

UNIP – UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências Humanas
Curso de Psicologia

Jhuly Grasiela Oliveira da Silva	N600420
Larissa Isabelle Mantz	F180FD1
Leticia Santos Vieira Bento	N6387A0
Mindy Volpato Munhoz	N586656
Victor Khodair Silva	F31JHD8

**FATORES DE RISCO E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA TEORIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA SÍNDROME DE BURNOUT:
INCIDÊNCIA EM ADULTOS-JOVENS**

Limeira – Campus Limeira
2024

Jhuly Grasiela Oliveira da Silva	N600420
Larissa Isabelle Mantz	F180FD1
Leticia Santos Vieira Bento	N6387A0
Mindy Volpato Munhoz	N586656
Victor Khodair Silva	F31JHD8

**FATORES DE RISCO E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA TEORIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA SÍNDROME DE BURNOUT:
INCIDÊNCIA EM ADULTOS-JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a banca examinadora da
Universidade Paulista - UNIP Campus
Limeira-SP, como requisito para obtenção
do título de Formação em Psicologia sob
orientação do Prof. Ms. Osvaldo Rocha da
Silva.

CIP - Catalogação na Publicação

Fatores de risco e possibilidades de atuação da teoria cognitivo-comportamental na síndrome de burnout : incidência em adultos-jovens / Jhuly Silva...[et al.]. - 2024.
171 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência Humanas da Universidade Paulista, Limeira, 2024.
Área de Concentração: Síndrome de burnout em adultos -jovens.
Orientador: Prof. Me. Osvaldo Rocha Silva.

1. Síndrome de Burnout. 2. Teoria Cognitiva- Comportamental. 3. Técnicas Cognitivas e Comportamentais. 4. Silva, Jhuly Grasiela de Oliveira. 5. História do Trabalho. I. Silva, Jhuly. II. Silva, Osvaldo Rocha (orientador).

Jhuly Grasiela Oliveira da Silva
Larissa Isabelle Mantz
Leticia Santos Vieira Bento
Mindy Volpato Munhoz
Victor Khodair Silva

R.A: N600420
R.A: F180FD1
R.A: N6387A0
R.A: N586656
R.A: F31JHD8

FATORES DE RISCO E POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DA TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA SÍNDROME DE BURNOUT: INCIDÊNCIA EM ADULTOS-JOVENS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a banca examinadora da Universidade Paulista - UNIP *Campus* Limeira-SP, como requisito para obtenção do título de Formação em Psicologia sob orientação do Prof. Ms. Osvaldo Rocha da Silva.

Aprovado em: 18 de novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA

Osvaldo Rocha da Silva

Mestre em Educação -UFSCar

Professor da Universidade Paulista – UNIP

Alessandra Monteiro Marquez

Mestre em Psicologia - PUCCAMP

Professora da Universidade Paulista – UNIP

Renata Batista Marques

Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental - PUC/RS

Psicóloga Clínica

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa mais sincera gratidão a Deus e a todos que, de forma direta ou indireta, contribuíram para nossa trajetória acadêmica.

Aos nossos familiares, agradecemos profundamente pela educação e pelas oportunidades que nos permitiram chegar até aqui. O apoio emocional de vocês foi fundamental, especialmente nos momentos em que duvidamos de nossa capacidade. Obrigado por acreditarem em nosso potencial e por nos incentivarem a nos tornarmos profissionais dedicados e competentes.

Ao nosso orientador, Osvaldo Rocha da Silva, somos gratos pela paciência, dedicação e disposição em compartilhar seu vasto conhecimento. Sua orientação, sempre cuidadosa e profissional, foi essencial para nosso crescimento.

Aos professores, nosso reconhecimento e agradecimento por suas valiosas contribuições ao longo do curso, que foram fundamentais para nosso desenvolvimento acadêmico e profissional.

À UNIP e a todos os seus colaboradores, deixamos nossa gratidão pelo compromisso e pelo importante papel que desempenharam em nossa formação. Tudo o que aprendemos será levado conosco para além da sala de aula.

RESUMO

Silva, J. G. O.; Mantz, L. I.; Bento, L. S. V.; Munhoz, M. V.; Silva, V.K. . **fatores de risco e possibilidades de atuação da Teoria Cognitivo-Comportamental na Síndrome de Burnout: Incidência em adultos-jovens**. Curso de Psicologia, Instituto de Ciências Humanas, UNIP- Universidade Paulista, Campus Limeira, 2024.

Este estudo teve como tema central a Síndrome de Burnout (SB), também conhecida como Síndrome de Esgotamento Profissional, sendo classificada como uma exaustão intensa causada por estresse prolongado no trabalho, levando ao cansaço extremo, desmotivação e distanciamento emocional, podendo prejudicar em diversas áreas da vida do indivíduo. Teve como objetivo avaliar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como abordagem de intervenção nesta Síndrome, identificando os principais fatores de risco associados à incidência na faixa etária e as principais técnicas e instrumentos utilizados para tratamento pelo profissional de psicologia da abordagem cognitivo-comportamental, analisando as literaturas que trazem estratégias de disseminação do conhecimento sobre a gravidade do Burnout. Para isso, a investigação sobre o tema proposto desenvolveu-se através de entrevistas semiestruturadas virtualmente com psicólogas clínicas, especializadas na teoria cognitivo-comportamental (TCC), tendo realizado o tratamento de pelo menos um caso de Burnout. Após as pesquisas, os resultados foram submetidos a análise, na qual utilizou-se cinco categorias principais, sendo elas: sinais e sintomas; ambiente de trabalho e a síndrome; estilo de vida; tratamento, técnicas; desafios no enfrentamento da síndrome. Posteriormente, encaminhou-se os resultados obtidos ao método de análise temática de conteúdo. Contudo, concluiu-se que a Síndrome de Burnout é influenciada por diversos fatores, como contexto social e habilidade de enfrentamento dos problemas, e não apenas pela organização da rotina e ambiente de trabalho hostil. Assim, evidenciou-se que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ajudar a melhorar o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, confirmando a hipótese de que essa abordagem é eficaz no tratamento da Síndrome de Burnout, porém se fazendo necessário mais pesquisas e estudos sobre o assunto ainda recente.

Palavras-Chaves: síndrome de Burnout; teoria cognitivo-comportamental; adultos-jovens; principais técnicas.

E-mail do orientador: posrocha@gmail.com

LISTA DE ABREVIATURAS

CFP: Conselho Federal de Psicologia

CID: Classificação Internacional de Doenças

DSM: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS: Organização Mundial de Saúde

RPD: Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD)

SB: Síndrome de Burnout

TCC: Teoria Cognitivo-Comportamental

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Tema (Revisão de Literatura).....	10
1.2	Objetivos.....	20
1.2.1	Objetivo Geral.....	20
1.2.2	Objetivos Específicos	21
1.3	Hipóteses	21
1.4	Justificativa	22
2	A História do Trabalho no Brasil	23
2.1	Industrialização e os Avanços da Tecnologia no Trabalho.....	27
3	História da Síndrome de Burnout (SB)	33
4	Desenvolvimento Humano e a Influência do Contexto Social.....	38
5	Revolução Cognitivo – Técnica Cognitivo-Comportamental.....	45
i.	A teoria cognitivo-comportamental.....	50
ii.	Técnicas presentes na terapia cognitivo-comportamental	54
6	MÉTODOS.....	59
6.1	Participantes.....	59
6.2	Instrumentos de Coleta de Dados	59
6.3	Aparatos de Pesquisa.....	59
6.4	Procedimentos de Coleta de Dados	59
6.5	Procedimentos de Análise de Dados	61
6.6	Ressalvas éticas	62
7	RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
9	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
10	APÊNDICE	121
a.	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	122
b.	Intenção de Pesquisa	124
c.	Parecer Consubstanciado do CEP	125
d.	Roteiro de Entrevista Semiestruturada.....	132
11	ANEXOS.....	134
a.	Transcrição das Entrevistas	134
i.	Participante 1.....	134

ii.	Partecipante 2.....	143
iii.	Partecipante 3.....	149
iv.	Partecipante 4.....	155
v.	Partecipante 5.....	162

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como objetivo principal avaliar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como uma abordagem de intervenção para a Síndrome de Burnout em adultos-jovens. A Síndrome de Burnout, ou Síndrome de Esgotamento Profissional, foi recentemente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma condição médica e incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2022. Caracteriza-se por um estado de estresse crônico no ambiente de trabalho, não gerido com sucesso, levando a sintomas como a depressão, apatia e agitação. Essa condição resulta das intensas pressões e demandas enfrentadas no trabalho e tem se tornado uma preocupação crescente entre adultos-jovens, destacando a necessidade de intervenções eficazes.

Neste estudo, foram realizadas entrevistas com psicólogos clínicos especializados em TCC, selecionados com base em critérios como experiência clínica mínima de dois anos e tratamento de pelo menos um caso de Burnout. A amostra não faz distinção de sexo, gênero ou idade, garantindo uma perspectiva abrangente sobre a aplicação da TCC.

O foco neste público é motivado pela observação de que essa faixa etária enfrenta desafios específicos que podem não ser adequadamente abordados na literatura acadêmica existente. A pesquisa visa expandir o conhecimento sobre a eficácia da TCC e sua importância na promoção da saúde mental e no bem-estar dos trabalhadores afetados pela Síndrome de Burnout, contribuindo para o aprimoramento das práticas psicoterapêuticas e oferecendo subsídios para futuras intervenções na área.

1.1 Tema (Revisão de Literatura)

O trabalho a seguir aborda aspectos relacionados à Síndrome de Burnout entre jovens que ingressam no mercado de trabalho. Inicialmente, busca-se destacar os obstáculos enfrentados pelos trabalhadores jovens, levando em consideração as possíveis consequências da desigualdade socioeconômica, bem como a falta de experiência profissional, a transição recente do ensino

médio para o ensino profissionalizante/técnico, a escolha da carreira e as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho e nas decisões relacionadas a ele.

Etiologicamente, a Síndrome de Burnout se traduz como o estado em que algo para de funcionar devido à falta de energia. O termo Burnout foi mencionado pela primeira vez em 1974 pelo psicólogo Herbert J. Freudenberger, que o definiu como: “uma síndrome composta por exaustão, desilusão e isolamento em trabalhadores” (Trigo; Teng; Hallak, 2007). Em sua definição, a Síndrome de Burnout é uma consequência da exposição a altos níveis de estresse ocupacional e inclui sintomas como exaustão emocional, baixa realização pessoal e distanciamento (Carlotto, 2011 *apud* Souza; Honorato, 2019).

Fontes (2020) explica que Freudenberger e profissionais voluntários do movimento classificado como “*free clinic*”, criado em 1967, desenvolveram conjuntamente, o conceito do fenômeno “*burn-out*” com base em seu trabalho comunitário com a população jovem e com aqueles considerados pela sociedade como “indigentes”. Portanto, é um conceito de autoria anônima, sem uma definição concreta e específica de um único autor.

A clínica social em questão era uma instituição sem fins lucrativos voltada para atender a população mais carente. Todos os serviços prestados pelos profissionais eram voluntários e baseados em doações. Muitos desses profissionais realizavam esse trabalho como uma atividade secundária durante o período noturno, após o horário comercial, assim como consta:

A maior parte do que fazes lá, fazes depois do seu horário normal de trabalho profissional [...] começa o teu segundo emprego quando a maioria das pessoas vai para casa [...] E pões muito de ti no trabalho. Exiges isto de ti próprio, a equipe exige-o de ti e a população que serves exige-o de ti. (Freudenberger, 1973, p.56, *apud* Fontes, 2020).

A medida que as demandas aumentam, são exigidas um número cada vez menor de pessoas. Gradualmente, desenvolve-se no indivíduo e em seu entorno a percepção de que ele é indispensável, isso gera um profundo senso de compromisso. Esse clima de pressão se intensifica, até que, eventualmente, o indivíduo atinge um estado de exaustão. (Freudenberger, 1973 *apud* Fontes, 2020).

O autor afirma que muitos profissionais que trabalhavam lá apresentaram sintomas de “depressão, apatia e agitação” devido à demanda e às exigências enfrentadas (Freudenberger, 1973 *apud* Fontes, 2020). Com o aumento dos casos desses sintomas entre os trabalhadores da clínica, surgiu a necessidade de realizar estudos específicos sobre esses fenômenos psicológicos e comportamentais, assim como a necessidade de um termo médico para definir essa nova síndrome, que causa graves consequências para o indivíduo em seu desempenho no trabalho, nas relações sociais e na esfera pessoal.

Atualmente, a Síndrome de Burnout é reconhecida como uma condição médica na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) da Organização Mundial da Saúde, sob o código "Q3A". Esta categoria é designada como Síndrome do Esgotamento Profissional (Szkla, 2023). Essa classificação destaca a importância global da síndrome e a necessidade de atenção tanto por parte dos profissionais de saúde quanto no contexto organizacional. Importante ressaltar que o Burnout não afeta apenas o indivíduo, mas também compromete sua capacidade de desempenhar suas funções no ambiente de trabalho, impactando, assim, os colegas e o ambiente organizacional como um todo.

A Síndrome de Burnout, também conhecida como síndrome da desistência, envolve a retirada de investimento psíquico e afetivo no trabalho, afetando também as relações pessoais. Essa desconexão emocional gera uma incapacidade de se envolver plenamente com o ambiente ao redor, impactando negativamente a vida pessoal e profissional (Souza; Honorato, 2019). Burnout é caracterizado como um adoecimento de natureza psicológica, física e social, resultado de pressões prolongadas causadas por fatores emocionais e interpessoais estressantes relacionados ao trabalho.

O histórico do trabalhador é um aspecto crucial a ser considerado, pois condições pessoais e psicossociais podem estar interligadas, influenciando tanto os relacionamentos familiares quanto os laços com amigos e colegas de trabalho. Moreno *et al.* (2011) ressaltam que a Síndrome de Burnout está mais relacionada ao ambiente de trabalho do que ao próprio indivíduo. Embora o surgimento da síndrome varie de pessoa para pessoa devido às diferenças individuais, o impacto na saúde e no desempenho dos trabalhadores é inevitável. As causas do desenvolvimento dessa síndrome estão frequentemente associadas às más condições no ambiente de trabalho, às responsabilidades

excessivas e às cobranças por resultados, além da falta de estímulo por parte da empresa para a realização de tarefas, sejam elas simples ou complexas (Trigo; Teng; Hallak, 2007).

Com o tempo, o indivíduo começa a perder o significado de seu trabalho, sendo uma das maiores causas dessa desconexão a estrutura da sociedade, fortemente influenciada pelo sistema capitalista. Esse sistema impõe demandas elevadas e uma forma de trabalho que, quando não atendidas, geram grande frustração. A incapacidade de atingir os objetivos e metas empresariais resulta na perda da estabilidade financeira, o que compromete o conforto, a segurança e a qualidade de vida do trabalhador.

Além disso, o tempo destinado às atividades de lazer e bem-estar é reduzido, levando ao estímulo da hiper produtividade e, conseqüentemente, à exaustão física e mental. Na tentativa de suprir essas exigências, o trabalhador acaba ampliando seus objetivos e metas no trabalho, buscando alcançar seus interesses pessoais, mas ao custo de sua saúde e bem-estar geral, o que é reforçado pelo impacto negativo da cultura do desempenho sobre a saúde mental dos trabalhadores (Murofuse; Abranches; Napoleão, 2005)

A geração atual, fortemente influenciada pela globalização, pelo acesso massivo à tecnologia e pelo consumismo crescente, apresenta um comportamento cada vez mais imediatista e exigente. No entanto, as organizações frequentemente falham em oferecer o suporte necessário para atender a essas expectativas elevadas, o que resulta em prejuízos significativos na qualidade dos serviços prestados e no aumento de situações estressantes dentro da linha de produção (Trigo; Teng; Hallak, 2007). A desconexão entre as demandas dos trabalhadores e o apoio institucional contribui para a intensificação do desgaste emocional e físico, agravando os sintomas da Síndrome de Burnout e comprometendo ainda mais o bem-estar dos indivíduos no ambiente de trabalho.

Essa falta de suporte organizacional, combinada com as demandas crescentes da geração atual, contribui diretamente para o surgimento de sintomas característicos da Síndrome de Burnout. Entre esses sintomas, destacam-se a desesperança, irritabilidade, fraqueza, dores de cabeça, distúrbios do sono, alienação em relação aos outros, sensação de incapacidade para realizar as tarefas exigidas e a subvalorização das conquistas alcançadas

(Trigo; Teng; Hallak, 2007). Além disso, o sofrimento dos funcionários devido a falta de apoio adequado também leva a um aumento do desgaste psicológico e físico, acúmulo de funções dentro da empresa e conflitos frequentes entre colegas de trabalho, intensificando ainda mais o impacto negativo no ambiente laboral (Dihel; Carlotto, 2015 *apud* Lima, 2021).

Além das consequências diretas do ambiente de trabalho estressante e da falta de suporte, é essencial considerar os fatores internos do indivíduo que podem agravar a Síndrome de Burnout. Costa, Borsa e Damásio (2020) ressaltam a importância de levar em conta os antecedentes psíquicos, o perfil de vulnerabilidade, as características psicológicas e os traços de personalidade das pessoas afetadas. Esses traços de personalidade, conforme apontado por Judge *et al.* (1999, *apud* Costa; Borsa; Damásio, 2020), podem interferir significativamente nos padrões comportamentais e emocionais, assim como no desempenho, bem-estar e saúde mental dos trabalhadores. Ashton (2013, *apud* Costa; Borsa; Damásio, 2020) observa que tipos de personalidade com tendência à instabilidade emocional, ansiedade e humor deprimido podem dificultar a adoção de estratégias eficazes para lidar com o ambiente de trabalho, aumentando a suscetibilidade à síndrome.

Nesse contexto, as observações de Maslach e Jackson (1981, *apud* Souza; Helal; Paiva, 2017) sobre a Síndrome de Burnout como uma resposta aos estressores interpessoais crônicos no trabalho tornam-se ainda mais relevantes. A exaustão emocional, a despersonalização ou cinismo e a diminuição da realização pessoal no trabalho, características centrais da síndrome, facilitam a progressão para quadros clínicos mentais extremos, especialmente em ocupações que envolvem contato direto e constante com outras pessoas (Maslach, 1981, *apud* Álvarez, 2011). A síndrome, portanto, é uma condição multidimensional que compromete profundamente a saúde mental e a qualidade de vida dos trabalhadores, sendo influenciada tanto pelos fatores externos quanto pelos traços individuais.

Acerca dos fatores de risco, constatou-se que os fatores estressantes ocorrem com maior frequência em profissões que envolvem contato com serviços humanos e atendimento ao público, abrangendo áreas como saúde e educação. Freudenberg (1974 *apud* Costa; Borsa; Damásio, 2020) relata que profissionais das áreas assistenciais tenham características facilitadoras para a

síndrome, visto que estas realizam contato direto com pessoas que apresentam problemas físicos, emocionais e psicológicos, altos níveis estressores em sua carga horária e a propensão de se desiludirem com a realidade das dificuldades do trabalho.

Moreno *et al.* (2011) revela que a falta de preparo e capacitação, muitas vezes é o que sobrecarrega o empregado. Além disso, existem fatores de risco para o indivíduo tanto no ambiente de trabalho quanto na sociedade. Entre os fatores organizacionais, podem ser citadas: situações burocráticas, falta de autonomia, mudanças frequentes na organização, comunicação deficiente, falta de oportunidades de crescimento na empresa, acúmulo de tarefas e ambiente desfavorável.

No ambiente de trabalho, os impactos da Síndrome de Burnout se manifestam de diversas formas, incluindo procedimentos incorretos, imprudência, negligência e mau atendimento. Esses efeitos se estendem também à vida social do trabalhador, resultando em distanciamento da família, dos filhos e do cônjuge (Trigo; Teng; Hallak, 2007). No âmbito social, a falta de suporte familiar, a desesperança em profissões pouco rentáveis e desvalorizadas pela sociedade, os baixos salários atrelados aos níveis hierárquicos e até mesmo fatores genéticos e diferenças de sexo biológico dentro das empresas contribuem para o agravamento da síndrome.

Esses desafios são particularmente acentuados entre os adultos-jovens, o público-alvo deste estudo, que se encontram em uma fase de escolhas profissionais críticas e um frequente despreparo para enfrentar as demandas do início da vida adulta e profissional. Esse período de transição, que não possui uma idade específica de início e término, é influenciado tanto por fatores internos, como o desenvolvimento psicológico, quanto por fatores externos, que determinam o amadurecimento do indivíduo.

Autores como Arnett (2006, *apud* Papalia, 2013) sugerem que a transição para a idade adulta pode ser definida por três critérios: aceitar a responsabilidade por si mesmo, tomar decisões independentes e tornar-se financeiramente independente. Esses critérios ressaltam a complexidade e a profundidade da relação entre a Síndrome de Burnout e o processo simbólico de amadurecimento e inserção na vida adulta. Assim, a Síndrome de Burnout não só compromete a saúde mental e física dos trabalhadores, mas também afeta profundamente a

construção da identidade e o desenvolvimento dos adultos-jovens, especialmente em um contexto de transição tão desafiador.

A transição para a vida adulta traz consigo um conjunto de desafios que exigem adaptação e resiliência por parte do jovem adulto. Para se adequar às expectativas sociais e alcançar a tão desejada independência financeira, o indivíduo se vê compelido a buscar reconhecimento profissional, iniciando a vida acadêmica, participando de entrevistas em empresas corporativas e traçando seu caminho profissional (Xavier; Nunes, 2015).

No entanto, essa fase é marcada por dificuldades significativas no mercado de trabalho, como a intensa competição, o panorama global de desemprego, a escassez de oportunidades e as condições precárias tanto nas corporações quanto na oferta de políticas públicas. A escolha profissional, nesse contexto, torna-se uma prova de capacidade de sobrevivência ou, no extremo oposto, um risco de fracasso (Xavier; Nunes, 2015).

A competitividade é um fator constante em todas as faixas etárias, mas para os adultos-jovens, que frequentemente possuem pouca experiência profissional, as dificuldades podem ser ainda mais pronunciadas. Como apontado por Bostjancic, Kocjan e Stare (2015), indivíduos mais velhos tendem a ser mais estáveis, maduros e equilibrados, devido à sua experiência acumulada, maior repertório de estratégias para lidar com estressores e controle emocional desenvolvido ao longo dos anos. Essa bagagem lhes permite enfrentar adversidades no trabalho com mais eficácia e, como resultado, são menos propensos a sofrer de esgotamento.

Por outro lado, os adultos-jovens, que ainda estão construindo suas carreiras, enfrentam uma série de obstáculos que podem impactar negativamente seu desenvolvimento pessoal e profissional. Entre esses desafios estão a sobrecarga de demandas, o descontentamento financeiro, a inexperiência no mercado de trabalho, a exaustão emocional e os conflitos nas relações interpessoais, tanto no ambiente de trabalho quanto na vida pessoal, envolvendo a família e relacionamentos íntimos (Bostjancic; Kocjan; Stare, 2015). Esses fatores não só aumentam a vulnerabilidade à Síndrome de Burnout, mas também podem comprometer a capacidade desses indivíduos de se estabelecerem de forma saudável e equilibrada em suas novas responsabilidades adultas.

Para se destacar em um mercado de trabalho altamente competitivo, é essencial que o esforço individual seja reconhecido pelos superiores. Contudo, é igualmente importante que as consequências negativas desse esforço, como o desgaste emocional ou físico, sejam ocultadas para evitar qualquer tipo de rebaixamento na classificação, na posição dentro da empresa, nas oportunidades de crescimento e, conseqüentemente, na estabilidade financeira do trabalhador. Ferreira (2004) destaca que, nessa fase transitória, o sucesso na carreira escolhida está diretamente relacionado ao esforço empreendido, pois há outros competidores igualmente qualificados e determinados.

Grazziano e Ferraz (2010) destacam que, para desempenhar atividades de forma segura e autônoma, são necessárias não apenas boas condições físicas e materiais, mas também um ambiente emocionalmente saudável. O desafio mental oferecido pela empresa pode ser um poderoso estímulo para a motivação, produtividade e comprometimento dos funcionários, permitindo que eles utilizem plenamente suas habilidades cognitivas. Quando os colaboradores percebem que seus esforços são valorizados e que a empresa reconhece a importância de seu trabalho, eles se mobilizam para superar os desafios propostos.

A alta exposição ao estresse no ambiente de trabalho tem gerado consequências alarmantes, como aposentadorias precoces, crises de ansiedade e pânico, além de efeitos físicos e emocionais negativos, incluindo comportamentos agressivos e apáticos. A relação entre estresse ocupacional e saúde, especialmente nos aspectos emocionais, começou a ser estudada mais profundamente, uma vez que está diretamente ligada a questões psicossociais e afetivas. Esses estudos têm demonstrado que as interpretações emocionais desencadeiam eventos bioquímicos que resultam em descargas hormonais no sistema nervoso, preparando o organismo para enfrentar tais situações. O Burnout ocorre quando o estresse excede a capacidade de adaptação do indivíduo, levando à exaustão e à cronicidade (Grazziano; Ferraz, 2010).

Assim como relatam os autores mencionados anteriormente, muitos jovens, ao ingressarem no mercado de trabalho carregam uma visão idealizada de que essa nova fase lhes trará rapidamente não apenas experiência profissional, mas também satisfação e estabilidade financeira, além de melhores condições de vida, como acesso a planos de saúde, segurança e até a realização

de sonhos pessoais. No entanto, essa idealização frequentemente se transforma, com o tempo e as vivências acumuladas, em frustração, esgotamento e até mesmo no abandono de seus sonhos e objetivos, tanto pessoais quanto profissionais.

Nesse contexto, a atuação de psicólogos e assistentes sociais é de extrema importância. Eles podem contribuir muito para a prevenção do esgotamento e para a promoção da saúde mental dos funcionários e das empresas. No entanto, a Síndrome de Burnout ainda é pouco reconhecida, mesmo entre os profissionais de saúde. Muitas vezes, as pessoas que sofrem dessa condição podem demorar a perceber os sinais, prolongando o sofrimento e dificultando a busca por ajuda.

Quando o indivíduo começa a manifestar características associadas ao Burnout, é crucial que ele busque atendimento clínico ou institucional, preferencialmente com uma abordagem multiprofissional. Esse tipo de intervenção pode ajudá-lo a refletir sobre sua rotina, sua interação com o mundo externo e organizacional, e a modificar comportamentos e pensamentos negativos que estejam contribuindo para seu sofrimento.

A psicoterapia baseada na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é considerada uma forma eficaz de intervenção no tratamento da Síndrome de Burnout. De acordo com Souza e Bezerra (2019), essa abordagem terapêutica tem mostrado excelentes resultados ao trabalhar na dessensibilização dos estressores e na construção de respostas adaptativas. Durante a psicoterapia, podem ser abordados temas como resiliência, capacidade adaptativa, tolerância à frustração, resolução de problemas, desconstrução de distorções cognitivas e redução de crenças em pensamentos disfuncionais (Moreno *et al.*, 2011). Esses elementos são fundamentais para ajudar o indivíduo a desenvolver estratégias mais saudáveis e eficazes para lidar com o estresse e as pressões do ambiente de trabalho.

Uma das estratégias para enfrentar o estresse ocupacional é o *coping*, que envolve respostas cognitivo-comportamentais destinadas a prevenir, reduzir ou minimizar ameaças, perdas e danos, além de diminuir o sofrimento associado (Carvalho; Magalhães, 2013). Essas estratégias de enfrentamento desempenham um papel crucial na transição do estresse ocupacional para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, impactando diretamente a qualidade

de vida dos trabalhadores. Por isso, é fundamental reconhecer a importância desses mecanismos para lidar com as pressões e demandas do ambiente de trabalho.

As técnicas de enfrentamento têm como objetivo atenuar os problemas vivenciados no ambiente profissional, buscando criar condições de vida mais favoráveis tanto dentro quanto fora das organizações. A implementação dessas técnicas pode melhorar a convivência no ambiente de trabalho, promovendo um desempenho mais elevado quando as condições são adequadas.

Contudo, a fadiga emocional, um dos principais fatores associados à Síndrome de Burnout, impede que os trabalhadores exerçam suas funções de maneira psicologicamente saudável. Ampliar o conhecimento sobre essas questões é, portanto, vital para desenvolver abordagens mais eficazes na prevenção e tratamento do Burnout (Carvalho; Magalhães, 2013).

Dentro do contexto da Terapia Cognitivo-Comportamental, a psicoeducação sobre as causas e manifestações do estresse pode auxiliar os trabalhadores a identificar e modificar pensamentos automáticos que contribuem para o esgotamento. Markus e Lisboa (2015) mencionam a prática do *mindfulness*, que envolve um estado de atenção plena no momento presente, como uma estratégia eficaz para aumentar a satisfação e o desempenho no trabalho, regular as emoções, reduzir a exaustão emocional e o Burnout, além de fortalecer os vínculos pessoais (Zomer; Gomes, 2017). Essa prática, amplamente utilizada atualmente, está diretamente relacionada à vitalidade, satisfação com a vida, qualidade dos relacionamentos interpessoais e à redução do estresse e da ansiedade. O *mindfulness* prepara o trabalhador para enfrentar os desafios diários, promovendo maior tranquilidade e contribuindo para a saúde física e mental, auxiliando no tratamento, assim, a Síndrome de Burnout.

Essa prática auxilia na identificação e separação dos julgamentos das experiências, além de promover um equilíbrio saudável entre pensamentos e emoções. Assim, essa prática, se refere à capacidade do indivíduo de compreender e gerenciar suas emoções, facilita a organização dos pensamentos e promove o crescimento pessoal (Carvalho; Magalhães, 2013). Essa capacidade pode ser uma ferramenta poderosa de enfrentamento, permitindo que as informações emocionais sejam utilizadas de forma benéfica e que essa habilidade seja aprimorada por meio de treinamento.

No entanto, o desafio de manter esse equilíbrio emocional é intensificado por fatores externos e sociais. Em muitos casos, as mulheres, que culturalmente são responsabilizadas pelos cuidados com a casa, como limpeza, alimentação e cuidados com os filhos, também enfrentam a pressão de conciliar essas tarefas com suas carreiras. Estudantes, por sua vez, lidam com prazos rigorosos, provas e a necessidade de frequentar aulas, gerando uma série de outros problemas, como ansiedade, a pressa em terminar tarefas e a busca incessante por reconhecimento profissional.

Essas pressões acumuladas resultam em pouco tempo para o lazer, convivência com familiares e amigos, e para o autocuidado – momentos que são essenciais para a promoção da saúde, bem-estar e autoconhecimento. Muitas dessas pessoas sentem-se culpadas ao pensar em dedicar tempo a si mesmas, acreditando que precisam estar sempre em constante busca por seus objetivos, que muitas vezes são impostos por chefes, professores e pela sociedade em geral.

Nesse contexto, é fundamental compreender que a Síndrome de Burnout afeta trabalhadores de diversas formas, com a exaustão emocional sendo o principal sintoma. Essa exaustão se manifesta em sentimentos de inadequação, desesperança, solidão, além de sintomas físicos como insônia, esgotamento, irritação constante, aumento da suscetibilidade a doenças, tensão muscular, dores lombares ou cervicais, e distúrbios do sono (Cherniss, 1980; World Health Organization, 1998, *apud* Trigo; Teng; Hallak, 2007).

Diante desses desafios, a presente pesquisa pretende responder à seguinte questão: Quais são as formas de intervenção do profissional de psicologia da abordagem cognitivo-comportamental com adultos jovens que apresentam a Síndrome de Burnout?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar a eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental como abordagem de tratamento e intervenção para a Síndrome de Burnout, com ênfase nas causas e nos riscos que essa pode apresentar ao indivíduo.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar os principais fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em adultos jovens.

Identificar as principais técnicas e instrumentos utilizados para tratamento da Síndrome de Burnout pelo profissional de psicologia da abordagem cognitivo-comportamental.

Analisar literaturas que trazem estratégia de disseminação do conhecimento sobre a gravidade da Síndrome de Burnout.

1.3 Hipóteses

A terapia cognitivo-comportamental é eficaz no tratamento da Síndrome de Burnout em adultos jovens, reduzindo sintomas do Burnout e melhorando o bem-estar psicológico, pois ela busca, juntamente ao paciente, encontrar e treinar estratégias de enfrentamento.

Há maior incidência do desenvolvimento da síndrome em pessoas mais jovens atualmente, provavelmente devido ao baixo nível de desenvolvimento de solução de problemas e capacidade de lidar com frustrações.

Os principais fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em adultos jovens incluem carga de trabalho excessiva, falta de autonomia no trabalho e conflitos interpessoais no ambiente profissional.

A incidência da Síndrome de Burnout em adultos jovens é maior em profissões que envolvem um alto nível de estresse e demandas emocionais, como a área de saúde e serviços sociais.

Na atual sociedade globalizada e em constante crescimento acelerado, os efeitos da globalização podem levar os indivíduos a desenvolverem uma falsa percepção de normalidade em relação aos sintomas da Síndrome de Burnout.

A escassez de pesquisas sobre o tema contribui para que as pessoas que sofrem dessa síndrome não tenham conhecimento sobre o que estão passando e, conseqüentemente, não busquem tratamento adequado.

1.4 Justificativa

O presente tema da Síndrome de Burnout em adultos-jovens, foi selecionado para a realização do trabalho de conclusão de curso na área de Psicologia devido à escassez de material sobre o Burnout, por se tratar de uma doença ocupacional e por se relacionar de forma mais profunda nas áreas de pesquisa da Psicologia da Saúde e Organizacional. Do ponto de vista científico, as bibliografias disponíveis desde a década de 1980 acerca da síndrome, testes psicológicos próprios e a crescente demanda de profissionais que estejam familiarizados com o tema, apresentaram grande valor no momento de definição da questão a ser aprofundada durante o Trabalho de Conclusão de Curso.

Já para questões mais subjetivas, foi escolhido o grupo de adultos-jovens por uma questão de afinidade, pois todos os membros, especificamente os alunos pesquisadores, se encontram nessa faixa etária. Ao possuir esta identificação, em conjunto com o início da vida laboral ou a conciliação da mesma com a vida acadêmica, fez-se necessário buscar compreender como o Burnout vem sendo abordada e trabalhada dentro do contexto clínico da Psicologia, buscando assim compreender mais profundamente as questões e forma como a mesma se apresenta, uma vez que estudos acadêmicos sobre o Burnout nesta faixa etária (Adulto-Jovem) se mostram de forma rasa. Tem-se como intuito para este trabalho, servir não apenas de conhecimento para futuras atuações profissionais como também, trazer novos horizontes as pesquisas da Síndrome de Burnout.

Entende-se, portanto, que ao Burnout cabe uma reflexão acerca de técnicas e cuidados clínicos que possam auxiliar com maior êxito na prevenção e no tratamento dessa condição. Além disso, com a contribuição da literatura sobre o tema, busca-se beneficiar futuras pesquisas, trabalhos e procedimentos acadêmicos-científicos sobre a Síndrome de Burnout em jovens adultos, e o tratamento realizado por psicólogos cuja abordagem seja a Terapia Cognitivo-Comportamental.

2 A HISTÓRIA DO TRABALHO NO BRASIL

Entre 1500 e aproximadamente 1535, o Brasil se encontrava em um período conhecido como Período Pré-Colonial, devido à ausência de uma colonização efetiva por parte dos portugueses, pois ocupava uma posição secundária na visão da Coroa portuguesa, uma vez que, naquela época, Portugal estava mais focado em manter o comércio de especiarias como prioridade (Cunha, 1992).

Durante o domínio português, a economia baseava-se na exportação para atender às demandas do mercado internacional. Como os portugueses não encontraram metais preciosos, o comércio do pau-brasil foi fundamental para o ganho dos colonizadores na exploração da colônia brasileira (Cunha, 1992).

Os portugueses contavam com a colaboração dos índios para aproveitar o pau-brasil através do escambo¹. Os indígenas se encarregavam de localizar, extrair e transportar as toras até os entrepostos construídos pelos portugueses nas regiões costeiras do Brasil, recebendo em troca diversos itens, como machados, espelhos entre outros (Schwartz, 2018), o que era uma troca injusta em consideração a todo o trabalho que realizavam.

Com a omissão dos direitos naturais dos indígenas, o poder que Portugal tinha sobre eles se intensificou e, assim, a escravidão no Brasil teve seu início por volta dos anos 1530, quando os portugueses estabeleceram as bases para a colonização da América portuguesa, visando atender principalmente à necessidade de mão de obra para as plantações. No ano de 1534, Portugal introduziu o sistema de capitanias hereditárias² e iniciou, assim, estímulos para o avanço dos engenhos de produção de açúcar. Esse era um processo mais elaborado que exigia uma considerável quantidade de trabalhadores.

¹ Troca de mercadorias ou serviços sem fazer uso de moeda. Negociação de produtos ou serviços de acordo com as necessidades e interesses de cada parte, sem a intermediação de dinheiro (Cabral, 2015).

² As capitanias hereditárias eram um sistema de Administração Territorial da América Portuguesa. Esse sistema fazia parte do Império Português e foi implantado em 1534. A Coroa Portuguesa, no Brasil, estava com seus recursos escassos e delegou a tarefa de colonização e exploração de algumas áreas (Cabral, 2015).

Devido à visão dos portugueses de que o trabalho manual era uma ocupação inferior, a solução encontrada foi a escravização da mão de obra disponível na época: inicialmente os indígenas (Schwartz, 2018). Os índios viviam para serem a força de trabalho da coroa portuguesa, com condições precárias e mínimas de trabalho, apenas para a sua subsistência (Skidmore, 1998). Ao longo dos séculos XVI e XVII, a exploração indígena foi gradativamente substituída pela escravização dos africanos.

Nesse período de colonização, os historiadores dividiram a economia colonial em três principais períodos, que foram: ciclo do pau-brasil, ciclo do açúcar e ciclo do ouro (Skidmore, 1998). Além da criação de gado e da agricultura, principalmente focada na subsistência, também eram produzidos outros bens destinados à exportação (Skidmore, 1998).

Anos mais tarde, a escravidão da mão de obra indígena não deu certo, já que, apesar de serem submetidos a castigos físicos, alguns índios se recusaram a trabalhar como escravos (Schwartz, 2018), além de que o contato com os colonos trouxe diversas doenças para eles, resultando em muitas mortes, o que reduziu o número de escravos. No entanto, o lucro com o tráfico de escravos africanos foi o principal motivo para a diminuição da escravidão indígena pois além de trazer mais benefícios econômicos, eles se tornaram um grande grupo para as explorações (Silva, 2017).

A escravização africana no país foi incentivada pela Coroa após 1570. Os escravos eram trazidos ao Brasil em barcos chamados de navios negreiros e viviam em condições extremamente precárias. Era comum que metade dos cativos trazidos morresse durante a viagem por conta dessas más condições (Silva, 2017).

O açúcar foi o produto mais relevante produzido no Brasil durante parte do século XVI e todo o século XVII. A medida que se produzia açúcar, crescia o número de escravos negros no Brasil, tornando-se uma atividade econômica altamente rentável (Morais, 1933). Este local, em especial, no qual moíam a cana de açúcar, era destinado aos escravos que tentavam fugir como forma de punição, sendo o mais temido por eles, pois era comum que sofressem acidentes onde perdiam mãos, braços, ou tinham queimaduras tão graves levando até mesmo a morte (Skidmore, 1998).

Ao final do século XVII, ocorreu uma crise do açúcar e isso fez com que o valor da cana de açúcar produzida no Brasil diminuísse. A Coroa portuguesa decidiu investir em expedições para o interior brasileiro, com o objetivo de descobrir metais preciosos e fazer com que a colônia voltasse a ter lucro (Morais, 1933).

Assim com a cana, os metais preciosos foram levados para Portugal. Um comércio surgiu em torno das minas de ouro, atendendo às necessidades dos exploradores e a mão de obra continuou sendo a negra escravizada (Paganini, 2008).

O caráter autoritário, patrimonialista e escravocrata dessa herança colonial resultou em uma dominação excludente e em uma sociedade marcada por relações autoritárias de poder, estruturada por uma cultura política que envolveu colonizador e colonizado na reprodução da desigualdade social, resultando em uma rígida divisão de classes sociais (Sales, 1994).

Sendo assim, os recursos financeiros disponíveis para os destituídos eram limitados, o que agravou ainda mais a desigualdade entre os extremos da escala social, indicando a origem das desigualdades em uma sociedade dividida em senhores e escravos. A pobreza estava presente em toda a sociedade colonial, independentemente da riqueza de outros grupos e afetava tanto a economia açucareira quanto a mineradora e outros setores econômicos da colônia (Neves, 1996).

A abolição da escravidão no Brasil ocorreu em 1888, por meio da Lei Áurea, que ratificou o fim do trabalho escravo dos negros em nosso país (Reis, 1995). Após ganharem a liberdade, as poucas oportunidades de trabalho que eram oferecidas para eles na cidade eram de serviço braçal, como; marceneiros, serventes, pedreiros e ferreiros. Já as mulheres, em sua maioria, tinham trabalhos de doméstica, babá ou serviços associados ao lar (Filho, 2010). A pobreza se tornou ainda mais evidente após essas mudanças. Os pobres eram uma classe social de incapazes e desclassificados, sem condições de sobrevivência mínimas (Piva, 2005).

A escravidão no Brasil se revelou uma instituição perversa e cruel, e as consequências ainda são sentidas. Aspectos como racismo estrutural, discriminação de gênero, alta carga tributária e o desequilíbrio da estrutura social só agravam a desigualdade brasileira (Piva, 2005).

Após a abolição da escravidão, surgiu a falta de mão de obra para realizar os trabalhos que antes eram exercidos pelos escravos. A busca por trabalhadores imigrantes assalariados mostrou a insuficiência da Lei da Abolição na integração dos escravos a sociedade e no comércio brasileiro (Batista, 2017). O problema era que, mesmo com trabalhadores remunerados, a exploração pelos mais ricos continuava, visto que procuravam utilizar da mão de obra mais barata, resultando também na desesperada busca por vagas de trabalho (Santos, 2003).

Outro fator que manteve a mão de obra barata foi que os líderes do governo eram escolhidos apenas pelos ricos e grandes empresários. Por isso, criaram a Lei de Terras, que dificultava o acesso de escravos libertos e imigrantes às terras, forçando-os a vender sua força de trabalho para conseguir moradia e segurança. (Podeleski, 2009).

No século XIX, o Brasil entrava em uma nova era, a qual contava com o crescimento da produção de café e o desenvolvimento industrial (Santos, 2003). Com a exportação de café gerando maior parte do lucro capital no Brasil, os cafeicultores tornavam-se ainda mais ricos, possibilitando o primeiro processo de industrialização brasileira. No início da industrialização, não haviam leis trabalhistas, o que resultava em condições precárias, como longas jornadas, exploração do trabalho infantil, baixos salários e riscos de vida no trabalho. Na época, não se preocupavam com o bem-estar dos funcionários, que só substituíam os escravos (Malan *et. al.*, 1977).

Devido ao grande crescimento de indústrias, os trabalhadores passaram a mostrar suas indignações quanto às condições que enfrentavam no local de trabalho, estabelecendo assim os primeiros sindicatos, que visavam atender aos interesses dos empregados (Aires; Vessen, 2014). Embora os sindicatos da época tivessem conseguido algumas conquistas, eles não alcançaram seus objetivos. Após a abertura do mercado e a entrada de empresas internacionais, o Brasil passou por uma fase instável, marcada por má administração financeira e conflitos políticos (Malan *et. al.*, 1977).

Resultou-se então de um grande aumento de desempregados, visto que muitas das empresas de pequeno porte não conseguiram se manter ativas precisando fechar seus comércios. As estratégias políticas acabaram trazendo prejuízos para a classe trabalhadora, enquanto a classe alta continuava tendo

sua renda maior, tornando assim os empresários cada vez mais ricos e o empregado cada vez mais pobre (Malan *et. al*, 1977).

A desigualdade social era tamanha que os preços dos produtos passaram a subir com rapidez enquanto a classe trabalhadora sofria com o arrocho salarial, diminuição significativa do salário (Ferreira, 2001), ou seja, as empresas lucravam com o trabalho dos proletariados, enquanto estes passavam por más condições financeiras.

Após anos enfrentando dificuldades, meados do século XX, a população se uniu para lutar pela redemocratização. Importantes greves surgiram, buscando reduzir a carga horária de trabalho, aumentar salários, garantir férias, décimo terceiro, dentre outros direitos. A força da população nas ruas resultou na criação de leis que protegem os trabalhadores e permitiu que eles ganhassem espaço na política, antes dominada pelos cidadãos de maior poder aquisitivo (Ferreira, 2001).

Como visto, o exercício do trabalho sempre esteve atrelado à situação de exploração e péssimas condições de trabalho. Esses fatores, que certamente traziam efeitos maléficos tanto do ponto de vista do corpo, quanto psicológico serão agravadas com o avanço da tecnologia e a implementação de um mercado cada vez mais competitivo e global, contribuindo para o surgimento de diversas patologias relacionadas ao trabalho, especificamente a Síndrome de Burnout (SB), que tem afetado um número grande de trabalhadores.

2.1 Industrialização e os Avanços da Tecnologia no Trabalho

Retomando ao século XVIII, a primeira revolução industrial contou com a introdução maquinária, realizada através da força motriz, no desenvolvimento das tarefas realizadas. O comércio focalizava-se na concorrência e expansão apenas de longa distância, focando na distribuição das cidades e em seu entorno, entretanto esta revolução resultou em aumento da produção de bens de consumo da época (Pires, 2018).

Conforme a criação da Moderna Indústria no século XVIII, a revolução industrial destaca novo processo econômico, que traz impactos radicais no

mercado de trabalho, modificando a forma de produzir, consumir e socializar, resultados do desenvolvimento tecnológico e digital (Pires, 2018).

Pires (2018) afirma que, com esta modernização, a classe trabalhadora foi perdendo sua autonomia, não restando alternativa, a não ser vender a sua força de trabalho a preços baixíssimos e também sob péssimas condições de trabalho. Anos mais tarde, no século XIX, diversos questionamentos surgiram sobre os impactos sociais da reorganização do trabalho nas fábricas. Entre esses é possível notar a rápida e desordenada urbanização, alta jornada de trabalho de até dezesseis horas, incorporação de mulheres na produção e atribuição da ciência para potencializar lucros.

Introduzida anos mais tarde, a Segunda Revolução Industrial possibilitou um novo salto produtivo ao mercado de trabalho. Com a introdução de novas fontes de energia e máquinas, foram desenvolvidos automóveis e telefones, além de aumentar a capacidade e a velocidade de produção e exportação (Pires, 2018).

Surgem novos efeitos negativos sobre os trabalhadores, através do maior controle sobre a força de trabalho, maior especialização e divisão nos altos cargos empresariais, máxima potencialização dos colaboradores, alienação trabalhista, causando danos físicos e mentais. Contudo, com o acelerado processo de democratização, surge o aumento da participação e implantação dos movimentos trabalhistas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida destes (Pires, 2018).

No século XX constata-se a Terceira Revolução Industrial, que estabelece os avanços da informática e computação ao processo produtivo, através do desenvolvimento de computadores e maquinários eletrônicos introduzidos na linha de montagem com maior velocidade no processamento de dados, produtividade duplicada e aperfeiçoamento funcional e em curtos períodos de tempo. O resultado desta revolução industrial foi a maior hierarquização do processo produtivo, eliminação da mão de obra trabalhadora para máquina robotizadas na linha de montagem, aumento da terceirização e o enfraquecimento do poder de negociação dos trabalhadores (Pires, 2018).

Com a atual Quarta Revolução Industrial, vivenciada no século XXI pelo desenvolvimento e intermédio da integração da tecnologia nas indústrias e empresas, como robôs e inteligência artificial, houve a redução da demanda por

trabalhadores, afetando tanto o "chão de fábrica" quanto os cargos de autoridade. A introdução dessas tecnologias e o uso das redes sociais aumentam a competição no mercado, mas também contribuem para a desqualificação e precarização das condições de trabalho (Pires, 2018).

Conforme Pires (2018), além do acesso à Internet e avanços em *smartphones* e armazenamento de dados, a inteligência artificial é uma inovação importante nas tecnologias digitais. Outro aspecto relevante é a economia sob demanda, impulsionada por aplicativos que facilitam a troca direta de bens e serviços entre pessoas, transformando a produção, distribuição e consumo. Com a economia digital, mercados antes protegidos por barreiras estão enfrentando forte concorrência de empresas estrangeiras e novas *startups*, intensificando a globalização.

Esta globalização se refere a uma organização socioeconômica para internacionalizar e massificar a economia, a política e os produtos culturais. A ideia principal é a facilitação de relações entre os países do mundo todo, permitindo que ocorra a troca de materiais e serviços. Embora a globalização tenha sido desenvolvida com foco em pontos positivos, como o avanço da tecnologia, a redução de custos pela exploração da mão de obra, o aumento da facilidade de migração e comunicação, é inevitável o surgimento de alguns problemas como o aumento do desemprego com sua inserção (Campos; Canavezes, 2007).

Pochmann (2015), em sua obra, apresenta a divisão internacional do trabalho no contexto atual, na qual os países desenvolvidos migram suas indústrias para os países emergentes com o objetivo de gerar lucros. São esses os países com grande população, os quais além de oferecer possibilidades de mercado consumidor, apresentam mão de obra abundante sendo, consequentemente, mais lucrativos para as empresas e indústrias.

Entretanto, enquanto os países emergentes procuram uma maneira de se manterem financeiramente estáveis, os países desenvolvidos permanecem com seus avanços tecnológicos, conquistando cada vez mais a linha de frente em relação aos demais países.

Sendo assim, segundo Pochmann (2015), mesmo que a globalização, como o nome representa, seja um fenômeno que afeta a todos, não se pode dizer que sirva a todos, uma vez que está favorável para aqueles que têm

condições financeiras que os possibilitem participar dos grandes avanços tecnológicos, ou seja, este processo faz com que a população esteja sempre em busca de alcançar o topo, sendo produzida, desta forma, uma desigualdade social, visto que muitos acabam por não atingir este objetivo, tendo como resultado a exclusão dos indivíduos que não possuem contextos que os possibilitem acompanhar a evolução tecnológica.

Outro aspecto negativo da globalização é o fato de haver mudanças constantes neste processo. Tais mudanças fazem com que esta organização seja instável, pois resultam no aumento da competitividade entre trabalhadores, gerando uma pressão sobre os profissionais em diversas áreas de atuação, na tentativa de se manterem dentro do grupo acompanhante destas evoluções (Pochmann, 2015).

Neste caso, a desigualdade social e a competitividade entre trabalhadores são algumas das questões importantes a serem debatidas com relação a globalização como um dos fatores para o surgimento da Síndrome de Burnout na massa trabalhadora, pois afinal, o mercado é concorrente, o salário é consideravelmente baixo e as horas laborais extensas.

De acordo com Nunes, Cano e Malagutti (2015), a insatisfação, tédio, angústia, ansiedade e frustração são algumas das várias consequências das rápidas mudanças no mundo do trabalho e da dificuldade dos indivíduos em se adaptar a elas. Para uma melhor compreensão, é importante destacar temas como produtividade, qualificação profissional, burocratização e padronização das atividades.

A primeira questão a ser discorrida é a da Produtividade, que segundo Campos e Canavezes (2007), traz o mercado de trabalho como estando em constante atualização, com a disputa empresarial para se chegar ao primeiro lugar em relação aos seus consumidores. Essa concorrência exige que os funcionários aumentem sua capacidade produtiva e a intensifiquem seus esforços, resultando em sobrecarga. Como consequência, os trabalhadores enfrentam jornadas mais longas, menos tempo de descanso e uma queda na qualidade de vida. Isso gera no indivíduo uma menor satisfação pessoal no trabalho.

A segunda questão é a Qualificação Profissional. Em geral, a gestão e administração das empresas estão concentradas nos países mais

desenvolvidos, onde os salários são mais altos e os níveis de qualificação profissional são superiores. Já as fases de produção, montagem e preparação para a comercialização são realizadas em países com salários mais baixos, visando lucrar com mão de obra barata (Campos; Canavezes, 2007).

Assim, as empresas globais organizam suas operações para maximizar lucros. Nos países mais desenvolvidos, os quais os salários são mais altos e a qualificação profissional é maior, concentram-se as atividades de gestão e administração, que requerem habilidades avançadas e conhecimento especializado. Por outro lado, as atividades de produção, montagem e preparação para a comercialização são geralmente realizadas em países onde os salários são mais baixos. Nessas regiões, as empresas podem aproveitar a mão de obra barata para reduzir custos, mesmo que os trabalhadores nesses países tenham níveis de qualificação profissional mais baixos. Essa estratégia permite que as empresas maximizem seus lucros ao combinar altos níveis de qualificação em algumas áreas com mão de obra mais barata em outras (Campos; Canavezes, 2007).

Já o terceiro ponto, é a Burocratização e Roteirização das Atividades. Esta questão diz respeito à falta de autonomia às quais os profissionais são submetidos ao exercerem seus cargos no ambiente de trabalho. Segundo Filho e Krueger (2010), a falta de controle pode ser considerada um estressor ocupacional, gerando ao indivíduo ansiedade, raiva e hostilidade. O autor sugere como resposta a este ponto, a oferta de controle no espaço laboral, favorecimento da autonomia e organização de demandas como desenvolvimento profissional.

Nunes, Cano e Malagutti (2015), trazem um estudo sobre os fatores internos e externos ao ambiente de trabalho que contribuem para o surgimento da Síndrome de Burnout. Exemplos de fatores internos incluem horários e turnos de trabalho, relações interpessoais, ambiente de trabalho, o serviço prestado e a falta de estrutura adequada, como bons equipamentos e um local favorável. Quanto aos fatores externos, foram citados como exemplo a necessidade de uma renda salarial digna, relacionamentos interpessoais saudáveis e momentos de lazer. É importante pontuar que ambos os fatores se relacionam como contribuintes a Síndrome de Burnout.

Campos e Canavezes (2007) explicam que a globalização, apesar de trazer novas oportunidades, também causa insegurança social e econômica para muitas pessoas. Isso ocorre porque os recursos gerados pela globalização são distribuídos de forma desigual, beneficiando mais aqueles que já estão em situações econômicas mais seguras. Além disso, Campos e Canavezes apontam que a globalização pode incentivar comportamentos violentos, como racismo, terrorismo e intolerância, devido a ênfase na competitividade que ela promove.

Podemos concluir, portanto, que a globalização se relaciona à Síndrome de Burnout, pois intensifica a competitividade, aumento da produtividade e eficiência, e a pressão no ambiente de trabalho, o que pode levar ao esgotamento físico e emocional dos trabalhadores, resultando em jornadas de trabalho mais longas, insegurança no emprego e a necessidade de se adaptar rapidamente a mudanças tecnológicas e organizacionais, contribuindo para um ambiente de trabalho estressante, propício ao surgimento do Burnout.

3 HISTÓRIA DA SÍNDROME DE BURNOUT (SB)

Inicialmente alguns indícios da síndrome de Burnout começaram a ganhar evidências no início da “Grande Depressão”, uma crise econômica global iniciada em Nova York após o colapso da Bolsa de Valores, em 1929 que durou cerca de uma década, afetando gravemente a maioria dos países do mundo, quando jovens que viveram suas infâncias na década de 1920, estavam entrando na adolescência (Papalia; Olds; Feldman, 2006).

Neste mesmo período foi realizado um estudo pelo sociólogo, professor e pesquisador americano Elder H. Glen, em que foi feita a comparação de dados sobre dois grupos de participantes – os de famílias duramente atingidas pela Grande Depressão e aqueles que sofreram poucas privações após o colapso econômico. O seu objetivo, a partir disto, era observar como as mudanças na sociedade poderiam alterar os processos familiares e, através deles, o desenvolvimento infantil (Papalia; Feldman, 2013.)

Segundo Papalia, Olds e Feldman (2006), a pressão econômica trouxe mudanças na vida dos grupos estudados e, resultante a isto, mudanças nas dinâmicas familiares. As famílias mais afetadas (aquelas que perderam mais de 35% do seu rendimento), redistribuíram as suas funções econômicas. Neste cenário de inseguranças, pôde ser observado nos pais estudados uma carga de estresse aumentada, causada pela Grande Depressão em conjunto com a possibilidade da perda de seus status na dinâmica familiar e o desenvolvimento de hábitos compulsivos, como abuso de álcool.

Essa realidade ocasionou uma sobrecarga nos demais membros da família. As mulheres destes grupos passaram a trabalhar não só nos cuidados do lar como também, em trabalhos fora dele. Foi então que estas mulheres assumiram maior autoridade parental dentro de suas casas, suas filhas também possuíam trabalhos remunerados e muitos dos seus filhos procuravam empregos de meio período, todos com o intuito de suprir as necessidades financeiras advindas da década de 1930 (Papalia; Olds; Feldman, 2006).

De acordo com os resultados destas mudanças na estrutura familiar, que era regida pelo papel do homem como provedor financeiro da casa, os membros desta tiveram que se reorganizar na tentativa de suprir as despesas básicas da

família. Outras mudanças também se estabeleceram, como o aumento da responsabilidade aos filhos, estresse parental pela não realização de seu papel anteriormente imposto pela sociedade (como o do homem provedor e mulher doméstica), e a fome quando não conseguiam satisfazer as necessidades básicas (Boltanski; Chiapello, 1999).

Embora ainda não se utilizasse o termo “Burnout”, os estudos realizados pelo sociólogo Elder H. Glen auxiliaram na compreensão de que a sobrecarga contribuía para o surgimento dos sintomas da síndrome. Deste modo, anos mais tarde o conceito de Burnout surgiu nos Estados Unidos, em meados da década de 1970, tendo como objetivo explicar o processo de deterioração do cuidado profissional e da importância da atenção aos trabalhadores dentro das organizações. Ao longo dos anos, a síndrome apareceu como uma resposta ao estresse crônico associado a atitudes e sentimentos negativos (Araújo, 2008).

A raiz da tensão se encontrou no novo sistema de gestão iniciado nos países industrializados durante a década de 1970. Um sistema decorrente de uma situação de crise, pelos movimentos de maio de 1968³, que tiveram como caráter uma revolta estudantil e operária. Em termos gerais, os estudantes e trabalhadores enfatizaram uma crítica à alienação, à miséria da vida cotidiana, à desumanização de um mundo impulsionado pela tecnologia, à falta de autonomia e criatividade no ambiente acadêmico e laboral (Boltanski; Chiapello, 1999).

Em relação ao domínio do trabalho e da produção, as críticas recaíram sobre o poder hierárquico, o autoritarismo, as tarefas prescritas, os horários e as cadências ordenadas presentes nas indústrias. Em síntese, buscavam ir contra o sistema taylorista⁴ de organização do trabalho, o que era muito utilizado neste período pelas indústrias (Casevecchie, 2008).

A luta do movimento foi, portanto, dirigida contra os dois fundamentos justificáveis do sistema social capitalista, sendo primeiramente contra a exploração, e em segundo, contra o seu carácter alienante, de acordo com

³ Maio de 1968 ficou mundialmente conhecido por ser o mês em que ocorreram manifestações – inicialmente de estudantes e depois de trabalhadores – para reivindicar medidas contra o sistema educacional francês e contra a sociedade capitalista da França. As manifestações adquiriram uma dimensão tão grande que chegou a abalar a estabilidade da Quinta República Francesa.

⁴ Taylorismo ou Administração científica é o modelo de administração desenvolvido pelo engenheiro norte-americano Frederick Taylor, onde o trabalhador é monitorado segundo o tempo de produção.

Boltanski e Chiapello (1999). Em suma, foi um movimento social comprometido com a luta contra a exploração do trabalho e a favor da autonomia individual.

Em efeito, num mundo conexcionista, a mobilidade, a capacidade de deslocar-se com autonomia, não só no espaço geográfico, mas também entre as pessoas ou mesmo em espaços mentais, entre ideias, é uma qualidade essencial dos grandes, de tal modo que os pequenos se caracterizam primordialmente por sua fixidez (Boltanski; Chiapello, 1999, p. 444-445).

Posteriormente a esses acontecimentos, em 1974, o termo Burnout apareceu pela primeira vez na literatura psicológica com um estudo de Herbert J. Freudenberger, um psicólogo estadunidense nascido em Frankfurt, na Alemanha. De acordo com Boltanski e Chiapello (1999), Freudenberger chamou a atenção da comunidade científica para o fenômeno psicológico de exaustão profunda sofrido pelos profissionais de saúde sendo um dos primeiros a descobrir os sintomas de esgotamento profissional e levar a um amplo estudo sobre a síndrome (Nunes, 2008).

O estudo do Burnout foi aprofundado pela psicóloga e professora norte-americana Christina Maslach, em um artigo publicado no ano de 1993, intitulado "Burnout: Uma Perspectiva Multidimensional". Ela afirma que, mesmo após quase vinte anos desde que o conceito de "Burnout" foi cunhado, ainda havia um déficit nas discussões sobre o tema e, em alguns momentos, o assunto era considerado tabu no ambiente profissional (Schaufeli; Maslach; Marek, 2017).

A psicologia sentiu grande resistência social em reconhecer o Burnout como um transtorno mental, pois era visto pela sociedade como desculpa para determinados comportamentos antiprofissionais. Portanto, quem sofria de Burnout tinha vergonha ou até medo de admitir. (Schaufeli; Maslach; Marek, 2017).

Contudo, com o desenvolvimento constante e acelerado da sociedade, os problemas mentais e psicológicos tornaram-se cada vez mais complexos, faltando ainda um lado humanitário para compreender e resolver as diversas problemáticas que os profissionais, em geral, enfrentam (Franco, 2007).

Após estudos e pesquisas sobre a síndrome, em janeiro de 2022, o Burnout foi abordado pelo CID-11, sendo pela primeira vez reconhecido em um documento internacional como doença ocupacional, inclusa também no grupo

de problemas associados ao emprego ou ao desemprego (Pereira, 2002), sendo aprovado pela Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Desta forma, mesmo não sendo descrita no DSM, a Síndrome de Burnout tem grande reconhecimento no âmbito da saúde, pois é considerada como um fator de risco ocupacional pela OMS, por parte de médicos e profissionais da saúde mental por apresentar um risco do surgimento de transtornos mentais (Saborío, 2015).

Observa-se que a análise da síndrome deve levar em conta as relações de produção e reprodução na sociedade capitalista, para além das metamorfoses desse sistema que afetam o mundo do trabalho e outros aspectos da vida da classe trabalhadora, ou seja, a compreensão de que as doenças possuem não apenas uma característica biológica, mas também social (Harvey, 1992).

Ao realizar uma análise crítica da síndrome de Burnout, cabe destacar que esta e outras manifestações de adoecimento mental entre os trabalhadores fazem parte das metamorfoses do sistema capitalista, especialmente da crise estrutural do capital na década de 1970.

Esta crise afetou negativamente o mundo, a sociedade e a qualidade de vida da classe trabalhadora devido a retirada de direitos trabalhistas conquistados até o momento, bem como processos de flexibilização da carga horária, incerteza no ambiente de trabalho, terceirização de mão de obra e outras consequências. Tais questões tornam, a longo prazo, a atividade laboral desgastante para os indivíduos (Nunes, 2008).

O fato é que as questões de direito do trabalho sempre tiveram um impacto muito forte na sociedade como um todo, sendo mesmo a razão para o desenvolvimento de leis específicas para monitorar o tratamento que os empregadores proporcionam aos seus empregados, num esforço para garantir estas condições de trabalho dignas (Pereira, 2002).

Contudo, seria errado dizer que todas as pessoas de classe econômica baixa estariam predispostas ao desenvolvimento do Burnout, comparado àqueles considerados financeiramente estáveis. Isso seria afirmar que ter uma boa qualidade financeira é o necessário para prevenção da síndrome, visto que ambos passam por diversidades e problemas mesmo que de maneiras diferentes. Embora o fator econômico seja de grande impacto, podendo

aumentar a probabilidade do surgimento do Burnout, ao estudar as doenças ocupacionais, entende-se que é preciso considerar seu caráter multifatorial. Vale lembrar, segundo Souza e Bezerra (2019) que os fatores que colaboram para a doença vão muito além do salário.

Além de tempo de serviço, também está envolvida a capacidade de organização pessoal, assim como as muitas responsabilidades em um único funcionário, a maneira como ele se impõe e expressa sua opinião na tentativa de resolver o problema. Sendo assim, é importante compreender que pessoas são diferentes umas das outras, no que se refere a cargos, responsabilidades, recurso financeiro, têm quesitos em comum para desenvolver a Síndrome de Burnout. É necessário investigar, por exemplo, as diferenças entre dois funcionários que desempenham a mesma função e enfrentam problemas similares, sendo que um consegue superar e gerenciar as dificuldades de maneira mais eficaz, enquanto o outro pode experienciar um estado de esgotamento sem perspectiva de resolução.

Para compreender melhor essa complexidade é preciso entender sobre as diferentes formas de desenvolvimento humano, desde como se dá a formação da linguagem, identidade e interação com o ambiente e os outros, e os impactos do contexto social neste processo.

4 DESENVOLVIMENTO HUMANO E A INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIAL

De acordo com Dessen e Junior (2005) o desenvolvimento humano é extremamente complexo, pois está presente em todo o processo evolutivo do ser humano, com as interferências das condições genéticas, biológicas e suas interações com o meio no qual está inserido, em conjunto com padrões de adaptação, resultantes de interações dos níveis internos e externos ao indivíduo.

Almeida e Cunha (2003) apontam que o desenvolvimento humano foi cada vez mais estudado e sistematizado, resultando na criação de padrões para cada etapa da vida. Esses padrões definem normas, comportamentos e expectativas de acordo com os valores da sociedade e dos grupos sociais. As teorias de desenvolvimento são muitas vezes vistas como verdades, pois refletem os valores dos contextos culturais em que foram desenvolvidas.

Cunha (2000, *apud* Almeida; Cunha, 2003) destaca que a Psicologia do Desenvolvimento tem um papel normativo, ao definir os diferentes estágios de desenvolvimento, e assim, determinar o lugar social das pessoas na sociedade. A ideia de que todos passam por etapas distintas, marcadas pelo acúmulo de habilidades e capacidades, tornou-se um conceito central no entendimento do desenvolvimento humano.

Papalia e Feldman (2013) justificam essa complexidade devido a diversos fatores, como o fato de a vivência de cada um ser diferente do outro, tanto economicamente, fatores genéticos e outros. Portanto, torna-se necessário distinguir sobre os diferentes modos de desenvolvimento, tais como físico, o cognitivo e psicossocial.

Entende-se, de acordo com Papalia e Feldman (2013), o desenvolvimento físico como as mudanças no corpo e no cérebro, bem como a saúde e as habilidades sensoriais e motoras. Já o desenvolvimento cognitivo abrange a aprendizagem, atenção, pensamento, raciocínio, criatividade, memória e a linguagem, e por fim, o desenvolvimento psicossocial, envolvendo as emoções, personalidade e as relações afetivas de cada indivíduo.

Papalia e Feldman (2013), explicam que, embora esses aspectos sejam classificados separadamente, estão interligados, influenciando-se mutuamente no desenvolvimento de suas funções e na maneira como os indivíduos se comportam e respondem ao ambiente. Os autores também advertem que há

alguns fatores construídos socialmente que são inegáveis para o processo de desenvolvimento, como a história do indivíduo e seu contexto social.

Assim, conclui-se que há pontos cruciais como a cultura, religião, crenças, valores sociais e hierárquicos, que produzem constantes mudanças nas características das pessoas e em seu curso de vida (Papaia; Feldman 2000). É possível compreender que um grande determinante para o desenvolvimento do indivíduo e responsável pela criação da identidade serão as relações sociais que são acessadas por cada um.

Além das questões sociais, Papalia, Olds e Feldman (2000), destacam o nomeado Acontecimento Vitalício como uma das circunstâncias que produzem constantes mudanças nas características das pessoas, que é a ideia de que eventos em períodos anteriores influenciam significativamente os eventos futuros, afetando assim todos os períodos da vida do ser humano. Um exemplo, focalizado na vida de um jovem adulto, pode ser a escolha de uma carreira. Se durante seu desenvolvimento infantil e a fase adolescente ele teve experiências, através das suas relações, positivas com determinadas atividades ou recebeu os incentivos necessários, isso pode influenciar significativamente em sua decisão. Essas experiências anteriores, consideradas "Acontecimentos Vitais", moldam suas escolhas futuras, afetando assim sua trajetória de vida como um todo.

Desta forma, entende-se que um ambiente facilitador, que oferece para a criança a oportunidade de aprender, evoluir em suas próprias capacidades, entender seus desejos e necessidades, encaminha o indivíduo para uma vida mais saudável e estável. Portanto, entender o desenvolvimento humano auxilia na compreensão das tomadas de decisões do indivíduo, seu padrão comportamental e a maneira em que geralmente ele reage aos estímulos do ambiente.

Dentre as fases de desenvolvimento, Tavares (2022) apresenta a adolescência como uma das mais precisas e determinantes, visto que é neste momento em que o indivíduo passa a criar sua própria identidade. Considerando o impacto da influência do contexto cultural, para que se possa compreender as dificuldades enfrentadas na passagem da fase da adolescência para a vida adulta, é importante analisar a construção das características do que recentemente veio a ser classificado como "adolescente", visto que até meados

do século XVI, os jovens não possuíam uma classificação ou papel social importante, dificultando um amadurecimento saudável.

Historicamente, a fase da adolescência apresenta uma problemática na compreensão de qual é a abrangência deste grupo. Apenas em 1759, com a publicação da obra "*Emílio*", Rousseau evidenciou as particularidades entre a infância e a entrada na vida adulta, abordando as diferenças entre essas duas etapas da vida (Weinmann, 2012; Breton, 2017 *apud* Moraes; Weinmann, 2020).

No século XVIII, com o surgimento da burguesia, a adolescência ainda não se demonstrava evidente, mas cristalizou-se no século XIX com a instauração das escolas obrigatórias e, posteriormente, se fundamentou no contexto da Revolução Francesa. Nesse período, os jovens se distinguiram das crianças pela entrada no exército, passando a auxiliar a comunidade e a família, contudo não se tinha uma atenção a este processo (Breton, 2017; Philippe Ariès, 1981 *apud* Moraes; Weinmann, 2020).

Somente na década de 1950 surgem características específicas sobre a adolescência, adquirindo uma dimensão sociológica. Esse período vinculou-se aos sentimentos de maturidade social e ao sentido de existência e pertencimento social e cultural dessas pessoas, caracterizado também pelo grande crescimento econômico (Breton, 2017 *apud* Moraes; Weinmann, 2020).

A fase da adolescência passa então de fato a existir, a partir da necessidade socioeconômica.

[...] suas características foram inicialmente produzidas por um universo reificado para atender a um interesse social e político da época, isto é, a criação da "adolescência" serviu aos propósitos de um novo mercado econômico. Uma vez difundidas suas características à sociedade em geral, novas representações sociais foram criadas pelo universo consensual para dar conta daquele "fenômeno" desconhecido (Berni; Roso, 2014, p. 130).

No século XX, a adolescência ganhou destaque como um período importante de transição, passando a ser alvo de estudos científicos e de representações sociais. Diferente da criança, que é vista como dependente, o adolescente é considerado alguém em transformação, passando por mudanças necessárias antes de se tornar adulto. A adolescência é entendida como um tempo de reconstrução do passado e de planejamento para o futuro. Essa fase da vida é frequentemente associada à emancipação, com a expectativa de que

o adolescente alcance a maturidade adulta como prova do seu desenvolvimento (Almeida; Cunha, 2003).

Os diferentes estágios da vida refletem as concepções de ser humano e de desenvolvimento ao longo da história. Quando sistematizadas pelas teorias de desenvolvimento, essas fases tornam-se verdadeiras instituições sociais, com cada etapa marcada por um progresso ordenado rumo à maturidade. Durante a adolescência, por exemplo, o jovem começa a experimentar a independência, enfrentando suas crises e preparando-se para a vida adulta. (Almeida; Cunha, 2003).

A transição da adolescência para a vida adulta envolve a descoberta de uma individualidade cada vez mais clara e a construção de uma vida própria. Nesse processo, surgem novas oportunidades e desafios que a vida apresenta, exigindo elaboração e integração (Penna; Araujo, 2021).

É importante lembrar que, embora a maturação biológica seja fundamental para o desenvolvimento, ela não abrange toda a complexidade do desenvolvimento humano. As mudanças mais importantes para o amadurecimento não estão apenas na biologia, mas principalmente no âmbito psicológico do indivíduo (Sifuentes; Dessen; Oliveira, 2007)

Contudo, utilizando definições sociológicas de Papalia e Martorell (2022), uma pessoa é considerada adulta quando obtém responsabilidades sobre si mesma e de suas escolhas profissionais, podendo escolher assim, estabelecer relacionamentos afetivos e iniciar uma família, sem interferência moral de terceiros. Segundo Pimenta (2007), o desenvolvimento humano ocorre em etapas, e para alcançar autonomia e responsabilidade, é essencial que o indivíduo viva experiências específicas a cada fase da vida. Desta maneira, deve vivenciar experiências apropriadas a cada etapa da vida, que só pode ocorrer caso o indivíduo receba os estímulos corretos e necessários. Caso contrário, pode surgir nesta fase a chamada “crise existencial” no qual a pessoa demonstra dificuldades de entender seu lugar no mundo, tendo dificuldades como criar relacionamentos estáveis, escolha de profissão e outros (Pauseiro *et al.*, 2009).

Tornar-se adulto tem sido uma tarefa desafiadora para uma parte considerável dos jovens e o prolongamento da adolescência é um fenômeno comum nos dias de hoje. No entanto, a definição do fim da adolescência ainda é bastante vaga, tornando difícil estabelecer os critérios para a transição da

adolescência para a vida adulta, o que dificulta ainda mais a passagem por este processo (Penna; Araujo, 2021).

Os jovens que enfrentam dificuldades nessa transição frequentemente demonstram conflitos em relação à autonomia, desejando conquistar a independência, mas ao mesmo tempo demonstrando dúvidas sobre ela, ou seja, a capacidade de gerir a própria vida. Isso pode se manifestar tanto no campo profissional quanto no âmbito socioafetivo. Muitas vezes se mostram inseguros sobre suas potencialidades e fraquezas, assim como sobre suas reais possibilidades de se sentirem preparados para uma vida adulta (Penna; Araujo, 2021).

Mesmo hoje, apesar dos estudos em psicologia e sociologia destacarem essa fase de desenvolvimento, ainda há certa confusão sobre o que ela significa. Isso pode limitar as oportunidades dos adolescentes e impactar sua vida como jovens adultos. Assim, predomina uma melhor compreensão do papel de quem está passando da adolescência para a fase adulta, nomeando-os "adultos-jovens".

Assim como o lento processo de compreensão sobre a adolescência, os adultos-jovens passam hoje pelo mesmo processo de construção, ainda não se tem com exatidão qual a durabilidade, em idade, que a fase "adulto-jovem" pode ser classificada, porém conforme os autores Papalia e Feldman (2013), essa classificação ocorre no início dos vinte anos, com término aos quarenta anos, atingindo após esta data, a "vida adulta intermediária".

Nesta fase, adulto-jovem, abordando as questões emocionais, Mota e Rocha (2012) trazem a importância da qualidade dos laços antes estabelecidos. Os autores demonstram ainda a importância de o papel de componentes afetivos e cognitivos como modelares das relações interpessoais durante toda sua vida. O desenvolvimento psicossocial, tido pelo indivíduo em sua trajetória de vida e em suas experiências na sociedade, podem afetar o funcionamento cognitivo e biológico, resultando desta forma em uma baixa qualidade física e mental (Papalia; Feldman, 2013).

Importante ressaltar que a motivação e autoconfiança bem desenvolvidas são fatores muito importantes para o sucesso no âmbito escolar, acadêmico, no trabalho e em toda fase de seu desenvolvimento humano, porém as emoções negativas como a ansiedade e baixa autoestima podem prejudicá-los,

acarretando, por consequência, um menor desempenho e satisfação nas atividades realizadas, sendo estas tanto no meio acadêmico, no mercado de trabalho e na vida pessoal, sendo assim, os laços facilitadores podem melhorar a percepção sobre si mesmo ajudando na autoestima (Papalia; Feldman, 2013).

Em sua abordagem acerca do desenvolvimento humano, Erikson (1998 *apud* Picirilli, 2018. p. 144) afirma sobre a maioria Jovem,

Na pós-adolescência, os jovens ainda estão muito envolvidos com a construção de sua identidade, podendo, inclusive, disponibilizarem-se ansiosamente a incorporá-la numa relação bilateral de intimidade, compartilhando-a com indivíduos envolvidos em seu ciclo social (trabalho, sexualidade, amizade), que se revelam complementares a este processo de descoberta [...] outro polo (isolamento) se manifesta no receio que o sujeito tem de não se sentir reconhecido. Se este receio ou isolamento for demasiado, poderá levá-lo a uma regressão psicopatológica relacionada ao conflito de identidade.

Conforme estas constantes reorganizações e adaptações dos indivíduos com o meio, há consequentemente alterações nas percepções, no modo de agir e se comportar, nas atividades e interações entre os grupos sociais formados anteriormente. É necessário contemplar os estabelecimentos de relações que o indivíduo mantém próximos, tais como: a família, trabalho, amigos, escola, comunidade, os valores, crenças e rituais realizados pela sociedade em que habita, sendo estes passados de gerações a gerações.

As pessoas diferem em gênero, altura, peso e complexão física; na saúde e nível de energia; em inteligência; e no temperamento, personalidade e reações emocionais. Os contextos de suas vidas também diferem: os lares, as comunidades e sociedades em que vivem, seus relacionamentos, as escolas que frequentam (ou se elas de fato vão para a escola) e o trabalho que fazem, e como passam seu tempo livre (Papalia; Feldman, 2013, p. 42).

Essas diferenças individuais e contextuais influenciam profundamente o desenvolvimento de cada pessoa, moldando suas experiências e trajetórias de vida. Portanto, o desenvolvimento humano é um processo único para cada indivíduo, influenciado tanto por fatores biológicos quanto por seu ambiente e interações sociais.

Oliveira e Trancoso (2014) afirmam que, independentemente das teorias sobre o desenvolvimento humano, excluindo as visões naturalistas, o estudo

desse processo é complicado devido à complexidade dos fatores culturais envolvidos. Eles destacam que as questões culturais e sociais são fundamentais para entender as experiências e o comportamento humano.

Portanto, para compreender o desenvolvimento humano, é necessário considerar as influências culturais e sociais, pois elas desempenham um papel central na formação das experiências e comportamentos das pessoas. Sem levar em conta esses aspectos, a compreensão do desenvolvimento seria incompleta.

Ao compreender que o desenvolvimento humano não apenas está relacionado ao ambiente que cada um está inserido, percebe-se, desta forma, a importância de entender o papel da Teoria Cognitivo-Comportamental no tratamento da Síndrome de Burnout. Assim como abordado sobre o desenvolvimento humano, a TCC, de acordo com Souza e Cândido (2009), compreende o impacto que o ambiente, tais como interações familiares, a cultura, o ambiente escolar e as influências da sociedade, na maneira como o indivíduo controla suas crenças, valores e comportamentos, portanto, ela parte do princípio de que os pensamentos são modelados pelas experiências vividas e pelas interações sociais, influenciando diretamente as respostas emocionais e comportamentais.

5 REVOLUÇÃO COGNITIVA – TEORIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Na década de 1960, Aaron T. Beck iniciou uma revolução no campo da saúde mental ao conduzir uma série de experimentos que levaram à identificação de cognições negativas e distorcidas, atualmente reconhecidas como pensamentos e crenças. Seus estudos resultaram no desenvolvimento da "terapia cognitiva", que serviu de base para a terapia cognitivo-comportamental, a qual fundamenta-se na formulação cognitiva, bem como nas crenças e estratégias comportamentais (Beck, 2013)

Inicialmente é importante compreender que foi a partir de um movimento de insatisfação com os modelos Comportamentais (S-R) e uma rejeição aos modelos psicodinâmicos (terapia psicanalítica) e ao questionamento de sua eficácia, que se iniciou na década de 1960 uma "revolução cognitiva". Diversos autores, tais como Aaron T. Beck, criticavam esses métodos, enfatizando a importância do processamento cognitivo e atenção aos aspectos cognitivos do comportamento humano (Rangé; Falcone; Sardinha, 2007).

Kazdin (1983) traz como um dos fatores que possibilitaram o surgimento da TCC sendo o descontentamento com a teoria freudiana está relacionada com a teoria científica e suas hipóteses, que são facilmente contestáveis. Ao analisar a conduta de um indivíduo, a teoria freudiana sugere que essa análise pode resultar de diversos processos psicológicos diferentes e, muitas vezes, incompatíveis. Por exemplo, a repressão dos impulsos psicológicos pode manifestar-se em condutas sintomáticas, levando a ideia de que esses impulsos podem ser expressos por meio de uma conduta socialmente aceitável. Dessa forma, a conduta do indivíduo pode ser explicada por várias hipóteses contraditórias, o que torna muito difícil verificá-las por meio de evidências empíricas e argumentos lógicos.

Um dos fundadores da teoria cognitiva e participante deste movimento foi Aaron Temkin Beck (1921-2021). Em 1956, o autor realizou um trabalho de pesquisa com pressupostos psicanalíticos sobre a depressão e em discordância de Freud, que apresentou depressão como "Hostilidade Retrofletida Reprimida" relatando como necessidade em sofrer, interpretados como desejos proibidos do

inconsciente. Beck e os demais pesquisadores constataram que os sintomas de depressão estavam correlacionados às interpretações negativamente tendenciosas das situações, cuja principal característica é a negatividade sobre si, o contexto no qual está inserido (mundo) e seus objetivos (futuro), conhecida posteriormente como tríade cognitiva, levando a novos estudos sobre este transtorno depressivo e outros mais (Knapp; Beck, 2008)

De acordo com Knapp e Beck (2008), esses estudos estabeleceram uma base teórica sólida, delineando diretrizes claras para o desenvolvimento de uma teoria ampla de psicopatologia e terapia cognitiva. Estas diretrizes incluíram a construção de uma teoria que se alinhasse bem com a abordagem psicoterapêutica, a pesquisa de bases empíricas sólidas e a condução de estudos para testar a eficácia da psicoterapia.

As pesquisas subsequentes avançaram por diversos estágios, desde a identificação de elementos cognitivos distintos em vários transtornos até o desenvolvimento e teste de medidas para estruturar observações clínicas e a formulação de planos de tratamento e diretrizes terapêuticas (Knapp; Beck, 2008).

Além dos questionamentos sobre os modelos psicodinâmicos de Freud e demais autores psicanalíticos e a eficácia desta abordagem, os modelos comportamentais (S-R) também tiveram críticas e reflexões sobre sua teoria e seus benefícios nos indivíduos.

De acordo com Bahls e Navolar (2004), a terapia comportamental enraíza-se nas teorias do comportamento que evoluíram desde o início do século XX, alcançando destaque notável com as contribuições de Skinner. Esse paradigma terapêutico prioriza a observação e modificação do comportamento por meio de técnicas como o condicionamento operante e a modelagem, sem necessariamente integrar uma análise detalhada da cognição nas pessoas.

Os estudos pioneiros de Pavlov e Thorndike desempenharam um papel crucial no desenvolvimento da teoria do estímulo-resposta (S-R), que se concentra na relação direta entre estímulos e respostas. No entanto, Skinner (2003) avançou essa teoria ao sugerir que o comportamento é moldado não apenas pelos estímulos que o precedem, mas também pelas consequências que o seguem.

Skinner categorizou os tipos de estímulos e as respostas que eles condicionam; no entanto, diferentemente de seus predecessores, ele delineou as relações entre o comportamento e as consequências ambientais, destacando como estas podem reforçar, punir ou extinguir um comportamento. Portanto, uma resposta não é meramente o resultado de estímulos anteriores, mas também é moldada pelas consequências subsequentes, gerando uma compreensão mais abrangente das interações entre o comportamento e o ambiente (Kazdin, 1983).

Os conceitos apresentados por Skinner (2003) em relação ao reforçamento e à influência do ambiente no comportamento humano têm uma aplicação prática na terapia comportamental, como discutido por Kazdin (1983). Segundo Skinner (2003), quando um comportamento é seguido por uma consequência reforçadora, há uma maior probabilidade de que esse comportamento retorne no futuro. Além disso, o tipo de reforçamento utilizado desempenha um papel fundamental na frequência com que o comportamento ocorre. Existem dois tipos principais de reforçamento: contínuo, no qual a recompensa ocorre após cada resposta específica, e intermitente, quando a recompensa é dada de forma intercalada, seguindo uma periodicidade determinada.

Dentro do contexto psicoterapêutico, as ideias de Skinner são aplicadas na prática da terapia comportamental. Kazdin (1983) descreve que o terapeuta desempenha um papel crucial na manipulação das contingências de reforçamento durante a terapia, reforçando comportamentos desejáveis e extinguindo os indesejáveis. Assim, o terapeuta não apenas manipula e direciona as contingências que envolvem o comportamento, mas também ajuda na reestruturação do ambiente para facilitar a adoção de novos comportamentos. Portanto, a manipulação do ambiente e a aplicação específica de reforçadores durante a psicoterapia são estratégias para promover mudanças comportamentais significativas, alinhando-se aos princípios fundamentais da teoria comportamental de Skinner.

De acordo com Barbosa e Borba (2010) no final dos anos 60, a terapia comportamental enfrentava uma situação paradoxal: apesar do crescente interesse e comprovação da eficácia de suas técnicas, muitos novos terapeutas estavam insatisfeitos com a teoria behaviorista. Embora a terapia

comportamental fosse eficaz, seu modelo teórico-metodológico era considerado excessivamente rígido e insuficiente para abordar problemas clínicos complexos (Barbosa; Borba, 2010).

Essa insatisfação com o modelo comportamental criou um ambiente propício para a introdução de novas teorias e técnicas no campo da psicoterapia, promovendo a diversidade de modelos de análise e intervenção e a adoção de um ecletismo teórico. Com a popularização desse movimento de insatisfação e o surgimento da nova teoria "Cognitivo-Comportamental", diversos terapeutas e teóricos comportamentais adotaram essa abordagem, fortalecendo e construindo novas ramificações da terapia cognitiva. Entre os autores presentes nessa revolução estavam Albert Bandura (1925-2021), Albert Ellis (1913-2007), Joseph Cautela, Donald Meichenbaum, Hans J. Eysenck (1916-1997), Michael Mahoney (1946-2006) e Lev Semenovich Vygotsky (1896-1934). (Rangé; Falcone; Sardinha, 2007).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicoterapêutica que, embora tenha bases comuns, apresenta uma diversidade significativa em seus princípios e procedimentos. Esta diversidade é consequência da variedade de fundamentos teóricos dos precursores no desenvolvimento das intervenções cognitivo-comportamentais. Enquanto nomes como Aaron Beck e Albert Ellis foram influenciados por bases psicanalíticas, outros teóricos, como Meichenbaum, Mahoney e Goldfried, foram inicialmente treinados em modificação do comportamento, demonstrando a contribuição que ambas as teorias "clássicas" tiveram na "Revolução Cognitiva" e apresentam no desenvolvimento da TCC (Knapp; Beck, 2008).

A interseção entre cognição e comportamento tem sido objeto de pesquisa e prática psicoterapêutica, com os termos terapia cognitiva (TC) e terapia cognitivo-comportamental (TCC), emergindo como pilares neste campo. Embora frequentemente empregados de forma intercambiável, esses termos abrangem distinções dentro das terapias cognitivas baseadas em modelos (Knapp; Beck, 2008).

De acordo com Knapp e Beck (2008), a Teoria Cognitiva, como um termo mais específico, focaliza-se na compreensão e modificação dos padrões de pensamento disfuncionais que contribuem para estados emocionais negativos e comportamentos mal adaptativos. Por outro lado, a Teoria Cognitivo-

Comportamental engloba não apenas a abordagem cognitiva, mas também integra uma variedade de técnicas comportamentais, oferecendo uma abordagem mais ampla e abrangente para o tratamento psicoterapêutico.

Para os autores Dobson e Dozois (2001 *apud* Knapp; Beck, 2008, p.3) a abordagem Técnica Cognitivo-Comportamental tem como base três proposições fundamentais, sendo estas:

A primeira é o papel mediacional da cognição, que afirma que há sempre um processamento cognitivo e avaliação de eventos internos e externos que podem afetar a resposta a esses eventos; a segunda defende que a atividade cognitiva pode ser monitorada, avaliada e medida; e a terceira, que a mudança de comportamento pode ser mediada por essas avaliações cognitivas e, desta forma, pode ser uma evidência indireta de mudança cognitiva.

Desta maneira, a TCC se baseia na interligação entre pensamentos, sentimentos e comportamentos, reconhecendo que esses elementos influenciam mutuamente uns aos outros.

É fundamental distinguir a terapia cognitivo-comportamental (TCC) de abordagens terapêuticas puramente comportamentais, nas quais a cognição não é uma variável de destaque na explicação dos fenômenos observados. Nas terapias estritamente comportamentais, como no modelo estímulo-resposta, a cognição não recebe a atenção central da intervenção. Assim sendo, qualquer forma de terapia que negligencie o papel mediador da cognição não pode ser categorizada como cognitivo-comportamental (Knapp; Beck, 2008).

Conforme Knapp e Beck (2008), a pesquisa e a prática clínica têm fornecido evidências robustas sobre a eficácia da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na diminuição dos sintomas e na prevenção de recaídas em uma variedade de transtornos psiquiátricos. Segundo Beck (2013), desde seus primeiros estudos esta abordagem tem sido aplicada de forma sistemática em diversos transtornos psicológicos, inicialmente com foco no tratamento da depressão, como citado anteriormente.

Com a satisfação em sua pesquisa, Beck expandiu seu escopo para abranger uma variedade de transtornos psicológicos, incluindo ansiedade e fobias, transtornos alimentares, transtornos de personalidade e abuso de substâncias. Além disso, problemas interpessoais, raiva, hostilidade e violência

também têm sido objeto de estudo dentro deste contexto psicoterapêutico (Knapp; Beck, 2008).

Ademais, as diversas modalidades de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), que citaremos adiante, compartilham uma série de características práticas. Embora essas características não sejam centrais do ponto de vista teórico, incluem a limitação do tempo de tratamento, a aplicação a problemas ou transtornos específicos, o pressuposto do controle do paciente, a natureza educativa da psicoterapia e o objetivo implícito de que os pacientes se tornem seus próprios terapeutas.

Apesar das sobreposições de procedimentos e das características comuns, é importante reconhecer a diversidade de abordagens dentro da TCC. Knapp e Beck (2008) enfatizam que, assim como na terapia psicanalítica, não se pode afirmar que há apenas uma abordagem cognitivo-comportamental. Esta diversidade nos leva a discussão fundamental sobre a teoria cognitivo-comportamental, que serve como base para compreender as diferentes vertentes e técnicas utilizadas na prática clínica.

i. A teoria cognitivo-comportamental

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) destaca-se como uma intervenção psicoterapêutica altamente estruturada e interativa, na qual tanto terapeuta quanto cliente participam ativamente do processo de tratamento. Esta abordagem é especialmente orientada para o presente, embasada no modelo cognitivo e emprega uma ampla gama de técnicas específicas, principalmente cognitivas e comportamentais. Seu principal objetivo é a modificação dos padrões de pensamentos e crenças disfuncionais que contribuem para o sofrimento emocional e/ou os distúrbios psicológicos do indivíduo (Araújo; Shinohara, 2002).

A terapia cognitivo-comportamental, segundo Souza e Cândido (2009), é uma abordagem de psicoterapia que parte do princípio de que a forma como uma pessoa interpreta suas experiências influencia diretamente seus sentimentos e comportamentos. Esta visão é reforçada por Souza *et. al*, (2018), que afirmam que "a organização dos pensamentos do paciente molda sua

conduta. Assim, durante o processo psicoterapêutico, paciente e terapeuta revisam juntos tanto os eventos recentes quanto os passados da vida do paciente, não se limitando apenas aos sintomas específicos de possíveis transtornos psíquicos, mas também a interpretação que o paciente faz desses eventos.

Dentro dessa abordagem os transtornos psicológicos são entendidos como o resultado de interpretações distorcidas, ou "vulnerabilidade cognitiva". O psicoterapeuta, portanto, busca identificar pensamentos automáticos, suposições subjacentes e crenças centrais, visando trabalhar as emoções e promover mudanças nos comportamentos disfuncionais que surgem dessas percepções (Souza; Cândido, 2009).

O papel do psicoterapeuta na TCC é fundamental para que o paciente reconheça as dissociações feitas pela maneira de interpretar e reagir às situações através de seus pensamentos e emoções. Esta distorção apresentada pelo paciente molda os seus pensamentos automáticos e, por consequência, suas crenças centrais, os quais foram construídas conforme seu histórico de vida. Conforme afirmação:

[...] Geralmente é possível que o terapeuta aponte as características específicas da reação exagerada, isto é, o paciente está agindo de acordo com um padrão repetitivo, e não as características específicas da situação real. O paciente sente-se oprimido ou impotente, por exemplo, não por que uma situação é opressora ou insolúvel, mas por que ele a interpreta dessa forma. (Beck; Alford, 2011 *apud* Souza *et al.* 2018. p.7)

Fica claro, portanto, que para compreender a maneira como o paciente analisa as situações vividas e se comporta é necessário compreender o que são estas distorções e quais as técnicas utilizar para reavaliar, junto ao paciente, seus pensamentos, comportamento e sua realidade atual.

Basco e Thase (2008 *apud* Souza *et al.* 2018) afirmam que os pensamentos automáticos são cognições rápidas surgidos durante o acontecimento de um evento, geralmente não passíveis de análise racional. Assim Beck (2013) afirma:

Os pensamentos automáticos mais comuns são do tipo pensamento do tipo tudo ou nada, catastrofização, desqualificar o positivo, raciocínio emocional, rotulação, magnificação ou minimização, filtro mental, leitura mental,

supergeneralização, personalização, visão em túnel (Beck; Alford, *apud* Souza *et al.* 2018. p.9).

Essas variações nos pensamentos automáticos podem ocorrer de acordo com a patologia do indivíduo, manifestando-se em diferentes intensidades. Segundo Beck (2013), o primeiro passo no processo psicoterapêutico é identificar esses pensamentos automáticos e avaliar sua validade. Se for constatado que se trata de uma interpretação equivocada da situação, a terapia se concentrará em corrigir esse comportamento através de pensamentos mais adaptativos.

Esses pensamentos rápidos estão ligados às crenças que o paciente desenvolveu ao longo do tempo, e ao modificar as crenças centrais sobre si mesmo, seu ambiente e seu futuro, é possível transformar tanto os sentimentos quanto os comportamentos do indivíduo (Beck, 2013). Portanto, essa abordagem pode ser ilustrada da seguinte maneira: uma situação ou evento gera pensamentos automáticos e ativam crenças que, por sua vez, desencadeiam reações emocionais, comportamentais e fisiológicas.

Assim, para compreendermos quais as variações dos pensamentos automáticos que podem surgir nos indivíduos, é preciso entender o que são crenças centrais, como estas são constituídas e como afetam os pensamentos automáticos que regem a interpretação da realidade.

Para Beck (2013) as crenças centrais são construídas conforme as vivências tidas pelo indivíduo desde sua infância, as quais auxiliam no entendimento, compreensão do mundo e no funcionamento adaptativo de interações realizadas socialmente. Contudo, as crenças são o resultado da maneira como tal pessoa aprendeu a lidar com eventos ocorridos desde as primeiras interações com o meio.

Assim como afirma Souza *et al.* (2018), crenças centrais são consideradas aquilo que acreditamos ser verdades absolutas sobre algo ou situações. Estas também são conhecidas como crenças nucleares e tem como características serem enraizadas, sendo rígidas e “supergeneralizadas”. Beck (2013) ressalta, contudo, que crenças desadaptativas podem ser desaprendidas e sujeitas a criação de novas crenças, que auxiliarão a desenvolver e fortalecer no percurso do tratamento, por estarem mais condizentes a realidade.

Assim, o psicólogo tende a orientar o paciente a reconhecer as cognições distorcidas e negativas. Essas cognições podem incluir crenças adquiridas desde a infância, influenciadas pela criação e/ou ambiente em que a pessoa vive, até pensamentos automáticos que refletem a forma como o paciente percebe o mundo ao seu redor (Beck, 2013).

Dessa forma, o paciente consegue interpretar eventos negativos de maneira mais realista e adaptada. Outra parte essencial da psicoterapia é auxiliá-lo na identificação e compreensão dos aspectos positivos de maneira clara e objetiva. As técnicas utilizadas por essa abordagem psicoterapêutica têm como objetivo identificar e desafiar as reações distorcidas dos pacientes, direcionando-os para o desenvolvimento de comportamentos mais adequados a sua realidade (Beck, 2013).

Beck (2013) afirma que os pensamentos automáticos e as crenças previamente estabelecidas pelas pessoas podem distorcer a realidade, afastando-as do contexto e resultando em comportamentos, bem como respostas emocionais e fisiológicas, desconfortáveis. Na psicoterapia cognitiva, o foco é corrigir esses pensamentos distorcidos, o que pode promover melhorias na saúde mental.

Brito (2014) afirma que é possível que primeiro o indivíduo perceba o estímulo para então analisar seu conteúdo de forma racional e lógica. A razão não anula a emoção, no entanto, colaboram juntas na formação de significados e interpretações. Nesse contexto, as emoções são classificadas em positivas e negativas.

As emoções positivas têm grande impacto ao promoverem uma sensação de bem-estar a nível psicológico e físico, contribuindo para a resiliência emocional. Por outro lado, as emoções negativas podem ser dolorosas e disfuncionais, interferindo negativamente na nossa capacidade de concentração, resolução de problemas, eficácia na ação e obtenção de satisfação (Beck, 2013).

Diante disso, o psicoterapeuta tem por objetivo auxiliar o paciente a corrigir interpretações errôneas, especialmente em ambientes desafiadores da sociedade contemporânea, refletir de forma racional e realista sobre os pensamentos disfuncionais. Assim, será possível analisar as emoções em conflitos existentes e reavaliar os significados derivados de um acontecimento,

os quais são baseados nos princípios experimentais provenientes das circunstâncias vivenciadas.

ii. Técnicas presentes na Terapia Cognitivo-Comportamental

Técnicas comportamentais são usadas para ajudar os pacientes a mudar seus comportamentos e revisar seus pensamentos. A avaliação inicial é fundamental para entender os problemas do paciente e formular uma conceituação cognitiva, que guia o tratamento. O objetivo é identificar e modificar crenças e pensamentos disfuncionais para reduzir os sintomas. Nesta abordagem psicoterapêutica, é importante trabalhar tanto os pensamentos como as emoções e comportamentos para um tratamento eficaz (Souza; Cândido, 2009).

De acordo com Oliveira, Dias e Picolotto (2013), as técnicas utilizadas na Terapia Cognitivo-Comportamental são capazes de:

Modificar os pensamentos automáticos e, conseqüentemente, eliminar o impacto da tendenciosidade no humor e no comportamento (Knapp, 2008). A terapia cognitiva tem sido utilizada no tratamento de diversos transtornos mentais com pacientes de diferentes níveis de educação, renda e background (Beck, 1997), sendo também eficaz para as terapias de casal e famílias (Dattilio, 2004) e a reeducação alimentar (Beck, 2009; Meyer, 2004).

No caso específico de adultos jovens, foco deste trabalho, a TCC também se mostra relevante para apoiar estes indivíduos durante sua transição, auxiliando também na adaptação deste para o ensino superior, o qual é marcado por mudanças significativas nas demandas acadêmicas e sociais, em comparação ao ensino médio. Assim, conforme os autores anteriores acrescentam que

É possível que a TCC seja útil para auxiliar estudantes universitários durante a transição para o ensino superior. O contexto acadêmico tem características próprias, diferentes das do ensino médio em diversos aspectos. Essas mudanças demandam adaptações dos estudantes para que se sintam integrados ao curso e à universidade (Teixeira *et. al*, 2008 *apud* Oliveira; Dias; Picolotto, 2013, p. 11).

Suas técnicas são trabalhadas de forma colaborativas entre o terapeuta e o paciente nas consultas. Portanto, faz-se importante discorrer acerca de algumas nos próximos parágrafos.

A primeira técnica a ser abordada é a identificação e reavaliação dos pensamentos automáticos. Nesta técnica utiliza-se de questionamentos por parte do psicólogo e das respostas emocionais dos pacientes, para que assim, haja uma reflexão sobre os pensamentos e as emoções a eles conectadas. O objetivo está em evidenciar os pensamentos que lhe tragam um prejuízo mental advindos de desvios perceptivos ou conclusões sem fundamentos concretos por parte do indivíduo (Knapp; Beck, 2008).

O paciente e o terapeuta identificam e categorizam pensamentos negativos, após essa identificação o foco é avaliar e contestar a validade desses pensamentos. A psicoterapia busca examinar se os pensamentos são baseados em fatos, úteis, lógicos e aplicáveis universalmente ou apenas ao paciente. O terapeuta trabalha com o paciente para evocar e identificar os pensamentos problemáticos, enquanto também avalia sua credibilidade e impacto no paciente (Leahy, 2018).

Para auxiliar o paciente a examinar seus pensamentos adversos, o psicoterapeuta pode empregar a técnica semântica. Nela, o terapeuta estimula o paciente a refletir sobre como ele conceitua ideias, ressaltando que as interpretações podem variar de pessoa para pessoa. Ao exemplificar com diferentes definições, o terapeuta motiva o paciente a identificar sua própria concepção e a questionar sua validade (Leahy, 2018).

Entre as técnicas empregadas na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), o *mindfulness*⁵, também conhecido como "atenção plena", tem sido objeto de estudo. Na realidade, a prática da atenção plena remonta a milênios⁶. Diversos estudiosos têm analisado sua efetividade para uma variedade de questões, abrangendo desde desordens psiquiátricas até condições médicas e

⁵ A técnica de meditação originalmente conhecida como Vipassana, proposta pelo budismo da escola Theravada, tem como significado "ver as coisas como elas realmente são" (Germer; Siegel; Fulton, 2016).

⁶ Historicamente praticado em tradições religiosas como o budismo e o hinduísmo, através da meditação e do cultivo da consciência do momento presente (Germer; Siegel; Fulton, 2016).

o manejo do estresse. A integração de práticas milenares, como o *mindfulness*, na TCC destaca-se como um aspecto contemporâneo.

Definido como a manutenção da atenção na experiência imediata com uma orientação de abertura, aceitação e curiosidade, o *mindfulness* auxilia na criação de uma relação saudável com os pensamentos (Bishop *et. al*, 2004). Em vez de questioná-los, promove-se a observação e aceitação, contribuindo para uma abordagem mais equilibrada as experiências internas. Uma definição de *mindfulness*, alcançada mediante consenso por especialistas, é a manutenção da atenção na experiência imediata, ao mesmo tempo que se assume uma orientação de abertura, aceitação e curiosidade (Bishop *et. al*, 2004).

A atenção plena ajuda a desenvolver uma relação diferente com seus pensamentos. Em vez de se envolver com eles, por exemplo, questionando sua validade, você nota sua presença (sem julgamento) e permite que eles venham e vão por conta própria. O objetivo não é eliminar o pensamento inútil ou suprimir estímulos internos angustiantes – isso geralmente é impossível e mal adaptativo. Em vez disso, a atenção plena o ajuda a observar e aceitar suas experiências internas sem julgamento, sem avaliá-las ou tentar mudá-las (Bishop *et. al*, 2004).

Souza e Bezerra (2019) ressaltam que a teoria cognitivo-comportamental tem se dedicado a investigar as condições que levam ao surgimento de doenças ocupacionais, com foco no desenvolvimento de estratégias eficazes para sua prevenção e controle. Entre essas condições, o estresse destaca-se como um fator de preocupação significativa nas organizações, devido à sua forte associação com a síndrome de burnout, uma condição que acarreta graves consequências tanto para os trabalhadores quanto para as instituições.

Nesse contexto, a TCC emerge como uma abordagem psicoterapêutica eficaz para o tratamento do burnout, oferecendo uma intervenção colaborativa e psicoeducativa. Por meio dessa abordagem, os pacientes são estimulados a identificar e monitorar pensamentos automáticos, compreender a conexão entre pensamentos, emoções e comportamentos, avaliar criticamente a validade de suas crenças e ajustar padrões de pensamento distorcidos, promovendo, assim, maior resiliência frente às demandas ocupacionais (Souza; Bezerra, 2019).

Dentro do arsenal de técnicas disponíveis na TCC para o tratamento do Burnout, o registro de pensamentos disfuncionais (RPD) é uma ferramenta útil. Ele ajuda os pacientes a identificar os pensamentos que desencadeiam

emoções intensas e comportamentos inadequados, permitindo-lhes desafiar e modificar esses pensamentos por meio do questionamento socrático, que os leva a pensamentos mais benéficos e realistas (Souza; Bezerra, 2019).

O conceito de Registro de Pensamento Disfuncional (RPD), conforme descrito por Judith Beck, emerge como uma ferramenta instrumental no contexto clínico para monitorar e investigar os pensamentos desencadeados por estímulos específicos, os quais exercem influência direta sobre o afeto e o comportamento subsequente dos pacientes. Através do emprego do RPD, os indivíduos são capacitados a explorar, elucidar e eventualmente modificar as interpretações que conferem aos eventos disruptivos, buscando alternativas mais adaptativas ou racionais. Por vezes, o simples ato de identificar os vieses cognitivos, seja de forma isolada ou integrada a utilização do RPD, pode constituir-se como um exercício clinicamente proveitoso, a ser conduzido durante as sessões psicoterapêuticas ou atribuído como tarefa domiciliar (Knapp; Beck, 2008).

Outras técnicas, como a reestruturação cognitiva, também são empregadas. Essa técnica visa corrigir e substituir crenças inadequadas que dificultam as interações sociais e contribuem para os episódios de Burnout. Além disso, o treino assertivo e o *feedback* corretivo são utilizados para ajudar os pacientes a desenvolver habilidades de comunicação e comportamentos mais adaptativos (Souza; Bezerra, 2019).

De acordo com Knapp e Beck (2008), para que ocorram mudanças estruturais profundas, é necessário transcender além da correção de erros cognitivos associados a uma síndrome específica. A reestruturação cognitiva eficaz exige uma análise metódica e uma subsequente modificação das crenças fundamentais do paciente, reconfigurando assim a organização dessas crenças. O tratamento deve direcionar sua atenção às crenças centrais do paciente, as quais devem ser reexaminadas de maneira análoga aos pensamentos automáticos, mediante a busca por evidências que as sustentem e a aplicação do teste de realidade (Knapp; Beck, 2008).

Além do uso dessas técnicas, o ensaio cognitivo emerge como uma técnica imagética elaborada para auxiliar os pacientes a confrontarem as situações temidas, ao visualizarem vivenciá-las no presente momento (Knapp; Beck, 2008). Durante as sessões psicoterapêuticas ou como atividade intercalar,

os pacientes são encorajados a engajar-se na simulação mental da situação temida, ao mesmo tempo em que elaboram estratégias de enfrentamento eficazes para superá-la com êxito. Através da prática de imagens mentais, os pacientes têm a oportunidade de ensaiar a resolução de problemas e o desenvolvimento da assertividade, conforme necessário para lidar com situações desafiadoras (Knapp; Beck, 2008).

Estratégias não medicamentosas, como psicoterapias e práticas de atenção plena, têm sido eficazes na redução do estresse e do Burnout. A atenção plena parece influenciar positivamente o bem-estar emocional e melhorar a regulação emocional. Além disso, intervenções focadas no desenvolvimento de competências emocionais e estratégias de enfrentamento têm demonstrado ser eficazes. Outras pesquisas sugerem que o Burnout pode variar entre diferentes grupos profissionais, exigindo abordagens terapêuticas adaptadas. Atividades de apoio, como sessões de prática de ioga e comunicação consciente, também podem ajudar a reduzir os sintomas da síndrome de burnout (Lima; Dolabela, 2021).

Embora haja uma variedade de técnicas disponíveis na TCC, é importante que cada profissional adapte o tratamento de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. A TCC é uma abordagem estruturada e direta, que visa tratar problemas emocionais, comportamentais e inter-relacionais, promovendo o desenvolvimento de novas habilidades e comportamentos mais saudáveis. Seu objetivo é não apenas reduzir os sintomas do Burnout, mas também promover um sentido mais positivo e significativo de bem-estar psicológico.

6 MÉTODOS

6.1 Participantes

A amostra foi composta por psicólogos clínicos com no mínimo dois anos de experiência prática, que tenham tratado pelo menos um caso de Síndrome de Burnout e que trabalhem com a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental. A seleção inicial previa profissionais com cinco anos de experiência, mas devido a dificuldades na identificação de candidatos que atendessem a esse critério, foi adotado um critério reduzido de dois anos de experiência. Não houve restrições quanto ao gênero ou idade dos participantes.

6.2 Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, conforme o modelo proposto por Manzini (2003), que permite uma abordagem flexível e detalhada.

6.3 Aparatos de Pesquisa

Foram utilizados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o roteiro de entrevista semiestruturada, computadores e celulares, a plataforma *Google Meet*, gravadores, acesso a internet para condução e transcrição das entrevistas, além de folhas e canetas para anotações.

6.4 Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados foi conduzida em seis etapas. Inicialmente, psicólogos que atendiam aos critérios estabelecidos foram identificados por meio de uma busca online e através de recomendações por parte de profissionais que contribuíram com a pesquisa, utilizando técnicas de busca em redes sociais. A tarefa de encontrar psicólogos do contexto clínico com o tempo de formação específico e experiência no tratamento de casos de burnout apresentou desafios. Um dos principais obstáculos foi o fato de se tratar de um transtorno relativamente recente em termos de reconhecimento clínico, o que limita o

número de profissionais com ampla experiência prática nesse quadro específico. Para completar as cinco entrevistas necessárias, o grupo entrou em contato com mais de trinta profissionais.

Apesar das dificuldades, foram selecionados cinco profissionais para garantir a adequação da amostra, embora não tenha sido possível entrevistar todos com o mesmo tempo de atuação. Diante disso, foi estabelecido um novo critério de no mínimo dois anos de experiência dos profissionais. Em seguida, foi realizado um contato inicial para convidá-los a participar da pesquisa. Após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa, os participantes foram contatados novamente para confirmar a disponibilidade, assinar o termo de consentimento e formalizar a participação. Nessa etapa, uma das participantes exigiu pagamento equivalente a duas horas de trabalho, proposta que não foi aceita, sendo necessário entrar em contato com outro profissional.

A terceira etapa consistiu no agendamento das entrevistas, com a definição de horários e locais adequados para evitar interferências externas e garantir a clareza dos áudios. Durante as entrevistas, foram explicados aos participantes os objetivos do estudo, o tipo de entrevista, o termo de consentimento e a duração. Uma das participantes decidiu se retirar do projeto por se sentir desconfortável com a gravação da conversa, o que exigiu buscar novamente outro profissional. Na quarta etapa, as entrevistas foram realizadas seguindo um roteiro de 23 questões, que abordavam as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental utilizadas no tratamento do Burnout, os sintomas associados, a relação com a faixa etária dos pacientes e formas de prevenção.

Após a condução das entrevistas, a quinta etapa envolveu a transcrição dos áudios e imagens, assegurando a integridade dos dados coletados. Na sexta etapa, os dados transcritos foram categorizados para posteriormente serem analisados. Entretanto, o ponto mais desafiador do processo foi a saída de uma das integrantes da equipe de pesquisa. Durante a fase de sistematização e análise dos dados, divergências entre os membros resultaram em conflitos que levaram a integrante a se retirar do projeto. Esse acontecimento impactou diretamente o andamento da pesquisa, gerando complicações adicionais, principalmente no que se refere à redistribuição das tarefas e à manutenção da coesão da equipe. A saída de um membro em uma fase tão crítica evidenciou as tensões e desafios próprios de uma pesquisa colaborativa, exigindo

resiliência e organização por parte do grupo restante para garantir que a pesquisa fosse finalizada dentro do prazo estipulado e com a qualidade esperada.

6.5 Procedimentos de Análise de Dados

Para análise de conteúdo desse trabalho, empregou-se o método de análise de Conteúdo Temática, que consiste na verificação a partir de uma ideia central previamente definida.

A análise de dados seguiu quatro etapas principais. A primeira fase foi a pré-análise, que envolveu uma leitura aprofundada do tema e buscas bibliográficas, com o objetivo de construir uma base teórica sólida e alcançar uma compreensão abrangente sobre a Síndrome de Burnout em Jovens Adultos ao final da pesquisa.

Na segunda fase, o material coletado foi classificado e categorizado de acordo com temas específicos relacionados a pesquisa. Essas categorias foram elaboradas com base na abordagem teórica escolhida, servindo como base para a investigação dos dados. Em seguida, os principais conteúdos discutidos durante as entrevistas com os profissionais foram analisados, relacionando as concepções principais ao referencial teórico adotado. Essa etapa possibilitou uma discussão aprofundada sobre os pontos mais relevantes do tema.

Para a terceira etapa a análise dos dados propriamente dita, foi utilizado o método de análise temática. Conforme a abordagem de Minayo (2007) permitiu a exploração dos significados fundamentais presentes nas respostas dos entrevistados, proporcionando uma compreensão detalhada de suas experiências e perspectivas sobre o tema. A análise temática, além de ser uma técnica amplamente reconhecida na pesquisa qualitativa, seguiu procedimentos rigorosos, garantindo a credibilidade e o rigor metodológico da pesquisa. Esse método também se mostrou eficiente para identificar tópicos emergentes que não haviam sido previstos inicialmente.

Por fim, na quarta etapa, foi realizada uma síntese das questões discutidas ao longo da pesquisa, relacionando-as aos objetivos propostos. As conclusões foram organizadas com base na teoria abordada e uma produção

escrita foi elaborada para apresentar os resultados e discutir o tema de forma clara e objetiva.

6.6 Ressalvas éticas

Conforme estabelecido nas resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), nomeadamente a Resolução Nº 016/2000 e a Resolução 510/2016, a condução de pesquisas científicas requer uma série de considerações éticas e práticas. Este trabalho se propõe a abordar tais diretrizes, destacando a importância da avaliação dos riscos envolvidos, tanto nos procedimentos de pesquisa quanto na divulgação dos resultados.

De acordo com o Artigo 3º da Resolução Nº 016/2000 do CFP, é dever do responsável pela pesquisa avaliar os riscos associados ao estudo. O propósito fundamental é garantir a segurança e o bem-estar dos participantes, bem como dos grupos e comunidades aos quais estão vinculados.

Também em conformidade com a Resolução 510/2016 do CFP, o presente trabalho buscará estabelecer o reconhecimento do consentimento como um processo que requer a construção de uma relação de confiança entre o pesquisador e os participantes da pesquisa. Será utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, elemento crucial para garantir a ética na pesquisa, assegurando que os participantes compreendam completamente os objetivos, procedimentos e possíveis riscos envolvidos.

Esta pesquisa é considerada de risco mínimo, pois seus procedimentos não expõem os participantes a riscos substancialmente maiores do que aqueles enfrentados em suas atividades cotidianas. Os pesquisadores irão atuar em favor da minimização de riscos e na proteção dos participantes, seguindo rigorosamente as diretrizes éticas, as normas legais e o sigilo ético do psicólogo.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foram entrevistados cinco profissionais de psicologia, todas mulheres que se encontram na faixa etária de 25 a 62 anos, que apresentam pelo menos 2 anos de formação em psicologia e atuação clínica, que atenderam no mínimo 1 paciente diagnosticado com a Síndrome de Burnout. Das entrevistadas, todas possuem nível superior, P1 e P2 tem especialização em neuropsicologia, P1 realizou mestrado e doutorado, enquanto P2 em sexologia e psicopedagogia, já as demais se formaram recentemente na área nos anos de 2020 a 2022.

[...] eu me formei em 2007, julho de 2007, na UNIMEP de Piracicaba [...]. Eu terminei a graduação, fui fazer mestrado e doutorado na Unicamp na área de saúde coletiva, terminei em 2015 [...] Concomitante ao doutorado eu fiz uma especialização em neuropsicologia em São Paulo e terminei também em 2015 [...] Em 2019 iniciei minha especialização em TCC, eu era analista do comportamento mais fui lendo coisas da terapia cognitiva e me identifiquei, achei que fazia mais sentido e fui fazer especialização em São Paulo. Fiz em 2019, em 2020 eu fiquei especialista em TCC [...] eu sou neuropsicóloga, sou terapeuta cognitivo comportamental e trabalha no consultório. (P1).

[...] com 50 anos eu fui fazer a faculdade [...] fiz especialização em clínica, eu fiz especialização em sexologia, psicopedagogia, eu fiz em neuro, ABA. [...] hoje eu tô fazendo um curso TBT mas é pra riscos de suicídios, a dialética comportamental é pra borderline [...] eu também fiz é pós em psiquiatria [...] (P2).

Eu sou psicóloga clínica, faz dois anos e meio, mais ou menos [...] Comecei em 2020 os estágios, naquele período a gente teve que começar ali atendendo bastante essa demanda do COVID-19 e comecei os estágios presenciais só depois, então com criança tava meio complicado. Comecei os atendimentos online com jovens-adultos [...] Então eu sou formada em terapia cognitivo comportamental e eu ia fazendo curso menores de ansiedade, cursos de protocolos de ansiedade, fiz cursos menores e agora eu comecei a especialização. (P3).

Eu me formei faz pouco tempo tá, foi em 2022. Eu escolhi a TCC logo no início [...] aqui no consultório a gente recebe um pouco de tudo. Depressão, ansiedade, burnout já atendi três pacientes. (P4).

Eu me formei em 2021 pela Unisal [...] eu escolhi como abordagem a terapia cognitivo-comportamental [...] Isso, vai fazer três anos que eu me formei. Foi em dezembro de 2021, final de dezembro de 2021. Eu iniciei na clínica, eu atuei com o recrutamento e seleção nos primeiros anos ali, depois de formada. (P5).

Em relação ao diagnóstico profissional, as entrevistadas mencionam possíveis sinais físicos e emocionais que os indivíduos podem apresentar indicando o sofrimento com a Síndrome de Burnout, tais como esgotamento físico e mental, falta de energia para realizar atividades, estresse e uma ênfase no trabalho, sendo grande parte da fala do paciente relacionado ao seu emprego. Cardoso *et al.* (2017), apresenta a síndrome explicando ser uma doença ocupacional por estar relacionada a pressão que um funcionário sente devido ao ritmo de trabalho acelerado e cobrança excessiva por parte da empresa ao trabalhador em sua função, resultando então no “esgotamento”, o termo muito utilizado pelas psicólogas para definir uma das principais características do Burnout.

P3 ressalta que geralmente o paciente não compreende de onde vem os sintomas que apresenta, sendo assim, pode-se concluir que, durante a terapia o que irá indicar o diagnóstico de Burnout é a fala do paciente quanto a si mesmo e suas funções, dado que em grande parte do tempo ele irá direcionar a conversa para o trabalho. Carlotto (2002), explica que isso pode se dar pelo fato de o Burnout evoluir lentamente, ou seja, até chegar a um estado de total sentimento de esgotamento e então ser notado pelo indivíduo.

[...] um estado de esgotamento físico e mental, quando algum estresse é prolongado e mal gerenciado. (P1).

[...] não é simplesmente um estresse [...] você começa a sentir a carga, a responsabilidade de tudo aquilo que você tem que fazer e que você tem que entregar [...] (P2).

[...] baixa de energia e desse estresse que a pessoa normalmente não sabe muito o porquê [...] é como se a vida da pessoa se voltasse muito essa questão do trabalho, fica tudo muito penoso, mas é tudo muito voltado a essa temática [...] é a sobrecarga, essa intensidade com relação ao trabalho. (P3).

Nós falamos que é uma síndrome do esgotamento profissional, porque é um distúrbio emocional que tem sintomas de exaustão, de estresse, de esgotamento. (P4).

Um esgotamento mental. Quando a pessoa chega num limite, principalmente por conta do trabalho [...] ela não consegue mais ter forças para ir ao trabalho, para fazer as coisas do dia a dia. (P5).

Com isso, Cardoso *et al.* (2017), apresenta alguns sintomas que podem surgir, relatados pelas participantes como sinais emergentes, estresse, fadiga, irritabilidade, insônia, dentre muitos outros. Uma pesquisa realizada em Cardoso *et al.* (2017), sugere que os sintomas podem ser de cunho psicológico, como a ansiedade, físico, sendo dores de cabeça e ou no corpo, e comportamental, que resulta em dificuldades de socialização. Isso pode ser confirmado através das falas das profissionais.

Desta forma, Cardoso *et al.* (2017) explica como sendo muito presente em um indivíduo com Síndrome de Burnout o distanciamento social, dado o fato de este estar sofrendo muitos dos sintomas que o faz querer se isolar. P1 explicita que, desta forma, o paciente passa a deixar de realizar até mesmo atividades que antes gostava, como exercícios físicos e atividades que lhe geram prazer, como *hobbies*.

Com isso, entende-se que a entrevista inicial, no processo de psicoterapia, deve focar na compreensão da queixa principal do cliente, explorando diversas áreas de sua vida, tais como as esferas familiar, social, afetiva e profissional (Pinheiro, 2007, *apud* Murta; Rocha, 2014). No contexto da Síndrome de Burnout, o psicólogo buscará coletar informações pessoais do paciente e, a partir de seus relatos, concluirá que os sintomas apresentados estão diretamente relacionados a esfera profissional, abrangendo seus eventos internos e a forma como o indivíduo lida com esses aspectos.

Geralmente o paciente tá muito cansado, fadigado, ele vem muito desmotivado, se achando incompetente, que não tá conseguindo fazer o tanto de trabalho que ele fazia, que ele quer voltar a ter aquela energia que ele tinha antes [...] ele tá estressado, às vezes é um paciente que tá chorando mais, um paciente que tá mais irritado com o serviço [...] a área do trabalho tá totalmente inflada na vida dele, tá muito impulsivo [...] mas geralmente chega no consultório que eu já atendi pacientes com ansiedade relacionadas ao trabalho, então vem como um diagnóstico mais de pânico, de transtorno de ansiedade generalizada. Aí você vai entendendo que tem um estresse envolvido mal administrado que culminou no esgotamento físico e mental e você entende que a pessoa está em burnout. (P1).

[...] uma preocupação excessiva com o trabalho, são pensamentos catastróficos em relação ao trabalho também, muito tanto em relação às tarefas quanto em relação ao emprego em si, de ser demitido, onde isso que alguma retaliação em relação à hierarquia da empresa, etc. (P3).

Então quando a pessoa começa a falar um pouco do histórico de vida dela, o histórico da rotina dela, que você descobre que, na verdade, é por conta do serviço, todos, porque aí a pessoa começa a falar “eu chego em casa estressado, começo a brigar”. (P4).

Fica mais na cama, ela fica sem conseguir fazer muitas coisas, ela não consegue se concentrar. É um esgotamento geral ali, ela não consegue fazer as demandas do dia a dia [...] não estar conseguindo cumprir as demandas do trabalho por estar com o esgotamento muito grande. (P5).

Conforme relatado pelos profissionais, compreende-se que os efeitos da síndrome afetam a pessoa em aspectos físicos, psicológicos e sociais, prejudicando tanto a saúde quanto o bem-estar mental e as relações interpessoais. Assim como apresenta França *et al.* (2014 *apud* Cabral *et al.*, 2021, p.72) “A SB é apontada como um problema social de alta relevância, pois essa patologia encontra-se associada a vários tipos de disfunções, como alterações físicas, sociais e psicológicas”.

Dos relatos, é possível classificar alguns sintomas presentes em muitos, senão todos, os pacientes atendidos. Esses sintomas são enfatizados por Carlotto (2002). O autor afirma que, geralmente, as pessoas que desenvolvem a síndrome de Burnout começam sentindo irritação e ansiedade, além de relatarem cansaço emocional e físico na maior parte do tempo.

Na Terapia Cognitivo-Comportamental, é fundamental que o indivíduo compreenda os sintomas, especialmente o estresse e a ansiedade, que são frequentemente destacados nessa patologia, bem como as causas que desencadeiam e intensificam esses sintomas. Dessa forma, alguns recursos de enfrentamento, mencionados à diante, podem ser aplicados, com o objetivo de prevenir ou desacelerar as consequências causadas pela Síndrome de Burnout.

No tratamento do estresse no trabalho, o psicoterapeuta vai ajudar o paciente a identificar seus pensamentos, emoções e crenças que dificultam sua vida no ambiente profissional. Juntos, irão analisar esses aspectos para identificar sinais de estresse. Ao observar seus pensamentos e seus

comportamentos, o paciente ficará mais consciente das emoções que sente. (Beck, 2013).

Através do apresentado pelas participantes, entende-se desta forma como um ciclo vicioso: o funcionário pelas exigências do trabalho, sente-se esgotado, o tornando irritado, adquire sintomas físicos, por diversos fatores do momento, resultando em alguém de difícil relacionamento, conseqüentemente, produzindo cada vez menos por desenvolver dificuldades de concentração e outros sintomas apresentados por Carlotto (2002) e pelas psicólogas.

Têm sintomas físicos, mentais, comportamentais, então uma pessoa que tá com exaustão mental, uma pessoa que tá com fadiga, tá muito cansada [...] alteração de apetite [...] dificuldades na área alimentar onde a pessoa pode ter uma compulsão alimentar [...] pode dar alteração em sono, insônia, pode ter problema intestinal devido a carga de estresse [...] uma concentração baixa [...] uma pessoa que vive ansiosa, irritada, impaciente. (P1).

Fadiga, estresse e insônia, tristeza, baixa autoestima, tensão muscular [...] sentimento de fracasso e derrota. [...] dores crônicas de cabeça e enxaqueca [...] dificuldades de concentração [...] leva a um vazio interno [...] quando eu tenho que sair de casa pra ir trabalhar, eu já começo a tremer, eu já começo a suar. (P2).

Muitos sintomas ansiosos, preocupações mais intensas, pensamento acelerado, muito com ataques de pânico e também sintomas depressivos. [...] desânimo, a falta de prazer de coisas que pra eles eram boas e que se tornam muito penosos e torna muito desgastante [...] essa falta de energia, cansaço muito grande [...] muita tensão muscular. [...] estado de vigília o tempo. (P3).

Primeira coisa, desesperança [...] solidão, depressão, entra como raiva também, ela fica impaciente, irritada, tem diminuição da empatia, porque o estresse faz com que a pessoa se sinta um pouco deslocada da situação real e que vai causando tudo isso [...] Sensação de baixa energia, ou seja, a pessoa não tem mais vontade de fazer nada [...] Fraqueza, preocupação em excesso, envolve também a parte física, que é a tensão muscular, náuseas. A pessoa fala que ela tem muita dor de cabeça. (P4).

De acordo com especialistas, alguém que esteja sofrendo da síndrome de Burnout está sujeito a desenvolver outros transtornos, tais como transtorno de ansiedade generalizada, depressão, entre outros, que resultam da forma como seu corpo e mente reagem às situações. Moreira, Souza e Yamaguchi (2018) relatam a urgência do tratamento da síndrome para evitar que o problema se

agrave, como a presença de outros transtornos, contudo enfatiza a falta de estudos sobre o assunto.

Entretanto, embora hajam poucos estudos sobre a relação do Burnout com outros transtornos, Batista *et al.* (2011), com uma pesquisa realizada afim de compreender os principais transtornos responsáveis por afastarem os professores de suas funções, citaram alguns que correspondem aos apontados pelas participantes, entre eles a depressão, ansiedade e bipolaridade.

Pêgo Francinara e Pêgo Delcir (2016) acrescentam também que a despersonalização é considerada uma característica marcante da Síndrome de Burnout e um dos fatores que a diferencia do estresse comum. Inicialmente, manifesta-se como uma estratégia de defesa emocional do profissional, decorrente do contato constante com outras pessoas. Ocorre quando o indivíduo adota atitudes insensíveis, cínicas, rígidas ou até ignora os sentimentos dos outros, como uma forma de lidar com a sobrecarga emocional gerada pelo ambiente de trabalho.

Alguns estudiosos sugerem que a depressão pode surgir como uma consequência do burnout. Fatores como alta exigência psicológica, baixa autonomia, pouco suporte social e estresse devido ao trabalho inadequado são indicativos importantes para o desenvolvimento posterior de depressão.

A depressão afeta negativamente a vida do paciente e de sua família, comprometendo o funcionamento social, pessoal e laboral. Definida como um transtorno que impacta o corpo, o humor e o pensamento, a depressão interfere no apetite, no sono e na maneira como o indivíduo se sente e pensa. A Terapia Cognitivo-Comportamental, ao promover a flexibilização de crenças centrais e a redução de pensamentos automáticos negativos, contribui para a remissão dos sintomas depressivos, resultando em um funcionamento biopsicossocial mais satisfatório para o paciente (Brito, 2003; Dunn *et al.*, 2012 *apud* Oliveira, 2019).

Nyklicek e Pop (2005) investigaram essa associação, confirmando que a predisposição a depressão eleva o risco de burnout. Além disso, Samuelsson *et al.* (1997) identificaram que ambientes de trabalho negativos se correlacionam com burnout/depressão, aumentando a probabilidade de ideação suicida e tentativas de suicídio. (*apud* Trigo;Teng; Hallak, 2007)

Transtorno de ansiedade, uma depressão, um transtorno de estresse pós-traumático [...] não sei se um caso de bipolaridade talvez possa abrir um quadro de mania ou de depressão [...] (P1).

[...] chegaram pra mim elas estavam: com síndrome de pânico, taquicardia, sudorese [...] Gastrite, insônia e fadiga são 3 características muito pontuais dentro da síndrome. (P2).

Se assemelha muito a um TAG e a depressão, então vem muitos sintomas de preocupação muito excessiva. (P3).

Uma ansiedade ou uma depressão, entendeu? Aí depende muito da personalidade da pessoa. Se a pessoa não é uma pessoa muito agitada, muito eufórica, ela vai mais para o lado da ansiedade, né? (P4).

A ansiedade e a depressão, que são os principais ali que pode gerar. (P5).

Após a compreensão sobre os primeiros sintomas, torna-se claro a contribuição do ambiente de trabalho ao indivíduo em sofrimento e a maneira como este internaliza as exigências da empresa, tornando mais intenso os sinais da síndrome quando não são bem gerenciados. Alguns locais de trabalho podem ter maiores incidências do Burnout devido a cultura organizacional e ao estilo de liderança adotado pela empresa, causando impactos diretos no bem-estar do colaborador.

Local de trabalho estressante, algumas empresas que têm um estilo mais tóxico, mais hostil, que tem muito assédio, que tem chefia e não liderança. (P1).

Esgotamento vindo dessa sobrecarga ou vindo dessa cobrança do trabalho ou vindo de relações ali controladas com a hierarquia da empresa mesmo [...] dificuldade das pessoas em relação a essa comunicação mais assertiva [...] uma relação conturbada com a chefia [...] exigir posicionamento mais de atento, mais de entrega do profissional [...] baixa valorização [...] sobrecarga no cargo [...] alta cobrança [...] a relação do paciente com o desempenho como trabalho [...] como a empresa lida como fator de saúde mental e forma geral. (P3).

Primeira, a causa principal é o excesso de trabalho [...] então assim, a pessoa chegou num quadro e aí quando você começa a questionar o histórico de vida da pessoa, você vai vendo que o problema é o trabalho [...] a pessoa acaba assumindo responsabilidades maiores [...] (P4).

Essa autocobrança, e a empresa incentiva essa sobrecarga, essa auto cobrança, e além de tudo [...] acredito que a maior parte das pessoas que tem esse diagnóstico, é uma junção de várias coisas, da personalidade e da empresa que ela tá inserida [...] Por conta dessa auto cobrança, tem muito esse pensamento de meu Deus, eu não estou trabalhando [...] estou trabalhando pouco. Eu preciso trabalhar mais [...] (P5).

Instituições que possuem precárias instalações e higiene, alta jornada de trabalho, processo administrativo falho, pressões e exigência dos superiores aos funcionários e dificuldade nas relações interpessoais apresentam como fator comum em seus colaboradores a síndrome de burnout. Quando as funções e atividades realizadas deixam de proporcionar satisfação aos profissionais envolvidos, o local de trabalho apresenta grande potencial estressor, riscos à saúde e à vida, constantes solicitações e alta demanda, o desenvolvimento do Burnout apresenta-se em maior incidência. (Ferenhof, s.d.; França 1987; Silva, 2000; *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017).

Gil-Monte e Peiró (1997 *apud* Borges *et al.*, 2002) identificaram diferentes modelos teóricos⁷ para entender o comportamento humano no ambiente de trabalho. O autor aborda como a estrutura, problemas de cargo e papel, o clima da empresa e a cultura influenciam o estresse, o manejo deste e o bem-estar dos trabalhadores. Eles sugerem que a saúde organizacional e a cultura corporativa têm um papel crucial na forma como os trabalhadores lidam com as pressões do ambiente de trabalho, influenciando seu bem-estar e desempenho.

Maslach e Leiter (1997/1999, *apud* Borges *et al.*, 2002) destacam vários fatores no ambiente de trabalho que afetam negativamente a saúde mental dos trabalhadores e são as principais causas da síndrome de Burnout. Entre esses fatores estão o excesso de trabalho, falta de controle, remuneração inadequada, falta de união, ausência de equidade e valores conflitantes. Quando mencionam

⁷ Classificaram os modelos de burnout em três categorias:

a) Modelos sociocognitivos: Sugerem que as cognições influenciam as percepções e ações dos indivíduos, considerando fatores como competência, expectativas de sucesso e autoconfiança.

b) Modelos de intercâmbio social: Enfatizam a percepção de resultados, falta de equidade e a dificuldade em pedir apoio social, visto como sinal de fraqueza.

c) Modelos organizacionais: Focam na estrutura organizacional, abordando questões de cargo, papel, apoio social, estresse, saúde organizacional e cultura.

o excesso de trabalho, eles se referem tanto ao grande volume de tarefas quanto a complexidade e diversidade das atividades atribuídas ao funcionário, o que acaba gerando sobrecarga, estresse, entre outros problemas.

Os autores também destacam que os processos e estrutura administrativa da empresa podem estar associados e contribuíram para etiologia da síndrome. Esses fatores incluem a formulação da missão e dos objetivos, a conduta da administração central, o estilo de supervisão adotado, os métodos de comunicação, as práticas de avaliação de desempenho e as políticas de saúde e segurança no trabalho. Maslach e Leiter (1997/1999, *apud* Borges *et al.*, 2002)

Desta maneira, sugere que o Burnout não é apenas resultado das exigências individuais do trabalho, mas também das estruturas e práticas organizacionais que, quando mal administradas, podem criar um ambiente de trabalho estressante e insustentável. A maneira como uma organização define seus objetivos, gerencia sua equipe, comunica suas expectativas e avalia o desempenho dos funcionários pode ter um grave impacto na saúde mental dos trabalhadores. Se esses aspectos não forem adequadamente geridos, podem levar ao desenvolvimento de Burnout, afetando negativamente tanto o bem-estar dos funcionários quanto a eficácia da organização.

As entrevistadas destacaram que o padrão comportamental e a característica da personalidade das pessoas podem influenciar a forma como lidam com as exigências do ambiente de trabalho, contribuindo para o Burnout se não forem adequadamente tratados.

E às vezes o próprio perfil da pessoa, então uma pessoa mais perfeccionista num ambiente desse, acarreta muito [...] uma pessoa que tem uma crença de incapacidade, que acha que tudo que ela faz não tem valor, então às vezes ela tem uma estratégia compensatória de fazer tudo, de assumir tudo, de querer ficar mais no trabalho, porque “eu preciso ser vista que se não vão descobrir que sou incompetente, que não sei fazer nada”, uma pessoa que assume mais coisa porque não consegue falar não [...] Óbvio que aquela pessoa que tem um espírito às vezes de liderança e tal acaba assumindo mais né, mas eu acredito que é muito relativo isso [...] (P1).

Eu acho que vem muito da maneira como que a pessoa já lida com demandas, vem um pouco da do próprio funcionamento desses pacientes [...] a relação do paciente com o desempenho com o trabalho, o quanto ele já valoriza isso, coloca isso como algo muito importante na vida dele, uma predisposição. (P3).

Aí depende muito da personalidade da pessoa. Se a pessoa não é uma pessoa muito agitada, muito eufórica, ela vai mais para o lado da ansiedade, né? [...] E aí a depressão, ela vai mais para o lado, qual o lado? O lado da tristeza, que é do desânimo. (P4).

Assim como apontado nas entrevistas, Benevides-Pereira (2002 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017) explica que existem fatores desencadeantes e até mesmo predisponentes do indivíduo que auxiliam no desencadeamento e evolução do Burnout. O autor reflete sobre a necessidade de identificar tais características pessoais e outras mais, tais como aspectos sociais, organizacionais e efetivos, que podem contribuir para a evolução e piora da síndrome destes. Benevides-Pereira (2002 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017) informa que aspectos como idade, sexo, nível educacional, estado civil, personalidade, motivação, entre outros apresentam-se como facilitadores ou inibidores dos sintomas.

Em concordância, Franca (1987 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017) faz referência a alguns traços existentes na personalidade desses indivíduos, os quais contribuem para o desenvolvimento da Síndrome, são eles: alta responsabilidade e compromissos com o trabalho, dificuldade em negar exigências, competitivos, mostram necessidade de controle e alta cobrança de si próprio, perfeccionistas e autocríticas, atribui a vida profissional como satisfação pessoal, atribuem os momentos de relaxamento com sentimento de culpa e premência do tempo.

O modelo cognitivo de Aaron Beck, base da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), sugere que a cognição humana medeia a relação entre o indivíduo e o ambiente, com os pensamentos sobre si mesmo, o mundo e o futuro influenciando suas ações e comportamentos. A TCC enfatiza que a interpretação dos fatos e não os fatos em si, é o que afeta as emoções e comportamentos. (Dobson; Dozois, 2010 *apud* Hemanny, 2013). Crenças negativas geram sofrimento emocional, resultando em comportamentos de evitação e aumento da ansiedade diante de situações desafiadoras (Beck; Alford, 2000; Beck, 1997; Oliveira, 2011 *apud* Hemanny, 2013).

Em suma, pensamentos disfuncionais como inferioridade, autocrítica e perfeccionismo, podem predispor o indivíduo ao desenvolvimento de

psicopatologias, como a Síndrome de Burnout e a depressão. Complementando este tópico, Freudenberger (1974 *apud* Lima, 2021) aponta que o burnout desenvolve-se a partir de alguns perfis individuais. Classifica as pessoas mais suscetíveis à síndrome como líderes de grupos, carismáticos, determinados, perfeccionistas, impacientes, dedicados, comprometidos, invencíveis, entre outros.

Em concordância, Camargo (2018) afirma que muitas pessoas que desenvolvem burnout amam o que fazem. Elas geralmente são comprometidas, muito dedicadas, perfeccionistas, sempre disponíveis, exigentes e têm altas expectativas e idealismo em relação ao trabalho, características que são valorizadas na hora da contratação. Esses profissionais tendem a aceitar e acumular mais tarefas, especialmente após terem tido um bom desempenho.

Assim, quanto mais competentes e eficientes essas pessoas se mostram, mais trabalho elas recebem. Com o tempo, essa carga extra de tarefas pode levar ao esgotamento. Em resumo, o mesmo conjunto de qualidades que faz com que essas pessoas possam ser bem-sucedidas pode, eventualmente, contribuir para o burnout.

Além das influências pessoais e das advindas do ambiente de trabalho e da cultura organizacional, há algumas profissões e cargos que, segundo as entrevistadas, possuem maiores chances de incidência da síndrome pelo fato de estarem ligadas a situações estressantes e desafiadoras recorrentes, em contato direto com o público.

[...] então por exemplo as profissões que mais estão assim, às vezes tem uma carga estressante e a gente já sabe que pode desenvolver são os bombeiros, policiais, enfermeiros e todo mundo da saúde, os professores também [...] um trabalho estressante sendo um médico socorrista [...] trabalha num samu, trabalha como bombeiro no resgate onde só vai ter bucha [...] (P1).

Normalmente a pessoa que adquire isso (Síndrome de burnout), ela já tem um nível mais elevado na profissão, né? Alguém num cargo mais de chefia, mais de gerência, porque ela tem muitas responsabilidades. Não só com ela, mas com terceiro. (P4).

Benevides-Pereira (2002 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017) aborda que existem algumas profissões mais propícias ao desenvolvimento do estresse

prejudicial a saúde, tais como policial, bombeiro, docência e enfermagem. Nota-se que há também uma relação sobre algumas especificações sobre as profissões e atuações dos colaboradores, tais como maiores expectativas profissionais, alto nível de responsabilidade que o cargo apresenta, assim como também pela maior interação social, trabalhos que necessitam de contato direto com clientes e/ou ligadas aos serviços públicos. (Carlotto, 2002 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017)

Maslach (1980, *apud* Camargo, 2018) também discute que certas profissões têm maior propensão a desenvolver a síndrome de burnout. Ele identifica médicos, enfermeiros, policiais e professores como os mais afetados. Camargo (2018) complementa, afirmando que muitas outras profissões, como padres, jornalistas, advogados, entre outros, também estão sujeitas ao esgotamento profissional devido a fatores como estresse, pressão, baixa tolerância ao erro e alto risco de vida.

Em alguns casos específicos o paciente continua no ambiente de trabalho que está contribuindo para o agravamento dos seus sintomas, por conta da sua necessidade financeira, ficando impossibilitado de se retirar, necessitando de tratamento para não ser afetado de maneira tão agressiva.

O medo que ele tem de fazer uma mudança e ser mandado embora, pensam “aí, mas se eu não for altamente eficiente meu emprego vai estar em risco, eu posso perder o emprego”. (P1).

Muitos pacientes que você pega é uma questão financeira, é uma questão que ele não pode perder aquele emprego de jeito nenhum. (P2).

Camargo (2018, p.60) pontua como a questão financeira poder afetar a forma como o trabalho apresenta-se como prioridade. A autora afirma: “Se você não recebeu uma herança nem ganhou na loteria e depende do dinheiro do trabalho para viver, certamente você cumpre uma determinada carga horária”. Aponta ainda para uma realidade presente no mundo do trabalho moderno, em que o trabalho se torna um meio essencial de sobrevivência para a maioria das pessoas. A necessidade de cumprir uma carga horária em troca de dinheiro revela uma relação quase automática entre tempo e produção, que, muitas

vezes, acaba colocando o bem-estar individual em segundo plano. Essa dinâmica cria um cenário em que as pessoas dedicam grande parte de suas vidas ao trabalho, o que pode resultar em esgotamento emocional e físico, conhecido como síndrome de burnout.

A síndrome de burnout surge, muitas vezes, como resultado dessa pressão constante para maximizar a eficiência e a produtividade, como descrito por Roberto Luis Troster (s.d. *apud* Camargo, 2018). Na sociedade contemporânea, o tempo é tratado como um recurso econômico, o que implica que todo momento não dedicado a atividades produtivas é visto como desperdício. Esse tipo de pensamento pode gerar uma pressão psicológica intensa sobre o trabalhador, que sente a necessidade de usar seu tempo de maneira calculada e eficiente, sempre voltada para ganhos financeiros. Essa sobrecarga, somada à ideia de que o tempo perdido é sinônimo de perda financeira, intensifica o estresse, levando ao burnout.

Ademais, a falta de tempo para lazer, descanso ou atividades que não geram retorno financeiro pode fazer com que a vida se torne unidimensional, centrada apenas no trabalho e no dinheiro. A busca constante por produtividade pode se transformar em um ciclo vicioso, no qual o indivíduo negligencia suas necessidades emocionais e psicológicas, resultando em exaustão, desmotivação e perda de interesse pelo próprio trabalho.

Assim, questiona-se até que ponto a busca incessante por eficiência e dinheiro justifica o sacrifício da saúde mental e do equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. O burnout, como consequência dessa lógica, nos lembra da importância de repensar o modo como utilizamos o tempo e as prioridades que estabelecemos em nossa vida, buscando um equilíbrio que contemple, não apenas a sobrevivência financeira mas também o cuidado com a saúde mental, emocional e o bem-estar geral.

Também foi discutido como a facilidade de acesso às informações e a interação direta com indivíduos, especialmente com chefes, pessoas em cargos hierárquicos superiores no trabalho e até mesmo contatos diretos com clientes, influenciam nesse cenário.

O estilo de vida muito frenético com a questão da globalização e tecnologia influencia [...] a gente tá em qualquer lugar, a qualquer

momento, ligado 24 horas, meu celular tem e-mail [...] tem WhatsApp e a internet não tem horário pra funcionar. Então eu acho que a questão das mídias sociais e a internet globalizada foi abrindo espaço para as pessoas estarem ligadas o tempo todo [...] onde meu chefe pode falar comigo a qualquer momento e não vou botando limite [...] os e-mails dos fornecedores podem chegar a qualquer momento e eu me sinto obrigado a responder, assim como os meus pacientes vão mandando mensagens a qualquer momento e eu vou respondendo assim que consigo. (P1).

[...] isso ao mesmo tempo que te ajudou, ele atrapalhou demasiadamente a tua vida, por exemplo, se eu tô descansando no meu almoço e o meu chefe precisou de alguma coisa urgente, ele vai ligar [...] e eu vou atender. [...] ocupou o meu tempo de lazer, o tempo que era meu, que ninguém conseguia me encontrar, hoje a pessoa me encontra assim ó (estala os dedos) [...]. (P2).

Olha números não nos deixam mentir. [...] em uma relação com o trabalho, desde a época da pandemia, que eu vejo aqui mudou muito, se intensificou muito, que é “eu posso trabalhar de qualquer lugar, a qualquer momento, em qualquer circunstância então tudo bem eu trabalhar mais meia horinha, tudo bem eu passar pular minha hora de almoço, comer aqui na frente do computador mesmo” e isso começou a aparecer muito e com muita frequência e isso daí pro burnout é um pézinho. porque de fato a gente acaba entrando nesse ritmo muito frenético então com certeza nesses últimos tempos a gente vem se acelerando muito nesse sentido. (P3).

Uma pessoa se compara mais do que a outra. Porque tudo isso a gente vê nas redes sociais, né? Todo mundo dando conta de tudo. E aí, o que acontece? Na vida real não é assim [...] (P4).

Segundo Pires (2018), a inteligência artificial é uma inovação importante nas tecnologias digitais, junto com o avanço da Internet, smartphones e armazenamento de dados. Além disso, a economia sob demanda, impulsionada por aplicativos que conectam diretamente pessoas para a troca de bens e serviços, está mudando a forma como produzimos, distribuímos e consumimos. Com a economia digital, mercados estão enfrentando forte concorrência de empresas estrangeiras e novas *startups*, intensificando a globalização.

Um aspecto desfavorável da globalização é a instabilidade gerada pelas constantes mudanças no cenário global. Esse dinamismo intensifica a competitividade entre os trabalhadores, exercendo pressão sobre os profissionais de diversas áreas para que se adaptem às transformações e assegurem sua permanência no mercado de trabalho (Pochmann, 2015).

Segundo Campos e Canavezes (2007), a busca constante das empresas para se destacarem no mercado faz com que o trabalho esteja sempre em atualização. Essa competição força os funcionários a aumentar sua produtividade e intensificar seus esforços, o que resulta em sobrecarga. Como consequência, os trabalhadores enfrentam jornadas mais longas, menos tempo de descanso e uma piora na qualidade de vida, o que reduz sua satisfação pessoal no trabalho. Nunes, Cano e Malagutti (2015) discutem um estudo sobre os fatores internos e externos que contribuem para a Síndrome de Burnout. Fatores internos incluem horários e turnos de trabalho, relações interpessoais, ambiente de trabalho, a qualidade do serviço e a falta de estrutura adequada, como equipamentos e local de trabalho. Fatores externos mencionados são a necessidade de uma renda digna, relacionamentos saudáveis e momentos de lazer. Ambos os fatores contribuem para a Síndrome de Burnout. Campos e Canavezes (2007) concordam que, apesar das novas oportunidades, a globalização também gera insegurança social e econômica.

Camargo (2018) afirma que estamos frequentemente iludidos pela ideia de que é possível realizar múltiplas tarefas ou desenvolver vários raciocínios simultaneamente sem prejudicar a qualidade das atividades ou a saúde do nosso cérebro. Isso nos leva à falsa crença de que a produtividade diária é ilimitada, ignorando a necessidade de pausas regulares para manter o corpo e a mente em bom estado. Vale lembrar que a mente é uma das partes mais afetadas pela aceleração dos tempos modernos.

Assim como a pressa foi revolucionária séculos atrás, através das revoluções industriais, a internet é um fenômeno recente que transformou a comunicação. Com milhares de sites de informação, *feeds* incessantes e telas infinitas de redes sociais, a internet eliminou o tempo livre, substituindo o ócio com a constante necessidade de olhar para a tela de nossos dispositivos, que agora ocupam cada momento vago do nosso dia, preenchendo cada instante disponível com a necessidade de estar conectado e consumindo informação. Vivemos cada vez mais com a ideia de que devemos produzir ou consumir informação constantemente, sem descanso. A tecnologia alimenta a ilusão de que podemos multiplicar o tempo e realizar mais em menos tempo, o que acaba por dar a sensação de que o tempo passa mais rápido devido à sobreposição de tarefas (Camargo, 2018).

Atualmente, a sociedade valoriza a velocidade e a eficiência do tempo acima de tudo. No trabalho, misturamos informações pessoais e, em momentos de lazer, acabamos lidando com questões profissionais. A tecnologia fragmentou nosso tempo, tornando-o ainda mais disperso. Como Bauman (s.d. *apud* Camargo, 2018) descreve na sociedade líquida moderna, o tempo não segue mais um fluxo cíclico ou linear; em vez disso, ele é fragmentado em uma série de "instantes eternos" e interrupções, onde os momentos são constantemente quebrados por novas experiências, vividos com intensidades variadas em contextos desconexos.

Conjunto a estas características do comportamento e da personalidade, outro elemento relevante que também pode contribuir para o aparecimento da síndrome é o estilo de vida do indivíduo, a forma como ele organiza suas atividades diárias, priorizando apenas o trabalho e sem dedicar tempo suficiente e de qualidade para si mesmo, acarretando uma sobrecarga.

Eu tenho que entender como que é a rotina desse paciente, olhando a rotina dele vou entender que está totalmente enfiada com a questão de trabalho. [...] tá faltando um hobby na vida dele, tá faltando atividade física na vida dele, tá faltando tempo com família, tá faltando tempo com os amigos (P1).

Entender o modo de vida que eles levam mesmo [...] entendeu quantas horas de trabalho [...] ela precisa se educar na questão do horário [...] não deixar de ir pra academia, daqueles locais [...] extremamente importante para ela [...] a rotina ela é extremamente importante para nós. (P2).

A rotina daí vai ter uma boa influência [...] não pela rotina especificamente, mas pela qualidade de vida do paciente. Estabelecer uma rotina de cuidado com o corpo com a mente, estabelecer uma alimentação bacana, de fazer exercício físico, de alinhar a rotina de sono e fazer uma higiene de sono. Esses 3 pilares aqui de sono, alimentação e exercício, vai regular melhor o paciente em termos fisiológicos [...] se eu não tenho hobbies, se eu não tenho um tempo de qualidade, descanso, automaticamente eu tô mais perto de uma sobrecarga, de um nível de stress mais alto, de um nível de ansiedade mais alto, que vai me deixar mais predisposto a qualquer transtorno, não só o burnout [...] (P3).

Ir incentivando a voltar à rotina [...] voltar na academia, voltar a fazer exercício físico, voltar a tentar ter uma vida social, sair com os amigos, sair para um show ou sair com os pais [...] ir tentando retomar a rotina aos poucos [...] o que mudou na rotina dele quais coisas que ele fazia antes e que ele não está mais fazendo agora por conta dessa possível síndrome (P5).

De acordo com Silva e Oliveira (2021), o estilo de vida e da rotina como fatores contribuintes para o desenvolvimento da síndrome de burnout evidenciam a importância de um equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Alguns entrevistados abordaram que, além das características individuais de comportamento e personalidade, o modo como o indivíduo organiza suas atividades diárias tem um impacto significativo na sua saúde mental. Quando a prioridade é exclusivamente o trabalho, sem a devida atenção ao autocuidado, ocorre uma sobrecarga que pode desencadear ou agravar transtornos como o burnout.

A TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) tem como objetivo ajudar a pessoa a identificar os fatores internos e externos que causam estresse, incentivando-a a melhorar sua vida. Durante o tratamento, o paciente aprende a mudar hábitos em diferentes áreas, como física, emocional e mental. Com essa orientação, ele fica mais preparado para lidar melhor com o estresse, evitando que ele interfira em suas atividades diárias. No caso da síndrome de burnout, a TCC é essencial para ajudar o paciente a reconhecer e enfrentar os estressores que contribuem para o esgotamento no trabalho, promovendo mudanças de hábitos diários que aliviem o desgaste emocional e físico (Fonsêca *et al.*, 2016).

A rotina diária, conforme destacado, exerce uma influência relevante, não pela repetição das atividades em si, mas pela qualidade de vida que ela pode proporcionar, como é possível observar na fala do entrevistado P3. Com isso podemos compreender como estabelecer uma rotina que inclua cuidados com o corpo e a mente, uma alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos e a manutenção de uma higiene do sono adequada, são pilares essenciais para a regulação fisiológica do indivíduo. Esses hábitos são fundamentais para prevenir o estresse e a ansiedade, que são fatores de risco para a síndrome de burnout (Silva; Oliveira, 2021).

Além disso, como diz Rosa (2020), a ausência de *hobbies* e de tempo de qualidade para o descanso é apontada como um agravante na predisposição ao burnout. A falta de momentos de lazer e de relaxamento contribui para o aumento dos níveis de estresse e ansiedade, aproximando o indivíduo de um estado de sobrecarga emocional e física. Assim, as respostas dos profissionais reforçam a

necessidade de um equilíbrio entre as demandas do trabalho e a dedicação ao bem-estar pessoal, como forma de prevenir não apenas o burnout, mas outros transtornos relacionados ao estresse crônico.

Deste modo, constata-se que o estilo de vida e a rotina do indivíduo são determinantes para a manutenção da saúde mental. A adoção de uma rotina que valorize o autocuidado e o tempo de qualidade é crucial para evitar a sobrecarga e o consequente desenvolvimento de transtornos como a síndrome de burnout (Rosa, 2020).

Junto a isso, a incidência da síndrome pode sofrer alterações de acordo com a faixa etária que essa pessoa está inserida, pois possuem demandas e necessidades diferentes.

Então na faixa etária de jovens [...] tem os desejos de alcançar através do fruto daquele trabalho [...] a universidade, é sair com os amigos [...] é estágios que às vezes cobram muito e paga pouco, tem tudo isso que pode gerar nos jovens. Pensa no adulto, como eu vou me manter nesse serviço? como que eu vou conseguir um cargo melhor? concorrente à questão do trabalho tem constituído a minha família, tem um filho nascendo? vou me casar? [...] Como é que eu vou manter? ter uma estabilidade financeira [...] eu quero conseguir mais [...] eu quero ocupar um cargo melhor [...] como é que eu vou me aposentar? O que eu vou fazer depois do trabalho? [...] Então mudam as demandas o estresse. (P1).

Acho que são jovens adultos, neste início de carreira até seus 35 anos, porque é uma fase de muita cobrança, é uma fase também que tá sendo muito colocada em empresa de uma forma geral [...] a empresa, por ser uma pessoa mais jovem, exigir posicionamento mais de atento, mais de entrega do profissional. (P3).

São jovens de 25 a 40 anos [...] acabou de sair da fase da adolescência [...] indo pra fase adulta até não ficar tão, como eu posso dizer, tão maduro o suficiente. (P4).

A partir das entrevistas realizadas, notou-se que a incidência da síndrome de burnout em diferentes faixas etárias revela que há demandas e necessidades específicas de cada etapa da vida, que influenciam diretamente a vulnerabilidade ao estresse e ao esgotamento. A faixa etária jovem, que inclui principalmente estudantes e trabalhadores em início de carreira enfrenta desafios únicos, como a necessidade de equilibrar trabalho e estudos, a competitividade no mercado

de trabalho e a pressão para alcançar sucesso profissional. Essa fase é marcada por uma busca intensa por reconhecimento e progresso, o que muitas vezes leva os jovens a se dedicarem excessivamente ao trabalho, ultrapassando seus limites físicos e emocionais, o que pode resultar em burnout (Ferreira, 2023).

Conforme Amaral o estresse e a pressão nos ambientes acadêmicos, como a alta carga de trabalho, demandas exageradas e a constante competição, podem levar ao esgotamento físico e emocional, contribuindo para a síndrome de burnout entre estudantes (2021 *apud* Keller; Vilela; Antão, 2024). Esse esgotamento, comum nessa faixa etária, afeta o desempenho acadêmico e a qualidade de vida, forçando os alunos a priorizarem a produtividade e a competitividade, muitas vezes em detrimento de sua saúde mental e física.

Desta maneira, Taveira (2001 *apud* Keller; Vilela; Antão, 2024) relata que a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) pode ser fundamental para esses jovens, pois ensina habilidades para lidar com o estresse e outros problemas emocionais que impactam seus estudos.

Segundo Ferreira (2023), para os adultos a situação se transforma, mas as pressões continuam a ser significativas, embora de natureza diferente. Nesta fase, a preocupação principal é a estabilidade profissional e financeira, assim como a manutenção ou a ascensão dentro da carreira. As responsabilidades familiares como constituir e sustentar uma família, aumentam o peso das obrigações diárias, contribuindo para o acúmulo de estresse. A constante busca por melhores condições de vida e o desejo de obter posições mais elevadas no trabalho mantêm os adultos sob pressão constante, o que pode, igualmente, predispor à síndrome de burnout.

Em outra fase, a da pessoa idosa, as preocupações se deslocam novamente. As questões relacionadas a aposentadoria, a permanência no mercado de trabalho e à incerteza sobre o que fazer depois de uma longa vida profissional ocupam o centro das atenções. A ansiedade em torno da transição para a aposentadoria e a adaptação a uma nova realidade, sem as atividades e o ritmo de trabalho a que estavam acostumados, podem gerar estresse e até crises de identidade, que são fatores de risco para o burnout nessa faixa etária (Ferreira, 2023).

Além disso, surgiu a ideia de que o jovem adulto, até por volta dos 35 anos, enfrenta uma fase particularmente exigente, em que as cobranças

profissionais são intensas. A sensação de "corrida contra o tempo" também é destacada, sendo um fator de estresse que não desaparece com a idade, mas pode se manifestar de diferentes maneiras ao longo da vida.

Contudo a amostra atendida pelas participantes apresentava idade superior a 30 anos. A pouca experiência no trabalho pode gerar insegurança ou um choque com a realidade, quando percebem que o trabalho não corresponde às suas expectativas ou quando não estão preparados para lidar com as responsabilidades da profissão (Aranda-Beltrán *et al.*, 2005; França *et al.*, 2012; Maslach *et al.*, 2001 *apud* Cabral *et al.*, 2021).

Em suma, fica em evidência que, embora a síndrome de burnout possa afetar indivíduos em qualquer fase da vida, as causas subjacentes ao estresse e ao esgotamento variam consideravelmente de acordo com a faixa etária, refletindo as demandas específicas de cada estágio da vida (Rocha, 2023). Assim, é fundamental que abordagens de prevenção e tratamento do burnout, pela TCC, sejam adaptadas às necessidades e desafios específicos das diferentes faixas etárias, reconhecendo que o estresse e a sobrecarga emocional se manifestam de formas variadas ao longo da vida.

Além da diferença da causa da síndrome em diferentes idades, nota-se também disparidade na demanda das cobranças feitas entre homens e mulheres, sendo as que mais sofrem cobranças internas ou externas e, conseqüentemente, buscam mais o auxílio de ajuda profissional.

Talvez a mulher procure mais ajuda do que o homem, por masculinidade [...] o homem também pode desenvolver [...] Mas ele não revela tanto a questão emocional, ele é durão, mais fortão, então talvez ele não procure ajuda, entende? [...]. (P1).

As mulheres, elas são naturalmente mais cobradas do que os homens, né? [...] A mulher, ela já tem essa tendência de se cobrar e ela é mais sensível, normalmente, às circunstâncias. Então, eu acredito que possa ter diferença entre homens e mulheres, sim. [...] mas eu acredito, pelo jeito que a mulher é tratada na sociedade, que a mulher possa ter mais relatos. (P5).

É possível analisar, a partir das falas das participantes que a diferença de gênero na incidência e percepção da síndrome de burnout revela nuances significativas relacionadas às expectativas sociais e culturais que influenciam

tanto homens quanto mulheres. As respostas sugerem que as mulheres podem ser mais frequentemente afetadas pelo burnout devido a uma combinação de fatores.

Historicamente, de acordo com Martins e Pereira (2023), as mulheres têm sido socializadas para assumir múltiplas responsabilidades, tanto no âmbito doméstico quanto profissional, o que se traduz em uma carga de trabalho mais elevada. Essa sobrecarga pode resultar em uma pressão psicológica e emocional adicional, contribuindo para uma maior incidência de relatos de burnout entre as mulheres.

Além disso, as mulheres têm uma tendência natural a se cobrar mais e a serem mais sensíveis às circunstâncias, o que pode amplificar a percepção e o impacto do estresse (Martins; Pereira, 2023). A cultura machista, que frequentemente coloca sobre as mulheres a responsabilidade por múltiplas atribuições, tanto no lar quanto no trabalho, pode intensificar esses efeitos. A expectativa de que as mulheres desempenhem papéis de cuidadoras e multitarefas pode resultar em uma carga emocional e física maior, levando a um maior número de relatos de burnout (Martins; Pereira, 2023).

Lautert sugere que mulheres tendem a apresentar níveis mais elevados de desgaste emocional, enquanto homens demonstram maior despersonalização. Isso pode estar relacionado a diferenças nos papéis sociais. Para as mulheres, o desgaste emocional pode ser causado pela dupla jornada de trabalho (em casa e no emprego). Já para os homens, a despersonalização pode estar ligada à pressão social para reprimir emoções (1995 *apud* Cabral *et al.*, 2021).

Portanto, a análise revela que tanto homens quanto mulheres enfrentam pressões distintas que podem levar ao burnout, refletindo as expectativas sociais e culturais. A pressão para manter a estabilidade financeira e buscar cargos de liderança, muitas vezes impulsionada por expectativas sociais machistas, pode fazer com que os homens assumam mais responsabilidades e enfrentem maiores níveis de estresse no trabalho. Esse desejo de alcançar uma posição elevada na carreira e atender ao papel de provedor pode resultar em uma carga excessiva de trabalho, aumentando o risco de desenvolver burnout. (Olivera; Santos, 2024).

Dessa forma, para abordar a síndrome de burnout de maneira eficaz, é essencial considerar essas diferenças de gênero e adaptar as estratégias de prevenção e intervenção às necessidades específicas de cada grupo. Reconhecer e compreender essas diferenças pode ajudar a criar ambientes de trabalho mais inclusivos e de maior suporte, promovendo o equilíbrio entre as demandas profissionais e o bem-estar pessoal para todos os gêneros (Martins; Pereira, 2023).

Além dos fatores de gênero, é essencial considerar aspectos sociais e comportamentais de diferentes gerações na análise do surgimento da patologia. Três entrevistadas relataram que a busca por ajuda e tratamento tem aumentado recentemente, especialmente entre os jovens, que pertencem a uma geração mais atenta às questões de saúde mental. Em contrapartida, gerações anteriores ainda mostram resistência em reconhecer a importância desses cuidados, refletindo uma diferença importante na abordagem a saúde mental entre as gerações.

As pessoas não vão buscar um médico às vezes [...] a geração do meu pai não ia buscar ajuda, Que é uma geração mais conservadora, mais tradicional, a minha geração busca ajuda, mas nem todo mundo, a geração de hoje estão super buscando ajuda [...] (P1).

[...] As pessoas estão começando a procurar ajuda [...] porque muita dificuldade a população tem em pedir ajuda para um psicólogo. (P4).

Quando as pessoas são mais velhas ali, meia idade, principalmente homens, eles têm essa característica de ter um preconceito com psicologia, com psicólogo, não querer tratar isso, e aí demorar mais pra perceber esses sinais. Então, eu acredito que uma pessoa mais velha possa chegar de uma maneira mais grave para a clínica. Por conta de não buscar ajuda. (P5).

Referindo-se a tendências de busca por ajuda e tratamento psicológico, as entrevistadas revelaram diferenças relevantes entre gerações e gêneros, observou-se que a procura por ajuda tem aumentado recentemente, especialmente entre as gerações mais jovens. Este fenômeno pode ser atribuído a uma crescente conscientização sobre saúde mental e uma maior disposição para abordar questões emocionais abertamente. Segundo Pereira e Almeida (2024), as gerações mais novas, que cresceram em um ambiente mais

informado sobre saúde mental, são mais propensas a buscar ajuda psicológica, contrastando com gerações anteriores que demonstram maior resistência.

A resistência a busca por tratamento psicológico é particularmente notável nas gerações mais antigas. Muitos indivíduos dessas gerações, como relata a entrevistada P1 e P5, ainda carregam uma visão conservadora e tradicional sobre questões de saúde mental, negligenciando o auxílio do profissional de psicologia. Essa visão pode se manifestar na relutância em procurar ajuda médica ou psicológica, muitas vezes, devido ao estigma associado a problemas emocionais. Além disso, o preconceito cultural e a falta de entendimento sobre a psicologia podem levar a um adiamento apreciável na busca por tratamento, resultando em condições mais graves quando a ajuda finalmente é procurada (Silva, 2023).

Em termos de gênero, os profissionais revelam uma diferença na disposição para buscar ajuda entre homens e mulheres. As mulheres parecem estar mais dispostas a procurar apoio psicológico, possivelmente devido a uma menor adesão a normas de masculinidade que frequentemente desencorajam os homens a expressar vulnerabilidades emocionais. De acordo com Pereira e Almeida (2024), o conceito de "masculinidade" pode levar os homens a evitarem buscar ajuda, preferindo lidar com seus problemas de forma autônoma ou internalizada. Isso pode resultar em uma sub-representação dos homens na busca por ajuda psicológica, apesar de sua capacidade de também desenvolver condições de saúde mental semelhantes às das mulheres (Pereira; Almeida, 2024).

Portanto, conclui-se que é notável a necessidade de abordar e modificar a percepção cultural sobre a saúde mental, especialmente nas gerações mais antigas e entre os homens. A promoção de um ambiente mais inclusivo e menos estigmatizado em relação a saúde mental é essencial para encorajar uma maior proporção da população a buscar o tratamento adequado (Silva, 2023). Além disso, entender as diferenças geracionais e de gênero pode ajudar na formulação de estratégias de intervenção mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas de cada grupo (Silva, 2023).

De acordo com algumas das entrevistadas, os sinais da síndrome de burnout, como o estresse, agressividade, impaciência, não impactarão apenas o

indivíduo afetado, mas também todo o ambiente em que ele está inserido e as pessoas ao seu redor, devido as suas atitudes e comportamentos.

Porque a síndrome de burnout ela não atrapalha só você, ela atrapalha os outros também porque vai afetar a sua família, você vai passar estar agressiva, com falta de paciência, nervosa, estressada. Então vai envolver amigos, vai envolver pai, mãe, irmão ou se for um marido. Vai descontar em alguém se não vai fazer um exercício, se não vai fazer alguma coisa que te ajuda, ioga, alguma coisa que te tire daquilo ali. É importante fazer isso, porque senão vai machucar pessoas que não tem nada a ver. (P2).

Então quando a pessoa começa a falar um pouco do histórico de vida dela, o histórico da rotina dela, [...] aí a pessoa começa a falar: “ eu chego em casa estressado, começo a brigar”. (P4).

A família principalmente ou um companheiro a pessoa que vive junto ela fica completamente influenciada. A pessoa fica sem conseguir fazer as coisas no dia a dia as pessoas que rodeiam ela que moram com ela que vivem com ela também e no trabalho também porque ela acaba não conseguindo desempenhar tantas funções que precisa e aí ela acaba influenciando também os colegas de trabalho por conta disso então ela influencia todo mundo todo mundo que está à volta. (P5).

A análise dos impactos da síndrome de burnout revela que seus efeitos se estendem além do indivíduo afetado, influenciando o ambiente ao seu redor e as pessoas próximas. Os profissionais apontaram que os sinais associados ao burnout, como estresse, agressividade e impaciência, não apenas prejudicam o próprio indivíduo, mas também afetam diretamente aqueles com quem ele interage, seja no âmbito familiar ou profissional.

Os relatos indicam que a síndrome de burnout pode ter um impacto negativo substancial sobre a família e os relacionamentos íntimos. O indivíduo que sofre de burnout tende a manifestar comportamentos como falta de paciência, nervosismo e agressividade, o que pode prejudicar suas interações com familiares, amigos e parceiros (Silva, 2022). Essas reações podem gerar conflitos e desentendimentos, ampliando o sofrimento emocional para aqueles ao redor. Além disso, a falta de disposição para participar de atividades que promovem o bem-estar, como exercícios físicos ou práticas de relaxamento, pode intensificar o impacto negativo sobre a convivência familiar (Silva, 2022).

A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes com síndrome de burnout é essencial, tanto para o paciente quanto para seu ciclo social e afetivo.

Uma vez confirmado o diagnóstico, o psicólogo estabelecerá um plano psicoterapêutico que inclua estratégias para a recuperação emocional e cognitiva do paciente, visando restaurar seu equilíbrio mental e funcionalidade no trabalho. Além disso, Brasil (2001 *apud* Cabral *et al.*, 2021) aponta que este profissional tem um papel fundamental ao orientar os familiares sobre a condição do paciente, fornecendo informações claras sobre o processo de tratamento e a importância de apoio emocional durante a recuperação.

O Ministério da Saúde também reforça a necessidade de esclarecer os direitos do paciente e educar os familiares e o ambiente de trabalho sobre como lidar com a situação, promovendo um retorno saudável e gradual as atividades profissionais (Brasil, 2001 *apud* Cabral *et al.*, 2021). Dessa forma, o psicólogo atua não apenas no apoio emocional e psicológico do paciente, mas também na educação da família, ajudando a criar um ambiente de suporte e compreensão que é essencial para o sucesso do tratamento.

Segundo Martins e Pereira (2023), no contexto profissional, o burnout também compromete a capacidade do indivíduo de desempenhar suas funções de maneira eficaz. A dificuldade em manter o desempenho e a produtividade pode afetar negativamente a equipe de trabalho, uma vez que o indivíduo se torna menos eficiente e mais suscetível a conflitos no ambiente laboral. Isso pode criar um ciclo de estresse e tensão que se espalha para os colegas de trabalho, prejudicando o clima organizacional e a dinâmica da equipe.

Portanto, a síndrome de burnout não se limita a afetar a saúde mental e emocional do indivíduo, mas também tem repercussões amplas que envolvem o ambiente doméstico e o local de trabalho (Martins; Pereira, 2023). O impacto sobre a família e os colegas destaca a importância de abordar o burnout não apenas como uma condição individual, mas como uma questão que pode comprometer a harmonia e o funcionamento eficaz de todos os sistemas sociais em que o indivíduo está inserido. O reconhecimento desses impactos pode ajudar na formulação de estratégias mais eficazes para a prevenção e tratamento da síndrome, promovendo um suporte mais abrangente para aqueles que sofrem com suas consequências (Martins; Pereira, 2023).

Sendo assim, é fundamental realizar um acompanhamento clínico para identificar o diagnóstico do paciente, garantindo que suas queixas sejam

devidamente acompanhadas e, se necessário, encaminhadas para avaliação médica. Isso permitirá obter materiais complementares para análises.

O diagnóstico geralmente é clínico, a gente vai conversando, vai entendendo o funcionamento e a gente vai entendendo que pode ter um quadro de estresse aumentado que a gente tá chamando de Burnout. [...] tem questionários, mas geralmente clínico. Dá pra gente mandar para uma avaliação médica, se a gente tem dúvida pedir uma avaliação médica, ver questão física. (P1).

Então a gente acaba tendo que buscar mais por esse raciocínio clínico [...] acaba sendo mais fácil através desse raciocínio clínico a gente conseguir montar o caso ali. (P3).

A psicoterapia tem como objetivo ensinar o indivíduo a lidar com situações estressantes, desenvolver estratégias para prevenir o estresse, resolver problemas, gerenciar tempo e ansiedade no trabalho, além de fortalecer habilidades interpessoais. Hábitos de vida saudáveis também ajudam a reduzir o esgotamento, diminuindo os efeitos negativos do estresse (Maslach *et al.*, 2001; Santos *et al.*, 2020 *apud* Cabral *et al.* 2021).

Segundo Tavares (2000, *apud* Gaspodini; Buaes, 2014), as primeiras entrevistas clínicas têm como objetivo investigar e avaliar os aspectos pessoais, relacionais ou sistêmicos do indivíduo. Durante essas entrevistas, o profissional de saúde busca entender mais sobre a vida pessoal do paciente (como ele se sente e suas emoções), suas relações com outras pessoas (como se dá sua interação com familiares, amigos, etc.) e os aspectos sistêmicos (como o ambiente ou as condições em que vive afetam seu bem-estar). Esses elementos ajudam a formar uma visão completa da situação do paciente para orientar o tratamento adequado.

Na primeira entrevista com paciente, é essencial que o profissional se concentre em compreender a principal queixa ou problema que motivou o atendimento. Além disso, é importante explorar diversas áreas da vida do cliente, como a vida familiar, incluindo as relações com familiares; social, considerando as interações com amigos e outras pessoas; afetiva, envolvendo relacionamentos amorosos e questões emocionais; profissional, abordando experiências e situações no trabalho (Pinheiro, 2007 *apud* Murta; Rocha, 2014). Essa abordagem abrangente permite que o profissional tenha uma visão

completa do contexto do cliente, o que é crucial para um diagnóstico e tratamento eficaz.

Além dessas áreas, a primeira sessão também avalia os sintomas do cliente, sua história de vida e as influências em seu desenvolvimento, elementos contextuais atuais, aspectos genéticos e biológicos, histórico de saúde familiar, recursos pessoais e sociais, pensamentos automáticos, emoções e comportamentos associados, bem como esquemas subjacentes e expectativas em relação à psicoterapia (Wright; Basco; Thase, 2008 *apud* Murta; Rocha, 2014). Dessa forma, o objetivo principal é conhecer a pessoa, investigar os sintomas, seus comportamentos e atitudes em relação a queixa apresentada.

Segundo Silva (2000, *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017), para enfrentar o burnout, é necessário adotar diferentes estratégias que abordam a questão de várias maneiras. Entre essas estratégias, destacam-se as individuais, que se concentram na capacidade do próprio indivíduo de lidar com os sintomas do burnout e de participar ativamente de seu tratamento. Além disso, as estratégias grupais são importantes, pois envolvem a busca de apoio de grupos, como colegas ou grupos de suporte, que podem ajudar a aliviar o estresse e oferecer suporte emocional. Por fim, as estratégias organizacionais são aplicadas no ambiente de trabalho e visam integrar as abordagens individuais e grupais para melhorar a qualidade de vida e as condições de trabalho. Essas estratégias ajudam a criar um plano abrangente para enfrentar e reduzir o burnout, considerando tanto as necessidades pessoais quanto as mudanças necessárias no ambiente de trabalho.

Em concordância, Benevides-Pereira (2002, *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017), reforça que na perspectiva psicossocial, o burnout surge devido a vários fatores. Primeiro, um ambiente de trabalho ruim pode contribuir expressivamente para o estresse e o burnout. Segundo, as características pessoais do trabalhador, como suas habilidades para lidar com estresse e sua saúde mental, também são importantes. Por fim, as estratégias que o trabalhador usa para enfrentar o estresse, como buscar ajuda ou mudar suas atitudes, são essenciais. Para lidar com o burnout de maneira eficaz, é preciso considerar todos esses aspectos juntos, integrando a melhoria do ambiente de trabalho, o desenvolvimento pessoal e as estratégias de enfrentamento.

É essencial para quem já enfrentou a síndrome de burnout manter-se em constante acompanhamento psicoterapêutico e retornar regularmente, visto que as circunstâncias e fatores desencadeantes que levaram a esse diagnóstico podem ressurgir, demandando uma continuidade no suporte.

Eu acredito que fica uma cicatriz, então quando acontece uma coisa que abale profundamente aquele paciente, a pessoa sempre vai ficar sensível. [...] então por isso que é importante ela ir pra terapia e ela vai voltar pra terapia, a terapia vai ajudar e ela vai melhorar e vai tocar a vida dela mas se acontecer algum gatilho muito forte que abale, ela vai trazer aquilo. (P2).

A psicoterapia é uma ferramenta essencial no tratamento da síndrome de Burnout, conforme Wolberg (1988 *apud* Conselho Federal De Psicologia, 2022), que a define como um método de tratamento para problemas emocionais. Nessa abordagem, um profissional treinado estabelece uma relação terapêutica com o paciente para modificar sintomas, corrigir padrões disfuncionais e promover o crescimento pessoal.

No contexto da síndrome de Burnout, Lipp (2005 *apud* Silva *et al.*, 2018) reforça que o tratamento psicológico é crucial, principalmente porque muitos pacientes buscam ajuda apenas em estágios avançados da doença. Nesses casos, a psicoterapia, aliada ao suporte psiquiátrico, pode evitar a progressão dos sintomas e, em situações extremas, a internação se torna necessária.

Além disso, Silva *et al.* (2018) destacam que o acompanhamento contínuo dos profissionais de saúde é fundamental para lidar com os impactos da síndrome de Burnout, que pode começar com sintomas leves e evoluir para quadros mais graves se não tratada. A orientação de um profissional de saúde envolve psicoterapia, uso de medicamentos e mudanças de hábitos de vida, como apontado por Brasil (2001 *apud* Cabral *et al.*, 2021). A psicoterapia, nesse cenário, não só ajuda a aliviar os sintomas, mas também permite ao paciente desenvolver estratégias para lidar com o estresse no ambiente de trabalho e prevenir recaídas.

Portanto, a permanência na psicoterapia é essencial para a recuperação e manutenção da saúde de quem enfrenta a síndrome de Burnout. O acompanhamento contínuo permite que o paciente não apenas se recupere, mas também evite complicações futuras e a necessidade de tratamentos mais

invasivos, como a internação. Com o suporte adequado, o paciente pode melhorar sua qualidade de vida e manter-se saudável no longo prazo.

De acordo com as especialistas entrevistadas, a Terapia Cognitivo-Comportamental oferece estratégias específicas para o tratamento dos casos de burnout, sendo uma abordagem direta e flexível para cada paciente. Embora não haja um procedimento padronizado para abordar essa síndrome, através da compreensão do indivíduo, de seus pensamentos e do estudo de seu caso, é possível desenvolver a melhor estratégia para cada situação, como técnicas de respiração, relaxamento, o processo terapêutico da terapia cognitivo-comportamental, abordando mudanças em suas crenças centrais, e a psicoeducação podem ajudar o paciente a lidar de forma mais eficaz com os momentos estressantes que surgem em seu cotidiano.

Eu tenho que trabalhar treino de respiração, técnicas de relaxamento [...] tentar uma intervenção no trabalho [...] vou fazer metas [...] fazer um plano de ação [...] reestruturar crenças [...] flexibilizando as crenças, psicoeducando sobre o processo dele [...] entender o que tá acontecendo com ele a partir daquilo que aparenta estar disfuncional [...] quais estratégias compensatórias que ele usa para si mesmo e a partir disso obter estratégias mais eficazes para lidar com esses problemas, eu vou entregar as ferramentas pra ele [...] dentro da reestruturação cognitiva é: quais pensamentos disfuncionais, crenças, regras que esse paciente tem e que estão mantendo esse funcionamento disfuncional deles adaptável, alguma crença de incapacidade [...] (P1).

Eu acho que a gente começar por técnicas de relaxamento [...] respiração diafragmática [...] tem uma boa evidência também em relação principalmente aos sintomas ansiosos, conexão como o momento presente, a gente consegue melhorar essa relação com os pensamentos, com as preocupações em relação ao trabalho [...] relaxamento muscular progressivo também, técnicas que a gente pode aplicar em 5 minutinhos aí no dia [...] Eu uso umas metáforas no meio da sessão para trazer realmente esses conceitos, para que consiga visualizar o que que tá acontecendo [...] eu gosto de utilizar algo da vida do paciente [...] Um protocolo que eu tenho visto e que tem sido mais usado nesses casos é o trans diagnóstico na realidade. [...] a gente vai usar a melhor evidência que a gente tem diante da queixa [...] cada pessoa vai apresentar isso de uma forma diferente [...] Ele vai montando e moldando e a gente vai trabalhando, a nível da terapia cognitivo comportamental, de primeira, segunda e terceira onda e vai utilizando de acordo com a dificuldade do paciente (P3).

Trabalhar o que ela gosta de fazer [...], ela saber qual é o limite dela [...] é trabalhar com a autoaceitação, com o autocuidado, a pessoa se reconhecer no seu papel, de que é o momento que ela está passando [...] são questionários para você trabalhar a autoestima dela [...] então a psicoeducação é uma excelente ferramenta pra todas as patologias. Porque às vezes a pessoa não compreende o que tá acontecendo. E através da psicoeducação você vem trazendo pra ela (P4).

Trabalhar com ele essa autocobrança, né, então, junto com o RPD, o registro de pensamentos disfuncionais [...] já está trabalhando as crenças [...] ensinando sempre a respiração diafragmática, relaxamentos, técnicas de relaxamentos, a técnica do acalme-se, que é bem conhecida [...] além de ir incentivando a voltar à rotina. Sair com amigos sair com a família ir para um show ir para um festival ou ir passear num parque coisas ali que ele possa ter trocas com as pessoas porque para não ficar inserido muito inserido nisso a atividade física também é importante ajuda principalmente nessa questão a pessoa está ansiosa a pessoa está nervosa ali a pessoa está então o exercício físico ele é fundamental para isso também ajuda fazer exercício físico (P5).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck, tem como premissa promover mudanças nas crenças irracionais, pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos, abordando questões que outras psicoterapias podem não conseguir tratar. A TCC trata o indivíduo com base em uma conceituação que leva em consideração suas crenças e comportamentos específicos (Beck, 2013 *apud* Souza; Bezerra, 2019).

Embora não existam protocolos específicos para a Síndrome de Burnout (SB), Lopes e Vaz (2019) apontam que técnicas como registros de pensamentos, reestruturação cognitiva e relaxamento são eficazes no enfrentamento dos sintomas associados ao estresse. Teixeira *et al.* (2013 *apud* Zomer; Gomes, 2017) destacam a importância de reconhecer as manifestações do estresse e identificar os fatores estressores para adotar mecanismos de enfrentamento assertivos e eficientes, em conjunto com o psicoterapeuta, facilitando a adaptação ao estressor e aliviando o estresse ocupacional.

O estresse é uma reação natural do organismo diante de situações que demandam adaptações além de sua capacidade habitual. Quando o estresse se torna crônico ou prolongado, seus efeitos passam a ser prejudiciais, impactando negativamente a saúde, a qualidade de vida e o bem-estar (Selye, 1936; Lipp, 2001 *apud* Sadir; Bignotto; Lipp, 2010).

O burnout, por outro lado, representa um nível mais intenso e crônico de estresse ocupacional. De acordo com Sadir e Lipp (2009), ele é caracterizado pelo acúmulo de estresses no ambiente profissional, resultando em esgotamento físico e emocional. Fatores como excesso de atividades, ausência de planejamento e conflitos de interesses e valores contribuem significativamente

para o desenvolvimento dessa síndrome, que traz consequências graves tanto para os trabalhadores quanto para as organizações.

Uma das técnicas evidenciadas é conhecida como *coping*, que compreende um conjunto de respostas cognitivas e comportamentais, pode prevenir ou reduzir o sofrimento, melhorar a qualidade de vida e evitar o desenvolvimento da SB. Classificado por Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira (1998, p. 274) como “conjunto das estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptarem-se a circunstâncias adversas.”

Pode-se compreender que a técnica de coping refere-se às estratégias que uma pessoa usa para lidar com situações difíceis, estressantes ou desafiadoras. O objetivo dessas estratégias é ajudar a pessoa a enfrentar o problema, reduzir o impacto emocional e encontrar maneiras de se adaptar ou superar a situação. O *coping* é utilizado para minimizar o sofrimento e o estresse no ambiente de trabalho. Desta maneira, é essencial que o profissional identifique agentes estressores e adote medidas que aliviem o estresse, auxiliando no combate ao burnout (Decezaro *et al.* 2014; Lima *et al.* 2015 *apud* Zomer; Gomes, 2017)

Silva *et al.* identificam duas principais estratégias de enfrentamento: aquelas focadas no problema e aquelas focadas na emoção, ambas baseadas na abordagem cognitivo-comportamental. Essas estratégias orientam o indivíduo a realizar uma reavaliação cognitiva das situações e a modulação de suas ações para resolver problemas. Também citam a psicoeducação, técnicas cognitivo-comportamentais e treinamento de habilidades sociais, como assertividade e manejo do tempo, para ajudar a proteger a saúde do trabalhador (2015 *apud* Zomer; Gomes, 2017).

Markus e Lisboa (2015 *apud* Zomer; Gomes, 2017) destacam que a prática de *mindfulness*⁸, que se refere ao estado de atenção plena⁹ no presente momento, tem se mostrado uma estratégia eficaz para promover a satisfação e o desempenho no trabalho, regular as emoções, reduzir a exaustão emocional e o burnout, além de melhorar o envolvimento no trabalho e os vínculos pessoais.

⁸ A técnica de meditação originalmente conhecida como Vipassana, proposta pelo budismo da escola Theravada, tem como significado "ver as coisas como elas realmente são".

⁹ Historicamente praticado em tradições religiosas como o budismo e o hinduísmo, através da meditação e do cultivo da consciência do momento presente.

O *mindfulness* está diretamente associado a vitalidade, a satisfação com a vida e a qualidade dos relacionamentos interpessoais, contribuindo também para a redução da depressão, ansiedade e estresse. Adicionalmente, essa prática auxilia na identificação e na separação dos julgamentos em relação as experiências, influenciando o equilíbrio entre pensamentos e emoções.

A síndrome de Burnout está associada a fatores tanto individuais, como o perfeccionismo, quanto a fatores ambientais. Knapp e Beck (2008) abordam o uso do Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD), que consiste na anotação dos pensamentos, como uma ferramenta que auxilia o indivíduo a identificar pensamentos que geram emoções intensas e desagradáveis, bem como comportamentos inadequados relativos a eles. O objetivo é tornar esses pensamentos menos rígidos e, por meio do questionamento socrático, identificar e modificar os pensamentos disfuncionais.

Loureiro (2013 *apud* De Souza; Bezerra, 2019) menciona a "Reestruturação Cognitiva", que se baseia na correção e substituição das cognições distorcidas que prejudicam as interações sociais. O questionamento socrático, utilizado na reestruturação, envolve um diálogo entre o locutor e o interlocutor para conduzir o indivíduo a um processo de reflexão e reavaliação dos seus pensamentos, promovendo pensamentos mais benéficos.

Outras técnicas utilizadas no tratamento da síndrome de Burnout incluem o Treino Assertivo e o *feedback* corretivo. O Treino Assertivo visa aumentar a eficiência da assertividade e ajustar pensamentos e sentimentos, promovendo a autoconfiança, modificando a forma como o indivíduo se vê. Essa técnica é descrita como um conjunto de fatores direcionados ao aprendizado do indivíduo, incluindo punição, reforço e modelação. A aplicação dessa técnica deve ser feita com cuidado para reforçar comportamentos assertivos e reduzir comportamentos inadequados. O *feedback* corretivo é uma ferramenta para o aprimoramento do indivíduo, visando ajustes comportamentais para o crescimento e resultados positivos. A metodologia para a aplicação do *feedback* corretivo envolve um mapeamento de competências, com o objetivo de alcançar resultados efetivos (Loureiro, 2013 *apud* De Souza; Bezerra, 2019).

Para melhores resultados do tratamento, além do acompanhamento médico, farmacológico e psicoterapêutico, o desenvolvimento de recursos como alimentação adequada, técnicas de relaxamento, exercícios regulares e o devido

descanso através do sono e repousos se faz necessário para o combate dos sintomas e importante efetivação do tratamento (Gil-Monte, 2003; Hernandez *et al.*, 2011, Ferrari, 2016 *apud* Jung; Caveião, 2017).

Dado que a síndrome de Burnout é um fenômeno relativamente recente e ainda demanda estudos e pesquisas sobre técnicas específicas de tratamento, não se pode concluir, no momento atual, que existe um tratamento estruturado e específico. McMullin (2005 *apud* Souza; Bezerra, 2019) destaca que cabe a cada profissional elaborar seu esquema de trabalho com base na demanda recebida.

Portanto, embora não exista um tratamento específico e estruturado para a síndrome de Burnout, é possível afirmar que, por meio das técnicas existentes para o enfrentamento do estresse, como a reestruturação cognitiva a partir do registro de pensamentos e outras abordagens, o profissional pode escolher as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) que melhor se adequam a cada sessão ou ao perfil do paciente. Assim, um tratamento adequado pode reduzir as taxas de adoecimento no trabalho, uma vez que o indivíduo busca maior qualidade de vida ao aprender a coordenar suas emoções e pensamentos disfuncionais.

Quando os sinais se intensificam e se tornam incapacitantes para o indivíduo, pode ser feito o afastamento temporário para receber tratamento e retornar as suas atividades posteriormente. Durante esse período, são feitos encaminhamentos para especialistas, como médicos e psiquiatras.

Em última instância, se for necessário [...] para ajudá-la o psicólogo pode relatar um atestado psicológico, mas geralmente eles vão pedir pro médico isso, pro médico dar um laudo com CID e aí o médico pode pedir o relatório do psicólogo. (P1).

A gente afasta sim o paciente e nesse tempo vai preparar ele novamente para esse retorno que vai exigir outras habilidades [...] A gente tem que recorrer muito aos profissionais com CRM [...] então sempre encaminhando psiquiatra para que ele também possa fazer ali o relatório (P3).

Eu sempre sou a favor, assim, de tentar fazer um tratamento psicológico antes e, se não tiver surtindo efeito, partir para o medicamento. (P5).

A síndrome de burnout, conforme descrita por Ferenhof (s.d *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017), vai muito além do esgotamento físico ou

mental, afetando profundamente as qualidades e habilidades do indivíduo. Burnout é uma doença mental que pode incapacitar completamente o trabalhador, destacando a gravidade e urgência de intervenções adequadas. O afastamento temporário da empresa é uma medida imediata recomendada para interromper o ciclo de exaustão e promover a recuperação.

Ferenhof salienta a importância do afastamento como uma intervenção imediata, pois o ambiente de trabalho é geralmente o principal fator desencadeador da síndrome. No entanto, como Narloch afirma, em muitos casos, o afastamento temporário não é suficiente. A síndrome de burnout é originada no contexto profissional e a simples ausência do local de trabalho pode não garantir a recuperação completa. Em situações mais graves, pode ser necessário mudar de emprego, setor ou até mesmo de carreira para restaurar a saúde mental do trabalhador (2002 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017).

Salvador e Cury (2003 *apud* Fonsêca; Santana; Souza, 2017) apresentam uma perspectiva ainda mais alarmante, sugerindo que o burnout pode se tornar irreversível em alguns casos, exigindo a aposentadoria precoce como única solução. Isso levanta a questão sobre a falta de suporte adequado oferecido aos trabalhadores. A ausência de medidas preventivas e de apoio pode levar à completa incapacidade do indivíduo, impactando não só o trabalhador, mas também a empresa e a sociedade, que enfrentam os altos custos da perda de força de trabalho e dos tratamentos médicos.

A prevenção do burnout não deve ser vista apenas como responsabilidade do trabalhador, mas também das empresas, que precisam criar ambientes de trabalho saudáveis. O desequilíbrio entre produtividade e saúde mental, quando ignorado, resulta em consequências graves, como maior incidência de doenças físicas, aposentadorias precoces e o aumento da frequência de afastamentos por doença, como apontam Wisniewski e Gargiulo (1997 *apud* Carlotto, 2002). Além disso, o impacto financeiro para a empresa é relevante, abrangendo custos com tratamentos médicos, licenças e subsídios para doenças.

É importante ressaltar que, como observado por Vieira *et al.* (2022), muitos trabalhadores só consideram a necessidade de afastamento quando os sintomas de burnout afetam sua saúde física. Existe uma resistência em aceitar o apoio psicológico, pois muitos não percebem a gravidade dos sintomas emocionais e

mentais. Esse comportamento pode agravar ainda mais a condição, retardando o tratamento necessário e aumentando os danos à saúde mental e física.

Quando o diagnóstico de Burnout é confirmado e relacionado ao trabalho, o profissional de saúde deve tomar medidas, incluindo afastar o trabalhador se continuar na função agravar o quadro ou retardar sua recuperação (Brasil, 2001 *apud* Cabral *et al.* 2021).

Portanto, o afastamento do ambiente de trabalho para o tratamento do burnout, em alguns casos, é uma medida essencial para a recuperação, mas deve ser acompanhada de uma mudança na abordagem das empresas em relação à saúde mental. O reconhecimento precoce dos sinais de burnout e a oferta de apoio psicológico contínuo podem evitar que a síndrome evolua para estágios irreversíveis, promovendo um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável.

Em casos mais graves, nos quais os sintomas psíquicos estão ocasionando sintomas físicos mais severos, nota-se a necessidade de uma equipe multiprofissional composta por profissionais da saúde, como psicólogos, médicos e psiquiatras. Essa equipe pode avaliar a necessidade do uso de medicamentos como parte do tratamento, proporcionando ao indivíduo supervisão e atuação direta. O objetivo é o alívio dos sintomas, o retorno ao funcionamento físico e psíquico estabilizado e a capacidade de lidar com as responsabilidades e demandas exigidas pela empresa.

[...] eu faço um relatório, mando pro psiquiatra e ela marca consulta, porque ali o psiquiatra já dá uma lida boa naquele relatório. [...] eu já mando todos os sintomas, o que eu to trabalhando com aquele paciente, porque na maioria das vezes ele já precisa de medicamento. [...] É importante porque esse paciente ele tá no extremo, ele tá com uma ansiedade lá no alto, [...] ele precisa da medicação porque se não ele não dá conta. (P2).

A depender do caso sim, porque acaba trazendo muito prejuízo pro paciente, então chega no nível de desregulação e de inflexibilidade que a gente acaba precisando do auxílio do psiquiatra [...] é bacana que tenha o acompanhamento psiquiátrico, mesmo que seja por psiquiatra ir avaliando e fazendo esse acompanhamento mesmo sem medicação, é importante a avaliação dele. (P3).

Eu vejo a medicação como [...] ela é vista como uma cura rápida, só que uma cura, sim, para que você reorganize os seus neurônios, os seus hormônios, para que aquilo que o seu próprio organismo não está conseguindo fazer, ele vai repor a nível mediato, tipo mediato que seria de 10 a 15 dias.” (P4).

O tratamento da Síndrome de Burnout é predominantemente realizado por meio de psicoterapia, embora, em alguns casos, também possa envolver o uso de medicamentos, como antidepressivos e/ou ansiolíticos. De acordo com Marques (2021 *apud* Alves *et al.*, 2022), o tratamento normalmente apresenta efeitos visíveis em um intervalo de um a três meses, podendo se estender por um período mais longo, dependendo das características específicas de cada caso.

O diagnóstico da Síndrome de Burnout é tipicamente efetuado por profissionais da saúde mental, como psicólogos ou psiquiatras. O tratamento envolve a administração de medicamentos para controlar os sintomas, além da necessidade de acompanhamento psicológico contínuo, que geralmente dura de um a três meses (Celidório *et al.*, 2021). Alves *et al.* (2022) destacam que não existe um tratamento único ou um período de tratamento padronizado, dado que cada indivíduo possui características e necessidades distintas. Em geral, o tratamento do esgotamento mental inclui a psicoterapia, na qual um psicólogo ajuda o paciente a identificar gatilhos e causas da síndrome, desenvolvendo estratégias para o enfrentamento e promoção de uma vida mais saudável e equilibrada.

Além da psicoterapia, pode ser necessário o uso de medicação, o que requer uma consulta com um psiquiatra, que é responsável por prescrever medicamentos para complementar o tratamento. É fundamental que os pacientes não se automediquem e sigam rigorosamente as orientações profissionais. O psiquiatra, através da farmacoterapia, prescreve medicamentos de acordo com a necessidade clínica do paciente, frequentemente utilizando antidepressivos da classe dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS)¹⁰ (Celidório *et al.*, 2021).

O tratamento medicamentoso pode ser indicado pelo especialista quando o paciente apresenta sintomas como dores, insônia, problemas cardíacos, entre outros. Segundo Silva *et al.* (2015 *apud* Cabral *et al.*, 2021), os medicamentos

¹⁰ A serotonina é um neurotransmissor atuante no cérebro que permite a comunicação entre células nervosas, o que favorece estado de euforia, a serotonina é vulgarmente conhecida como o hormônio da felicidade (Celidório, 2021)

podem incluir analgésicos, complexos minerais, antidepressivos e/ou ansiolíticos, dependendo dos sintomas e sua gravidade.

Caso o paciente apresente um desequilíbrio psiquiátrico e não observe progressão com o acompanhamento psicoterapêutico, pode ser necessário o suporte psiquiátrico adicional. Rebessi (2021 *apud* Celidório *et al.*, 2021) ressalta que, em algumas situações, a intervenção medicamentosa é crucial para o tratamento eficaz da síndrome. Portanto, tanto o psiquiatra quanto o psicólogo desempenham papéis essenciais na identificação e na definição da abordagem terapêutica mais adequada para cada caso específico.

Após ser evidenciado que o local de trabalho está propenso a diversas conturbações para seus funcionários, as entrevistadas destacaram algumas questões sobre a complexidade e os desafios no tratamento da síndrome de burnout, considerando que os elementos estressores fazem parte do dia a dia dessa pessoa e podem ser agravados ou amenizados dependendo de sua postura.

Os desafios no tratamento do burnout é flexibilizar as crenças desse paciente, às vezes o paciente é mais rígido, tem crenças mais enraizadas, e o medo que ele tem de fazer uma mudança e ser mandado embora [...] É um desafio tentar flexibilizar um pouco essas crenças disfuncionais que vários pacientes não conseguem falar não para as coisas, e aceitam uma carga de trabalho muito grande, ele vai aceitando e não conseguiu falar não [...] um grande desafio às vezes é ele estar numa empresa altamente tóxica [...] um desafio acho que é esse, tem coisas que limitam um pouco a nossa atuação. (P1).

A maior parte das empresas têm uma dificuldade em aceitar o nosso afastamento [...] a gente dá um afastamento pro paciente mas nem sempre é o suficiente. (P3).

Por conta dessa autocobrança, tem muito esse pensamento de meu Deus, eu não estou trabalhando [...] estou trabalhando pouco. Eu preciso trabalhar mais. Essa culpa quando sai com os amigos, quando faz alguma coisa [...] eu estou afastada pelo burnout, estou saindo. Como que pode eu estar fazendo isso? É principalmente lidar com essa cobrança, essa culpa de ter uma vida. Não quer aceitar que está com um esgotamento muito grande ali. Entra em negação, né? Não consegue, fica negando o fato de estar sentindo algo estranho. (P5).

A síndrome de burnout apresenta uma série de desafios evidentes tanto para os indivíduos afetados quanto para os profissionais envolvidos em seu tratamento. As entrevistadas destacaram que, uma vez identificado um ambiente de trabalho prejudicial aos funcionários, surgem complexidades no tratamento dessa condição. A síndrome de burnout é frequentemente exacerbada por

fatores estressores que fazem parte do cotidiano dos indivíduos afetados. Esses estressores podem variar em intensidade e impacto e sua gestão é essencial para a recuperação.

Um dos maiores desafios no tratamento é a necessidade de flexibilizar as crenças do paciente. Muitas vezes, os pacientes possuem crenças enraizadas e rígidas sobre seu papel no trabalho e as expectativas que enfrentam. Essa rigidez pode ser um obstáculo, especialmente quando o medo de mudanças, como a possibilidade de ser demitido, impede que o paciente faça ajustes necessários. Além disso, muitos pacientes têm dificuldade em estabelecer limites e dizer "não" às demandas excessivas, o que contribui para a sobrecarga de trabalho e agrava a síndrome.

Ainda acerca dos desafios no tratamento, outro aspecto complexo é lidar com a autocobrança dos pacientes. Eles frequentemente se sentem culpados por não estarem trabalhando o suficiente. Essa culpa é exacerbada por uma sensação de inadequação quando eles se envolvem em atividades fora do trabalho, mesmo que sejam destinadas ao lazer ou ao descanso. A negação dos sintomas de esgotamento é comum e, muitos pacientes, têm dificuldade em aceitar que estão passando por um momento de desgaste excessivo.

Segundo Oliveira, Pires e Vieira (2009), a terapia cognitiva se concentra na modificação de crenças disfuncionais e na promoção de crenças funcionais e mais flexibilizadas. Ele observa que, embora o tratamento clínico seja complexo e sua descrição detalhada não seja possível em um artigo breve, a eficácia da psicoterapia depende da aliança terapêutica. A confiança entre terapeuta e cliente, influenciada por fatores afetivos e pela crença na competência do terapeuta, é crucial para o sucesso da psicoterapia. A atitude do psicoterapeuta, incluindo a habilidade na comunicação e o envolvimento genuíno com o cliente, contribui para a criação desse clima de confiança necessário para o progresso terapêutico.

Além dos desafios clínicos, os profissionais enfrentam grandes dificuldades na busca de dados e recursos sobre a síndrome de burnout. Trata-se de um tópico relativamente recente que tem ganhado destaque, mas a literatura disponível ainda é escassa. Embora existam materiais de qualidade, há uma falta notável de textos abrangentes e bem estruturados sobre o tema. Desta forma, os integrantes mencionaram que enfrentam uma clara

complexidade ao buscar dados e recursos sobre a síndrome, pois trata-se de um assunto emergente que tem ganhado destaque ultimamente. Apesar disso, os escassos materiais disponíveis são de qualidade e apresentam utilidade.

Às vezes algumas coisas dão dicas pra gente, mas geralmente a internet pode ter alguma coisa como os artigos de revistas. Acho que é isso, mas é como vocês viram, não tem muita coisa além, [...] o pessoal acaba divulgando trabalhos e até mesmo no Instagram tem muita gente contando, mostrando um trabalho legal, bacana e alguns livros de referência. Nem sempre vão estar falando de burnout em si, mas do estresse né. (P1).

Realmente a gente tem pouquíssimas coisas, assim, eu acho muito artigos e coisas assim mas um livro mais completo, um artigo mais completo, mais robusto que vai realmente nos levar essa linha de raciocínio desde do diagnóstico até o prognóstico, para não falar que é inexistente, mas são muitos poucos. (P3).

Por incrível que pareça, é bem difícil, porque é algo novo que está surgindo, sabe? Então assim, eu tive um pouco de dificuldade, mas eu recorri na época na faculdade, porque na faculdade a gente aprende um pouquinho de cada coisa, né? E aí assim, olha, se você procurar por artigos científicos, você vai ver que tem pouco, mas tem bons conteúdos. Então sim, você consegue absorver através de artigos científicos. (P4).

Eu dei uma procurada, assim, e eu não achei. Eu achei poucos artigos falando sobre o burnout. Não tem muita pesquisa em relação a isso. Em livros, né, eu tenho alguns livros, eu não tenho falando sobre o burnout. Tem falando sobre essas técnicas de auto cobrança, por exemplo, né? E em artigos, mas eu não achei um formulário ali realmente especificando como traçar a síndrome de burnout. Artigos na internet procurando até que eu achei. Não foi tão difícil de procurar um artigo acadêmico a respeito disso. Até que tem. Mas livros na literatura mesmo eu achei mais complicado. (P5).

De acordo com Carvalho, Ferreira e Almeida (2022), os resultados dos estudos acerca da síndrome destacam a necessidade de mais pesquisas, já que, ao longo dos onze anos analisados, surgiram resultados contraditórios sobre o burnout em psicólogos, sem consenso sobre os fatores envolvidos ou a sua prevalência. Isso aponta para um conhecimento ainda limitado sobre o tema e a importância de continuar a investigação. Também é necessário focar mais nas características pessoais, conflitos no trabalho e o impacto do apoio familiar, semelhantes aos desafios enfrentados em outras áreas profissionais.

Isso pode ser comprovado através das falas das participantes, pois relataram que, enquanto a internet e artigos de revistas podem oferecer algumas informações úteis, a profundidade e a amplitude dos recursos são limitadas. Alguns profissionais encontraram ajuda em trabalhos divulgados, como artigos

e livros sobre estresse emocional, mas esses recursos não abordam a síndrome de burnout de forma específica e completa. A dificuldade em encontrar materiais robustos, como livros acadêmicos que cubram todo o espectro da síndrome, desde o diagnóstico até o prognóstico, é uma preocupação recorrente.

Depois de analisar os possíveis obstáculos no processo de tratamento, as participantes apresentaram sugestões de medidas que as empresas poderiam implementar, com o intuito de criar um ambiente de trabalho mais favorável aos seus colaboradores. Essas medidas visam contribuir para o bem-estar psíquico, conforto e liberdade de expressão, favorecendo assim a comunicação com superiores sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho e maneiras de conciliar e resolver esses empecilhos.

O que pode fazer talvez é ter uma política de mais abertura profissional, fazer com que as lideranças consigam dar abertura para as pessoas conversarem, talvez o próprio ambiente de trabalho proporcionar mais conforto e liberdade ali dentro [...] Eu acho que é essencial trabalhar a questão da comunicação não violenta dentro das empresas, trabalhar a questão de assédio moral que é comum [...] ter um espaço de abertura pra se conversar com diferentes hierarquias [...] melhorar a missão e o valor da empresa, enfim. (P1).

No mundo ideal ele teria suporte psicológico, a gente veria uma troca entre os profissionais, um bom entendimento sobre o que é saúde mental e como que a gente pode usar esse tópico, essa transparência entre profissionais eu acho muito importante, abrir esse espaço pra medir a habilidade da pessoa que está, não de funcionário, mas a pessoa que está se propondo a fazer seu melhor pela empresa [...] No mundo possível, abrir esse espaço de troca, transparência do funcionário e empresa então ter esse contato [...] um espaço que seja é propício para que o funcionário consiga ter essa troca. (P3).

Primeiro, eu acho que quando está faltando alguém num determinado setor, procurar uma agência de emprego, não fazer com que o funcionário se sobrecarregue, é a primeira coisa [...] Outra situação, eu acho que se as empresas tivessem uma reunião semanal, ou quinzenal, que fosse, eu acho que ajudaria muito, porque é o momento de falar sobre o que está acontecendo, porque muitas vezes a pessoa vai acumulando aquilo e ela não sabe para quem falar, como falar [...] Diminui essa sensação de fracasso, essa sensação de incompetência [...] teria que ter alguém na empresa que tiver essa empatia de olhar para ele e falar, viu, está acontecendo alguma coisa [...] (P4).

Dentro das organizações, quando se tem um trabalho ali da psicologia organizacional, realmente, eu acredito que seria muito válido os psicólogos fazerem algumas técnicas ali de prevenção dessa síndrome com os funcionários. Trabalhar com os cargos de liderança ali para que eles não coloquem muitas demandas nos funcionários e ir trabalhando essa questão, essa psicoeducação ali a respeito para que eles consigam lidar melhor com isso. O principal também das empresas é dar espaço para os funcionários [...] ter algumas reuniões de feedback dos funcionários em relação à empresa de forma anônima para que

eles consigam falar sobre os pontos que estão incomodando [...] irem pensando em estratégias para melhorar o ambiente de trabalho através desses *feedbacks* dos funcionários. Eu acho que seria válido. O ideal seria as empresas realmente fazerem um cronograma ali realmente saudável para os funcionários conseguirem cumprir as tarefas [...] conseguir organizar de uma maneira que o funcionário consiga fazer isso no horário de trabalho dele sem ter uma cobrança muito grande uma sobrecarga muito grande. (P5).

Para enfrentar os desafios associados à síndrome de burnout, as participantes sugeriram várias medidas que as empresas poderiam adotar para criar um ambiente de trabalho mais favorável. A implementação dessas medidas poderia contribuir intensamente para o bem-estar psicológico dos funcionários e facilitar a comunicação aberta sobre as dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho.

Uma recomendação importante, segundo as entrevistadas, é a criação de políticas de maior abertura profissional dentro das empresas. Isso inclui promover um ambiente de trabalho onde a comunicação não violenta seja a norma e onde os funcionários se sintam confortáveis para discutir suas preocupações e dificuldades. A abordagem deve envolver a criação de espaços para diálogos construtivos e a implementação de estratégias para lidar com o assédio moral, que frequentemente ocorre em ambientes tóxicos.

De acordo com Rosenberg (2006), a Comunicação Não Violenta baseia-se na conexão entre pessoas por meio de respeito e empatia. Seu objetivo é promover um diálogo aberto e escuta ativa, ajudando os indivíduos a se conectar genuinamente com os outros. Ela exige um esforço consciente para considerar as necessidades próprias e as do outro, evitando uma comunicação agressiva e promovendo uma conexão mais humana. Em vez de apenas conter conflitos, busca prevenir a violência em qualquer forma de interação. Rosenberg também enfatiza que a violência resulta da falta de consciência e que uma comunicação mais consciente pode reduzir a agressividade.

Além disso, seria benéfico que as empresas oferecessem suporte psicológico regular e transparente, promovendo a troca entre funcionários e líderes para garantir que as preocupações sejam ouvidas e abordadas. A implementação de reuniões semanais de *feedback* para discutir o que está acontecendo no ambiente de trabalho pode ajudar a reduzir a sensação de fracasso e incompetência entre os funcionários. Reuniões de *feedback* anônimas podem ser úteis para identificar pontos de insatisfação e desenvolver estratégias

para melhorar o ambiente de trabalho. Esses fatos podem ser atestados mediante a fala da participante P3. A atuação da psicologia organizacional também pode ser valiosa. Para a participante P5, os psicólogos clínicos na empresa podem implementar técnicas de prevenção da síndrome de burnout, trabalhar com líderes para evitar a sobrecarga de demandas e oferecer psicoeducação para melhorar a compreensão e gestão do estresse entre os funcionários.

Para Araújo (2020), o psicólogo no ambiente organizacional desempenha vários papéis, como catalizador, assessor e consultor, facilitando a comunicação, potencializando competências de liderança e diagnosticando problemas e disfuncionalidades do clima organizacional. Ele deve utilizar-se de métodos e técnicas para investigar problemas psicossociais e formular intervenções adequadas ao contexto de trabalho.

Em concordância, Nunes (2017 *apud* Cabral *et al.*, 2021) aponta que as pesquisas desenvolvidas por e para as organizações possibilitam a identificação dos fatores que desencadeiam o Burnout, assim como suas consequências para os profissionais. Essas investigações são fundamentais para a criação de estratégias de intervenção direcionadas e personalizadas, adaptadas às necessidades específicas de cada situação. Desta maneira, os psicólogos nas organizações devem utilizar sua prática para melhorar as relações humanas e o funcionamento das organizações, destacando que o bem-estar dos funcionários é crucial para o desempenho organizacional.

No que diz respeito ao tratamento da síndrome de burnout, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é destacada como uma abordagem altamente eficaz. As entrevistadas afirmam sobre essa eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da síndrome e como a psicoeducação, o acolhimento psicológico e a validação de seus sintomas e sentimentos com a síndrome de burnout contribuem para um resultado positivo a longo prazo para o paciente, possibilitando, desta forma, uma compreensão clara de si mesmo e dos desafios ao seu redor.

Acredito que a TCC pode ajudar pois tem técnicas muito diretas, meu paciente não tá caminhando sozinho, tô junto com ele também estruturando e mostrando as possibilidades, trazendo acolhimento e validação que é o mínimo que todo terapeuta tem que oferecer, isso e tudo mais que esse paciente possa precisar. (P1).

Eu acho que ela é uma das melhores. Porque como eu expliquei, a TCC vai no foco do problema, da resolução do problema. [...] Então quando você trabalha com a pessoa, o autoconhecimento, a autoaceitação, quando você trabalha com a pessoa, a autoestima dela, você consegue fazer com que ela reverta todo esse quadro. [...] Então a TCC é muito dinâmica nessa parte. Para todas as patologias, eu diria, mas para o burnout eu acho que ela é incrível, porque, como eu te expliquei, a gente trabalha o foco da pessoa, para a pessoa se reconhecer, para ela voltar no que ela era antes e não no que ela se tornou por conta dos sintomas. (P4).

A TCC ela é muito válida ali e muito importante [...] é a abordagem que tem mais validade científica para lidar com essas questões [...] ansiedade, burnout, depressão, transtorno de personalidade. (P5).

Embora a Síndrome de Burnout afete de maneira relevante várias áreas da vida, como a social e econômica, as participantes são otimistas ao apresentar a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) como um tratamento eficaz. Elas explicam, no entanto, que não existem protocolos ou técnicas específicas para a Burnout, mas acreditam que as estratégias já usadas em outros transtornos psicológicos podem ser eficazes. O terapeuta que utiliza a TCC tem à disposição diversas ferramentas da própria TCC para apoiar sua intervenção (Lopes; Vaz, 2019).

De acordo com as profissionais, a TCC se distingue por suas técnicas diretivas que ajudam os pacientes a compreender e lidar com seus problemas de forma estruturada. As profissionais acreditam que a TCC oferece uma combinação de acolhimento e validação que é fundamental para a recuperação dos pacientes.

A TCC se concentra na identificação e alteração de padrões de pensamentos disfuncionais e comportamentos prejudiciais. Ao trabalhar com o paciente para promover o autoconhecimento, a autoaceitação e a autoestima, a TCC pode ajudar os indivíduos a reverter o quadro de burnout e restaurar seu estado anterior de bem-estar. A abordagem é valorizada por sua validade científica e eficácia em tratar uma variedade de condições, incluindo burnout, ansiedade e depressão.

De acordo com Knapp e Beck (2008), a TCC não é apenas uma aplicação de técnicas; requer habilidades terapêuticas para ser eficaz. Seu sucesso depende de uma boa relação entre paciente e terapeuta, chamada empirismo colaborativo e do uso de questionamento socrático para corrigir pensamentos distorcidos. É uma abordagem estruturada e nela o terapeuta atua ativamente,

planejando e discutindo o tratamento com o paciente. Além disso, é empírica e a resistência e distorções interpessoais são tratadas como crenças disfuncionais.

As evidências mostram que a TCC mantém seus efeitos benéficos a longo prazo, com taxas de recorrência menores comparadas à farmacoterapia. Estudos adicionais confirmam a eficácia dessa abordagem em vários transtornos médicos e psicológicos, além de sugerirem alterações cerebrais associadas ao tratamento (Knapp; Beck, 2008). Portanto, a Terapia Cognitivo-Comportamental não apenas aborda os sintomas imediatos da síndrome de burnout, mas também proporciona uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelos pacientes, permitindo um tratamento mais eficaz e duradouro.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho buscou analisar a eficácia da Teoria Cognitivo-Comportamental no tratamento e intervenção para a Síndrome de Burnout, além de investigar de que maneira se dá o desenvolvimento da Síndrome em adultos-jovens, tais como fatores de risco associados, compreender as principais técnicas usadas pela TCC no processo de tratamento e analisar literaturas que abordam o tema e sua gravidade.

Com a pesquisa, pode-se compreender como principais fatores de risco a carga de trabalho excessiva, a falta de autonomia no trabalho, salário mal remunerado e conflitos interpessoais no ambiente profissional, confirmando a hipótese. Contudo, pode-se entender que, além do ambiente de trabalho hostil, a maneira individual de cada um em lidar com os conflitos internos e externos tem grande relevância para o desenvolvimento da Síndrome. Isso se dá pelo fato de, com as muitas responsabilidades, o indivíduo deixa de dar atenção às outras áreas necessárias da vida, como a realização pessoal, momentos de qualidade consigo mesmo, atividades físicas e outros.

A pesquisa também revelou que os efeitos da globalização podem sim facilitar no surgimento da SB, pois devido ao ritmo acelerado no mercado de trabalho, pode colaborar para uma falsa percepção de normalidade em relação aos sintomas, como também contribuir para que o funcionário esteja sempre conectado ao seu trabalho.

Uma das hipóteses investigada foi de a probabilidade de desenvolvimento da síndrome ser maior em adultos-jovens, devido aos desafios enfrentados pelo mesmo nesta fase ao conciliar uma rotina intensa, marcada pelo acúmulo de responsabilidades relacionadas ao trabalho, aos estudos e a vida pessoal, quando comparado as demais faixas etárias. Através das pesquisas realizadas com profissionais de psicologia, conclui-se que, embora durante esta fase se enfrente grandes dificuldades na organização de sua rotina, não está necessariamente mais propenso a Síndrome de Burnout, visto que outros fatores estão relacionados, como o contexto social de seu desenvolvimento, situação financeira, estilo de vida e outros.

Por fim, levando em consideração os efeitos da síndrome, ao buscar entender a perspectiva da Teoria Cognitivo-Comportamental frente a este problema, entende-se que, embora não se tenha um protocolo específico para o tratamento desta síndrome, a TCC possui uma variedade de técnicas e estratégias de intervenção para auxiliar o paciente a criar um melhor gerenciamento do tempo na busca de equilíbrio entre o âmbito pessoal e profissional.

Desta forma, se confirma a eficácia desta abordagem no tratamento do Burnout, visto que sua prática se resume em construir, juntamente ao paciente, estratégias de enfrentamento e a psicoeducação sobre a Síndrome de burnout, entendendo os principais fatores e buscando melhorar a saúde mental do paciente, o auxiliando em diversos aspectos de sua vida.

Além disso, durante a realização da pesquisa foi constatado que essa Síndrome está sendo reconhecida recentemente, por conta disso as pessoas acabam desconhecendo e conseqüentemente não procurando o tratamento adequado, como trazido nas hipóteses. Entende-se assim, a necessidade de realização de outras pesquisas a fim de contribuir para o entendimento do que se trata a Síndrome de Burnout, suas causas e as conseqüências de um mal gerenciamento da vida e de ambiente profissional disfuncional.

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIRES, N. B.; VESSEN, M. Sobre as origens do sindicalismo patronal brasileiro. **Conhecimento Interativo**, São José dos Pinhais, v. 8, n. 1, p. 113-122, jan./ jun. 2014.

ALMEIDA, A. M. O.; CUNHA, G. G. Representações sociais do desenvolvimento humano. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 16, p. 147-155, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/rHJrvCntshLb7WSN3GVCz8n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 de jul. 2024.

ÁLVAREZ, R. F. El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. **Éxito empresarial**, San José, v. 160, p. 1- 4, 2011. Disponível em: <https://www.integraorg.com/wpcontent/docs/El%20sindrome%20de%20burnout,%20sintomas,%20causas%20y%20medidas%20de%20atencion%20en%20la%20empresa.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2024.

ALVES, G. *et al.* **Síndrome de Burnout em professores de escola públicas**. 2022. 38 f. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Administração) - Escola Técnica Estadual ETEC Irmã Agostina (Jardim Satélite - São Paulo), São Paulo, 2022.

ANTONIAZZI, A S; DELL'AGLIO, D D; BANDEIRA, D. R. **O conceito de coping: uma revisão teórica**. Estudos de psicologia (Natal), v. 3, p. 273-294, 1998.

ARAÚJO, C. F.; SHINOHARA, H. Avaliação e diagnóstico em terapia cognitivo-comportamental. **Interação em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 37- 43, 2002. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/17e5/412236c2cc217675c731c6b9d4f3033dac3c.pdf>. Acesso em 16 de mai. 2024.

ARAÚJO, C. G. **A saúde mental está doente! A Síndrome de Burnout em psicólogos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde**. 2008. 41 p. Tese de Doutorado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-12022009-100157/en.php>. Acesso em 13 de mai. 2024.

ARAÚJO, D. O. R. **Clima organizacional**: desafios da psicologia no ambiente empresarial. 2020. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) – Centro Universitário Atenas, Paracatu, 2020.

BAHLS, S. C.; NAVOLAR, A. B. B. Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos. **Revista Eletrônica Psicologia**, Curitiba, v. 4, p. 1-9, 2004. Disponível em: <https://www.cursosavante.com.br/cursos/curso368/conteudo8329.pdf>. Acesso em 13 de mai. 2024.

BARBOSA, J. C.; BORBA, A. O surgimento das terapias cognitivo comportamentais e suas consequências para o desenvolvimento de uma abordagem clínica analítico-comportamental dos eventos privados. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 12, n.1, p. 60-79, jun. 2010.

BATISTA, J. B. V. *et al.* Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 429-435, jul./set. 2011.

BATISTA, M. R. O processo de transição da mão de obra escrava para a livre e a imigração no Espírito Santo do século XIX. **Anais dos Encontros Internacionais UFES/PARIS-EST**, Paris, p. 912 – 930, 2017.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BERNI, V. L.; ROSO, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. **Psicologia & Sociedade**, Santa Maria v. 26, p. 126-136, 2014.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/vQrgynH9BHggw3M5kXnHjmm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 de mar. 2024.

BISHOP, S. R. *et al.* Mindfulness: A proposed operational definition. **Clinical psychology: Science and practice**, v. 11, n. 3, p. 230, 2004.

BOLTANSKI, L.; CHIAPELLO, E. **Le nouvel esprit du capitalisme**. Paris: Gallimard, 1999.

BORGES, L. O. *et al.* A síndrome de burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: reflexão e crítica**, Natal, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

BOŠTJANČIČ, E; KOCJAN, G. Z; STARE, J. Role of socio-demographic characteristics and working conditions in experiencing burnout. **Suvremena psihologija**, Berlin, v. 18, n. 1, p. 43-60, 2015. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/EvaBostjancic/publication/285164872_Role_of_sociodemographic_characteristics_and_working_conditions_in_experiencing_burnout/links/58c474d5a6fdcce648e50ccd/Role-of-socio-demographic-characteristics-and-working-conditions-in-experiencing-burnout.pdf. Acesso em : 08 set. 2024.

BRITO, S. C. O estresse e a ansiedade na sociedade do século XXI: um olhar cognitivo-comportamental. **Revista FSA (Centro Universitário Santo Agostinho)**, Teresina, v. 5, n. 1, p. 307- 322, 2014.

CABRAL, Gustavo César Machado. Os senhorios na América Portuguesa: o sistema de capitanias hereditárias e a prática da jurisdição senhorial (séculos XVI a XVIII). **Jahrbuch fur geschichte Lateinamerikas**, v. 52, p. 65-86, 2015.

Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/53385>. Acesso em: 29 jun. 2024.

CABRAL, L. F. *et al.* Síndrome de Burnout: ameaça à saúde do trabalhador. **Revista Expressão da Estácio**, Mauá, v. 5, n. 1, p. 70-92, 2021. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/REDE/article/view/44/40>. Acesso em: 13 set. 2024.

CAMARGO, I. **Dá um tempo**. São Paulo: Globo Livros, 2018.

CAMPOS, L.; CANAVEZES, S. **Introdução à globalização**. Caraça: Instituto Bento de Jesus Caraça, 2007.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, Bauru, v. 17, n. 2, p. 121-128, abr./ jun. 2017. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v17n2/v17n2a07.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.

CARLOTTO, M. S. A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./ jun. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/hfg8JKJTYFpgCNgqLHS3ppm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 mar. 2024.

CARVALHO, A. L.; FERREIRA, J. P.; ALMEIDA, M. Síndrome de Burnout em Psicólogos: Revisão Sistemática da Literatura. **Revista Brasileira de Psicologia e Saúde**, v.15, n.2, 45-60. 2022.

CARVALHO. C.G; MAGALHÃES. S. R. Inteligência emocional como estratégia de prevenção contra a síndrome de burnout. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 11, n. 2, p. 540-550. 2013.

CASEVECCHIE, J., **Lu, vu et entendu em Mai 68**. Paris: Editions du Chêne, 2008.

CELIDORIO, E. S. *et al.* **Síndrome de burnout**. 2021. 71 f. Trabalho de conclusão de curso (Curso Técnico em Farmácia) - Etec Deputado Salim Sedeh, Leme, 2021. Disponível em : https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/8749/1/farmacia_2021_2_edilaine_silva_celidorio_sindrome_de_burnout.pdf..pdf. Acesso em: 17 abril. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de reflexões e orientações sobre a prática de psicoterapia**. Brasília: CFP, 2022. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2023/06/caderno_reflexoes_e_orientacoes_sobre_a_pratica_de_psicoterapia.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

COSTA, V. H. L. B.; BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F. Relações entre Burnout, traços de personalidade e variáveis sociodemográficas em trabalhadores

brasileiros. **Psico-USF**, v. 25, p. 439-450, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-82712020250304>. Acesso em: 06 mar. 2024

CUNHA, G. G. **Brincadeiras, sexualidade, trabalho e sabedoria, assim definem nosso desenvolvimento**. 2000. Tese de Doutorado. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, DF, 2000. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=CUNHA%2C+Gleicimar+Gon%C3%](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=CUNHA%2C+Gleicimar+Gon%C3%99). Acesso em: 25 de abr. 2024.

CUNHA, M. **História dos índios no Brasil**. 2009. Monografia- Companhia das Letras, São Paulo, 1992. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/esSiqueira/lil-605181>. Acesso em 01 de jun. 2024.

DESSEN, M. A.; JUNIOR, A. L. C. **A ciência do desenvolvimento humano. Tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed. 2005.

FERREIRA, E. S. **Trabalho infantil: história e situação atual**. Canoas: Editora da ULBRA, 2001.

FERREIRA, J. **A influência da faixa etária na incidência de burnout: um estudo em diferentes grupos etários**. 2023. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

FILHO, R. C. L.; KRUEGER, H. Medo existencial e globalização. **Synesis**, Petrópolis, v. 2, n. 2, p. 66-88, 2010.

FILHO, W. F. Migrações, itinerários e esperanças de mobilidade social no recôncavo baiano após a abolição. **Cad. AEL**, São Paulo, v.14, n.26, p. 98-126, 2010.

FONSÊCA, C. J. B.; SANTANA, C. A.; SOUZA, C. G. M. **Síndrome de Burnout: um estudo teórico-empírico**. 1. ed. São Paulo: Novas Edições Acadêmicas, 2017.

FONTES, F. F. HEBERT J. Freudenberg and the making of burnout as a psychopathological syndrome. **Memorandum: Memória e História em Psicologia**, Belo Horizonte, v. 37, dez. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/FlavioFontes/publication/346586006_Herbert_J_Freudenberg_and_the_making_of_burnout_as_a_psychopathological_syndrome/links/5fc8dff6299bf188d4edb99c/Herbert-J-Freudenberg-and-the-making-of-burnout-as-a-psychopathological-syndrome.pdf. Acesso em: 07 mar. 2024.

FRANCO, T. **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo, 2007.

GASPODINI, I. B.; BUAES, C. S. Compreensão integral do sofrimento humano na triagem psicológica em clínica-escola. **VIII Mostra de Iniciação Científica - IMED**, Passo Fundo, v. 8, p. 1-9, 2014.

GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, Paul R F. **Mindfulness e psicoterapia**. Porto Alegre: Grupo A, 2016. *E-book*. ISBN 9788582712443. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712443/>. Acesso em: 17 set. 2024.

GRAZZIANO, E. S.; FERRAZ BIANCHI, E. R. Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. **Enfermería global**, Murcia, n. 18, p. 01-20, fev. 2010. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/revision1.pdf>. Acesso em: 07 set. 2024.

HARVEY, D. **A condição pós-moderna**. São Paulo: Atlas, 1992

HEMANNY, C. **Avaliação do uso do registro de pensamentos baseado no “processo” na reestruturação de crenças nucleares**. 109 f. 2013. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, 2013. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/15634/1/SANTOS%2c%20Curt%20Hemanny%20Menezes.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2024.

JUNG, S. M.; CAVEIÃO, C. Síndrome de Burnout: alerta ao trabalhador. **Saúde e Desenvolvimento**, Brasil, v. 10, n. 6, 2017.
KAZDIN, A. E. **Historia de la modificación de conducta**. Bilbao: Desclée de Brouwer.1983.

KELLER, S., VILELA, L. L. ANTÃO, S. D. A síndrome de burnout em universitários e as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental. **Mosaico - Revista Multidisciplinar de Humanidades**, Vassouras, v. 15, n. 1, p. 115-122, jan./abr. 2024.2024. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/4398/2303>. Acesso em: 17 abr. 2024.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Brazilian Journal of Psychiatry**, Porto Alegre, v. 30, p. 54-64, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRJwtn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2023.

LEAHY, R. L. **Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta**. Artmed Editora, 2018.

Lima V.A. **Síndrome de Burnout: características sociodemográficas, estilo de vida e psicossociais em trabalhadores-estudantes**. 2021. 87f. Programa De Pós-Graduação em Saúde Coletiva- Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.bc.ufg.br/tedeserver/api/core/bitstreams/67cd4a39-db5d-405a-be11-777219656cae/content>. Acesso em: 06 set. 2024.

LIMA, E. V. **Burnout: a doença que não existe**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2021.

LIMA, S. S. F. ; DOLABELA, M. F. . *Strategies used for the prevention and treatment of Burnout Syndrome*. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 04-19, 2021.

LOPES, T. M.; VAZ, C. A. Terapia Cognitivo-Comportamental na síndrome de Burnout: contextualização e intervenções. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, São Paulo, v. 39, n. 97, p. 289-290, 2019.

MALAN, P. S. *et al.* **Política Econômica externa e industrialização no Brasil**. Rio de Janeiro: IPEA, 1977.

MANZINI, E.J. **Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada**. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: Eduel, 2003.

MARKUS, P. M. N.; LISBOA M. C. S. Mindfulness e seus benefícios nas atividades de trabalho e no ambiente organizacional. **Revista da graduação**, Porto Alegre v. 8, n. 1, 2015. Disponível : <https://revistaseletronicas.pucrs.br/graduacao/article/view/2073306>. Acesso em 13 mar. 2024

MARTINS, R.; PEREIRA, C. Efeitos do burnout sobre o ambiente familiar e profissional: uma análise crítica. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 51, n. 4, p. 310-325, 2023.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2007.

MORAES, B. R.; WEINMANN, A. O. Notas sobre a história da adolescência. **Estilos da clínica: revista sobre a infância com problemas**. São Paulo. v. 25, n. 2, p. 280-296., 2020.

MORAIS, E. **A escravidão Africana no Brasil**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 1933.

MOREIRA, H. A.; SOUZA, K. N.; YAMAGUCHI, M. U. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, Maringá, v. 43, n. 3, p. 01- 11, 2018.

Moreno. *et al.* Estratégias e intervenções no enfrentamento da Síndrome de Burnout: **Rev. Enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.19, n. 1, p. 140–145, 2011.

MOTA, C. P.; ROCHA, M. Adolescência e jovem adultícia: Crescimento pessoal, separação-individuação e o jogo das relações. **Psicologia: Teoria e**

Pesquisa, Vila Real, v. 28, p. 357-366, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/xgh7jqjP8cn9Q6447YW4Qxk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2024.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, p. 255-261, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zmzLFgfcvwwWYshNsQFFn9y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 07 set. 2024.

MURTA, S. G.; ROCHA, S. G. M. Instrumento de apoio para a primeira entrevista em psicoterapia cognitivo-comportamental. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 33-47, jul. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/g5nZmckkNbgCY8hyW5KsSCG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

NEVES, M.F. **Documentos sobre a escravidão no Brasil**. São Paulo: Contexto do Editor, 1996.

NUNES, G. K.; CANO, S. M.; MALAGUTTI, W. Acometimento da Síndrome de Burnout em Enfermeiros da Atenção Básica e o Impacto na Gestão do Serviço. **JMPHC. Journal of Management and Primary Health Care**, v. 6, n. 1, p. 122-133, 2015.

NUNES, M. L. **As influências do ambiente de trabalho no surgimento da síndrome de burnout**. 2008. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Criciúma (SC): Universidade do Extremo Sul Catarinense; 2008. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=As+influ%C3. Acesso em 16 de mar. 2024.

NYKLICEK, I.; POP, V. J. M. Past and familial depression as predictors of burnout in a working population sample. **Journal of Affective Disorders**, v. 88, n. 1, p. 63-68, 2005. Disponível em: <https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/694079/Past.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

OLIVEIRA, A. A. S.; TRANCOSO, A. E. R. Processo de produção psicossocial de conceitos: infância, juventude e cultura. **Psicologia & Sociedade**, Maceió, v. 26, p. 18-27, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/c4k5rNBzLfpC8F7H9JYnFGJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 mai. 2024

OLIVEIRA, A. C. Eficácia da terapia cognitivo comportamental no tratamento da depressão: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 29-37, 2019. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v15n1/v15n1a06.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

OLIVEIRA, C. I.; PIRES, A. C.; VIEIRA, T. M. A terapia cognitiva de Aaron Beck como reflexividade na alta modernidade: uma sociologia do conhecimento.

Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 25, n. 4, p. 637–645, out. 2009.
Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/NsJ98sfDWrtt5rx57jLMdWR/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 06 mar. 2024.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G.; PICCOLOTO, N. M. Contribuições da terapia cognitivo-comportamental para as dificuldades de adaptação acadêmica. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Rio de Janeiro v. 9, n. 1, p. 08-10, jun. 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872013000100003&script=sci_arttext Acesso em: 23 mar. 2024

OLIVEIRA, R.; SANTOS, B. Diferenças de gênero na incidência da síndrome de burnout: uma revisão. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 52, n. 1, p. 50-65, 2024.

PAGANINI, J. O trabalho infantil no Brasil: uma história de exploração e sofrimento. **Revista Amicus Curiae**, Santa Catarina, v. 5, n. 5, p. 1-11, 2008.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12.ed. Porto Alegre: AMGH. 2013. 799 p.

PAPALIA, D. E.; MARTORELL, G. **Desenvolvimento humano**. 14 ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 8ªed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PAUSEIRO, Emília *et al.* **Angústia na adolescência**. Badajoz: Asociación INFAD, 2009.

PÊGO, F. P. L.; PÊGO, D. R. Síndrome de burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, Brasil, v.14, n. 2, p. 171-176, 2016.

PENNA, E. M. D.; ARAUJO, F. R. R. S. Adultescência: a caminho da maturidade no mundo contemporâneo. **Junguiana**, v. 39, n. 1, p. 167-178, 2021. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/jung/v39n1/10.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2024.

PEREIRA, A. M. T. B. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do psicólogo, 2002.

PEREIRA, M.; ALMEIDA, R. Tendências na procura por ajuda psicológica: uma análise geracional. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 50, n. 3, p. 200-215, 2024.

PICIRILLI, C. C. **Desenvolvimento humano II**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2018. p.137-174.

PIMENTA, M. M. **Ser jovem e ser adulto: identidades, representações e trajetórias**. 2007. 464 f. Tese (Doutorado em sociologia). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15052007-111215/publico/SerJovemeSerAdulto.pdf>. Acesso em : 12 mai. 2024.

PIRES, M. C. O Brasil, o Mundo e a Quarta Revolução Industrial: reflexões sobre os impactos econômicos e sociais. **Revista de Economia Política e História Econômica**, Marília, v. 39, n. 1, p. 5-36, mar./ abr. 2018.

PIVA, I. M. P. **Sob o estigma da pobreza. A ação da Santa Casa de Misericórdia no atendimento à pobreza em Vitória- ES (1850-1889)**. 2005. 26 pág. Dissertação de Mestrado, apresentada no Mestrado em História Social das Relações Políticas, UFES, Vitória, 2005. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=PIVA%. Acesso em 22 de abr. 2024.

POCHMANN, M. **O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2015.

PODELESKI, O. S. Lei de Terras de 1850. **Revista Santa Catarina em História**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 47–58, 2009.

RANGÉ, B. P.; FALCONE E. M. O.; SARDINHA. História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. **Revista Brasileira De Terapias Cognitivas**, Ribeirão Preto, v. 3, N. 2, 2007.

REIS, J. J. Quilombos e revoltas escravas no Brasil. 1999. Nos achamos em campo a tratar de liberdade II. **Revista USP**, São Paulo, n. 28, Pág.14-39, dez. / fev. 1995.

ROCHA, C. R. **Diferenças na manifestação do burnout em jovens, adultos e idosos: uma análise comparativa**. 2023. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023.

ROSA, M. **O impacto do estilo de vida na saúde mental: um estudo sobre a síndrome de burnout**. 2. ed. São Paulo: Editora Saúde, 2020.

ROSENBERG, M. B. **Comunicação Não-Violenta: Técnicas para aprimorar relacionamentos pessoais e profissionais**. São Paulo: Editora Cultrix, 2006.

SABORÍO, M. L.; HIDALGO, M. L. F. Síndrome de burnout. **Medicina Legal de Costa Rica**, v. 32, n. 1, p. 119-124, 2015.

SADIR, M A. **A influência do treino de controle do stress nas relações interpessoais no trabalho**, 2010.

SADIR, M. A., BIGNOTTO, M. M., & LIPP, M. E. N. **Stress e qualidade de vida**, 2010.

SADIR, M A; LIPP, M E. N. As fontes de stress no trabalho. *Revista de Psicologia da IMED*, v. 1, n. 1, p. 114-126, 2009.

SALES, T. Raízes da desigualdade social na cultura política brasileira. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 25, n. 9, p. 27-37, jun.1994.
Disponível em : https://diegoazziufabc.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/11/raicc81zes-da-desigualdade-brasileira_teresasales_rbc25_021.pdf. Acesso em 23 mar. 2024.

SANTOS, C. R. Da escravidão à imigração: a transição do trabalho escravo para o trabalho livre assalariado no Brasil. **Intertemas**, Presidente Prudente v. 6, n. 6, p. 2- 36, 2003.

SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional burnout: Recent developments in theory and reseach**. New York: Taylor & Francis. 2017.

SCHWARTZ, S. B. **Escravidão indígena e o início da escravidão africana**: Dicionário da escravidão e liberdade. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

SIFUENTES, T. R.; DESSEN, M. A.; OLIVEIRA, M. C. S. L. DE. Desenvolvimento humano: desafios para a compreensão das trajetórias probabilísticas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 23, n. 4, p. 379–385, out. 2007.

SILVA, A. E. P. **Trabalho infantil no Brasil: sua história os instrumentos de proteção**. 2017. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito), Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, 2017. Disponível em: <http://repositorio.ascses.edu.br/handle/123456789/820>. Acesso em 20 de jun. 2024.

SILVA, A. P. **Impactos da síndrome de burnout no ambiente familiar e profissional**. 1. ed. São Paulo: Editora Saúde e Trabalho, 2022.

SILVA, D. N.; Brasil Escola. **Tráfico negreiro**, 2019. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiab/trafico-negreiro.htm>. Acesso em 20 Mar. 2024.

SILVA, J. C. **Conceitos contemporâneos de saúde mental**: gerações e gênero. 1. ed. São Paulo: Editora Psicologia e Vida, 2023.

SILVA, J. C.; OLIVEIRA, M. C. A influência do estilo de vida na prevenção da síndrome de burnout em profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, n. 2, p. 105-120, 2021.

SILVA, L. F. *et al.* A síndrome de burnout no ambiente de trabalho: um reflexo do afastamento de profissionais de suas atividades laborais em Anápolis. **Revista de Magistro de Filosofia**. Anápolis, v. 23, n.11, p. 1- 22, 2018.

SKIDMORE, T. E. **Uma História do Brasil**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. São Paulo: Martins Fontes Editora, 2003.

SOUZA, C. H. M *et al.* Terapia cognitiva comportamental frente a teoria de Aaron Beck no tratamento do transtorno depressivo. **Revista Transformar**, Itaperuna, v.12, n. 2, p. 184-197. 2018.

SOUZA, D. C.; HONORATO, E. J. S. Burnout: causas e possibilidades de intervenções. **Revista Uniabeu**, Belford Roxo, v. 12, n. 30, 2019. Disponível em: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/3140/pdf>. Acesso em: 28 mar. 2023.

SOUZA, I. C. W.; CÂNDIDO, C. F. G. Diagnóstico psicológico e terapia cognitiva: considerações atuais. **Revista brasileira de terapias cognitivas**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 58-69, 2009.

SOUZA, I.; Politize. **Direito Humanos**, 2018. Disponível em: <https://www.politize.com.br/direitos-humanos-o-que-sao/#toggle-id-1>. Acesso em 26 Mar. 2024.

SOUZA, L. F. S. C.; BEZERRA, M. M. M. Síndrome de Burnout e os Cuidados da Terapia Cognitivo-Comportamental. **ID on line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, São Paulo, v. 13, n. 47, p. 1060-1070, 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2103/3201>. Acesso em 27 mar. 2024.

SOUZA, M. B.; HELAL, D. H.; PAIVA, K. C. M. de. Burnout e jovens trabalhadores. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 751–763, 2017. DOI: 10.4322/2526-8910.ctoAO0936. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1669>. Acesso em: 28 mar. 2024

SZKLAR, K. V. Percepção dos julgadores referente à síndrome de burnout julgados pelo TRT 9ª região no ano de 2021 e após a CID-11. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito), Centro Universitário Campo Real, Guarapuava, 2023. Disponível em: <https://www.repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccdir/article/view/697/442>. Acesso em: 08 set. 2024.

TAVARES, T. P. Desenvolvimento humano como liberdade: o pensamento de Amartya Sen na promoção de saúde e bem-estar social. **Revista Contemporânea**, v. 2, n. 1, p. 281-301, jan./ fev. 2022.

Trigo, T. R.; Teng, C. T.; Hallak, J. E. C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rpc/a/6CTppSZ6X5ZZLY5bXPPFB7S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2024.

VIEIRA, L. S. *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, p. 1- 13, 2022.

Xavier, A. S.; Nunes, A. I. B. L. **Psicologia do desenvolvimento**. 2.ed. Editora: EDUECE. Fortaleza-CE, 2015. 133 p.

Zomer, F. B.; Gomes, K. M. Síndrome de burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de saúde: Uma Revisão Não Sistemática. **Revista de Iniciação Científica**, Criciúma, v. 15, n. 1, p. 55–68, 2017.

10 APÊNDICE

a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis
Comitê de Ética em Pesquisa – UNIP

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 – Fone: (11) 5586-4090

e-mail: cep@unip.br

Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada "Intervenções com base na Teoria Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Síndrome de Burnout em Adultos-jovens", que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) Beatriz A. Zuttin, Leticia Santos, Jhuly Grasiela, Larissa Isabelle, Mindy Volpato Munhoz, Victor Khodair que pertence(m) ao Curso de PSICOLOGIA da UNIVERSIDADE PAULISTA, campos LIMEIRA/SP

O(s) objetivo(s) deste estudo busca identificar através das técnicas e instrumentos utilizados pela abordagem técnico cognitivo-comportamental, os principais fatores de riscos e os tratamentos associados a síndrome de Burnout. Os resultados visam a expansão do entendimento sobre as técnicas utilizadas para o tratamento e a prevenção da síndrome burnout e, desta forma, contribuir no avanço da literatura sobre o tema.

Sua forma de participação consiste em conceder uma entrevista que englobam as técnicas da abordagem técnico cognitivo-comportamental mais utilizadas para o tratamento de pacientes com Burnout, os sintomas e transtornos relacionados, entre outros assuntos, como possíveis formas de prevenção. A entrevista, com duração aproximada de 50 minutos será gravada, a partir de sua autorização, para posterior transcrição.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: mínimo, pois o teor das questões versa sobre a atuação do profissional, mesmo assim, o participante poderá ou não responder as perguntas sem qualquer prejuízo e se houver situação de desconforto a entrevista será interrompida.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: Liberdade de expressar seu ponto de vista sobre a temática abordada, assim como a possibilidade de, ao expressá-la, possibilitar reflexões sobre sua atuação. Os resultados contribuirão para que as reflexões realizadas a partir do relato dos profissionais sobre o assunto possam contribuir com o aprimoramento do conhecimento na área acadêmica e no campo de trabalho da Psicologia, com vistas a uma prática cada vez mais voltada para o bem-estar dos indivíduos.

Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável Osvaldo Rocha da Silva, pelo e-mail osvaldo.silva@docente.unip.br com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Campus Indianópolis - Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino CEP: 04026-002

F. (11) 5586-4086 - E-mail: cep@unip.br Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00

Página 1 de 2



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis
Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 – Fone: (11) 5586-4090
e-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento: das 08:00 às 19:00

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal. Osvaldo Rocha da Silva. Rua Segisfredo Paulino de Almeida, 481 – Noiva da Colina – Piracicaba. tel. (19) 34263253 – osvaldo.silva@docente.unip.br

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que Beatriz A. Zuttin, Leticia Santos, Jhuly Grasiela, Larissa Isabelle, Mindy Volpato Munhoz, Victor Khodair explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____ de de 20 ____

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____ (nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)
Obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

Osvaldo Rocha da Silva – pesquisador responsável

Campus Indianópolis - Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino CEP: 04026-002
F. (11) 5586-4086 - E-mail: cep@unip.br Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00

Página 2 de 2

b. Intenção de Pesquisa



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Indianópolis
Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino
CEP: 04026-002 – F. (11) 5586-4090
E-mail: cep@unip.br
Horário de funcionamento das 08:00 às 19:00

INTENÇÃO DE PESQUISA

À / Ao: Universidade Paulista – UNIP

Eu, Osvaldo Rocha da Silva, responsável principal pelo projeto de pesquisa, tenho a intenção de realizar a pesquisa intitulada "intervenções com base na Teoria Cognitivo-Comportamental no tratamento da Síndrome de Burnout em Adultos-jovens", cujo(s) alunos participante(s) Beatriz A. Zuttin, Letícia Santos, Jhuly Grasiela, Larissa Isabelle, Mindy Munhoz, Victor Khodar, portador (es) do(s) RG(s) 54.688.529-9, 53.989.750-4, 62.579.446-1, 54.497.139-5, 53.638.945-7, 38.399.519-X está (ão) regularmente matriculado(s) no Curso de Psicologia da Universidade Paulista – UNIP nesse ano corrente.

A Coleta de dados desse projeto somente poderá ser realizada, após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa da UNIP.

Limeira, 23 de Outubro de 2023.



Assinatura do (a) pesquisador principal

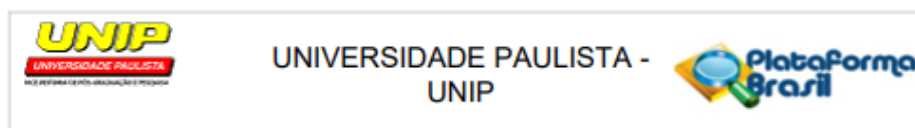
Walter Guedes Filho

Nome por extenso do (a) responsável da Instituição Coparticipante

Prof. Eng. Walter Guedes Filho
RG 16.352.960
DIRETOR
Campus Limeira

Assinatura e carimbo do (a) responsável da Instituição Coparticipante

c. Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Intervenções com base na Teoria Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Síndrome de Burnout em Adultos-jovens

Pesquisador: OSVALDO ROCHA DA SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 78345124.5.0000.5512

Instituição Proponente: ASSOCIACAO UNIFICADA PAULISTA DE ENSINO RENOVADO OBJETIVO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.724.608

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos „Apresentação do projeto“, „Objetivo da pesquisa“ e „Avaliação dos riscos e benefícios“ foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_2237000 de 18/03/2024) e/ou do Projeto Detalhado (2237000 de 18/03/2024).

Resumo:

Este trabalho de conclusão de curso tem como principal objetivo avaliar a eficácia da Terapia Cognitiva (TCC) como abordagem de intervenção na Síndrome de Burnout (Burnout) em adultos jovens. O Burnout, também classificado como Síndrome do Esgotamento Profissional, foi recentemente reconhecida como uma doença pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em janeiro do ano de 2022 e apresenta características comuns entre os indivíduos de "depressão, apatia e agitação", devido às intensas pressões e demandas vivenciadas no ambiente de trabalho, realçando assim sua relevância global. Através da literatura acadêmica e análise teórica, foi possível notar que esta síndrome apresenta dificuldade na identificação e complexidade no diagnóstico, pois seus sintomas correlacionam e também trazem como consequência alguns transtornos como a depressão,

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino **CEP:** 04.026-002
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br



UNIVERSIDADE PAULISTA -
UNIP



Continuação do Parecer: 6.724.608

ansiedade, ideação suicida, dissociação, dependência química e alcoólica, entre outras mais, consequente causando atraso na intervenção, em decorrência da negação do próprio indivíduo em buscar ajuda profissional clínica e pela busca de orientações, resultam no agravamento destes distúrbios. Os classificados como “Adultos jovens” são o público-alvo do projeto em questão pois apresentam mudanças corporais, psicológicas e hormonais que contribuem para o amadurecimento e desenvolvimento do indivíduo, caracterizado pela transição da fase adolescência para a fase Adulta e também pelas mudanças externas exigidas ao adquirir responsabilidade financeira e de si próprio. A investigação sobre o tema proposto será desenvolvida através de entrevistas, presencial ou virtual, com psicólogos clínicos especializados na teoria cognitiva-comportamental (TCC), tendo realizado o tratamento de pelo menos um caso de burnout após sua formação. A pesquisa visa expandir o conhecimento sobre esta abordagem terapêutica e sua importância na promoção da saúde mental e bem-estar dos trabalhadores afetados por essa síndrome.

Hipótese:

A terapia cognitivo-comportamental é eficaz no tratamento da Síndrome de Burnout em adultos jovens, reduzindo sintomas do Burnout e melhorando o bem-estar psicológico, pois ela busca, juntamente ao paciente, encontrar estratégias de enfrentamento. Há maior incidência do desenvolvimento da síndrome em pessoas mais jovens atualmente, provavelmente devido ao baixo nível de desenvolvimento de solução de problemas e capacidade de lidar com frustrações. Os principais fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em adultos jovens incluem carga de trabalho excessiva, falta de autonomia no trabalho e conflitos interpessoais no ambiente profissional. A incidência da Síndrome de Burnout em adultos jovens é maior em profissões que envolvem um alto nível de estresse e demandas emocionais, como a área de saúde e serviços sociais. Na atual sociedade globalizada e em constante crescimento acelerado, os efeitos da globalização podem levar os indivíduos a desenvolverem uma

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)5586-4086

CEP: 04.026-002

E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.724.608

falsa percepção de normalidade em relação aos sintomas da Síndrome de Burnout.

Além disso, a escassez de pesquisas sobre o tema contribui para que as pessoas que sofrem dessa síndrome não tenham conhecimento sobre o

que estão passando e, conseqüentemente, não busquem tratamento adequado.

A incidência da Síndrome de Burnout em adultos jovens é maior na área de atendimento ao público por conta de seu alto nível de estresse e

demandas emocionais causadas pela profissão.

Metodologia Proposta:

PARTICIPANTES (SUJEITOS)

O presente trabalho trabalhará com Psicólogos Clínicos que trabalham com a abordagem Técnica Cognitiva Comportamental (TCC), a amostra não terá distinção de sexo, gênero ou idade.

A amostra a ser consultada para a pesquisa deve possuir no mínimo cinco anos de atuação e ter trabalhado com no mínimo um caso de Burnout durante seu tempo de clínica pós - formado (a).

INSTRUMENTOS

A fim de que os pesquisadores obtenham informações detalhadas e insights das experiências e perspectivas dos participantes, se utilizará uma entrevista semiestruturada no modelo proposto por Manzini (2013), garantindo maior flexibilidade nas perguntas.

APARATOS DE PESQUISA

Para as entrevistas realizadas presencialmente e virtualmente, serão utilizados papel e caneta para registro das informações. Nas entrevistas

virtuais, será utilizada a plataforma Zoom para realizar uma videochamada e possibilitar a coleta de dados.

Serão utilizados ainda, um computador ou gravador e acesso à internet, para a realização das entrevistas e posterior transcrição das mesmas.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados será realizada através de seis etapas, no qual a primeira será a procura do profissional de interesse para a realização da

pesquisa, que mediante os critérios propostos pela pesquisa, serão profissionais de psicologia que atuam na abordagem Técnica Cognitiva

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086

CEP: 04.026-002

E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.724.608

Comportamental (TCC). Tal busca irá ocorrer de forma online através da técnica de busca booleana em redes sociais.

Deverão ser encontrados no mínimo cinco profissionais e no máximo sete, com o objetivo de que a entrevista ocorra de forma correta. De início será feito um contato prévio com os possíveis participantes com a finalidade de buscar os interessantes em participar da etapa de entrevista e coleta dos dados.

Após a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa, como segundo passo, os alunos entrarão em contato com os participantes, de modo que sua disponibilidade para a entrevista seja adquirida, haja a assinatura do termo de consentimento, e início de sua participação da pesquisa.

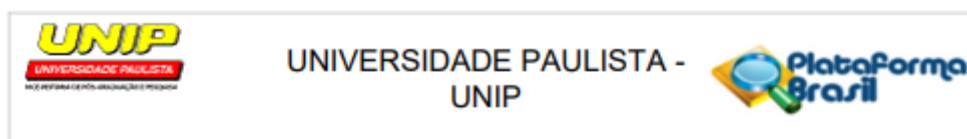
Para que a entrevista ocorra sem imprevistos e de forma organizada, o terceiro passo a ser realizado, os entrevistadores deverão mediante conversa posterior, agendar um horário e data, além de escolherem um local adequado para a realização das entrevistas, para que não haja interferência externas que desfavoreçam a construção de pensamento do participante e haja clareza nos áudios a serem captados para posterior transcrição.

Para o início da entrevista, será explicado ao entrevistado os objetivos, o tipo de entrevista que será realizada, o termo de consentimento livre e esclarecido bem como a duração da entrevista. Após os esclarecimentos das informações necessárias, dá-se início a entrevista, a qual deverá ocorrer de forma presencial ou virtual.

A quarta etapa, onde será realizado a entrevista, contará com um roteiro de 23 questionamentos, visando englobar as técnicas da abordagem TCC mais utilizadas para o tratamento de pacientes com Burnout, os sintomas e transtornos que possam estar relacionados, como é a relação do Burnout com a faixa etária escolhida, possíveis formas de prevenção, entre outros questionamentos pertinentes ao tema.

Após finalização das entrevistas, será iniciada a quinta etapa da pesquisa, o processo de transcrição das mesmas. Será utilizado a gravação do áudio e imagem das entrevistas para a transcrição na íntegra do material. Após o processo de transcrição das entrevistas, será dado início à sexta parte da pesquisa, a aná

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Via Clementino
CEP: 04.026-002
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.724.608

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar eficácia da terapia cognitivo-comportamental como uma abordagem de tratamento e intervenção para a Síndrome de Burnout.

Objetivo Secundário:

Identificar os principais fatores de risco associados à Síndrome de Burnout em adultos jovens.

Identificar as principais técnicas e instrumentos utilizados para tratamento da Síndrome de Burnout pelo profissional de psicologia da abordagem cognitivo-comportamental.

Analisar literaturas que trazem estratégia, públicas e/ou privadas, de disseminação do conhecimento sobre a gravidade da Síndrome de Burnout.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

mínimo, pois o teor das questões versa sobre a atuação do profissional, mesmo assim, o participante poderá ou não responder as perguntas sem

qualquer prejuízo e se houver situação de desconforto a entrevista será interrompida e sugerido encaminhamento para uma das clínicas de psicologia da UNIP

Benefícios:

Liberdade de expressar seu ponto de vista sobre a temática abordada, assim como a possibilidade de, ao expressá-la, possibilitar reflexões sobre

sua atuação. Os resultados contribuirão para que as reflexões realizadas a partir do relato dos profissionais sobre o assunto possam contribuir com

o aprimoramento do conhecimento na área acadêmica e no campo de trabalho da Psicologia, com vistas a uma prática cada vez mais voltada para o

bem-estar dos indivíduos.

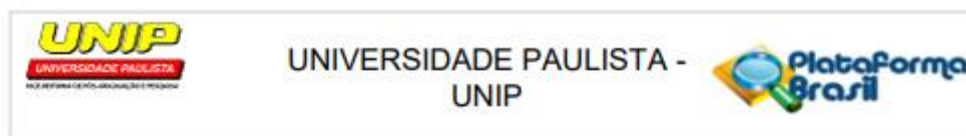
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa nacional, de graduação, TCC, 5 a 7 participantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino **CEP:** 04.026-002
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086 **E-mail:** cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.724.608

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2237000.pdf	18/03/2024 14:55:20		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOCONSENTIMENTOBURNOUT.docx	18/03/2024 14:54:56	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOBURNOUT.pdf	18/03/2024 14:54:23	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2237000.pdf	14/03/2024 15:57:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOCOMPROMISSOBURNOUT.docx	14/03/2024 15:57:24	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTAAPRESENTACAOBURNOUT.pdf	14/03/2024 15:57:09	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOBURNOUT.docx	14/03/2024 15:56:30	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOBURNOUT.pdf	14/03/2024 15:56:10	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMODECOMPROMISSOBURNOUT.pdf	14/03/2024 15:55:53	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar

Bairro: Vila Clementino

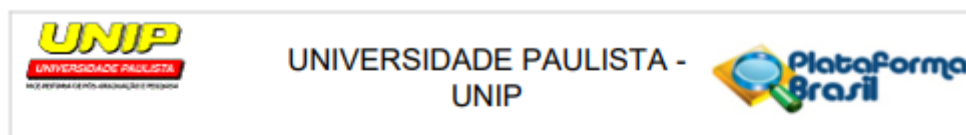
UF: SP

Município: SAO PAULO

CEP: 04.026-002

Telefone: (11)5586-4086

E-mail: cep@unip.br



Continuação do Parecer: 6.724.608

Declaração de Instituição e Infraestrutura	INTENCAOPESQUISABURNOUT.pdf	14/03/2024 15:55:24	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	INTENCAOPESQUISABURNOUT.pdf	14/03/2024 15:55:24	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Recusado
Cronograma	CRONOGRAMABURNOUT.docx	14/03/2024 15:54:55	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOBURNOUT.pdf	14/03/2024 15:54:33	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOBURNOUT.pdf	14/03/2024 15:54:33	OSVALDO ROCHA DA SILVA	Recusado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 26 de Março de 2024

Assinado por:
Bettina Gerken Brasil
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Dr. Bacelar, 1212 4º andar
Bairro: Vila Clementino CEP: 04.026-002
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5586-4086 E-mail: cep@unip.br

d. Roteiro de Entrevista Semiestruturada

Nome: _____ **idade:** _____

Formação Acadêmica: _____

Local de Formação: _____ **Abordagem:** _____

1. Como você descreveria a Síndrome de Burnout?
2. O que define a Síndrome de Burnout?
3. Como é realizado o diagnóstico da Síndrome de Burnout?
4. Quais os primeiros sinais caracterizantes dessa síndrome?
5. Quais são os sintomas e sinais mais comuns da Síndrome de Burnout?
6. Quais sintomas se apresentam da mesma forma em Jovens Adultos?
7. Algum sintoma se apresenta de forma diferente nesta faixa etária?
8. Qual é a faixa etária que é mais comumente afetada por esta síndrome?
9. A que você atribui a incidência desta síndrome?
10. Como é realizado o tratamento da Síndrome de Burnout?
11. Há um protocolo da Terapia Cognitivo-Comportamental específico para o tratamento de Burnout ou são utilizados vários protocolos para seu tratamento?
12. Quais os principais métodos de aplicação e técnicas da abordagem cognitivo-comportamental utilizada para o tratamento da Síndrome de Burnout?
13. Conforme sua experiência clínica, quais os principais fatores de risco que se associam à Síndrome de Burnout? Cite pelo menos 3 fatores de risco mais comuns encontrados nestes pacientes.

14. Para obter maiores conhecimentos sobre a síndrome, há materiais disponíveis? Quais as fontes de acesso?
15. Quais são os principais desafios que os pacientes enfrentam durante o processo de recuperação do Burnout?
16. Como a terapia cognitivo-comportamental lida com estes desafios?
17. Quais são as ações que uma empresa pode desenvolver para a prevenção da síndrome em seu ambiente organizacional?
18. Como é o planejamento para o tratamento, não apenas desta síndrome, mas também das demais transtornos que podem se desenvolver?
19. Quais os métodos psicoeducacionais são utilizados para ajudar os pacientes a reconhecer e alterar padrões de comportamento disfuncionais no ambiente de trabalho que podem contribuir para o Burnout?
20. Quais outros transtornos psíquicos graves a Síndrome de Burnout pode levar o paciente a desenvolver?
21. Qual é a frequência de surgimento desta síndrome em adultos-jovens (idade aproximada de 20 a 24 anos)? A que você atribui isso?
22. Você imagina que com o desenvolvimento tecnológico, o sistema econômico atual e os avanços da globalização podem afetar o desenvolvimento desta síndrome? O que considera necessário para amenizar essas influências?
23. Quais os fatores que apontam para o crescimento de pessoas que vem desenvolvendo dessa síndrome?

11 ANEXOS

a. Transcrição das Entrevistas

i. Participante 1

Orador: **Boa noite, eu sou a Letícia e ela é a Jhuly, nós somos alunas do curso de psicologia, cursando o último ano e estaremos fazendo essa entrevista com você. Primeiro gostaríamos de agradecer por nos disponibilizar o seu tempo para nos dar essas informações. O nosso tema é a Intervenções com base na Teoria Cognitivo-Comportamental no tratamento da Síndrome de Burnout em adultos-jovens, e este roteiro de perguntas que estaremos usando é semiestruturado, podendo se originar outras perguntas. Para iniciar gostaríamos de saber sobre você e sua formação acadêmica.**

Participante: *“ Meu nome é Juliana Zanatta, eu me formei em 2007, julho de 2007, na UNIMEP de Piracicaba na época que tinha a universidade ainda. Eu terminei a graduação, fui fazer mestrado e doutorado na Unicamp na área de saúde coletiva, terminei em 2015, é, tanto meu doutorado defendi em 2015. Concomitante ao doutorado eu fiz uma especialização em neuropsicologia em São Paulo e terminei também em 2015, em 2015 passei num concurso da prefeitura daqui de Piracicaba, tinha prestado a um tempão e saiu uma vaga, eu tinha acabado de defender o doutorado e assumi essa vaga na prefeitura daqui. Trabalhei em como psicóloga na área da assistência na área do CRAS e do CREAS, eu fiquei 1 ano e 10 meses na prefeitura, mas como eu também terminei a faculdade, quando eu terminei já comecei a atender, só que atendi alguns pacientes, eu sublocava uma sala e atendi alguns pacientes no período da noite. Então eu fazia mestrado por exemplo área integral e à noite atendia algum paciente no doutorado também, e aí na prefeitura também eu trabalhava durante o dia a noite. Eu ia pro consultório, como tinha o curso de especialização em neuropsicologia também eu tive que tomar uma decisão porque ou eu ia para a clínica e me dedicava ou eu ficava na prefeitura trabalhando na assistência, que é altamente estressante porque trabalha com muita vulnerabilidade. Vocês sabem né? Vamos falar de burnout hoje e uma das profissões que é altamente estressante é a assistência, a psicologia. Eu tive que tomar uma decisão e meu coração batia pela clínica, obviamente exonerei do cargo da prefeitura e vim trabalhar no consultório. Em 2019 iniciei minha especialização em TCC, eu era analista do comportamento mais fui lendo coisas da terapia cognitiva e me identifiquei, achei que fazia mais sentido e fui fazer especialização no CTCVDA em São Paulo. Fiz em 2019, 2020 e em 2020 eu fiquei especialista em TCC e é isso eu sou neuropsicóloga, sou terapeuta cognitivo comportamental e trabalha no consultório desde que me formei, essa minha trajetória e tenho 41 anos.”*

Orador: **Grande formação, bastante coisa!**

Participante: *“Adoro estudar, então estou sempre caçando curso, fazendo alguma coisa, é gostoso!”*

Orador: **Quantos atendimentos você teve no caso da síndrome de burnout? Sabe dizer?**

Participante: *“Oh, às vezes chega no consultório e não chega com nome de burnout né, que teve diagnóstico mesmo em TCC quando estava atuando foi uma paciente só, até estava atendendo ela agora antes de conversar com vocês, que teve um diagnóstico. Ah estou com Burnout tal, diagnosticado por psiquiatra mesmo, mas geralmente chega no consultório que eu já atendi assim pacientes com ansiedade relacionadas ao trabalho né, então vem como um diagnóstico mais de pânico, de transtorno de ansiedade generalizada. Aí você vai entendendo que tem um estresse envolvido mal administrado que culminou no esgotamento físico e mental e você entende que a pessoa está em burnout, e é um termo não muito usado, é um termo recente, agora que está mais. As pessoas não vão buscar um médico às vezes, mas enfim, não tá no DSM o Burnout, que é a nossa bíblia dos transtornos né.”*

Orador: 1- Como você descreveria a Síndrome de Burnout?

Participante: *“É, como eu acabei de dizer né, quando uma pessoa tem uma carga de estresse muito grande que não tá bem gerenciado e você entende que ela tá esgotada fisicamente e mentalmente, você entende quais sintomas que a pessoa geralmente tem, que a gente tem várias perguntas relacionadas a sintomas. Ai como é que a gente sabe que uma pessoa tá com Burnout, quais são os sintomas? têm sintomas físicos, mentais, comportamentais, então uma pessoa que tá com exaustão mental, uma pessoa que tá com fadiga, tá muito cansada, aí conforme a gente vai conversando com a pessoa vai percebendo uma mudança de comportamento, uma pessoa que estava bem e não tá rendendo como ela gostaria de render, ela tem altas expectativas com relação à capacidade quanto ao trabalho, as entregas, e ela não se acha suficiente pra cumprir tudo o que ela tem que cumprir, então ela acaba exagerando na questão do trabalho, se dedicando muito ao trabalho, e você vai vendo que as outras áreas de vida dela não tá rendendo né, “eu só vivo em função do trabalho”, a questão que dá alteração de apetite, pode dar alteração em sono, na pessoa que come mais ou que come menos tá comendo menos uma pessoa que tá com sono, é aumentado o sono, mais insônia, uma pessoa que pode causar às vezes algum problema, pode ter problema intestinal devido a carga de estresse. Então assim, “ai eu tô lá tem que fazer a coisa mas eu não consigo render como rendia antes”, então ataca, uma concentração baixa, tá muito fatigada, tudo a cansa, tudo é estresse, aí tem um fator emocional, uma pessoa que vive estressada, uma pessoa que vive ansiosa, irritada, impaciente, por isso que às vezes pode desenvolver o quadro de ansiedade ou uma pessoa que pode desenvolver o quadro deprimido, porque ela não consegue alcançar o que ela quer. Tem uma crença às vezes disfuncional ali, alguns pensamentos disfuncionais que estão mantendo aquele comportamento e as ações, uma pessoa que vai deprimindo porque vai vendo que não vai conseguir. Entendeu mais ou menos?”*

Orador: **Sim, sim!**

Orador: 2 - O que define a Síndrome de Burnout?

Participante: *“Um estado de esgotamento físico e mental, quando algum estresse é prolongado e mal gerenciado.”*

Orador: Poderia dizer que as pessoas que são mais sistemáticas, que pensam que tem que dar conta de tudo e que são mais para frente, que tomam iniciativa, elas são mais propensas a terem Burnout do que uma pessoa, com a personalidade mais tranquila?

Participante: *“Olha, é muito relativo, porque a gente precisaria entender exatamente quais as expectativas que essa pessoa tem com relação ao trabalho, sabe, geralmente estresse relacionado ao trabalho é o Burnout, mas é que expectativas que essa pessoa tem, quais valores que ela tem e quais crenças que estão ali por trás desses comportamentos. Por exemplo, uma pessoa que tem uma crença de incapacidade, que acha que tudo que ela faz não tem valor, então às vezes ela tem uma estratégia compensatória de fazer tudo, de assumir tudo, de querer ficar mais no trabalho, porque “eu preciso ser vista que se não vão descobrir que sou incompetente, que não sei fazer nada”, uma pessoa que assume mais coisa porque não consegue falar não, entendeu? Então não dá pra dizer se é uma pessoa mais tranquila e ela não fala nada então obviamente né, mas pode ser que ela esteja estressada, uma pessoa que acaba assumindo. Óbvio que aquela pessoa que tem um espírito às vezes de liderança e tal acaba assumindo mais né, mas eu acredito que é muito relativo isso, por exemplo: essa pessoa que eu estava atendendo antes, que é o caso que eu tenho agora de Burnout, ela é uma pessoa tranquila, quieta, não se expõe, mas ela tem uma crença de incapacidade muito grande, ela levava muito serviço pra casa, ela trabalhava todos os dias, ela é professora não tem um cargo de coordenador então não sabe se colocar lá, não tem espírito de liderança, não tem um cargo de coordenação. Ela é professora, entendeu? E ela desenvolveu, é difícil falar sobre perfil que está mais propenso ou não, porque eu acho que tem que ver muito com os fatores individuais, com as crenças que a pessoa tem, com as expectativas com relação ao trabalho sabe, onde que ela foi criada, aqui meio que é isso, pra adquirir crenças valores, deu pra entender?”*

Orador: Deu, ficou bem claro. Então na questão de um exemplo, homens ou mulheres serem mais propensos também a mesma coisa? Ou você acha que às vezes pela mulher

ter mais essa sobrecarga de família e de trabalho também ela é mais propensa a isso? aqui vocês induzem a resposta.

Participante: *“Então, também acho que é relativo, acho que não tem tanta diferença entre homem e mulher na questão, talvez a mulher procure mais ajuda do que o homem, por masculinidade sim, mas por exemplo, a mulher tem mais atribuições, ela acaba assumindo mais coisas, realmente, por uma cultura mais machista né, de coisa de o homem só faz o serviço de fora da casa, a mulher assume mais, como você disse né, mas o homem também pode desenvolver porque sei lá, será que é ele que se sente responsável, já exatamente pelo machismo, ele se sente responsável para manter a casa, talvez ele quer um cargo de liderança porque ele quer uma estabilidade financeira, porque ele quer a alçar um lugar mais alto na carreira, entendeu? E aí ele pode pegar mais trabalho pelas responsabilidades que ele assumiu nas questões familiares, entende? Mas ele não revela tanto a questão emocional, ele é durão, mais fortão, então talvez ele não procure ajuda, entende? Então fica muito difícil a gente saber se é mais homem, mais mulher.”*

Orador: 3 - Como é realizado o diagnóstico da Síndrome de Burnout?

Participante: *“Tá, o diagnóstico geralmente é clínico, a gente vai conversando, vai entendendo o funcionamento e a gente vai entendendo que pode ter um quadro de estresse aumentado, que a gente tá chamando de Burnout, porque não tá gerenciando muito bem. Estresse a gente vive na vida normal, eu sou estressado, vocês também têm estresse, depende da faixa do momento de vida que a gente tá passando e tal, estresse a gente vai passar, não tem como evitar. Mas quando a gente tem um mal gerenciamento nisso a gente tem que ir observando isso no paciente, e aí o diagnóstico pode ser clínico, escalas, têm questionários, mas geralmente clínico. Dá pra gente mandar para uma avaliação médica, se a gente tem dúvida pedir uma avaliação médica, ver questão física, tipo, “será que tá tudo certo? Será que não tem nada demais? Será que tô comendo bola de alguma coisa e tal?” Mas é majoritariamente um diagnóstico clínico né.”*

Orador: 4 - Quais os primeiros sinais caracterizantes dessa síndrome?

Participante: *“Tá, o paciente vem com um bolinho de coisas, geralmente o paciente tá muito cansado, fadigado, ele vem muito desmotivado, ele vem se achando incompetente, que não tá conseguindo fazer o tanto de trabalho que ele fazia, que ele quer voltar a ter talvez, aquela energia que ele fazia antes entendeu?”*

Orador: Entendi!

Orador: 5 - Quais são os sintomas e sinais mais comuns da Síndrome de Burnout?

Participante: *“Todos aqueles sintomas que eu fui falando antes, “ele” vai descrevendo aquilo: fadigado, cansado, tem meio que o esgotamento, tanto físico, ele não consegue fazer muita coisa, muito cansado, quanto mental, não entra mais nada na cabeça dele, parece que bugou a cabeça, entendeu?”*

Orador: 6 - Quais sintomas se apresentam da mesma forma em Jovens Adultos?

Participante: *“Oh, de esgotamento sempre é o mesmo, a gente entende que tem o esgotamento, mas eu acho que as causas que levaram para o esgotamento que vai mudar. Acho que de acordo com a faixa etária, por exemplo, vamos pensar: vocês jovens, vocês estão passando pela faculdade, tão pensando que é muita coisa da faculdade pra fazer, é, às vezes tem muita gente que trabalha e estuda então à noite no estudo já tá cansado e às vezes no trabalho não é bem remunerado, tem uma competição maior, uma preocupação que o mercado altamente competitivo, como é que eu vou concorrer com todo mundo, tem uma questão de conseguir um lugar de sucesso, então tem que dar o meu 100% as vezes 200%. Então na faixa etária de jovens eu acho que é muito isso, tipo, “eu quero alcançar tal coisa” então tem os desejos de alcançar através do fruto daquele trabalho, então é altamente estressante, a universidade, é sair com os*

amigos, porque é uma fase, como administrar tudo isso, pode ser altamente estressante, é estágios que às vezes cobram muito e paga pouco, tem tudo isso que pode gerar nos jovens. ”

Orador: 7 - Algum sintoma se apresenta de forma diferente nesta faixa etária?

Participante: “Os adultos é diferente o estresse. Causa esgotamento como a gente falou, mas qual as causas então? Pensa no adulto, tá, como eu vou me manter nesse serviço?; como que eu vou conseguir um cargo melhor? Concorrente à questão do trabalho tem constituindo a minha família, tem um filho nascendo?; vou me casar?; entendeu? Como é que eu vou manter? Ter uma estabilidade financeira? entendeu? e aí tem que concorrer com tudo isso, como é que eu vou me manter nisso? Eu quero conseguir mais, eu quero ocupar um cargo, agora eu já tô no meu serviço mas eu quero ocupar um cargo melhor nele, eu quero ter se destacado aqui dentro disso, entendeu? Isso pode causar um estresse. Agora pensando numa fase mais é idosa, mais pro final do serviço, as preocupações vão mudar, como é que eu vou me aposentar? O que que eu vou fazer depois do trabalho? Se eu perdi o emprego com 50 anos, como é que eu vou voltar pro mercado de trabalho? Eu não tô dando conta às vezes de administrar tudo, os filhos já estão crescendo na faculdade ou já terminaram a faculdade, mas tá, como é que eu vou lidar na minha aposentadoria? o que eu vou fazer? Como é que eu vou voltar pro mercado de trabalho? Então mudam as demandas né o estresse. Lembrando, esgotamento físico, esgotamento mental, um estresse muito grande, todo mundo tentando dar o seu melhor ali, mas a causa às vezes é porque o objetivo que tá por trás disso é que a faixa etária muda né, porque ele muda as metas de vida né. Faz sentido?”

Orador: Faz sentido!

Orador: Qual é a faixa etária que é mais comumente afetada por esta síndrome?

Participante: “Meninas, assim, eu acho que não tem uma faixa etária que mais incide, eu acho que incide em todas, entendeu? Como eu falei, depende do quanto as pessoas estão abertas pra buscar ajuda, então por exemplo, a geração do meu pai não ia buscar ajuda, entendeu? Que é uma geração mais conservadora, mais tradicional, a minha geração busca ajuda, mas nem todo mundo, a geração de vocês estão super buscando ajuda, entende? Porque tem toda uma psicoeducação, a psicoterapia é muito mais divulgada, tanto que a psicologia hoje é um dos cursos acho que é o segundo curso mais concorrido da Fuvest, a psicologia, então quer dizer que é muito divulgada as pessoas estão interessadas, então provavelmente as pessoas estão buscando muito mais ajuda também, uma probabilidade aí. Faz sentido?”

Orador: Sim, entendi!

Orador: A que você atribui a incidência desta síndrome?

Participante: “A gente tem que ir cavocando, depende de cada paciente, mas geralmente é isso, sabe? Que ele tá estressado, às vezes é um paciente que tá chorando mais, um paciente que tá mais irritado com o serviço, e na hora que você vai investigando sobre a vida daquele paciente, você vai entendendo que a área do trabalho tá totalmente inflada na vida dele. Ele tá com o pavio curto entendeu, tá muito irritado, tá muito impulsivo, e aí você fala, “nossa eu não era assim, eu to muito irritado”, entendeu?”

Orador: Como é realizado o tratamento da Síndrome de Burnout?

Participante: “Bom, psicoterapia obviamente né. Dentro da psicoterapia tem que se fazer, é psicoterapia, mudar o estilo de vida da pessoa, entender que ela precisa gerenciar melhor a vida dela e em alguns casos medicação entendeu? O que é essencial, então eu acho que o tratamento é esse, é buscar alguma ajuda terapêutica sim. Lógico que tem gente que vai buscar ou não, enfim, e eu acho que numa instância, também tentar uma intervenção no trabalho, entendeu? Mas aí eu acho que é uma área muito mais difícil, porque tem que mudar talvez cultura organizacional, entendeu? E aí ver como é que estilo daquela empresa, os valores daquela empresa, mas talvez tentar uma intervenção ali no trabalho se for possível, mas enfim, é isso, o

tratamento é esse, e aí agora dentro da psicoterapia como é que é o tratamento, essa é a pergunta? Será que era essa pergunta?"

Orador: Isso!

Participante: "Ta, dentro da terapia, o que a gente precisa fazer? Chega o paciente, uma avaliação inicial desse paciente, quem é esse paciente que tá chegando e como é o funcionamento dele. Então dentro da TCC quais os 2 pilares que regem a TCC, reestruturação cognitiva e resolução de problemas, certo? Então dentro da reestruturação cognitiva é: quais pensamentos disfuncionais, crenças, regras que esse paciente tem e que estão mantendo esse funcionamento disfuncional deles adaptável, alguma crença de incapacidade, de um funcionamento que ele tá super vivendo na questão do trabalho, se dedicando ao trabalho e não dando conta disso e por que a custa de que ele tá fazendo isso. Então dentro da terapia vou conhecer esse paciente, fazer uma avaliação inicial dele, vou é fazer metas, onde que ele deseja chegar, daí eu tenho que fazer metas realizáveis, metas que sejam adaptadas, que sejam totalmente pé no chão, tenho que pensar em metas que eu vou conseguir resolver agora, que eu vou conseguir em médio e longo prazo. Eu preciso de um tempo para realizar essas metas, fazer um plano de ação para eu conseguir adquirir tudo isso, reestruturar crenças e resolver problemas. O que tá faltando na vida desse indivíduo? Reestruturação cognitiva é flexibilizar esse funcionamento, é a parte de resolução de problemas que eu estava falando. O que dá pra fazer com esse indivíduo? Será que ele tá sem hobby? Será que não tá vivendo a questão social? é tentar achar um equilíbrio da vida dele, a vantagem desvantagem de continuar nessa vida, entendeu? É a resolução de problema mesmo, e aí com o tempo, flexibilizando as crenças, trazendo mais alta eficácia para ele, psicoeducando sobre o processo dele, entendendo que aquilo é totalmente desvantajoso com a saúde dele, "tá indo pro saco aí tudo mais", e aí eu vou acompanhando esse paciente, vou dando alta pra ele, no processo até chegar no follow-up, de forma bem resumida, é isso!"

Orador: 11 - Há um protocolo da Terapia Cognitivo-Comportamental específico para o tratamento de Burnout ou são utilizados vários protocolos para seu tratamento?

Participante: "a gente não tem um protocolo para Burnout, um protocolo fechado, a TCC é uma abordagem bem flexível e adaptável e a gente adota diferentes estratégias para ajudar esse paciente. Então desde o que eu falei pra você, reestruturar cognitivamente o paciente, ajudá-lo né a resolver problemas, mas aí a gente adota, por exemplo, qual que é o protocolo para o Burnout? Eu olhando a rotina dele vou entender melhor para ajudá-lo."

Orador: É, ao mesmo tempo então que você trata a síndrome de Burnout você também vai tratando os outros sintomas? Um exemplo, uma pessoa que vem com transtorno de ansiedade generalizada, depressão, e acarretou tudo isso para que ela tivesse síndrome de Burnout, você pode fazer esse trabalho de tratar todas as outras áreas que ela traz também? Como isso é feito??? Você falou, entrar com uma medicação, antidepressivos e essas coisas.

Participante: "Sim, é, quando o paciente chega a gente entende, o que é urgente na vida desse paciente? Esse paciente tá funcional na vida ou não? É um paciente que tá faltando ao trabalho? é o paciente que tá é com sono prejudicado? É um paciente que já tá fazendo, por exemplo, uso de álcool? é um paciente que tá se envolvendo com substâncias? tipo, ah! Tá se drogando, então eu tenho que entender, tem aquilo que é urgente que é fase inicial de tratamento. Eu preciso educar esse paciente, entender o que tá acontecendo com ele, o paciente está disfuncional, faltando ao serviço, eu preciso de uma avaliação psiquiátrica, óbvio né, é um paciente que tá tendo crises de pânico, entendeu? Eu tenho que trabalhar treino de respiração, técnicas de relaxamento com esse paciente, se ele tá tendo pânico, eu preciso de uma avaliação com psiquiatra, ele precisa de uma medicação. Eu preciso psicoeducar ele sobre isso, que tem pacientes resistentes ao tratamento medicamentoso, né! Eu preciso estabelecer uma confiança com esse paciente, preciso costurar minha Aliança terapêutica com esse paciente, ele precisa acreditar que eu vou trazer mais bem-estar para a vida dele ou não, que a terapia vai ajudar ele a entender como ele funciona, entendeu? E de que precisa de um tempo para a gente reajustar tudo isso, então na hora que eu olho, o que é urgente emergente? eu vou estabelecendo algumas metas, sabe? Então ele precisa achar um, ele já trocar de serviço, tá! mas é isso é urgente?"

Preciso saber o que é preciso resolver agora, o que que é mais ou menos daqui a pouco e o que que é longo prazo, entendeu? “aí eu quero ter filho” pera lá, ele tem o desejo de ter filho, então vamos tratar ele, vamos estabilizar o humor dele, vamos dar uma estruturada nas crenças, vamos entrar na área familiar, desejo de ser pai, como é que vai ser? eu trabalho essas coisinhas que são mais tranquilas, entendeu? Então quando o paciente chega é uma caixinha de surpresa, mas eu tenho uma ideia, obviamente, a TCC me dá um norte das coisas que eu preciso trabalhar, mas é cada um vou ajustando, aquilo que eu vou intervir né! Um paciente deprimido, que não tá tomando banho, que chega com Burnout, o paciente que tá faltando um serviço, não tá tomando banho, não tá comendo, tá comendo muito, eu preciso mandar ele pra avaliação são psiquiatra porque é urgente, entendeu? mas que ainda tá trabalhando, já tive vários que ainda estava trabalhando, estava tudo bem, estava funcional, só que estava estressadíssimo, comendo demais, aí falou “não, eu acho que isso aqui talvez não precisa ir pra avaliação psiquiatra, vamos tentar gerenciar aqui”

Orador: 12 - Quais os principais métodos de aplicação e técnicas da abordagem cognitivo-comportamental utilizada para o tratamento da Síndrome de Burnout?

Participante: “Primeiro saber quem esse paciente é, o que eu preciso saber que eu tenho que trabalhar com ele, tem que obviamente identificar pensamento disfuncional, eu tenho que entender como que é a rotina desse paciente, e ir intervindo conforme as demandas dele”

Orador: 13 - Conforme sua experiência clínica, quais os principais fatores de risco que se associam à Síndrome de Burnout? Cite pelo menos 3 fatores de risco mais comuns encontrados nestes pacientes.

Participante: “Um dos fatores de risco associados é o trabalho estressante, então por exemplo as profissões que mais estão assim, às vezes tem uma carga estressante e a gente já sabe que pode desenvolver são os bombeiros, policiais, enfermeiros e todo mundo da saúde, os professores também, então às vezes isso já ajuda, o local de trabalho estressante, algumas empresas que têm um estilo mais tóxico, mais hostil, que tem muito assédio, que tem chefia e não liderança, entendeu? E às vezes o próprio perfil da pessoa, então uma pessoa mais perfeccionista num ambiente desse, acarreta muito. No momento de vida na pandemia muita gente surtou pelo ambiente, foi muito estressante, muitas pessoas desenvolveram, por exemplo, vou pensar numa enfermeira no hospital que tá faltando um monte de gente e tem um monte de gente adoecida, a carga dela de trabalho aumentou e ela já tá no lugar estressante, onde tem muita gente hostil, muita agressividade, entendeu?, eu acho que é isso a profissão, o excesso de trabalho e o local de trabalho acho que essas 3 coisas que é um combozinho de fatores de risco.”

Orador: 14 - Para obter maiores conhecimentos sobre a síndrome, há materiais disponíveis? Quais as fontes de acesso?

Participante: “Você encontra materiais que te ajudam nesse processo, a gente hoje em dia tem a internet né, um Google escolar e acadêmico que acabam ajudando. Algumas mídias sociais, onde o pessoal acaba divulgando trabalhos e até mesmo no Instagram tem muita gente contando, mostrando um trabalho legal, bacana e alguns livros de referência. Nem sempre vão estar falando de burnout em si, mas do estresse né. Então numa situação de estresse pensa no TSPT que é o estresse pós-traumático, onde uma pessoa pode inclusive desenvolver o burnout, assim como em uma ansiedade, depressão, sono desregulado, entendeu? Às vezes algumas coisas dão dicas pra gente, mas geralmente a internet pode ter alguma coisa como os artigos de revistas. Acho que é isso, mas é como vocês viram, não tem muita coisa além.”

Orador: 15 - Quais são os principais desafios que os pacientes enfrentam durante o processo de recuperação do burnout?

Participante: *“Os desafios no tratamento do burnout é flexibilizar as crenças desse paciente, às vezes o paciente é mais rígido, tem crenças mais enraizadas, e o medo que ele tem de fazer uma mudança e ser mandado embora, pensam “aí, mas se eu não for altamente eficiente meu emprego vai estar em risco, eu posso perder o emprego” entendeu? É um paciente que às vezes não consegue gerenciar esse tempo, então ele acha que se ele trabalhar menos ele não tá trabalhando. É um desafio tentar flexibilizar um pouco essas crenças disfuncionais que vários pacientes não conseguem falar não para as coisas, e aceitam uma carga de trabalho muito grande, ele vai aceitando e não conseguiu falar não e aí, eu venho trabalhando a comunicação assertiva nele, na forma que ele tem que falar não pra algumas coisas, botar limites e um grande desafio às vezes é ele estar numa empresa altamente tóxica, difícil, como é que faz? eu não posso falar com o patrão dele, entendeu? Eu tenho que tentar verificar nos pacientes como que dá pra resolver esse problema. Então tá, é um trabalho estressante sendo um médico socorrista é o que ele sabe fazer na vida, trabalha num samu, trabalha como bombeiro no resgate onde só vai ter bucha, eu tenho que equilibrar um pouco a vida dele. Não dá pra ele pedir demissão ou mudar de serviço, na verdade até dá às vezes, o bombeiro vai para a área administrativa entendeu, vamos sair da parte de rua pra tentar flexibilizar. Sempre tentando liberar um pouco a vida dele no que tá faltando, viver outras coisas né, ter mais sentido na vida. Um desafio acho que é esse, tem coisas que limitam um pouco a nossa atuação. ”*

Orador: Nesse processo de possível realocação de setor no serviço, o psicólogo pode auxiliar nessa mudança com algum documento ou carta?

Participante: *“Em última instância se for necessário, mas o ideal é que a pessoa faça isso, que ela gerencie isso, que ela se sinta confiante de fazer isso, mas caso for necessário para ajudá-la o psicólogo pode relatar um atestado psicológico, mas geralmente eles vão pedir pro médico isso, pro médico dar um laudo com CID e aí o médico pode pedir o relatório do psicólogo. Mas isso não é o indicado que é feito geralmente. Às vezes pede um laudo médico relatando que está incapacitado de realizar as atividades e é necessário trocar, mas aí tem o outro lado que é o medo “tá, vou mudar de lugar então vamos deixar aí um mês naquela função e depois mandar ele embora” aí surgem aqueles comentários que vocês sabem que as pessoas dizem coisas horrorosas que a gente vê por aí.”*

Orador: Como a terapia cognitivo-comportamental lida com estes desafios?

Participante: *“Obviamente identificar pensamento por pensamento disfuncional. Eu tenho que entender como que é a rotina desse paciente, olhando a rotina dele vou entender que está totalmente enfadada com a questão de trabalho. Vamos equilibrar, tá faltando um hobby na vida dele, tá faltando atividade física na vida dele, tá faltando tempo com família, tá faltando tempo com os amigos, óbvio que eu tenho que ver os valores dessa pessoa.”*

Orador: Quais são as ações que uma empresa pode desenvolver para a prevenção da síndrome em seu ambiente organizacional?

Participante: *“O pessoal do RH deve falar isso muito bem. O que pode fazer talvez é ter uma política de mais abertura profissional, fazer com que as lideranças consigam dar abertura para as pessoas conversarem, talvez o próprio ambiente de trabalho proporcionar mais conforto e liberdade ali dentro. Tem algumas empresas que eu acho super legal que já oferecem algumas ajudas psicológicas que as pessoas podem ligar e contar o que tá acontecendo sabe, sem ter medo de ser rebaixado por isso ou passar por alguma situação de assédio sabe. Eu acho que é essencial trabalhar a questão da comunicação não violenta dentro das empresas, trabalhar a questão de assédio moral que é comum. Penso que às vezes a pessoa se sente assediado e acaba assumindo cargas elevadas de trabalho, mas pensando um pouco nisso depende de outras coisas, talvez melhorar a missão e o valor da empresa, enfim, ter um espaço de abertura para se conversar com diferentes hierarquias, sei lá pensei nisso.”*

Orador: Como é o planejamento para o tratamento, não apenas desta síndrome, mas também dos demais transtornos que podem se desenvolver?

Participante: *“Quando o paciente chega a gente entende o que é urgente na vida desse paciente, tá funcional na vida ou não? O que tá faltando, por exemplo um paciente que está com sono*

prejudicado, que já está se envolvendo com substâncias, se drogando, eu tenho que saber aquilo que é urgente e qual a fase inicial de tratamento. Às vezes é preciso uma avaliação psiquiátrica, se é um paciente que tá tendo crises de pânico, e aí eu tenho que trabalhar treino de respiração, técnicas de relaxamento com esse paciente, se tá tendo pânico ele precisa de uma avaliação com psiquiatria, precisa de uma medicação e eu preciso de psicoeducar ele sobre isso. Tem pacientes resistentes sobre o tratamento medicamentoso e eu preciso estabelecer uma confiança, preciso costurar minha aliança terapêutica com esse paciente, para ele acreditar que eu vou trazer mais bem-estar para a vida dele ou não, a terapia vai ajudar ele a entender como ele funciona, de que precisa de um tempo pra reagir a tudo isso. Então na hora que eu olho, analiso o que é urgente emergente e vou estabelecer algumas metas, então, ele precisa achar um outro serviço? tá, mas isso é urgente? É preciso saber o que ele tem de metas e conforme ele me traz, o que é preciso resolver agora? o que é mais ou menos, daqui a pouco, e o que é a longo prazo, por exemplo, “aí eu quero ter filho”, ele tem o desejo de ter filho, então vamos tratar ele primeiro, buscando estabilizar o humor dele, vamos dar uma estruturada nas crenças, vou entrar na área familiar, no desejo de ser pai, como é que vai ser e assim eu trabalho essas coisinhas que são mais tranquilas. Quando o paciente chega ele é uma caixinha de surpresa, mas eu tenho uma ideia, obviamente em TCC, que me dá um norte das coisas que eu preciso trabalhar. Mas é cada focando naquilo que eu vou intervir, um paciente deprimido que não tá tomando banho que chega com burnout, o paciente que tá faltando em serviço, não tá tomando banho, não tá comendo ou tá comendo muito, eu preciso mandar ele pra um psiquiatria urgente mas a gente ainda vai trabalhando! Pode haver um paciente que estava tudo bem, estava funcional só que andava estressadíssimo, comendo demais, porém não acho que talvez, nem sempre, precise ir para avaliação psiquiátrica.”

Orador: Quais os métodos psicoeducacionais são utilizados para ajudar os pacientes a reconhecer e alterar padrões de comportamento disfuncionais no ambiente de trabalho que podem contribuir para o burnout?

Participante: “Eu preciso psico-educar esse paciente, entender o que tá acontecendo com ele a partir daquilo que aparenta estar disfuncional. Ele precisa entender esse funcionamento dele, quais estratégias compensatórias que ele usa para si mesmo, esse funcionamento dele, tem que saber reconhecer o padrão de funcionamento próprio e a partir disso obter estratégias mais eficazes para lidar com esses problemas, eu vou entregar as ferramentas pra ele, aí depende, tem paciente que é mais rápido, depende do caso, tem caso que é mais tranquilo.”

Orador: Quais outros transtornos psíquicos graves a Síndrome de Burnout pode levar o paciente a desenvolver?

Participante: “Um transtorno de ansiedade, uma depressão, um transtorno de estresse pós-traumático. Acho que pode desenvolver distúrbio de sono, talvez dificuldades na área alimentar onde a pessoa pode ter uma compulsão alimentar, sei lá acho que é isso, não sei se um caso de bipolaridade talvez possa abrir um quadro de mania ou de depressão.”

Orador: Qual é a frequência de surgimento desta síndrome em adultos-jovens (idade aproximada de 20 a 24 anos)? A que você atribui isso?

Participante: “Como eu falei não tem uma faixa etária que mais incide, mas o estilo de vida muito frenético com a questão da globalização e tecnologia influencia”

Orador: O que vai diferenciar o diagnóstico do burnout com relação a ansiedade e depressão?

Participante: “Para diferenciar a ansiedade pode ser 2 aspectos e o que vai me ajudar a entender também se tem um quadro de burnout por trás, é saber as causas, o porquê da ansiedade, como é essa ansiedade que você descreve, qual sua grande preocupação. Você tem que tentar identificar os gatilhos que podem estar ligados a questões do trabalho, eu vou somando tudo aquilo que a gente falou antes, cansado, irritabilidade, baixa concentração, crise de pânico e o que caracteriza a questão da ansiedade que é a taquicardia relacionado ao trabalho. São coisas que se misturam e a depressão também, porque tá deprimido, o que abriu o quadro de depressão, qual foi o incidente ali que aconteceu para estar investigando.”

Orador: Você imagina que com o desenvolvimento tecnológico, o sistema econômico atual e os avanços da globalização podem afetar o desenvolvimento desta síndrome? O que considera necessário para amenizar essas influências?

Participante: *“Sim, a gente tá em qualquer lugar, a qualquer momento, ligado 24 horas, meu celular tem e-mail, meu celular tem WhatsApp e a internet não tem horário pra funcionar. Então eu acho que a questão das mídias sociais e a internet globalizada foi abrindo espaço para as pessoas estarem ligadas o tempo todo e obviamente esse estilo de vida que as informações vêm 30 segundos, 10 segundos todo mundo já tá sabendo de tudo.”*

Orador: Quais os fatores que apontam para o crescimento de pessoas que vem desenvolvendo dessa síndrome?

Participante: *“Como eu disse, a influência da globalização, onde meu chefe pode falar comigo a qualquer momento e não vou botando limite no meu chefe, os e-mails dos fornecedores podem chegar a qualquer momento e eu me sinto obrigado a responder, assim como os meus pacientes vão mandando mensagens a qualquer momento e eu vou respondendo assim que consigo.”*

Orador: Você acredita que a terapia cognitivo-comportamental seja o melhor para o tratamento para a síndrome de burnout?

Participante: *“Com certeza, pelo que é lógico tem técnicas que a gente usa e tem se mostrado muito eficiente para trabalhar transtornos, como a ansiedade, depressão e a ciência tem mostrado o quanto ela é eficiente para o tratamento porque é uma terapia muito colaborativa e muito diretiva. Eu falo pros meus pacientes que é uma terapia de 4 mãos, então eu estou trabalhando ativamente na sessão com o meu paciente e a partir disso a gente levanta hipóteses que o paciente pode não estar observando e ver se faz sentido com ele. A gente psico-educar o paciente porque esse é o intuito da TCC, tornar o paciente terapeuta dele mesmo, eu vou entregar as minhas ferramentas para que ele siga a caminhada dele sozinho, pois não vou tá aqui pra sempre e eu falo pra todos os meus pacientes “oh não vou eliminar sofrimento de ninguém, sou só psicóloga, não está escrito milagreiro lá na frente”. Digo que na vida dele sempre vai ter sofrimento, mas ele precisa se reorganizar e entender esse funcionamento.”*

Orador: Porque ela é eficaz?

Participante: *“Acredito que a TCC pode ajudar pois tem técnicas muito diretas, meu paciente não tá caminhando sozinho, tô junto com ele também estruturando e mostrando as possibilidades, trazendo acolhimento e validação que é o mínimo que todo terapeuta tem que oferecer, isso e tudo mais que esse paciente possa precisar.”*

Orador: Você encontrou alguma dificuldade específica ao lidar com esses casos?

Participante: *“Ah dificuldades todos os pacientes a gente encontra, já tiveram contato com aquele livro da Beck, da Sally, e ela não existe entendeu, aquela pessoa perfeita, pois sempre vai ter dificuldades, mas depende muito do caso como, por exemplo, no caso dessa minha paciente que já passou pelo burnout e agora já tá bem, hoje ela consegue ter hobbies, à noite ela não faz nada, tá lá, super ótima nesse sentido, mas é uma paciente muito rígida que demora muito pra flexibilizar e aí você precisa entender esse funcionamento. Cada paciente tem a sua dificuldade. Como falei anteriormente, outra dificuldade do Burnout é no trabalho dele, como é que eu vou intervir lá no trabalho? eu não tenho como. Não sei mais nada da organizacional, mas tinha antigamente o desenvolvimento dos 5 “E”, sei lá o quê, que uma empresa muito bem estruturada tem para seus funcionários. A liderança é a liderança, o colaborador é o colaborador e não são todas assim. É um grande desafio é tentar mudar lá no trabalho, por isso que eu preciso trabalhar esse paciente pra que ele gerencie melhor esse estresse, ele precisa entender que não é o único, porque o paciente de burnout realmente acha que só ele vai fazer aquela tarefa e é preciso entender que ele não é o único, e que ele foi assumindo, assumindo e assumindo, e que não precisaria ter assumido tanto, que o chefe poderia dar para outras pessoas, mas como ele falou,*

se não foi falando, não se achando altamente eficiente, altamente eficaz e entrega tudo antes, o chefe vai enfiando no cara”.

Agradecimento pela participação e término da entrevista.

ii. Participante 2

Participante: *Eu espero poder ajudar vocês, pois na verdade eu trabalho com bastante transtorno, na verdade eu costumo dizer que eu sou mais uma psicóloga clínica geral porque eu atendo muitos transtornos, mas aquilo que tiver ao meu alcance farei com muito prazer! Eu já tenho 62 anos, eu tinha feito uma faculdade de secretariado o qual hoje nem existe mais. eu sempre quis ser psiquiatra mas infelizmente também na quando eu era jovem eu não tinha pais e não tinha condições de pagar da faculdade assim. formei meus filhos e com 50 anos eu fui fazer a faculdade, eu me formei e assim que eu me formei eu já comecei a trabalhar. eu me formei em dezembro, no primeiro dia da do CRP, já tinha uma paciente me aguardando e assim eu comecei a minha trajetória. eu fiz especialização em clínica, eu fiz especialização em sexologia, psicopedagogia, eu fiz eu fiz em neuro, ABA, eu fiz muitas especializações mas assim nunca pra que eu exercesse elas, mas eu fiz para conhecimento dentro da clínica porque quando eu comecei a psicologia eu já sabia que eu queria clínica então isso já estava na minha cabeça então é o que eu amo fazer o adoro atender. hoje o meu nicho é adulto e infantil eu tenho os meus dias que eu atendo só infantil e tem o dia que eu atendo o adulto e eu amo também amo tratar criança. nunca imaginei que eu fosse fazer isso, um dia num estágio eu fui atender uma criança e daquele dia em diante eu falei “nossa, é minha praia!”, por isso que eu fiz a psicopedagogia também. A ABA, quando eu identifiquei quando uma criança ela tá com algum problema mais sério ou que assim eu identifiquei um autismo, eu já peço pra mãe ou ela vai direto numa Pestalozzi numa numa APAE ou ela vai aqui mesmo nessa clínica onde eu trabalho nós temos 10 profissionais e um deles é especialista em autismo, então eu já também indico a profissional. eu costumo fazer assim, por isso que eu quis fazer aba mas não pra eu trabalhar na área mas pra eu poder identificar e mandar pro colega. hoje também eu tô fazendo um curso TBT, não sei se vocês conhecem, mas é um transtorno pra riscos assim de suicídios, que é a dialética comportamental é pra borderline, porque tem ultimamente aparecido muito no consultório pessoas com borderline e é um transtorno muito complicado porque quando você pega um sujeito com borderline normalmente ele vem com o TDH, às vezes ele vem com transtorno bipolar, isso quando não vem com os 3. É um paciente muito difícil e pra você tratar é importante você tratar só um por dia, por exemplo na semana eu tenho só 2 porque eles consomem e eles te consomem, não só no consultório mas no WhatsApp, eles te acham no Instagram, eles te encontro em qualquer lugar e eles te absorvem demais, por isso só tenho dois. É assim eu tenho um leque muito ampliado de transtornos porque eu gosto de ter esse conhecimento, quando eu noto que esse paciente ou eu não estou tendo condições de cuidar dele porque e ele está exigindo demais, eu não tenho tempo para estudo com ele porque como eu atendo criança a criança exige muito: eu tenho que ir pra escola às vezes eu vou falar com fono é às vezes eu marco com a vó, eu faço uma investigação muito grande nisso e isso eu aprendi porque eu também fiz é pós em psiquiatria e na psiquiatria eles ensinavam a necessidade de uma investigação muito ampla com criança. eu não tenho tempo, eu tô procurando escola, eu já cheguei até conversar com motorista de van pra eu poder investigar realmente aquela criança. Por isso que hoje, se eu dissesse assim que eu cuido mais de uma especialização seria mais a infantil mesmo e o restante eu atendo diversos, então 1 dos casos que eu atendi foi o 2 pacientes com a síndrome de burnout.*

Orador: **Como foi o tratamento dessas duas pacientes com burnout?**

Participante: *Essas duas pacientes elas trabalhavam em uma empresa no setor de qualidade então por exemplo: a esses alimentos, eles precisam estar muito precisos dentro de tudo aquilo que a qualidade do produto e elas se acometeram com a síndrome do burnout justamente porque elas tinham que atender a empresa, tudo tem que estar registrado, os arquivos tem que estar todos atualizados, é uma equipe que aí pra empresa e esse pessoal tem que atender a empresa*

e tem que estar tudo que ela vai perguntando. O que que aconteceu com essas 2 pacientes? era uma gerente e uma supervisora vieram pra mim e elas estavam sem funcionárias e justamente pela falta de funcionários elas sobrecarregaram, então tudo elas tinham que fazer e detalhe, como era uma linha de produção essa linha de produção ela tem um horário pra acontecer e pra você supervisionar, ela não pode, por exemplo, você não pode qualquer hora da nessa produção e quando você vai você tem que fazer uma vestimenta para não cair o cabelo, você não usa acessórios, você não pinta unha, você não vai maquiada, cílios não pode, porque qualquer coisa que acontecer dentro daquela sessão de produção de alimentos pode prejudicar e se perde muito tempo quando elas vão lá. O que aconteceu é o Tempo Perdido atrasava-se mais ainda o trabalho que elas iriam ter que entregar pra essa equipe que iria fazer toda essa gestão dentro do trabalho, e aí elas começaram a trabalhar aí. Nessa nessa linha de produção elas tinham que estar 5 horas da manhã, acordasse 4 horas da manhã, chegava, se arrumava e as 5 elas iriam ver a linha de produção e depois elas não iam mais embora pra casa e automaticamente elas começavam a trabalhar e o que começou a acontecer? Elas começaram a entrar em exaustão, porque isso foi um dia 2 dias 3 dias e isso na verdade começou a exaurir, porque não tinha condições, 2 pessoas trabalhando e fazendo o trabalho na verdade que eram de 5 pessoas. Na época elas tinham que entregar, o gerente ali buzinando, olha eu quero, o pessoal tá aí. Na verdade houve antes, porque quando elas chegaram ela já estavam com a síndrome de burnout, porque antes desse pessoal chegar elas estavam trabalhando assim loucamente pra deixar cada arquivo pronto, cada coisa pronta. O que aconteceu? Elas começaram a ter é síndrome de pânico, quando ela chegaram pra mim elas estavam: com síndrome de pânico, taquicardia, sudorese e uma delas pra você ter ideia a exaustão foi tão grande que ela chegou a desmaiar dentro da empresa. Precisou ser levada para o hospital, precisou ficar uns 3 dias mais ou menos, 4 dias sem ir, aí ficou uma sozinha e aí a outra também aconteceu a mesma coisa e foi parar no hospital. então assim é a gente precisa entender que a síndrome do burnout ela não é simplesmente um estresse, “ai eu tô estressada do trabalho”, estressada é porque na verdade você tá com uma série de trabalhos pra fazer e aí você começa a ficar estressada porque você vai ter que fazer tudo aquilo ali, não! No caso por exemplo da síndrome de burnout você começa a sentir a carga, a responsabilidade de tudo aquilo que você tem que fazer e que você tem que entregar, principalmente no caso dessas 2 pacientes, elas precisavam entregar corretamente porque elas dependiam que a empresa aprovasse, pra ela ir pra mais um patamar de nota alta. Foi o tempo que nós precisamos e tivemos que trabalhar psicoeducação, porque elas precisavam ser educadas e entender que dentro daquele processo elas não podiam mais agir como elas estavam agindo, porque era uma sobrecarga muito grande, elas precisam fazer um registro de pensamento para que elas entendessem como que a cabeça delas estavam trabalhando erroneamente. Eu dizia pra elas: “eu entendo que vocês precisam entregar isso mas eu entendo também que existe um ser humano trabalhando e vocês não são máquinas, vocês não podem ficar produzindo 24 horas, uma atrás da outra, então vocês precisam trabalhar e registrar os pensamentos que vocês estão tendo pra vocês entenderem que isso está sendo abusivo com vocês mesmo. A gente começou a trabalhar psico educação, começamos a fazer o registro de pensamento e começamos a trabalhar relaxamento, então nós usamos muitas técnicas do mindfulness, eu comecei a pedir exercícios, a empresa ela também precisa se responsabilizar pelo seu setor, precisam jogar todo esse estresse em algum local. Onde? Qualquer exercício que vocês quiserem, pilates ou numa academia ou dança, eu não sei, mais algum exercício vocês vão ter que procurar pra fazer. Porque vai ser ali que vocês vão conseguir jogar todo esse estresse que vocês estão dentro da empresa, fora todas as medidas que eu ia falando pra elas, por exemplo, às vezes elas ficavam sem almoço, às vezes elas ficavam sem tomar um café, tudo porque na cabeça delas elas precisavam poupar tempo. O que que acontecia? com todo esse tipo de trabalho elas não tinham motivação suficiente pra absolutamente nada e era onde elas perdiam de fazer os exercícios e entender que tem alguém acima delas, do cargo delas, existiu uma supervisora, existia uma gerente com problema e existia um diretor que tinha que pensar nessa solução. Eu tinha que falar pra essa empresa que tinha lá as condições que eles estavam trabalhando, depois tudo deu certo, eles tiveram um progresso enorme mas foi a custo da saúde delas. é como se fosse uma cicatriz, aquilo vai ficar marcado pra vida de cada uma delas porque é uma exaustão muito grande, por exemplo, quando elas vão trabalhar em outro local e quando acontece de ter uma pressão muito grande, tudo aquilo; embora tenha sido tratado, embora tenha sido cuidado e embora ela tenha um usados é subterfúgios para poder ajudar, é uma cicatriz. Quando aparece uma pressão aquilo vem novamente e já começa a assustar o paciente, antes mesmo dela ter aquela pressão, porque ela foi abusada por toda aquela pressão, por toda aquela responsabilidade e por tudo aquilo que elas tiveram no trabalho,

foi marcando uma cicatriz que ficou naquela paciente. Porque é algo que exauri você, sobrecarrega você. Fora eu ter usado psicoeducação, registro de pensamento e relaxamento, eu tive que trabalhar com ela também a habilidade social. A habilidade social para ela era importante porque elas precisavam aprender a dizer não também, “eu não posso hoje”, dentro desse trabalho elas precisavam ter o enfrentamento, de dizer assim: “não dá, eu não posso vir, eu estou doente, eu estou sobrecarregada, nós vamos ter que contratar pessoas, nós vamos ter que fazer isso, nós vamos ter que fazer aquilo” até reestruturar todo aquele departamento e mostrar para aquelas pessoas que eles não podiam trabalhar apenas com 2 pessoas ou do departamento exigia 5 ou 6 pessoas. Então a habilidade social foi muito importante para elas também porque ensinaram que é que elas não poderiam ficar só aceitando, aceitando, aceitando. De um lado elas aceitavam tudo aquilo e de outro elas iam tendo fadiga, estresse e insônia, tristeza, baixa autoestima, tensão muscular, até mesmo no caso psicológico o sentimento de fracasso e derrota, por não estar conseguindo atender aquilo que uma empresa e aquilo que elas estavam também exigindo delas, porque a empresa exigia mais elas exigiu muito mais delas. Tudo aquilo tava gerando tentar tantos sintomas a ponto de realmente o organismo e o psicológico não aguentar. Porque se psicológico não aguenta ele vai para o fisiológico e se fisiológico não aguenta tem o desmaio. Simplesmente aquilo toma conta de tudo, tudo, tudo, tudo e porque vem a falta da concentração de tantas coisas, leva a um vazio interno, aquelas dores, tudo aquilo que foi envolvendo leva o que essa síndrome de burnout? Porque é uma ansiedade, se criou uma ansiedade e vai se levar por último de tudo uma depressão.

Orador: Quais são os sintomas que você acredita que a síndrome do burnout ele pode apresentar?

Participante: Ele vai apresentar o estresse, ele vai apresentar estresse, ela vai apresentar dificuldades de concentração. como eu falei pra vocês esse sentimento de derrota, de frustração, porque a pessoa vai vendo que ela não tá conseguindo, a tensão muscular muito forte porque você começa a ter uma rigidez, começa a ficar é tensa realmente, porque eu não vou conseguir, não vai dar tempo, eu preciso correr, vai naquela ansiedade, aquela correria por causa do trabalho mesmo, falta de energia também dá bastante. uma coisa que você acaba tendo também é dores crônicas de cabeça e enxaqueca porque você vai tendo muitas preocupações da cabeça. na verdade assim a síndrome de burnout ela é como se ela fosse assim fazendo um pacote de sintomas e um vai piorando o outro porque eles vão sendo acrescentados. Por exemplo, dependendo do paciente, dependendo de um paciente que já não é uma pessoa tão saudável, às vezes é uma pessoa mais velha, que vai tendo tudo aquilo, ela pode ter uma baixa de imunidade inclusive. Eu acredito que esse dia que essa paciente chegou a uma fadiga tão grande a ponto dela desmaiar e ali naquele momento, ela teve uma baixa imunidade. uma coisa também muito comum na síndrome de burnout é a gastrite. Gastrite, insônia e fadiga são 3 características muito pontuais dentro da síndrome. Quando alguém fala pra mim: “ eu não tô conseguindo dormir, eu tô me sentindo muito cansada, toda numa fadiga enorme, não tenho vontade de nada, de sair de casa, de fazer nada, meu estômago então não tá aguentando”. Você já vai ver o que a pessoa tá com baixa auto-estima, que a pessoa tá triste, que a pessoa tá tendo tensão muscular e todas essas séries de sintomas que eu falei pra você. Fala pra ela: “vamos tomar cuidado porque tá você está apresentando, está me trazendo, está é sugerindo, porque nós como psicólogos, a gente sugere, a gente não faz um diagnóstico. porque a gente tem um psiquiatra pra isso, o neuro pra fazer esse tipo de coisa, então eu sempre digo pra eles: “estou te sugerindo que você está me trazendo com a síndrome de burnout” então eu faço um relatório, mando pro psiquiatra e ela marca consulta, porque aí o psiquiatra já dá uma lida boa naquele relatório. quando essa paciente tá comigo também no mínimo uns 2 meses pra eu ter material pra poder mandar pra ele, eu já mando todos os sintomas, o que eu to trabalhando com aquela paciente, porque na maioria das vezes ela já precisa de medicamento. às vezes já aconteceu, por exemplo no caso dessas 2 pacientes que vieram com todos os sintomas e realmente elas não estavam bem, eu na verdade na segunda sessão eu já montei declaração, o relatório e ela já levou mostrou psiquiatra e já entrou com medicação, porque elas tinham sintomas muito fortes, muito presentes e com uma quantidade grande de sintoma.

Orador: Você acha importante a medicação nesses casos?

Participante: *Eu acho, sabe por quê? Até quando eu estudava eu tinha assim um pé muito na psicanálise sabe, assim eu gostava muito. Depois estudando e isso é uma opinião muito particular minha tá! Eu acabei indo para TCC porque eu pensei assim: Freud até hoje o que ele trouxe de novo pra nós? Nada. Segundo o que Freud não é ciência, quem é a ciência? ciência é Skinner, ciência é o Watson, Pavlov, ciências são eles que estudaram, apresentar e foram pesquisando todo um trabalho para se tratar e até hoje, nós temos por exemplo: marsha linehan, nós temos também pessoas que até hoje atualizam a TCC, quer dizer nós temos uma ciência na mão. Tudo aquilo que a gente faz, tudo aquilo que a gente trabalha é empírico, então eu não podia crer e ir pro lado da psicanálise. Por que a importância da medicação? É importante porque esse paciente ele tá no extremo. ele tá com uma ansiedade lá no alto, ele tá quase que entrando para uma depressão. você entendeu? Pra que esse paciente crie forças, até física, ele precisa da medicação porque se não ele não dá conta. ele tá tão exaurido, ele tá tão esgotado que se ele não tomar com a medicação não vai ajudar ele. Eu Acredito que a medicação ela é muito importante e não é só pra síndrome de burnout, ela é pra muitos transtornos, porque se você pegar um transtorno borderline, se você pegar um bipolar, se você pegar um TDH, como que você ajusta esse paciente tá sem medicação? você não ajuda, ele precisa da medicação e ele precisa da terapia. TDH vai precisar da terapia a vida inteira, não que ele vá fazer uma sessão de terapia a vida inteira, ele vai ter os seus descansos, mas ele vai voltar por causa daquilo. O bipolar a mesma coisa, burnout a mesma coisa. a depressão por exemplo tem pessoas que dizem assim: ‘a depressão tem cura’, é uma opinião muito particular, Eu Acredito que fica uma cicatriz ali. então quando acontece uma coisa que abale profundamente aquele paciente, vai trazer aquilo ali, a pessoa sempre vai ficar sensível. Se você tem 1%, vai acrescentar uns 2%! Então por isso que é importante ela ir pra terapia e ela vai voltar pra terapia, a terapia vai ajudar e ela vai melhorar e vai tocar a vida dela mas se acontecer algum gatilho muito forte que abale, ela vai trazer aquilo, não tem jeito. Essa paciente que contei pra você, ela voltou de novo no final do ano passado, em outubro, por que tava acontecendo novamente: 2 funcionárias pediram a conta e ela falou “Raquel vai acontecer tudo de novo, Raquel vai acontecer uma síndrome de burnout” e ela trouxe de novo, porque o gatilho estava ali! ela falou: “vai acontecer de novo Raquel, eu vou passar mal de novo” eu: “calma vamos trabalhar de novo, olha lembra das psicoeducação, lembra como que é que a gente fazia, lembra do registro de pensamento, tá fazendo ginástica?”, “ai Raquel tá lá é mas eu não consigo ir”, “lembra quando eu disse pra você esse horário é sagrado, ele é importante pra você! vai jogar toda a sua raiva, toda sua energia negativa, todo o seu cansaço, porque se não você vai começar a ter insônia novamente”. Porque a síndrome de burnout ela não atrapalha só você, ela atrapalha os outros também porque vai afetar a sua família, você vai passar estar agressiva, com falta de paciência, nervosa, estressada. Então você vai envolver amigos, você vai envolver pai, mãe, irmão ou se for um marido. você vai descontrair em alguém se você não vai fazer um exercício, se você não vai fazer alguma coisa que te ajuda, ioga, alguma coisa que te tire daquilo ali. Então é importante fazer isso, porque senão ela vai é machucar pessoas que não tem nada a ver. Uma pessoa também ela precisa se ajudar e o que é uma coisa extremamente importante também. eu sempre falo: “primeiro de tudo eu não tenho bola de cristal, então tem gente que adora ir na terapia e achar que a gente adivinha e eu não sou adivinha. Então o negócio é o seguinte, 50% do meu mais 50% tem que ser seu ou você me dá o seu 50% ou eu não posso adivinhar”. Se você mentir, vou trabalhar com sua mentira! eu tenho bola de cristal. Porque às vezes as pessoas acham que a gente é psicólogos de filme, forense, que trata de psicopata, e eu vou saber que ele está mentindo, saber que ele está me enganando. Eu tenho técnicas e ferramentas pra ir me ajudando mas conforme eu vou conhecendo aquele paciente mas paciente quando tanta querer agradecer, às vezes tem paciente até que quer agradecer o psicólogo e mente. Então eu falo “gente eu não tenho bola de cristal, eu tenho aqui você! Eu vou dar meus 50% e você vai ter que me dar os seus 50%.*

Orador: Algum sintoma se apresenta de forma diferente nesta faixa etária?

Participante: *Eu não vou saber te responder isso porque os pacientes que eu atendi na verdade elas tinham a mesma faixa de etária, então por exemplo a uma estava 26 da época e a outra tava mais ou menos com 28/29. Não atendi nunca um paciente com síndrome de burnout novo,*

com 20 ou 21 anos, não atendi, só atendi essas 2 pacientes! Teve outros pacientes com características mas sempre foram pacientes na mesma faixa. então eu não saberia dizer pra você. eu nunca peguei por exemplo uma pessoa de 60 anos com a síndrome e também nunca peguei um jovem com 21, então assim eu não consigo falar pra você porque não peguei. Eu acho difícil, talvez pro jovem de 17 anos, vamos supor que ele tem uma síndrome de burnout, talvez é ele esteja sendo sobrecarregado, apesar de que né a síndrome de burnout ela não é não não é um caso por exemplo do paciente está sempre sobrecarregado apenas com o trabalho, é um contexto todo. Por exemplo que eu pegue uma dona de casa, ela tem um filho que sobrecarrega, ela tem uma casa que ela tem que organizar, cuidar, deixar em ordem, ela tem o trabalho fora e tem umas que querem vir estudam, então como que ela não vai entrar numa síndrome de burnout? Porque não é só o trabalho, foi tudo um contexto que levou essa pessoa a uma fadiga. Então por exemplo, se eu penso assim, eu tenho o rapaz de 17 anos, eu acredito que ele tenha um contexto também pra me trazer, talvez ele seja responsável pela casa porque ele não tem pai, então ele vai cuidar da mãe, dos irmãos, ele estuda, ele trabalha. Então assim, talvez, eu não peguei ainda, mas se esse jovem de 17 anos chegasse pra mim com as características da síndrome de burnout, eu procuraria ver tudo o que está ao redor dele, investigar tudo porque talvez não seja apenas aquela empresa mas todo um contexto, como normalmente acontece com a mulher, existe todo um contexto por trás dela não é só a empresa. No caso dessa minha paciente uma ela era solteira e ela não fazia absolutamente nada, ela tinha outras responsabilidades e no caso da outra ela já era casada, então ela já trazia outras responsabilidades. Então assim, eu calculo assim que psicologicamente ela conseguiu até é demorar mais pra ter as características do que a outra, a mais velha, mas é no caso da mais velha ela trouxe um todo um contexto.

Orador: Quais os métodos psicoeducacionais são utilizados para ajudar os pacientes ?

Participantes: Às vezes a gente precisa ir educar muito esses pacientes pra eles conseguirem entender o modo de vida que eles levam mesmo. por exemplo eu preciso dizer às vezes Pra Ele “olha você acordou 4 horas da manhã, então você trabalhou 4, 5, 6, 7 horas, aí você tirou 1 hora de almoço, aí 9, 10, 11, meio-dia, já trabalhou 8 horas, você já teve 8 horas de trabalho! Aí você trabalhou a tarde inteira, então você junta por exemplo mais 6 horas, você trabalhou 14 horas direto, você parou pra pensar nisso? Você entendeu quantas horas de trabalho. Quando começa esse processo pelo menos uma vez por semana elas precisam fazer isso, então você imagina que são 14 horas de trabalho exaustivamente ali rodando, rodando, rodando. então eu tenho que mostrar pra essa paciente que ela precisa se educar na questão do horário, se ela entrou aquele horário ela precisa sair no máximo 1 ou 2 horas da tarde e essa paciente ela não consegue enxergar que ela realmente precisa se educar no horário dela. eu comecei a fazer ela entender que ela precisava se educar por exemplo na questão de horários, ela precisava se educar na questão de não deixar de ir pra academia, daqueles locais que ela tinha e que aquilo era extremamente importante para ela. Nós precisamos ter uma educação de rotina da nossa vida, a rotina ela é extremamente importante para nós.

Orador: No processo de psicoeducar, o que você acha que é mais difícil, na questão da empresa?

Participante: Ele entender nossas propostas, que aquilo que a gente está tentando educar ele é necessário, quase como uma criança, quando você fala “ não sobe naquilo que você vai cair” e ela sobe, é mais ou menos isso, é bem difícil. Elas colocam muito aquela responsabilidade, aquela carga de trabalho, sabe? Essa minha paciente, a primeira, não era uma necessidade financeira, mas por exemplo muitos pacientes que você pega é uma questão financeira, é uma questão que ele não pode perder aquele emprego de jeito nenhum! então aí é mais uma parte dentro desse contexto que a gente tem, então educar eles é muito difícil porque às vezes eles colocam uma necessidade acima das coisas, às vezes eles colocam os filhos acima daquilo, como que eu vou deixar, já quase não tenho tempo para os meus filhos, como eu vou sair do trabalho, eu ainda vou pra uma academia vou chegar vou ver meu filho dormindo?! como que eu vou fazer com meu marido que eu acabei de casar, eu só tenho um ano de casamento e eu vou

fazer academia quando ele nem pode fazer, só eu vou poder pagar a academia pq ele vai me ajudar a pagar e eu vou fazer uma academia e ele vai tá lá em casa trabalhando e eu vou tá lá malhando? Porque na cabeça deles, às vezes eles não conseguem entender, que aquilo que a gente tá pedindo pra eles fazerem e aquilo que a gente está querendo educar é importante essa rotina. Essa educação é levada pra pro físico e pro psíquico, porque a psicoeducação é fazer eles entenderem exatamente a necessidade que eles tem, pra que a cabeça fique mais tranquila, mais sossegada. É difícil, não é fácil. por isso que eu falo que a gente volta na medicação, pra ver se alivia um pouco todos esses sintomas e ele consegue entender, que a parte psíquica precisa estar relaxada, precisa estar bem! Educar um paciente não é fácil. as vezes quando o paciente consegue ter a consciência de que tudo aquilo que ele tá sentindo realmente é essa exaustão de verdade, por exemplo, um marido de uma paciente me ligou e ele estava com a síndrome de burnout, me ligou dizendo: “Raquel, eu não consigo, quando eu tenho que sair de casa pra ir trabalhar, eu já começo a tremer, eu já começo a suar, eu não to conseguindo lidar com isso mas eu preciso trabalhar! Eu não posso deixar porque eu sou autônomo, se eu não for lá trabalhar com meu sócio, eu não vou receber!” Como você pega um paciente desse e você tenta educá-lo? sabendo da necessidade dele, é difícil! Então primeiro de tudo eu pedi pra ele ir no psiquiatra e venha fazer a terapia. o que aconteceu? não sei, ele não ligou mais! eu perguntei pra esposa dele e ela falou que ele tinha marcado o psiquiatra, do que que adiantou eu ter eu conversei, expliquei pra ele que tava acontecendo, falei pra ele: “começa a pensar em todo o seu dia, começa a mudar teus pensamentos, quando você for sair pra trabalhar use a técnica da respiração diafragmática, acorda um pouquinho mais cedo, tomo um café bem reforçado, começa a pensar positivamente, a gente tá educando para que ele vá mudando a forma como ele acorda, levanta da cama mais tranquilo, lentamente, você vai senta no sofá, respira solta lentamente a respiração e vai pensando que você vai trabalhar e que se você não se sentir bem, você vai poder voltar, pensa na alternativa se de você trabalhar home Office,” então a gente vai tentando, não sei se ele melhorou e não quis mais falar, nem fazer a terapia, eu sei que ele sumiu.

Orador: Você imagina que com o desenvolvimento tecnológico, o sistema econômico atual e os avanços da globalização podem afetar o desenvolvimento desta síndrome? O que considera necessário para amenizar essas influências?

Participante: Por que se você tem um tempinho pra qualquer coisa, o que você vai fazer? pegar isso aqui ó (mostrou celular), isso ao mesmo tempo que te ajudou, ele atrapalhou demasiadamente a tua vida. por exemplo, se eu tô descansando no meu almoço e o meu chefe precisou de alguma coisa urgente, ele vai ligar pra isso aqui, ele vai me ligar, ele vai me perguntar e eu vou atender. Se eu tô viajando ele vai usar isso aqui, ele vai usar o e-mail, ele vai usar o WhatsApp. Então isso aqui ocupou o meu tempo de lazer, o tempo que era meu, que ninguém conseguia me encontrar, hoje a pessoa me encontra assim ó (estrala os dedos). então eu acho que a tecnologia ela ajudou muito mas ela atrapalhou demasiadamente e isso quando não é o seu superior e chefe, empresa, família, vai trabalhando porque você vai “ai deixa eu ver se mamãe me ligou, aí tive esse papai mandou mensagem, deixa eu ver se o namorado mandou mensagem”. você tá no Instagram, o Instagram e você vai olhando, olhando, olhando, olhando o quê que acontece e ele acelera e dá síndrome do pensamento acelerado, porque você não tá nem lendo direito, você tá passando, ele cria ansiedade. Então pra mim isso aqui (celular) ocupou o seu tempo, seja de que forma for. porque hoje você não tem um tempo de qualidade consigo mesmo. o restaurante você vê as pessoas na mesa? Tudo com o celular na mão.[...] eu preciso ter a minha vida, eu preciso ter os meus momentos, preciso deixar a tecnologia seja usada exatamente para aquilo que seja necessário. Então isso aqui as pessoas deveriam utilizar na necessidade e deixa bem claro a minha hora de lazer é a minha hora de lazer.

Orador: Você acredita que a terapia cognitivo-comportamental é a melhor para lidar com esses casos? E se sim, por quê?

Participante: É exatamente por partes: ela é uma ciência, ela trabalhava empiricamente, ela é a favor da medicação porque a gente sabe que tem determinadas situações que ela é

extremamente necessária, até para ajudar o paciente a vir dentro de um consultório e passar por terapia. Acho que ela tem técnicas, ferramentas pra utilizar nesses paciente, acho que ela é uma terapia que trabalha não pra vida inteira, ela trabalha pra ajudar aquele paciente o tempo necessário e quando for o tempo necessário ela se desliga daquele paciente, deixar ele caminhar sozinho com as próprias pernas, acho que enquanto eles estão na terapia às vezes eles sentem muito essa união “nossa eu só posso porque ela tá ali” não! Ele pode e ele tem que entender que ele vai poder por ele mesmo e é isso que a gente trabalha também, e dizer pra ele: “você consegue, você vai construir uma vida que vale a pena ser vivida” é isso que a gente tem que pensar muito hoje em dia. Acho que assim a terapia cognitivo comportamental ela veio mostrar, principalmente esse curso que eu faço da DBT que é o comportamental puro, Behaviorismo mesmo e ele diz que se a gente se condicionar a ter uma vida saudável, a ter um trabalho saudável, a estudar também saudavelmente porque a gente pode se desviar do caminho qualquer uma situação, a gente pode atrapalhar um namoro, a gente pode atrapalhar o estudo porque a gente quer ser a melhor e aí a gente vai naquela loucura, no trabalho querendo ter toda a responsabilidade atender a tudo né ou então um filho tudo aquilo que é demais né. Então a TCC eu acho que ela equilibra porque ela tem toda uma ferramenta que ela vai fazer com que aquele ser, ele equilíbrio e ele entenda que não depende só dela, depende dele também. então eu amo a TCC eu amo a psicologia, eu amo ser psicóloga, é uma coisa assim o que eu faço com o maior prazer da minha.

iii. Participante 3

Participante: *Eu sou psicóloga clínica, desde quando me formei, faz dois anos e meio mais ou menos [...] me encontrei muito na psicologia clínica. Eu comecei a faculdade no intuito de trabalhar com crianças, porque eu sou completamente apaixonada por crianças e acabou que fiz os estágio na época da pandemia, comecei em 2020 os estágios e naquele período a gente teve que começar ali atendendo bastante essa demanda do COVID e comecei um estágio presenciais só depois, então com criança tava meio complicado. Comecei com jovens-adultos, também me perdi nesse caminho e comecei os atendimentos online com jovens adultos. Eu produzia conteúdo pra internet, principalmente pro instagram desde a época da pandemia, também estava muito preocupada nossa cabeça, certeza que todo mundo começou alguma coisa ali naquela época. Eu comecei no Instagram bem ali no início de 2020, quando estourou a pandemia produzindo conteúdo e assim, surgiram alguns interesses em relação aos atendimentos, comecei a atender e nunca mais parei, trabalhei 100% com isso desde o início. Na época dos estágios fazia estágios fora, sempre me dediquei a faculdade de forma exclusiva, trabalhei em 2 clínicas, uma eu só acompanhava ali toda dinâmica da clínica e tudo e a outra era uma clínica de e avaliação psicológica tanto pro Detran quanto pra porte de armas, então auxiliava nos testes psicológicos, corrigindo, fazendo laudo, toda essa questão. a dona da clínica também fazia atendimento psicológicos, e aí eu participei também dos atendimentos psicológicos e supervisões. Só pra entrar nessa área é bem difícil, pro Detran você precisa da especialização pra depois você começar mas é muito fechado pra você fazer esse tipo de avaliação, é um grupinho bem fechado também, ali bem concorrida. Desde essa época também da pandemia eu comecei os cursos de formação, eu comecei agora, mais especificamente esse ano, a especialização terapia cognitivo comportamental mas desde aquela época eu fazia formação porque qual que foi a minha linha de raciocínio: “eu vou começar a atender os casos e a especialização vai me ajudar muito na teoria terapia cognitivo comportamental”, que era a abordagem que eu tinha escolhido mas como os casos vêm muito diversos, meu receio é “ou ficar muito focado aqui nessa teoria, que é ampla, e eu não vou talvez ter um repertório clínico para trabalhar os casos”, então eu comecei a fazer cursos menores de formação, que contemplar melhor ali. Então eu sou formada em terapia cognitivo comportamental e eu ia fazendo curso menores de ansiedade, cursos de protocolos de ansiedade, é pescando assim, fiz cursos menores e agora eu comecei a especialização.*

Orador: **Você já atendeu paciente com a síndrome de burnout?**

Participante: *Sim, eu tive 2 casos e veio com demanda de burnout mas querendo ou não burnout que tá fazendo muito parte de pessoas com TAG, então a pessoa chega já é uma sobrecarga bem grande então tem sido também bem frequente essa associação.*

Orador: Quais são os sintomas apresentados na síndrome de burnout?

Participante: *Normalmente aparecem muitos sintomas ansiosos, então essas preocupações mais intensas, mais frequentes, no pensamento acelerado, muito com a ataque de pânico e também sintomas depressivos. então essa parte de energia, desânimo, a falta de prazer de coisa que pra eles eram boas ou era um pelo menos neutras e que se tornam muito penosos e torna muito desgastante enfim é normalmente vem associada a esses 2 quadros: preocupações muito intensas e ataque de pânico e essa falta de energia, cansaço muito grande que aparentemente esse levantamento era “sem motivo”.*

Orador: O que define a Síndrome de Burnout?

Participante: *O que define eu acho que a gente não tem muito, inclusive acho que vocês devem estar bem poucos materiais em relação a esse transtornos, ainda nem entrou no DSM e nem sei se vai entrar também, mas enfim, é pra mim que define é até essa diferenciação entre o transtorno ansiedade e o transtorno depressivo, é esses esgotamento vindo dessa sobrecarga ou vindo dessa cobrança do trabalho ou vindo de relações ali controladas com a hierarquia da empresa mesmo, então pra além desses sintomas ansiosos e depressivos são característicos, vem desse especificador de ser meu trabalho, é como se a vida da pessoa se voltasse muito essa questão do trabalho fica tudo muito penoso mas é tudo muito voltado a essa temática. então é eu acho que pra mim o que mais se diferencia e o que mais traz é isso, é a sobrecarga, essa intensidade com relação ao trabalho.*

Orador: Quais os primeiros sinais caracterizantes dessa síndrome?

Participante: *Os primeiros sinais talvez venha dessa baixa de energia e desse estresse que a pessoa normalmente não sabe muito o porque, naquele momento que você tira uma ótima noite de sono mas ainda tô acordando cansada ou na tive um bom final de semana de Descanso, isso é uma coisa até parece bastante também, “nossa mas eu tô dormindo tão bem, eu dormi tanto esse final de semana e ainda me sinto cansado pra começar a semana”, então vem desse baixo energia, desse estresse ou essa ansiedade que normalmente nesse primeiro momento a pessoa não sabe bem dizer o porquê, ela descansa mas ela não se sente descansado, eu acho que isso é um dos principais sinais, um dos primeiros que aparece também de forma significativa e que acaba trazendo você em prejuízo né.*

Orador: Qual é a faixa etária que é mais comumente afetada por esta síndrome?

Participante: *Olha eu vou falar do meu grupinho, do meu time! acho que são jovens adultos assim neste início de carreira até ali seus 35 anos, porque é uma fase de muita cobrança, é uma fase também que tá sendo muito colocada em empresa de uma forma geral, também uma cobrança a gente se a com a baixa valorização. Então o quanto que tá acontecendo no início do de carreira, mas não só no início de carreira, pq tem gente que trabalha a muitos anos mesmo com essa faixa etária, ne? Que é a questão de entrar na empresa e a empresa, por ser uma pessoa mais jovem, exigir esse posicionamento mais de atento, mais de entrega do profissional, então eu ousou dizer que são os jovens –adultos.*

Orador: Há um protocolo da Terapia Cognitivo-Comportamental específico para o tratamento de Burnout ou são utilizados vários protocolos para seu tratamento?

Participante: *a gente não tem muitas pesquisas e coisas, etc. Até por conta de ser um diagnóstico mais recente, ele entrou recentemente no cid ainda não entrou no dsm então é as pesquisas também elas estão caminhando, em relação ao diagnóstico . é mais um protocolo que eu tenho visto e que tem sido mais é usado nesses casos é o transdiagnóstico na realidade. Então não é protocolo fechado assim como de ansiedade, tem o de depressão. não sei se você já ouviu falar do transdiagnóstico? é um protocolo que a gente vai usar, não é que a gente vai sair misturando as abordagens, o mas que a gente vai usar a melhor evidência que a gente tem diante da queixa*

daquele paciente, claro a gente tem critérios ali pra burnout, ansiedade, depressão, pra todos esses transtornos, mas cada pessoa vai apresentar isso de uma forma diferente, com uma dificuldade diferente, com prejuízo diferente, intensidade diferente, e aí a gente vai atuar a partir de um protocolo que é transdiagnóstico, ele não vai especificamente só na ansiedade, na depressão e tratar aquilo pra depois pensar em outra coisa, ele vai mesclar as técnicas que a gente tem evidência, pra um problema do paciente. por exemplo paciente ele tá nesse ritmo ali de trabalho muito intenso e a gente vai ter que cuidar disso, qualquer melhor evidência que a gente tem para trabalhar, tendo isso o maior prejuízo que o paciente está tendo? então a gente vai trabalhar dessa forma. então o protocolo transdiagnóstico ele vai montando e moldando de acordo com a melhor evidência que têm e a gente vai trabalhando, a nível da terapia cognitivo comportamental, de primeira segunda e terceira onda e vai utilizando de acordo com a dificuldade do paciente.

Orador: Quais são os sintomas comuns que os pacientes trabalhos apresentam?

Participante: Vem muito essa questão da ansiedade, os ataques de pânico era bem frequente é de um trabalho principalmente, naquele momento é o contato com altas demandas, no contato às vezes com uma exigência da própria empresa, também vem de uma relação conturbada com a chefia e conturbada que eu digo é nesse sentido de alta cobrança, muitas vezes de falta de manejo ali dos profissionais e quando eu digo falta de manejo, não é nem no sentido é ruim mas da dificuldade das pessoas mesmo em relação a essa comunicação mais assertiva e tudo mais e é alinhado, e vem também, sempre vem, essa baixa energia, desânimo, descontentamento com a vida é um sintoma depressivo. acaba não fechando um critério diagnóstico aí pra depressão, mas vem nesse sintomas e eu acho que esses são os mais comuns que apareceram nos casos que eu atendi.

Orador: Quais as principais aplicações do terapeuta/tratamento nessas situações?

Participante: Eu tive o caso com dificuldades nas relações com o trabalho dentro e fora da própria demanda, fora tudo isso e outro que é especificamente de uma questão de desempenho, uma questão de alta demanda de tarefas, de uma sobrecarga ali realmente no cargo etc. Por exemplo, nesse caso, não adiantaria o aplicar um treino de habilidades sociais pra pessoa que só tá com a questão no desempenho na autocobrança, na auto exigência, uma exigência da empresa então é bacana nesse sentido. Em relação às técnicas, infelizmente a gente tem que recorrer muito é aos profissionais com CRM, porque as empresas, a maior parte não todas, mas a maior parte das empresas elas têm uma dificuldade em aceitar o nosso afastamento. a gente tem isso infelizmente ainda no Brasil mas sim a gente, eu e uns colegas que já conversei sobre isso, a gente dá um afastamento pro paciente ali mas nem sempre é o suficiente, então sempre encaminhando psiquiatra para que ele também possa fazer ali o relatório, que aí dependendo do que a empresa exigir, assim como o atestado do paciente se afastar, se houver necessidade, não são todos os casos. muitas vezes isso também vai fazer para utilizar o nosso manejo, muitas vezes não vai ser eficiente pro paciente somente o afastamento então a gente tem que ter um pouco de cuidado nesse afastamento, para que a gente não reforce aquela dificuldade para o paciente. a gente entende muito, principalmente nesse sintomas de ansiedade, que se a gente tira, evita, traz esse descolamento em relação a situação aversiva, a gente pode reforçar algum estímulo aversivo pro paciente, então vai depender do porque que o paciente desenvolveu o burnout, não é assertivo que a gente faça esse afastamento, mas quando é por uma sobrecarga da empresa, uma sobrecarga de tarefas ou pra uma relação conturbada, vai depender do porque, a gente afasta sim o paciente e a gente nesse tempo vai preparar ele novamente para esse retorno que vai exigir outras habilidades, porque esse retorno normalmente também é voltado um pouco alguns estigmas e isso circula empresa, tem muito isso também. a gente faz esse afastamento, aí entra em contato com psiquiatra que nos ajudar aí na parte burocrática.

Orador: Você acha necessário ter um acompanhamento com psiquiatra na síndrome de burnout?

Participante: A depender do caso sim, porque acaba trazendo muito prejuízo pro paciente, então chega no nível de regulação e de inflexibilidade ali que a gente acaba precisando do auxílio do psiquiatra. Mas aí eu também parto muito de uma premissa de que nós, psicólogos, a gente não

tem esse conhecimento a ponto de falar paciente olha você prefira de medicação, olha você não precisa de medicação, é claro com casos mais graves é muito claro pra gente, então um caso muito leve não tem muito o que se questionar, um caso muito grave também não tem muito. mas a maior parte dos pacientes chegam pra gente eles estão nesse meio termo. e quando eu digo nesse sentido de leve e grave, de não trazer prejuízos, mas pela intensidade desse prejuízo e de angústia também, então a depender ali da situação é bacana que tenha o acompanhamento psiquiátrico, mesmo que seja por psiquiatra ir avaliando e fazendo esse acompanhamento mesmo sem medicação sabe é importante a avaliação dele.

Orador: Para obter maiores conhecimentos sobre a síndrome, há materiais disponíveis? Quais as fontes de acesso?

Participante: Olha essa literatura pra burnout, eu não sei nem o que é isso direito! realmente a gente tem pouquíssimas coisas, assim é eu acho muito antigos e coisas assim né, mas é um livro mais completo, um artigo mais completo, mais robusto que vai realmente nos levar essa linha de raciocínio desde do diagnóstico até o prognóstico, pra não falar que é inexistentes, mas são muitos poucos. Então a gente acaba tendo que buscar mais por esse raciocínio clínico de entender justamente o que vai contribuir mais, então a gente tem um protocolo muito formado de ansiedade, muito formado de depressão, agora né também é muito recente esse transdiagnóstico pra nós podermos auxiliar nisso acaba sendo mais fácil através desse raciocínio clínico a gente conseguir montar o caso ali, de acordo com a com a dificuldade de patente mas esse perfeitamente ali burnout realmente é muito escasso.

Orador: Como você acha que o paciente lida com o tratamento e diagnóstico do burnout?

Participante: Depende da relação que ele tem com o trabalho. Tem alguns que já tem uma relação disso, de muita cobrança, de muita exigência desde sempre e aí o paciente tem um pouco mais de resistência. outros desenvolveram essa relação conturbada com o trabalho ao longo da idade adulta, então vai depender muito nisso. mas eu gosto muito de acreditar na ideia que qualquer diagnóstico é libertação e eu gosto de passar isso pro paciente também, que receber ali um diagnóstico e eu faço questão de falar para ele como que é feita essa avaliação, por que que é feita essa avaliação, o que que a gente precisa pra fechar um diagnóstico, que é pra trazer aí pra justamente que aqui, não é uma determinação, não é um fim, é justamente um começo, um novo começo, então é pra trazer alívio e não trazer angústia. às vezes pensamentos do paciente em relação com o trabalho. Então a gente tem que ir flexibilizando os pensamentos do paciente em relação à relação dele com o trabalho, até que ele consiga entender: “não tá legal, tá me trazendo prejuízos, etc”

Orador: Qual predisposição para o desenvolvimento da síndrome?

Participante: Eu acho que vem muito da maneira como que a pessoa já lida com demandas, vem um pouco da do próprio funcionamento desses paciente. então por exemplo, uma pessoa que ela é ou ela tem um valor muito voltado ao trabalho, ela vai mais focar no trabalho, valorizar mais as coisas do trabalho ou então voltado a ambientes tóxicos que a gente sabe que tem muita empresa aí, e talvez a maioria, não olha pra esse lado: saúde mental, não olha em relação ao que pode vir a acontecer em relação ao Burnout, então acho que tem esses 2 fatores: a relação do paciente com o desempenho como trabalho, o quanto ele já valoriza isso, quanto que ele já coloca isso como algo muito importante na vida dele, então essa relação já vem muito com uma pré disposição e também a depender do ambiente e como a empresa lida como fator de saúde mental e forma geral.

Orador: Quais são as ações que uma empresa pode desenvolver para a prevenção da síndrome em seu ambiente organizacional?

Participante: Seria no nosso mundo ideal ou no mundo possível? no mundo ideal ele teria suporte psicológico, a gente veria uma troca entre os profissionais, um bom entendimento sobre o que é saúde mental e como que a gente pode usar esse tópico, essa transparência entre profissionais eu acho muito importante, abrir esse espaço pra medir a habilidade da pessoa que

está, não de funcionário, mas a pessoa que está se propondo a fazer seu melhor pela empresa, porque muitas vezes precisamos reconhecer muitas vezes nosso limites para poder expor nosso limites e isso também é um ponto complicado, abrir essa vulnerabilidade para conseguir acessar, não vê como um mal funcionário pois está estabelecendo limites, enfim, em relação às tarefas e todas essas práticas que envolveria. No mundo possível, que melhoraria nossa vida é justamente, o que pra mim mais pega, é esse espaço de troca entre os profissionais e o RH teria que fazer esse papel mas a gente sabe que em muitos momentos não fazem, de abrir esse espaço de troca, transparência do funcionário e empresa então ter esse contato, entregar, mas tem medo de perder o emprego e principalmente, um espaço que seja é propício para que o funcionário consiga ter essa troca. acho que já se já melhoraria muito a vida do funcionário, que ele conseguia de fato reconhecer os limites e impor e fazer esse meio de campo com a empresa. não vi ser um : “não vou fazer nada porque eu não tô me sentindo bem”, mas também não vai ser “preciso entregar o meu mundo aqui” p q a empresa exige isso e se eu falar alguma coisa ou se eu não fizer alguma coisa você demite e isso nem pega muitos funcionários né não tem como a gente fugir também.

Orador: Você imagina que com o desenvolvimento tecnológico, o sistema econômico atual e os avanços da globalização podem afetar o desenvolvimento desta síndrome? O que considera necessário para amenizar essas influências?

Participante: Olha números não nos deixam mentir. acho que na pandemia principalmente, deu um “boom” muito grande por isso né, as pessoas começaram a trabalhar em home Office, fora trabalhar com presenciais e que tinham uma alta demanda de trabalho, principalmente na área da saúde mas foi a gente entrou num período, em uma relação com o trabalho, desde a época da pandemia, que eu vejo aqui mudou muito, se intensificou muito, que é “eu posso trabalhar de qualquer lugar, a qualquer momento, em qualquer circunstância então tudo bem eu trabalhar mais meia horinha, tudo bem eu passar pular minha hora de almoço, comer aqui na frente do computador mesmo” e isso começou com aparecer muito e com muita frequência e isso daí pro burnout é um pezinho. porque de fato a gente acaba entrando nesse ritmo muito frenético então com certeza nesses últimos tempos a gente vem se acelerando muito nesse sentido.

Orador: Quais outros transtornos psíquicos graves a Síndrome de Burnout pode levar o paciente a desenvolver?

Participante: Eu acho que seriam os dois mais relacionado, o TAG E A DEPRESSÃO, que vem muito junto, assim é é difícil até separar e nem sempre fecha um diagnóstico pros 3, mas normalmente eles vem muitos juntos, então tem caso de sobrecarregar no trabalho, mesmo antes de ter um diagnóstico de burnout, que está ali: é sobrecarregado no trabalho, alta demanda ou uma carreira conturbada no trabalho. Pro TAG e depressão ficamos mais predispostos.

Orador: Algum sintoma se apresenta de forma diferente nesta faixa etária?

Participante: Eu acho que tem diferença, mais vai depender muito da relação que paciente tem do trabalho, que aquele funcionário tem do trabalho. Assim como o jovem adulto tá muito no início da carreira e acaba nesse lugar, quando a gente fica mais velho também veio uma outra cobrança que é “talvez eu esteja ficando para trás”, uma outra corrida contra o tempo, que pode se apresentar de forma diferente então que eu imagino, mesmo sendo nome de particular isso, é essa diferença, uma faixa etária mais velha talvez viria na cobrança dessa corrida contra o tempo, que também é algo que pode acontecer muito e não só com o trabalho, mas vem assim muito essa pressão da idade mesmo que talvez traía uma cobrança em relação ao trabalho que eu preciso fazer mais preciso fazer melhor ou coisas nesse sentido.

Orador: Você acredita que a rotina contribui para os sintomas?

Participante: Eu acredito que sim principalmente, por conta da nossa vida se voltar muito ao trabalho hoje em dia. Se eu não tenho hobbie, se eu não tenho tempo de qualidade, se eu não tenho um tempo é de qualidade Descanso, automaticamente eu tô mais perto de uma sobrecarga, de um nível de stress mais alto, de um nível de ansiedade mais alto, que vai me deixar mais predisposto a qualquer transtorno, não só o burnout então se eu já levo essa delimitações um pouco mais impostas, talvez eu consiga planejar melhor meu estresse do

trabalho, manejar melhor a minha sobrecarga no trabalho. aí tem uma premissa da terapia cognitivo comportamental, se a gente se sente minimamente melhor em algum em outros contextos, a nossa emoção ela não vai influenciar tanto a minha visão sobre as coisas, meus pensamentos sobre as coisas, então isso também ajuda a em ou por mais no trabalho ou em olhar para as minhas tarefas de uma forma diferente, que vai me trazer é melhor esse equilíbrio nas coisas. Aqui a gente tá falando de antes de acontecer o transtorno, depois que acontece aí o nosso nosso viés vai ser influenciado mesmo, nossos emoções vão ser influenciadas mesmo. Mas Eu Acredito sim, que a rotina daí vai ter uma boa influência, inclusive nos protocolos para todos os transtornos a gente começa, não pela rotina especificamente, mas pela qualidade de vida do paciente. então estabeleceu uma rotina de cuidado com o corpo com a mente, de estabelecer uma alimentação bacana, de fazer exercício físico, de alinhar a rotina de sono e fazer uma higiene de sono. porque esses 3 pilares aqui de sono, alimentação e exercício, ele vai regular melhor o paciente em termos fisiológicos para que a gente consiga também ter uma abertura maior em relação aos outros aspectos né, então acaba que tá relacionado não tem como não.

Orador: Quais os métodos psicoeducacionais são utilizados para ajudar os pacientes a reconhecer e alterar padrões de comportamento disfuncionais no ambiente de trabalho que podem contribuir para o burnout?

Participante: Eu vou falar da relação com meu trabalho com todos os transtornos, não só com a síndrome de burnout. Eu gosto muito de ir de acordo com o paciente então, por exemplo é mais fácil com relação ao conteúdo, ficar mandando leituras mas tem gente que não gosta de ler, então se a gente ficar leitura tem ele não vai adiantar de nada porque não vai querer ver e tudo mais. então eu gosto de trazer conteúdos externos e eu sou, é mais um gosto meu, mas eu gosto muito de usar metáfora, eu uso umas metáforas no meio da sessão pra trazer realmente esses conceitos e o que a gente tem de literatura e de evidência científica pra pratica mesmo, para que o paciente consiga visualizar o que que tá acontecendo, aquela relação com o trabalho. quando eu conheço minimamente o tema e é uma área que eu consigo pesquisar é e ter fácil acesso nesse sentido, eu gosto de utilizar algo da vida do paciente, naquilo que ele já fala. Por exemplo, o paciente gosta de jogo, eu vou tentar fazer uma metáfora, uma analogia com jogo pra que a gente possa se aproximar nesse contexto. Eu gosto muito de utilizar filme, de mandar filmes, né em relação é ao que que a pessoa pode estar passando, então se é uma imposição de mim, poxa no filme tal tem uma cena bacana é um personagem tom de uma forma assertiva. Eu gosto de trabalhar assim, eu acho que aproxima bastante e o paciente consegue entender e compreender o que ele tá passando.

Orador: Você acha que tem alguma prática , recurso, método para utilização desses pacientes?

Participante: Uma só não vai funcionar muito. qualquer técnica isolada da terapia, de terapia de forma geral , não vai rolar muito, não vai fazer muitas mudanças, mas eu acho que a gente começar por técnicas de relaxamento, por exemplo, os pacientes agem mais fácil, um bom começo, a gente não precisa de tanta especialização com relação ao processo e o paciente comece a colocar em prática, então são coisas mais tranquila e tem uma boa evidência também em relação principalmente aos sintomas ansiosos, conexão como o momento presente, a gente consegue é melhorar essa relação com os pensamentos, com as preocupações em relação ao trabalho, então se eu fosse pensar em algo assim seria a técnica de relaxamento , respiração diafragmática, normalmente os pacientes com burnout relata muita tensão muscular, então tenho relaxamento muscular progressivo também, que é bacana nesse sentido e são técnicas que a gente pode aplicar em 5 minutinhos aí no dia que te ajudando a ter também tem essa conexão, ter esse momento de respiro, a gente já tem aí um momentinho de qualidade também então a gente pode começar por aqui.

Orador: Qual outro sintoma físico que a síndrome de burnout pode apresentar?

Participante: Tem muitos sintomas do ataque de pânico, nesses momentos específicos, essa baixa de energia esse desânimo, ele se assemelha muito a um TAG e a depressão, então vem muitos sintomas de preocupação muito excessiva e aí quando a gente fala de burnout, uma preocupação excessiva com o trabalho, são pensamentos catastróficos em relação a um trabalho

também, muito tanto em relação às tarefas quanto em relação ao emprego em si, de ser demitido, onde isso que alguma retaliação relação à hierarquia da empresa, etc. Vem também um estresse muito intenso então o paciente normalmente tá no estado de vigília o tempo, um todo o estado mais reativo por consequência, então tá mais alerta naquele momento e ao mesmo tempo que vem essa sensação de alerta, vem cansaço porque corpo nem dá conta de ficar nesse estado de alerta por muito tempo, esse esgotamento realmente físico, de baixa de energia também, dificuldade com sono também é muito frequente, em relação principalmente depende a semana e inclusive tem muito essa separação em alguns pacientes, de final de semana que eu consigo pensar em outra coisa, pra outras coisas e quando chegar no domingo já começa a intensidade dos sintomas novamente, nessa questão do sono dificuldade de dormir normalmente ou da hipersonia também na compensação do trabalho, acho que é esse.

iv. Participante 4

Orador: Quem é Raquel, a formação da Raquel?

Participante: Eu me formei faz pouco tempo tá , foi em 2022. Eu escolhi a TCC logo no início. Não sei qual foi o momento que vocês escolheram a abordagem de vocês, mas eu me identifiquei muito com essa abordagem. O que que acontece com a TCC? Ela é mais dinâmica, mais prática, e eu vejo isso na vivência do dia a dia. Estou muito satisfeita, embora esteja apenas um ano. E aí eu tenho essa parte do atendimento clínico, que eu tenho o consultório, e também tenho, faço o atendimento social, que é onde a Letícia também trabalha e que eu amo. E que caiu no meu colo também essa experiência de dependência química né , porque eu me aprofundi mais na capacitação de dependência química por conta do estágio que eu fiz na época né . Foi algo que caiu no meu colo e que abracei e que eu amo. Mas aqui no consultório a gente recebe um pouco de tudo. Depressão, ansiedade, burnout, já atendi três pacientes. E é muito legal, porque a forma como a gente lida com a TCC, que é uma forma dinâmica, tem várias atividades, metodologias, aproveitem, tem bastante livros, tem vários conteúdos, e que pode ajudar, sim, nesse atendimento clínico com as pessoas, e que ajuda mesmo, tá?

Orador: Muito bom, você falou que teve três pacientes.

Participante: Isso, inclusive atendo uma recentemente, que faz um mês que ela apareceu, inclusive pediu a conta. Ela chegou no extremo dela, que no dia que ela apareceu aqui, ela falou, hoje eu pedi a conta. Mas foi algo assim que ela chegou no extremo mesmo dela, por conta do que? Do burnout, né?

Orador: Como você descreveria a Síndrome de Burnout?

Participante: Nós falamos que é uma síndrome do esgotamento profissional, né? Porque é um distúrbio emocional que tem sintomas de exaustão, de estresse, de esgotamento. Então, o que acontece com a pessoa? Ela fica tão desgastada que, por conta do quê? Do serviço, embora assim, você fala, nossa, mas a pessoa tá nesse estado por conta do serviço, mas é porque ela gosta. Então, quando a pessoa gosta de trabalhar no que ela faz, só que ela tem muito desgaste. O que que seja desgaste? Cobrança, né? Quando ela tem muita responsabilidade. Então, isso ocasiona que a pessoa, ela se vê num mundo paralelo e ela não consegue se ligar mais com o ser dela, com a família. Então, por isso que se desenvolve essa crise do burnout.

Orador: Como que você definiria o burnout em relações a sintomas?

Participante: Então, ele é a principal causa, né? Como eu falei, ele é o excesso de trabalho. Então, quais são os sintomas que normalmente a pessoa tem? São vários sintomas, mas aí, assim, olha, tem... Como eu posso falar? Primeira coisa, desesperança. A pessoa se vê num sentimento de desesperança, solidão, depressão, entra como raiva também, ela fica impaciente, irritada, tem diminuição da empatia, porque o stress faz com que a pessoa se sinta um pouco deslocada da situação real e que vai causando tudo isso, né? Sensação de baixa energia, ou seja, a pessoa não tem mais vontade de fazer nada, sabe? Fraqueza, preocupação em excesso,

envolve também a parte física, que é a tensão muscular, náuseas. A pessoa fala que ela tem muita dor de cabeça. Tudo isso são sintomas causados pelo burnout.

Orador: E para saber que uma pessoa realmente está com o burnout, qual que é o diagnóstico? Como que é realizado esse diagnóstico do burnout?

Participante: *Então, primeira, a causa principal é o excesso de trabalho. Quando a pessoa chega no consultório e fala, porque assim, olha, eu recebi um paciente que veio com auto-diagnóstico de depressão, né? Mas se você pegar algum desses sintomas do burnout, ele entra também na depressão, que é falta de energia, que é dor muscular, que é tristeza, a pessoa sente muita tristeza, então ela fica num mundo meio que paralelo, né? Ela não consegue mais ir trabalhar com disposição, como ela fazia antes. Então assim, a pessoa chegou num quadro e aí quando você começa a questionar o histórico de vida da pessoa, você vai vendo que o problema é o trabalho, porque aí você começa a perguntar, tá? Mas como? Porque a pessoa automaticamente vai falando que no serviço dela ela não consegue mais dar conta de fazer as coisas que normalmente ela fazia, que às vezes é muita cobrança, né? Que é a parte da responsabilidade, a pessoa já tem uma certa responsabilidade. Então essa cobrança da parte superior às vezes vem ou de alguém que não esteja cumprindo com a parte dele, então a pessoa tem que fazer a dela, né? E é do outro. Entendeu? Então ela se vê numa situação complicada. Então quando a pessoa começa a falar um pouco do histórico de vida dela, o histórico da rotina dela, que você descobre que, na verdade, é por conta do serviço, todos, porque aí a pessoa começa a falar, olha, eu chego em casa estressado, começo a brigar, quando a pessoa tem família, né? No caso dessa pessoa que veio, uma das pessoas que veio é, começo a brigar com a minha esposa, ela me chama para sair, não tenho vontade de fazer mais nada. Então a pessoa vai se autodiagnosticando como depressão, mas quando você para colocar o serviço dela como algo de frente para ela, aí ela começa a se ver numa situação, opa, né? E eu estou com essa depressão, por quê? Porque esgotamento, porque às vezes a pessoa não se dá conta que é o próprio serviço que está fazendo isso com ela, entendeu? (...)é a mesma coisa quando você pergunta para uma pessoa depressiva, né? Por que que você se encontra nessa situação? Ela nunca sabe, ela nunca sabe o porquê. Ela sabe o que ela sente, mas ela não sabe o porquê. E o burnout foi a mesma coisa, a pessoa começou numa carga de estresse muito grande, porque os colaboradores não estavam colaborando, porque o superior estava cobrando muito, porque a pessoa já ficava numa situação de esticar o horário do serviço, porque não estava dando conta do serviço. Então aí quando você, quando ele para analisar, se autoanalisar ou opar, né? Estou começando a descobrir a origem.*

Orador: É difícil esse despertar da origem? É difícil o paciente reconhecer?

Participante: *Não é difícil, mas leva de três a quatro sessões. Por quê? Quando a gente vai fazer um diagnóstico, a gente tem que pesquisar muito, né? Saber o histórico que vem lá atrás, como é essa rotina de vida. Aí você começa a fazer essa ligação, sabe? Com o que ele está contando, do que ele sente, e com aquela vivência, qual é a rotina dele. Essa, por exemplo, essa paciente que chegou nova a um mês, que ela chegou no ápice dela de pedir a conta, ela tinha acabado de ser promovida. Tinha acabado de ser promovida, mas estava num serviço que ela não gostava, e aí jogaram ela numa situação de tipo, você vai subir de cargo mas ninguém deu uma orientação para ela, só falaram, você vai assumir isso. A pessoa que estava no lugar dela já estava de saída, falou assim por cima o que ela teria que fazer, e ela falou, não, eu não vou assumir essa responsabilidade para algo que... Aí ela começou a ter sintomas físicos, até de alergia. Saíram as bolinhas do corpo dela, sabe? É tudo emocional, Mindy. É tudo emocional que a pessoa adquire, entendeu? Aquelas dores de cabeça constantes, que a gente chama de cefaleia, sabe? Esses sintomas de, sabe, você já começar a ficar ansioso porque você vai ter que levantar para ir trabalhar. Então, assim, ela se viu numa posição, colocaram ela, jogaram, não falaram para ela, olha, você gostaria, não, ó, a partir de hoje você vai assumir essa responsabilidade. A pessoa ficou lá três ou quatro dias que não foi o suficiente para que ela aprendesse, e depois a pessoa saiu, aí começaram as cobranças, e aí ela chegou no ápice dela e falou, não, estou saindo. Mas essa já veio conscientemente de que era o serviço que estava, porque o relacionamento amoroso estava bom, o relacionamento familiar estava bom, e aí começaram a aparecer sintomas no corpo dela, sabe? Que até o médico que pediu para ela procurar um psicólogo, porque ele percebeu que a questão não era, assim, foi para um dermatologista, começou a aparecer um monte de bolinhas no corpo, aí ela começava a coçar,*

foi virando feridinha, mas o médico, pelo que ela deve ter relatado, ele descobriu que era algo emocional, não algo físico, entende?

Orador: O que você acha que as empresas podem fazer para que essa síndrome não chegue a acontecer ou algum plano que a empresa possa fazer para os funcionários para não chegar nesse ponto?

Participante: *Eu acho que é uma coisa que falta muito das empresas pequenas. Talvez nas grandes não, mas nas pequenas empresas, assim, a pessoa assume muita responsabilidade você direcionada para um cargo. Quando você chega lá na empresa, você acaba assumindo seu cargo de outras pessoas. Aí alguém saiu de férias, aí não se programa para colocar outra pessoa, para contratar uma pessoa para cobrir aquele período de férias, como acontece nas empresas de médio e grande porte, então a pessoa acaba assumindo responsabilidades maiores. O que deveria ser feito? Primeiro, eu acho que quando está faltando alguém num determinado setor, procurar uma agência de emprego, não fazer com que o funcionário se sobrecarregue, é a primeira coisa. Porque às vezes um colega sai de trabalho e aí o outro tem que substituir, fazer o serviço dele e o serviço do outro. Então seria a primeira situação. Outra situação, eu acho que se as empresas tivessem uma reunião semanal, ou quinzenal que fosse, eu acho que ajudaria muito, porque é o momento de falar sobre o que está acontecendo, porque muitas vezes a pessoa vai acumulando aquilo e ela não sabe para quem falar, como falar, entende? Então se você tem uma reunião semanal ou quinzenal e todo mundo coloca lá a sua posição, quais são as suas dificuldades, o que está indo bem, o que não está indo tão bem, se a pessoa faz esse tipo de reunião, o que acontece? Diminui essa sensação de fracasso, essa sensação de incompetência. E eu acho que seria, então, a empresa contratar uma empresa terceirizada para cobrir os setores que faltam, fazer reuniões com a pessoa e ver, porque assim, olha, todo mundo tem problema, entendeu? Nem todo mundo chega num dia bom. A gente amanhece num dia bom, mas amanhã, por exemplo, pode ser um dia que não está muito legal. Só que assim, quando você vê que a pessoa vai um dia que não está legal, no outro também, no outro também, o que acontece? Significa que a pessoa está com algum problema. Então teria que ter alguém na empresa que tiver essa empatia de olhar para ele e falar, viu, está acontecendo alguma coisa, ninguém chega e fala. Ninguém chega e fala, viu, estou vendo que você está com um problema, vamos sentar, vamos conversar, o que está acontecendo? Eu acho que falta um pouco disso, porque nós passamos a maior parte do nosso tempo no trabalho. Então, se não tiver alguém que possa dividir conosco essa sensação de eu estou esgotado, eu estou estressado, só vai levando para frente, só vai aumentando, só vai aumentando os sintomas. Então, se tivesse alguém na empresa para poder ter esse acolhimento, sabe, falar que, às vezes, um simples desabafo é o suficiente para a pessoa poder, sabe, mostrar para a outra, olha, eu estou com essa dificuldade. Entende? (.....) Acolhedora, porque ela precisa do funcionário, um precisa do outro, né? Ela precisa do funcionário, mas que tipo de funcionário ela tem? Entendeu? E eu observei muito, porque semana passada eu fui viajar, não conheci o Sul, fui viajar para o Sul, e aí eu vi, eu falei, nossa, aqui não vai ter, uma cidadezinha que não tinha nem semáforo, sabe? Eu falei, aqui não vai precisar de psicólogo, sabe? Por quê? Pessoas extremamente simpáticas, agradáveis, e a cidade em si não era tão purística, era uma cidade pequena. Então, assim, veja, qual é a diferença? Hoje a gente está numa cidade aqui, né, por exemplo, vamos dar um exemplo de americana, você vai comprar uma coisa, a pessoa, sabe, te atende daquele jeito, você fala, nossa, eu não vou nem comprar aqui, não volto nunca mais. Olha a diferença. Você vê, a pessoa que está lá prestando uma venda, ela, tudo bem, a gente não sabe, como eu falei, eu entendo que a gente não sabe o que se passa com ela, mas será que não tem um chefe encarregado ou uma colega de trabalho para dar, sabe, uma assistência para falar, olha, você não está muito bem hoje, mas fica bem e tal. Só que eu vejo isso que é recorrente aqui. Qualquer lugar que você vai, as pessoas são sempre mal-humoradas, sabe? Não são tão gentis. E aí eu fui para esse local e eu fiquei, assim, pasma de ver tantas pessoas, aonde eu entrava são pessoas agradáveis, pessoas simpáticas, você veja como faz a diferença num ambiente de trabalho, principalmente quando envolve-se vendas, que você depende da comissão, depende de um terceiro ainda para poder fazer a sua venda, entende?*

Orador: Quais os transtornos psíquicos graves da síndrome que o paciente pode acabar desenvolvendo com a síndrome?

Participante: *Depressão, ansiedade. Eu acho que são os que mais, porque assim, olha, a pessoa quando ela fica num esgotamento excessivo, o que ela vai desencadear? Ou uma ansiedade ou uma depressão, entendeu? Aí depende muito da personalidade da pessoa. Se a pessoa não é uma pessoa muito agitada, muito eufórica, ela vai mais para o lado da ansiedade, né? Porque o que é ansiedade? É um medo irreal de algo que pode ou não acontecer. E aí a depressão, ela vai mais para o lado, qual o lado? O lado da tristeza, que é do desânimo. Se a pessoa se deixa abater por falta de energia, falta de vontade, aí ela vai mais para esse lado do desânimo, entende? Achei que estava amantada.*

Orador: E falando em tratamento da síndrome, como você acha que a psicoterapia cognitivo-comportamental lida com esses desafios?

Participante: *Então, existem muitas metodologias, como eu te falei, né? O bom da TCC é que você tem vários conteúdos, atividades que você pode passar para a pessoa. Primeiro, a pessoa, ela começa a sair de si. Como sair de si? A autoestima dela vai ficando lá embaixo. Por quê? Porque ela se acha incapaz. Ela acha que ela não tem capacidade, ela acha que tudo que ela faz está errado, ela fica com o humor alterado emocionalmente, essa parte emocional fica muito abalada. Então, assim, você trabalhar a primeira autoestima dela, falar, viu? Qual o momento que você se percebe que você não está bem? Então, assim, são questionários para você trabalhar a autoestima dela. E aí, você tem que... Porque como a pessoa vai perdendo o prazer da vida, o prazer das coisas, você colocar ela, tá, o que você gostava, o que você não gosta mais, fazer ela enxergar, e são situações temporárias. Então, existem vários questionários, vários relatórios que a TCC ajuda a pessoa a se encontrar. Porque no momento, ela se encontra perdida. Então, é trabalhar ela, trabalhar o que ela gosta de fazer, trabalhar a autoaceitação, ela saber qual é o limite dela. Muita gente, Mindy, não sabe qual é o seu limite. E saber aquela questão de não ser falar não para o outro. Então, isso também entra muito nessa questão. Porque, só que, quando você deixa de falar não para o outro, o que está acontecendo? Você vai se tornando uma pessoa manipulável, né? Porque o outro fala, ah, não consigo fazer e agora o que eu faço? Eu não dou conta disso. Não é aceitar, é tentar negociar o que as pessoas querem. Então, assim, quando você não se autoanalisa, você não se autopercebe, você vai deixando que o outro meio que abuse de você. Porque existem vários tipos, né? Normalmente, como eu te falei, normalmente a pessoa que adquire isso, ela já tem um nível mais elevado na profissão, né? Alguém num cargo mais de chefia, mais de gerência, porque ela tem muitas responsabilidades. Não só com ela, mas com terceiros. E aí, assim, que tipo de chefe você é? Se você é daquele tipo de chefe mais democrático, existem algumas pessoas que não sabem lidar com isso. Então, quando ela vê que a pessoa é muito flexível, o que ela vai? Ela vai deixando para depois. E aí, o outro que não sabe falar não, vai adoecendo. Por conta disso também, entendeu? Então, é trabalhar com a autoaceitação, com o autocuidado, a pessoa se reconhecer no seu papel, de que é o momento que ela está passando, o que ela pode fazer para melhorar isso? Ela precisa tirar umas férias, às vezes umas simples férias, ficar pastado 15 dias, 20 dias do serviço, é o tempo suficiente para ela se recompor, entendeu? Claro que sabendo da situação que ela se encontra, de qual é o foco do problema. Quando a gente sabe qual é o problema, a gente tem que colocar o foco na resolução. Isso é uma outra coisa boa da TCC, né? As pessoas não se dão conta, as pessoas ficam ruminando ali o problema e esquecem de focar na solução, entendeu? E o burnout é mais ou menos isso, quando a pessoa está ali perdida, sabe, já está com desgaste, falta de energia, é estressado, ela não consegue focar na solução do problema. Ela fica focando no problema. Duas coisas importantes, né? Focar na raiz e na resolução.*

Orador: Você acha que na TCC tem algum método pronto para conseguir utilizar na recuperação do burnout? Alguma técnica, alguma coisa?

Participante: *Então não existe método pronto, porque como a gente aprende na faculdade, por mais que você saiba o que é uma depressão, o que é um burnout, você sabe o que é um burnout, você sabe quais são as causas dele, você sabe quais são os sintomas, só que cada um é cada um. Como eu te expliquei, teve o caso da pessoa, um pai de família e tal, que acabou até levando o problema para a família, porque você acaba descontando na família sem querer o problema e aí chega lá, já não tem energia e a mulher já briga, acha que é com ela a situação, então trabalhe-se de uma forma. Essa outra pessoa que veio recentemente, ela é uma pessoa solteira e tudo mais, então assim, a mesma patologia são formas diferentes de você lidar. Porque aí você vai trabalhar primeiro com o histórico de vida da pessoa, primeiro conhecer um pouquinho a pessoa,*

depois você vai conhecer o problema em si, porque qual é o problema em si? O cotidiano dela. Então não tem como você ter uma regrinha de metodologias. Mas o básico mesmo é trabalhar a pessoa, que ela reconheça quem ela é e como ela está, porque não significa que como ela está é o que ela é. Entende? E isso que a pessoa tem que reconhecer. Focar, auxiliar ela a focar no problema que está causando, que está gerando todos esses sintomas nela.

Orador: Você acha que a TCC é uma abordagem boa para o tratamento de burnout?

Participante: Eu acho que ela é uma das melhores. Porque como eu expliquei, a TCC vai no foco do problema, da resolução do problema, não do problema. Ela vai no foco. Então quando você trabalha com a pessoa, o autoconhecimento, a autoaceitação, quando você trabalha com a pessoa, a autoestima dela, você consegue fazer com que ela reverta todo esse quadro. Porque qual é o problema do burnout? Não são os sintomas que a pessoa tem, que ela adquire. Ela não adquire. Ela não adquire. Qual é o problema do burnout? Não são os sintomas que a pessoa tem, que ela adquire por conta do excesso de trabalho? Então essa dor de cabeça em excesso. Por que está surgindo essa dor de cabeça? Se a pessoa souber o que exatamente está causando nela, que é o excesso de trabalho, que ela não precisa ser tão competitiva, que ela tem responsabilidade, mas até onde vai a responsabilidade dela? Porque às vezes ela quer pegar a responsabilidade do outro e também abraçar. Entende? Então a TCC é muito dinâmica nessa parte. Para todas as patologias, eu diria, mas para o burnout eu acho que ela é incrível, porque, como eu te expliquei, a gente trabalha o foco da pessoa, para a pessoa se reconhecer, para ela voltar no que ela era antes e não no que ela se tornou por conta dos sintomas.

Orador: Foi difícil achar a literatura sobre os sintomas, sobre o que fazer, o que é?

Participante: Por incrível que pareça, é bem difícil, porque é algo novo que está surgindo, sabe? Então assim, eu tive um pouco de dificuldade, mas eu recorri na época na faculdade, porque na faculdade a gente aprende um pouquinho de cada coisa, né? E aí assim, olha, se você procurar por artigos científicos, você vai ver que tem pouco, mas tem bons conteúdos. Então sim, você consegue absorver através de artigos científicos. Das plataformas confiáveis, claro, né? É algo recente, então... Mas é recente, mas é que está vindo... Como quando foi descoberto, as pessoas estão começando a procurar ajuda, e eu acho que isso que é legal, sabe? Porque muitas dificuldades a população tem em pedir ajuda para um psicólogo. Sempre aquela história, né? Eu não vou no psicólogo porque eu não sou louco. E eu falo que a terapia... E eu estou feliz, porque hoje eu vejo muito dos meus pacientes que estão em busca da prevenção, sabe? Da prevenção, não do tratamento, porque depois que instalou o que quer é cuidar, né? E alguns casos extremos não foram de nenhum dos meus pacientes ainda bem. Não precisaram entrar na medicação, mas em alguns casos a pessoa acaba. Por quê? Porque foi logo no início procurar ajuda, entende?

Orador: E você acha que é importante o uso de medicamento ou até mesmo encaminhamento para um psiquiatra quando necessário?

Participante: Então, quando é necessário, sim. Aí a pergunta é, Mindy, quando é necessário? Quando eu sei que é necessário? Quando você vê que a pessoa está num estágio já acima do que você conseguiria lidar, entendeu? Por exemplo, quando a pessoa tem o burnout e aí ela não consegue dormir, porque também causa insônia, sabe? É aqueles pensamentos que desencadeiam o quê? Às vezes desencadeia depressão e às vezes desencadeia uma crise de ansiedade na pessoa. Então, quando ela está com aqueles pensamentos muito acelerados, ela acaba ficando sem dormir. E aí quando a pessoa não consegue dormir, automaticamente ela não consegue descansar e aí o que acontece? Ela não produz. E aí ela fica mais mal ainda, porque não já tinha aquele sentimento de incapacidade, sabe? Então, assim, quando você vê que a pessoa está num estágio orgânico, um estágio orgânico de que, assim, não consegue controlar algumas situações, então, sim, eu acho que... Aí eu explico para a pessoa, é só por um tempo, porque eu não sei se você concorda comigo, mas eu vejo a medicação como... Ela é vista como uma cura rápida, só que uma cura, sim, para que você reorganize os seus neurônios, os seus hormônios, para que aquilo que o seu próprio organismo não está conseguindo fazer, ele vai repor a nível mediato, tipo mediato que seria de 10 a 15 dias. A terapia... Eu até conversando com uma paciente e falei, olha, eu nunca parei para pensar, mas por quê? Porque eu estava explicando para ela, você sabe, a diferença entre a medicação e a terapia, porque são duas

coisas bem distintas. A medicação, ela age diretamente naquela parte que está faltando do organismo para recompor aquilo que o organismo não está fazendo. Então, é uma cura imediata, porque 10 a 15 dias está vivo, você consegue se restabelecer. A terapia, por que ela demora? Porque é uma vez por semana. Talvez, se a pessoa viesse todos os dias, em um mês ela conseguiria. Eu ainda brinquei com ela, olha, eu não tinha pensado nisso. Por quê? Falando, mas assim, a medicação, a curto prazo vai ajudar a pessoa a dormir, a se organizar um pouco melhor, para que a terapia faça efeito. Porque aí a medicação não vai na causa do problema. Entendeu? Então, a terapia faz esse outro papel, de ir na causa do problema. A medicação não mostra para o paciente, olha, você vai ficar por um tempo, eu vou fazer você dormir, você se restabelecer, mas depois está tudo certo. Não, porque se você não resolver o problema, o que acontece? Ele vai continuar. É a mesma coisa que acontece com as pessoas que param a medicação por conta própria, e aí o que acontece? Vêm os sintomas em dobro, e vem mesmo. Entende? Então, cada um tem o seu papel. Então, diante daquilo que a pessoa está muito desorganizada, sem conseguir dormir, sem conseguir se controlar, porque até um ansiolítico, às vezes, cabe dentro do burnout, entendeu? Uma medicação ansiolítica, que vai fazer a pessoa se acalmar um pouco, não ficar tão agitada, com os pensamentos tão acelerados, para ela poder conseguir enfrentar a situação. A gente volta no ponto em que a raiz do problema tem que ser encontrada, né? Exatamente.

Orador: Você acredita que o desenvolvimento tecnológico e o sistema econômico atual, com os avanços da globalização, pode afetar no desenvolvimento da síndrome?

Participante: Totalmente. Totalmente. Você sabe por quê? Um quer ser mais competente que o outro. Um quer se disputar mais que o outro. Uma pessoa se compara mais do que a outra. Porque tudo isso a gente vê nas redes sociais, né? Todo mundo dando conta de tudo. E aí, o que acontece? Na vida real não é assim. Às vezes, a pessoa quer postar um status e ela não se encontra naquele status. Só que quem está de fora está achando, nossa, ela pode, eu também posso. Entende? Então, sim, está colaborando muito. Porque se a gente soubesse filtrar as informações boas das ruins, eu acho que seria bem legal. Porque ele também tem o lado bom. Não é só o lado ruim. Mas é que as pessoas normalmente veem o ilusório. Fica ilusório. Ah, aquele cara que está se destacando, porque ele é bom em tudo, ele faz tudo. Entendeu? E aí eu quero ser igual a ele. Mas será que ele é bom assim mesmo? A hora que ele desliga lá o celular, a câmera, né? Essa é a pergunta.

Orador: Qual que é a faixa etária que você acha que a síndrome mais afeta?

Participante: Olha, o que tem vindo aqui são jovens de 25 a 40 anos. Então é a... Acabou de sair da fase da adolescência, né? Porque a gente fala adolescência até 24 anos. Tá indo pra fase adulta até não ficar tão, como eu posso dizer, tão maduro o suficiente. Entendeu? Porque eu acho que aquele momento da pessoa tá angariando no serviço, sabe quando assim? Começa a trabalhar, já começa a subir de cargo, já começa a ter aquela responsabilidade, aí vai em todo gás e talvez seja isso que aconteça mesmo com as pessoas, sabe? Colocam gás demais em algo que talvez não tenha que se colocar, entendeu? Porque aí existe também aqueles que querem assumir muitas responsabilidades pra mostrar pros outros que ele consegue fazer e tudo na nossa vida tem um limite, tudo. Então o que que a gente fala? O que que é saúde mental, Mindy? É o equilíbrio, equilíbrio de tudo, né? Tudo em excesso causa mal-estar e tudo em déficit também. Então o que que a gente fala? Que saúde mental é igual equilíbrio, equilíbrio pra tudo na vida, entende? Então eu vejo muito, por exemplo, essa paciente que eu tô há um mês, muito jovem, 25 anos já, né? Já tava lá assumindo um cargo assim e não conseguiu. Não conseguiu. O rapaz também jovem, 30 e poucos anos, né? Não me recordo muito bem se 33 ou 34 anos, né? E o outro também nessa faixa de 30 e poucos anos.

Orador: E você trouxe também que quando você faz o tratamento da TCC, né? Você tem que saber a raiz do problema e ir com o paciente. Vai depender do dia a dia, né? Ir com o paciente ensinando isso. E você acredita que a psicoeducação entre nesses requisitos?

Participante: É a parte que você ajuda ele a restabelecer sua autoestima. Ele poder ter uma aceitação daquilo que ele pode ou não fazer. Então a psicoeducação é uma excelente ferramenta pra todas as patologias. Porque às vezes a pessoa não compreende o que tá acontecendo. E através da psicoeducação você vem trazendo pra ela. Quando a gente foca na resolução, você

tá focando no quê? Em estabelecer metas pra você poder resolver aquilo. Porque o problema já tá ali instalado. Às vezes a pessoa fica ali ruminando o problema, mas ele já está instalado, entendeu? Então quando você faz uma psicoeducação, faz a pessoa ver o que você gostava antes, que você não gosta mais, pra quê? Pra restabelecer isso ou quê? A energia. Lembra que eu falei que existe uma falta de energia muito grande na pessoa? Então pra ela se reconhecer como alguém que tem uma energia, uma disposição novamente, ela precisa saber o que ela fazia antes e o que ela não faz mais. Então a psicoeducação é muito relevante nesse aspecto.

Orador: E quais os métodos de psicoeducação que são utilizados geralmente por esses pacientes pra ele reconhecer e alterar os padrões disfuncionais que a síndrome causa?

Participante: Então é você trabalhar a autoestima, como eu já te falei, atividades, questionários, que você vai trabalhar a autoestima. Primeiro você tem que explicar pra pessoa o que ela te mostrou, como ela era e como ela está. Então através da psicoeducação você vai fazer ela restabelecer. Tá, o que é uma autoestima? A pessoa nunca sabe o que é uma autoestima. Ela acha que tem a ver com a autoimagem. Aí pode, são quatro pilares a autoestima. Não é só autoimagem. É autoconceito, auto reforço, autoeficácia. Então você tem que mostrar pra pessoa. Quando você sabe dos seus valores, quando você entra nesse burnout, você acaba nem sabendo quais são os seus valores. Porque como você vai se desgastando com energia, com stress, você vai perdendo até seus valores de vida. Entendeu? Olha como é bizarro isso. Então você vai fazer a pessoa resgatar. Como você era antes? Que tipo de profissional você era antes? O que te fez ficar nesse padrão que você está agora? Entendeu? Esse padrão disfuncional. Então a pessoa, através da psicoeducação, você vai mostrando pra ela sobre o que é uma autoestima, o que é você ter uma autoaceitação. Porque às vezes as pessoas são muito altruístas, sabe? Elas querem ver todo mundo bem, mas elas esquecem de si. Entendeu? E isso também acontece com o burnout. Sabe? As pessoas querem ajudar tantos outros que acabam se prejudicando por conta disso. Ah, vou fazer o meu, vou fazer do outro. O outro também sabe que eu sou uma pessoa proativa. Ah, você me ajuda aqui. Aí vai a pessoa que, por bem, sabe, ajuda todo mundo e acaba ela se prejudicando. Entende?

Orador: Quais os principais desafios que o paciente e também o terapeuta eles enfrentam no tratamento, nesse processo de tratamento?

Participante: Então é assim, olha, você tem que conduzir o paciente pra que ele saiba, expor tudo aquilo que tá passando. Primeiro você tem que passar confiança pra ele, sabe? Porque é muito gratificante quando a pessoa fala assim, olha, eu nunca falei nada pra ninguém, mas acontece isso e isso. E aí você fala, então, é nesse momento que eu tenho conexão. Então a sua conexão é fazer com que ele traga situações de forma simplificada pra você poder saber o que você vai usar pra trabalhar com ele. E pra isso você tem que ter aquele vínculo, você tem que criar aquele vínculo. Como? Fazendo perguntas inteligentes, sabe? E não colocando a pessoa contra a parede, né? Porque às vezes a gente até tem vontade de falar, viu? Mas isso tá óbvio, é só você fazer isso, isso e isso, né? Mas a gente como profissional tem que ter uma sabedoria pra lidar com a situação e fazer com que ele enxergue o problema, entendeu? Não é você falar, olha, o problema é que é lá na sua empresa, você não tá vendo o que tá acontecendo, o que as pessoas estão te usando, sabe? Você tá aqui do outro lado vendo toda essa situação. Mas você tem que mostrar pra ele, ele traga situações que ele vai conseguir enxergar essa situação. Porque, como eu te falei, às vezes eles chegam aqui achando que é uma depressão por conta de alguns sintomas que batem. Mas que na verdade, quando ele vai mostrando, cada vez mais que você vai direcionando ele, que ele vai falando do serviço e tal, e aí a gente chega no ponto. E aí é muito legal quando você vê que a pessoa fala poxa vida, eu não tinha parado pra pensar nisso, entendeu? Então é você saber conduzir o paciente. E o psicólogo, ele tem algum desafio com relação à empresa? Nesse tratamento? Olha, é que você trabalha o paciente, não a empresa, né? Você até vê que tem pessoas ali que não estão colaborando, que estão pessoas que não estão facilitando. Mas, assim, olha, isso é uma outra parte que a gente não pode se envolver, que a gente até gostaria, mas a gente não pode. Então é o paciente que está na sua frente. Então é com ele que você tem que saber lidar pra que ele consiga ver o que está acontecendo, quais são as dificuldades que ele está obtendo lá, que às vezes ele não conseguia enxergar, que às vezes ele achava até que era, sabe, fazia. Não, porque eu tenho que fazer, não, você não tem que fazer isso, entendeu? Isso você não tem que fazer. Então você tem que

trabalhar o paciente pra que ele enxergue e pra que ele reconheça quais são as pessoas que estão afetando ele, porque não é só o ambiente que afeta a pessoa, são pessoas também.

Orador: Quais os três pontos principais que você olha pro paciente e percebe que ele está com a síndrome?

Participante: É que, como eu te expliquei, você vai percebendo ao longo das sessões. Não é de cara. É raramente a pessoa dos três que eu atendi, uma só chegou falando que o problema era no serviço, especificamente no serviço. Então assim, raramente você vai. Mas quando você vai identificando, você tem que primeiro fazer com que a pessoa compreenda que ela está passando por um momento só. Não chegar nesse caso extremo que a menina chegou e falou assim, eu pedi a conta. Você está lidando bem com isso? Porque às vezes a pessoa chega no extremo de pedir a conta porque não está aguentando mais, mas e as responsabilidades dela? Entendeu? Então é saber que existe solução pro problema. Como que nós vamos resolver esse tipo de problema? Como que você vai daqui pra frente fazer sua parte no tratamento? Porque pra um tratamento ficar bem, é 50% profissional, 50% paciente. Então assim, eu estou aqui pra te orientar. Então assim, qual a parte que cabe a ele é colaborar? Porque se ele não colaborar, ele não vai sair do lugar. Consegue entender? Então isso é um risco. Um risco pra ele e pra nós, profissionais. Porque ele vai falar assim, tá, você não está me ajudando em quê? Então eu tenho que saber pontuar o momento que ele está sabendo, direcionando e fazer com que ele se direcione pra que aquela situação não permaneça, que ela modifique. Sim. Então seriam esses pontos.

v. Participante 5

Orador: Olá, Beatriz, tudo bem? Tudo bom? O áudio tá bom pra você?

Participante: Tá, sim. O meu tá bom pra vocês?

Orador: Tá bom, tá bom, sim. Dá pra ouvir bem. Ai, que bom, então. Bia, eu sou a Letícia, né? Tava conversando com você no WhatsApp. E essa aí é a Mindy, ela também faz parte do meu grupo de TCC. E a gente vai fazer entrevista com você juntos, tá bom? Então, se tiver algum imprevisto, aí ela assume qualquer coisa e se vê, tá?

Participante: Ah, tá bom. Então, combinado.

Orador: Ó, a entrevista, ela é gravada, tá bom? Pra gente poder fazer a nossa transcrição, né? E também ela é semi-estruturada. Então, a gente tem um roteirinho de perguntas, mas também fica livre também. Se tiver alguma coisa pra acrescentar, pode acrescentar. E se surgir também no meio aí, a gente vai perguntando, tá bom?

Participante: Ah, tá bom. Que tranquilo.

Orador: E pode ficar tranquila, que vai ser bem semi-estruturada mesmo. Então, bem tranquilo.

Participante: Ah, então tá bom, tá bom. É, eu só tive um caso de burnout até hoje e eu tô tratando ele ainda. Então, espero que você tenha tudo perfeito.

Orador: Legal, tá no meio da experiência.

Participante: Tô, tô no meio.

Orador: Não, legal, vai dar certo. Bom, primeiramente, então, eu queria que você se apresentasse pra gente. Seu nome, sua idade, formação acadêmica, abordagem. Um pouco sobre você e a psicologia.

Participante: *Tá bom. Bom, então, meu nome é Beatriz. Eu tenho 25 anos. Moro aqui em Americana, no interior de São Paulo. Eu me formei em 2021 pela Unisal. Estudo salariziano, né? E eu escolhi como abordagem a terapia cognitivo-comportamental. Então, eu atuo com ela desde então. Eu iniciei na clínica, eu atuei com o recrutamento e seleção nos primeiros anos ali, depois de formada. E ano passado, vai fazer um ano agora que eu comecei na clínica também. Aí eu conciliava junto com o CLT. E depois eu passei esse ano em fevereiro, eu entrei só na clínica. E desde então eu tô atuando só na clínica.*

Orador: **Legal. E aí hoje você atua na clínica? Você atende qualquer idade? Tem uma idade específica que você gosta de focar?**

Participante: *Sim, eu atendo adolescente, adulto e idoso, né? Os que eu mais gosto de atender são os adultos. Tem muita gente que gosta de adolescente, mas eu tenho mais dificuldade com adolescente, porque eles, às vezes, têm as características de adolescente, né? Que não gostam muito de falar. Aí a gente tem que se dobrar mais ali pra conseguir. Tem alguns que estão tranquilos, mas outros nem tanto. Então eu gosto mais de adulto.*

Orador: **Legal. Então faz uns quatro anos que você se formou e um ano que agora vai concluir que você tá fazendo a clínica, então.**

Participante: *Isso, vai fazer três anos que eu me formei. Foi em dezembro de 2021, final de dezembro de 2021.*

Orador: **Legal. Então, primeiro sobre já indo para síndrome de burnout, né? Como que você descreveria ela pra gente?**

Participante: *Eu vejo ela como um esgotamento, né? Um esgotamento mental, né? Quando a pessoa chega num limite ali, principalmente por conta do trabalho, né? Então a pessoa, ela... É como se ela realmente se esgotasse, ela não consegue mais ter forças ali pra ir pro trabalho, pra fazer as coisas do dia a dia. Então é um esgotamento, ela fica mais na cama, ela fica sem conseguir fazer muitas coisas, ela não consegue se concentrar. É um esgotamento geral ali, ela não consegue fazer as demandas do dia a dia. E aí por isso que ela não consegue mais continuar trabalhando também, né? E tem um afastamento por conta disso também.*

Orador: **Então, se você conseguisse definir pra gente a síndrome de burnout numa palavra assim, numa frase, como que seria?**

Participante: *Esgotamento mental.*

Orador: **Perfeito. Quando o paciente chega ali pra você, né? Você tem agora esse paciente, você vai conseguir falar em cima dessa experiência que você tá tendo. Quais que são os primeiros sinais que você começa a perceber ali, que você começou a ver nesse paciente?**

Participante: *É, ele já chegou com o diagnóstico, né? Ele já chegou afastado do trabalho por conta do diagnóstico. O que ele relata é crises, ele tem crises de ansiedade, né? Ele realmente não conseguia mais trabalhar, ele começou a meio que faltar do trabalho, porque ele não conseguia, quando ele tava no ambiente de trabalho, ele não conseguia desempenhar as funções, porque ele tava, ele falou que ele não conseguia raciocinar, né? Ele não conseguia fazer ali o que precisava, as funções que precisava, por conta de estar esgotado ali. E ele tava muito descontente no trabalho, né? Então, acho que isso contribui também. Normalmente, essa pessoa, ela se cobra muito, né? Então, ela precisa entregar ali, né? E a gente tá trabalhando isso, né? Essa autocobrança excessiva dele, que ele precisa entregar sempre o melhor, e aí acaba se sobrecarregando no trabalho. E além disso, ele não gostava do trabalho, então ele se sobrecarregava com o trabalho que ele não gostava. E aí piora ainda mais, né? Então, ele tem essas crises ali, sempre ele tem essas crises, e essa questão de não tá conseguindo se concentrar, não tá conseguindo fazer o que o trabalho precisava, né? E começar a faltar bastante também.*

Orador: **Uma perguntinha sobre, não sei se isso vai entrar muito na questão pessoal do seu paciente, mas eu gostaria de saber. Você acha que a síndrome de burnout do seu**

paciente, ele foi acarretado por uma questão da empresa, ou foi uma questão de personalidade, de autocobrança do próprio paciente?

Participante: *Os dois, os dois. Pelo que ele relata, e eu acho que é isso também. Quando pra você chegar a ter uma síndrome, pra você ter uma síndrome de burnout, eu acredito que tem que ter uma combinação. Porque se a pessoa se cobrar bastante, tiver uma autocobrança, mas a empresa for tranquila em relação a isso, e falar, não, pega leve, tá tudo bem, né? E apaziguando um pouco disso no funcionário, melhora. Mas ele tinha essa autocobrança, e a empresa incentivava essa sobrecarga, essa autocobrança, e além de tudo, ele tava num cargo de liderança ali, então tem uma cobrança de ser um bom líder, pros funcionários ali, pras pessoas, e querer passar essa imagem também. E a empresa cobrar bastante isso dele. Então foi uma junção ali, e eu acredito que a maior parte das pessoas que tem esse diagnóstico, é uma junção de várias coisas, da personalidade e da empresa que ela tá inserida.*

Orador: Ela tem a personalidade, e a empresa não dialoga bem com a personalidade dela.

Participante: *Exato, exato.*

Orador: Deixa eu ver aqui só um momentinho. E aí, os primeiros sinais que você já até falou dele, você acredita que seria basicamente os mesmos? Uma outra pessoa que chegasse em um dia assim?

Participante: *Não sei se você saberia dizer, porque você só teve uma experiência, mas você fica livre pra... Aham. É, eu não saberia dizer muito se é da personalidade dele, mas eu acredito que essa questão de não conseguir estar trabalhando, não conseguir desempenhar as funções que são necessárias pra função, por estar muito esgotado, né? Eu acredito que essa parte é meio geral pra todo mundo. Agora, a questão das crises de ansiedade que ele tem, talvez outros não tenham tantas crises mesmo ali, né? Então aí acho que vai depender da pessoa.*

Orador: Entendi. Então o fato de estar relacionado com o trabalho dele já vai dar esse sinal de que pode ser, então.

Participante: *Exato. É, eu acho que esse é um... Quando a pessoa está realmente sem conseguir desempenhar as funções por ter se sobrecarregado muito, né? Ela já teve esse histórico ali de sobrecarga, e aí, de repente, ela não consegue mais entregar o que ela entregava por não ter mais forças pra isso, né? Ela está esgotada.*

Orador: O seu paciente, ele se encaixaria no jovem adulto?

Participante: *É jovem adulto.*

Orador: Você acha que talvez se foi uma pessoa mais velha ou talvez até mais nova, não sei, iria lidar com isso de uma forma diferente pela faixa etária dela ali? Ela poderia ter algum, sei lá, um impacto diferente?

Participante: *Eu acho que sim. Eu acho que pessoas mais velhas principalmente por ter um preconceito ali com essas questões de saúde mental, né? Então, uma dificuldade maior de entender que ela estava em uma crise ali, né? Que ela não estava... Porque, assim, normalmente o que acontece, né? Quando as pessoas são mais velhas ali, meia idade, principalmente homens, né? Eles têm essa característica de ter um preconceito ali com psicologia, com psicólogo, não querer tratar isso, e aí demorar mais pra perceber esses sinais. Então, eu acredito que uma pessoa mais velha ela possa chegar de uma maneira mais grave pra clínica. Por conta desse, de não conseguir, exato, de não buscar ajuda.*

Orador: Foi o que eu ia te falar. Com relação, não à questão do tratamento da síndrome, mas com relação aos sintomas, você acha que tem diferença na faixa etária?

Participante: *Então, eu não sei dizer os sintomas porque eu não trabalhei com pessoas mais velhas. Mas eu acredito que os sintomas, eles são parecidos. Mas eu não sei dizer com certeza.*

Orador: Perfeito. Você falou também da questão de ser homem e mulher, né? É uma pergunta que eu falo mais pra frente, mas eu já vou até adiantar ela aqui. A gente tem uma hipótese no nosso TCC de que a forma como o homem pode lidar com isso, ou não só a questão dele lidar e enfrentar, mas no sentido dele também passar por isso, né? Sentir isso, né? A questão de sintomas e outros, ela é diferente da maneira como a mulher vai também ter essa mesma situação. Como que é isso? Isso faz sentido realmente? Pode ser dessa forma?

Participante: Ah, não. Eu acho que tem diferença, né? Por conta da sociedade que a gente vive, né? As mulheres, elas são naturalmente mais cobradas do que os homens, né? E tem um olhar diferente pra esse olhar do burnout, ali do trabalho, né? A mulher, ela já tem essa tendência de se cobrar e ela é mais sensível, normalmente, às circunstâncias. Então, eu acredito que possa ter diferença entre homens e mulheres, sim. Apesar de eu não ter atingido uma mulher com burnout, eu acredito que possa ser diferente.

Orador: Legal. Deixa eu ver aqui onde nós paramos, retomar. Posso fazer uma?

Participante: Pode, pode.

Orador: Com relação à sua experiência clínica e também o que você acaba lendo sobre os sintomas, né? Eu acredito que por estar com esse paciente, você acaba pesquisando um pouquinho mais. Fale pra gente quais os principais fatores de risco que se associam à síndrome de burnout. Pode citar pelo menos uns três fatores que pode estar em comum.

Participante: Eu acho que o principal é a autocobrança. O principal, ali, né? A pessoa se cobrar muito pra ter um resultado, pra ter alguma coisa ali que gratifique ela, né? Então, a autocobrança é muito importante. Acredito que essa tendência de ter uma ansiedade ali também, né? A ansiedade estar presente também acaba influenciando ali, né? Pra síndrome, porque aí a pessoa já tem um resquício ali de ficar ansiosa, de ficar diferente. E um terceiro, eu acredito que seja... Deixa eu pensar. Eu acredito que possa ser essa cobrança da empresa. A empresa também ter bastante impacto nessa síndrome de burnout da pessoa, né? O local que ela está inserida. Então, além da personalidade dela, o local que ela está inserida também.

Orador: Eu vou fechar já uma, então. Pode ser? Eu vou voltar rapidamente. Deixa eu pensar rapidamente numa que vai ser daquela questão de homem e mulher que eu acho que já não vai ter mais nenhuma parecida. Mas, voltando na questão de ser diferente, você acha que o homem ou a mulher é mais propenso a adquirir a síndrome? Ou tanto faz, cada um pode ocorrer esse risco, não sei. Ou tem essa probabilidade, por exemplo, da mulher adquirir mais ou o outro?

Participante: Aham. Eu, assim, não tenho contato, né? Mas é porque a gente não vê muitas mulheres em cargos de liderança ali que podem gerar mais um burnout, né? Porque, normalmente, cargos mais superiores são os cargos que exigem mais ali e a pessoa acaba desenvolvendo essa síndrome, né? Mas eu acredito, pelo jeito que a mulher é tratada na sociedade, que a mulher possa ter mais síndrome de burnout, mais relatos. Mas eu não tenho certeza. Isso eu não cheguei a pesquisar sobre homem e mulheres. Uma ideia, né? É, uma ideia que eu tenha é que a mulher é sempre a mulher que acaba se prejudicando mais, né? Então, acredito que a mulher possa ser mais impactada com isso.

Orador: Certo. É só para eu entender. Então, a mulher não entra muito no cargo mais superior do que o homem?

Participante: Normalmente, não. Isso é um preconceito, né? Pelo menos, os pacientes que eu atendo, as pessoas que eu atendo, os únicos cargos que mulheres alcançam mais a liderança são, por exemplo, RH, né? Cargos que já são mais voltados para mulheres. Mas, normalmente, pelo que eu vejo, se tem um preconceito ali, né? Com relação à mulher assumir cargo de liderança, né? Normalmente, são mais homens que assumem esses cargos. E aí, ela vai ter desenvolvido, talvez ela vai desenvolver mais do que o homem, por quê? Quando ela assumir esses cargos mais altos ali, eu acredito que a mulher tenha mais tendência a ter. Eu acredito, acredito.

Orador: Pode ir falando. Com relação à questão das síndromes, né? Você falou que tem uma questão da ansiedade, que tem uma questão da autocobrança. Você acha que quais outros transtornos psíquicos graves que a Síndrome de Burnout pode levar o paciente a desenvolver?

Participante: Ah, eu acho que o principal é a ansiedade, a depressão, né? A depressão, ela é, também, porque a pessoa fica esgotada, realmente, né? Eu acho que dos mais graves ali, eu acho que é a ansiedade e a depressão, que são os principais ali que pode gerar. Esse meu paciente, ele já era ansioso e agora ele tá bem ansioso, ele tá tomando medicação e tendo crise, enfim.

Orador: Você acha que é importante a participação de medicamentos no tratamento? Eu acho que depende do paciente, né?

Participante: Depende de quão grave tá. Eu sempre sou a favor, assim, de tentar fazer um tratamento psicológico antes e, se não tiver surtindo efeito, partir para o medicamento, né? Normalmente, as pessoas, elas procuram atendimento psicológico já tomando medicamento. Mas, eu acredito que o ideal seria, assim, vamos tentar não tomar, né? Fazer os exercícios, trabalhar ali os pontos que precisa e, aí, ver se a pessoa evolui desse jeito. Caso ela não evolua, caso esteja muito grave ou se ela chegar já muito grave, aí, ok, aí é medicamento. Mas, caso tenha como tentar o atendimento psicológico, ver se ela melhora só com ele e, aí, não precisar do medicamento, é melhor. Mas, né, depende do caso, da gravidade do caso.

Orador: Aí, dependendo da gravidade do caso, você acha que é importante estar com participação de outras áreas da medicina?

Participante: Sim, com certeza. Tem paciente que você tenta, né? Você dá todas as possibilidades ali, você trabalha ele, mas ele não consegue evoluir, ele precisa de um medicamento, né? Ele precisa de algo ali para ajudar, ele necessita disso. Então, depende da pessoa, mas tem gente que realmente necessita do uso, não tem como. Tem psicólogos que são contra o uso de medicamento, mas, às vezes, as pessoas realmente necessitam de um medicamento para ter uma qualidade de vida. Então, eu acho importante. Mas, tendo como tratar só com a psicologia, só com o atendimento psicológico, eu acho válido.

Orador: Depois que percebeu, né, diagnosticou ali, pegou os sintomas, viu que realmente estava atento, fez todas as questões para poder fazer o diagnóstico, como que, até pulei aqui, vou aproveitar para perguntar sobre, como que seria para fazer esse processo do diagnóstico? Do burnout.

Participante: Então, o meu paciente, ele já veio com esse diagnóstico fechado, né? Ele já veio em tratamento, já fazia quase um mês que ele tinha tido esse diagnóstico. Mas, assim, o que ele falou que o psiquiatra, e ele estava em tratamento psicológico na época também, o que ele falou que teve como, usaram como critério ali, foi essa questão dele não estar conseguindo cumprir as demandas do trabalho por estar com o esgotamento muito grande, esse cansaço recorrente ali que ele sentia, né? Então, de ficar muito tempo na cama, não ter vontade de ir, ele é muito, ele gosta muito de esporte, então, ele parou de praticar esporte, ele parou de ir na academia, então, ele ficou esgotado, assim, ele ficou só deitado o tempo inteiro, ele não tinha vontade de limpar a casa, ele não tinha vontade de fazer nada, porque ele chegava do trabalho, ele só ficava ali, e depois ele começou a faltar do trabalho. Então, foram vários pontos ali que foram piorando até ele chegar no esgotamento total e o psiquiatra dar o diagnóstico. Mas eu não estava com ele quando ele levou esse diagnóstico, ele veio depois quando já estava em tratamento.

Orador: Entendi. E como que foi realizado, como que é planejado, pelo menos, o tratamento depois que já se tem o diagnóstico, de que o paciente ele está com a síndrome de burnout, como que é feito o tratamento?

Participante: Então, o que eu trabalho com ele, né, ele é um paciente muito engajado, assim, é um paciente muito, ele participa bastante. Então, o jeito que eu trabalho é, principalmente, né, trabalhar com ele essa autocobrança, né, então, junto com o RPD, o registro de pensamentos funcionais, ele já veio de um tratamento com uma TCC, então, ele já sabe, mais ou menos, como

funciona. Então, ele registra esses pensamentos disfuncionais e a gente trabalha juntos ali para ir tentando flexibilizar um pouco esses pensamentos, né, então, trabalha, já está trabalhando as crenças também, né, as crenças que ele tem da questão, por exemplo, eu sou incompetente, né, eu não sou capaz de cumprir o trabalho, ele já tinha essas crenças que ajudaram ali nessa autocobrança muito forte, então, trabalha-se as crenças também e, junto com isso também, ensinando sempre a respiração diafragmática, relaxamentos, técnicas de relaxamentos, a técnica do acalme-se, que é bem conhecida na TCC também, para ele ir trabalhando isso, além de ir incentivando a voltar à rotina, né, então, é, ah, eu estou muito tempo em casa, então, vamos voltar na academia, né, é uma coisa que você gosta, voltar na academia, voltar a fazer exercício físico, voltar a tentar ter uma vida social, sair com os amigos, né, sair para um show ou sair com os pais, enfim. Então, é ir tentando retomar a rotina aos poucos e ir trabalhando esses pensamentos disfuncionais também.

Orador: Legal. E como que seria, não sei, a TCC, ela tem um protocolo para tratamento de síndrome de burnout? Tem alguma regrinha que poderia seguir para o tratamento?

Participante: É, que eu saiba, que eu tenha pesquisado, eu não achei nada de protocolo certinho, né, o que a TCC tem que é fundamental ali é o RPD, né, que dá para se usar em quase todos os casos ali, né, então, no caso dele, né, que assim, a Síndrome de Burnout é uma consequência, né? O ponto focal ali é essa autocobrança que acarretou tudo isso. Então, é trabalhar o ponto focal ali que é essa autocobrança. E essa autocobrança a gente vai trabalhando através do RPD, através das técnicas de relaxamento, de respiração, e conversando com ele sobre isso, para que ele vá entendendo isso e aí não acarrete novamente uma Síndrome de Burnout, né? Trabalhar ali a raiz do problema. Dentro desse tratamento.

Orador: Só um minutinho, tá? Dentro desse tratamento, teria alguma relação, mesmo que por escrito, da psicóloga com a empresa? Ou seria ali somente focado com o paciente e tentando fazer através dele?

Participante: É, no meu caso, né, como a empresa deu um afastamento para ele, ele está afastado, né? Ele ficou dois meses afastado. Ele está retomando agora. E a empresa está dando esse apoio bem grande para ele, apesar de ser uma empresa que cobrou bastante, agora eles estão dando esse apoio, estão dando ele retomar aos poucos ao trabalho, né? Então, bem devagar eles estão oferecendo suporte. Aí eu acredito que não precise. Mas, eu acho que caso o paciente esteja, a empresa volte a cobrar muito do paciente ali, né? Então, assim, eu acho que seria e não seria válido, porque você conseguir falar com a empresa e fazer eles mudarem a atitude deles com os funcionários, eu acho que as empresas não vão realmente, porque, assim, você vai falar, então, se os seus funcionários estão com burnout por conta do jeito que vocês estão agindo, eles não vão ligar muito para isso, só que tiverem prejuízos na questão de lucro. Se não tiverem, eles não vão dar muito ouvido, e aí, assim, pode mudar só com o seu paciente, né? Então, ok, a gente vai tentar pegar menos no pé dele, mais o seu paciente, mais os outros, todos os outros funcionários da empresa, né? Então, acaba complicando nisso.

Orador: Pode falar, pode falar. É que eu estou olhando o roteiro aqui, então, eu estou olhando para cá e olhando para cá. Você falou que deu uma pesquisada sobre a síndrome para tratar ele e não achou protocolos. Conta um pouquinho como foi essa pesquisa. Você teve dificuldade? Não teve? Como que foi?

Participante: Então, eu dei uma procurada, assim, e eu não achei. Eu achei poucos artigos falando sobre o burnout. Não tem muita pesquisa em relação a isso. Em livros, né, eu tenho alguns livros, eu não tenho falando sobre o burnout, né? Tem falando sobre essas técnicas de auto-cobrança, por exemplo, né? O DSM, né, que eu olhei bastante ali o que o DSM fala sobre a síndrome de burnout. E em artigos, mas eu não achei um formulário ali realmente especificando como traçar a síndrome de burnout.

Orador: Mas foi difícil essa procura literária de artigos e pesquisa? O que você achou?

Participante: Então, em livros, sim. Mas artigos na internet procurando até que eu achei. Não foi tão difícil, né, de procurar um artigo acadêmico a respeito disso. Até que tem. Mas livros na literatura mesmo eu achei mais complicado.

Orador: **Com os métodos, né?**

Participante: *Isso, sim. Só o DSM mesmo que eu achei falando especificamente sobre isso. Os outros livros, não.*

Orador: **E deixa eu te perguntar. Você falou que trabalhou na parte da psicologia organizacional antes de começar com a clínica. Tem algum, na área da psicologia organizacional, tem alguma coisa que os psicólogos podem estar fazendo com relação aos funcionários da empresa para prevenir o surgimento da síndrome?**

Participante: *Eu trabalhei no recrutamento e seleção. E era uma empresa 100% home office. E a empresa não tinha muito esse olhar para os funcionários ali. Mas eu acredito que dentro das organizações, quando se tem um trabalho ali da psicologia organizacional, realmente, eu acredito que seria muito válido os psicólogos fazerem algumas técnicas ali de prevenção dessa síndrome com os funcionários, né? Então, trabalhar com os cargos de liderança ali para que eles não coloquem muitas demandas nos funcionários, né? E ir trabalhando essa questão, essa psicoeducação ali a respeito para que eles consigam lidar melhor com isso. Mas eu não trabalhei com essa área específica de gestão. Eu trabalhei só com recrutamento e seleção.*

Orador: **Entendi. Mesmo não tendo trabalhado lá, o que você acha que daria para uma empresa adquirir, além da questão do excesso de função, não ter esse excesso de função em cima dos funcionários? O que mais que eles poderiam fazer para que não venha chegar a um ponto de um funcionário ter, desenvolver a síndrome de burnout?**

Participante: *Eu acho que o, assim, o principal também das empresas é dar espaço para os funcionários também, né? Dar espaço para eles falarem. Eu acho que isso é importante também. Então, ter algumas reuniões de feedback dos funcionários em relação à empresa de forma anônima para que eles consigam falar sobre os pontos que estão incomodando. E aí, assim, através dessas sessões de feedback, pensarem em estratégias também para melhorar sempre a empresa, né? Então, funcionário reclama, por exemplo, do tempo de almoço. Tem, sei lá, só meia hora de almoço. Aumentar para uma hora. Enfim, irem pensando em estratégias para melhorar o ambiente de trabalho através desses feedbacks dos funcionários. Eu acho que seria válido.*

Orador: **Legal. Teria uma coisa a seguir. Pode acrescentar. Com relação ao seu paciente, que você está atendendo atualmente, quais são os principais desafios que o paciente enfrenta durante esse processo de recuperação do burnout?**

Participante: *Por conta dessa autocobrança, tem muito esse pensamento de meu Deus, eu não estou trabalhando. Eu não estou... E agora ele está voltando para o trabalho aos poucos. Então, eu estou trabalhando pouco. Eu preciso trabalhar mais. Essa culpa quando sai com os amigos, quando faz alguma coisa, de meu Deus, eu estou afastada pelo burnout, estou saindo. Como que pode eu estar fazendo isso? É principalmente lidar com essa cobrança, essa culpa de ter uma vida... E até ele relatou, né? Que assim, nossa, eu estou sentindo uma paz que eu nunca senti antes. Eu nunca tive isso. Eu sempre tive essa cobrança, essa culpa muito grande dentro de mim. Então, agora está sentindo isso, está sendo até estranho. Então, a gente está trabalhando esses pontos ali para ele não se cobrar tanto e não se culpar tanto por estar tendo um momento ali de afastamento por conta de um burnout, né? Ele está nesse momento de volta aos poucos ali. E ele já acha que não está trabalhando o suficiente.*

Orador: **É difícil ele reconhecer que ele está com a síndrome? Você acha?**

Participante: *Ele não. Ele não foi difícil. Ele disse que começou a ter sintomas ali, já foi procurar o psiquiatra porque ele já fazia um tratamento para a ansiedade. Então, não foi tão difícil para ele reconhecer. O psiquiatra também reconheceu, né? Psicólogo, enfim. Para ele não foi. Mas eu acho que depende da pessoa. Tem gente que acaba sendo complicada.*

Orador: **O que pode barrar a pessoa de procurar ajuda?**

Participante: *Talvez para tentar entender. Eu acho que principalmente essa questão de ter ali, né? Nossa, eu só estou trabalhando bastante. Eu só estou meio esgotada aqui porque eu estou trabalhando bastante. Está tudo certo. Eu vou dar um jeito, vou resolver, né? Não vou procurar um psicólogo para resolver isso. Não precisa, né? Então, o preconceito ali de não aceitar que está com um estado mental ali, né? Então, eu acredito que seja esse preconceito ali com a questão da saúde mental o principal que faz a pessoa não querer buscar e evitar ao máximo buscar porque não quer aceitar que está com um esgotamento muito grande ali. Entra em negação, né? Não consegue... Fica negando o fato de estar sentindo algo estranho. E aí tenta colocar isso de lado, né? Fingir que não está acontecendo. Enfim, aí quando procura, procura quando já está muito grave, não tem jeito.*

Orador: **Deixa eu tirar uma dúvida com você. Você falou na questão da diferenciação entre a síndrome nos homens e nas mulheres dessa questão da sociedade mesmo, da questão cultural. Você imagina que o desenvolvimento tecnológico o desenvolvimento econômico atual e o avanço também da globalização com relação à tecnologia você acha que isso pode afetar o desenvolvimento da síndrome?**

Participante: *Sim, eu acredito que sim. Porque quando você tem muito... Você tem como fazer muita coisa por conta da tecnologia, né? Então, assim, os trabalhos eles ampliaram muito mais as funções dos trabalhos por conta da tecnologia, das possibilidades que se tem de conta do computador, de um software, enfim. Então, eu acho que acaba que as pessoas elas acabam tendo muito mais funções do que o ideal por conta da globalização. E aí como consequência tem essa sobrecarga também nas tarefas, né?*

Orador: **E o que você consideraria necessário para amenizar esse desenvolvimento tecnológico? Essa influência que tem?**

Participante: *Eu acho que principalmente é algo que é difícil de acontecer, mas o ideal seria as empresas realmente fazerem um cronograma ali, né? Realmente saudável para os funcionários conseguirem cumprir as tarefas, né? Não dar um milhão de tarefas para fazer em uma semana e aí o funcionário tem que entregar aquilo em uma semana, não. Conseguir organizar de uma maneira que o funcionário consiga fazer isso no horário de trabalho dele sem ter uma cobrança muito grande uma sobrecarga muito grande. Mas isso é difícil. Então é algo que os funcionários também as pessoas precisam, por exemplo fazer um planejamento, né? Um planejamento de atividades ali para conseguir se dividir de uma maneira melhor sem ter essa sobrecarga muito grande de trabalhar até tarde de fazer um horário a mais. Não. Porque daí tem um planejamento certinho do que precisa ser feito até o tempo determinado do trabalho.*

Orador: **E numa questão pessoal do paciente na rotina dele você trouxe de volta a rotina na rotina dele o que seria necessário ele fazer para amenizar essas influências?**

Participante: *Eu acho que o principal é essas questões sociais dele ter vínculos sociais então sair com amigos sair com a família ir para um show ir para um festival ou ir passear num parque coisas ali que ele possa ter trocas com as pessoas porque para não ficar inserido muito inserido nisso a atividade física também é importante ajuda principalmente nessa questão a pessoa está ansiosa a pessoa está nervosa ali a pessoa está então o exercício físico ele é fundamental para isso também ajuda fazer exercício físico. Eu acho que esses dois pontos são os principais ali ter um vínculo social ali com as pessoas, com a família e essa questão da atividade física também é bem importante.*

Orador: **O fato de se ter uma pessoa com a síndrome de burnout ela pode interferir em outra pessoa? Ou é uma coisa muito exclusiva dela? Ela que vai sofrer com isso? Ela que vai ter que lidar com isso?**

Participante: *Não, a família principalmente ou um companheiro a pessoa que vive junto ela fica completamente influenciada por exemplo, a pessoa tem crise crises ansiosas e aí a família ali as pessoas que estão perto presenciam e ajudam nisso e estão ali diretamente com essa pessoa ou a pessoa fica sem conseguir fazer as coisas no dia a dia as pessoas que rodeiam ela que moram com ela que vivem com ela também e no trabalho também porque ela acaba não*

conseguindo desempenhar tantas funções que precisa e aí ela acaba influenciando também os colegas de trabalho por conta disso então ela influencia todo mundo todo mundo que está à volta.

Orador: Vou fazer uma como a gente está aqui por mim, pela Letícia e por você também a gente escolheu a TCC como abordagem você acredita que essa abordagem, a TCC ela seja a melhor para o tratamento? ou ela tem uma grande influência nesse tratamento?

Participante: Sim é porque a gente é suspeito para falar, né? quando escolhe a TCC é suspeito mas assim eu acho que todas as abordagens têm a sua importância eu acho que depende muito do perfil do paciente a TCC ela é bem importante para os tratamentos de transtorno de ansiedade de burnout pode ser usado também mas eu acho que vai dar personalidade da pessoa também a TCC ela é muito válida ali e muito importante mas, por exemplo, a pessoa chega e fala eu quero saber o porquê eu sou assim hoje eu quero entender porquê a minha mãe fez tal coisa comigo e o meu pai e a minha infância, eu quero entender a minha infância eu quero entender sonhos e aí assim não é válido para a TCC então eu acho que toda abordagem tem a sua validade depende da personalidade de cada um tem pessoas que não engajam na TCC mas a TCC ela é muito importante e tem ela é a abordagem que tem mais validade científica para lidar com essas questões ansiedade, burnout depressão, transtorno de personalidade a TCC tem muito como lidar com isso então é a abordagem que tem mais validade científica mas eu acho que também depende da personalidade do paciente para ver se ele realmente vai engajar nesse tipo de abordagem também.

Orador: O que diferencia os sintomas de burnout o fato de você ver uma pessoa e desconfiar que possa ser o burnout de uma ansiedade ou de uma depressão no caso?

Participante: Eu vejo que o burnout ele é algo que a pessoa ela não ela não está conseguindo desempenhar muito as tarefas e ela não é algo que porque assim o transtorno de ansiedade você vê a pessoa que sempre foi meio ansiosa e aí desenvolve transtorno de ansiedade realmente o burnout é algo que é mais relacionado ao trabalho então a pessoa chegou no trabalho né e aí ela começou a se sobrecarregar e aí ela começou a ter os sintomas ali e aí ela tem um esgotamento mesmo ela não é uma questão de por exemplo o transtorno de ansiedade ou o transtorno de depressão que a pessoa ela vai aos poucos ali acarretando os sintomas né e ela vai talvez conseguindo lidar com isso né trabalhando isso o burnout a pessoa ela realmente tem uma estafa né ela tem um esgotamento e aí ela acaba juntando tudo isso né e principalmente por essa questão do trabalho que tem muita influência na pessoa né então às vezes em casa não tem tanta coisa na família não tem tanta coisa mas mais no trabalho e aí eu acho que é aí que está mais caracterizado o burnout.

Orador: E assim você nova no assunto uma experiência que você está tendo agora que dica que você daria para uma pessoa que começou a atender um paciente agora tá desconfiado que é o burnout ela nunca teve um paciente ali na clínica que tivesse esses sintomas o que que você poderia oferecer de dica para ela?

Participante: Eu acho que antes de falar né de dar o diagnóstico do burnout né é ir estudando ele com o paciente né vendo o que que ele está o que mudou na rotina dele quais coisas que ele fazia antes e que ele não está mais fazendo agora por conta dessa possível síndrome né trabalhar um RPD ali com o paciente para ver como que os pensamentos estão influenciando nisso porque daí assim pode ser algo que tenha como prevenir né prevenir de ser algo de precisar de um afastamento de precisar prevenir antes então já tratar com o RPD já ir oferecendo a respiração já ir oferecendo as técnicas de relaxamento já ir trabalhando para que ele flexibiliza um pouco esse ponto se ele não se já tiver algo mais grave então orientar ele a procurar um psiquiatra né se você vê que é só com medicamento enfim orientar o psiquiatra e ir trabalhando essas questões com ele de pensamentos muito fortes que ele tem de crenças muito fortes né para que ele vá conseguindo flexibilizar um pouco esses pontos e ir trabalhando essa questão do burnout ali com o psicólogo.

Orador: Legal, quer falar alguma coisa alguma coisa acrescentar de pergunta eu acredito que a gente atingiu a grande maioria do nosso roteiro. Que bom se você quiser acrescentar algo tanto pra gente na questão da síndrome mesmo o que você achou

interessante algum método, isso ia ser bem válido também uma curiosidade enquanto você pesquisava nos artigos encontrou.

Participante: *Eu acredito assim que a síndrome de burnout ela é algo é um tema bem legal do TCC de vocês porque é algo que é meio novo ali né não é muito falado sobre isso então é algo muito importante de ser estudado, essa questão que vocês trouxeram de mulher e da diferença do sexo né da mulher e do homem na síndrome de burnout, algo que é interessante também porque não se tem muitos estudos a respeito disso eu acho que o principal pra se trabalhar com o paciente são essas questões de principalmente tentar e flexibilizando a forma que ele enxerga as coisas a forma que ele enxerga o trabalho o ambiente de trabalho é ir tentando fazer com que ele perceba que a vida é muito além do trabalho que a vida tem a família tem os amigos, tem muito mais além do trabalho e o trabalho ele acaba tendo uma parte muito importante mas ele não é a parte fundamental a parte prioritária da vida da pessoa, ele pode ter outras, então é principalmente ir trabalhando esses conceitos com ele pra que ele perceba o quanto que é importante também se dedicar às outras áreas né e não dar um foco só muito grande no trabalho que é o que eu falo né para os pacientes é se você se cobrar muito no trabalho, se acabar se dobrando muito no trabalho e aí você vai começar a ter consequências por isso né, e aí assim você pode ter um burnout pode ter algo grave ali por conta do trabalho excessivo você se cobra muito e aí você não vai mais entregar o que a empresa quer e aí pra empresa te demitir e pegar outra pessoa no seu lugar é facinho, e aí você vai estar esgotado, você não vai estar conseguindo trabalhar porque você se esgotou muito na outra empresa e a empresa vai te substituir tranquilamente, então é algo que eu falo assim de, não, vamos dar atenção às outras áreas da vida não tanto a importância pro trabalho porque na vida tem muito mais coisas ali pra se olhar né, então é algo que eu sempre trabalho com eles.*

Orador: Posso fazer uma perguntinha agora um pouquinho? Na sua pesquisa tem algum autor que você indicaria pra gente? Alguma frase?

Participante: *Alguma... Nossa, tinha um, nossa, tinha uma que eu gostava dela, mas eu esqueci o nome Eu vou tentar achar e aí eu mando no WhatsApp, pode ser? Eu esqueci o nome era de um livro que eu tinha de organizacional.*

Orador: Ah, legal se você quiser mandar o livro pra gente também dar uma olhada, né? Como a gente vai abranger tanto a parte do TCC como a parte também da empresa, né? Ou são algumas coisas que a empresa pode estar fazendo ia ser muito bom de contribuição, de trabalho.

Participante: *Ah, legal, tá bom. Eu vejo e mando sim.*

Orador: Bia, a gente agradece a sua participação, disponibilidade tá? Muito obrigada aí pra você ter se disponibilizado nesse momento E é isso, sucesso aí pra você.

Participante: *Ah, imagina. Muito obrigada também pelo interesse e boa sorte pra vocês no TCC. Depois vocês me falam como que foi a apresentação a nota, tudo, tá bom?*

Orador: Se você quiser no final, quando o nosso TCC estiver pronto, se você quiser, a gente pode encaminhar uma cópia para você, né? Para você abranger aí as possibilidades de pesquisa. Porque esse é um tema novo e eu agradeço de verdade a participação, o interesse e boa sorte também do seu paciente.

Participante: *Ai, obrigada, viu? Boa sorte pra vocês. Tchau.*

Orador: Tchau, obrigada.