

FACULDADE LABORO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT:
uma patologia ocupacional

São Luís
2013

JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT:

uma patologia ocupacional

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, da Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientadora: Prof^ª Mestra Árina Santos Ribeiro

São Luís

2013

Oliveira, José Rafael de

Síndrome de Burnout :uma patologia ocupacional / José Rafael de Oliveira. - São Luís, 2013.

f. 33

Monografia (Especialização em Medicina do Trabalho) – Faculdade Laboro, 2003.

1. Síndrome de Burnout. 2. Patologia Ocupacional. I. Título

CDU: 616-083

JOSÉ RAFAEL DE OLIVEIRA

SÍNDROME DE BURNOUT:

uma patologia ocupacional

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, da Faculdade Laboro, Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Árina Santos Ribeiro - Orientadora
Mestre em Saúde Ambiente
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Profª Mônica Elinor Alves Gama - Examinadora
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

“Para ganhar conhecimento, adicione coisas todos os dias.

Para ganhar sabedoria, elimine coisas todos os dias”

Lao-Tsé

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivos estabelecer um parâmetro para entender a Síndrome de Burnout, aprofundando os estudos sobre seu contexto histórico, causas, características, melhor forma de tratamento e prevenção. Utilizou-se a metodologia de revisão de literatura, para abranger os conhecimentos acadêmicos sobre o tema e condensá-los de uma forma objetiva. A Síndrome de Burnout resultade prolongados níveis de estresse no trabalho, tendo como sintomatologia a exaustão emocional, despersonalização e diminuição do sentimento de realização pessoal. A prevalência da Síndrome de Burnout ainda é incerta, mas dados sugerem que acomete um número significativo de indivíduos. Os efeitos da Síndrome de Burnout podem prejudicar o profissional em três níveis: individual (físico, mental, profissional e social), profissional (atendimento negligente e lento ao cliente, contato impessoal com colegas de trabalho e/ou pacientes/clientes) e organizacional (conflito com os membros da equipe, rotatividade, absenteísmo, diminuição da qualidade dos serviços). Mais pesquisas devem ser realizadas para que mudanças positivas nas organizações de trabalho sejam baseadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Contexto histórico. Causas. Tratamento. Prevenção. Sintomatologia. Exaustão emocional. Despersonalização - Efeitos -Organização do trabalho.

ABSTRACT

The present work has as objectives to establish a parameter to understand the Burnout Syndrome, deepening the studies about its historical context, causes, characteristics, best way of treatment and prevention. It was used the methodology of literature revision, to reach the academic knowledge about the theme and condense them in a objective form. The Burnout syndrome results from prolonged levels of stress in work, having as symptomatology the emotional exhaustion, despersonalization and lack of personal realization feeling. The prevalence os Burnout Syndrome is still uncertain, but researches suggest that it affects a significant number of individuals. The effects of Burnout syndrome can harm the worker in three levels: individual (physical, mental, professional and social), professional (negligent and slow treatment to the client, impersonal contact with co-workers and/or patients/clients) and organizational (conflict with team members, rotation, absenteeism, lack of service quality). More researches must be done so the positive changes in work organizations are can be based in scientific evidences.

Keywords: Burnout Syndrome. Historical context. Causes. Treatment. Prevention.

Symptomatology. Emotional exhaustion. Despersonalization, effects - Work organization.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	REVISÃO DALITERATURA	09
	2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA SÍNDROME DE BURNOUT ...15	
	2.2 CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BOURNOUT	18
	2.3 SINTOMATOLOGIA DA SÍNDROME DE BURNOUT	20
	2.4 AS CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT	21
	2.5 ESCALA DE CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT	23
	2.6 PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT	25
3	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A relação do trabalho com sua atividade laboral não se resume à produção e qualidade técnica de seu serviço, nem à margem de lucro que este proporciona ao seu empregador. A influência do trabalho na vida de um indivíduo vai muito além dos aspectos objetivos da atividade laboral. O aspecto psíquico do trabalhador deve ser levado em conta para garantir um ambiente de trabalho e relações profissionais e interpessoais saudáveis e positivas.

No mundo moderno, muitas transformações relativas ao trabalho têm ocorrido entre as várias perspectivas que decorrem da relação homem-trabalho. As referentes à tecnologia, aos estilos de gestão organizacional, à transitoriedade do emprego e à importância do setor de serviços no cenário econômico são perspectivas que podem determinar o aparecimento de patologias ocupacionais. Essas mudanças são sentidas tanto na forma de organizar o trabalho quanto na relação do ser humano entre si como, também, com o trabalho. Atribuições das mais variadas e complexas como, por exemplo, estruturas com níveis hierárquicos e responsabilidades no topo da pirâmide e menor atenção ao trabalhador acabam por interferir na qualidade da execução da própria atividade laboral.

Quando o trabalhador se torna refém de fatores físicos, químicos, biológicos ou psicossociais acaba tendo o equilíbrio homeostático do seu organismo ameaçado, pois são agentes capazes de gerarem patologias ocupacionais. Esses agentes são potenciais geradores de riscos à saúde, especialmente quando denominados de agentes estressores, que podem ser internos ou externos. Entre os externos, as situações vivenciadas no cotidiano ou no trabalho são fontes propícias para gerar estresse. Já os internos, ligados à personalidade, dependem das características pessoais, valores, crenças e a forma de se enfrentar as diversidades das situações dentro da própria atividade laborativa, ficando, assim, o trabalhador mais propenso a sentir, ou não, os efeitos produzidos pelo estresse.

No presente trabalho buscou-se analisar a patologia psicológica atrelada fundamentalmente à atividade laboral conhecida como Síndrome de Burnout. Como o próprio nome já delinea, tal síndrome causa uma queima interna da vitalidade e equilíbrio psicológico e físico do trabalhador, devido a um ambiente de trabalho inóspito e desatento às necessidades humanas dos profissionais. A abordagem aqui presente procurou aprofundar a definição da Síndrome de Burnout e situá-la na história, nas suas características e preventivas, e também na configuração de um ambiente de trabalho equilibrado. Através de uma revisão

bibliográfica, buscou-se evidenciar as suas características e sintomas através da proposta de reunir várias informações científicas retiradas de diferentes trabalhos acadêmicos, objetivando, com isso, traçar um perfil que integrasse os aspectos essenciais da síndrome. Procura-se, neste trabalho, analisar também os mecanismos propedêuticos para a investigação do quadro clínico apresentado pelo trabalhador e também as técnicas diagnósticas para considera-lo como portador da Síndrome de Burnout.

Assim, o objetivo primordial do presente trabalho é estabelecer um parâmetro para entender o conhecimento abrangente sobre a Síndrome de Burnout como estudar suas causas e consequências, individualizá-la, através de mecanismos consolidados no meio acadêmico, de outras psicopatologias laborais, e propor a melhor forma de tratamento e prevenção. A Síndrome de Burnout, embora amplamente incidente em boa parte dos trabalhadores, ainda carece de estudos direcionados e difusão de informações para a sociedade em geral.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A Síndrome de Burnout é uma resposta específica aos estressores decorrentes das interações que ocorrem no trabalho, passando a ser, portanto, um problema de saúde ocupacional (HARRISON, 1999; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A etimologia da palavra *Burnout* deriva da expressão inglesa “to burn out”, que significa “queima após desgaste”, ou seja, após um gasto excessivo de energia, o organismo entra em colapso físico e mental. O termo *staff burnout*, utilizado pela primeira vez por Freudenberger, em 1974, serviu inicialmente para descrever uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento em trabalhadores que se condicionam a um contínuo sentimento de fracasso e exaustão devido a um desgaste intenso de energia durante a atividade laboral (FRANÇA, 1987; PERLAN; HARTMAN, 1982). A Síndrome de Burnout, portanto, pode ser conceituada como um “incêndio interno” em virtude de uma tensão que a própria vida moderna constantemente produz, a ponto de afetar negativamente as relações objetivas e subjetivas de uma atividade laborativa (VIEIRA et al, 2006).

A aceção científica da Síndrome de Burnout é fundamentada na perspectiva socio-psicológica (CARLOTTO; GOBBI, 1999), sendo está constituída por três princípios básicos: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. A exaustão caracteriza-se pela redução de energia pessoal e pelo sentimento de colapso emocional; a despersonalização reflete a falta de sensibilidade e aspereza de relacionamento; a baixa realização profissional resulta da desmotivação para realização do trabalho. A Síndrome de Burnout se caracteriza, portanto, por um fenômeno sui generis, isto é multifatorial, composto pela exaustão, despersonalização e diminuição do sentimento de realização profissional (MASLACH; LEITER, 1999). Esta sensação crônica de exaustão física e emocional, associada a uma intensa frustração e insucesso passa a configurar a Síndrome de Burnout (WOLFE, 1981). Essa síndrome deriva da crise estabelecida entre o trabalhador e a sua atividade laboral (MASLACH; LEITER, 1999). Assim, a Síndrome de Burnout tem a sua perspectiva teórica sustentada no “choque entre um indivíduo dotado de uma história personalizada, e a organização do trabalho portadora de uma injunção despersonalizante, emergem uma vivência e um sofrimento [...]” (DEJOURS, 1992, p. 45).

O binômio homem-trabalho pode perpetuar uma experiência laboral negativa repleta de sofrimentos, que, muitas vezes, são decorrentes de frustrações (DEJOURS, 1992, p. 45). Essa experiência negativa compromete o desempenho laboral devido ao desgaste

psicofísico que ocorre dentro do ambiente de trabalho, como também da maneira como o próprio ambiente está organizado em sua estrutura física e administrativa (MASLACH; LEITER, 1999). Inúmeros fatores levam o trabalhador a realizar de forma inadequada a sua atividade laboral, tais como: carga de trabalho excessiva, ausência de controle, recompensa, união, equidade e conflito de valores. Estes fatores influem sobremaneira o trabalhador em sua atividade laboral a ponto de comprometer o seu bem-estar físico e psíquico, resultando, por fim, em estresse ocupacional ou, em maior extensão, na Síndrome de Burnout. A consequência imediata será desgastante tanto para o trabalhador quanto para o empregador (MASLACH; LEITER, 1999), havendo, com isso, um aumento da taxa de absentismo, da rotatividade de pessoal, do descompromisso etc (MASLACH; LEITER, 1999).

A Síndrome de Burnout apresenta características que, ao longo do tempo, passam a refletir sobre o trabalhador um estado de exaustão, desânimo e sentimento de incapacidade laboral (BENEVIDES-PEREIRA, 2001). Esse quadro de apatia laboral pode ser decorrente dos seguintes fatores, associados ou não (BENEVIDES-PEREIRA, 2001),

- Características Pessoais
- Características do Trabalho
- Idade Tipo de Ocupação
- Sexo
- Tempo de Profissão
- Nível Educacional
- Tempo na Instituição
- Filhos
- Trabalhos por Turnos ou Noturnos
- Personalidade
- Relacionamento entre os colegas
- Relação Profissional-Cliente
- Tipo de Cliente
- Estratégias de Enfrentamento
- Ambiguidade de Papel
- Neuroticismo
- Satisfação
- Otimismo X Pessimismo
- Suporte Organizacional

- Perfeccionismo
- Responsabilidade
- Sentido de Coerência
- Pressão
- Motivação
- Possibilidade de Progresso
- Idealismo
- Percepção de Inequidade
- Conflito com os Valores Pessoais
- Falta de feedback
- Características Organizacionais
- Características Sociais
- Ambiente Físico
- Suporte Social
- Mudanças Organizacionais
- Suporte Familiar
- Normas Institucionais
- Cultura
- Clima
- Prestígio
- Burocracia
- Comunicação
- Autonomia
- Recompensas
- Segurança

Esses múltiplos fatores podem determinar um sentimento de desprazer ou insatisfação para se executar a atividade laboral, pois, além de se submeter a uma pressão física e/ou mental, o organismo do trabalhador tem que elaborar uma série de reações bio-psíquico-sociais para enfrentar os fatores que originam ao estresse ocupacional. Esses fatores levam o trabalhador a um quadro clínico de exaustão emocional, despersonalização e falta de realização pessoal. A exaustão significa a falta de energia no trabalhador, tornando-o, com o tempo, um profissional incapaz para exercer com satisfação à própria atividade laboral. A despersonalização caracteriza as atitudes negativas e insensíveis do trabalhador, culminando

com uma comunicação interpessoal ineficiente e sem o menor interesse em transformar a atividade laboral em algo que cause prazer. Por último, a falta de realização pessoal decorre da impossibilidade de ser o trabalho, por si mesmo, uma fonte de realização pessoal. Por isso, as expectativas pessoais do trabalhador acabam por ser desmanteladas à medida que o próprio trabalho torna-se uma espécie de fardo existencial, implicando na visão negativa da atividade laboral, para a qual estão inclusos a sensação de fracasso e baixa autoestima, assim como a não aceitação de si próprio. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A partir de 1976, com a identificação dos pressupostos teóricos da Síndrome de Burnout, pode-se inseri-la entre as patologias classificadas com ocupacionais, afinal, o trabalho pode se tornar uma fonte geradora e propagadora de um estado crônico de sentimento de desânimo, apatia e despersonalização. Os primeiros estudos sobre a Síndrome de Burnout foram centrados em profissionais de ajuda, como professores, médicos, estudantes (BORGES; CARLOTTO, 2004; CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006; MARTINEZ; PINTO, 2005; SCHAUFELI et al, 2002; SHERI; DODD, 2003; WILLCOCK et al, 2004). A partir desses estudos, a estrutura trifatorial dessa síndrome laboral está catalogada com a máxima cientificidade: a exaustão emocional, o desânimo e o baixo rendimento profissional (MASLACH; LEITER, 1997).

O trabalho torna-se, muitas das vezes, uma fonte geradora de desgaste físico e psíquico, resultando, desse modo, numa perda gradual de energia à medida que a atividade laboral passa a desencadear um desequilíbrio entre a capacidade e a disposição laborativa do trabalhador. Nesse sentido, o trabalho deixa de ser positivo e perde o sentido de ser uma atividade prazerosa. Não existe mais relação afetiva com colegas de trabalho, culminando, assim, na desmotivação para se realizar a tarefa laboral com entusiasmo. Entretanto, a realização profissional nem sempre está vinculada à atividade laboral, mas, ao contrário, pode ser a própria causa das patologias ocupacionais, oscilando desde a insatisfação até a exaustão (DEJOURS, 1992), podendo-se, por outro lado, chegar ao extremo de querer abandonar a profissão ou até requerer aposentadoria precoce.

Apesar da Síndrome de Burnout estar ligada a áreas diferentes da atividade profissional, as informações referentes a essa síndrome ocupacional precisam ser compreendidas para serem disseminadas entre os trabalhadores e os empregadores, ou até mesmo para que a sociedade em geral possa encontrar meios para atenuá-la. O diagnóstico da síndrome ainda é estabelecido de maneira incorreta, uma vez que a síndrome de Burnout apresenta pontos de confluências com outras patologias de natureza psíquica como a depressão e a ansiedade.

Por ser a síndrome de burnout uma condição de sofrimento psíquico relacionado ao trabalho, ela está relacionada intrinsecamente com

alterações fisiológicas decorrentes do estresse (maior risco de infecções, alterações neuroendócrinas do eixo hipotalâmico-hipofisária-adrenal, hiperlipidemia, hiperglicemia e aumento do risco cardiovascular), abuso de álcool e substâncias, risco de suicídio e transtornos ansiosos e depressivos, além de implicações socioeconômicas (absenteísmo, abandono de especialidade, queda de produtividade). (VIEIRA et al, 2006, p. 156).

O trabalho passa, então, a ser uma atividade extremamente penosa, talvez por que seu interesse imediato oscila apenas entre filosofia da produção e da qualidade, cujo objetivo final funda-se no próprio lucro. Essa busca frenética pelo lucro implica, sobretudo, em uma exigência de qualidade e de produtividade, cuja consequência se transmite ao trabalhador na forma de insegurança e ansiedade, pois ele está o tempo todo na mira constante de um rigoroso processo de observação e avaliação (MASLACH; LEITER, 1999).

Por conta disto, o trabalhador vive sob o prisma das incertezas, das frustrações e dos medos sempre ocasionados por inúmeros fatores que impedem a atividade profissional ser executada de maneira adequada e prazerosa. Assim, as pressões, tanto laborais quanto sociais, sobre o trabalhador comprometem a própria qualidade de vida (MASLACH; LEITER, 1999), já que o ambiente de trabalho e as estratégias laborais impostos ao trabalhador passam a ser uma fonte mantenedora de estresse que de certo modo interfere de maneira negativa com as expectativas criadas em torno da atividade laboral, afetando de modo imprevisível a psique do trabalhador (MASLACH; LEITER, 1999).

O trabalhador exposto a ambientes e condições propensas a gerar estresse, como, por exemplo, os agentes físicos, químicos biológicos ou ergométricos, sempre está propenso a adoecer. Assim os impactos das adversidades laborais causam alterações físicas e psicológicas no trabalhador. Além disso, o trabalhador se sujeita a cobranças e intolerâncias por parte do empregador ou dos que ocupam cargos de chefia na instituição em que exerce a sua atividade laboral (MASLACH; LEITER, 1999). Dessa forma, o trabalhador passa a ser apenas mais uma “peça” dentro da dinâmica engrenagem produtiva, além de ficar à mercê dos fatores inóspitos relacionados aos aspectos ambientais do trabalho e do seu inoperante ou insuficiente mecanismo de proteção. O trabalhador se torna uma presa permanente dos riscos da própria

atividade laboral, que acabam por degenerar o próprio bem estar físico e mental, a ponto de desencadear a Síndrome de Burnout (MASLACH; LEITER, 1999).

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DA SÍNDROME DE BURNOUT

O termo *Burnout*, ou *Burn-out*, do inglês, significa aquilo que chegou ao seu limite por absoluta falta de energia, interferindo conseqüentemente no próprio desempenho físico e/ou mental do trabalhador (FRANÇA, 1987).

O conjunto de sinais e sintomas psicofísicos decorrentes das atividades laborais receberam várias denominações, entre elas: *overstrain*, *neurocirculatory astenia*, *surmenage*, e *fadiga industrial*. A Síndrome de Burnout era conhecida inicialmente como *A Síndrome do Assistente Desassistido* (PORTERO; RUIZ 1998 apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002), ou como *Síndrome do Cuidador Descuidado* (GONZÁLES 2000, apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002). A partir da década de 70, os aspectos negativos das relações ocupacionais que acometem o estado psicofísico do trabalhador como exaustão, despersonalização e diminuição da capacidade laboral foram catalogados como uma patologia ocupacional denominada Síndrome de Burnout (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

Em seu sistema teórico, a Síndrome de Burnout apresenta-se configurada em quatro perspectivas teóricas:

a) *Clínica*: proposta, em 1974, por Herbert Fredenberger. Esta perspectiva teórica contempla os princípios da etiologia, dos sintomas, da evolução clínica e do tratamento da síndrome, cujo estado de exaustão do trabalhador decorre de uma atividade laboral intensa sem a preocupação de atender às necessidades individuais do trabalhador.

b) *Social-psicológica*: idealizada pela psicóloga Christina Maslach. Nesta, o ambiente de trabalho é visto como a base para o desenvolvimento da sintomatologia da Síndrome de Burnout, para a qual o estresse, gerado pela sobrecarga de trabalho, tem papel fundamental para compor a trilogia da síndrome: exaustão, desânimo e inoperância laborativa.

c) *Organizacional*: teorizada por Cary Cherniss. Esta perspectiva busca entender como os aspectos de funcionamento da organização e o seu ambiente passam a afetar o trabalhador. Para Cherniss, a exaustão emocional, a despersonalização e o sentimento de baixa realização profissional representam os três suportes biopsíquicos para o trabalhador suportar ou contornar as injúrias provocadas pelo estresse, cuja conseqüência final será um quadro de frustração e insatisfação pelo fato do trabalho ser, além de monótono e..., uma fonte propulsora da Síndrome de Burnout.

d) *Social-histórica*: elaborada, em 1983, por Seymour Sarason. Esta perspectiva demonstra que a sociedade, mais que questões individuais ou organizacionais, passa a ser um

fator determinante para a expressão da Síndrome de Burnout durante o processo de execução da atividade profissional.

Inicialmente observou-se a ocorrência da Síndrome de Burnout em profissionais nos serviços de saúde (trabalhadores de saúde e saúde mental e serviços sociais). Esses profissionais, que, pela própria sutileza do trabalho, precisam estar em contato direto e constante com outras pessoas, e, por isso, são passíveis de estarem diante de situações de estresse (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Esses trabalhadores são mais suscetíveis, uma vez que “compartilham uma filosofia humanística no trabalho, e se veem impotentes frente a um sistema de saúde desumanizado e despersonalizado, ao qual têm que se adaptar de um modo ou de outro” (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Entretanto, três princípios teóricos concorrem para o melhor entendimento dos processos geradores da Síndrome de Burnout. O primeiro baseia-se na melhoria da qualidade de vida e dos conceitos inovadores de saúde pela OMS; o segundo decorre do aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde; o terceiro resulta da conscientização de pesquisadores, dos órgãos públicos e dos serviços clínicos em relação aos aspectos deletérios desta síndrome laboral, visando assim a melhor compreensão da sua sintomatologia, já que esta sintomatologia é altamente complexa e pode comprometer a saúde ocupacional do trabalhador, tanto em seu aspecto físico quanto psíquico (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Na década de 80, outros grupos profissionais também foram assinalados como suscetíveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, inclusive profissões nas quais o trabalhador obtinha ganhos tanto na esfera pessoal quanto social (BENEVIDES-PEREIRA, 2001). Mesmo os trabalhadores sem quaisquer alterações psicológicas aparentes, após experienciar o lado negativo do ambiente e da atividade laboral, podem ser acometidos pela Síndrome de Burnout (BENEVIDES-PEREIRA, 2001). Sem dúvida, a Síndrome de Burnout torna-se uma importante variável na equação saúde-doença do trabalhador a ponto de justificar uma insatisfação por estresse, fadiga, desilusão ou baixa da motivação para o trabalho (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

Embora a Síndrome de Burnout seja associada, inicialmente, às profissões ligadas à saúde e à educação, a sua ocorrência pode ser verificada também em praticamente todas as profissões, vez que afeta aquelas que dependem de um intenso e constante contato interpessoal, seja no atendimento a clientes, a consumidores, a colegas e a supervisores, ou até mesmo pelas próprias inter-relações existentes no ambiente de trabalho (MASLACH; LEITER, 1999). Desta forma, a Síndrome de Burnout explica os fenômenos psicossomáticos

que impedem o enfrentamento das circunstâncias inóspitas relativas ao ambiente de trabalho que acabam por determinar a perda da criatividade laboral devido a um quadro permanente de tédio, apatia e insatisfação para a realização das obrigações que a atividade laboral exige (MASLACH ; LEITER, 1999).

Atualmente, em razão da importância clínica da Síndrome de Burnout para as demandas judiciais de natureza trabalhista, as leis brasileiras de auxílio ao trabalhador fazem referência a ela no Anexo II – que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais – do Decreto nº3048/99 de 6 de maio de 1996 – que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social –, conforme previsto no Art.20 da Lei nº 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho (Grupo V da CID-10), o inciso XII aponta a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burnout, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (BRASIL, 1999).

2.2 CARACTERÍSTICAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout caracteriza-se como uma patologia ocupacional que apresenta um quadro clínico multifacetado que engloba sintomas associados ao esgotamento físico, emocional e mental. Esse quadro sintomatológico combina um estado de físico abatimento, sentimentos de desespero e fragilidade, perda dos recursos emocionais e desenvolvimento de atitudes negativas em relação ao trabalho, à vida e aos outros indivíduos. Essas atitudes no trabalho resultam de uma tensão emocional elevada e constante, associada à agressividade intensa durante certo período de tempo (PINES; ARONSO; KAFRY, 1981).

A Síndrome de Burnout sustenta-se em três princípios básicos sintomatológicos: esgotamento físico, esgotamento emocional, esgotamento mental. Esses princípios ancoram-se nas queixas que, em conjunto, concorrem para a elucidação diagnóstica dessa síndrome: ansiedade, dores de cabeça, dores nas costas, taquicardia, hipertensão, estados depressivos e abúlicos, pensamentos suicidas, atitudes obsessivas, sentimentos de inadequação, inferioridade e incompetência laboral.

A etiologia da Síndrome de Burnout resulta do desequilíbrio entre a natureza do trabalho e a natureza da pessoa que faz o trabalho (MASLACH; LEITER, 1999, p. 87). Em decorrência desse desequilíbrio instalam-se a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional, que caracterizam a trilogia sintomatológica básica da síndrome (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A expressão clínica da Síndrome de Burnout revela que o trabalhador passa a se desinteressar pelo trabalho. Essa perda de interesse reflete-se nas atitudes negativas adotadas pelo trabalhador ao realizar o trabalho dentro de uma perspectiva absolutamente insatisfatória, tanto pelo lado individual quanto pelo organizacional. Daí, sentimentos de aborrecimento e ausência de realização tornam-se estressores psicossomáticos importantes para a instalação e caracterização da síndrome. Uma vez instalada, o sentimento de entusiasmo, prazer e dedicação pelo trabalho dão vez à raiva, à ironia, ao cinismo, à ansiedade e à depressão, levando o trabalhador a uma intensa crise pessoal (MASLACH; LEITER, 1999). Em relação ao trabalho, essa inversão de sentimentos resulta, com o tempo, nos princípios mais característicos da síndrome de burnout: exaustão, despersonalização e baixo rendimento laboral (MASLACH; LEITER, 1999).

O surgimento da Síndrome de Burnout é gradual, pois os agentes estressores são cumulativos, o que leva o trabalhador a negar, inicialmente, o processo de adoecimento

durante a execução da atividade laboral (MASLACH; LEITER, 1999). Sem ter consciência do quadro, o trabalhador passa a apresentar sintomas esporádicos, que ao longo do tempo adquirem uma natureza crônica. Primeiramente, estes sintomas oscilam entre irritação, fadiga, inquietação e frustração. Posteriormente tais sintomas são expressos por um intenso quadro de exaustão física, despersonalização e baixo rendimento profissional (MASLACH; LEITER, 1999).

Estudos mostram que certas profissões podem apresentar do ponto de vista ocupacional distúrbios bastante específicos, se confrontado com a população geral (LIMA, 2003). Entre essas categorias profissionais, vinte e três profissões são mais propensas a desenvolver distúrbios de natureza mental ou comportamental: trabalho rural, (19,1%), construção civil (17,7%), trabalho de empregada doméstica (13%), atividades autônomas (8,3%) e trabalho industrial (6,7%) (LIMA, 2003). Além dessas categorias profissionais, Lima (2003) aponta também outros profissionais susceptíveis a esses distúrbios: os motoristas, os escriturários, os profissionais de limpeza ou serviços gerais, os mecânicos, os policiais militares, os professores, os enfermeiros, os médicos, dentre outros. Esses profissionais são categorias passíveis de apresentarem algum distúrbio neuropsíquico, como, por exemplo, os Transtornos Mentais Relacionados ao Uso do Álcool (48,5%), Transtornos Psicóticos (esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirante) (18,7%), Transtornos de Humor (12,7 %) e Transtornos Mentais Orgânicos (7,8 %). Para Lima (2003), os distúrbios mais frequentes em algumas categorias profissionais são:

- entre os operários da construção civil: problemas relativos ao alcoolismo (47%) e casos de esquizofrenia (10,4%).

- entre as empregadas domésticas: quadros de esquizofrenia (14,3%), alcoolismo (12,1%), depressão (10,3%) e transtorno bipolar (9%).

Assim, em razão dos distúrbios ocupacionais, Lima (2003) observou também tendência ao suicídio de forma mais frequente nos trabalhadores rurais (23,1%), nas empregadas domésticas (15,7%) e nos trabalhadores da construção civil (13,9%).

2.3 SINTOMATOLOGIA DA SÍNDROME DE BURNOUT

Os sintomas da Síndrome de Burnout podem ser divididos em quatro grupos (MASLACH; LEITER, 1999):

a) Físicos: Sensação de fadiga constante e progressiva; distúrbios do sono; dores musculares; no pescoço; ombro e dorso; perturbações gastrointestinais; baixa resistência imunológica; astenia; cansaço intenso; cefaleias; transtornos cardiovasculares.

b) Psíquicos: diminuição da memória; falta de atenção e concentração; diminuição da capacidade de tomar decisões; fixações de ideias e obsessão por determinados problemas; ideias fantasiosas ou delírios de perseguição; sentimento de alienação e impotência; labilidade emocional; impaciência.

c) Emocionais: desânimo; perda de entusiasmo e alegria; ansiedade; depressão; irritação; pessimismo; baixa auto-estima.

d) Comportamentais: isolamento; perda de interesse pelo trabalho ou lazer; comportamento menos flexível; perda de iniciativa; lentidão no desempenho das funções; absenteísmo; aumento do consumo de bebidas alcoólicas; fumo e até mesmo drogas; incremento da agressividade (MASLACH; LEITER, 1999, tradução nossa).

Por isso, a Síndrome de Burnout implica consequências negativas para as relações interpessoais e profissionais, ocasionando prejuízos pessoais (psicológicos, físicos, comportamentais, emocionais), sociais (isolamento, divórcio) e organizacionais (absenteísmo, rotatividade, baixa produtividade, acidentes de trabalho) (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A Síndrome de Burnout torna-se, portanto, um dos grandes problemas psicossociais relacionados à atividade laboral. A sua sintomatologia interfere severamente tanto do lado do trabalhador quanto do lado da instituição empregadora (CARLOTTO, 2001). Por isso, a síndrome de Burnout passa a ser uma patologia de grande interesse para a comunidade científica e, também, para as entidades governamentais, empresariais e sindicais devido as suas consequências negativas para a atividade laboral, especialmente por que interfere nos seus objetivos principais: a qualidade e a produtividade (CARLOTTO, 2001).

Desta forma, a promoção do bem-estar e da saúde do trabalhador durante a atividade laboral passa a ser um quesito indispensável, pois um ambiente laboral saudável será sempre uma variável importante para a profilaxia da Síndrome de Burnout, além de beneficiar a instituição empregadora como um todo (KANAANE, 1994).

2.4 AS CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DE BURNOUT

Na Síndrome de Burnout, as consequências podem ser físicas ou psicológicas, interferindo em todas as esferas a que o trabalhador se insere, tanto na vida laboral quanto na social (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Especificamente no âmbito do trabalho, a fadiga, a exaustão e a desmotivação levam à diminuição da produção e da qualidade da atividade laboral, havendo com isso uma maior predisposição aos acidentes no ambiente de trabalho ou até mesmo ao abandono do emprego ou da profissão.

Uma vez instalada, a Síndrome de Burnout determina a deterioração do bem-estar físico e mental do trabalhador, cuja consequência principal é interferir sobre a sua atividade laboral. Nesse sentido, o trabalho passa a ser imputado como a própria etiologia da Síndrome de Burnout. Entre os sintomas dessa síndrome sobressaem-se: insônia, úlcera, cefaleia, alteração da pressão sanguínea, tensão muscular, ansiedade, fadiga, depressão, exaustão e, por fim, uma desmotivação para se realizar a atividade laboral. Assim, pela baixa autoestima, o trabalhador passa a conviver com sentimentos de inferioridade, resignação e infelicidade. Além da sintomatologia básica, a síndrome de Burnout associa-se também ao alcoolismo, aos transtornos mentais, aos conflitos familiares e ao suicídio (ALUJA, 1997 apud TOMAZELA, 2007, p. 3).

Em decorrência dessa síndrome, o trabalhador passa a usar, ou abusar, das drogas tranquilizantes ou antidepressivas. Infelizmente, o tratamento não tem eficácia com medidas simples, já que a complexidade sintomatológica deve ter um plano de atuação bem orientado do ponto de vista de se instituir uma abordagem multidisciplinar, como estabelecer programas capazes de contemplar uma pedagogia para poder influenciar positivamente as determinantes laboral, física e psicológica. Caso contrário, haverá agravamento das queixas e o trabalhador passa então a contar “as horas para o dia de trabalho terminar, pensem frequentemente nas próximas férias e se utilizam de inúmeros atestados médicos para aliviar o stress e tensão proveniente do trabalho” (CARLOTTO; GOBBI, 1999; GOMEZ et al, 2005).

Do ponto de vista laboral, a Síndrome de Burnout liga-se à insatisfação pessoal no trabalho, ao absenteísmo e à rotatividade. A intenção de abandonar o emprego ou a profissão torna-se, muitas vezes, a alternativa psicológica mais radical para enfrentar a própria exaustão física e emocional (CARLOTTO, 2001). Num mercado altamente competitivo, o trabalhador, vítima da Síndrome de Burnout, prefere se defender através de um “desligamento psicológico” da atividade laboral, cuja implicação maior resulta no baixo desempenho laboral

(CARLOTTO, 2001). Com isso, a Síndrome de Burnout caracteriza-se por uma deterioração do rendimento laboral, que passa a repercutir sobre as relações familiares e sociais.

De acordo com Gisbert (2002), as características da Síndrome de Burnout

- Não desaparece com as férias.
- Não se identifica com a sobrecarga de trabalho nem com a fadiga.
- Pode ser provocado por um trabalho desmotivador.
- Resulta de um prolongado processo, por fatores organizacionais, clima e cultura

laboral.

- Afeta sobretudo os profissionais de educação e de saúde.
- As características pessoais são variáveis moduladoras, em contraste com os fatores situacionais e ambientais.

- As características negativas (falta de assertividade, baixa auto-estima, dependência e escasso envolvimento) tendem a gerar a Síndrome de Burnout.

- Paradoxalmente, as pessoas entusiastas, idealistas e com grande nível de envolvimento no seu trabalho apresentam maior risco de desenvolver a Síndrome de Burnout.

Gil-Monte (2003) sistematiza as consequências do Burnout a nível individual e organizacional. Do lado individual podem existir sintomas como distanciamento emocional, sentimentos de solidão, alienação, impotência, onipotência, ansiedade, cinismo, apatia, hostilidade, suspeição, agressividade, mudanças bruscas de humor, irritabilidade e problemas somáticos como alterações cardiovasculares, respiratórias, imunológicas, sexuais, musculares, digestivas e do sistema nervoso. Do lado organizacional ocorre uma deterioração da qualidade dos cuidados, diminuição da satisfação laboral, absentismo laboral elevado, aumento dos conflitos interpessoais entre colegas, utentes e supervisores e, portanto, uma diminuição da qualidade de vida no trabalho (tradução nossa).

2.5 ESCALA DE CARACTERIZAÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Há três escalas para avaliar a Síndrome de Bournout, segundo Tamayo e Tróccoli (2009):

1. Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) de Jones (1980);
2. Burnout Measure (BM) de Pines e Aronson (1988);
3. Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach e Jackson (1986).

A escala de Jones, Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP) SBS-HP, contém 30 itens, sendo que 20 itens avaliam a Síndrome de Burnout e 10 correspondem a uma escala de sinceridade. Na escala HBS-HP há seguintes fatores:

1. Insatisfação Laboral,
2. Tensão Psicológica e Interpessoal,
3. Doença e Tensão,
4. Falta de Relações Profissionais com os Pacientes.

Na escala de Jones, apenas um fator cognitivo, afetivo, comportamental e psicofisiológico para a Síndrome de Burnout, cuja variância interna oscila entre 0,83 a 0,93. A crítica a esta escala é que a unifatorabilidade a torna ampla, além de associar variáveis gerais às variáveis referentes à insatisfação laboral (GRISBY; MC KNEWN, 1988; TOPF; DILLON, 1988).

Na escala de Pines e Aronson, Burnout Measure (BM), também é um instrumento unifatorial constituído há 21 itens distribuídos equitativamente da seguinte forma:

1. Esgotamento Físico (7 itens);
2. Esgotamento Emocional (7 itens);
3. Esgotamento Mental (7 itens).

Os resultados dessas subescalas indicam o grau da Síndrome de Burnout, cujos valores de consistência interna variam de 0,89 a 0,94. As críticas a estas escalas ressaltam que vários dos itens da escala podem ser considerados sinônimos ou antônimos (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998, tradução nossa). Outra crítica é a simplificação do fenômeno do Burnout, pois a síndrome é reduzida a um simples esgotamento, deixando de lado os seus componentes atitudinais ressaltados em outras abordagens.

Na escala de Maslach e Jackson, Maslach Burnout Inventory (MBI), é a medida mais utilizada para a mensuração da síndrome. Esta escala de 22 itens contempla os seguintes fatores:

1. Exaustão Emocional (9 itens),
2. Despersonalização (5 itens),
3. Realização Pessoal (8 itens).

Nesta escala os valores adequados de consistência interna variam de 0,70 a 0,90, sendo a Exaustão Emocional o fator mais consistente e a Despersonalização, menos consistente.

2.6 PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Por comportar aspectos físicos e mentais relacionados à atividade laboral, na prevenção da Síndrome de Burnout “poder-se-ia pensar que, [...], bastaria suprimir os estressores para eliminar o estresse que produzem” (GONZÁLEZ 1995, apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002, p. 56). Entretanto, a prevenção da Síndrome de Burnout deve ser norteada em programas preventivos específicos (MASLACH; LEITER, 1999). Inúmeras são as ações capazes de prevenir, atenuar ou erradicar a Síndrome de Burnout, como, por exemplo, a perspectiva social-psicológica (MASLACH; LEITER, 1999).

Essas ações devem estar centradas em dois polos da atividade laboral, isto é, no trabalhador e no ambiente de trabalho. As estratégias preventivas devem ser focadas na solubilidade do conflito entre o trabalhador e a atividade laboral. Uma das principais metas para se enfrentar os problemas desencadeados pela Síndrome de Burnout é a perspectiva Social-psicológica que pressupõe a necessidade de um programa de prevenção a partir da consciência do problema, do perfil pessoal do trabalhador, identificação do agente causador, confrontação orientada do problema (MASLACH; LEITER, 1999). Nessa perspectiva, é imperativo reaproveitar as habilidades do trabalhador para tornar a atividade laboral menos estressante. Em razão disso, o trabalhador passa a ser um parâmetro essencial para que a engrenagem produtiva seja eficiente e satisfatória. Essa percepção do significado do trabalho passa a ser um aspecto fundamental para a prevenção da Síndrome de Burnout (MASLACH; LEITER 1999). Com isso, o trabalhador terá oportunidade de se integrar ao processo de trabalho como um todo, tornando-se não apenas uma simples peça, mas um ser humano dotado de experiências, sentimentos, objetivos, sonhos, portanto, um trabalhador engajado, responsável e satisfeito com a própria atividade laboral, pois não se vê apenas como um ser submisso às normas e às políticas mecânicas e rígidas administrativas (MASLACH; LEITER, 1999).

Outro aspecto importante que o programa de prevenção da Síndrome de Burnout deve contemplar é integração participativa de todas as categorias da atividade laboral, sejam elas, administrativas, chefias e trabalhadores. Essa integração permite que informações, orientações, experiências e sentimentos sejam trocados entre os integrantes da atividade laboral, tornando a atividade do trabalhador mais prazerosa e mais produtiva. (MASLACH; LEITER, 1999). Assim, todo trabalhador com formação e treinamentos adequados estará,

obviamente, menos suscetível ao estresse produzido, continuamente, pela função laboral (ACKER, 2000, tradução nossa).

Os programas de prevenção da Síndrome de Burnout deixam o trabalhador susceptível mais apto para enfrentar as situações inóspitas que tornam o trabalho um ambiente minado pelo estresse laborativo, com isso recupera-se a autoestima e o interesse pela atividade laboral (CHERNISS apud BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Conseqüentemente, a insatisfação ou a obsessão pela mudança de emprego ou profissão é suprimida, uma vez que as mudanças que visam reorganizar a atividade laboral acabam prevenindo de maneira efetiva a instalação da Síndrome de Burnout.

Prevenir é sempre a melhor opção quando se quer que o trabalhador não se torne uma vítima dos agentes estressores da própria atividade laboral. Prevenir significa, portanto, promover mudanças na organização do trabalho, que, por sua vez, se baseiam na revisão das estruturas e dos valores embutidos na imagem da instituição, inclusive acentuando o aspecto humano no trabalho. A prevenção para a Síndrome de Burnout garante ao trabalhador e à atividade laboral pontos importantes para que ambos estejam, o tempo todo, em pleno equilíbrio, a ponto de resultar em satisfação, rendimento e qualidade durante o exercício da própria atividade laboral.

3 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou caracterizar a Síndrome de Burnout como uma patologia de causa ocupacional, contextualizando as suas causas e consequências. Vários fatores fisiológicos, patológicos e ocupacionais são responsáveis pelo surgimento da síndrome durante o exercício da atividade laboral.

A Síndrome de Burnout se caracteriza por uma sintomatologia básica: exaustão, despersonalização e desinteresse pelo trabalho. Essa sintomatologia decorre da insatisfação que o trabalhador passa a expressar durante a sua atividade laborativa, pois, tanto o trabalho quanto o ambiente de trabalho são capazes de gerar estresse. O estresse contínuo passa a ser responsável pela ocorrência de várias patologias ocupacionais, inclusive a Síndrome de Burnout.

Em situações diferentes de ocupação profissional, os trabalhadores estão sujeitos a conviver com incertezas, frustrações e medos que são provocados por inúmeros fatores que a atividade ocupacional pode desencadear sobre o estado psíquico-físico do trabalhador. Além da pressão ocupacional, as pressões sociais, como transporte, moradia, família, escolaridade etc, são causas de estresse psíquico, comprometendo, desse modo, a própria qualidade de vida.

Assim, o bem-estar e a saúde do indivíduo no trabalho são de importância fundamental para que o desempenho da atividade laboral seja realizado com prazer, afinal, é no trabalho que o indivíduo passa a maior parte do tempo. O sinônimo de qualidade de vida implica estar em plena sintonia entre as necessidades e as expectativas humanas com a própria possibilidade de realizá-las, pois é no ambiente de trabalho que as relações laborais devem ser expressas como atividades saudáveis e harmônicas.

Algumas atividades profissionais são mais susceptíveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, especialmente em trabalhadores restritos a ambientes e condições insalubres ou que a atividade laboral exija um maior desempenho intelectual. O trabalhador passa a conviver então com níveis elevados de estresse, que, por sua vez, acabam comprometendo o seu bem estar físico e mental. Os integrantes de cargos superiores convivem sistematicamente com níveis extremos de estresse a ponto de, muitas vezes, quererem transferir frustrações, mágoas, culpas e aborrecimentos para seus subordinados na forma de exigências, cobranças e intolerâncias.

Profissionais como médicos, enfermeiros, professores, agentes penitenciários etc. estão entre os grupos das atividades mais susceptíveis a desenvolver a Síndrome de Burnout, pois são pressionados diretamente por uma carga de estresse laboral. Tais profissionais encontram-se sujeitos às necessidades de indivíduos ávidos pela sua competência profissional, a ponto de depositar, nesses profissionais, a própria esperança. Desse modo, o trabalho passa a ser a própria fonte de adoecimento se não existirem medidas suficientes para se proteger contra os riscos físicos e psicológicos do ambiente de trabalho.

A atividade laboral nem sempre significa realização profissional, pelo contrário, pode ser a própria causa dos problemas ocupacionais, variando desde a insatisfação até a exaustão. Não sendo visto como fórmula individual de realização e prazer, o trabalho será a própria fonte de risco para a saúde, já que o trabalhador não significa nada mais que uma espécie de “peça” dentro da “engrenagem” que move a “máquina” do trabalho durante a atividade produtiva, estando, portanto, sujeito às necessidades e consequências das ações produtivas, das alterações físicas e emocionais e deficiências estruturais que o próprio ambiente de trabalho descarrega sobre o trabalhador.

A redução dos níveis de estresse ocupacional depende da conscientização do empregador, do trabalhador e, por extensão, da sociedade. Com isso, será possível detectar a presença da Síndrome de Burnout, mesmo ainda em estágio incipiente. Por isso ser importante divulgar o conhecimento dessa patologia de forma educativa e preventiva entre trabalhadores e empregadores, além de estimular as pesquisas acerca desta síndrome ocupacional, afinal, a compreensão das suas causas, sintomatologias e mecanismos de prevenção poderá ser revertida aos trabalhadores como um sinal positivo para a melhoria da qualidade de vida durante a realização da própria atividade laboral, mesmo em ambientes de trabalho com elevado grau de estresse.

Trabalhadores que assumem papéis de liderança ou de grande responsabilidade ou mesmo aqueles que são idealistas, dedicados, entusiastas, com alto nível de expectativas, estão sempre propensos a desenvolver a Síndrome de Burnout, pois esta síndrome evolui do entusiasmo à decepção, tendo por fonte geradora o contínuo ritmo do estresse laboral. Na Síndrome de Burnout, a ironia e o cinismo passam a ser a expressão mais fidedigna de que o trabalhador está sendo, inicialmente, acometido pelo estresse laboral. Posteriormente, esse estresse passa a ser um gerador de insatisfação, frustração e desinteresse pela atividade laborativa.

A qualidade de vida no trabalho moderno torna-se uma equação ainda mais complexa, pois, as suas múltiplas variáveis interdependem simultaneamente do indivíduo e

das exigências da organização empresarial, tanto na esfera pública quanto na esfera privada. Implantar uma visão de excelência de qualidade no ambiente de trabalho significa garantir ao trabalhador, entre outros aspectos, um projeto que lhe assegure bem-estar, saúde e segurança (física, mental e social), além de um sistema de capacitação profissional que vise estimular o trabalhador a realizar tarefas laborais com competência, satisfação, sensibilidade e interação interpessoal e ambiental adequadas.

A prevenção da Síndrome de Burnout deve-se basear em alternativas que englobam ações pessoais, organizacionais e sociais, além do investimento na qualidade de vida e profissional do trabalhador. Essas ações são fundamentais para que o trabalho e o trabalhador estejam justapostos entre si para manter a atividade laborativa e o ambiente laboral em pleno estado de equilíbrio, evitando, assim, a geração de componentes estressores que, por sua vez, gerariam distúrbios psíquico-físicos variáveis: fadiga constante e progressiva, dores musculares ou osteomusculares, distúrbios do sono, cefaleias, perturbações gastrintestinais, imunodeficiência, distúrbios respiratórios, disfunções sexuais, disfunções cardiovasculares.

Portanto, a sintomatologia multifacetada da Síndrome de Burnout passa a ser sempre um desafio para a medicina que tem por objetivo a antecipação, o diagnóstico, o tratamento e a elaboração de estratégias preventivas capazes de impedir que o trabalhador se torne uma vítima da própria atividade laboral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKER, G. M. The impact of client's mental illness on social worker's job satisfaction and burnout. **Health & Social Work**, v. 24, n. 2, p112-120. 1999. Disponível em: <<http://hsw.oxfordjournals.org/content/24/2/112.short>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental: uma investigação da personalidade de psicólogos**. Maringá: Eduem, 2001.

_____. Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. p. 21-92. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BORGES, A. B.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. **Aletheia**, v. 19, p. 45-56. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942004000100005>. Acesso em: 18 fev. 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília: 1999. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. **Cadernos Universitários**, v. 18, n. 1, 2001.

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? **Aletheia**, v. 10, p. 103-104. 1999. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=334998&indexSearch=ID>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de burnout em estudantes universitários da área da saúde. **Psico**, v. 37, n. 1, p. 57-62. 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5. ed. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

FRANÇA, H. H. A Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 44, n. 8, p. 197-199, 1987.

GIL-MONTE, P. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Enfermería. **Revista Eletrônica InterAção Psy**. Ano 1, n. 1, p. 19-33. 2003. Disponível em: <<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

GISBERT, M. *Estrés laboral en el personal sanitario*. Fisioterapia, 24 (monográfico 1), p. 33-42. 2002. Disponível em: < <http://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&q=GISBERT%2C+M.+Estr%20A9s+laboral+en+el+personal+sanit%20A1rio.+Fisioterapia%2C+24+%28monogr%20A1fico+1%29%2C+p.+33-42.+2002.&btnG=&lr=>>. Acesso em: 12 fev. 2013.

GÓMEZ, M. M. N et al. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y stress asistencial em personal de enfermaria. **Univ. psycho. Bogotá (Colômbia)**, v. 4, n. 1, p. 63-65. 2005. Disponível em: <http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V4N107relacion_entre_perfil.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2013.

GRIGSBY, D. W.; MC KNEWN, M. A. Work-stress burnout among paramedics. **Psychological Reports**, v. 63, p. 55-64. 1988. Disponível em: <<http://www.amsciepub.com/doi/abs/10.2466/pr0.1988.63.1.55?journalCode=pr0>> Acesso em: 25 mar. 2013.

HARRISON, B. J. Are you destined to burn out? **Fund Raising Management**, v. 30, n. 3, p. 25-28. 1999. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10538277>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

KANAANE, R. **Comportamento humano nas organizações**: o homem rumo ao Século XXI. São Paulo: Atlas, 1994.

LIMA, M. E. A. A polêmica em torno do nexos causal entre distúrbio mental e trabalho. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 14, p. 82-91. 2003. Disponível em: <http://www.pucminas.br/imagdb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20041213154638.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2013.

MARTINEZ, I. M. M.; PINTO, A. M. Burnout em estudantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. **Aletheia**, v. 20, p. 47-53. 2005. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-03942005000100003&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 mar. 2013.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael. Teacher Burnout: A researcher agenda. In: VANDENBERG, Roland; HUBERMAN, A. Michael. **Understanding and preventing teacher burnout**: a sourcebook of international research and practice. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, 1999.

_____. **The truth about burnout**: how organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1997.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, v. 52, p. 397-422. 2001. Disponível em: <<http://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

PERLMAN, B.; HARTMAN A. E. Burnout: Summary and future research. **Human Relations**, v. 35, n. 4, p. 283-305. 1982.

PINES, A.; ARONSON, E.; KAFRY, D. **Burnout**: from tedium to personal growth. New York: Macmillan, 1981.

PINTO, A. M.; LIMA, M. L.; SILVA, A. L. Stress profissional em professores portugueses: incidência, preditores e reacção de burnout. **Psychologica**, v. 33, p. 181-194. 2003.

Disponível em:

<http://scholar.google.com.br/scholar?cluster=11937763492678783074&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>. Acesso em 21 fev. 2013.

SCHAUFELI, W.; ENZMANN, D. **The burnout companion to study and practice: a critical analysis**. London: Taylor & Francis, 1998.

SCHAUFELI, W. B. et al. Burnout and engagement in university students: A Cross National Study, **Journal of Cross-Cultural Psychology**, v. 33, n. 5, p. 464-481. 2002. Disponível em: <<http://jcc.sagepub.com/content/33/5/464.short>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

SHERI, J. R.; DODD, D. K. Student burnout as a function of personality, social support, and workload. **Journal of College Student Development**, v. 44, n. 3, p. 291-303. 2003.

Disponível em: <<http://muse.jhu.edu/journals/csd/summary/v044/44.3jacobs.html>>. Acesso em: 25 mar. 2013.

TAMAYO, Mauricio Robayo; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôres. Construção e validação fatorial da Escala de Caracterização do *Burnout* (ECB). **Estudos de Psicologia**, v. 14, n. 3, setembro-dezembro/2009, p. 213-221. Brasília: UNB, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v14n3/a05v14n3.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2013.

TOMAZELA, Nathália; GROLLA, Pollyanne Provinciatto. **Síndrome de Burnout**.

Piracicaba: UNIMEP, 2007. Disponível em:

<<http://www.unimep.br/phpg/mostracademica/anais/5mostra/4/264.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2013.

TOPF, M.; DILLON, E. Noise-induced stress as a predictor of burnout in critical care nurses.

Heart & lung: the journal of critical care, v. 17, n. 5, p. 567, 1988. Disponível em: <<http://europemc.org/abstract/MED/3417467>>. Acesso em 18 fev. 2013.

VIEIRA, Isabela et al. **Burnout na clínica psiquiátrica**: relato de um caso. Rev. psiquiatr.

Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 28, n. 3, Dec. 2006. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010181082006000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2013.

WILLCOCK, S. M. et al. Burnout and psychiatric morbidity in new medical graduates.

Medical Journal of Australia, v. 181, n. 7, p. 357-360. 2004. Disponível em: <<https://www.mja.com.au/journal/2004/181/7/burnout-and-psychiatric-morbidity-new-medical-graduates>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

WOLFE, George. Burnout of therapists: inevitable or preventable? **Physical Therapy**.

Jul; v. 61, n. 7, p. 1046-50. 1981. Disponível em: <

<http://ptjournal.apta.org/content/61/7/1046.short>>. Acesso em: 14 mar. 2013.