



Síndrome de *Burnout* e os Cuidados da Terapia Cognitivo-Comportamental

Lúcia Fabíola Sobreira Costa de Souza¹; Martha Maria Macedo Bezerra²

Resumo: A terminologia *Burnout* está relacionada a uma síndrome em que o indivíduo perde o sentido da sua relação com o seu trabalho, em que a execução das atividades já não possui mais importância, e seus esforços lhe parece ser inútil. O transtorno de *Burnout* está definido como síndrome psicológica, que implica em uma condução prolongada de estressores interpessoais em consequência da atividade laboral, regido por princípios multidimensionais do esgotamento emocional, do restringimento da realização profissional e a despersonalização. As ideologias sobre estresse não se encontra especificamente voltada a explosão de consumo, produção, a produtividade a qualquer custo, mas sim, envolve quotidianamente aos limites do ser humano. É necessário que as empresas/instituições implementem programas que tragam resultados positivos para a qualidade de vida, buscando estratégias, tais como Técnicas Cognitivas-comportamentais para desígnio da redução deste transtorno na conjuntura organizacional. Para tal, otimizou-se pesquisa bibliográfica em livros, artigos e revistas publicadas na internet buscando favorecer um conhecimento amplo, como também, instrumentalização adequada no tratamento da síndrome de *Burnout*.

Palavras-chaves: Síndrome de *Burnout*; qualidade de vida; Terapia Cognitivo-Comportamental.

Burnout Syndrome and Cognitive Behavior Therapy Care

Abstrat: Burnout terminology is related to a syndrome in which the individual loses the sense of his relationship with his work, in which the execution of activities is no longer important, and his efforts seem to be useless. Burnout disorder is defined as a psychological syndrome, which implies a prolonged conduction of interpersonal stressors as a result of work activity, governed by multidimensional principles of emotional exhaustion, restriction of professional achievement and depersonalization. The ideologies about stress are not specifically geared to the explosion of consumption, production, productivity at any cost, but rather involves the daily limits of the human being. Companies / institutions need to implement programs that bring positive results for quality of life, seeking strategies such as Cognitive-Behavioral Techniques for the purpose of reducing this disorder in the organizational conjuncture. To this end, we optimized bibliographic research in books, articles and magazines published on the Internet seeking to favor a broad knowledge, as well as adequate instrumentation in the treatment of Burnout syndrome.

Keywords: Burnout Syndrome; quality of life; Cognitive behavioral therapy.

¹ Formação em Terapia Cognitivo-comportamental pela UNINTA. fabiolaocireu@hotmail.com;

² Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo. marthamacedo2016@gmail.com

Introdução

A globalização trouxe profundas mudanças, ocasionadas pelo avanço tecnológico, aumento da produtividade, flexibilização e competitividade acarretando assim, a necessidade de maior desempenho do trabalhador; essas características promovem às incidências de doenças físicas e mentais, como: estresse, fadiga, exaustão. A instabilidade da saúde do trabalhador afeta na qualidade e produtividade nas organizações, que sempre foram preocupações nos setores produtivos. Por conseguinte, há uma necessidade de se investigar, para assim investir na qualidade de vida do colaborador (PEREIRA, 2014).

Segundo Tamayo (2000), a partir da falta de satisfação o profissional pode chegar a ter desempenhos negativos em sua organização, favorecendo a perda do seu investimento afetivo. Quando o ser humano não almeja os seus objetivos, ele fica com sentimentos de incapacidade pessoal e impotência. O ambiente de trabalho deve ser harmonioso, e, não ser, um campo de batalha, travado entre patrões e colaboradores, tornando-o hostil e estressante.

Ao ultrapassar o limite adequado do ser humano, se é instalado um conjunto de sintomas físicos, comportamentais e psíquicos que irão danar a habilidade laboral do sujeito levando-o ao adoecimento, denominado Síndrome de *Burnout*. A síndrome apresenta-se como um grande problema biopsicossocial que está a afetar profissionais de diversas áreas, manifestada pelo desencanto e cansaço que, frequentemente, ocasiona falta de expectativa no trabalho, o abandono e a desesperança, dificuldade em superar os obstáculos cotidianos (CODD, 2000).

Na época das transformações do mercado de trabalho, do aumento de cargas horárias, do aumento das competitividades nas novas configurações organizacionais, delinea-se adoecimento de sujeitos nestes espaços, com alto índice de tensão, estresse (COOPER, 2010).

Nessa perspectiva, o presente escrito tenciona nortear uma discussão sobre a Síndrome de *Burnout* e os instrumentos mais utilizados da Terapia Cognitiva-comportamental nos quesitos referendados pelo transtorno em foco. Entre outros requisitos busca-se abordar sobre os principais fatores decorrentes da Síndrome de *Burnout*, especificando suas características, conceitos, trajetória na linha do tempo, operacionalização das técnicas cognitivo-comportamentais no transtorno de *Burnout* nos espaços organizacionais.

Para tal, otimizou-se pesquisa bibliográfica em livros, artigos e revistas publicadas na internet, buscando favorecer um conhecimento amplo, como também, instrumentalização adequada no tratamento da síndrome de *Burnout*.

A terapia cognitivo-comportamental – TCC é uma abordagem de psicoterapia, que compreende a maneira que o ser humano percebe os acontecimentos sob seu prisma, pensamentos e sentimentos em relação a determinada situação, provada por sensações negativas (BECK, 1997). Dessarte, a Síndrome de *Burnout* compreendida e tratada pelo psicólogo com as técnicas cognitivo-comportamentais poderiam auxiliar na qualidade de vida dos trabalhadores, e em contra partida diminuiriam os custos das organizações, já que reduziriam os absenteísmo, substituição dos colaboradores e necessidade de treinamentos para os novos funcionários.

Síndrome de *Burnout*

Em 1974, foi utilizado o termo *Burnout* pelo psicanalista alemão Herbert J. Freudenberger, quando este, passou a perceber uma evolução de esgotamento emocional, degradação no humor e baixo nível de motivação dos trabalhadores, correlacionado a exaustão e apatia, apresentados por pessoas que trabalhavam na época com ele (CODO, 2000).

A busca pela produtividade exacerbada nas organizações no decorrer dos anos provocou grandes desgastes físicos e psíquicos no ser humano, ultrapassando sua capacidade limítrofe que trouxe desgastes e sofrimentos. Estes fatores contribuíram para estudos mais voltados aos trabalhadores, e surge assim a Teoria do estresse

Já a definição de Síndrome de *Burnout* constituída por Maslach (2010) ressalta uma conduta de tensão emocional crônica inconsciente ocorridas nas inter-relações, causada por grandes esforços no trabalho, apresentando um quadro de irritabilidade, agressividade, desânimo, depressão, reações diversas fisiológicas acompanhado de baixo rendimento de produtividade no trabalho. Ressalta ainda que as pessoas com características do *Burnout*, são na maioria das vezes associados a depressão, como também, apresentam baixa autoestima, negação de estarem estressadas e baixa energia. A sobrecarga é tida como desequilíbrio na capacidade do trabalhador x exigência da organização, considerando que o ambiente promove o *Burnout*, e não as condições biopsíquica do indivíduo.

Assim sendo, Tavares (2001) disserta que a terminologia *Burnout* está relacionada a uma síndrome em que o trabalhador perde o sentido de sua relação com o seu trabalho, que a execução das atividades já não possui mais importância, e seus esforços lhe parece ser inútil. A síndrome possui em sua conceituação, característica multidimensional com componentes, associados e independentes: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento do trabalho.

Já Pereira (2014), descreve as sintomatologias do *Burnout* dividido em quatro perspectivas: psíquicas; físicas; comportamentais e defensivas. Respectivamente se identificam com desconcentração, alteração de memória, alienação, isolamento, lentificação do pensamento, ansiedade, baixa autoestima, sentimento de insuficiência, labilidade emocional, astenia, desânimo, disforia, depressão, desconfiança e paranoia; Na fisiologia apresenta fadiga progressiva, insônia, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, imunidade baixa, disfunções sexuais, cardiopatias, dificuldades respiratórias; Em referência as sintomatologias comportamentais são: irritabilidade, negligência, agressividade, perda de iniciativa, dificuldade de adaptação, tendência ao uso de substâncias ilícitas, risco de suicídio. No quesito dos sintomas defensivos, encontra-se a onipotência, absenteísmo, descrença e escárnio. Porém, para se fechar um diagnóstico não há necessariamente que se consolidar todos esses requisitos, no entanto, dependerá da disposição, singularidade e ambiente do indivíduo.

A síndrome de *Burnout*, em suas considerações, é bastante complexa, cada autor a descreve se detendo em quesitos específicos, porém, todos consolidam que à influência direta no adoecimento biopsicossocial, com vários prejuízos, tanto no trabalhador, quanto na organização.

A Síndrome de *Burnout* se encontra no auge, pois vem desencadeando de maneira exacerbada e, sem preocupações de intervenção nos contextos organizacionais. Os acontecimentos não são fortuitos, elas tem uma correspondência muito próxima com o estresse; essa corrosão presente às pessoas nesses ambientes de trabalho, promove o adoecimento significativamente, assim como, na conjuntura de atividades provoca inabilidade, déficit de comunicação, desorganização e baixa produtividade (CATALDI, 2002).

Para Maslach e Jackson (1981), uma das definições mais aceita sobre a síndrome de *burnout* encontra-se fundamentada na perspectiva social-psicológica e envolve três premissas principais: a exaustão emocional, a despersonalização e a redução da realização pessoal e

profissional, descritas abaixo com maiores detalhes, inclusive com considerações de vários autores;

Exaustão Emocional

A Exaustão Emocional se constitui quando o indivíduo absorve uma sobrecarga emocional não consegue dissolvê-la e responde com intolerância, irritabilidade, pessimismo (CATALDI, 2002).

Conforme Tamayo e Troccoli (2002), a exaustão emocional é a característica principal da Síndrome de *Burnout*, tipificada pela subjetividade de cada indivíduo, que de forma intensa gera sentimentos, ações negativas nos relacionamentos internos do trabalho, assim como, desgaste, insatisfação, descompromisso, abandono do emprego, absenteísmo e baixa produtividade. Ainda discorre que a contextualização da organização do trabalho a exaustão emocional atua com significativas perda, pois o sujeito que a contrai forma um ambiente desagradável, atingindo muitas vezes, indiretamente seus colegas, gerando conflito.

A vida dos trabalhadores está implicada com a síndrome decorrente do contato diário com problemas frequentes que os desgastam gradativamente. Apesar da existência de diferentes sentimentos que estão intimamente ligados às sensações, como estado de excitação em que o organismo participa de forma completa, os estados afetivos não são considerados fenômenos meramente biológicos ou psicológicos (SHUPP, 2003).

Corroborando ainda, o teórico Pessoa (2002) discorre que o “sentimento e emoção são estados individuais passageiros, associados a motivos, formando com eles desejos”. Para o mesmo, os sentimentos são conjunturas conscientes que se modificam conforme a intensidade e espécie, no entanto, as emoções são conjunturas singulares exaltadas correlacionados aos sentimentos onde o há uma disposição orgânica, para reação em conformidade da situação encontrada.

Apesar de comumente os termos emoções e sentimentos virem sempre associados como mesmo sentido, eles são díspares. A emoção apesar de trazer os sentimentos, traz consigo também, aspectos cognitivos, que ajudam ao outro na convivência denotar o estado em que o ser humano se encontra, através da fala, gestos corporais e reações fisiológicas (BRADLEY, 2003).

Despersonalização

Despersonalização é compreendida como “uma desordem dissociativa, caracterizada por experiências de sentimentos de irrealidade de ruptura com a personalidade, processos amnésicos e apatia” (FEELING UNREAL, 2019).

Com o elevado fluxo de estresse o indivíduo pode evoluir para despersonalização; desenvolver sentimentos e atitudes negativas e de cinismo para com o outro, há um “endurecimento afetivo”, “coisificação” da relação, provocando um sentimento incoerente social e profissional. São demonstrações comuns a ansiedade, irritabilidade, desmotivação, comprimento das metas prejudicando os resultados, alienação e comportamento egocêntrico. Ocorre um julgamento errôneo, degradado de si mesmo, que impossibilita o indivíduo às inter-relações e crescimento próprio (MASLACH & LEITER, 1999).

Falta de envolvimento no trabalho

Constitui-se a partir da “evolução negativa” de si mesmo, acarretando em dificuldades para execução do trabalho, dos relacionamentos com colegas, ou mesmo nas inter-relações de maneira generalizada. A falta de envolvimento no trabalho está relacionado a um sentimento de baixa realização pessoal, que não favorece o seu rendimento profissional. A imagem distorcida de si e do outro, contribui para que o ambiente corporativo afete as habilidades pessoais.

A Síndrome de *Burnout* é caracterizado também pela perda de sentido do indivíduo com o trabalho, de modo que nada mais tem interesse e qualquer esforço é ineficiente. (Rabin, Feldman, & Kaplan, 1999).

Terapia Cognitivo Comportamental e sua instrumentalização na Síndrome de *Burnout*

De acordo com Murta; Tróccoli, (2009), os estudiosos da terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresentam em grande escala estudos voltados a compreender as situações potencializadoras que provocam às doenças ocupacionais, para assim, encontrarem estratégias eficientes para a prevenção e controle.

O estresse ocupa lugar privilegiado na escala de doenças nas organizações e recebe maior atenção dos teóricos e das instituições, para o melhoramento da produtividade institucional. O estresse é uma das características da Síndrome de *Burnout*, como acima mencionado, que facilita o declínio social e psicológico do trabalhador, acarretando uma disfunção institucional. (SADIR; BIGNOTTO; LIPP, 2010). Consequente o estresse é um fator de risco ao bem-estar psicológico, e no que lhe concerne, o *burnout* é um transtorno do mesmo modo incapacitante, decorrente ou contínuo a este primeiro.

Segundo Garrosa et al (2002), dentre as muitas intervenções apresentadas para o tratamento do Transtorno de *Burnout* a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem apresentado uma vasta literatura para tal fim, devido os bons resultados proporcionados. Visto que, a premissa da TCC criada por Aaron Beck objetiva efetuar alterações cognitivas por entre as crenças irracionais, os pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos, para responder a questionamentos que outra abordagem não lhes proporciona. Logo, a terapia cognitivo-comportamental trata o indivíduo amparado em uma conceituação, levando em consideração suas crenças, seus modelos comportamentais existentes, constituídos em suas singularidades; (BECK, Judith, 2013).

Pereira (2014) aponta que para a abordagem cognitivo-comportamental, a razão primordial é a interpretação da situacionalidade, pois sabe-se que os comportamentos e as emoções se apresentam anteriormente. Os pensamentos projetam e conduzem os comportamentos, assim sendo, a TCC corrige-os e há uma aprendizagem de como dominar seus problemas e situações.

Dentre o arcabouço de possibilidades no tratamento a TCC se utiliza de uma abordagem colaborativa e psicoeducativa para que as experiências se desenhe e o indivíduo possa dentro de um esquema de treinos: identificar e monitorar pensamentos automáticos, como também, distinguir as relações existentes entre o pensamento, emoções e comportamento, avaliação desses pensamentos automáticos e crenças, ajustamentos de conteúdos tendenciosos, deslocar pensamentos distorcidos x pensamentos realísticos, identificar para modificar as crenças centrais (KNAPP e BECK, 2008).

Ainda sobre técnicas usuais para os cuidados da Síndrome de *Burnout*, o teórico Knapp e Beck (2008) discorre que o registro de pensamentos disfuncionais (RPD) – anotações - ajuda o indivíduo a reconhecer os pensamentos que suscitam emoções intensas e desagradáveis e comportamentos inadequados, com o intuito de torná-los menos rígidos os

pensamentos e através do questionamento socrático, identificar e modificar o pensamento disfuncional.

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

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

Transcorre-se ainda, outras técnicas para configurar o tratamento do transtorno de *Burnout*: Treino Assertivo e o *feedback* corretivo. Respectivamente o primeiro – Treino Assertivo – tem como premissa modificar a maneira que a pessoa se vê, aumentar a eficiência da assertividade, adequação dos pensamentos e sentimentos, deste modo, firmar a autoconfiança. É descrito como um acúmulo de fatores direcionados a aprendizagem do indivíduo, seja, punição, reforço, modelação, a ausência da cultura e crenças pessoais, já que há um déficit de assertividade do colaborador. A aplicabilidade desta técnica precisa ser cuidadosa com a finalidade de reforçar os comportamentos assertivos para decrescer comportamentos inadequados.

Já o segundo instrumento – *feedback* corretivo, é a ferramenta do aprimoramento do indivíduo, um ajustamento de comportamento para crescimento e resultados positivos. Existe toda uma metodologia, um mapeamento de competências, para que esse *feedback* corretivo, traga de fato bons resultados (LOUREIRO, 2013).

Vale salientar, que o delineamento de técnicas da TCC se configura em grande escala, porém, como comenta McMullin (2005), cabe a cada profissional traçar o seu esquema de trabalho, levando em consideração a demanda recebida.

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

Conclusão

Conforme terminologias sobre *Burnout* a síndrome está relacionada a uma perda de prazer em executar atividades laborais e o prejuízo nos relacionamentos interpessoais com os colegas, com o sentimento de inutilidade, ocorrendo uma cristalização do estresse. A síndrome possui em sua característica o conceito multidimensional, com três componentes, associados e independentes: exaustão emocional, despersonalização e falta de envolvimento no trabalho, influenciando negativamente o desempenho e rendimento laboral. As sintomatologias presente no transtorno são de caráter comportamental, físico e psíquico.

Compreende-se que em decorrência dos grandes prejuízos acarretados pelas doenças ocupacionais, de natureza psíquica, denota-se mais estudos voltados para tal fim com inovações de métodos eficazes, e assim, se encontrar uma elucidação e decline aos prejuízos hoje observados.

Dentre as soluções encontradas e descritas, a mais usual é TCC com aplicabilidade de suas técnicas, dirigida pelo psicólogo, que compreende um ciclo de tratamento mais curto e mais eficaz, com participação ativa dos protagonistas. O tratamento adequadamente impresso reduz significativamente as estatísticas de adoecimento no campo laboral, já que, o indivíduo em seu trajeto busca maior qualidade de vida, aprendendo a coordenar suas emoções e pensamentos disfuncionais.

As técnicas cognitivo-comportamentais citadas acima convieram ao embasamento, dentre muitas existentes, para a construção de um caminho de transformação e reestruturação de comportamentos disfuncionais existentes no espaço organizacional.

Apesar dos novos conhecimentos e das estratégias atualmente existentes e com excelentes resultados, sobre a Síndrome de *Burnout*, ainda há um longo e árduo caminho para assistir àqueles que necessitam de um olhar, de saberes especializados para amenizar a dor biopsicossocial que assola os colaboradores do nosso Brasil afora.

Referências

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

BECK, A. T.; KNAPP, P. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Ver. Bras Psiquiatria, 2008;

BECK, Aaron T. **Terapia Cognitiva da Depressão**. trad. Sandra Costa. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CATALDI, Maria José Giannella. **O stress no meio ambiente de trabalho**. São Paulo: LTr, 2002.

FEELING UNREAL, de Daphne Simeon. In: **WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre**. Wikimedia 2019. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Despersonaliza%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em : 05 de jul. 2019.

GARROSA-Hernández, E., Benevides-Pereira, A. M. T., Moreno-Jimenez, B., & González, J. L. (2002). **Prevenção e intervenção na síndrome de Burnout**. In A. M. T. Benevides-Pereira (Org.). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador* (pp. 227-271). São Paulo: Casa do Psicólogo.

LOUREIRO, Cândida. **Treino de Competências Sociais - Uma Estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 9, jun. 2013. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602013000100007&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 06 jan.2019.

MASLACH C., JACKSON S.E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior** 1981; 2:99-113.

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

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

MURTA, Sheila Giardini; TRÓCCOLI, Bartholomeu Tôrres. **Intervenções psicoeducativas para manejo de estresse ocupacional: um estudo comparativo**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental Cognitiva, São Paulo, v. 11, n. 1, jun. 2009.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000100004&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 03 de jul. 2019.

MASLACH, Christina. **Entendendo o Burnout**. In: ROSSI, Ana Maria; PERREWÉ, Pamela L; SAUTER, Steven L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

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

PEREIRA, Ana Maria T Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

RABIN, S., Feldman, D., & Kaplan, Z. (1999). Stress and intervention strategies in mental health professionals. *British Journal of Medical Psychology*, 72, 159-169.

REINOULD, Helga Hinkenickel – **O sentido da vida: prevenção de stress e burnout do professor** – Campinas: PUC-Campinas, 2004

WRIGHT, Jesse H., BASCO, Monica R., THASE, Miguel E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. 1. Ed – Porto Alegre: Artmed, 2008.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUZA, Lúcia Fabíola Sobreira Csta de; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Síndrome de Burnout e os Cuidados da Terapia Cognitivo-Comportamental. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.47, p. 1060-1070. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 15/10/2019;

Aceito: 21/10/2019.