

SAÚDE MENTAL X SÍNDROME DE *BURNOUT*: REFLEXÕES TEÓRICAS

MENTAL HEALTH X BURNOUT SYNDROME: THEORETICAL REFLECTIONS

Hilderline Câmara Oliveira

Doutora em Ciências Sociais. Professora da Universidade Potiguar.
E-mail: hilderlinec@hotmail.com

Fernanda Fernandes Gurguel

Doutora em Psicologia Social. Professora da Universidade Potiguar.
E-mail: fernandafgurguel@unp.br

Mateus Estevam Medeiros Costa

Mestre em Administração. Universidade Potiguar.
E-mail: mateusestavem@gmail.com

Walid Abbas El-Aouar

Doutor em Administração. Professor da Universidade Potiguar.
E-mail: walidabbas@unp.br

Envio em: Maio de 2014

Aceite em: Outubro de 2014

RESUMO

No cenário contemporâneo a consignação dos efeitos do trabalho na saúde mental e o crescimento dos adoecimentos psíquicos oriundos do trabalho estão sendo alvo de debate e reflexões por diversos pesquisadores. De tal modo, este estudo de cunho bibliográfico tem como escopo refletir teoricamente a relação existente entre Saúde Mental e a Síndrome de Burnout. Para tanto, foi necessária a realização da discussão acerca dos conceitos, aportes técnicos e teóricos dos constructos em questão, com respaldo de autores que discutem as categorias trabalho, saúde mental e síndrome Burnout, como por exemplo, Mendes e Marrone (2002), Borges (1998), Dejours (1992), Albornoz (1992), Brito (2005), Codo; Soratto; Vasquez-Menezes (2004) dentre outros que serão elencados no decorrer do artigo. Para as organizações, o adoecer na labuta implica no aumento de custos, diminuição da produtividade e dano na competitividade empresarial. A sociedade por sua vez, representa perdas na qualidade das relações interpessoais e aumento nos custos previdenciários referentes à saúde-doença mental de trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental. Trabalho. Síndrome de *Burnout*.

ABSTRACT

In the contemporary scenario the assignment of effects of work on mental health and mental illnesses arising from growth of labor are being targeted for discussion and reflection by many researchers. Such, this study of bibliographical die is scoped theoretically reflect the relationship between mental health and burnout syndrome. To do so, was it necessary to carry out the discussion of concepts, technical and theoretical contributions of the constructs in question, with the backing of authors who discuss the categories work, mental health and burnout, such as Mendes and Marrone (2002), Borges (1998), Dejours (1992), Albornoz (1992), Brito (2005), Codo; Soratto; Vasquez - Menezes (2004) among others that will be listed throughout the article. For organizations, the sick in the drudgery implies increasing costs, decreased productivity and damage to business competitiveness. The company in turn represents losses on the quality of interpersonal relationships and an increase in pension costs relating to mental health and illness of workers.

Key words: Mental Health. Work. Burnout Syndrome.

1 INTRODUÇÃO

Ao fazermos uma retrospectiva histórica, observamos que o trabalho se constitui algo muito importante se não o principal determinante da formação das sociedades, sendo o meio através do qual o homem constrói o seu ambiente e a si mesmo. Ao longo da história e na atual conjuntura, o trabalho e as relações de trabalho vêm sofrendo mudanças significativas decorrentes de transformações que afetam a economia e o modo da produção.

Mendes e Marrone (2002, p. 27), pontuam que “o ato de produzir permite um reconhecimento de si próprio como alguém que existe e tem importância para a existência do outro, transformando o trabalho em um meio para a estruturação psíquica do homem”. Por isso, ao transformar a natureza, o homem também se transforma, pois cada ato de trabalho o ser humano se aperfeiçoa.

Brito (2005) fundamentada no pensamento marxista, caracteriza o trabalho como: a afinidade do indivíduo com o produto do seu trabalho como objeto alheio ao trabalhador e tendo poder sobre ele; e a relação do trabalho com o ato de produção dentro do trabalho, como exercício voltado contra o trabalhador, tornando o trabalho alheio ao trabalhador, transformando o prazer em sofrimento, à força em fraqueza, a procriação em emasculação e a energia vital do homem num exercício voltado contra si próprio.

De acordo com os autores supracitados, entendemos que em qualquer modo de produção, o ser humano está condenado a produzir sua existência, independente da sociedade na qual ele esteja inserido, onde ele precisa buscar suprir suas necessidades e conservar a sua vida, pois o trabalho opera mudanças significativas na subjetividade do indivíduo, permitindo, desta forma, que o homem descubra novas qualidades, habilidades e se torne um ser social. O trabalho, essencialmente, é uma ação própria do homem, mediante a qual ele transforma e melhora os bens da natureza, estabelecendo uma constante relação com o meio-ambiente.

Um dos fenômenos mais debatidos na atualidade são os danos acarretados pelo trabalho e, suas consequências atreladas à saúde e bem-estar do trabalhador. Este é o resultado da interação das características do empregado com o ambiente de trabalho, sendo que as exigências do trabalho excedem as habilidades do empregado para enfrentá-las, prejudicando a sua qualidade de vida dentro e fora do trabalho. Uma das respostas a estas manifestações são os transtornos de deteriora-

ções menores em saúde mental e a Síndrome de Burnout ocasionados por meio das condições de trabalho.

Cabe ressaltar, portanto, que o trabalho passou por muitas mudanças em seu contexto histórico social, tendo em vista que algumas civilizações passadas como Grécia destinavam o trabalho braçal à classe inferior composta de escravos e mulheres. Eram destinadas a estes, atividades de manutenção das cidades salientando que naquela época não ter um escravo transmitia pobreza. Apenas quatro em cada dez cidadãos de pleno direito, que se dedicavam à política, à filosofia, à ginástica e à poesia, materialmente, vivam à custa dos outros a quem eram relegadas todas as atividades de natureza e de serviço (DE MAIS, 2000).

Nesse interim, o artigo visa contextualizar teoricamente a questão do trabalho e saúde mental à luz de teorias, bem como respaldo legal sobre a questão, em outras palavras, realiza um passeio acerca da Saúde Mental & Trabalho (SM&T) com ênfase na Síndrome de Burnout, acerca dos conceitos, dos aportes técnicos e teóricos que norteiam o universo dos dois constructos em questão. Estas relações têm sido alvo de debate e reflexões por diversos pesquisadores. A consignação dos efeitos do trabalho na saúde mental e o crescimento dos adoecimentos psíquicos oriundos do trabalho revelam a importância de novas reflexões sobre o presente fenômeno aqui estudado.

O artigo foi baseado na pesquisa bibliográfica, ressalta-se que esse tipo de pesquisa pode ser entendida como um processo que envolve etapas, como: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura; fichamentos organização lógica do assunto e a redação do texto (GIL, 2002).

O artigo está composto por seções estruturadas de forma que possa conduzir ao leitor a reflexões sobre o tema, assim, a primeira aborda a questão da saúde mental no espaço do trabalho, a terceira apresenta conceitos, fatores, aspectos e teorias sobre a síndrome de *Burnout*, e por fim, apontamentos finais acerca do objeto de estudo.

2 DA SAÚDE MENTAL NO TRABALHO A SÍNDROME DE *BURNOUT*: APORTES TEÓRICOS

A palavra trabalho, por sua vez, origina-se do *latim* Tripalium, o qual era um instrumento de tortura constituído por três pontas afiadas. Com esta ideia, o juda-

ismo-cristão acreditava que o trabalho era uma forma que Deus encontrou para punir o homem: do suor do seu rosto comerás o teu pão. Para as seitas romanas do século XI ao XIV, o trabalho era tido como atividade “penosa”. Mas, foi na reforma protestante que o trabalho foi exaltado, sendo o caminho para a salvação. Mais tarde Max Weber chamou a ética protestante de espírito do capitalismo (ALBORNOZ, 1992).

Um marco notório foi a passagem de uma economia baseada na comercialização de produtos manufaturados à industrialização, em que existiu um grande crescimento econômico e tecnológico. Por outro lado, estavam as condições precárias de trabalho que os operários eram colocados. Não se pode, diante de tal quadro, falar em saúde em relação à classe operária do século XIX. É preciso antes assegurar a subsistência, independentemente da doença, a luta pela saúde nessa época se identificou como a luta pela sobrevivência: onde viver para o operário é não morrer (DEJOURS, 1992).

Afora toda discussão acerca da centralidade do trabalho, é correto mencionar que sem qualidade no trabalho não é possível antever uma concomitante melhoria nas condições de vida dos indivíduos e muito menos o necessário desenvolvimento socioeconômico de uma nação. Todavia, se os problemas sociais originados da desigualdade de distribuição de renda e acesso ao mercado formal, tão acentuados na sociedade, assumem uma importância capital, portanto, não só o trabalho é absolutamente necessário, mas, as condições em que este se configura, como um aspecto decisivo no que concerne à maneira como se processa o agir, bem como na qualidade do que é produzido, afetando, ainda, à saúde (física, psíquica e social) e o bem-estar dos trabalhadores.

O trabalho que não se tem um suporte organizacional e nem boas condições propicia o surgimento de doenças associadas ao contexto laboral, trazendo, conseqüentemente, um custo financeiro e social ao sistema de saúde. A recente promulgação da Lei 11.430 de dezembro de 2006, que determina o nexo epidemiológico causal entre certas doenças tidas como endêmicas para determinadas ocupações, só vem esclarecer a inevitável preocupação com aos aspectos jurídicos e trabalhistas abarcados nessa questão.

Ao longo da história, o mundo do trabalho atravessou profundas mudanças que influenciaram na maneira de se ver e fazer o trabalho. Um marco notório foi à passagem de uma economia baseada na comercialização de produtos manufaturados à industrialização, onde existiu um grande crescimento econômico e tecnológico. Por outro lado estavam as condições precá-

rias de trabalho em que os operários eram colocados.

As transformações complexas do trabalho surgem como fonte causadora de tensão e sobrecarga física e psíquica, prejudicando relações profissionais e interpessoais, com deterioração crescente da qualidade de vida nos diversos âmbitos do trabalho humano (DEJOURS, 1992).

A ação transformadora do homem não é solitária, mas social, já que os homens ao se relacionarem para produzir sua própria existência, desenvolvem condutas sociais, a fim de atender às necessidades do grupo. Por isso, a condição humana não apresenta características universais e eternas, pois variam, e assim o fazem para encontrar as soluções através das quais os homens respondem socialmente aos desafios do cotidiano, a fim de continuar existindo.

Durante muito tempo, a saúde do trabalhador foi negligenciada. A partir da promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988, essa realidade começa a sofrer mudanças, pois a mesma estabelece a ampliação do atendimento do SUS e a intervenção nas causas do adoecimento, inclusive, nos ambientes de trabalho (MUROFUSE, 2004).

Portanto, a saúde e a doença são processos dinâmicos, estreitamente entrelaçados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Assim, a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002).

As ações implicadas no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores, produzindo disfunções e lesões biológicas, mas também reações psíquicas, desencadeando processos psicopatológicos. Foi durante a década de 1960, que fatores não biológicos, como meio ambiente, os fatores sociodemográficos, condições de vida e fatores de experiência passam a ser considerados para entender os processos de saúde e doença mental. A partir desta nova análise, para além do paradigma biomédico, concentram-se os avanços sobre as questões que envolvem o fenômeno saúde mental (BARBOSA, 2008).

Seguindo esse percurso e pensamento, é necessário lembrar que até meados de 1970, a expressão condições de trabalho era usada para se referir objetivamente aos aspectos físicos e ambientais do local de trabalho (gases tóxicos, ruídos, luminosidade, poluentes, temperatura, esforço físico). Após esse período, apesar de existir consentimento, são apresentadas definições mais amplas incluindo dimensões psicossociais (emprego, salários, relações interpesso-

ais e proatividade) e, frequentemente, incluem-se nas pesquisas fatores físicos de trabalho, tempo, controle e sistema de incentivos, dentre outros, como determinantes centrais do bem-estar psicológico (ÁLVARO; GARRIDO, 2006).

Cabe esclarecer que a questão da Saúde Mental & Trabalho se classifica, ultimamente, como um campo relativamente novo e a abordagem teórica, aqui compreendida, compõe um dos caminhos possíveis para a articulação e desenvolvimento da temática aqui estudada. Qualifica-se como uma abordagem que abarca o trabalho como um fenômeno sócio-histórico, com maneiras de realização distintas e uma multiplicidade de significados que variam ao longo da vida humana, segundo os conhecimentos, as influências dos modos de organização social e as relações de produção. Sendo assim, o trabalho constitui um elemento primário no processo de construção do sujeito e funciona como uma unidade estruturadora do psiquismo humano, ou seja, da formação humana.

Neste sentido, Barbosa (2008, p. 42), coloca que “o movimento em que o homem estabelece relações com o seu trabalho, o sentido originário do trabalho como elemento estruturante do psiquismo é, ao mesmo tempo, fonte de prazer e sofrimento dependendo das condições e formas em que o trabalho é executado”. Nesse interim, quando o homem não encontra sentido naquilo que produz e avalia suas condições de trabalho desfavoráveis, ele atribui significado negativo ao trabalho. O trabalho, desta maneira, passa a ser visto como uma permanente fonte causadora de tensões que pode levá-lo ao padecimento psíquico, caso não sejam encontrados meios de eliminar as tensões acumuladas.

As evidências de estudos já realizados apontam que o *burnout* está associado a profissões de serviço, que exijam cuidados e atenção de terceiros. Nesta perspectiva, toma-se como referência o conceito adotado por Maslach & Jackson (1986), segundo o qual é um problema que atinge profissionais de serviço, principalmente aqueles voltados para atividades de cuidado com outros, no qual a oferta do cuidado ou serviço frequentemente ocorre em situações de mudanças emocionais. Ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como objetivo nobre, mas apenas recentemente tem sido dada atenção para os custos emocionais da realização do objetivo. O exercício destas profissões implica uma relação com o cliente permeada de ambiguidades, como conviver com a tênue distinção entre se envolver profissional e não pessoalmente na ajuda ao outro (CODO, 2002).

Para Dejours, Abdoucheli e Jayet (2009), o so-

frimento no trabalho significa uma situação de luta entre o sujeito e as forças causadas pela organização do trabalho, que o levam em direção à doença mental. Echternacht (2004) afirma que saúde e doença são fatos construídos a partir de uma complexa interação entre as *concretudes* da condição humana e a atribuição de significados. Desta maneira, o processo saúde-doença no trabalho não pode ser abarcado apenas enquanto experiência biológica e objetiva.

Vale ressaltar que as discussões acerca da saúde, o bem-estar e a vida dos trabalhadores remota aos acontecimentos da Revolução Industrial. Iniciando por Karl Marx e Max Weber, chegando a Elton Mayo, até que se chegue à presente discussão entre inúmeros autores ligados aos estudos sobre a sociopsicologia do trabalho.

O estudo da força de trabalho em saúde ganhou destaque uma vez que a relação direta entre gestão de Recursos Humanos e efetividade dos sistemas de saúde, tornou-se cada vez mais evidente. Todavia, apesar do papel fundamental desta força de trabalho, ainda muito pouco é conhecido sobre sua composição, treinamento e desempenho. Os primeiros estudos em psicopatologia do trabalho se iniciaram nos anos 50, que segundo Chanlat (1996), esses estudos chegaram a descrever síndromes estreitamente associadas à situação de trabalho.

No cenário atual, os transtornos mentais relacionados ao trabalho aumentam em inúmeros países. A justificativa para esse crescimento é controversa e múltipla. Existe uma tendência a considerar como fatores explicativos para esse aumento os atuais modelos de gestão implantados nas organizações de trabalho, onde novas maneiras de trabalhar geram novas formas de adoecer, e o crescimento das doenças psíquicas relacionadas ao trabalho é uma expressão dessa realidade (LANCMAN; TOLDRÁ; SANTOS, 2010).

Já na concepção de Merlo (2011, p. 369), o mesmo aduz:

Aspectos relacionados à (re)estruturação do mundo do trabalho e à divisão internacional da economia também têm, ainda que indiretamente, repercussões sobre a saúde psíquica (e física) dos trabalhadores, na medida em que contribuem para definir as formas de trabalhar, que destina aos países de capitalismo periférico atividades produtivas muito exigentes de mão-de-obra, tal como o que ocorre na produção do vestuário ou do calçado, que ainda funcionam em moldes tayloristas e/ou fordistas criados há pelo menos cem anos e podem produzir importantes agravos à saúde física e psíquica dos trabalhadores.

É nessa conjuntura que emergem doenças ocupacionais físicas e psíquicas, trazendo consequências graves à vida dos trabalhadores. Na abordagem psicossomática existe uma interrelação das dimensões biológicas, psicológicas e social que são intrínsecas a cada ser humano e que cada uma dessas características humanas contém aspectos que se diferenciam, em termos de funcionamento e modos de reação (FRANÇA; RODRIGUES, 2002).

Para Seligman-Silva (1997), as mudanças organizacionais e técnicas do trabalho vêm se acelerando e adotando novas configurações, não apenas em consequência do progresso científico e dos avanços tecnológicos, mas também pelo processo da globalização, intensificado nas últimas décadas. Forças econômicas e políticas regem tais transformações. A interrelação trabalho e saúde acompanham essas mudanças, transformando-se também.

Não é possível cair no esquecimento que as organizações e as condições de trabalho à que se refere, incide nos marcos de condições específicas de ponderação do lucro e de estruturas de poder, histórica e socialmente originadas, definidas como modo capitalista de produção (ALMEIDA; MERLO, 2008).

Guimarães (1992) retalha que a influência das condições de trabalho, principalmente da organização do trabalho de modo geral, continuou como tema a ser evitado. O autor discute de forma fulgente em suas pesquisas no Brasil, o que já havia sido constatado em outros países, a vinculação entre condições organizacionais do trabalho ligados à vida laboral de um lado, e, de outro, à saúde mental.

Conforme dados da Organização Mundial da Saúde, os transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores ocupados e os transtornos mentais graves, cerca de 5 a 10%. Já no cenário brasileiro, de acordo com estatísticas do INSS, remanescentes apenas aos trabalhadores com registro formal, os transtornos mentais emplacam a 3ª posição entre as causas de concessão de benefício previdenciário como auxílio doença, afastamento do trabalho por mais de 15 dias e aposentadorias por invalidez (BRASIL, 2001).

Para Clot (2011), é sem dúvida a exacerbação da crise do trabalho contemporâneo, em sua heterogeneidade mundial, que mostra o fato de uma nova demanda social se exprimir e questionar a pesquisa acadêmica, a ponto de ensinar novas iniciativas. Assim inúmeras linhas teóricas e métodos foram criados para investigar as relações inerentes à SM&T, valendo ressaltar que nenhum método sozinho é capaz de dar

conta de todos os seus aspectos. (CODO; SORATTO; VASQUEZ-MENEZES, 2004; MERLO, 2011).

O autor Jacques (2003, p. 99) crítica, afirmando que:

O que se verifica, frequentemente, é uma imprecisão teórica e metodológica visto o desconhecimento do tema, o que produz tentativas ingênuas de combinar conceitos e técnicas com fundamentos epistemológicos diferentes. Consta-se, não uma tentativa de articular pressupostos diversos, mas, simplesmente, emprestar conceitos e técnicas sem uma reflexão sobre as diferentes concepções de homem, homem/sociedade, ciência e pesquisa que lhes fundamentam.

Descobrir a afinidade entre trabalho e saúde mental, tentando mostrar os nexos entre aspectos do trabalho e sofrimento psíquico ainda é merecedor de atenção, a despeito da tênue existente entre esses dois constructos, trabalho e saúde. Pode-se notar que a despeito das distâncias teórico-metodológicas entre elas, existe pelo menos um consenso: desencadeador, determinante ou constituinte, o trabalho pode ser considerado, de alguma maneira, motivo de sofrimento que muitas vezes limita o trabalhador, quando não impede efetivamente de trabalhar (BORSOI, 2007).

Vale ressaltar que a discussão acerca da saúde psíquica do trabalhador vem ganhando sua forma no cenário brasileiro, sendo disseminadas outras abordagens relativamente jovens na academia nacional, podendo citar Mendes (2007), Mendes, Merlo e Morane (2010) os autores discutem a SM&T por meio da psicodinâmica do trabalho, abordagem essa defendida por Dejours (1992), Dejours (2007), Dejours, Abdoucheli e Jayet (2009). Outra obra importante foi a de Bendassolli e Soboll (2011), os organizadores reuniram pesquisadores brasileiros para discutir sobre as clínicas do trabalho (Psicodinâmica do trabalho, Clínica da atividade, Psicossociologia francesa e a Ergologia), tais linhas que vêm se fortalecendo no Brasil.

Ao analisar os trabalhos que buscam congrega a tríade saúde, trabalho e subjetividade, o pesquisador se depara com uma diversidade de orientações e de aportes teórico-metodológicos que o campo da saúde do trabalhador comporta. Essa diversidade, quando se busca focar o objetivo de conhecimento incorporando numerosos saberes, traduz-se em diferentes perspectivas e acepções nomeadas como: multidisciplinar, interdisciplinar e transdisciplinar (LIMA, 2011).

Jacques (2007) salienta que o movimento crítico em oposição ao reducionismo na compreensão dos processos saúde-doença mental, à fragmentação e às

concepções teóricas incapazes de considerar a multiplicidade e complexidade na formação e estruturação do ser humano e de seu psiquismo, impulsionou a elaboração de modelos mais amplos nesse campo e contribuíram para da visibilidade às relações entre trabalho e saúde mental.

No atual cenário brasileiro, as abordagens estão divididas em: Teoria do estresse; Abordagem epidemiológica, as Clínicas do Trabalho (Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da Atividade e a Psicologia Social Clínica) e a Psicossociologia. Este estudo será abordado à teoria do estresse, por ser um tema que afeta muito trabalhadores no cenário atual da sociedade brasileira.

3 SÍNDROME DE BURNOUT

A terminologia “*Burn out*” foi acrescida no mundo acadêmico através do trabalho realizado por Brandlay (1969 *apud* Benevides-Pereira, 2003). Já em 1974 nos Estados Unidos, Freudenberger realizou estudos para retratar a conjuntura física e mental dos trabalhadores de uma clínica de desintoxicação. Analisou-se que no decorrer de suas atividades ocupacionais, esses trabalhadores se sentiam esgotados, irritados e desencadeavam, também, uma atitude cínica em relação aos seus pacientes (BUENDÍA, 1998).

Mas, alguns achados literários mostraram que o presente fenômeno já havia sido mencionado anteriormente nos ensaios de romance de William Shakespeare, publicado em 1599 (SCHAUFELI; ENZMANN, 1998, p. 2). A expressão “*burn out*” também estava presente nas ruas de subúrbios americanos como jargão, referindo-se aos consumidores de drogas (BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Porém, no cenário acadêmico, a origem do termo “*burnout*” sucede de uma conversa informal entre a psicóloga e pesquisadora Christina Maslach e um advogado. Após dar início a alguns estudos na área médica e apanhar algumas ideias referentes às relações de trabalhos, Maslach sujeitou suas ideias em relação à preocupação que tinha sobre as estratégias cognitivas de descomprometimento e autodefesa por meio da desumanização a um advogado e este lhe disse que os advogados das pessoas mais pobres chamavam essa situação de esgotamento. A partir desse momento, a pesquisadora encontrou não só que a situação que estava estudando tinha um nome como também acontecia em outras áreas do conhecimento. Descobriu, então, que trabalhar com outras pessoas era o coração do fenômeno *burnout*, verificando, portanto,

que tal síndrome acontece, sobretudo com as pessoas que trabalham em contato com outras pessoas (CHIMINAZZO, 2005).

De acordo com Cadiz (*et. al*, 1997), a demarcação de *burnout* não incide de uma teoria preexistente, entretanto de anos de investigação empírica por meio de entrevistas, pesquisas e observações diretas de trabalhadores de uma ampla variedade de profissões caracterizadas pelo trabalho com pessoas. Na Espanha, não diferente dos Estados Unidos, o termo foi utilizado para descrever uma sensação de se estar “consumido” ou “queimando”, como uma forma de expressar o sentido de perda da esperança atribuída ao trabalho ou qualquer esforço destinado a fazer bem as tarefas é inútil (PÉREZ, 1997).

Na academia brasileira a definição mais usada para descrever a síndrome é a de Maslach & Jackson (1986), em que o *burnout* (Síndrome do Esgotamento) é acenado como uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, desumanização, tida também como despersonalização e/ou cinismo. E a outra dimensão é a decepção no trabalho, esta por sua vez, é caracterizada pela falta de realização pessoal. Rodriguez-Marin (1995) ilustra ainda que, além de definir *burnout* como uma síndrome que se manifesta pelo esgotamento emocional, a desumanização e a decepção no trabalho, é considerada como um tipo peculiar de mecanismo de *copping* e auto-proteção frente ao estressor, suscitado por meio das relações profissional-cliente e na relação profissional-organização.

Benevides-Pereira (2003) afirma que alguns autores ainda optam pela utilização do termo estresse, contudo, para diferenciá-lo de *Burnout*, nomeiam de estresse ocupacional. Desta maneira, explicitam o estresse corriqueiro no campo do trabalho, em atividades profissionais, em especial aquelas em que o contato com o outro, o usuário do trabalho, é muito próximo. Neste campo, o *Burnout* também é denominado de estresse ocupacional assistencial, ou ainda estresse laboral, designando uma síndrome que acontece especificamente na conjuntura do trabalho.

Para que se possa observar o *Burnout* como um processo, é importante distingui-lo do estresse, que embora exista forte semelhança entre tais fenômenos, têm seus construtos divergentes. Na medida em que o *Burnout* é acatado a intensificação da sintomatologia própria de estresse laboral, é a relação temporal que o diferencia do estresse, ou ainda quando os métodos de enfrentamento empregados pelo profissional são insuficientes. Ainda mais, a base da síndrome se

origina na tensão emocional e nos recursos que o indivíduo emprega para encarar o processo nas interações nas quais convive no espaço de trabalho.

Neves (2012) expõe que no cenário nacional a primeira publicação sobre a temática data de 1987, e foi realizada pelo médico cardiologista Hudson França, na Revista Brasileira de Medicina. Na década de 1990, apareceram as primeiras teses, e em escoltada outras publicações começaram a aparecer, alertando alguns profissionais sobre este tema.

O *burnout* é reconhecido no Brasil como uma doença ocupacional, sendo identificado como “Sensação de Estar Acabado” (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional), ressalta-se os Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais está prevista no 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 (Z73.0) (BRASIL, 1999).

A Síndrome de *Burnout* é discutida por cinco abordagens, sendo a clínica, social-psicológica, organizacional e social-histórica, como bem coloca Carlotto (2001) e Leite (2007).

a) Clínica – tem como precursor Herbert Freudenberger, por relacionar seus estudos à etiologia, sintomas, evolução clínica e ao tratamento da síndrome. Considerava que o profissional, ao se sentir exausto, já não conseguia preocupar-se com as necessidades do indivíduo que o procurava.

b) A Social-psicológica – Christina Maslach identifica no ambiente de trabalho características básicas da síndrome. Relaciona o estresse ao papel que o indivíduo desempenha em seu trabalho;

c) A Organizacional – considera as definições dos autores mencionados anteriormente, ampliando

o modelo social-psicológico considerando afinidades organizacionais como geradoras de *Burnout* (CHERNISS, 1980 apud CARLOTTO, 2001);

d) A Social-histórica – tendo a ideia de que o impacto da sociedade pode determinar a síndrome bem mais que as relações individuais e/ou organizacionais; e

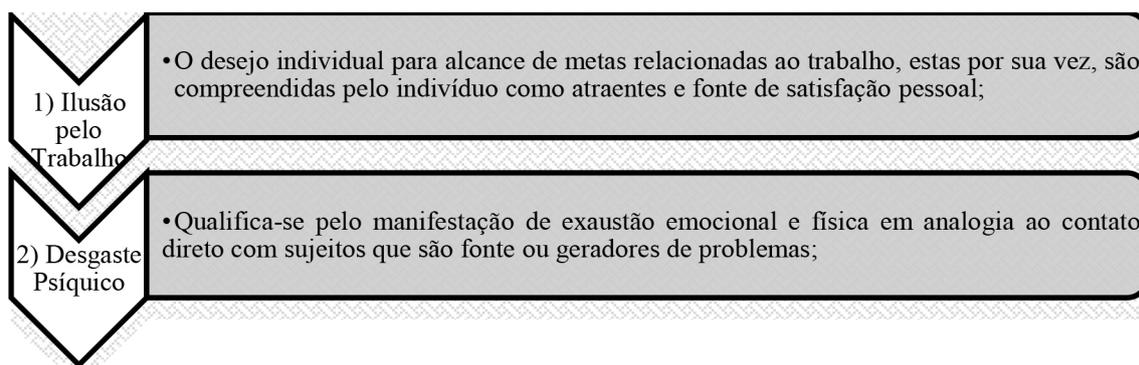
e) A Psicologia do Trabalho – apoia-se no referencial teórico da Psicologia do Trabalho fundamentada em Marx e Leontiev, foi desenvolvida por Codo e colaboradores no Laboratório de Psicologia do Trabalho da UnB e têm como base pesquisa nacional realizada com trabalhadores em educação no período de 1996-1998.

De acordo com Silva (2008), na descrição de Freudenberger haveria uma fase inicial de entusiasmo, alta expectativas e idealização, passando para uma fase de paralisia e depois de frustração, na qual seria questionada a utilidade do trabalho, destacando-se todas as dificuldades e aspectos negativos, e aparecendo os problemas emocionais e de conduta. Por fim, se desenvolveria um estado de apatia ou indiferença em relação ao trabalho.

Outra probabilidade trazida por Leiter (1993 apud Silva, 2008) em que surgiria primeiro a exaustão emocional, por meio da sobrecarga atribuída ao trabalho e demandas interpessoais. Para suportar a exaustão, o trabalhador desenvolveria atitudes de defesa (isolamento e indiferença de tratamento) surgindo à despersonalização e, seria a falta de recursos pessoais e institucionais que levaria tanto à despersonalização quanto à baixa realização pessoal.

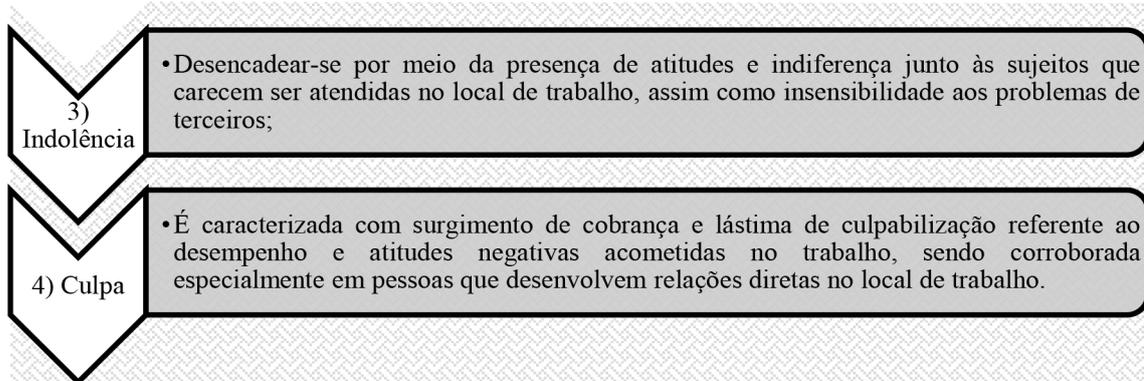
O modelo desenvolvido por Gil-Monte (2005) é instituído por quatro dimensões, sendo evidenciado nos trabalhos desenvolvidos por Carlotto (2010-2012) e Braun (2012). Sendo apresentada uma pequena explanação do modelo em questão na mostra a figura a seguir:

Figura 1: Modelo de Gil-Monte (2005)



Fonte: Gil-Monte (2005).

Figura 1: Modelo de Gil-Monte (2005)



Fonte: Gil-Monte (2005).

As evidências de estudos já realizados apontam que o *burnout* está associado a profissões de serviço, que exijam cuidados e atenção de terceiros. Nesta perspectiva, toma-se como referência o conceito adotado por Maslach & Jackson (1994), segundo o qual é um problema que atinge profissionais de serviço, principalmente aqueles voltados para atividades de cuidado com outros, no qual a oferta do cuidado ou serviço frequentemente ocorre em situações de mudanças emocionais. Assim, ajudar outras pessoas sempre foi reconhecido como objetivo nobre, mas, apenas recentemente tem sido dada atenção para os custos emocionais da realização do objetivo.

O desencadeamento do *burnout* pode ter características individuais e organizacionais, como bem coloca Veja, Pérez e Amador (2003), já as características organizacionais, os autores classificam desta maneira:

Necessidade de reconhecimento – encontra-se relacionada ao conjunto de ações que a organização pode enaltecer ou estimular as atividades técnicas. A carência destas ações são atitudes importantes na presença do *Burnout*;

Subvalorização do profissional – o profissional tem o sentimento de inferioridade. No âmbito da saúde, sente-se inferior à figura do médico, da insti-

tuição ou dos pacientes;

Necessidade de superação profissional – a existência de programas que valorizem o perfil ocupacional deve estar ao alcance do profissional. Quando estes programas ficam longos tempos sem serem executados aumentam as possibilidades de aparição do *Burnout*;

Sobrecarga de trabalho – ocasionada pelo excesso de trabalho assistencial na instituição, juntamente com outras atividades;

Necessidade de trabalho em equipe – a valorização do trabalho em equipe auxilia os profissionais a enfrentarem a carga de trabalho, depositando no grupo suas diferenças individuais;

Necessidade de autonomia – associada à possibilidade do profissional de planificar seu trabalho individual, respeitando as metas da equipe e os objetivos do departamento; e,

Característica da tarefa (rotina ou diversidade) – referência às atividades que podem ser rotineiras ou monótonas e, por outro lado, tarefas que caracterizam por permitirem satisfazer interesses amplos e diversos.

Na teoria de Trigo (2010), classifica as características individuais em duas, maiores ou menores índices de *burnout*. Onde serão apresentadas a seguir nas tabelas 2 e 3.

Tabela 1: Fatores individuais (características de personalidade) associados a índices mais baixos da síndrome de burnout

FATOR	CARACTERÍSTICAS
Tipo de personalidade com características resistentes ao estresse, ou hardiness.	Envolve-se em tudo o que se faz; acredita possuir o domínio da situação; encara as situações adversas com otimismo e como oportunidade de aprendizagem
Locus de controle interno	Responsabiliza-se pelos sucessos de sua própria vida e estes são encarados como consequência de suas habilidades.
Autoestima, autoconfiança, autoeficácia	-

Fonte: Trigo (2010).

Tabela 2: Fatores individuais (características de personalidade) associados a índices elevados da síndrome de *burnout*

FATOR	CARACTERÍSTICAS
Padrão de personalidade tipo A	É descritivo como mais competitivo, esforçado, impaciente, com excessiva necessidade de controle das situações e dificuldades em tolerar frustrações.
Locus de controle externo	Considera que suas possibilidades e acontecimentos de vida são conseqüências da capacidade de outros, da sorte ou destino.
Superenvolvimento	Sujeitos empáticos, sensíveis, humanos, com dedicação profissional, altruístas, obsessivos, entusiastas, suscetíveis a se identificarem com os demais.
Indivíduos pessimistas	Costumam destacar os aspectos negativos, preveem insucesso, sofrendo por antecipação.
Indivíduos perfeccionistas	Bastante exigentes consigo mesmos e com os outros, não tolerando erros e dificilmente se satisfazendo com os resultados das tarefas realizadas.
Indivíduos com grande expectativa e idealismo em relação à profissão	Podem deixar de ser realistas e têm grandes chances de se decepcionarem. Se associado ao otimismo, pode levar a baixos índices de <i>burnout</i> .
Indivíduos controladores	Inseguros, preocupam-se excessivamente, têm dificuldades em delegar tarefas e em trabalhar em grupo.
Indivíduos passivos	Mantêm-se na defensiva e tendem à evitação diante das dificuldades.
Gênero	As mulheres apresentam maior pontuação em exaustão emocional; os homens, em despersonalização.
Nível educacional	Indivíduos com nível educacional mais elevado.
Estado civil	Maior risco em solteiros, viúvos ou divorciados. Porém, há estudos que demonstram o oposto.

Fonte: Trigo (2010).

Com base nas informações, observa-se muitos pontos que permanecem não esclarecidos e divergentes, mas os pesquisadores, de uma forma geral, concordam que o *burnout* interfere nos níveis institucional, social e pessoal. Estes pesquisadores apontam três dimensões encontradas na síndrome, este advento é caracterizado em exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho. A exaustão emocional é representada como o componente básico do estresse individual no *burnout*, além de ser o elemento mais importante e central da síndrome (BORGES et. al.; 2002; BORGES; ARGOLO; BAKER, 2006; TAMAYO, 2002; BORGES, 2005; TAMAYO, 2008 e 2009, dentre outros).

Para Maslach & Jackson (1994) esta dimensão referem-se às sensações de estar além dos limites e exauridos de recursos físicos e emocionais. Os trabalhadores que estão sofrendo deste mal carecem de energia suficiente para enfrentar mais um dia ou outro problema. Como resultado, o sofrimento surdo e gradativo explode na exaustão emocional, sendo reconhecido por uma série de sintomas físicos, emocionais, organizacionais ou relacionados ao próprio trabalho, e ultimado na desistência simbólica, entre permanecer e fugir.

Nessa proposta, a despersonalização e a baixa realização no trabalho surgem como formas alternativas possíveis desenvolvidas pelo trabalhador como resposta ao sofrimento decorrente da situação de exaustão emocional em que se encontra, ou seja, surgem por meio da desistência simbólica, eliminando o outro, ou eliminando a si mesmo, com sentimentos de baixa realização profissional (VASQUES-MENEZES, 2005).

A segunda manifestação é a desumanização denominada também como despersonalização, no entanto, esta representa o componente da dimensão de contexto interpessoal da síndrome, constituindo-se de atitudes negativas, de distanciamento emocional com respeito a vários aspectos do trabalho. Neste momento, o vínculo racional toma a vez do afetivo, em que se desencadeiam atitudes insensíveis, prevalecendo o cinismo e o endurecimento afetivo em relação às pessoas destinatárias do trabalho; ocorre uma “coisificação” da relação (MASLACH et. al., 2001).

Maslach (2005) destaca que os trabalhadores que passam por esta dimensão reduzem a quantidade de tempo que passam no escritório ou no local de trabalho e a quantidade de energia que dedicam ao seu trabalho. Por sua vez, eles continuam a exercer suas funções, mas apenas o mínimo necessário, de modo

que a qualidade de seu desempenho acabe caindo. Portanto, sentimentos de desumanização prejudicam o desempenho do trabalhador e os levam a uma percepção de baixo comprometimento, fechando-se o circuito causal de desenvolvimento da síndrome.

Realizando um panorama sobre a investigação do *burnout*, Maslach et al. (2001) distingue dois períodos históricos sobre esta síndrome, a fase pioneira partindo em 1974 e a fase empírica a partir da década de 1980. Na primeira etapa, mencionada acima, abarca um caráter exploratório, com ostentação nos estudos de cunho qualitativo, empregando entrevistas, estudos de caso e observações *in loco*.

O primeiro momento, logo, buscou lidar o fenômeno do *burnout*, instituindo sua descrição, denominando-o e evidenciando que não era uma resposta rara, consistindo em surgir principalmente em serviços humanos e de cuidados de saúde caracterizados por estresse emocional e interpessoal. Assim, segundo Maslach et al. (2001), desde o início, o *burnout* foi estudado não tanto como uma resposta individual ao estresse, mas sim em relação ao contexto interpessoal do indivíduo no trabalho.

O segundo momento de evolução do construto, consistiu na década de 1980, momento marcado por investigações empíricas com o desenvolvimento de diferentes instrumentos de medida para a avaliação do *burnout*. Dentre eles, destaca-se o *Maslach Inventory Burnout* (MBI) concebido por Maslach e Jackson em 1981. Assim sendo, a característica vista dessa fase foram os estudos mais sistemáticos, empregando instrumentos padronizados que permitiram a realização de *surveys* cingindo amplos extratos populacionais (NEVES, 2012; LOPES, 2010; MASLACH et al., 2001).

O MBI é um instrumento multifatorial com três versões. Duas versões são compostas por 22 itens cada, alastrados entre os fatores Exaustão Emocional (9 itens), Despersonalização (5 itens) e Realização Pessoal (8 itens). Cada subitem está acompanhado por uma escala de resposta de 7 pontos (*nunca até todos os dias*) que busca mensurar a frequência de emoções relacionados à síndrome. Uma dessas versões se destina aos profissionais cujo trabalho tem caráter assistencial (MBI – *Human Services Survey*) e a outra se direciona aos trabalhadores do ensino (MBI – *Educators Survey*). A terceira versão do MBI, a *General Survey*, com 16 itens, é utilizada em categorias profissionais que não se enquadram nos dois grupos anteriores (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996).

O *Burnout Measure* (BM) avalia a síndrome de

burnout de forma unifatorial, reduzindo o fenômeno a um simples esgotamento (Enzmann, Schaufeli, Jansen, & Rozeman, 1998). Por essa razão, esse instrumento não consegue captar os aspectos atitudinais e de autoavaliação presentes na síndrome, assemelhando-se mais a uma medida ortodoxa de estresse. Não é recomendável desenvolver um instrumento unifatorial a partir de um construto multidimensional. Além disso, o *Burnout Measure* foi desenvolvido para avaliar essa síndrome em um contexto geral, razão pela qual nenhum dos seus itens faz referência ao trabalho (TAMAYO; TRÓCCOLI, 2009).

Tamayo e Tróccoli (2002) listam outros instrumentos que avaliam a síndrome de *burnout*, como o *Cuestionário de Burnout del Profesorado* (CBP) e o *Cuestionário Breve de Burnout* (CBB), construídos na Espanha por Moreno-Jiménez, Oliver e Aragoneses (1993) e por Moreno-Jiménez, Rodriguez, Alvarez e Caballero (1997), simultaneamente vem o *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI), desenvolvido por Kristensen, Borritz, Villadsen e Christensen (2005) na Dinamarca, o *Oldenburg Burnout Inventory* (OLBI), construído por Halsbesleben e Demerouti (2005) na Holanda; o *Shirom-Melamed Burnout Measure* (SMBM) desenvolvido em Israel por Shirom e Melamed (2006).

A discussão acerca dos instrumentos desenvolvidos para averiguar o *burnout*, cabe ressaltar que, a questão da interação entre o trabalhador e o mundo do trabalho é aprofundada. Estes analisam a dinâmica de aproximação e distanciamento entre o trabalhador e fatores que consideram importantes na realidade do trabalho, como: carga, controle, recompensa, relacionamento com a comunidade, percepção de justiça e valores. O *Burnout* estaria relacionado ao confronto entre o exigido e o que o trabalhador consegue dar em relação a esses fatores surgindo em razão do desequilíbrio crônico entre exigências do trabalho e capacidade de resposta do trabalhador.

Ressalta-se que, mesmo havendo um relativo consenso em relação ao processo de desenvolvimento do *burnout*, este fenômeno só será bem esclarecido com o incremento de estudos longitudinais, com um maior uso de técnicas de análises mais sofisticadas e com a introdução de técnicas de caráter qualitativo, como a entrevista. (TAMAYO, 2002). É possível admitir também que a síndrome de *burnout* é uma síndrome de esgotamento físico, psíquico e emocional, em contrapartida ao estresse crônico. A síndrome de *burnout* descreve um fenômeno qualificado por um conjunto de sinais, síndrome, que pode ser esclarecido por teo-

rias divergentes, estes modelos e teorias explicativas da referida síndrome se encarregam de explicar esse fenômeno multidimensional.

4 A GUIA DAS CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na contemporaneidade, o trabalho ocupa um lugar de grande relevância na vida dos indivíduos. Tornando-se mediador na concretização das relações sociais, além de cumprir com seu papel na manutenção da subsistência. O trabalho vem se configurando como atividade fundamental na construção da subjetividade, esta afirmação é visível na obra elaborada por Freud (1930), onde o trabalho é exposto como uma atividade tão importante quanto o amor, já que amar e trabalhar estão inclusos na construção da saúde e bem-estar psíquico do indivíduo. Pelo amor temos a capacidade de reproduzir e é pelo trabalho que produzimos dando continuidade a nossa existência.

Para desfecho desta discussão, cabe salientar que nas profissões que exigem diariamente uma interação entre as pessoas, esta síndrome pode se manifestar, como uma possível decorrência adversa desse contato. Em outras palavras, qualquer espaço de trabalho, o trabalhador pode manifestar/desenvolver a síndrome de *burnout*, tendo em vista, os fatores internos ao próprio trabalho, bem como questões externas, como, por exemplo, relações familiares, doenças, dentre outras

que pode acometer qualquer ser humano.

Dessa forma, com base nas pesquisas, cabe ao trabalhador e à empresa/organização pensar em mecanismos, ações e propostas que possam prevenir as doenças relacionadas ao trabalho, bem como em alternativas que visem melhorias da qualidade de vida dos trabalhos, evitando assim, maiores danos e consequências, que podem ser fatais.

Ressalta-se que, o mundo do trabalho, no cenário atual exige muito do trabalhador em virtude do modo de produção capitalista, o qual demandar novas configurações não só na esfera da produção, mas também na esfera da vida do trabalhador, exigindo que o mesmo seja cada vez mais polivalente, propositivo, criativo e, em especial, sempre disponível para atender às demandas do mundo globalizado.

Observou-se que “nenhuma teoria, por mais elaborada que seja, não dá conta de explicar todos os fenômenos e processos” (MINAYO, 1994, p. 18). Por isso, sugere-se então, novas pesquisas que busquem compreender e analisar a configuração desta atividade, estudos com delineamentos longitudinais, aprofundando-se em discutir acerca dos fenômenos que norteiam a saúde do trabalhador e suas condições no ambiente de trabalho, no tocante, é imprescindível a realização de investigações que congreguem o uso de técnicas qualitativas no intuito de se verificar os fenômenos que influenciam a saúde psíquica nos espaços de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. 6. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004 (Coleção primeiros passos).

ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. Trabajo, ocupación y bienestar. In: A. Garrido (Coord.). **Sociopsicología del trabajo**. Barcelona: UOC, 2006. p. 99-132

ARAÚJO, T. M. Revisão de Abordagens Teórico-Metodológicas sobre Saúde Mental e Trabalho. In: Gomez, C. M.; Machado, J. M. H.; Pena, P. G. L. (Org). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BARBOSA, S. C. **Saúde mental em operadores de petróleo do Rio Grande do Norte**. Tese (Doutorado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. UFRN, 2008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **O processo de adoecer pelo trabalho**. In.: BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. (Org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

BORSOI, I. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, 19, n. esp., p. 103-111, 2007.

BRASIL. 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

_____. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: MS, 2001.

_____. **Caderno de Atenção Básica**: Saúde do Trabalhador. Caderno 5. Brasília: MS, 2002.

BRITO, L. M. P. **Gestão de Competências, gestão do conhecimento e organizações de aprendizagem**: instrumentos de apropriação pelo capital do saber do trabalhador. Fortaleza: Imprensa Universitária, 2005.

BUENDÍA, J. **Estrés laboral y salud**. Madrid: Biblioteca Nueva. 1998.

CADIZ, B. T. G, JUAN, C. S., RIVERO, A. M., HERCE, C., ACHUCARRO, C. Burnout Profesional: Un problema nuevo? Reflexiones sobre el concepto y su evaluación. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, 13(1), 23-50, 1997.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout*: um tipo de estresse ocupacional. **Caderno Universitário**. ULBRA – RS, 2001.

CLOT, Y. Clínica do trabalho, clínica do real. **Le journal des psychologues**, n. 185, mar, 2001.

CODO, W. Um diagnóstico integrado do trabalho com ênfase em saúde mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Orgs.) **Saúde mental & trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____; SORATTO, L.; VASQUEZ-MENEZES, I. Saúde mental e trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade & A. V. B. Bastos (Orgs.), **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 276-299.

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

_____; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho São Paulo: Atlas, 2009.

ECHTERNACHT, E. H. O. Alguns Elementos para a Reflexão sobre as relações entre Saúde e Trabalho no Brasil. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 2, n., 2, p. 85-89, abr./jun. 2004.

FRANÇA A. N. L.; RODRIGUES A. L. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2002.

GIANASI, L. B. S. **As fontes de desgaste físico e emocional e a síndrome de *Burnout* no setor de transporte coletivo urbano de Natal**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2004.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed.- São Paulo: Atlas, 2008.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JACQUES, M. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v.15, n.1, p. 97-116, jan./jun, 2003.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, v.13, supl. 2, p.7-19, 1997.

LANCMAN, S.; TOLDRÁ, R. C.; SANTOS, M. C. Reabilitação profissional e saúde mental no trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho: da teoria à prática**. São Paulo: Roca, 2010. p. 98-112.

LEITE, N. M. B. **Síndrome de burnout e relações sociais no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2007.

LIMA, S. M. Produção de Conhecimento sobre a Tríade Saúde, Trabalho e Subjetividade. In: Gomez, C. M.; Machado, J. M. H.; Pena, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

MASLACH, C. **Entendendo o burnout**. In: ROSSI, A. M; PERREWÉ, P. L; SAUTER, S. L. Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

MENDES, A. M. MERLO, A. R. C.; MORRONE, C. F.; FACAS, E. P. **Psicodinâmica e Clínica do trabalho: temas, interfaces e casos brasileiros**. Paraná: Juruá Editora, 2010.

MERLO, Á. R. C. O trabalho e a saúde mental no Brasil: caminhos para novos conhecimentos e novos instrumentos de intervenção. In: Gomez, C. M.; Machado, J. M. H.; Pena, P. G. L. (Org.). **Saúde do trabalhador na sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

MUROFUSE, N. T. **O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho**. 2004. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

NEVES, V. F. **Impacto da satisfação no trabalho e da percepção de suporte organizacional sobre a Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um Hospital**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2012.

SELINGMAN-SILVA, E. **Desgaste Mental no Trabalho Dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ, Cortez, 1994.

_____. Saúde Mental e Automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cad Saude Publ**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 95-109, 1997.

SCHWARTZ Y. **Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe**. Toulouse: Octares; 2000.

TAMAYO, M. R; TRÓCCOLI, B. T. Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n.1, p. 37-46. 2002

_____; ARGOLO, J. C. T.; BORGES, L. O. Burnout em profissionais de saúde: um estudo com trabalhadores do município de Natal. In.: BORGES, L. O. (Org.). **Os profissionais de saúde e seu trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

_____. Burnout: implicações das fontes organizacionais de desajuste indivíduo-trabalho em profissionais da

enfermagem. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v.22, n.3, p.474-482, 2009.

TRIGO, T. R. Síndrome de *Burnout* ou Esgotamento Profissional: como identificar e avaliar. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.) **Saúde Mental no Trabalho da Teoria à Prática**. São Paulo: Roca, 2010.

VASQUES-MENEZES, I. **A contribuição da psicologia clínica na compreensão do Burnout**: um estudo com professores. Tese (Doutorado)- Instituto de Psicologia da UnB, Brasília, 2005.