

# NOVA DEFINIÇÃO DE SÍNDROME DE BURNOUT

A Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a dar novo olhar à doença. Será o mais acertado?

O termo psicológico “Síndrome de Burnout” foi criado em 1974 pelo psicanalista alemão Herbert Freudenberger. A palavra *burnout* vem do inglês *to burn out*, que significa “queimar por completo”. Segundo o autor, essa síndrome estava relacionada com a sensação de exaustão advinda do excesso de demandas de energia, forças ou recursos pelo qual ele e seus colegas estavam sentindo enquanto trabalhavam como voluntários numa clínica comunitária.

Os primeiros estudos científicos relacionados à doença, também conhecida como síndrome da exaustão emocional, foram realizados pela psicóloga americana Christina Maslach (1982), a qual definiu essa síndrome em três elementos básicos:

## Exaustão emocional

Em estudo realizado com médicos, verificou-se a intensa carga emocional que o contato frequente e penoso com pessoas adoecidas e queixosas de seus sofrimentos proporcionava ao profissional uma sobrecarga psíquica e, alguns, começavam a tornar-se pouco tolerantes, “nervosos”, emocionalmente alterados tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele, interferindo nocivamente nos relacionamentos sociais.

## Despersonalização

A pessoa começa a comportar-se de certa forma “fria” e com pouca empatia, por exemplo, ao dar uma notícia de doença grave a um paciente.

## Redução da realização pessoal e profissional

Quando o profissional não enxerga mais em sua profissão a realização profissional e a motivação para continuar na carreira escolhida, gerando sentimentos de decepção e frustração que, muitas vezes, levam ao adoecimento como a depressão.

Os profissionais mais propensos a desenvolverem a

Síndrome de Burnout são aqueles que lidam diretamente com situações da vida das outras pessoas, como: **médicos, enfermeiros, policiais, bombeiros, assistentes sociais, psicólogos, e aqueles que são considerados “workaholics”, que colocam o trabalho como prioridade maior em suas atividades diárias.**

## Sobre a nova definição

A nova definição de 28 de maio deste ano estabelece que o Burnout não é uma doença, mas uma síndrome resultante de “estresse crônico no trabalho e que não foi administrado com êxito”.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11) entrará em vigor com a inclusão dessa síndrome a partir do dia 1º de janeiro de 2022, com o código QD85 e fará parte do capítulo de “problemas associados ao emprego e ao desemprego”.

A nossa atuação e experiência de alguns anos como profissionais de Saúde e Segurança do Trabalho (SST), nos favorece um olhar mais integrado em relação aos cuidados com o trabalhador. Nesse sentido, argumentamos e, de certa forma, questionamos a nova definição de Síndrome de Burnout pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Propomos, neste artigo, uma reflexão mais ampla e com critério de definição mais abrangente pelo que foi exposto, pois pela nova definição, os riscos psicossociais como: **excesso de tarefas, gestão ineficiente de líderes, insalubridade psíquica, carga horária elevada, dentre outros fatores inerentes ao contexto organizacional, não foram considerados também como os agentes estressores.** Interessante também pontuarmos que o não saber lidar com o estresse crônico não é apontado como “responsabilidade” do trabalhador em relação ao controle pelos outros riscos ocupacionais como os físicos, químicos e de acidentes, que afetam a saúde física e psíquica dependendo da atividade que exercem nos processos de trabalho.

### Estudo de caso com diagnóstico de Síndrome de Burnout

“A ansiedade e o pessimismo tomavam conta de mim”.

O relato acima ocorreu oito meses após uma professora ser transferida da unidade de ensino sem consulta prévia, com sucessivas mudanças de diretoria e assumindo oito turmas com 30 alunos (entre 10 e 14 anos) em cada uma delas. Suas tarefas eram sempre as mesmas, porém a mudança lhe exigia mais pulso e esforço para conter alunos e concluir, da melhor forma, cada aula em que se propunha a lecionar.

Estava sempre pensando em suas aulas, no dia seguinte e no que teria que enfrentar pelo mal comportamento de seus alunos, mesmo fora da escola, em momentos que deveriam ser de lazer. Além do cansaço físico, sentia-se exigida no seu limite emocional.

O mal comportamento dos alunos, a pouca participação nas decisões da instituição e a sua percepção de dificuldade emocional em lidar com os alunos, deixava-a esgotada. O rendimento de um terço dos alunos estava abaixo da média. Sentia-se injustiçada pelo mal desempenho destes ser atribuído a ela.

A carga horária era excessiva e sua inexpressiva participação no planejamento das aulas lhe deixava tensa, ansiosa e com sensação de impotência. Sentia-se desmoralizada frente aos alunos, professores e superiores.

Certo dia caiu em prantos, ainda na primeira aula do dia. Aproveitando-se da situação, os alunos realizaram um “grande terremoto” segundo ela.

Ausentou-se do trabalho por três meses durante o ano letivo por exaustão física e mental.

Passou a apresentar tristeza profunda, falta de prazer nas atividades, dificuldades em tomar decisões, perda de apetite e peso. Sentimento de desvalorização pessoal e vontade de morrer.

Percebeu, a partir deste episódio, que precisava de auxílio médico. Passou por três afastamentos antes do diagnóstico de Síndrome de Burnout. Esteve afastada por um ano para tratamento com antidepressivos e psicoterapia, obtendo expressiva melhora.

Este caso é um exemplo de

que o Burnout parece estar relacionado não a profissões específicas e sim à maneira como se organiza o trabalho.

### Tratamento indicado

Observamos que quando uma determinada empresa não valoriza políticas de saúde e segurança do trabalho, principalmente no sentido de transmitir informações preventivas, muitos trabalhadores adoecem física e emocionalmente, com sintomas como: **apatia, cansaço, desânimo, dores, irritabilidade, alterações do sono, tristeza excessiva, distanciamento ou isolamento social, dentre outros.**

Após a constatação de um diagnóstico de Síndrome de Burnout, o encaminhamento que normalmente é indicado são os antidepressivos e, em alguns casos, a psicoterapia.

O determinante fundamental nos atendimentos realizados pela prática clínica parece ser a impossibilidade encontrada por pessoas profundamente engajadas em atingir o ideal, impossibilidade esta também determinada pelas características da organização do trabalho e da não participação nas decisões da organização. ■

**Miriam Cristina Zaidan Mota** – Psicóloga, especialista em Neuropsicologia da empresa SSO Medicina do Trabalho.

**Dra. Rosane Reis Pontes e Silva** – Médica do Trabalho da empresa SSO Medicina do Trabalho.

[www.sso.com.br](http://www.sso.com.br)  
Tel. (11) 3772-3194 ou (11) 3771-3484



Fotos: Shutterstock