANPG]. (2017). Quando a relação professor/estudante se torna abusiva na pós-graduação?. ANPG. Retirado de: <http://www.anpg.org.br/quando-a-relacao-professor-estudante-se-torna-abusiva-na-pos-graduacao/>
- Armon, G., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2014). Joint effect of chronic medical illness and burnout on depressive symptoms among employed adults. *Health Psychology*, 33(3), 264-272.
- Baptista, M., Morais, P., Carmo, N., Souza, G., & Cunha, A. (2005). Avaliação de depressão, síndrome de burnout e qualidade de vida em bombeiros. *Psicologia Argumento*, Curitiba. 23(42).
- Benevides-Pereira, A. (2014). Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In A.N.T. Benevides-Pereira (Org.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (4. ed., pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Benevides-Pereira, A. (2001). *A saúde mental de profissionais de saúde mental: Uma in-*

vestigação da personalidade de psicólogos. Maringá: Eduem.

Bermejo-Toro L. (2007). Variables cognitivas mediadoras en el malestar docente. Cognitive mediators in educational uneasiness. *Mapre*, Universidad Pontificia Comillas: Madrid, 18(1), jan./mar.

Carlotto, M., Liberotto, R., Pizzinato, A., & Barcinski. (2012). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout nos professores de ensino especial. *Análise Psicológica*, Lisboa, (30), 3.

Carlotto, M. S. (2011a). Fatores de risco da síndrome de burnout em técnicos de enfermagem. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 14(2), 7-26.

Carlotto, M. (2011b). Síndrome de burnout em professores: Prevalência e fatores associados. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27(4), 403-410.

Cooper, C. (2005). A natureza mutante do trabalho: O novo contrato psicológico e os estressores associados. In A. Rossi, P. Perrewé, & S. Sauter (Orgs.). *Stress e qualidade de vida no trabalho* (pp. 3-8). São Paulo: Atlas.

Costa, L., Gil-Monte, P., Possobon, R., Ambrosano, G. (2013). Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 636-642.

Esteras, J., Chorot, P., & Sandin, B. (2014). Predicción del burnout en los docentes: Papel de los factores organizacionales, personales y sociodemográficos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 79-92.

Fabichak, C., Silva-Júnior, J., Morrone, L. (2013). Síndrome de burnout em médicos residentes e preditores organizacionais do trabalho. *Rev Bras Med Trab.*, 12(2), 79-84.

Fogaça, M., Hamasaki, E., Barbieri, C., Borsetti, J., Martins, R., Silva, I., & Ribeiro, L. (2012). Burnout em estudantes de psicologia: Diferenças entre alunos iniciantes e concluintes. *Aletheia*, (38-39), 124-131.

Ferreira, L. & Azzi, R. (2011). Burnout do professor e crenças de autoeficácia. *Eccos Revista Científica*, 26, 179-191.

Franco, T. & Druck, G. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35.

Franco, T., Druck, G., & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo. 35.

Federici, R. & Skaalvik, E. (2012). Principal self-efficacy: Relations with burnout, job satisfaction and motivation to quit. *Social Psychology of Education: An International Journal*, 15(3), p.295-320.

Freudenberger, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.

Galdino, M., Martins, J., Haddad, M., Robazzi, M., & Birolim M. (2016). Síndrome de burnout entre mestrandos e doutorandos em enfermagem. 100. *Acta Paul Enferm.*, 29(1), 100-6.

Hakanen, K. (2014). Burnout and health. In M. Leiter, Bakker, A., & Maslach, C. *Burnout at work: A psychological perspective*. New York.

Heuven, E.; Bakker, a. B.; Schaufeli, W.; Huisman, N. (2006). The role of self-efficacy in performing emotion work. *Journal of Vocational Behavior*, 69, 222-235.

- Lacaz, F. (2000). Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 5.
- Leiter, M., Bakker, A., & Maslach, C. (2014). The contemporary context of job burnout. In M. Leiter, A. Bakker, & C. Maslach. *Burnout at work: A psychological perspective*. New York.
- Lipp, M. (2001). Estresse emocional: A contribuição de estressores internos e externos. *Revista Psiq. Clínica*, 28(6), 347-349.
- Lipp, M., Pereira, M., & Sadir, M. (2005). Crenças irracionais como fontes internas de stress emocional. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 29-34.
- Lipp, M. (1996). *Pesquisas sobre stress no Brasil*: Saúde, ocupações e grupos de risco. Campinas: Papirus.
- Marôco, J., Marôco, An., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M., & Campos, J. (2016). Burnout nos profissionais da saúde Portugal, *Acta Med Port*, 29(1), 24-30.
- Maslach, C., Leiter, M., & Jackson, S. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 2(33), p.296-300.
- Maslach, C. (2011). Engagement research: Some thoughts from a burnout perspective. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1).
- Maslach, C. (1976). Burnout. *Human behavior*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach burnout inventory*. Palo Alto, CA.
- Maslach, C. & Leiter, M. P. (2016). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111.
- Melamed, S., Shiron, A., Tokar, S., & Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3).
- Ministério da Saúde. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde; OPAS/OMS.
- Montandon, J. & Barroso, S. (2016). Burnout em psicólogos hospitalares da cidade de Uberaba. *Ciencia & trabajo*, 18(57), 159-165.
- Murta, S. & Tróccoli, B. (2009). Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: Um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(11).
- Navarro, V. & Padilha, V. (2007). Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Psicologia & Sociedade*, 19, 14-20.
- Organização Mundial de Saúde. (2007). *CID-10: Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10 ed.). São Paulo: EDUSP.
- Paiva, L. et al. (2016). Síndrome de burnout em operadores de teleatendimento: O caso de duas empresas de contact center em Fortaleza/CE. *Revista de Carreiras e Pessoas (ReCaPe)*, 6(2), ago.
- Pires, D., Santiago, M., Samulski, D., & Costa, V. (2012). A Síndrome de Burnout no esporte brasileiro. *Revista da Educação Física / UEM*, 23(1), 131-139.
- Perewé, Rosen & Maslach. (2012). Organizational politics and stress: The development of a process model (213-244). In G. Ferris & D. Treadway. *Politics in Or-*

ganizations: Theory and Research Considerations.

Roque, L. & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13(1), 2-14.

Sato, L. & Bernardo, M. (2005). Saúde mental e trabalho: Os problemas que persistem. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878.

Samuelsson, M., Gustavsson, J., Pettersson I., Arnetz, B., & Asberg, M. (1997). Suicidal feelings and work environment in psychiatric nursing personnel. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(7), 391-7.

Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *The Career Development International*, 14(3), 204-220.

Selye, H. (1952). *The story of the adaptation syndrome*. Montreal: Acta.

Shirom, A., Melamed, S., Toker, S., Berliner, S., & Shapira, I. (2005). Burnout, mental and physical Health: A review of the evidence and a proposed explanatory model. *Review of Industrial Organization Psychology*, 20, 269-309.

Silva, A. H. & Vieira, K. M. (2015). Síndrome de Burnout em estudantes de pós-graduação: análise da influência da auto-estima e relação orientador-orientando. *Revista Pretexto*, 16(1), 52-68.

Silva, M., Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Baptista, P., & Felli, V. (2016). Relação entre resiliência e burnout: Promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (16), 41-48.

Silva, F. (2000). Burnout: Um desafio à saúde do trabalhador. *Revista de Psicologia Social e Institucional*, Londrina, 2(1), 82-109.

Silva, L., Lima, F., & Caixeta, R. (2010). Síndrome de burnout em profissionais do corpo de bombeiros. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 18(1-2), 91-100.

Silva, N., Almeida, M. (2011). As características dos alunos são determinantes para o adoecimento de professores: Um estudo comparativo sobre a incidência de burnout em professores do ensino regular e especial. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 17(3), 373-394.

Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si*. São Paulo: Cortez.

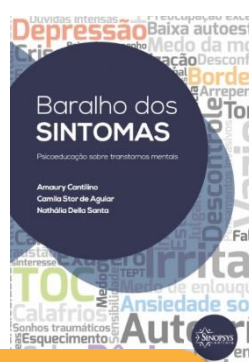
Suda, E., Coelho, A., Bertaci, A., & Santos, B. (2011). Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. *Fisioterapia e Pesquisa*, 18(3), 270-274.

Verardi, C. E. L., Miyazaki, M. C. O.S., Nagamine, K. K., Lobo, A. P .S., & Domingos, N. A. M. (2012). Esporte, stress e burnout. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 29(3), 305-313.

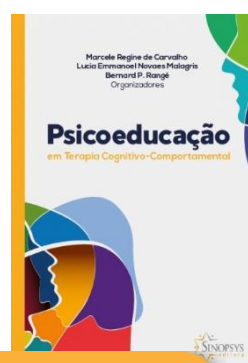


Use o cupom
MEUDESCONTO
e ganhe **15% de Desconto**
nesse e em outros
Livros do nosso site!

SIM, QUERO COMPRAR AGORA



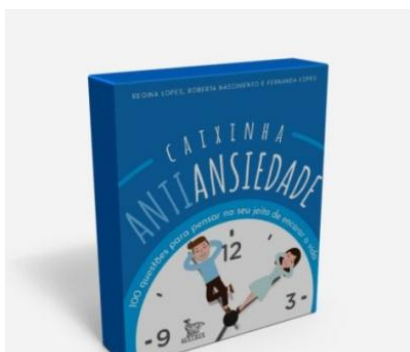
BARALHOS



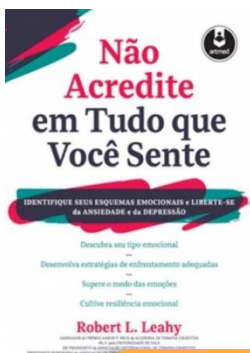
LIVROS SINOPSY



RIC JOGOS



CAIXINHAS MATRIX



ARTMED