

UNIP - UNIVERSIDADE PAULISTA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS  
CURSO DE PSICOLOGIA

Fabiana Mello – RA T017IH1  
Joyce Lima da Costa – RA G17EDJ3  
Lucas Gomes da Silva - RA N5095E3  
Sabine Kruck – RA T960576  
Sofia Locatelli Fois – RA G37BBG4  
Thabata Barbosa Galdino – RA T4833F6  
Thais Cristina Moraes Braga – RA T920884

**A Cultura nas Organizações e a Relação com Burnout**

NOTA 10

Campus Chácara Santo Antônio  
São Paulo  
2025

FABIANA MELLO – RA T017IH1  
JOYCE LIMA DA COSTA – RAG17EDJ3  
LUCAS GOMES DA SILVA - RA N5095E3  
SABINE KRUCK – RA T960576  
SOFIA LOCATELLI FOIS – RA G37BBG4  
THABATA BARBOSA GALDINO – RA T4833F6  
THAIS CRISTINA MORAES BRAGA – RA T920884

### **A Cultura nas Organizações e a Relação com Burnout**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Psicologia apresentado à Universidade Paulista - UNIP, sob orientação do Professor Dr. Gustavo Nascimento.

Campus Chácara Santo Antônio

São Paulo

2025

## TABELA DE FIGURAS

Figura 1 – Evolução do trabalho e o surgimento do Burnout	19
Figura 2 – Fatores Organizacionais que levam ao Burnout	24
Figura 3 – Resultados das categorias associadas ao Burnout entre 1999 e 2015	34
Figura 4 – Pirâmide de Maslow e fatores motivadores no ambiente de trabalho	38
Figura 5 – Afastamento por saúde mental 2014 a 2024	40
Figura 6 – Doenças que mais geraram concessão de benefícios por incapacidade temporária	41
Figura 7 – Dimensões do Inventário Maslach sobre o Burnout	45
Figura 8 – Modelo de Questionário do Inventário de Maslach sobre o Burnout	46
Figura 9 – Dimensão: Exaustão Emocional (EE, 6 questões)	47
Figura 10 - Dimensão: Cinismo (CI, 4 questões)	47
Figura 11 – Dimensão: Eficácia no Trabalho (ET, 6 questões)	48
Figura 12 – Índices Médios de Burnout	48
Figura 13 – Ciclo de Prevenção e Enfrentamento do Burnout com TCC	61

## RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo compreender e analisar a relação entre os estilos de liderança dentro das organizações e a forma como isso impacta a saúde mental dos trabalhadores. Deste modo, busca-se verificar se a incidência de Burnout está conectada com estes estilos de liderança. Além disso, quais as contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e das técnicas de *Mindfulness* para o tema. Os achados sugerem que líderes com posturas rígidas e controladoras tendem a favorecer o desenvolvimento de Burnout, assim como quadros de ansiedade e depressão. Em contrapartida, a terapia cognitiva comportamental pode auxiliar significativamente na redução desses sintomas e na promoção do bem-estar psicológico, especialmente quando está associada às técnicas de atenção plena (*Mindfulness*).

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. Esgotamento Profissional. Adoecimento Profissional. Terapia Cognitivo Comportamental. *Mindfulness*.

## **ABSTRACT**

This study aims to examine the relationship between leadership styles within organizations and their impact on workers' mental health. Specifically, it investigates whether the incidence of Burnout is associated with certain leadership behaviors. In addition, the study discusses the contributions of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), combined with Mindfulness practices, as potential interventions. The findings suggest that rigid and controlling leadership styles not only foster the development of Burnout but also contribute to anxiety and depression. Conversely, CBT, especially when integrated with Mindfulness techniques, can provide effective support for individuals affected by these conditions.

Keywords: Burnout Syndrome. Occupational Burnout. Work-Related Illness. Cognitive Behavioral Therapy. Mindfulness.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
1.1 OBJETIVO GERAL	7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
1.3 HIPÓTESE	8
1.4 JUSTIFICATIVA	9
1.5 APRESENTAÇÃO	10
<b>2 METODOLOGIA</b>	<b>13</b>
2.1 SUJEITOS	13
2.2 INSTRUMENTOS	13
2.3 APARATOS DE PESQUISA	14
2.4 RESULTADOS	14
<b>3 DESENVOLVIMENTO</b>	<b>15</b>
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO	15
3.2 HISTÓRIA SOBRE O BURNOUT	19
3.3 IMPACTO DA CULTURA ORGANIZACIONAL E ESTILOS DE LIDERANÇA NO ADOECIMENTO DAS EQUIPES	20
3.4 PRECISÃO E DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ADOECIMENTO MENTAL DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: BURNOUT, STRESS, DEPRESSÃO E ANSIEDADE	25
3.5 SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NAS ORGANIZAÇÕES	37
<b>3.5.1 Motivação</b>	<b>38</b>
<b>3.5.2 Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)</b>	<b>39</b>
<b>3.5.3 Riscos Psicossociais</b>	<b>42</b>
<b>3.5.4 Mapeamento e Planos de Ação</b>	<b>43</b>
<b>3.5.5 Estudo de Caso 1: Síndrome de Burnout em profissionais que atuam no desenvolvimento de softwares</b>	<b>44</b>
<b>3.5.6 Estudo de Caso 2: Reconhecendo e Gerenciando o Burnout no ambiente de trabalho</b>	<b>48</b>
<b>3.5.7 Análise dos casos</b>	<b>50</b>
3.6 A HISTÓRIA DA TCC	51
3.7 INFLUÊNCIAS NO TRABALHO DE BECK E APLICAÇÕES CONTEMPORÂNEAS	52
3.8 APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL	53
<b>3.8.1 Mindfulness: Conceito, Fundamentos e Aplicações na Psicologia Organizacional</b>	<b>53</b>
<b>3.8.2 TCC Positiva: Fundamentos, Perspectiva Teórica e Aplicação no Trabalho</b>	<b>55</b>
3.8.2.1 <i>Resgate do Sentido e Propósito no Trabalho</i>	55
3.8.2.2 <i>Reconstrução de crenças fortalecedoras</i>	56

3.8.2.3 Fortalecimento da identidade profissional por meio das forças pessoais	57
3.9 INTERVENÇÃO DA TCC SOBRE O ESGOTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL	59
3.9.1 Estruturação do Tratamento por Sessões	62
<b>4 DISCUSSÃO</b>	<b>63</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>68</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>71</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho visou apresentar a Síndrome de Burnout, suas características similares e divergentes de outros transtornos, como ansiedade e depressão, bem como relacionar o surgimento das crises com as estratégias de lideranças adotadas pelas grandes empresas e organizações. Deste modo, identificar as causas, prevenções e tratamentos especializados.

A Síndrome de Burnout se resume no esgotamento físico, mental e emocional dentro do contexto de trabalho, que pode ser causado por inúmeros fatores, incluindo a sobrecarga de tarefas, cobrança constante, falta de acolhimento, clima organizacional e líderes rigorosos.

Vale destacar que este trabalho busca compreender como a atuação dos líderes é capaz de influenciar no clima da empresa e no bem estar dos funcionários. Além disso, também foi possível verificar que há aumento na produtividade quando os funcionários se sentem satisfeitos e valorizados.

A escolha deste tema se deu pela crescente incidência de casos de esgotamento Profissional e pela falta de recursos para combater e prevenir elas causas, além disso, há uma falta de repertório por parte das empresas sobre como tratar funcionários diagnosticados.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a correlação entre a cultura organizacional e o desencadeamento da Síndrome de Burnout.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para alcançar o objetivo geral proposto, neste trabalho foram estipulados desdobramentos enfocados que buscam aprofundar o entendimento sobre fatores sociais, pessoais e organizacionais no desencadeamento da Síndrome de Burnout. Como objetivos específicos, temos:

- a) impacto da cultura organizacional e estilos de liderança como influência no adoecimento das equipes;
- b) a precisão e diferenciação diagnóstica do adoecimento mental dentro das

- organizações: Burnout, Stress, Depressão e Ansiedade;
- c) saúde mental e qualidade de vida nas organizações.

### 1.3 HIPÓTESE

Durante a elaboração do presente trabalho, notou-se preferência pela adoção de uma cultura organizacional mecanicista. Apesar de globalmente utilizado, o modelo pouco favorece as diferenças socioemocionais, culturais e a individualidade do trabalhador. Visando manter um sistema de superprodução e alta performance, acaba por contribuir para o adoecimento mental.

Diversos fatores contribuem para a aparição dos sintomas do adoecimento psíquico, entre eles: a falta de práticas inclusivas, a romantização de uma jornada de trabalho exaustiva, a rivalidade, a restrição à autenticidade e a falta de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal.

Destaca-se que, para uma parcela das organizações, não há diligência ou aptidão para reconhecer e intervir em situações de adoecimento psicológico. Há, ainda, uma notável falta de capacidade na identificação dos primeiros sintomas, tanto pela empresa, quanto pelo colaborador, pois são facilmente confundidos com o estresse cotidiano. Por essa razão, o Burnout só é de fato notado quando o episódio de esgotamento já teve início, passando a ser considerado psicopatológico. Contudo, mesmo após o encaminhamento aos profissionais da área médica, frequentemente é confundido com cansaço, ansiedade ou depressão.

Além disso, investir em um estilo de liderança que prioriza a rigidez sobre tarefas executadas e metas de produtividade resulta na redução da criatividade e da potencialidade em todos os aspectos. Ou seja, o indivíduo, ao ser repreendido e objetificado, não se sente realizado durante a execução de suas funções, pouco contribuindo, portanto, com seu potencial individual, culminando no adoecimento e esgotamento mental.

Por essa razão, as principais vítimas do Burnout são pessoas com personalidade mais engajada e comprometida ao trabalho, que naturalmente têm um ritmo de produtividade além da média. Esses profissionais sentem-se valorizados pela realização e entrega da performance e subestimam aspectos que tangem ao bem-estar e ao autocuidado físico, emocional e mental.

Consequentemente, colaboradores que conseguem desenvolver potencial de

criatividade e inovação, sentindo-se mais seguros para experimentar coisas novas e arriscar novas ideias, apresentam menor incidência de adoecimento psicológico. Dessa forma, empresas que se preocupam com a saúde mental e bem-estar dos colaboradores obtêm melhores resultados, favorecendo a redução de turnover, reduzindo custos e aumentando a produtividade. Portanto, o cuidado com a saúde mental dos colaboradores, com a implementação de programas estruturados que podem propiciar qualidade de vida, torna-se um diferencial para organizações que precisam ser resilientes e oferecer soluções em um ambiente volátil, incerto e ambíguo. Da mesma forma, promover relações de confiança entre líder e subordinado é fundamental para reduzir a menor incidência de adoecimento psicológico no ambiente de trabalho.

#### 1.4 JUSTIFICATIVA

Uma das principais pautas discutidas na atualidade é repensar a necessidade de uma cultura organizacional adoecedora e de jornadas de trabalho exaustivas, que acarretam em problemas psicológicos graves, como a Síndrome de Burnout. Questões como: “a quem atribuir a responsabilidade nas correlações de fatores desencadeantes desta síndrome”, “como evitá-la” e “quais seriam as melhores estratégias terapêuticas para enfrentá-la”, foram levantadas.

A escolha do tema justifica-se pela relevância e urgência da discussão do assunto sob a ótica das culturas empresariais, modelos de negócio, estilos de liderança, suas implicações e responsabilidades no desencadeamento da síndrome no mercado brasileiro de trabalho.

Conhecida como de origem multifatorial, a Síndrome de Burnout, recém incorporada à CID-11 (OMS, 2019) como “resultante de estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi bem manejado”. No Brasil, o tema ganhou novo destaque com a Lei 14.831 (Brasil, 2024), relacionada à Saúde Mental nas Empresas.

Embora o reconhecimento e difusão de informações sobre a síndrome siga aumentando cada vez mais, ainda tem como foco principal a saúde e a educação. Diante desse cenário, este trabalho posiciona-se como uma contribuição para as empresas, lideranças e indivíduos ao provocar uma discussão que traga novas articulações e insights inovadores sobre o tema, seus preconceitos, estigmas e

prejuízos por ele causados.

Dentre os inúmeros recursos terapêuticos, de autoconhecimento e de autocuidado disponíveis no mercado, compreende-se que não há uma solução única, milagrosa. Contudo, as técnicas e estratégias aplicadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) de Aaron Beck destacam-se por sua base empírica, com protocolos que reduzem a manifestação de sintomas e o sofrimento de pacientes acometidos pela Síndrome de Burnout, devolvendo-lhes um retorno às atividades de forma funcional.

Para Beck (1997, p. 32), valores sociais, culturais, religiosos, econômicos e políticos atuam como fortes reforçadores e desenvolvedores de crenças nucleares, que contribuem para uma visão mecanicista e condicionada, favorecendo pensamentos automáticos negativos e podendo culminar no adoecimento psíquico. A teoria de Beck oferece ferramentas de intervenção tanto para a prevenção quanto para a remissão do Burnout.

Além disso, este trabalho também se propõe a investigar e compreender as melhores práticas e resultados, com o intuito de preservar a saúde mental de seus colaboradores e, trazer as melhores técnicas e ferramentas aplicadas por eles.

Por fim, compreende-se que há uma tríade entre reforçadores culturais, propagados em ambientes organizacionais, o papel dos líderes e a responsabilidade individual com a saúde mental. É esse equilíbrio que se configura como fator preponderante para manter a saúde do indivíduo de forma sustentável ao longo da vida.

## 1.5 APRESENTAÇÃO

A Síndrome de Burnout configura-se como um fenômeno epocal que acomete milhares de pessoas, levantando questionamentos urgentes sobre suas verdadeiras causas e dinâmicas. De acordo com a Associação Nacional de Medicina do Trabalho, cerca de 30% dos trabalhadores brasileiros sofrem de Síndrome de Burnout (Jornal da USP, 2023).

Um dos nossos objetivos específicos consistem em analisar a influência da cultura organizacional e estilos de liderança sobre o adoecimento dos colaboradores. A hipótese a ser investigada é: Até que ponto existe uma fronteira que separa indivíduo e entidade organizacional no que tange ao adoecimento do

colaborador? Seria mais apropriado dizer que a responsabilidade é compartilhada? Isso porque, por um lado, há uma supervalorização da liderança que objetifica seus colaboradores e visa meramente extrair ao máximo a produtividade de cada um. Por outro lado, é preciso considerar que, de maneira singular, o sujeito – no exercício do seu livre arbítrio – pode se deixar cooptar por essa lógica e, também, tornar-se responsável por negligenciar seu bem-estar em troca da alta performance?

É inegável que a política da meritocracia organizacional articula muito bem os mecanismos que cativam e envolvem o colaborador nessa jogada. Caso ele não possua uma estrutura individual e saúde mental robusta, poderá buscar autoafirmar-se ao se comprometer excessivamente com as tarefas do trabalho, ancorando o seu valor pessoal na sua capacidade de produção.

Impõe-se, portanto, pensar sobre o quanto o sujeito se conduz para a perda de si mesmo, permitindo-se seduzir pela promessa de validação e aplausos externos. Dessa forma, passa a realizar entregas que vão além da sua capacidade chegando, muitas vezes, à completa exaustão, como se esse fosse o correto a ser feito, como se essa fosse a única forma de existir no mundo, de ser visto, reconhecido. Nesse processo, ele desconsidera, inclusive, a necessidade de nutrir outros setores da vida que são de suma importância para a manutenção do seu bem-estar e equilíbrio psíquico e emocional.

É fato que existe uma lógica econômica e um modo de relação dentro do nosso ecossistema que propiciam o adoecimento. No entanto, é crucial investigar o pano de fundo dessas questões, compreendendo tanto o panorama das organizações quanto a subjetividade dos indivíduos.

Nosso intuito é jogar luz sobre o papel que cada um exerce e contribui para o desenvolvimento de doenças no ambiente de trabalho, assim como, em qual medida podem estar imbuídos em outros valores dessa estrutura neoliberal a ponto de esquecer que existem necessidades humanas a serem levadas em consideração.

Como segundo objetivo específico, propomo-nos discutir a precisão e a diferenciação diagnóstica do adoecimento mental dentro das organizações: Burnout, estresse, depressão e ansiedade. Este tópico propõe trazer informações para sensibilizar empresas e indivíduos acerca dos sintomas da Síndrome de Burnout, bem como a diferenciação entre seus sintomas isolados e outras patologias. Ademais, buscaremos compreender formas de proporcionar qualidade de vida aos indivíduos fragilizados que passam tanto pelo processo de Burn-on (exaustão)

quanto pelo de Burnout.

Um terceiro e último objetivo é trazer a questão da saúde mental e qualidade de vida nas organizações para o centro do debate, avaliando a eficácia de programas, técnicas e estratégias de prevenção e remissão dos sintomas da Síndrome de Burnout.

Metodologicamente, o trabalho se apoiará na teoria da Terapia Cognitivo-Comportamental de Aaron Beck e Judith Beck, valendo-se de ferramentas interventivas que propiciem prevenção e remissão. A Terapia Cognitivo-Comportamental, por meio da compreensão da situação do paciente, chamada de conceitualização, contribui para tomada de conhecimento de seus pontos fortes e recursos, o que tende a levar a uma melhora no estado de ânimo e na resiliência, contribuindo também para a compreensão de como e porque os obstáculos na relação com trabalho surgiram e foram mantidos (Beck, 2021).

Por fim, este trabalho dedica-se a trazer clareza para essas problemáticas. Convidamos o leitor a seguir em frente com o aprofundamento nessa leitura, na expectativa que provocará uma reflexão transformadora, com benefício do ganho de lucidez sobre a necessidade e urgência em se apropriar de escolhas de vida mais conscientes. Tais escolhas permitirão construir uma relação mais saudável com seu trabalho – uma relação que, fundamentalmente, construa no cuidado consigo mesmo e que propicie uma vida com maior qualidade afetiva e psicológica.

## 2 METODOLOGIA

Esta seção detalha a metodologia adotada para a realização desta pesquisa, que tem caráter bibliográfico e, portanto, não envolverá a coleta de dados por meio de entrevistas. A análise será focada em fontes secundárias, como livros, revistas e artigos acadêmicos. Nessas fontes, pretende-se compreender o indivíduo que trabalha em organizações contemporâneas e que é afetado, tanto positiva quanto negativamente, pela cultura organizacional. O propósito central é investigar como essas influências podem contribuir ou não para o adoecimento mental.

### 2.1 SUJEITOS

O foco de análise desta investigação recai sobre as pessoas que atuam no contexto organizacional. Estes profissionais encontram-se expostos a uma hierarquia de liderança que influencia sua capacidade de atuação e, em função da estrutura organizacional, ocupa uma posição de subordinação. Além disso, busca-se entender, por meio do levantamento bibliográfico, de que forma a discrepância entre os valores pessoais e a cultura organizacional pode precipitar processos de exaustão e adoecimento.

### 2.2 INSTRUMENTOS

Para realização do presente estudo, será realizada pesquisa bibliográfica a partir de livros e literatura científica. A pesquisa bibliográfica abrange artigos escritos nos últimos três anos. Todas referências consideradas devem estar relacionadas com o escopo da pesquisa, a partir de um ponto de vista teórico e contextual.

A seleção do material bibliográfico levará em conta sua relevância, a partir de crítica e reflexão dos integrantes do grupo. Para tanto, serão utilizadas as seguintes ferramentas e bases de dados: Pepsic, Google Acadêmico, Scielo e acervo bibliográfico público e próprio. A estratégia de busca considerará o tema de pesquisa e a abordagem Cognitivo-Comportamental como eixos norteadores.

### 2.3 APARATOS DE PESQUISA

Para a execução prática do estudo, serão utilizados notebooks dos integrantes do grupo para elaboração dos textos e acesso à internet como ferramenta de pesquisa. O grupo utilizará o espaço físico da UNIP para as reuniões de discussão, considerando o mobiliário disponível, como: cadeiras e quadro para otimizar o processo colaborativo.

### 2.4 RESULTADOS

Procura-se, por meio da pesquisa bibliográfica criteriosa, identificar as informações mais recentes e relevantes disponíveis sobre o tema proposto para este trabalho. Essa abordagem permitirá explorar as tendências atuais e as descobertas mais significativas na área, garantindo que a análise esteja fundamentada em dados atualizados e teorias contemporâneas. A partir daí, será construído uma base sólida de conhecimento que sustente as discussões e conclusões do estudo, assegurando que o trabalho reflita o estado da arte no campo de pesquisa abordado.

### 3 DESENVOLVIMENTO

Este trabalho foi desenvolvido de forma a apresentar uma trajetória histórica e um contexto conceitual para sustentar a compreensão da Síndrome do Burnout. Parte-se do início com uma análise histórica do trabalho e suas transformações ao longo dos séculos, seguida de uma análise a respeito da influência organizacional na saúde mental das equipes. Após isso, são apresentados conceitos que permitem definir e diferenciar diferentes condições psicológicas vividas no ambiente de trabalho, bem como questões relativas à saúde mental no meio corporativo. Por fim, apresenta-se em contexto a Teoria Cognitiva Comportamental, suas influências e aplicações, com enfoque na condição de Síndrome de Burnout.

#### 3.1 CONTEXTO HISTÓRICO

Para uma melhor compreensão do tema, o contexto histórico deve ser esclarecido. Embora o Burnout ocorra em ambientes corporativos, os obstáculos que o cercam são extremamente profundos e estruturalmente enraizados, tendo origem na cultura capitalista. O capitalismo, enquanto modo de produção – isto é, o sistema pelo qual uma sociedade produz, se mantém e presta seus serviços –, constitui a base sobre a qual se desenvolveu a maior parte da cultura global a partir deste modo de produção, incluindo o Brasil.

O trabalho, por sua vez, tem-se como parte do processo sócio-histórico inerente ao processo evolutivo do ser humano, adequando-se ao seu tempo e espaço e assumindo caráter social que lhe confere natureza ética e moral. É independente do modo de produção, uma vez que este último é consequência da cultura de uma sociedade e suas necessidades. Desta forma, o trabalho possui origem ontológica, pois foi criado pelos humanos e é estruturalmente e culturalmente validado pelos mesmos.

Inicialmente, a história do trabalho ocidental tem como ponto de partida o feudalismo, durante a Idade Média, que se consolidou em diversas partes da Europa como um sistema de produção econômica, influenciando nas relações sociais e de trabalho. Nesse período, a dominação vigente era a vassalagem, que consistia em um acordo entre indivíduos de distintas classes. O vassalo, por sua vez, servia o senhor de terras, em troca de sua servidão, receberia benefícios e o direito de

habitar no feudo do seu senhor.

Em conformidade com o pensamento de Weber (1999), as relações de dominação, se resumem no ato de coagir um ou mais indivíduos a replicar um comportamento. A dominação de um grupo sobre outro sempre existiu dentro das sociedades, e o grupo dominante – detentor da maior concentração de poder, seja físico, monetário ou político – submete os demais às suas vontades. Dessa forma, os menos abastados de poder, como escravos e servos, eram reduzidos a meros instrumentos de trabalho, ferramentas a serem utilizadas para produção.

Posteriormente, os Burgos – pequenas cidades comerciais – surgiram nas proximidades dos feudos. Em razão disso, houve grande ascensão do comércio local, gradualmente, as dinâmicas de venda cresceram. No século XV, as Grandes Navegações foram um fator crucial para a ascensão dos primeiros estados europeus, que buscavam acumular capital. Essa fase foi conhecida como Mercantilismo, também conhecida como a fase do Pré-Capitalismo.

O desenvolvimento da burguesia dentro do modelo mercantilista confrontou diretamente os padrões de produção antes estabelecidos e as relações de dominação. Se antes os donos de terra obtinham todo o poder e influência, o surgimento de uma nova classe social, descentralizou o poder, culminando no declínio do feudalismo e na ascensão do Capitalismo Mercantil.

Em consequência dos fatos supracitados, o início da globalização define um processo contínuo de integração e intensificação econômica, social, cultural e política entre os povos de todo o mundo, caracterizado pela diminuição ou ausência de barreiras econômicas e migratórias. Estas particularidades se fortalecem e impulsionam, de modo causal, a Revolução Industrial.

Posteriormente, no século XVIII, com a criação de máquinas e motores a vapor, a produção passou a ser massiva, ocorrendo dentro de fábricas e indústrias, principalmente a têxtil, deu origem à primeira Revolução Industrial, transformando o Capitalismo Mercantil em Capitalismo Industrial. Além do avanço tecnológico, esse processo também gerou um aumento exponencial da produtividade do trabalho, originou novos comportamentos sociais, novos modelos políticos e novas visões de mundo. De acordo com Marx (2013), foi nesse momento que foram criadas as classes sociais como conhecemos hoje, sendo a burguesia, que detinha os meios de produção, e o proletariado, que vendia sua mão de obra para os burgueses.

Vale destacar que, assim como Max, Weber também é um dos grandes

pilares da sociologia. Ambos se debruçaram sobre o estudo das dinâmicas do capitalismo, desigualdade social e poder. Entretanto, Weber estuda estas dinâmicas cerca de um século posterior a Marx. Deste modo, é possível afirmar que o trabalho de Weber é uma análise de como o capitalismo se desenvolveu ao passar das décadas.

Alimentadas pela ideologia liberal, que prezava a não intervenção do estado na economia, as condições de trabalho durante a primeira Revolução Industrial eram mínimas, a carga horária era extensa e os trabalhadores não tinham direitos garantidos, tudo para maximizar o lucro industrial. Embora as condições trabalhistas fossem análogas a escravidão, o trabalho escravo passa a ser um problema para a dinâmica capitalista, que dependia também de consumidores para seus produtos.

Em suma, anteriormente as produções eram manufatureiras, feitas por artesãos de maneira limitada, com cada artesão especializado por um produto, posteriormente, as maquinofaturas possibilitaram um grande avanço tecnológico e democratização do acesso aos produtos. O crescimento industrial influenciou diretamente o êxodo rural, com trabalhadores do campo migrando para a cidade em busca de empregos e oportunidade. Entretanto, as condições eram insalubres: longas jornadas de trabalho, mão de obra infantil e proliferação de doenças como tuberculose e asma eram comuns (Iglesias, 1900).

Como observam Silva e Silva (2005, p. 44), diferente do Feudalismo, no Capitalismo, “o antigo servo foi desprovido de todos os meios de produção, desvinculado da terra e teve de, em troca de um salário, vender sua força de trabalho, transformada em mercadoria pelo novo sistema”.

Para Weber (1999), a dominação no capitalismo industrial se assemelha ao feudalismo: se antes a dominação era feita pela troca de um pedaço de terra, após a revolução industrial, passou a ser em troca de salários. Sucintamente, as condições precárias e os baixos salários eram tão alarmantes que poderiam ser comparadas com uma escravidão legalizada. Surge como fruto da revolução industrial a ideologia da racionalização dos indivíduos, que elevou o apreço e a crença de que a racionalidade é infalível e intrínseca à existência humana. Desta maneira, o homem econômico e o indivíduo capitalista ideal são vistos como uma máquina de produção, desconsiderando as suas ações voltadas aos afetos.

A partir do século XX, o capitalismo passa por mais uma mudança de face. Nesse momento, torna-se Capitalismo Financeiro, coordenado pelos bancos. Após a

crise de 1929, nos Estados Unidos, o Liberalismo entrou em queda, promovendo o aumento da ideologia Neoliberal. O capital passou a concentrar-se nos bancos, que controlam as taxas de juros e negociam ações.

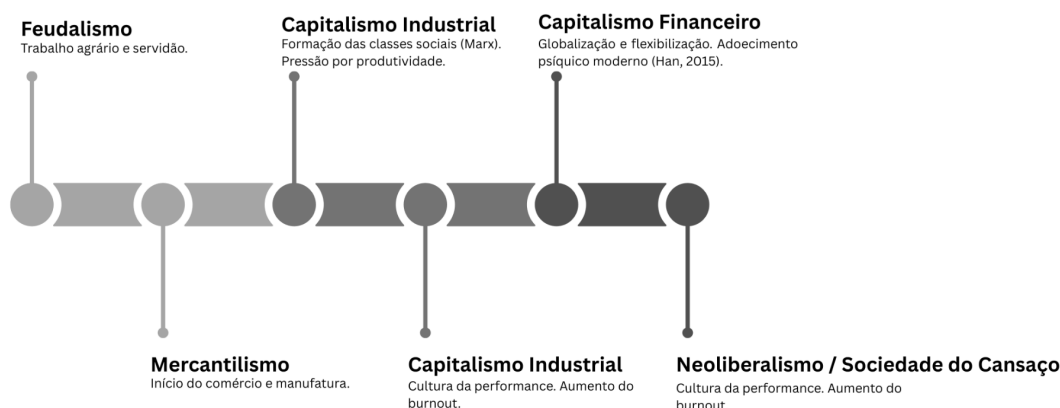
Vale lembrar que a crise de 1929 foi um *crash* econômico, resultado da não intervenção do estado em suas políticas financeiras. Como consequência, as contas foram restritas, causando grande desvalorização do dólar do dia para a noite. Diversas pessoas perderam suas casas, carros, terras, entre outros bens materiais. O desemprego tomou conta dos Estados Unidos, gerando pobreza extrema e uma onda de suicídios. Esse movimento demonstra claramente como o poder econômico está ligado direta e indiretamente com o bem estar psicológico de uma sociedade.

Como consequência desse processo sócio histórico, surgiram novas formas de relação de trabalho diante das necessidades administradas. Chamando-as de Eras da Gestão Empresarial, que busca entender a relação do homem com o trabalho, visando em um primeiro momento o aumento da produção e da produtividade, e posteriormente se desdobrando para o desenvolvimento profissional e da saúde no ambiente de trabalho.

Na atualidade, os indivíduos ainda são reflexo de uma ideologia dominadora e alienante. Muito embora existam novas leis trabalhistas e dinâmicas de trabalho humanizadas, a cultura da dominação ainda persiste. Somado a isso, o neoliberalismo reforça o pensamento da hiper produtividade, esvaziando-o até seu último sentido, pois a finalidade de produzir é de consumir, resultando em indivíduos cansados e desconectados de suas realidades.

Em adição, vive-se em uma sociedade que prega contra a negatividade e enxerga a produtividade como algo positivo. Nessa perspectiva, o trabalho não pode ser visto sob ótica crítica; deve ser abraçado como um dos maiores valores humanos. Por este motivo, tornou-se o centro da existência moderna.

Figura 1 – Evolução do trabalho e o surgimento do Burnout



Fonte: Elaborado pelo autor.

Por essa razão, não se vive apenas em uma sociedade da produtividade, mas também numa sociedade do cansaço. O surgimento de doenças psíquicas está diretamente relacionado com o modo de produção capitalista coordenado por uma ideologia Neoliberal, que pressiona o indivíduo a se encaixar e moldar às expectativas empresariais. Nesse contexto, os líderes priorizam o resultado, em detrimento de uma produtividade saudável dentro das empresas. Entretanto, o autor de *Sociedade do Cansaço* entra em desacordo com o sociólogo Weber. Byung-Chul Han (2015) argumenta que nos tempos de hoje a dominação também é feita por si mesmo, por consequência da ideologia de dominação que se passa desde os primórdios da sociedade.

### 3.2 HISTÓRIA SOBRE O BURNOUT

O termo Burnout começou a ser mencionado já em meados do século XX. Em 1953, Schwartz e Will publicaram um estudo de caso conhecido como Miss Jones, que descrevia a experiência de uma enfermeira psiquiátrica desmotivada e frustrada com as condições de trabalho. Nos anos seguintes, a literatura também explorou esse tema, como A Burnt-Out Case, de Graham Greene, lançado em 1960, em que o protagonista abandona sua carreira de arquiteto por desilusão profissional. Entretanto, foi apenas em 1974 que Herbert J. Freudenberger realizou uma investigação científica sistematizada sobre o fenômeno, apresentando-o como resultado do esgotamento emocional e do desgaste de recursos individuais, o que prejudicava a relação do sujeito com o trabalho.

De fato, a nomenclatura criada pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, na década de 1970, remete à ideia de “combustão completa”. Em seu estudo pioneiro, o autor utilizou o termo para caracterizar o esgotamento físico e mental presente em profissionais da área da saúde que atuavam com usuários de drogas (Freudenberger, 1974).

Inicialmente, os sintomas dessa doença foram identificados em profissões de cuidado, como saúde, serviço social, educação, e também em atividades policiais e de bombeiros, sendo caracterizados por três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal.

Posteriormente, o interesse pelo tema cresceu em um contexto de maior incidência de preocupações e estresse do trabalho nos países desenvolvidos, especialmente a partir dos anos 1960. Essa preocupação acadêmica resultou na criação de um campo específico de estudo sobre o estresse laboral, do qual o Burnout passou a fazer parte.

Em uma perspectiva nacional, esta síndrome foi reconhecida como doença no Brasil a partir de 1999, quando foi incluída na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, sendo inclusive utilizada como base para indenização por danos morais trabalhistas.

Vale destacar que a Síndrome de Burnout não é classificada como um transtorno mental no DSM-5, manual usado para diagnosticar condições de saúde mental. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o Burnout é visto como um fenômeno associado ao ambiente de trabalho, e não como uma doença em si. Conhecida também como esgotamento profissional, trata-se de um distúrbio emocional que se manifesta por um intenso cansaço físico e mental, geralmente ligado ao trabalho. Na Classificação Internacional de Doenças (CID), a OMS categoriza o Burnout dentro do capítulo que reúne “fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde”.

### 3.3 IMPACTO DA CULTURA ORGANIZACIONAL E ESTILOS DE LIDERANÇA NO ADOECIMENTO DAS EQUIPES

Pode-se afirmar que a cultura organizacional é a base relacional de uma empresa, que orienta o comportamento e a harmonia entre os membros, buscando promover que seus funcionários alcancem os objetivos impostos pela corporação.

Além disso, inclui ordens e regulamentos que conduzem os colaboradores. Desta forma, os membros se moldam à essência da empresa, agindo de acordo com as rotinas, estratégias e hábitos de trabalho da organização.

Atualmente existem inúmeros modelos de cultura organizacional, cada um com seus próprios valores, crenças e comportamentos. Alguns exemplos incluem a cultura de papéis, uma abordagem burocrática baseada em lógica e racionalidade; a cultura de tarefas, focada em trabalho e projetos, com ênfase na resolução de problemas e trabalho em equipe; a cultura de pessoas, centralizada no colaborador, priorizando o apoio à empresa; e a cultura de poder, caracterizada por uma alta concentração de poder em uma pessoa.

Entretanto, observa-se uma maior aderência a culturas organizacionais flexíveis e adaptativas, tais como: a transacional, de viés individualista, com foco em interesses próprios e recompensas financeiras; e a transformacional, que incentiva a discussão, inovação e proposição de novas ideias, com gestores que ouvem seus profissionais.

Vale ressaltar que o ambiente de trabalho tem um impacto significativo na vida dos trabalhadores, podendo causar transformações positivas ou negativas, afetando a saúde psíquica, emocional e até mesmo física do indivíduo. Por essa razão, são necessárias ações capazes de promover, proteger e recuperar a saúde dos mesmos, considerando os riscos e agravos relacionados às condições de trabalho.

Desta forma, um ambiente de trabalho saudável não se resume apenas a ausência de conflitos, mas também, à capacidade de visualizar o colaborador como um sujeito, com seus próprios objetivos e vontades, favorecendo sua realização pessoal e profissional. Por outro lado, um ambiente estressante e desgastante pode levar a adoecimentos físicos e psíquicos.

Os fatores psicológicos que contribuem para o adoecimento mental dos trabalhadores estão relacionados às condições de trabalho, incluindo níveis de estresse, pressões cotidianas, exigências do mercado e da cultura organizacional, além de componentes individuais como a subjetividade e a vida pessoal.

A cultura organizacional e os estilos de liderança exercem um papel determinante na saúde mental dos colaboradores e no risco de adoecimento das equipes. O ambiente organizacional pode funcionar como um fator de proteção, promovendo bem-estar e engajamento, ou, ao contrário, pode ser um elemento catalisador do esgotamento emocional, do estresse ocupacional e da Síndrome de

Burnout. Nos últimos anos, diversas pesquisas têm se debruçado sobre essa temática, analisando a inter-relação entre modelos de gestão, valores organizacionais e saúde mental dos colaboradores.

Entre os artigos revisados, foi possível identificar diferentes terminologias para caracterizar o estilo de liderança e sua influência na cultura organizacional. Uma característica comum é que estes estilos vão de uma visão mais mecanicista, em que a estrutura organizacional é mais hierarquizada e orientada a execução da tarefa à uma visão orgânica, em que a organização é vista como organismo vivo, em um ambiente que valoriza as pessoas. O que corrobora com a proposta de estágios de desenvolvimento publicada por Laloux (2017), em *Reinventando Organizações*, em que propõe que a cultura organizacional evolua ao longo de cinco estágios de desenvolvimento, indo de modelos mecanicistas a abordagens mais humanistas, o que reflete maior complexidade na forma como as organizações operam e se relacionam com seus colaboradores.

Para contextualizar os estágios propostos por Laloux (2017), é importante destacar as características de cada um:

- a) organizações vermelhas (impulsivas): estruturas hierárquicas baseadas no medo e no poder centralizado, como gangues e milícias;
- b) organizações âmbar (conformistas): estruturas rígidas, previsíveis e hierárquicas, como exércitos e igrejas;
- c) organizações laranja (realizadoras): empresas focadas em crescimento, inovação e meritocracia, onde o lucro e a competitividade são prioridades;
- d) organizações verde (pluralistas): ambientes mais humanizados, que valorizam cultura organizacional, empoderamento dos colaboradores e inclusão;
- e) organizações teal (evolutivas): modelos organizacionais baseados na autogestão, no alinhamento ao propósito e na visão da organização como um organismo vivo.

Laloux (2017) afirma que a transição de um modelo para outro não ocorre de maneira linear e homogênea dentro de uma mesma empresa. Diferentes setores podem operar em estágios distintos, dependendo das pessoas envolvidas e da cultura predominante em cada área. O nível de maturidade e consciência de cada

colaborador, influencia a cultura organizacional, havendo, portanto, uma influência mútua entre o indivíduo e o meio.

A liderança pode ser classificada em três estilos principais: transacional, transformacional e laissez-faire. Dias e Borges (2015) afirmam que a liderança transacional é baseada na autoridade burocrática e se concentra em padrões de trabalho, atribuições e tarefas orientadas para os objetivos, utilizando recompensas e punições para influenciar o desempenho. Já a liderança transformacional é um processo que motiva seguidores apelando aos ideais mais elevados e aos valores morais, definindo e articulando uma visão para as organizações. Os líderes transformacionais possuem características como influência idealizada, motivação inspiradora, estímulo intelectual e consideração individualizada. Por fim, a liderança laissez-faire é caracterizada pela falta de interferência do líder nas decisões do grupo, delegando autoridade e poder de decisão aos liderados.

De acordo com os mesmos autores, o estilo de liderança transacional (que relaciona desempenho a recompensa) é mais eficaz do que o transformacional na administração corporativa. Esse estilo de liderança está associado ao melhor desempenho das equipes e se alinha com o modelo de gestão de pessoas baseado na meritocracia. No entanto, é importante notar que a liderança transacional excessiva pode levar a um baixo envolvimento dos funcionários, como evidenciado pelo baixo índice de comprometimento profissional das equipes.

Em contrapartida, o estilo de liderança laissez-faire, também conhecido como não liderança, apresentou resultados insatisfatórios em relação às expectativas dos administradores, que exigiam uma liderança mais ativa e direcionada. A falta de liderança pode levar a uma falta de direção e propósito, o que pode afetar negativamente o desempenho e a motivação dos colaboradores. Esse estilo de liderança é caracterizado pela falta de intervenção e direção do líder, que evita esclarecer suas expectativas e resolver conflitos, transferindo sua autoridade para os liderados.

O estilo de liderança impacta diretamente a cultura organizacional e a efetividade das empresas. Klein, Wallis e Cooke (2013) observam que líderes influenciam a formação e manutenção das normas culturais dentro da organização. Um estilo de liderança em que há uma interação maior com a equipe e que demonstre consideração às pessoas cria um ambiente de suporte e confiança, diminuindo o impacto negativo do estresse gerado pela atividade em si.

O desenvolvimento de características como resiliência, otimismo e autoeficácia ajuda os colaboradores a lidarem melhor com as adversidades, o que de certo modo diminui os impactos negativos no bem-estar. Desta maneira, é possível considerar que não só o estilo de liderança, mas também os recursos pessoais influenciam o risco de adoecimento. Mazzetti e Schaufeli (2022) identificaram que líderes que incentivam a participação ativa e a troca de feedbacks constroem um ambiente mais positivo.

A pressão contínua por produtividade e inovação é um fator propício ao esgotamento mental. A visão mecanicista das organizações favorece uma perspectiva em que o colaborador precisa ser altamente produtivo, assim como as máquinas. Este modo de pensar e exercer a liderança acaba gerando um efeito contrário, pois a capacidade humana de inovação e produtividade está relacionada ao bem-estar e segurança psicológica. Um colaborador com medo de errar dificilmente se arriscará a inovar e correr o risco da punição. Ambientes altamente demandantes são mais propícios ao desenvolvimento de Burnout (Ajayi; Udeh, 2024).

Se por um lado, muitos estudos comprovam que há uma correlação entre cultura organizacional e Burnout, por outro lado, há carência de políticas organizacionais que reconheçam os sinais de adoecimento psíquico. O adoecimento é produto das relações no trabalho. Não se trata apenas de condições individuais, ainda que elas sejam fatores de influência, mas do resultado da interação entre colaborador e seu ambiente.

Figura 2 – Fatores Organizacionais que levam ao Burnout



Fonte: Elaborado pelo autor.

Valores organizacionais como autonomia e flexibilidade são fatores que reduzem o estresse, enquanto uma cultura de conformidade e hierarquia inflexível aumenta os níveis de estresse. Neste sentido, cultivar tais valores pode ser uma alternativa para redução do adoecimento.

Outro aspecto importante está relacionado à saúde mental da própria liderança. Líderes com maior bem-estar psicológico tendem a adotar estilos de liderança que favorecem um ambiente psicologicamente seguro. Em sua pesquisa, Dextras-Gauthier *et al.* (2023), identificaram que líderes que operam sob altos níveis de estresse tendem a adotar estilos de liderança menos eficazes, impactando a equipe de maneira negativa. Isso reforça a necessidade de mudança para um modelo mais humanizado de gestão, e de cuidado com a saúde e bem-estar desta liderança, que muitas vezes é pressionada por altos executivos, acionistas e pelo mercado em geral.

### 3.4 PRECISÃO E DIFERENCIAÇÃO DIAGNÓSTICA DO ADOECIMENTO MENTAL DENTRO DAS ORGANIZAÇÕES: BURNOUT, STRESS, DEPRESSÃO E ANSIEDADE

Vale lembrar que a Síndrome de Burnout, apesar de ser um tema amplamente discutido na atualidade e uma área de pesquisa em crescimento, ainda não foi oficialmente reconhecida como uma doença no DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) da Associação Psiquiátrica Americana (2014). No entanto, sua relevância no cenário da saúde mental levou à sua inclusão na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2019, sob o código QD85.

Além disso, a NR-1 Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) das relações de trabalho, no inciso 1.5.5.5.2, que estabelece diretrizes gerais de prevenção de riscos ocupacionais, reforça a importância da notificação de perigos no ambiente de trabalho. Embora não mencione diretamente o Burnout, a norma destaca a importância de reportar qualquer perigo, o que pode gerar muito mais registros científicos sobre a síndrome, permitindo assim às empresas o manejo do Burnout com maior embasamento. Conforme a norma:

1.5.5.5.2 As análises de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho devem ser documentadas e: a) considerar as situações geradoras dos eventos, levando em conta as atividades efetivamente

desenvolvidas, ambiente de trabalho, materiais e organização da produção e do trabalho; b) identificar os fatores relacionados com o evento; etc) fornecer evidências para subsidiar e revisar as medidas de prevenção existentes (Brasil, 2024c, p. 8).

Apesar da Síndrome de Burnout não ser um fenômeno novo – com seus primeiros registros em meados de 1974 e, anteriormente, sendo popularmente conhecido como ‘estafa’ –, a síndrome só ganhou certa relevância recentemente, com o reconhecimento e descrição no CID, também em iniciativas como a NR1.

O diagnóstico do Burnout ainda enfrenta importantes desafios no campo da saúde mental. A ausência de consenso entre especialistas, a complexidade do fenômeno e a falta de dados estatísticos contribuíram para que a síndrome não fosse reconhecida como um transtorno específico no DSM-5, sendo tratada apenas de forma indireta, o que dificulta sua categorização clínica.

A dificuldade em alcançar um consenso entre especialistas sobre o fenômeno do Burnout, somado à escassez de estatísticas e dados sobre a síndrome, pode ser explicado também pelo desinteresse que as empresas têm em falar sobre o assunto. Isso ocorre porque ter colaborador ou colaboradores com Burnout é comunicar que seu ambiente de trabalho é adoecedor. Portanto, reportar o adoecimento por Burnout é reportar à comunidade que algo dentro da empresa está fazendo com que seus colaboradores estejam adoecendo. Uma vez que revelar isso não é interessante para as empresas, pois as impulsiona a uma mudança, muitas vezes considerável, do ambiente de trabalho, elas preferem manter o diagnóstico de Burnout longe de seu radar de interesse, alegando que seus colaboradores estão com outras doenças ou síndromes que as fazem adoecer, as quais não estão diretamente ligadas ao ambiente de trabalho, tornando esse colaborador que de fato está adoecido com Burnout existente ou invisível.

A falta de alteridade — ou seja, a escassa escuta sensível e empática sobre a experiência do trabalhador em sofrimento — colabora para essa invisibilização. Além disso, as dificuldades na padronização de critérios diagnósticos, no mapeamento epidemiológico e na descrição estatística da síndrome tornam a identificação precoce ainda mais incerta. Como consequência, isso compromete não apenas a precisão do diagnóstico, mas também a possibilidade de uma intervenção preventiva eficaz, perpetuando a negligência institucional diante do adoecimento psíquico relacionado ao trabalho.

Embora o DSM-5 não o reconheça como um diagnóstico formal, a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), publicada pela Organização Mundial da Saúde (2019), inclui o Burnout como uma síndrome resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi adequadamente gerenciado. Essa inclusão representa um avanço importante no reconhecimento institucional do fenômeno, embora ainda haja desafios para sua aplicação prática, sobretudo no que diz respeito à responsabilidade das organizações em lidar com os fatores estruturais que favorecem o adoecimento dos trabalhadores.

No perspectiva da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2019, sob o código QD85 a definição é bem ampla: o Burnout é uma condição diretamente relacionada ao ambiente de trabalho, caracterizada por um estado generalizado de esgotamento físico e mental, acompanhado por manifestações emocionais e fisiológicas significativas. Indivíduos afetados frequentemente apresentam alterações de humor, sentimentos persistentes de fracasso, insuficiência e incapacidade, além de sintomas físicos como dores musculares, cefaleia e arritmias cardíacas. Ainda que suas causas estejam intimamente ligadas às práticas organizacionais — como metas abusivas, pressão constante, falta de reconhecimento e ausência de suporte — muitas empresas relutam em admitir sua responsabilidade na origem do problema. A negação por parte do empregador ou a invisibilização de práticas nocivas não apenas agravam o sofrimento dos trabalhadores, como também dificultam o diagnóstico e inviabilizam ações efetivas de prevenção e tratamento da síndrome.

Schaufeli e Bakker (2004) destacam que um ambiente de trabalho de demandas excessivas e sem recursos adequados para que elas sejam cumpridas acaba adoecendo os colaboradores. Esse entendimento reforça a necessidade de mudanças estruturais para a promoção de ambientes mais saudáveis e produtivos.

O CID-11 lista 33 sintomas associados à síndrome, que podem surgir de forma isolada ou em conjunto, variando em intensidade de acordo com cada caso. Entre os principais sintomas, destacam-se:

- a) sintomas emocionais e psicológicos: nervosismo, irritabilidade, insegurança, desânimo constante, negatividade, sentimento de derrota, fracasso e desesperança, baixa autoestima e procrastinação;

- b) sintomas físicos e fisiológicos: fadiga extrema, tontura, dores de cabeça frequentes, dores musculares, problemas gastrointestinais, pressão arterial elevada e alterações nos batimentos cardíacos;
- c) sintomas comportamentais e sociais: isolamento, dificuldade de concentração, insônia ou sono excessivo, alteração no apetite e dificuldade para realizar atividades diárias.

Essa diferença na abordagem do DSM-5 e CID-11, tendo a ausência do termo no DSM-5, mas a sua inclusão no CID-11, gera uma divergência importante. No DSM-5, o Burnout é visto mais como uma condição ou consequência de outros transtornos, e não uma doença isolada, o que pode dificultar o diagnóstico e a intervenção precoce.

A grande diversidade de manifestações de sintomas é um dos principais desafios para o seu diagnóstico preciso e precoce, tornando as intervenções terapêuticas mais complexas. Muitas vezes, os sintomas podem ser confundidos com outros transtornos, como estresse, depressão e ansiedade, dificultando uma abordagem eficaz e personalizada para cada paciente.

Ou seja, essa condição apresenta sintomas e características variadas e sobrepostas, dificultando a distinção desses quadros, exigindo uma abordagem cuidadosa e detalhada durante o diagnóstico. Por essa razão, faz-se necessária uma análise multidisciplinar envolvendo psicólogos, psiquiatras e médicos é recomendada para um diagnóstico mais preciso.

Além disso, nos últimos anos, os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) têm se tornado um tema cada vez mais relevante, tanto no âmbito pessoal quanto no ambiente de trabalho. Essas condições impactam diretamente a vida das pessoas, afetando sua saúde emocional e sua produtividade. De acordo com Ribeiro *et al.* (2019), os TMC “caracterizam-se por alterações clínicas e comportamentais significativas” (p. 2), o que pode gerar sofrimento e prejuízos consideráveis para quem os enfrenta. Para os autores, esses transtornos podem ter diversas causas, incluindo fatores “orgânicos, sociais, genéticos, químicos ou psicológicos” (p. 2), tornando sua compreensão e manejo ainda mais complexos.

No cenário profissional, os TMC influenciam a rotina de trabalho e são uma das principais razões para a perda de horas produtivas. Conforme apontado por Ribeiro *et al.* (2019) em um levantamento de julho a agosto de 2011 sobre os TMC que mais afastaram identificou-se que reação ao estresse grave e transtornos de

adaptação se foram a terceira causa de afastamentos laborais com auxílio-doença no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), atrás de episódios depressivos e transtornos de ansiedade. Esse dado nos mostra alguns dos motivos de o Burnout ser confundido facilmente com os transtornos de ansiedade ou depressão, pois sua categorização é feita de maneira generalista e todos podem se manifestar no ambiente de trabalho, assim evidenciando a importância de refletirmos sobre as condições de trabalho atuais, que frequentemente expõem os profissionais a altos níveis de estresse e pressão, sem apoio emocional.

Entre os diversos transtornos mentais, os transtornos de ansiedade podem ser confundidos com Burnout. Entretanto, precisamos considerar que os transtornos de ansiedade se destacam por sua alta prevalência e por estar em qualquer âmbito da vida, não necessariamente sendo o ambiente de trabalho o causador. O DSM-5 reconhece que “os transtornos de ansiedade estão entre as condições psiquiátricas mais prevalentes ao redor do mundo” (Associação Psiquiátrica Americana, 2014, p. 189). Esses transtornos não se limitam a preocupações comuns do dia a dia, mas envolvem medos persistentes, intensos e que se prolongam por pelo menos seis meses, afetando a vida cotidiana da pessoa (Associação Psiquiátrica Americana, 2014, p. 190)

O DSM-5-TR classifica os transtornos de ansiedade em diferentes tipos, incluindo transtorno de ansiedade de separação, fobia específica, transtorno do pânico, agorafobia, transtorno de ansiedade induzido por substâncias ou medicamentos, transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, transtorno de ansiedade generalizada, fobia social (também conhecida como transtorno de ansiedade social), transtorno de ansiedade especificado e transtorno de ansiedade não especificado.

Dentre essas categorias, o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) merece atenção especial para este estudo. O DSM-5 o descreve como sendo “caracterizado por um padrão de ansiedade e preocupação frequentes, persistentes e excessivas, desproporcionais ao impacto do evento ou circunstância que é foco da preocupação” (Associação Psiquiátrica Americana, 2014, p. 222). Para o diagnóstico desse transtorno, a pessoa precisa apresentar pelo menos três sintomas da lista, que incluem: “ansiedade e preocupação excessivas, sendo estas preocupações difíceis de controlar, associando a inquietação, fadigabilidade, dificuldade em concentrar-se, irritabilidade, tensão muscular e perturbação do sono” (p. 226).

Esses sintomas afetam diretamente a vida pessoal e profissional do indivíduo, dificultando suas atividades diárias.

Embora seja comum que todos enfrentam momentos de preocupação, no transtorno de ansiedade generalizada essas preocupações ocorrem de maneira desproporcional, intensa e frequente, podendo surgir a qualquer momento e sem necessariamente ter uma causa evidente. Por isso, é fundamental que essa condição seja reconhecida e tratada adequadamente, promovendo mais qualidade de vida e bem-estar para aqueles que convivem com essa realidade.

Um ponto importante a ser destacado na diferença entre ambos é que o Burnout está diretamente relacionado ao esgotamento causado por fatores específicos do ambiente de trabalho, enquanto a ansiedade generalizada pode surgir em qualquer área da vida. O DSM-5 reforça que “as sensações da ansiedade generalizada não podem estar ligadas ao uso de substâncias ou medicação, e o que o indivíduo sente não pode ser explicado por nenhum outro transtorno mental” (Associação Psiquiátrica Americana, 2014, p. 222).

Outro TMC importante de diferenciar da Síndrome de Burnout é o transtorno depressivo, cujos sintomas podem se assemelhar, por exemplo, na exaustão e baixa motivação, e até se sobreporem um ao outro, dificultando o tratamento sem um acompanhamento multidisciplinar adequado, a diferenciação entre as condições inicia-se em sua origem. O Burnout tem uma origem clara e específica derivado das relações ocupacionais e que se desenvolve gradualmente em resposta aos fatores estressantes do trabalho; enquanto o transtorno depressivo é multifatorial, tendo influência genética, social, psicológica e biológica que pode ocorrer em qualquer momento da vida e de maneira abrupta, independente das condições ocupacionais.

Apesar da extensa lista de sintomas emocionais, físicos e comportamentais associados ao Burnout, a manifestação desses sintomas está restrita ao contexto ocupacional e melhoram com o afastamento, melhoria das condições do ambiente estressor ou com estratégias de enfrentamento. Em contrapartida, o Transtorno Depressivo atinge diversas áreas da vida como trabalho, vida pessoal e relacionamentos. Conforme Beck (2021), sua tríade cognitiva manifesta-se negativamente em todas as suas dimensões (visão de si, de mundo e de futuro), e tem critérios diagnósticos de relação de sintomas e período mínimo bem definidos no DSM-5 na categoria de transtornos depressivos, não melhorando com o afastamento do trabalho, sendo tratado com acompanhamento clínico e

medicamentoso de antidepressivos. Vale destacar que anedonia, culpa excessiva ou ideação suicida, sintomas característicos dos transtornos depressivos, não estão inclusos nos sintomas de Burnout.

Outro aspecto diferencial entre as condições está em suas bases neurobiológicas. Como descreve Florindo *et al.* (2024), o estresse crônico do ambiente de trabalho pode ocasionar uma ativação prolongada do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HHA), um sistema neuroendócrino regulador de cortisol responsável por coordenar as respostas do corpo a fatores estressantes. Níveis elevados de cortisol podem afetar a memória, a concentração e resultar em exaustão emocional. Ainda que o estudo também sugira a relação do HHA com o transtorno depressivo, este também envolve disfunções nos sistemas serotoninérgico, noradrenérgico e dopaminérgico, relacionados ao prazer e bem-estar.

Consideramos também abordar uma terceira TMC, que pode ser confundida com Burnout: o transtorno relacionado ao estresse. Segundo o DSM-5, o estresse, também conhecido como estafa, é um fator desencadeante, que se dá como resposta fisiológicas e psicológicas, podem aparecer em quadros mais agudos em determinadas situações ou de maneira crônica. O transtorno de estresse é um fenômeno amplamente reconhecido, definido pelo DSM-5 como um estado de esgotamento físico ou mental, desencadeado por fatores internos ou externos. Já o Burnout é considerado uma síndrome emocional especificamente relacionada ao trabalho, resultante do estresse crônico ocupacional.

Para compreender a estrutura do estresse, é fundamental considerar suas diferentes categorias. A forma como cada tipo se manifesta é a principal maneira de diferenciá-los. O estresse agudo ocorre como resposta imediata a gatilhos ou eventos específicos. Em algumas literaturas, já foi associado ao estresse pós-traumático, termo que caiu em desuso na última atualização do DSM-5. O estresse crônico, mais comum e presente na rotina da maioria das pessoas, surge em situações recorrentes como pressão por provas, desemprego, conflitos relacionais e problemas financeiros. Já o estresse ambiental ou episódico está relacionado a um ambiente adoecedor, com forte exposição a pressões externas, levando a episódios frequentes de estresse.

Os sintomas de estresse são semelhantes entre os diferentes tipos e, em muitos casos, podem se tornar psicossomáticos. De acordo com a CID-10, eles

podem ser divididos em sintomas físicos, emocionais e comportamentais. No aspecto físico, destacam-se cansaço excessivo e fadiga, dores musculares, especialmente nas costas e ombros, dor de cabeça frequente, distúrbios do sono como insônia ou sono excessivo, problemas gastrointestinais como náusea e dores abdominais, além de palpitações ou taquicardia.

No campo emocional, o estresse pode gerar irritabilidade, oscilações de humor, ansiedade constante, sensação de sobrecarga, desânimo, apatia e baixa autoestima, com uma sensação frequente de fracasso. No comportamento, pode-se observar isolamento social, procrastinação ou hiperatividade, alimentação desregulada e uso excessivo de álcool, caféina ou outras substâncias.

O Burnout é uma consequência direta do estresse crônico, especialmente no ambiente de trabalho, e seu processo geralmente ocorre em quatro fases. Primeiramente, há a exposição prolongada ao estresse, que pode incluir exigências altas, falta de reconhecimento e pressão constante. Em seguida, ocorre o acúmulo de tensão, quando o corpo e a mente permanecem em estado de alerta contínuo, sem tempo adequado para recuperação. Isso leva ao esgotamento, uma sensação de estar no limite tanto física quanto emocionalmente.

Posteriormente, há a despersonalização, com distanciamento emocional do trabalho, das pessoas e das responsabilidades. Por fim, surge a baixa realização pessoal, caracterizada por sentimentos de incompetência e inutilidade. Seus sintomas clássicos incluem esgotamento físico e emocional, cinismo e distanciamento do trabalho, queda drástica na produtividade, sentimento de desesperança e dificuldade de concentração e memória.

Embora possa ser prevenido, são necessárias adoções de práticas estratégicas, como o gerenciamento do tempo, autocuidado e busca de apoio profissional quando necessário. Reconhecer os sinais precoces de estresse e adotar medidas para equilibrar a vida pessoal e profissional são passos essenciais para evitar o agravamento da condição.

Como destacam Beck, Emery e Greenberg (1985), o estresse pode ser compreendido como uma reação natural do organismo diante de exigências externas que ultrapassam a capacidade de enfrentamento disponível. Nesse sentido, quando o ambiente de trabalho impõe demandas excessivas sem oferecer o suporte necessário, acaba se tornando um dos principais fatores desencadeadores do Burnout.

Em suma, considerando a complexidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão e a sobreposição entre estes e o Burnout, um diagnóstico preciso deve envolver uma análise multidisciplinar. Psicólogos, psiquiatras, médicos do trabalho e outros profissionais de saúde mental podem colaborar para garantir a identificação, o encaminhamento e a conduta adequada para cada um dos transtornos.

Diante da análise de artigos concluímos que, por meio da análise da produção da literatura nacional sobre a Síndrome de Burnout obtemos um panorama não só da literatura nacional, mas do seu histórico de pesquisa desde o primeiro relato em 1953 em um estudo de caso de uma enfermeira, até receber mais atenção da sociedade americana na década de 70 por conta de uma expansão do mercado de trabalho. O Burnout, em alguns segmentos do ambiente de trabalho, ainda é um tema pouco explorado na literatura, apontando segundo Carlotto e Câmara (2008):

Dos trabalhos publicados entre 1974 e 1981, [...] apenas cinco tratavam do fenômeno com alguma evidência empírica. Foi somente a partir de 1976 que os estudos adquiriram um caráter científico, período no qual foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender este sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização (p. 153).

Durante esse período, as pesquisas focaram em trabalhadores da área da saúde, serviços sociais e educação, consideradas até hoje como populações de risco. Somente na década de 80 é que se percebeu que outros grupos profissionais também apresentam os sintomas de Burnout. Além de que até essa década as pesquisas ocorriam exclusivamente nos Estados Unidos, e a partir dessa década as pesquisas foram gradualmente se desenvolvendo na Europa.

Na literatura nacional, no período de 1999 e 2015, ao compilar o resultado das pesquisas de Carlotto e Câmara (2008) e Cardoso *et al.* (2017) – sendo que a segunda se propõe ser uma continuidade da primeira –, realizadas principalmente nas bases de dados científicas SciELO, PePSIC, LILACS, que recolhem diversos periódicos, principalmente de psicologia, mas incluindo outras áreas da saúde, obtivemos os seguintes dados ao agruparmos as categorias das pesquisas em suas áreas correlatas:

Figura 3 - Resultados das categorias associadas ao Burnout entre 1999 e 2015

<b>Compilação de resultados das categorias associadas ao Burnout entre 1999 e 2015</b>		
<b>Categoria/Área</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
<b>Área da Saúde</b> (enfermagem, médicos, outros profissionais da saúde)	71	42,0
<b>Área da Educação</b> (Docentes, Estudantes)	59	34,9
<b>Psicólogos</b>	3	1,8
<b>Funcionários Públicos</b>	3	1,8
<b>Outros</b> (não identificados ou não categorizados)	33	19,5
<b>Total</b>	169	100

Fonte: Elaborado pelo autor.

Demonstra-se, assim, que até 2015 a maioria das pesquisas feitas no Brasil, conforme levantadas por Carlotto e Câmara (2008) e Cardoso *et al.* (2017), têm como foco as áreas da saúde e educação, representando 77% das pesquisas levantadas. Enquanto 19% dos resultados não identificam ou categorizam a categoria profissional de forma que nos forneçam dados para compreender quantitativamente como o Burnout é pesquisado dentro das corporações. Além disso, o levantamento aponta que dos 169 artigos analisados, 67 artigos, ou 41%, têm foco apenas no Burnout, enquanto os demais se correlacionam com outros constructos, como estresse no trabalho, qualidade de vida, estratégias de enfrentamento, etc. Esse resultado também evidencia a dificuldade de encontrar artigos científicos correlacionando o Burnout com o ambiente corporativo, havendo uma predominância de informações em blogs e revistas de cunho empresarial que abordam o tema sem o rigor científico como base. Portanto, seu estudo se faz necessário para que a equipe multidisciplinar possa atuar também nas organizações.

Falar em precisão e diferenciação diagnóstica quando se trata de adoecimento mental nas organizações é mais do que uma questão de diferenciação técnica é uma questão ética, judicial e de extremo comprometimento.

Com isso, cabe-se elucidar que o trabalho é parte do direito social garantido pelo artigo 6º da Constituição Federal de 1988, a ser definido no parágrafo seguinte, como parte dos direitos constitucionais que devem ser garantidos de forma harmoniosa, ou seja, não podem ser vistos de maneira isolada e um não deve gerar prejuízo ao outro:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (Brasil, 1988).

Portanto, o prejuízo da saúde, ou dos demais direitos, em decorrência das condições de trabalho infringem o direito social da pessoa, podendo acarretar a responsabilização da empresa, que precisa zelar pela garantia desses direitos. A infração é respaldada pela responsabilidade civil, ou seja, o dever de indenização ou reparação de danos causados a outrem, assegurados pelos artigos 186 e 187 do Código Civil:

Art. 186. Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

Art. 187. Também comete ato ilícito o titular de um direito que, ao exercê-lo, excede manifestamente os limites impostos pelo seu fim econômico ou social, pela boa-fé ou pelos bons costumes (Brasil, 2002).

Essa responsabilização pelo adoecimento no ambiente de trabalho pode ser definido de duas formas: a) responsabilidade subjetiva, definida por Silva e Dias (2017, p. 4) como aquela que “depende da presença cumulativa do dano (doença), do nexo de causalidade ou concausalidade do evento com o trabalho e da culpa do empregador”, ou seja, há atuação de dolo ou culpa e cada parte responde pela própria culpa; e b) responsabilidade objetiva, referida por Costa (2003, p. 32) como a “relação pelo fato das coisas, em função da qual o empregador responde pelos danos provocados pela coisa, que tenha risco ou vício, na medida em que o titular seja o guardião das mesmas. É a teoria do risco criado.”, ou seja, a própria atividade já oferece riscos e possibilidades de danos à integridade do empregado, tornando o empregador responsável independentemente de culpa ou dolo.

Dessa forma, identificar corretamente Burnout, diferenciando-o do stress, ansiedade, depressão e demais sintomas ou casos clínicos, para atuar na

antecipação e na identificação desde os primeiros sinais, não é só de responsabilidade da própria pessoa, mas também um cuidado com a saúde do colaborador e um movimento de humanização da corporação, servindo como espelho apontado para a própria estrutura organizacional. Em caso de adoecimento, conforme escrevem Costa, Andrade e Vieira Pinto (2024), para responsabilizar a empresa é necessário comprovar o nexo causal, que é a relação entre uma ação da empresa e o resultado que ela produz. Isso ocorre porque, se o nexo causal estiver relacionado à ansiedade ou depressão – que podem ter causas multifatoriais, não necessariamente provocadas pelo ambiente de trabalho –, a responsabilidade é subjetiva e o empregado pode ter que arcar com isso por conta própria; por outro lado, quando perícia médica judicial e prova testemunhal determinam que o desgaste ocupacional realmente originou o Burnout, este pode ser reconhecido como doença ocupacional, havendo então responsabilidade objetiva do empregador, que será obrigado a indenizar o empregado.

Quando uma empresa reconhece a presença de Burnout entre seus profissionais, ela não está apenas identificando um quadro clínico ou admitindo que algo em seu funcionamento está produzindo sofrimento: ela está admitindo uma infração à constituição brasileira e uma violação ao código civil em que ela é juridicamente responsável e deve arcar com as consequências.

Assumir o Burnout como um problema institucional é romper com a lógica da patologização individual, que joga sobre o colaborador a culpa por não suportar um ambiente insustentável. É puxar para si o dever de transformar esse ambiente. É olhar com sinceridade para a forma como se lidera, se comunica, se valoriza ou não o bem-estar no ambiente organizacional. É um gesto de responsabilidade. E responsabilidade, neste caso, não é culpa: é uma antecipação a uma resposta à sobrecarga, à falta de escuta, à cultura de metas inalcançáveis, à naturalização do “dar conta de tudo”, é romper com a cultura do “workaholic”, termo que costuma ser utilizado como uma expressão positiva para designar pessoas viciadas em trabalho. Como destaca Vieira (2024, p. 170-171):

Os impactos da Síndrome de Burnout na produtividade afeta não somente a saúde mental e o senso de valor dos trabalhadores, vai muito além disso. Para as empresas, as consequências são significativas, envolvendo não apenas custos financeiros, mas também humanos. Dessa forma, torna-se imprescindível que tanto empregadores quanto empregados reconheçam o Burnout como

uma questão grave, e colaborem na implementação de medidas para tornar os ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

E tal reconhecimento exige práticas que por muitas vezes vão de confronto com metas e com a cultura atual de resultados imediatos. Reconhecer o Burnout é, inevitavelmente, dar um passo em direção à mudança e mudança, em um cenário de adoecimento coletivo, é uma urgência.

### 3.5 SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA NAS ORGANIZAÇÕES

No tocante à saúde mental e qualidade de vida nas organizações, é primordial compreender as trajetórias que, no contexto da evolução dos modos de trabalho e produção, trouxeram à tona essa problemática. As formas de trabalho voltadas exclusivamente para produtividade e eficiência, visando extrair o máximo desempenho de seus recursos, inclusive humanos, trouxeram consequências ao longo da história, não somente físicas, como também psíquicas.

A ideia de saúde mental e qualidade de vida parte do pressuposto da antítese, saúde-doença, em que a doença no contexto do trabalho define-se pela incapacidade de produção dentro do modelo capitalista. É inegável que não se pode atribuir toda a responsabilidade do adoecimento no contexto de trabalho somente ao trabalhador. O ambiente organizacional contribui com o estresse relacionado ao trabalho e precisa ser responsabilizado por meio de novos planos e políticas.

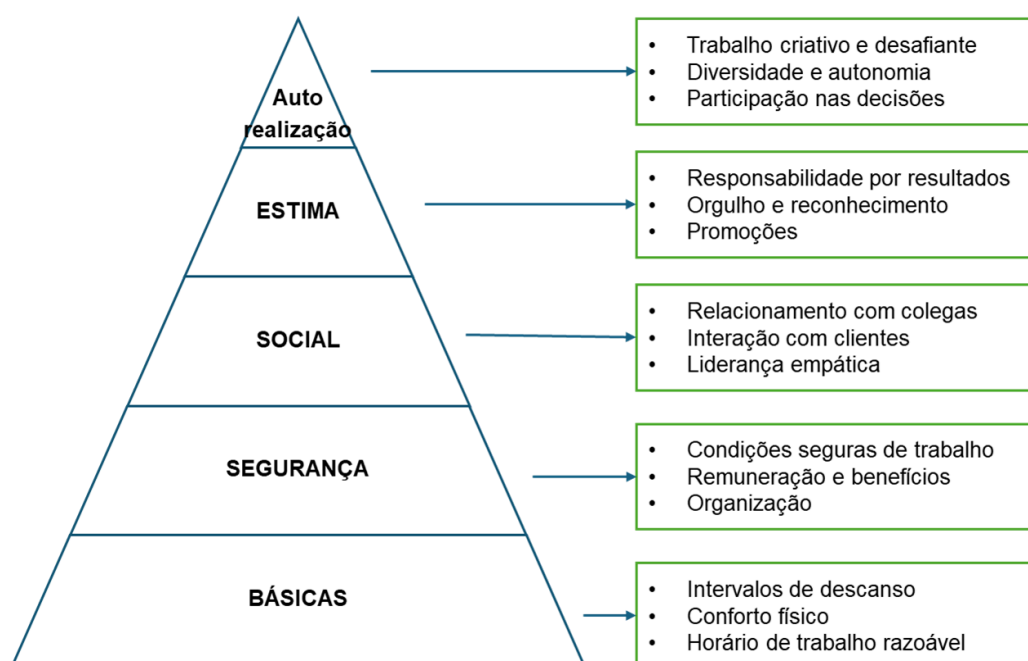
Ao longo da história e, com as mudanças do mundo globalizado no universo do trabalho, o bem-estar passou a ter outros significados. O trabalho começou a ser associado aos valores pessoais e morais do indivíduo, ganhando um significado de conquista, pertencimento, competência, eficácia, identidade e reconhecimento na vida deste trabalhador. É nesse momento que o desequilíbrio acontece e o fator psicológico pode ser um elemento integrador entre as duas perspectivas do bem-estar, uma vez que a felicidade do ser humano não está circunscrita a somente uma dimensão da vida. O conceito de “família” dentro da esfera empresarial gera conflitos e contradições. Como afirma Chiavenato (2004, p. 329), “o administrador precisa conhecer as necessidades humanas para melhor compreender o comportamento humano e utilizar a motivação humana como poderoso meio para melhorar a qualidade de vida dentro das organizações”.

### 3.5.1 Motivação

A hierarquia das necessidades humanas e os meios de satisfação nas organizações foram estudadas por Maslow e incorporadas a modelos de gestão ligados às escolas que estudam o comportamento humano, a motivação dos indivíduos, a obtenção de metas e recompensas dentro das organizações. Segundo Maslow (1954, p. 35):

as necessidades humanas estão estruturadas e colocadas em níveis, em uma escala de importância e de influência. Por ordem decrescente de urgência, as necessidades foram classificadas em: fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto realização. Portanto, a mais básica e essencial é a fisiológica e a mais fraca na hierarquia de urgência é a necessidade de auto realização.

Figura 4 - Pirâmide de Maslow e fatores motivadores no ambiente de trabalho



Fonte: Fernandes; Pereira, 2017.

As necessidades sociais correspondem ao terceiro nível da pirâmide e surgem quando as necessidades fisiológicas e de segurança estão relativamente satisfeitas. Elas estão relacionadas ao desejo de estabelecer conexões e manter relações humanas harmoniosas.

Quando essas necessidades não são atendidas, a pessoa pode se tornar hostil, isolada e sentir solidão. Por outro lado, quando supridas, há um impacto positivo no rendimento profissional e na adaptação social.

As necessidades sociais têm grande importância no ambiente profissional, pois influenciam diretamente o desempenho e o bem-estar dos colaboradores. Quando atendidas, os indivíduos conseguem:

- a) promover um ambiente de trabalho colaborativo e saudável;
- b) melhorar a satisfação com as conexões sociais, o que se reflete positivamente na produtividade;
- c) evitar o isolamento, o que pode afetar negativamente o desempenho e a motivação.

Em suma, para atender às necessidades sociais no ambiente profissional, considerando todos os fatores complexos que incluem a motivação do indivíduo, torna-se essencial a formação de líderes e equipes mais engajadas, bem como a promoção de ambientes mais equilibrados.

### **3.5.2 Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)**

A história do conceito de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) inicia-se em 1972 como método com o objetivo de tornar o trabalho mais produtivo e satisfatório. A partir de 1975, passou a ser um movimento ideológico dentro das empresas em suas relações e organizações do trabalho, o que foi chamado de “administração participativa”. Em 1980, com o crescimento da competição estrangeira, as questões ligadas à qualidade, à baixa produtividade e às queixas relacionadas às empresas fizeram com que a qualidade de vida no trabalho se tornasse uma prioridade. Contudo, com o passar dos anos, o conceito de QVT diluiu-se e passou a ser visto por muitos como um modismo passageiro. (Vasconcelos *et al.*, 2001).

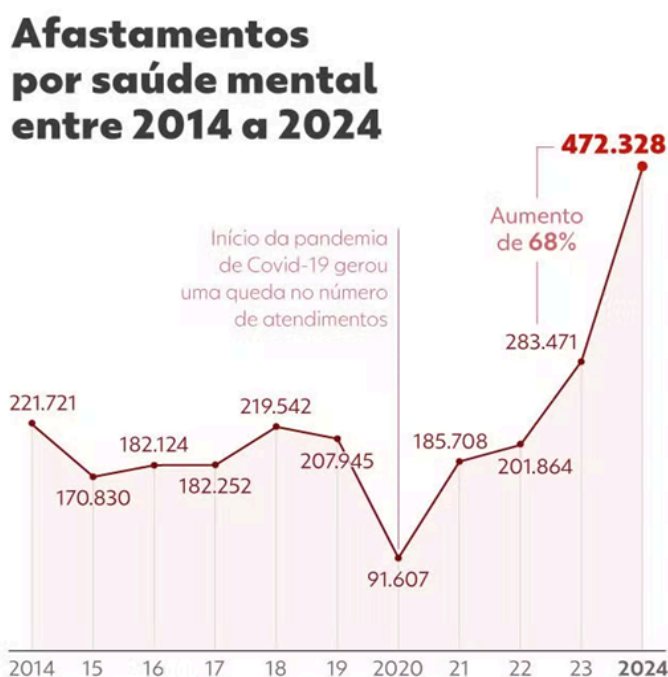
Para Bom Sucesso (1998), qualidade de vida no trabalho abrange: uma renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais; orgulho pelo trabalho realizado; vida emocional satisfatória; auto-imagem; imagem da empresa junto à opinião pública, equilíbrio entre trabalho e lazer; horários e condições de trabalho sensatos; oportunidades e perspectivas de carreira; respeito aos direitos e justiça nas recompensas.

Porém, a lógica da globalização, a existência de líderes que se vangloriam por colocarem os negócios antes de tudo, a pressão constante por resultados, a sobrecarga emocional e a responsabilização individual pelo desempenho têm gerado impactos significativos sobre a saúde mental dos trabalhadores.

A pressão cada vez mais exacerbada e exaustiva trouxe novas consequências para o mundo do trabalho, exigindo que se pense em uma “ergonomia psicológica”, que identifique, recolha e acolha os danos psicossociais provocados pelo trabalho, no indivíduo.

Segundo dados do Ministério da Previdência Social (Casemiro; Moura, 2025), no Brasil, as questões relacionadas a transtornos mentais já são a terceira causa de afastamento. Em 2024, o Brasil registrou o maior número de afastamentos do trabalho por transtornos mentais em pelo menos dez anos.

Figura 5 – Afastamento por saúde mental 2014 a 2024



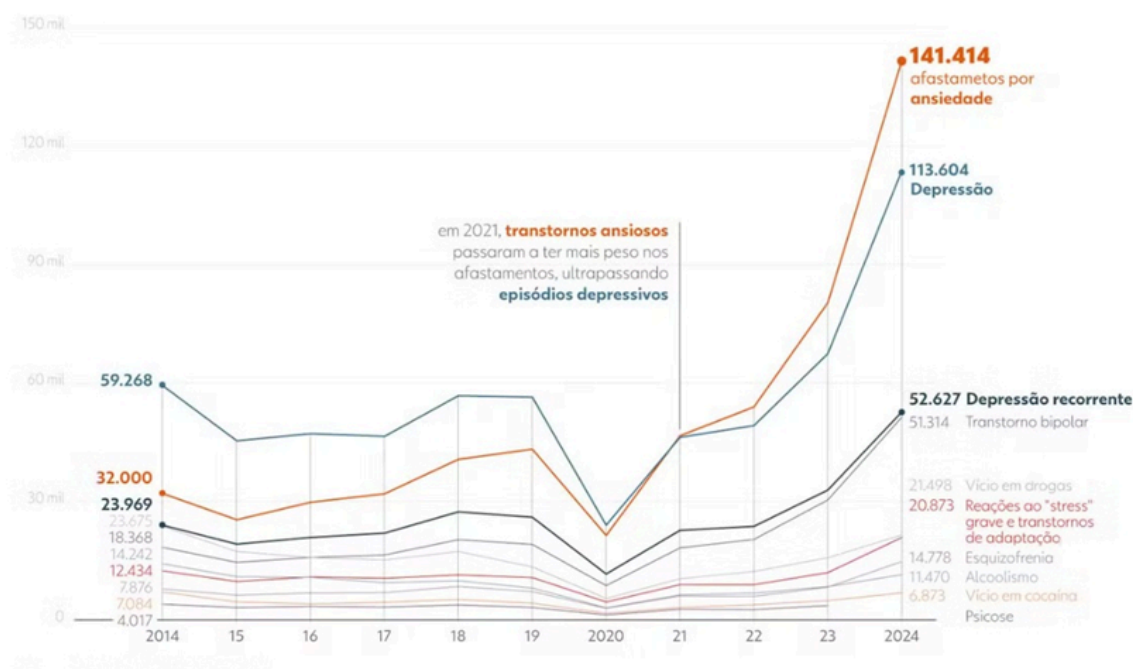
Fontes: Ministério da Previdência Social, do portal G1

Os dados deste gráfico apresentam o número de benefícios concedidos pelo Ministério da Previdência Social quando o trabalhador precisa se afastar por mais de 15 dias, sendo necessário para tal uma perícia médica para justificar a licença. Em 2024, foram concedidos 3,5 milhões de pedidos de licença ao INSS motivados por

várias doenças. Desse total, 472 mil solicitações foram atendidas por questões de saúde mental. No ano anterior, foram 283 mil benefícios concedidos por esse motivo, um aumento de 68%.

Detalhando os dados sobre os afastamentos por motivos de saúde mental, observa-se que, dentre estes, a ansiedade e depressão recorrente são as causas mais relatadas entre os trabalhadores brasileiros. Apesar da dificuldade no diagnóstico, o Ministério da Previdência Social produziu um gráfico sobre as doenças que mais geraram concessão de benefícios por incapacidade temporária.

Figura 6 – Doenças que mais geraram concessão de benefícios por incapacidade temporária



Fonte: Ministério da Previdência Social, 2023.

Portanto, é premente e urgente abordar o tema qualidade de vida no trabalho de forma ampla, profunda e imediata. Os resultados desses planos de ação não virão rapidamente, contudo, são essenciais para garantir uma forma de trabalho mais saudável, menos exaustiva e de forma sustentável para as empresas.

### 3.5.3 Riscos Psicossociais

Riscos psicossociais são condições de trabalho originadas a partir do ambiente laboral, utilizando-se de métodos mensuráveis para tornar visíveis os aspectos que prejudicam a saúde dos trabalhadores. Segundo Baruki (2015), a dimensão “psico” remete ao conjunto de ações relacionadas ao corpo emocional e a “social”, voltada aos fatores determinados pelo ambiente, ou seja, às especificidades organizacionais.

Somente em 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu a definição de fatores biopsicossociais de saúde, dando igual ênfase a cada uma de suas facetas: biológica, psicológica e psicossocial. Ao longo da história do trabalho e suas atualizações nas formas produtivas, novos riscos foram incorporados às diretrizes com o objetivo de proteger o indivíduo e minimizar seus sintomas. São considerados riscos psicossociais os fatores organizacionais e interpessoais que afetam a qualidade de vida dos funcionários e a produtividade das empresas, como:

- a) carga de trabalho: intensidade e ritmo, prazos apertados, trabalho sob pressão;
- b) exigências psicológicas: decisões rápidas, demandas emocionais intensas, repetitividade;
- c) autonomia e controle: liberdade para decisões sobre tarefas; baixa autonomia aumenta o estresse;
- d) participação e supervisão: qualidade da comunicação, apoio e feedback de supervisores e colegas;
- e) relações de apoio social: ambiente que promova apoio interpessoal;
- f) conteúdo do trabalho: clareza, variedade e significado das tarefas; trabalhos monótonos aumentam insatisfação;
- g) conflito trabalho-família: pressões externas e dificuldade em equilibrar demandas profissionais e pessoais; insegurança no emprego;
- h) assédio e violência: comportamentos abusivos e conflitos contínuos afetam a saúde mental.

A NR-1 é a primeira das Normas Regulamentadoras e serve como base para outras normas que definem regras de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. Ela foi atualizada recentemente, exigindo o Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO) e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), sendo

fundamental para promover ambientes de trabalho que priorizem tanto a saúde física quanto a mental dos trabalhadores. Aplica-se a todas as empresas que empregam trabalhadores sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), independentemente do porte ou setor. Quando a nova redação da norma passar a vigorar, as empresas auditadas que ainda apresentarem casos de não conformidade, mesmo que identificadas em um único funcionário, deverão arcar com multas financeiras que incidirão sobre o total da folha de pagamento. A fiscalização será feita por profissionais concursados do Ministério do Trabalho das áreas de saúde, saúde do trabalho e jurídico do trabalho.

Por outro lado, essa será uma oportunidade para que as empresas realizem um levantamento sobre o estado de saúde mental em suas áreas. Não existe uma solução única e não é correto afirmar que a responsabilidade de manter o nível de saúde mental recaia somente sobre o indivíduo. É necessário que a empresa reveja seus processos de forma sistêmica. Ao não atuar nas áreas críticas da organização, em seus modelos de liderança e processos de engajamento coloca-se em risco o valor, a reputação e a sustentabilidade dos negócios da empresa.

### **3.5.4 Mapeamento e Planos de Ação**

Existem algumas ferramentas disponíveis no mercado, que ajudam no levantamento de dados sobre os riscos psicossociais. Além da aplicação de questionários, é necessário que as organizações analisem os resultados para a elaboração de planos de ação e políticas de melhores práticas. Esses grupos de trabalho deverão ser multifuncionais com profissionais especializados e devem incluir, acima de tudo, as lideranças.

Um dos questionários mais utilizados, que avalia a exposição do trabalhador a fatores de risco de natureza psicossocial é o COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire), validado no estudo de Kristensen *et al.* (2005, p. 438-439). Outro instrumento é o Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Local de Trabalho, composto por 28 itens, que é um questionário mais amplo e aborda diversos domínios, como carga de trabalho, controle sobre as tarefas, suporte social e ambiente de trabalho (Instituto Mais Produtividade, 2020).

O objetivo principal desse tipo de questionário é identificar e avaliar os fatores no local de trabalho que podem ter um impacto negativo na saúde mental e

emocional dos trabalhadores. Essa avaliação de riscos psicossociais é importante para promover um ambiente de trabalho saudável, reduzir a incidência de problemas de saúde mental e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Assim, é fundamental que planos de treinamento que promovam o letramento e autoconhecimento sobre saúde mental estejam ancorados nos valores e nas ações concretas da organização, garantindo aderência e coerência entre a fala e as atitudes, principalmente por parte de suas lideranças. Algumas sugestões de programas de bem-estar incluem: flexibilidade para cuidar da saúde mental, vincular a remuneração do gestor ao bem-estar da equipe, redefinição de papéis e responsabilidades dos cargos, estabelecer uma cultura de restauração, modelos de trabalho flexíveis, comunicação não violenta para programas de feedback. Tais ações podem impulsionar o caminho para uma organização mais sustentável.

A Qualidade de Vida no Trabalho refere-se a uma atividade conjunta, entre os profissionais da área de recursos humanos, da saúde do trabalho, psicólogos e os próprios colaboradores, que buscam autoconhecimento para fortalecer sua resiliência e cognição e regulação emocional. Além disso, as lideranças têm o papel de corrigir os ambientes estressores, tóxicos. A coerência entre modelos de liderança, cultura organizacional, sistemas de metas, remuneração e bonificação da empresa é pano de fundo fundamental para que programas de qualidade de vida no trabalho tenham êxito.

Com o objetivo de ilustrar os planos de ação implementados por empresas para mapear, prevenir e mitigar a Síndrome de Burnout em seus ambientes, trazemos aqui dois casos. O primeiro apresenta um caso prático de como foi realizado o levantamento dos sintomas de estresse crônico e exaustão em uma organização. O segundo caso mostra estratégias de sucesso distintas adotadas por empresas renomadas no enfrentamento aos fatores adoecedores junto a seus colaboradores.

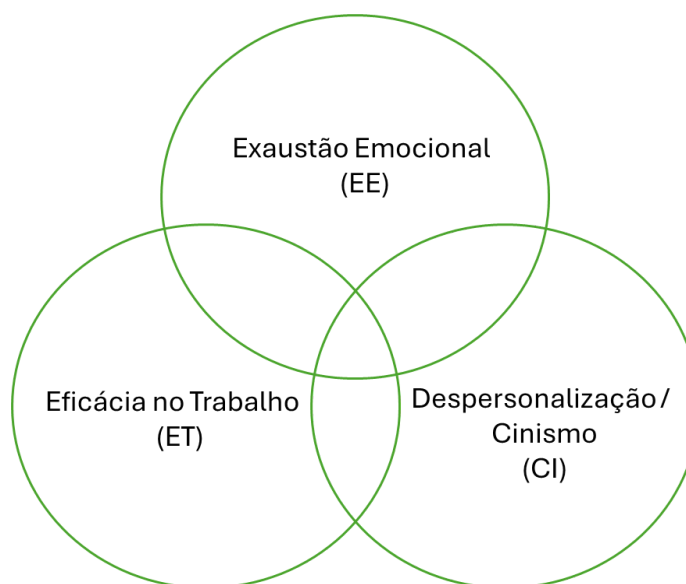
### **3.5.5 Estudo de Caso 1: Síndrome de Burnout em profissionais que atuam no desenvolvimento de softwares**

Uma pesquisa qualitativa realizada em uma empresa de tecnologia no sudoeste paranaense (Carneiro, 2021) teve como objetivo avaliar a incidência e os sintomas da Síndrome de Burnout nos profissionais dessa empresa.

É característica do setor de tecnologia a pressão por constantes atualizações, velocidade e inovações, dinâmicas que contribuem para maiores consequências, inclusive no âmbito emocional dentre seus colaboradores. Ambientes competitivos, sobrecarga de trabalho, altos níveis de expectativas, papéis conflituosos e a própria relação do indivíduo com o seu trabalho são fatores desencadeantes para a exaustão emocional e da maior probabilidade de incidência da Síndrome de Burnout. Dentre os efeitos para o profissional e para a empresa, destacam-se um maior número de afastamentos por motivos de saúde. O levantamento resultou em um mapeamento de presença de sintomas que causam a Síndrome de Burnout, identificando as dimensões e áreas mais críticas a serem trabalhadas.

Foi utilizada a escala de *Maslach Burnout Inventory - General Survey* (MBI - GS), desenvolvido por Maslach e Jackson (1986). O questionário foi aplicado em uma amostra de 33 profissionais da empresa.

Figura 7 – Dimensões do Inventário Maslach sobre o Burnout



Fonte: Elaborado pelo autor.

O MBI-GS é composto de três dimensões. A primeira é a Exaustão Emocional (EE), que mensura o esgotamento de energia emocional e fadiga; a segunda é o Cinismo (CI), que se refere à indiferença ou a uma atitude distante com o trabalho – tal dimensão também é denominada de despersonalização; e, por fim, a terceira dimensão trata da Eficácia no Trabalho (ET), que enfatiza de forma mais direta as expectativas do colaborador em relação à sua eficácia nas tarefas (Ferreira *et al.*,

2019).

Considerando os códigos das dimensões apontados anteriormente, o questionário está estruturado conforme figura 8.

Figura 8 - Modelo de Questionário do Inventário de Maslach sobre o Burnout

CÓDIGO	VARIÁVEL
EE1	Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho
EE2	Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho
EE3	Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho
EE4	Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim
EE5	Sinto que o ambiente de trabalho me deixa desanimado
EE6	Envolve-me com facilidade nos problemas dos outros
CI1	Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi minha atual função
CI2	Não estou entusiasmado com o meu trabalho atual
CI3	Estou mais descrente sobre a contribuição do meu trabalho para algo
CI4	Duvido da importância do meu trabalho
ET1	Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho
ET2	Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho
ET3	Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho
ET4	Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização
ET5	Na minha opinião, sou bom no que faço
ET6	No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam

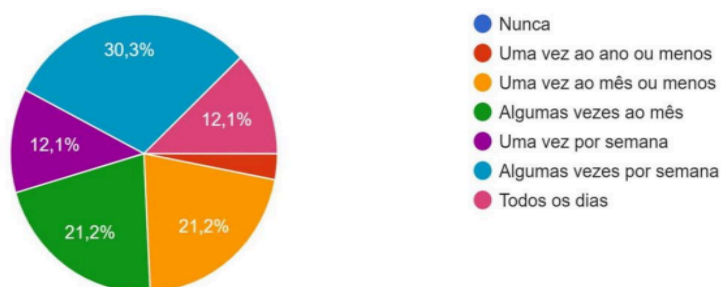
Fonte: Maslach; Jackson, 1986.

Para fins ilustrativos deste Estudo de Caso 1, optou-se por selecionar os dados mais representativos de cada dimensão da pesquisa para melhor compreensão de seus índices e resultados.

Figura 9 – Dimensão: Exaustão Emocional (EE, 6 questões)

1) Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho:

33 respostas



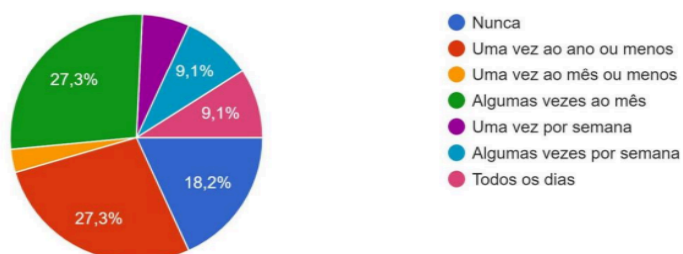
Fonte: Carneiro, 2021.

De acordo com o valor de cada questão dentro da escala, obteve-se a média de 3,84, o que denota um valor alto na dimensão de Exaustão Emocional, sendo esta o fator central para o Burnout.

Figura 10 – Dimensão: Cinismo (CI, 4 questões)

9) Estou mais descrente sobre a contribuição do meu trabalho para algo:

33 respostas



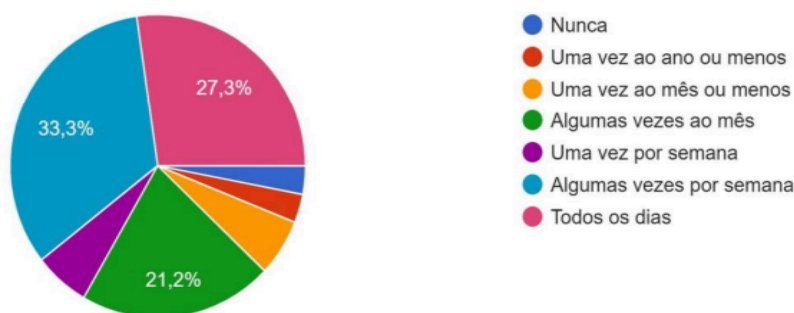
Fonte: Carneiro, 2021.

Na dimensão Cinismo ou Despersonalização, o valor obtido como média foi de 0,50, sendo que a média até 1,0 é considerada baixa.

Figura 11 – Dimensão: Eficácia no Trabalho (ET, 6 questões)

11) Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho:

33 respostas



Fonte: Carneiro, 2021.

Na dimensão Eficácia no Trabalho obteve-se a média de 5,6, o que, de acordo com os parâmetros, fica superior a 5,0, demonstrando que essa dimensão está com uma média considerada alta.

Figura 12 – Índices Médios de Burnout

	Média
Exaustão Emocional	3,84
Cinismo	0,50
Eficácia no Trabalho	5,60
<i>Burnout</i>	1,47

Fonte: Carneiro, 2021.

Com base nos resultados obtidos, considera-se que a amostra estudada apresenta Síndrome de Burnout em escala moderada, sendo muito evidenciada na dimensão Exaustão Emocional. Ou seja, altos escores em exaustão e cinismo e baixos escores em eficácia no trabalho indicam a ocorrência de Burnout, exigindo da empresa a construção e implantação de medidas de enfrentamento e prevenção à Síndrome de Burnout.

### 3.5.6 Estudo de Caso 2: Reconhecendo e Gerenciando o Burnout no ambiente de trabalho

Neste estudo de carácter qualitativo, realizado através de pesquisa bibliográfica entre os anos de 2013 e 2023 (Da Silva, 2025), foram incluídos estudos empíricos que investigam intervenções cientificamente validadas para a mitigação

do Burnout; pesquisas revisadas por pares com rigor metodológico; relatórios de organizações internacionais que apresentam dados estatísticos relevantes e diretrizes baseadas em evidências; e estudos de caso de empresas conhecidas por suas práticas na gestão do Burnout, como Google, Microsoft e Accenture.

Os resultados desta pesquisa evidenciaram que estratégias organizacionais eficazes podem reduzir significativamente os níveis de Burnout no ambiente de trabalho, especialmente quando combinam intervenções estruturais e suporte emocional aos colaboradores. Os estudos analisados demonstraram que empresas que adotaram políticas de flexibilidade laboral, suporte psicológico e iniciativas voltadas ao bem-estar mental apresentaram reduções expressivas nos níveis de esgotamento dos funcionários.

Uma pesquisa conduzida pela Accenture (Smith *et al.*, 2022) revelou que organizações que implementaram políticas de trabalho flexível, oferecendo opções de home office parcial e jornadas ajustáveis, observaram uma queda de 35% nos índices de Burnout entre seus colaboradores. Essa redução foi atribuída à maior autonomia dos funcionários para equilibrar demandas pessoais e profissionais, minimizando a sensação de sobrecarga e promovendo uma cultura organizacional mais saudável.

Além disso, programas voltados para o desenvolvimento de inteligência emocional e técnicas de *Mindfulness* demonstraram ser ferramentas eficazes na redução do estresse e no aumento do bem-estar dos trabalhadores. Um estudo longitudinal conduzido por Kabat-Zinn (2003), considerado o pai do *Mindfulness*, analisou a implementação de práticas meditativas em empresas e constatou uma diminuição de 25% nos sintomas de exaustão emocional entre os participantes. Esses achados sugerem que a introdução de mecanismos de autorregulação emocional pode fortalecer a resiliência dos trabalhadores frente às pressões laborais, reduzindo significativamente os efeitos adversos do Burnout.

Outro resultado relevante foi a influência da liderança no gerenciamento do Burnout. Empresas que investem em treinamentos para desenvolver habilidades de liderança empática relataram melhorias significativas no clima organizacional e na motivação dos funcionários. A Microsoft, por exemplo, ao promover treinamentos específicos para capacitar gestores na identificação precoce de sinais de esgotamento, conseguiu não apenas diminuir as taxas de Burnout, mas também aumentar o engajamento dos colaboradores em 20%. Isso evidencia que a presença

de lideranças preparadas para lidar com a saúde mental dos trabalhadores pode desempenhar um papel fundamental na criação de ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis.

Além das intervenções institucionais, os resultados apontam que uma cultura organizacional baseada no feedback contínuo e no reconhecimento profissional tem um impacto positivo na prevenção do Burnout. Estudos de caso demonstraram que empresas que adotaram sistemas estruturados de valorização dos colaboradores, promovendo o reconhecimento de conquistas e estabelecendo canais abertos para diálogo sobre dificuldades enfrentadas no ambiente de trabalho, registraram melhorias tanto na satisfação dos funcionários quanto na retenção de talentos. Esse fator reforça a importância de um ambiente de trabalho que promova não apenas suporte técnico, mas também reconhecimento e incentivo para o desenvolvimento profissional dos trabalhadores.

Por fim, a pesquisa identificou que abordagens integradas, que combinam soluções tecnológicas, culturais e estruturais, são as mais eficazes para mitigar o Burnout. Empresas que adotaram plataformas digitais para monitoramento do bem-estar dos funcionários, aliadas a práticas de flexibilização de carga de trabalho e incentivo à saúde mental, observaram os melhores resultados. Essas organizações não apenas reduziram os índices de Burnout, mas também relataram aumento na produtividade e maior comprometimento dos trabalhadores com os valores institucionais (Da Silva, 2025).

### **3.5.7 Análise dos casos**

Nos dois estudos de caso, observa-se que há uma urgência em se tratar do tema saúde mental, sobretudo em relação à Síndrome de Burnout. A incidência da síndrome traz prejuízos não somente ao indivíduo, mas também à sustentabilidade das empresas. Também ficou evidente que a combinação entre planos de ação de desenvolvimento individual com propostas estruturais e sistemáticas por parte das empresas produz resultados significativos em ambas esferas. A coerência entre sistemas de liderança, cultura organizacional e segurança psicológica dos funcionários são peças-chave para o êxito de qualquer programa e política de saúde mental. Não é eficaz tratar somente o sintoma; é preciso manejar o contexto, as regras e a cultura que podem estar adoecendo a organização. As organizações

que promovem conhecimento e consciência sobre saúde mental, sistemas de motivação, e o estabelecimento de regras que preservam a qualidade de vida no trabalho e mecanismos de proteção à saúde de seus colaboradores, além de garantir um ambiente psicologicamente seguro, constituem as bases para uma organização mais empática, lucrativa e sustentável.

Considerando a esfera individual para a promoção de saúde mental, as ações que apresentaram maior aderência e resultados para o combate aos sintomas do Burnout estão dentro da abordagem da TCC. Existem ferramentas que orientam o indivíduo em direção a um caminho mais equilibrado, com maior resiliência, regulação emocional e consciência sobre si como, tais como: psicoeducação, regulação emocional, práticas como meditação e *Mindfulness*, e estratégias da TCC Positiva, dentre outras.

### 3.6 A HISTÓRIA DA TCC

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) foi desenvolvida por Aaron T. Beck, psiquiatra norte-americano nascido em 1921, filho de imigrantes judeus russos. Era o mais novo de quatro filhos. Beck nasceu após o falecimento de sua irmã, em meio a uma pandemia de influenza, portanto, desde cedo enfrentou situações que moldaram seu olhar para questões de sofrimento relacionados à psique humana. Após essa perda, a mãe de Beck se tornou severamente deprimida e superprotetora com os filhos.

Ainda na infância, Beck sofreu um acidente de carro com sua família que o deixou com uma grave fratura em seu braço. A demora na recuperação causou-lhe atraso na escola, perda de aulas e alimentou pensamentos de negativismo, incompetência e insuficiência (Beck, 2021).

Essas experiências influenciaram sua sensibilidade em relação aos aspectos emocionais e cognitivos do sofrimento humano. Inicialmente, Beck se formou como psicanalista e passou tanto por análise pessoal quanto pela prática clínica. No entanto, desenvolveu críticas à abordagem psicanalítica tradicional, especialmente quanto à falta de evidência empírica. Em suas palavras, ele acreditava que "a psicanálise só seria levada a sério pela comunidade médica se fosse validada pela investigação científica" (Beck, 2021, p. 12).

Posteriormente, começou a realizar pesquisas sobre a construção psicanalítica da depressão e começou a perceber algumas nuances no quadro de pacientes com depressão.

Em meados da década de 1950, o seu trabalho com pacientes deprimidos levou-o a desenvolver uma nova teoria sobre a depressão. Beck observou padrões de pensamentos repetitivos, que nomeou de tríade cognitiva (visão de si, do outro e do futuro), ou seja, uma disfuncionalidade padrão ao interpretar a realidade. Com isso, iniciou reflexões sobre a forma de pensar e possíveis distorções cognitivas que esses pacientes apresentavam.

Dessa forma nasceu a Terapia Cognitiva, mais tarde conhecida como Terapia Cognitivo-Comportamental, com a integração de elementos comportamentais à sua abordagem cognitiva.

### 3.7 INFLUÊNCIAS NO TRABALHO DE BECK E APLICAÇÕES CONTEMPORÂNEAS

A produção científica de Beck influenciou diversas vertentes terapêuticas, como a TCC Positiva, que foca no fortalecimento de recursos internos e na ampliação de aspectos saudáveis da cognição, e as práticas baseadas em *Mindfulness*, que promovem atenção plena, auto regulação emocional e equilíbrio psicofisiológico.

Essas abordagens têm se mostrado particularmente úteis na prevenção de adoecimento mental relacionado ao trabalho, especialmente em contextos de alta demanda emocional, liderança disfuncional ou ambientes com baixa segurança psicológica. Diversos programas atuais buscam integrar essas ferramentas à cultura organizacional, promovendo não apenas a redução de sintomas, mas a melhoria da qualidade de vida no trabalho.

Além disso, a recente atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1) reforça a importância da atuação preventiva e da promoção da saúde no ambiente laboral, abrindo espaço para práticas fundamentadas na TCC, ainda mais no que se refere à avaliação de riscos psicossociais e intervenções psicoterapêuticas estruturadas (Brasil, 2024c).

A articulação entre ciência, prática clínica e contextos organizacionais amplia o legado de Beck e oferece caminhos concretos para transformar a forma como a saúde mental é compreendida e promovida no trabalho contemporâneo.

### 3.8 APLICAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE TRANSTORNOS MENTAIS NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), desenvolvida por Aaron Beck, é uma abordagem baseada em evidências, orientada para a resolução de problemas, que visa modificar pensamentos disfuncionais que influenciam emoções e comportamentos. Beck (2021, p. 3) afirma que “a TCC baseia-se no modelo cognitivo, que postula que os pensamentos influenciam sentimentos e comportamentos”. Essa perspectiva estruturada e diretiva é amplamente reconhecida tanto por sua eficácia clínica quanto por sua aplicabilidade no contexto organizacional, especialmente diante do aumento dos transtornos mentais relacionados ao trabalho.

Entre os recursos mais utilizados da TCC no ambiente ocupacional destacam-se a *Mindfulness* e a TCC Positiva. O *Mindfulness*, por sua vez, é uma técnica que tem por objetivo direcionar a atenção para o momento presente. Essa técnica pode usar tanto artefatos externos, que provocam sensações físicas, como internos, como a respiração consciente. Já a TCC positiva é uma abordagem que une aspectos da TCC tradicional e da terapia positiva. Busca reforçar aspectos positivos da vida daquele indivíduo e fortalecê-lo.

#### **3.8.1 *Mindfulness*: Conceito, Fundamentos e Aplicações na Psicologia Organizacional**

A prática de *Mindfulness*, ou atenção plena, tem sido amplamente integrada à Psicologia contemporânea como uma estratégia de autorregulação emocional, foco e prevenção do adoecimento psíquico. Originária de tradições contemplativas orientais, principalmente do Budismo, *Mindfulness* foi sistematizada na psicologia ocidental a partir do protocolo de Redução de Estresse Baseado em *Mindfulness*

(MBSR), desenvolvido por Jon Kabat-Zinn (1990), como uma intervenção clínica estruturada e baseada em evidências.

Segundo Kabat-Zinn (2003), *Mindfulness* refere-se à capacidade de focar a atenção no momento presente, com intencionalidade e sem julgamentos. Essa prática amplia a consciência sobre os próprios estados internos e também sobre as demandas externas, reduzindo reatividade e promovendo respostas mais conscientes aos desafios do cotidiano. No contexto organizacional — marcado por pressões constantes, excesso de tarefas e sobrecarga emocional — o *Mindfulness* tem se mostrado especialmente útil. Diversos estudos apontam benefícios como redução do estresse ocupacional, aumento da produtividade, aprimoramento da regulação emocional e fortalecimento de ambientes mais colaborativos e empáticos (Shapiro *et al.*, 2005; Hülshager *et al.*, 2013; Good *et al.*, 2016; Rebouças; Nascimento; Correia, 2018).

Entre as evidências mais recentes, destaca-se o estudo de Klatt *et al.* (2020), que demonstrou reduções significativas nos níveis de estresse e Burnout entre profissionais de saúde após a participação em programas de *Mindfulness*. Do mesmo modo, a análise conduzida por Lomas *et al.* (2019) reforça a eficácia dessas intervenções na melhoria do bem-estar psicológico e na diminuição do estresse ocupacional, reforçando que o *Mindfulness* como ferramenta preventiva e terapêutica é relevante para o contexto corporativo.

Essas descobertas ampliam a compreensão sobre os impactos positivos da atenção plena no ambiente de trabalho, evidenciando ganhos não apenas na saúde mental, mas também na qualidade das interações, na empatia e na capacidade de tomar decisões conscientes. Ao promover líderes e equipes mais presentes, regulados emocionalmente e atentos às dinâmicas relacionais, o *Mindfulness* contribui para a construção de culturas organizacionais mais humanas e sustentáveis.

A implementação de programas de *Mindfulness* nas organizações pode assumir diversas formas, desde sessões de meditação guiada até treinamentos estruturados como o MBSR. É fundamental que tais programas sejam adaptados à cultura organizacional e às necessidades específicas dos colaboradores. A liderança desempenha um papel crucial na promoção e sustentação dessas iniciativas, sendo essencial que gestores estejam engajados e sirvam de exemplo na prática da atenção plena.

### 3.8.2 TCC Positiva: Fundamentos, Perspectiva Teórica e Aplicação no Trabalho

A Terapia Cognitivo-Comportamental Positiva (TCC-P) surge como uma expansão da TCC tradicional, integrando os princípios da Psicologia Positiva à reestruturação cognitiva e à mudança comportamental. Segundo Bannink (2012), a TCC-P é uma abordagem orientada para as forças, que foca nas competências, virtudes e recursos internos do indivíduo, ao invés de se concentrar apenas nos déficits e disfunções.

É considerada também uma vertente integrativa que une os fundamentos clássicos da Terapia Cognitivo-Comportamental com os princípios da Psicologia Positiva, focando não apenas na redução de sintomas psicopatológicos, mas também no fortalecimento das forças pessoais, virtudes e no florescimento humano (Bannink, 2012). Ao invés de tratar apenas disfunções cognitivas, essa abordagem direciona o olhar para os recursos internos, a resiliência e o bem-estar subjetivo, promovendo uma atuação terapêutica mais expansiva e preventiva.

Nessa perspectiva, a TCC-P atua em três níveis centrais no enfrentamento do Burnout: (1) resgate do sentido e propósito no trabalho, (2) reconstrução de crenças fortalecedoras, e (3) fortalecimento da identidade profissional por meio das forças pessoais.

#### 3.8.2.1 *Resgate do Sentido e Propósito no Trabalho*

O sentido e o propósito no trabalho são centrais para a saúde mental no contexto organizacional. Em casos de Burnout, observa-se perda de conexão com o significado da atividade, o que intensifica esgotamento e sensação de inutilidade (Maslach; Leiter, 2017). A Terapia Cognitivo-Comportamental Positiva, ao integrar fundamentos da Psicologia Positiva, atua na reconstrução do vínculo entre trabalhador e propósito intrínseco da atuação profissional.

Frankl (2008) destaca que o ser humano pode suportar adversidades quando encontra um “porquê” para continuar. Essa premissa orienta estratégias da TCC-P, que não se limitam à identificação de distorções cognitivas, mas incluem o cultivo de valores pessoais e fontes de significado. O propósito no trabalho torna-se não apenas motivação, mas proteção contra estresse crônico e adoecimento psíquico.

As intervenções propostas pela TCC-P envolvem autoexploração de valores, construção de narrativas de sucesso, reconhecimento dos impactos positivos do próprio trabalho e alinhamento das tarefas com objetivos de vida (Seligman, 2011; Bannink, 2012). Essas práticas aumentam engajamento e senso de contribuição, essenciais ao sentimento de utilidade e pertencimento organizacional.

Em trabalhadores com histórico de Burnout, esses recursos auxiliam na reconstrução da identidade profissional, fortalecem a autopercepção positiva e favorecem retorno mais saudável ao trabalho. Morin *et al.* (2016) demonstraram que resgatar o propósito no trabalho reduz sintomas depressivos e aumenta motivação intrínseca, sendo fator chave para a recuperação psicossocial.

Ao considerar o trabalho como espaço de expressão de talentos, virtudes e valores, a TCC-P transforma a relação do profissional com suas tarefas e ambiente, reduz a alienação e fortalece a percepção de auto realização, contribuindo para prevenir recaídas no Burnout. Pensando no trabalho não apenas como uma fonte de renda, mas como um campo de expressão de talentos, virtudes e valores, a TCC Positiva transforma a forma como o trabalhador se relaciona com suas tarefas e com o ambiente organizacional. Isso reduz a alienação e fortalece a percepção de auto realização, contribuindo significativamente para a prevenção de recaídas no Burnout.

### 3.8.2.2 *Reconstrução de crenças fortalecedoras*

A reconstrução de crenças fortalecedoras consiste em uma estratégia central da Terapia Cognitivo-Comportamental Positiva, cujo foco não se limita à identificação de distorções cognitivas, mas também ao cultivo de padrões mentais que promovem resiliência, otimismo e engajamento. Segundo Bannink (2012), essa abordagem visa substituir crenças disfuncionais por interpretações mais adaptativas e coerentes com as forças do indivíduo, ampliando sua capacidade de enfrentamento e favorecendo o bem-estar psicológico.

No contexto organizacional, a reconstrução de crenças torna-se especialmente relevante para profissionais que enfrentaram quadros de Burnout, os quais frequentemente internalizam pensamentos automáticos negativos relacionados ao fracasso, à incompetência ou à sensação de estar constantemente sobrecarregado. Para Beck (1997), tais crenças podem ser reformuladas a partir da

identificação de evidências concretas de sucesso, da prática de autocompaixão e do reconhecimento de competências anteriormente ignoradas.

Intervenções baseadas na TCC-P estimulam os indivíduos a reinterpretar suas experiências laborais, desenvolvendo crenças realistas e motivadoras, como: “Eu sou capaz de lidar com os desafios do trabalho” ou “Minha contribuição tem valor”. Essa mudança cognitiva gera impacto direto na autoestima, na autoeficácia e na motivação intrínseca, elementos fundamentais para a prevenção de recaídas em casos de esgotamento ocupacional (Seligman *et al.*, 2005, p. 412-414).

### 3.8.2.3 Fortalecimento da identidade profissional por meio das forças pessoais

A identidade profissional representa a forma como o indivíduo se percebe no exercício de sua função e a conexão entre seu trabalho e seus valores pessoais. O fortalecimento dessa identidade, especialmente após vivências de Burnout, exige uma abordagem que vá além da remediação do sofrimento, concentrando-se no reconhecimento e na valorização das forças pessoais.

De acordo com Peterson e Seligman (2004), forças pessoais são características morais e psicológicas como coragem, criatividade, perseverança, liderança, integridade e empatia. Na TCC Positiva, essas forças são mapeadas e incorporadas no plano terapêutico como recursos para reconstruir a relação saudável do indivíduo com sua ocupação. Quando as atividades profissionais são alinhadas com essas virtudes, há um aumento no engajamento e no sentido de pertencimento ao papel que se exerce.

Em termos práticos, o fortalecimento da identidade profissional é promovido por meio de exercícios de autoexploração, feedbacks positivos, construção de narrativas de superação e realocação de tarefas compatíveis com os talentos e interesses do trabalhador. Isso permite que ele reformule seu papel dentro da organização, sentindo-se mais autêntico, eficaz e reconhecido - fatores essenciais para a recuperação do senso de propósito e para o florescimento no trabalho (Luthans; Youssef; Avolio, 2007).

Ao trabalhar com técnicas como a reestruturação cognitiva positiva, o diário de gratidão, a identificação de momentos de *flow* e a ampliação de valores pessoais, o sujeito é convidado a reconhecer aspectos positivos da experiência laboral,

reconstruir significados e desenvolver habilidades de enfrentamento mais saudáveis (Luthans; Youssef; Avolio, 2007; Santos; Codo, 2010).

Estudos demonstram que a TCC-P é capaz de promover melhora significativa no bem-estar emocional, redução dos níveis de estresse crônico e aumento da autoeficácia em trabalhadores acometidos por Burnout (Waters, 2011). Além disso, programas baseados nessa abordagem têm sido eficazes em prevenir recaídas e estimular a permanência produtiva no ambiente organizacional, principalmente quando aliados a práticas reflexivas e estratégias de *coping* positivo (Snyder; Lopez, 2009).

De acordo com Seligman e Csikszentmihalyi (2000), fundadores da Psicologia Positiva, a ênfase no bem-estar subjetivo, no engajamento e no sentido de vida contribui significativamente para a saúde psicológica e para o florescimento humano. Quando incorporada à TCC, essa perspectiva oferece uma abordagem terapêutica mais abrangente, voltada não apenas à redução do sofrimento, mas também ao fortalecimento do bem-estar e da resiliência.

Na realidade organizacional, a TCC Positiva tem sido aplicada em programas de desenvolvimento de liderança, coaching, treinamentos de resiliência e promoção de qualidade de vida no trabalho (Luthans; Youssef; Avolio, 2007). Estratégias como o cultivo da gratidão, o foco em sucessos anteriores, o reforço de crenças fortalecedoras e a identificação de valores pessoais vêm sendo utilizadas para aumentar a autoestima, reduzir sintomas ansiosos e prevenir o Burnout.

A literatura também aponta que a utilização da TCC-P, quando aplicada de forma sistemática e em grupo, pode transformar a cultura organizacional, contribuindo para ambientes mais empáticos, colaborativos e psicologicamente seguros (Fredrickson, 2009). Assim, torna-se uma aliada potente tanto no tratamento quanto na prevenção do adoecimento psíquico no trabalho.

A psicoeducação e a reestruturação cognitiva são técnicas que permitem a identificação e modificação de pensamentos automáticos negativos, fortalecendo competências emocionais e relações interpessoais saudáveis no ambiente profissional. Essas práticas não apenas contribuem para o tratamento de sintomas já estabelecidos, mas também possuem alto potencial preventivo. Sua aplicação em programas de saúde mental organizacional tem demonstrado efeitos positivos sobre a qualidade de vida no trabalho, o desempenho e a cultura organizacional (Cardoso; Soares; Dias, 2017; Laloux, 2017).

A recente atualização da Norma Regulamentadora nº 1 (NR-1), em 2024, determinou que os riscos psicossociais sejam considerados no Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), incluindo fatores que impactam diretamente a saúde mental dos trabalhadores (Brasil, 2024a). Nesse sentido, os profissionais da psicologia ganham protagonismo na formulação de programas e estratégias que atendam a essas diretrizes com respaldo científico.

A TCC, por seu rigor metodológico e resultados mensuráveis, torna-se um recurso de grande valor na estruturação de intervenções organizacionais em saúde mental. Sua integração com práticas como o *Mindfulness* e a psicologia positiva permite ampliar o foco do tratamento para também contemplar a promoção do bem-estar. Conforme Judith Beck (2021), “o trabalho em TCC busca não apenas a redução dos sintomas, mas o desenvolvimento de habilidades para uma vida mais plena, significativa e funcional” (p. 41).

Dessa forma, a abordagem cognitivo-comportamental se revela uma aliada estratégica para a atuação profissional frente às demandas atuais de sofrimento psíquico no trabalho, ao mesmo tempo que responde às exigências legais e promove uma cultura organizacional mais saudável e resiliente.

Conforme Judith Beck (2021, p. 41), “o trabalho em TCC busca não apenas a redução dos sintomas, mas o desenvolvimento de habilidades para uma vida mais plena, significativa e funcional”. A integração dessa abordagem com práticas como o *Mindfulness* e a Psicologia Positiva amplia seu escopo de atuação, oferecendo um modelo preventivo, restaurativo e promotor de bem-estar no ambiente corporativo.

### 3.9 INTERVENÇÃO DA TCC SOBRE O ESGOTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT NO CONTEXTO ORGANIZACIONAL

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem ênfase na reestruturação de padrões disfuncionais de pensamento e comportamento a torna especialmente adequada para abordar o esgotamento ocupacional que se manifesta como resultado de uma cultura organizacional adoecida, centrada na superprodutividade e na sobrecarga (Han, 2015; Dias; Borges, 2015).

A TCC pode ser aplicada tanto como ferramenta de prevenção quanto de intervenção terapêutica diante da Síndrome de Burnout. O tratamento é estruturado em fases progressivas, com estratégias psicoeducacionais, cognitivas e

comportamentais que visam modificar crenças disfuncionais, treinar habilidades adaptativas e promover bem-estar psicológico. Estas etapas são:

- a) etapa I – psicoeducação: a primeira etapa consiste em psicoeducar a organização e os indivíduos, reconhecendo a empresa como parte causadora e mantenedora do adoecimento psíquico. Envolve também a ativação comportamental dos colaboradores e o reconhecimento de que muitas crenças ligadas à produtividade, perfeccionismo e sacrifício pessoal são culturalmente aprendidas e reforçadas no ambiente de trabalho (Laloux, 2017);
- b) etapa II – reestruturação cognitiva inicial: nesta fase, identificam-se pensamentos disfuncionais ligados à auto exigência excessiva, como “preciso dar conta de tudo” ou “descansar é sinal de fraqueza”. Tais cognições são trabalhadas com técnicas como o modelo A-B-C, questionamento socrático e cartões de enfrentamento (Beck, 2021);
- c) etapa III – treinamento de habilidades de enfrentamento: inclui o treinamento em comunicação assertiva, estratégias para solução de problemas, definição de limites e organização funcional do tempo com espaço para descanso, hobbies e autocuidado. Ferramentas como agenda funcional, frases reforçadoras e alinhamento de metas são utilizadas para promover a adaptação ao ambiente sem sobrecarga;
- d) etapa IV – regulação emocional: em casos de Burnout já instaurado, são inseridas técnicas de regulação emocional, como *Mindfulness*, relaxamento muscular progressivo, meditação guiada e respiração diafragmática. O objetivo é criar formas saudáveis de lidar com emoções como raiva, frustração, exaustão e culpa;
- e) etapa V – organização do tempo e gerenciamento de demandas: aplicam-se técnicas como planejamento semanal, técnica Pomodoro e blocos de foco. Trabalha-se também a separação entre vida pessoal e profissional e a hierarquização de tarefas com base em metas realistas, reduzindo o risco de recaída;
- f) etapa VI – reestruturação de valores e metas: aqui, o foco é identificar se as metas pessoais e profissionais estão ancoradas em padrões realistas ou em

- ideais disfuncionais de perfeição. A TCC atua na construção de novos valores, mais alinhados ao equilíbrio entre produtividade e qualidade de vida;
- g) etapa VII – exposição gradual a situações evitadas: em casos em que o trabalhador evita o retorno ao trabalho ou apresenta sintomas de pânico, a exposição gradual é utilizada como técnica comportamental para reconstruir a confiança e retomar o enfrentamento da rotina laboral;
- h) etapa VIII – reforço de comportamentos saudáveis: visa consolidar o engajamento do paciente em práticas prazerosas e de autocuidado, muitas vezes abandonadas durante o processo de adoecimento. Pequenos avanços são reconhecidos como conquistas importantes para a manutenção do progresso terapêutico.

Figura 13 - Ciclo de Prevenção e Enfrentamento do Burnout com TCC

Ciclo de Prevenção e Enfrentamento do Burnout com TCC



Fonte: Elaborado pelo autor.

### 3.9.1 Estruturação do Tratamento por Sessões

O modelo de intervenção Judith Beck (2007) pode ser estruturado ao longo de 18 sessões, organizadas da seguinte maneira:

- a) sessões 1-2: avaliação e psicoeducação;
- b) sessões 3-5: identificação de pensamentos automáticos disfuncionais;
- c) sessões 6-8: reestruturação cognitiva;
- d) sessões 9-11: treinamento de habilidades de enfrentamento;
- e) sessões 12-14: regulação emocional e incentivo ao autocuidado;
- f) sessões 15-16: organização do tempo e prioridades;
- g) sessões 17-18: prevenção de recaídas e encerramento.

Essa estrutura contribui para a construção de estratégias duradouras de enfrentamento ao estresse ocupacional, promovendo maior equilíbrio psíquico, autoconsciência e redefinição dos padrões de comportamento.

O uso da TCC no contexto organizacional mostra-se, portanto, como uma estratégia eficaz não apenas para o tratamento da Síndrome de Burnout, mas também como ferramenta preventiva, contribuindo para a qualidade de vida no trabalho e para a saúde mental de colaboradores expostos a ambientes tóxicos e exigentes.

## 4 DISCUSSÃO

O presente estudo buscou compreender a correlação entre cultura organizacional, estilos de liderança e o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, a partir de uma análise teórica fundamentada em literatura científica recente. A análise realizada confirma que o ambiente organizacional desempenha papel central na saúde mental dos colaboradores, podendo atuar tanto como fator de proteção quanto de risco, a depender dos valores, práticas e modelos de liderança adotados.

Constatou-se que, embora o Burnout tenha origem em fatores relacionados às condições de trabalho, o reconhecimento explícito do problema pelas organizações ainda é limitado, sobretudo pelas implicações jurídicas que esse reconhecimento acarreta. Admitir a existência de ambientes de trabalho adoecedores implica responsabilidade legal, o que leva muitas empresas a evitarem a temática. Nesse contexto, a recente atualização da NR-1, ao exigir o mapeamento dos riscos psicossociais, aponta para um avanço significativo, permitindo que as organizações atuem de forma preventiva, antes que ocorram danos à saúde mental dos trabalhadores.

A análise evidenciou também que programas de bem-estar isolados, quando desvinculados de transformações culturais mais profundas, revelam-se insuficientes. A adoção de ações pontuais, como campanhas e treinamentos, sem que haja mudanças nos valores e práticas organizacionais, não é capaz de reverter dinâmicas estruturais adoecedoras. A promoção da saúde mental exige uma revisão crítica da cultura vigente, reconhecendo o colaborador como sujeito integral e não apenas como recurso produtivo.

Foi constatado que diferentes estilos de liderança podem coexistir dentro de uma mesma organização, exigindo abordagens adaptativas para a promoção de ambientes de trabalho mais saudáveis. Estilos de liderança baseados na confiança, no reconhecimento e na promoção da autonomia demonstram ser mais eficazes na prevenção do Burnout, enquanto lideranças autoritárias e excessivamente controladoras tendem a potencializar o adoecimento.

A Síndrome de Burnout revelou-se como um fenômeno de alcance global, afetando trabalhadores em diversas regiões do mundo. Altos níveis de esgotamento emocional são realidades comuns, independentemente das diferenças culturais. Essa constatação reforça a necessidade de estratégias globais e sistêmicas para o

enfrentamento da problemática, considerando também as particularidades regionais e culturais.

Observou-se ainda que a concepção contemporânea de liderança humanizada é relativamente recente e encontra resistência em ambientes corporativos tradicionais. A liderança baseada em valores como empatia, escuta ativa e segurança psicológica apresenta melhores resultados tanto na saúde mental dos colaboradores quanto na produtividade e inovação organizacional. Evidências práticas indicam que o investimento no desenvolvimento de habilidades de liderança humanizada pode resultar em ganhos concretos para as organizações.

A análise também abordou os desafios de gênero no contexto organizacional, reconhecendo a influência histórica de práticas patriarcais que moldaram estilos de liderança rígidos e excludentes. Frequentemente, líderes mulheres enfrentam a necessidade de adotar padrões de comportamento tradicionalmente masculinos para serem reconhecidas, perpetuando uma cultura organizacional pouco inclusiva.

No contexto brasileiro, fatores como precarização das condições de trabalho, etarismo, pressão exacerbada por produtividade e desconsideração das diferenças culturais regionais agravam o risco de Burnout. A análise reforça que iniciativas pontuais e superficiais não são suficientes; torna-se imprescindível uma transformação estrutural e estratégica das culturas organizacionais, integrando a saúde mental como valor central e não apenas como política de fachada.

Os resultados confirmam a hipótese de que culturas organizacionais mecanicistas, orientadas exclusivamente à superprodução e ao controle rígido, aumentam significativamente a incidência de Burnout. Em contrapartida, culturas mais humanizadas, pautadas pela autonomia, flexibilidade e reconhecimento, promovem ambientes mais seguros e saudáveis, reduzindo o adoecimento e favorecendo a sustentabilidade organizacional.

A necessidade de diagnósticos precoces, do mapeamento dos riscos psicossociais e da responsabilização ética e jurídica das organizações diante dos novos marcos normativos emerge como fator crucial. A construção de ambientes de trabalho saudáveis requer uma abordagem sistêmica, envolvendo a transformação da cultura organizacional, o desenvolvimento de lideranças conscientes e a implementação de políticas efetivas de promoção da saúde mental.

O enfrentamento da Síndrome de Burnout exige, portanto, não apenas mudanças no nível individual, mas sobretudo transformações institucionais

profundas, rompendo com a lógica da hiperprodutividade e do esgotamento humano em prol de modelos mais sustentáveis e humanizados de gestão.

Para além da análise estrutural sobre cultura organizacional e estilos de liderança, é essencial ampliar a discussão sobre a atuação psicológica nos espaços de trabalho, especialmente no que se refere à prevenção e ao enfrentamento da Síndrome de Burnout. Não basta apontar as falhas institucionais e os riscos impostos por ambientes desumanizados — é preciso pensar em estratégias de intervenção que acolham o sofrimento psíquico, estabeleçam o sentido do trabalho e fortaleçam a identidade profissional de forma sustentável.

Nesse sentido, intervenções com foco em habilidades socioemocionais e em práticas psicoterapêuticas aplicáveis ao contexto organizacional têm se mostrado não apenas eficazes, mas indispensáveis. A inserção de práticas como a psicoeducação e a reestruturação cognitiva no cotidiano das empresas pode promover a identificação e a modificação de pensamentos disfuncionais que perpetuam o sofrimento. Além disso, ao desenvolver uma escuta ativa, orientar sobre os impactos do estresse e oferecer caminhos possíveis de reorganização interna, essas estratégias fortalecem a saúde mental e promovem relações interpessoais mais equilibradas.

Outro ponto relevante é o resgate do propósito e da motivação no trabalho. Muitos profissionais adoecem não apenas pelas exigências, mas pela desconexão entre o que fazem e o que valorizam. Trabalhar esse alinhamento — ressignificando metas, valores e crenças — é essencial para que a organização deixe de ser apenas um espaço de produção e passe a ser também um ambiente de desenvolvimento humano. Ao promover esse reencontro com o propósito, os trabalhadores não apenas se sentem mais realizados, mas também mais engajados e resilientes diante dos desafios.

Por fim, é importante lembrar que apesar dos avanços nas normativas e da crescente visibilidade da Síndrome de Burnout no contexto organizacional, ainda persiste uma cultura de responsabilização individualizada do sofrimento psíquico, mascarada sob discursos de autocuidado e diagnóstico precoce. Na prática, observa-se que muitas empresas tratam o Burnout como um problema do indivíduo, e não do ambiente laboral. Ao buscar exclusivamente o diagnóstico e o afastamento do colaborador adoecido, ignora-se a raiz estrutural do problema: práticas de gestão

nocivas, modelos de liderança baseados no controle e uma cultura organizacional sustentada na hiperprodutividade.

Essa lógica é particularmente visível em estados como São Paulo, que concentra aproximadamente 85% dos casos notificados da síndrome no país (Brasil, 2023). A alta incidência nos grandes centros urbanos não pode ser interpretada como mera coincidência, mas sim como reflexo direto da cultura corporativa predominante nessas regiões: jornadas extensas, metas inalcançáveis, ambientes competitivos e ausência de segurança psicológica. Diante desse cenário, é fundamental refletir: o que há de tão disfuncional nos modelos de gestão adotados que tantos indivíduos adoecem em silêncio?

É necessário romper com a superficialidade das abordagens paliativas adotadas em muitas organizações, tais como palestras pontuais, aplicativos de meditação e ações simbólicas de bem-estar. Tais estratégias, quando desvinculadas de transformações reais e profundas, falham em promover uma mudança efetiva na saúde mental coletiva. A promoção do bem-estar só será eficaz quando estiver articulada a mudanças nos valores institucionais, nos modelos de liderança e nas formas de se estruturar o trabalho.

Mais do que tratar casos clínicos de forma isolada, é urgente politizar o debate sobre o Burnout. Esse debate deve ser ampliado não apenas dentro das organizações, mas também nas universidades, que ainda tratam o sofrimento psíquico do trabalhador como um tema periférico. Formar profissionais sem prepará-los para os impactos emocionais e psíquicos do mundo corporativo contemporâneo é perpetuar ciclos de adoecimento institucionalizado. É indispensável inserir nas grades curriculares discussões sobre sofrimento ético-político, riscos psicossociais e culturas organizacionais tóxicas.

Assim, a crítica que se impõe é clara: enquanto as empresas não revisarem suas estruturas com responsabilidade e enquanto a sociedade não transformar a saúde mental em um valor coletivo e institucional, continuaremos a “diagnosticar” apenas os efeitos, sem jamais abordar seriamente as causas. Diagnosticar a vítima sem responsabilizar o sistema é manter o ciclo da dor como norma.

É importante lembrar que o sofrimento psíquico nos ambientes laborais não se resolve com soluções superficiais. Políticas institucionais que não se traduzem em práticas concretas apenas reforçam a descrença e o afastamento. A transformação real exige comprometimento ético, investimento em formação

contínua e a presença ativa de lideranças que legitimem o cuidado como valor organizacional e não como discurso vazio.

## 5 CONCLUSÃO

Ao longo da construção deste trabalho, foi possível ampliarmos nosso olhar sobre a Síndrome de Burnout, não apenas como um fenômeno ocupacional crescente, mas como um reflexo direto da cultura organizacional e dos modelos de liderança predominantes no cenário contemporâneo. A pesquisa bibliográfica, somada à nossa vivência profissional e acadêmica, reforçou a percepção de que o adoecimento psíquico relacionado ao trabalho não é fruto de fragilidade individual, mas o resultado de um sistema que, muitas vezes, desconsidera as necessidades humanas em nome da produtividade e do lucro.

Refletir sobre a trajetória histórica do trabalho e compreender como evoluímos de sistemas rígidos e hierárquicos para formas mais sofisticadas — porém, ainda carregadas de velhos padrões de exploração — foi essencial para perceber que, apesar dos avanços legais e tecnológicos, a essência da relação entre indivíduo e organização ainda exige profundas mudanças. A lógica mecanicista e o culto à alta performance continuam presentes, muitas vezes travestidos de meritocracia ou de “cultura de resultados”, mascarando práticas que geram exaustão, insegurança e perda de sentido.

A análise dos estilos de liderança reforçou um ponto que consideramos central: líderes não apenas influenciam resultados, mas moldam a cultura e a saúde mental das equipes. Ambientes psicologicamente seguros e inclusivos não acontecem por acaso; eles são fruto de escolhas conscientes, de posturas que priorizam a escuta, o respeito às diferenças e o equilíbrio entre metas e bem-estar. Por outro lado, estilos autoritários, inflexíveis ou indiferentes não apenas reduzem a criatividade e a inovação, mas também elevam o risco de esgotamento.

Foi particularmente significativo compreender a importância da precisão diagnóstica ao diferenciar Burnout de outros transtornos, como estresse, ansiedade e depressão. Essa clareza é fundamental não só para a atuação clínica, mas também para a responsabilidade institucional: reconhecer o Burnout como um problema ligado ao ambiente de trabalho é assumir o dever ético e legal de repensar processos, políticas e práticas. Essa responsabilidade, quando assumida de forma genuína, rompe com a narrativa de culpabilização do indivíduo e abre espaço para soluções estruturais.

Outra conclusão que levamos deste estudo é que saúde mental e qualidade de vida no trabalho não podem ser tratadas como iniciativas pontuais ou meros benefícios acessórios. São pilares estratégicos para qualquer organização que deseja se manter relevante e sustentável em um mundo volátil, incerto e ambíguo. Programas estruturados de prevenção, baseados em evidências como as técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental e práticas de *Mindfulness*, não apenas reduzem o risco de adoecimento, mas fortalecem a resiliência, a motivação e o engajamento. Além da regulamentação com a NR-1 que visa proteger indivíduos e organizações para futuros restauradores e sustentáveis.

Desenvolver este trabalho foi também um exercício de autoconsciência. Ao estudar os fatores que favorecem ou previnem o Burnout, fomos levadas a revisitar as próprias experiências no ambiente corporativo e na liderança de equipes. Percebemos que, muitas vezes, o entusiasmo e o comprometimento podem nos levar a ultrapassar limites saudáveis, especialmente quando estamos inseridos em culturas que reforçam esse comportamento. Reconhecer isso é um passo essencial para promover, em nós mesmas e nas pessoas com as quais trabalhamos, uma relação mais equilibrada e consciente com o trabalho.

Encerramos este percurso convictas de que combater o Burnout exige uma abordagem integrada: políticas organizacionais humanizadas, líderes preparados e conscientes de seu impacto, e colaboradores fortalecidos em sua autonomia e autocuidado. É um desafio que exige coragem para mudar padrões enraizados e compromisso coletivo para criar ambientes onde produtividade e saúde caminhem juntas. Acreditamos que, ao unir ciência, sensibilidade e ação prática, é possível transformar a cultura organizacional em um espaço que não apenas extrai resultados, mas que também devolve à sociedade indivíduos mais saudáveis, engajados e realizados.

A inclusão do psicólogo no ambiente laboral como elemento estratégico, fortalece a responsabilidade do nosso papel e amplia as possibilidades de atuação com o propósito de melhorar a qualidade de vida do ser humano em todas as suas instâncias. A preocupação crescente do mercado de trabalho em promover saúde mental em suas organizações e colaboradores requer que o mundo acadêmico acompanhe este movimento. Incluir o tema na grade curricular das universidades, promover mais e melhores artigos científicos sobre a questão do Burnout relacionado ao ambiente corporativo e, preparar os futuros e atuais psicólogos a

enfrentar esta epidemia de adoecimento mental mostrou-se um campo imenso a ser explorado.

## REFERÊNCIAS

AJAYI, F. A.; UDEH, C. A. Combating Burnout in the IT Industry: a review of employee well-being initiatives. **International Journal of Applied Research in Social Sciences**, v. 6, n. 4, p. 567-588, 2024.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BANNINK, F. **Positive Cognitive Behavioral Therapy: Distinctive Features**. New York: Routledge, 2012.

BARUKI, L. V. **Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo**. São Paulo: Editora LTr, 2015.

BECK, A. T.; EMERY, G.; GREENBERG, R. L. **Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective**. New York: Basic Books, 1985.

BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-comportamental: Teoria e Prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

BOM SUCESSO, E. de P. **Trabalho e qualidade de vida**. Rio de Janeiro: Dunya, 1997.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico: Saúde Mental e Trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos>

BRASIL. Código Civil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. **Diário Oficial da União**: seção 1, v. 139, n. 8, p. 1, 11 jan. 2002. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10406.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10406.htm). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da República**: seção 1, Brasília, DF, v. 126, n. 191A, p. 1, 5 out. 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm). Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.831, de 27 de Março de 2024. Institui o Certificado Empresa Promotora da Saúde Mental e estabelece os requisitos para a concessão da certificação. **Diário Oficial da União**: seção 1, v. 162, n. 61, p. 1, 28 mar. 2024a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/03/2024&jornal=515&pagina=1&totalArquivos=154>. Acesso em: 05 set. 2025.

BRASIL. **Norma Regulamentadora n.º 01 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 2024c. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-re>

gulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/NR01atualizada2024l.pdf. Acesso em: 27 mar. 2025.

CARDOSO, C.; SOARES, P.; DIAS, A. P. Psicologia positiva aplicada ao contexto organizacional: impactos sobre a saúde mental e o desempenho. **Revista Brasileira de Psicologia Organizacional**, v. 7, n. 2, p. 195-210, 2017.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de Burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol. Organ. Trab.**, Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-6657201700020007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-6657201700020007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 27 mar. 2025.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **PSICO**, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/revistapsico/article/view/1461/3035>. Acesso em: 06 set. 2025.

CARNEIRO, L. K. **Síndrome de Burnout em profissionais que atuam no desenvolvimento de softwares**: estudo de caso em empresa do sudoeste paranaense. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR), Pato Branco, 2021.

CASEMIRO, P.; MOURA, R. Crise de saúde mental: Brasil tem maior número de afastamentos por ansiedade e depressão em 10 anos. **G1**, 10 mar. 2025. Disponível em: <https://g1.globo.com/trabalho-e-carreira/noticia/2025/03/10/crise-de-saude-mental-brasil-tem-maior-numero-de-afastamentos-por-ansiedade-e-depressao-em-10-anos.ghtml>. Acesso em: 25 set. 2025.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral Da Administração Compact**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2004.

COSTA, H. J. **Acidentes do Trabalho na Atualidade**. Porto Alegre: Síntese, 2003.

COSTA, N. M. S.; ANDRADE, N. F. de; VIEIRA PINTO, E. Síndrome de Burnout: a responsabilidade civil do empregador. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, São Paulo, v. 10, n. 11, p. 5567-5586, nov. 2024.

DA SILVA, J. G. *et al.* Reconhecendo e Gerenciando o Burnout no Ambiente de Trabalho: Estratégias de Prevenção e Intervenção. *In*: ALMEIDA, F. A.; PRAXEDES, M. F. da S.; PEREIRA, W. F. (Orgs.). **Saúde Mental no Século XXI**: Diagnósticos, Tratamentos e Inovações. Guarujá-SP: Científica Digital, 2025. p. 9-19.

DEXTRAS-GAUTHIER, J. *et al.* Organizational culture and leadership behaviors: is manager's psychological health the missing piece? **Frontiers in Psychology**, v. 14, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2023.1237775/full>. Acesso em: 25 maio 2025.

DIAS, M. A. M. J.; BORGES, R. S. G. Estilos de liderança e desempenho de equipes no setor público. **REAd. Revista Eletrônica de Administração**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 200-221, 2015.

FERNANDES, J. J. M.; PEREIRA, F. W. F. **A Pirâmide de Maslow em Pleno Século XXI**. Acadêmicos, 2017. Disponível em: [https://adm-portal.appspot.com/storage.googleapis.com/\\_assets/modules/academico\\_s/academico\\_7118.pdf](https://adm-portal.appspot.com/storage.googleapis.com/_assets/modules/academico_s/academico_7118.pdf). Acesso em: 06 set. 2025.

FERREIRA, M. C. *et al.* Cultura organizacional e saúde mental no trabalho: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 44, e. 21, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WfpQJQM7TSqLb7PWxW9Frwg/>. Acesso em: 25 maio 2025.

FLORINDO, F. G. de M. *et al.* Impactos no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal em pacientes com Síndrome de Burnout: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 1-11, jul./ago. 2024.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 32. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

FREDRICKSON, B. L. **Positivity**: Top-Notch Research Reveals the 3-to-1 Ratio That Will Change Your Life. New York: Crown, 2009.

FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-Out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GOOD, D. J. *et al.* Contemplating Mindfulness at Work: An Integrative Review. **Journal of Management**, v. 42, n. 1, p. 114-142, 2016.

GREENE, G. **A Burnt-Out Case**. London: Heinemann, 1960.

HAN, B. **Sociedade do cansaço**. Tradução: Enio Paulo Giachini. Petrópolis: Vozes, 2015.

HÜLSHEGER, U. R. *et al.* Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. **The Journal of applied psychology**, v. 98, n. 2, p. 310-325, 2013.

INSTITUTO MAIS PRODUTIVIDADE. **Questionário de avaliação de riscos psicossociais**. São Paulo: IMP, 2020. Disponível em: <https://maisprodutividade.org/wp-content/uploads/2020/10/questionario-avaliacao-riscos-psicossociais.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

JORNAL DA USP. Síndrome de Burnout acomete 30% dos trabalhadores brasileiros. **Jornal da USP**, 30 out. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sindrome-de-Burnout-acomete-30-dos-trabalhadores-brasileiros/>. Acesso em: 16 set. 2025.

KABAT-ZINN, J. **Vivendo a catástrofe completa**: usando a sabedoria do seu corpo e da sua mente para enfrentar o estresse, a dor e a doença. Dell Publishing: Nova York, 1990.

KABAT-ZINN, J. **Mindfulness para iniciantes**: recuperando a sabedoria do corpo e da mente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2003.

KLATT, M. D. *et al.* Mindfulness in Motion: A Mindfulness-Based Intervention to Reduce Stress and Burnout Among Health Care Professionals. **Journal of Holistic Nursing**, v. 38, n. 2, p. 164-173, 2020.

KLEIN, A. S.; WALLIS, J.; COOKE, R. A. The impact of leadership styles on organizational culture and firm effectiveness: An empirical study. **Journal of Management & Organization**, v. 19, n. 3, p. 241–254, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272011654>. Acesso em: 25 maio 2025.

KRISTENSEN, T. S. *et al.* The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, v. 31, n. 6, p. 438-449, 2005.

LALOUX, F. **Reinventando as Organizações**: Um guia para criar organizações inspiradas no próximo estágio da consciência humana. Curitiba: Editora Voo, 2017.

LOMAS, T. *et al.* Mindfulness-based interventions in the workplace: an inclusive systematic review and meta-analysis of their impact upon wellbeing. **Journal of Positive Psychology**, v. 14, n. 5, p. 193-203, 2019.

LUTHANS, F.; YOUSSEF, C. M.; AVOLIO, B. J. **Psychological Capital**: Developing the Human Competitive Edge. New York: Oxford University Press, 2007.

MARX, K. **O Capital**: Crítica da economia política. Livro 1: O processo de produção do capital. Tradução: Rubens Enderle. São Paulo: Boitempo, 2013.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **Maslach Burnout Inventory**: research manual, second edition. Palo Alto: Consulting Psychologist Press, 1986.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Burnout**: The Cost of Caring. 3. ed. New York: Routledge, 2017.

MASLOW, A. H. **Motivation and personality**. New York: Harper & Row, 1954.

MAZZETTI, G.; SCHAUFELI, W. B. The impact of engaging leadership on employee engagement and team effectiveness: A longitudinal, multi-level study on the mediating role of personal- and team resources. **PLOS ONE**, v. 17, n. 6, e0269433, p. 1-25, 2022. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0269433>. Acesso em: 25 maio 2025.

MORIN, E. M. *et al.* Meaning of work and well-being: A longitudinal study. **Journal of Business and Psychology**, v. 31, n. 2, p. 217-232, 2016.

OMS. **ICD-11 implementation or transition guide**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://icd.who.int/pt/>. Acesso em: 05 set. 2025.

PETERSON, C.; SELIGMAN, M. E. P. **Character strengths and virtues: a handbook and classification**. New York: Oxford University Press, 2004.

REBOUÇAS, L. R.; NASCIMENTO, N. S.; CORREIA, A. C. Mindfulness no contexto organizacional: impactos na saúde e bem-estar dos trabalhadores. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 89-99, 2018.

RIBEIRO, H. K. P. *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 44, p. e. 1, p. 1-8, 2019.

SANTOS, B. de S.; CODO, W. **Educação, saúde mental e trabalho: desafios da psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2010.

SCHAUFELI, W. B.; BAKKER, A. B. Job demands, job resources, and their relationship with Burnout and engagement: a multi-sample study. **Journal of Organizational Behavior**, v. 25, n. 3, p. 293-315, 2004.

SCHWARTZ, M.; WILL, G. Low morale and mutual withdrawal on a mental hospital. **Psychiatry**, v. 16, n. 3, p. 225-237, 1953.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SELIGMAN, M. E. P. *et al.* Positive psychology progress: empirical validation of interventions. **American Psychologist**, v. 60, n. 5, p. 410-421, 2005.

SELIGMAN, M. E. P. **Flourish: uma nova compreensão da felicidade e do bem-estar**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011.

SHAPIRO, S. L. *et al.* Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a Randomized Trial. **International Journal of Stress Management**, v. 12, n. 2, p. 164-176, 2005.

SILVA, K. V.; SILVA, M. H. **Dicionário de conceitos históricos**. São Paulo: Contexto, 2005.

SILVA, M, H.; DIAS, F. R. B. A doença ocupacional e a responsabilidade civil do empregador. **Revista Rumos da Pesquisa em Ciências Empresariais, Ciências do Estado e Tecnologia**, Patrocínio, v. 2, n. 2, p. 31-32, jan./jul. 2017. Disponível em: <https://www.unicerp.edu.br/revistas/rumos/2017-v2/ART-03-RUMOS-2017-2.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025

SMITH, C. *et al.* **Work in Progress: How the Future of Work Depends on Us**. Accenture, 2022. Disponível em:

<https://www.accenture.com/content/dam/accenture/final/capabilities/strategy-and-consulting/talent-and-organization/document/Accenture-Work-In-Progress-How-The-Future-Of-Work-Depends-On-Us.pdf#zoom=40>. Acesso em: 07 out. 2025.

SNYDER, C. R.; LOPEZ, Shane J. **Oxford Handbook of Positive Psychology**. New York: Oxford University Press, 2009.

VASCONCELOS, A. F. *et al.* Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. **Caderno de pesquisas em Administração**, v. 8, n. 1, p. 23-35, 2001. Disponível em: <https://arquivos.regeusp.com.br/arquivos/v08-1art03.pdf>. Acesso em: 06 set. 2025.

WATERS, L. A review of school-based positive psychology interventions. **International Journal of Wellbeing**, v. 1, n. 1, p. 65-90, 2011.

WEBER, Max. **Economia e sociedade**: fundamentos da sociologia compreensiva. Tradução: Regis Barbosa e Karen Elsabe Barbosa. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.