

DA PERSPECTIVA NOSOGRÁFICA À SÓCIO-CLÍNICA: DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE BURNOUT

FROM THE NOSOGRAPHIC TO THE SOCIO-CLINICAL APPROACH: CHALLENGES FOR THE DIAGNOSIS OF BURNOUT SYNDROME

Maria Fernanda Flausino Couto¹
Matheus Viana Braz²

¹Psicóloga pela Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). Membro do Laboratório de Trabalho, Saúde e Processos de Subjetivação (LATRAPS-UEMG)

²Psicólogo, Professor do Departamento de Psicologia da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis e Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (PPI-UEM). Coordenador do Laboratório de Trabalho, Saúde e Processos de Subjetivação (LATRAPS-UEMG)

Resumo: Predomina na literatura uma perspectiva nosográfica na qual a Síndrome de Burnout (SB) é identificada a partir de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. O objetivo desse estudo teórico-reflexivo consiste em refletir sobre a multidimensionalidade da SB, para além do plano nosográfico, e problematizar os desafios à realização do seu diagnóstico. Com base na sociologia clínica, argumentamos que o esgotamento profissional deve ser compreendido em sua complexidade, levando-se em conta suas dimensões existencial, organizacional e sócio-histórica. Oferecemos pistas para que os profissionais de saúde realizem

diagnósticos assertivos e precisos, cujo manejo clínico não se opera pela via da psicologização do sofrimento no trabalho. Ao contrário, empreende-se uma perspectiva diagnóstica contrária a culpabilização do trabalhador.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Sociologia Clínica; Diagnóstico; Exaustão Profissional.

Abstract: The literature predominantly adopts a nosographic approach to identify Burnout Syndrome (BS) based on three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low professional accomplishment. The aim of this theoretical and reflective study is to understand the multidimensionality of BS beyond the nosographic approach and analyze the challenges in its diagnosis. Drawing from clinical sociology, we argue that professional exhaustion must be understood in its complexity, considering its existential, organizational, and socio-historical dimensions. We provide insights for healthcare professionals to carry out assertive and precise diagnoses, avoiding the path of psychologization of suffering at work. Instead, we promote a diagnostic perspective contrary to the burnout individualization.

Keywords: Burnout Syndrome; Diagnosis; Professional Exhaustion.

Resumen: En la literatura predomina una perspectiva nosográfica en la que se identifica el Síndrome de Burnout (SB) a partir de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional. El objetivo de esta investigación teórico-reflexiva es reflexionar sobre la multidimensionalidad del SB, más allá del plano nosográfico, y cuestionar los desafíos para su diagnóstico. Basándonos en la sociología clínica, argumentamos que el agotamiento profesional debe entenderse en su complejidad, teniendo en cuenta sus dimensiones existenciales, organizacionales y sociohistóricas. Ofrecemos pistas para que los profesionales de la salud realicen diagnósticos certeros y precisos, cuyo manejo clínico no se basa en la psicologización del sufrimiento laboral. Por el contrario, se emprende una perspectiva diagnóstica opuesta a la culpabilización del trabajador.

Palabras clave: Síndrome de Burnout; Diagnóstico; Agotamiento Profesional.

Introdução

Desde os anos de 1980, com a consolidação da Revolução Digital, da globalização financeira e com o declínio da sociedade salarial, as metamorfoses operadas no mundo do trabalho produziram novas fontes de sofrimento e adoecimento profissionais. Na literatura, atualmente há um conjunto profícuo de estudos que investigam os nexos causais de vivências no trabalho com o aumento de crises de ansiedade, depressões nervosas, manifestações psicossomáticas como úlceras, gastrites, cefaleias tensionais, bem como outras formas de mal-estar mais agudas, como o esgotamento profissional, o assédio moral, sexual e inclusive o suicídio relacionado ao trabalho (DEJOURS; BÈGUE, 2010; GAULEJAC, 2007; 2011; DA SILVA; HASHIMOTO, 2012; GAULEJAC; HANIQUE, 2015; MARANGONI, VIANA BRAZ, HASHIMOTO, 2016; CARDOSO et al., 2017; VIANA BRAZ, 2018, 2020a; GONÇALVES, SCHWEITZER; TOLFO, 2020; SANTOS et al, 2023).

Gaulejac (2011), nesse sentido, destaca que se as condições físicas de trabalho tiveram melhorias progressivas, sobretudo em países desenvolvidas, as condições subjetivas de trabalho em nossa sociedade parecem se degradar. Nesse contexto, o sofrimento no trabalho se relaciona com os investimentos subjetivos que os indivíduos endereçam às suas atividades. No caso da Síndrome de Burnout (SB), a derrocada do sentido no trabalho se apresenta na figura do fracasso existencial, evidenciada por experiências de frustração, desilusão, apatia e exaustão (CASTRO; ZANELLI, 2010).

Os estudos sobre a Síndrome de Burnout (ou esgotamento profissional) tiveram início na década de 70, quando o médico psicanalista Freudenberg (1987) aprofundou-se no tema, no âmbito da clínica psiquiátrica e, paralelamente, quando a pesquisadora Maslach (1993) se interessou pelo fenômeno, sob a óptica da Psicologia Social. Nos anos 90, médicos e psicólogos como Devezier (1992) e Pezé (2008), influenciados por Freudenberg, continuaram os estudos sobre o fenômeno, a partir de casos clínicos, de modo que afirmavam que experiências de fracasso e

desilusão indicavam ser determinantes no processo psíquico do Burnout, além de serem oriundas da distância entre os objetivos almejados pelos trabalhadores e o que eles efetivamente conseguiam alcançar. Ainda nessa época, se fortaleceu a hipótese de que existe uma correspondência estreita entre a “perda do sentido existencial do trabalho” e o desencadeamento do Burnout (CASTRO, ZANELLI, 2010).

É predominantemente consensual na literatura, atualmente, a definição postulada por Maslach e Leiter (1997), no qual a Síndrome de Burnout é caracterizada como um fenômeno psicossocial ao trabalho, constituída por três dimensões: (1) exaustão emocional: quando o sujeito não possui energia psíquica para investir no trabalho, se encontrando exausto; (2) despersonalização: quando o sujeito está apático, sofrendo um distanciamento em suas relações interpessoais, somado a comportamentos cínicos e insensibilidade emocional; e (3) baixa realização profissional: quando o sujeito não se sente realizado em seu trabalho, com a sensação de fracasso em relação ao que havia idealizado para si como projeto profissional (MASLACH; LEITER, 1997).

A SB afeta profissionais distintos, de diferentes faixas etárias, contextos sociais, financeiros e culturais, ocorrendo como uma resposta aos estressores existentes no exercício laboral, vinculada às relações estabelecidas nesse ambiente. Contudo, para França et al. (2016), trabalhadores que auxiliam ou atendem pessoas que estão em risco ou que necessitam de cuidados podem ser mais afetados, em especial nas áreas da saúde, educação, serviços humanos e administração. O autor sugere ainda que isso ocorre devido ao contato direto e excessivo com as pessoas, levando a um maior desgaste psíquico oriundo das tensões ocorridas nesse contato, como a alta atenção direcionada e elevadas responsabilidades no exercício.

No plano nosográfico, existem sintomas específicos associados ao Burnout que, de acordo com Benevides-Pereira (2002), podem ser divididos em sintomas físicos, psíquicos e comportamentais. Os sintomas físicos são fadiga, distúrbios do sono, dores musculares, cefaleias/enxaquecas, perturbações gastrointestinais, transtornos cardiovasculares, distúrbios respiratórios, além de outras disfunções hormonais e/ou fisiológicas. Os sintomas psíquicos envolvem a diminuição da atenção e da concentração, alterações de memória, lentificação do

pensamento, sentimento de alienação e solidão, impaciência, sentimento de insuficiência, baixa autoestima e desânimo. Já os sintomas comportamentais são evidenciados pelo aumento da irritabilidade e da agressividade, cinismo, hostilidade, apatia, além do aumento no consumo de substâncias como álcool e outras drogas (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). De acordo com França et al. (2014), “as manifestações sintomáticas dependerão das características da pessoa (fatores genéticos, por exemplo), do ambiente de trabalho e da etapa em que a pessoa se encontra no processo de desenvolvimento da síndrome”.

De modo geral, parece predominar na literatura a perspectiva nosográfica e matemático-analítica sobre o Burnout (CASTRO, 2013), de maneira que aspectos centrais que determinam e condicionam as vivências dos trabalhadores parecem ocupar um espaço periférico, em especial quando se aborda o problema da identificação e diagnóstico da síndrome. Nesse sentido, argumentamos nesse estudo que o Burnout constitui um fenômeno ocupacional de substancial complexidade e, portanto, seu diagnóstico não deveria se limitar tão somente à recorrência e prevalência de sintomas e sinais específicos.

Para além do tripé Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional, descrito por Maslach e Leiter (1997), o Burnout se inscreve e se delimita a partir das dimensões existencial, organizacional e sócio-histórica (CASTRO, 2013). Nessa perspectiva, o objetivo dessa pesquisa consiste em refletir sobre a multidimensionalidade do Burnout – mais do que somente em seu plano nosográfico – e problematizar os desafios à realização do seu diagnóstico, com base numa abordagem dimensional, em complemento a categorial. Este estudo contribui para a realização de diagnósticos mais assertivos da SB, que vão além da individualização do sofrimento (VIANA BRAZ, 2021), levando a melhores estratégias de manejo clínico e de intervenções institucionais e organizacionais.

Para tanto, inicialmente será problematizado o Burnout a partir de suas dimensões existencial, organizacional e sócio-histórica, analisando-se o aspecto multidimensional do fenômeno. Em seguida, apresentaremos como a literatura tem tratado a questão do diagnóstico de Burnout e os seus principais desafios. Por fim, serão feitas problematizações de

maneira a vislumbrar pistas para a realização do diagnóstico dimensional da SB, a partir de uma perspectiva sócio-clínica.

Método

Este estudo teórico-reflexivo foi realizado com base em pesquisa bibliográfica, transversal e descritiva. O levantamento bibliográfico realizado consistiu na busca por referências teóricas que foram utilizadas para uma análise do problema de pesquisa proposto (LIBERALI, 2011). Foram realizados levantamentos da literatura dos últimos 12 anos, entre 2010 e 2022, acerca da Síndrome de Burnout e do seu diagnóstico. Para tanto, foram consultadas as seguintes bases de dados: Sage Journals, Scielo Brasil, PePSIC, PubMed e BVSaúde. Foram utilizados os seguintes descritores, em títulos, resumos e palavras-chave dos manuscritos: *Burnout AND diagnóstico; esgotamento profissional AND diagnóstico; Burnout AND Diagnostic.*

Dos resultados obtidos, foram selecionados os trabalhos em inglês e português que tratam sobre as diferentes dimensões da Síndrome de Burnout e/ou abordam o diagnóstico do Burnout, instrumentos utilizados para o diagnóstico e os desafios para sua construção e diferenciação. Após a seleção dos artigos, procedeu-se a análise, síntese e análises dos estudos, a fim de problematizá-los de acordo com o objetivo desse estudo.

O embasamento teórico subjacente às análises do presente estudo se operou pela perspectiva da Sociologia clínica, à qual, de acordo com Viana Braz (2021, p. 81), corresponde a “um campo de conhecimentos teórico-metodológicos cuja finalidade é a compreensão e intervenção, sistêmica e integrada, da interpenetração de fenômenos sociais e psíquicos”. Sendo uma abordagem que integra Psicologia e Sociologia, o social e o psíquico são tidos como indissociáveis e irreduzíveis. Nesse viés, os estudos sob tal vertente consideram a produção de sentido do sujeito, suas vivências e como elas são interpretadas, articulando-os com os determinismos sociais aos quais o sujeito está exposto, como isso o atravessa e o constitui e, também, de que maneira interfere em sua história individual, formas de ser e de agir (VIANA BRAZ, 2021).

O campo da sociologia clínica começou a ser construído a partir dos anos 1970, tendo grande influência de autores como Max Weber, Marcel

Mauss, Émile Durkheim, Georges Bataille, Jules Monnerot, Roger Caillois, Georg Simmel e Vincent de Gaulejac (NUNES; SILVA, 2018; VIANA BRAZ, 2021). Nunes e Silva (2018) discorrem que a filiação epistemológica da sociologia clínica tem suas bases na sociologia compreensiva weberiana, ao buscar compreender a ação a partir no sentido que os atores atribuem a ela. No contexto laboral, a sociologia clínica compreende que a saúde mental no trabalho deve ser compreendida como produto de diversos fenômenos, sejam eles familiares, sociais, existenciais, políticos e ideológicos (GAULEJAC, 1999/2012). Esse campo prioriza a sensibilidade em relação ao sofrimento no trabalho e prescinde da neutralidade científica. Viana Braz (2020b, p.404) defende que “por meio da intervenção em Sociologia clínica, é possível compreender o indizível, o não-dito e as contradições estruturais que permeiam os conflitos nas organizações de trabalho”.

Burnout como fenômeno ocupacional multidimensional

Na literatura parece predominante a análise do Burnout pela perspectiva nosográfica e matemático-analítica, caracterizando-o como um fenômeno que se relaciona com estressores e fatores ligados ao trabalho, os quais desencadeiam um processo de esgotamento emocional, afetando a visão que o sujeito tem de si mesmo, do outro e também o sentido atribuído ao seu trabalho. Nessa lógica, a SB é entendida pela correlação interna existente entre as três dimensões (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e a correlação dessas dimensões com estressores organizacionais (fatores externos que as suscitam). Parte-se, então, de um modelo explicativo construído mediante relações de causalidade (CASTRO, 2013). Essa abordagem analítico-matemática é importante, pois direciona a investigação a partir de variáveis que constituem tal fenômeno, porém ela não parece ser suficiente para a compreensão do processo histórico de mal-estar no trabalho e da complexidade do Burnout, que também se inscreve em dimensões sócio-históricas e institucionais do trabalho na contemporaneidade.

No âmbito do trabalho, esse mal-estar pode ser percebido tanto pelo aumento do sofrimento dos trabalhadores – diante das demandas crescentes, falta de recursos e altas exigências por performance e produtividade – como pelo número de adoecimentos associados a

atividades laborais – em especial o esgotamento profissional. Viana Braz e Hashimoto (2018), corroboram com essa perspectiva ao dizerem que

As formas predominantes de mal-estar e sofrimento no trabalho constituem algumas imagens dos modos de investimentos feitos pelos indivíduos hipermodernos, que são impelidos a introjetar as leis do mercado, a seguir a lógica do imediatismo e a produzir cada vez mais, com cada vez menos pessoas e sempre com menos tempo. Desse modo, a intensa mobilização psíquica e flexibilidade constante, cedo ou tarde, produzem o esgotamento (VIANA BRAZ; HASHIOMOTO, 2018, p.352).

O Burnout, portanto, deve ser considerado para além dos sintomas apresentados e dos fatores que o desencadeiam. Se faz necessário observar que ele está inserido em uma complexidade histórica, devendo ser analisado em suas múltiplas dimensões, a fim de que haja a compreensão do processo histórico em curso na atualidade. Segundo Castro e Zanelli (2010, p.41) “o processo de esgotamento emocional precisa ser pensado em sua historicidade singular”, então é salutar analisá-lo a partir de três dimensões: existencial, organizacional e sócio-histórico (CASTRO, 2013).

Dimensão existencial do Burnout

De acordo com Castro (2013), para observar essa dimensão psíquico-existencial do Burnout é preciso considerar três momentos: o primeiro momento é quando o sujeito define o seu projeto de ser (no sentido sartreano do termo), processo que é composto por uma escolha original na infância (em que a criança vislumbra uma possibilidade de ser alguma coisa, a partir do que é posto para ela por sua família e seu contexto social), por uma escolha profissional realizada próximo a idade adulta (na qual o jovem define para si uma possibilidade de ser através de seu fazer profissional) e, por fim, pela relação desse sujeito com seu trabalho, que passa a ter um valor social e existencial específico (CASTRO, 2013).

O segundo momento é quando esse sujeito, que definiu seu projeto de ser, começa a vivenciar situações de tensão e estresse em seu trabalho. Frustrações e sensação de fracasso constantes fazem com que esse sujeito sofra uma desilusão relacionada ao que faz e a sua identidade. Esse momento é caracterizado por uma tensão emocional,

visto que o sujeito quer se manter comprometido devido ao sentido existencial atribuído ao seu trabalho, porém se encontra frustrado (CASTRO, 2013).

No terceiro momento ocorre uma ruptura do projeto de ser, provocada pelo acúmulo de frustrações e fracassos pelo sujeito, fazendo com que o trabalho perca seu sentido social e existencial. Para Pezé (2008), o elemento determinante no processo psíquico de Burnout é a experiência de fracasso e desilusão, resultante de um ideal buscado pelo trabalhador em contraposição à realidade possível de ser conquistada. Assim, a dimensão existencial evidencia uma experiência de fracasso existencial, em que as relações de trabalho afetam a construção da historicidade do trabalhador, limitando as possibilidades de se afirmar como sujeito de desejo em seu trabalho (VIANA BRAZ, 2021).

Dimensão organizacional do Burnout

De acordo com Castro (2013), no nível organizacional o Burnout se opera mediante um sistema de gestão hegemônico, criado para justificar e reproduzir o sistema capitalista e que, paradoxalmente, se propõe a “produzir uma ideologia humanizante e justificadora das novas formas de organização e, ao mesmo tempo, produzir novas formas de exploração do trabalho para tornar os sujeitos produtivos e retomar a capacidade competitiva do sistema” (CASTRO, 2013, p.55). Assim, a ideologia gerencialista (GAULEJAC, 2007) deixa de prescrever a atividade a ser feita e passa a se direcionar à garantia de investimento libidinal do sujeito, seu de modo a forjar seu modo de ser e seu comprometimento subjetivo com a organização.

A partir daí se naturaliza o ideal de excelência, mediante a qual se exige que o indivíduo supere sempre as expectativas, apresente desempenho excepcional, competências acima da média e alta performance continuamente. Nessa perspectiva, a empresa passa a ser percebida como fonte de desenvolvimento para os trabalhadores. Já os trabalhadores devem ser participativos, produtivos, autônomos, criativos e engajados, ao mesmo tempo que submissos às normas e atentos às metas e expectativas de desempenho, visto que somente assim alcançam o posto de trabalho almejado e, conseqüentemente, sua realização pessoal (GAULEJAC, 2007; CASTRO, 2013). É nesse ínterim, portanto, que

França et al. (2016) defendem que a perspectiva organizacional enfatiza as características desencadeantes do Burnout.

Dimensão sócio-histórica do Burnout

O Burnout está inserido em um contexto mais amplo de mal-estar no trabalho, ou seja, faz parte de um processo histórico, marcado pela individualização das relações de trabalho, pela competitividade e pelo enfraquecimento dos pertencimentos de classe, culminando na dissolução das identidades coletivas (ANTUNES, 2018). O sentido social do trabalho parece ser cada vez mais substituído por um sentido econômico e financeiro, a partir de perspectivas utilitárias, operatórias e funcionalistas (GAULEJAC, 2007). Em outros termos, a divisão social do trabalho atual, tal como a vivenciamos, parece ser favorecedora da produção de esgotamento profissional (Viana Braz, 2021). Na esfera individual, o trabalho se dá para alcançar o retorno financeiro almejado e, no âmbito organizacional, o trabalho é regido por metas, apagando-se o sentido social de produzir algo pelo valor atribuído ao trabalhador e endereçado à sociedade (CASTRO, 2013).

Portanto, no Burnout há a dialética entre as dimensões existencial e organizacional, constituindo uma complexidade histórica, desvelando um processo em curso, no qual o sujeito vivencia o fracasso do seu projeto de ser, culminando na perda do sentido social e existencial do trabalho. Assim, ocorre uma ruptura tanto no campo do singular quanto do coletivo, ou seja, o sujeito em processo de esgotamento perde o sentido de sua existência e deixa de compartilhar o sentido social do seu trabalho com os grupos que antes ele pertencia (CASTRO, 2013). França et al. (2016) corroboram este argumento, ao dizerem que a perspectiva sócio-histórica atesta que o atual modelo de sociedade (baseado em valores individualistas) é fator determinante do Burnout. Nessa direção, a análise da SB em uma perspectiva dimensional e não categórica parece contribuir com os desafios de seu diagnóstico e posterior operacionalização e intervenção. Contudo, antes de abordar essa problemática, é fundamental revisar a literatura sobre o tema.

Diagnóstico da Síndrome de Burnout

De acordo com Napoleão et al. (2022), a SB é diagnosticada em diversos países como uma enfermidade ocupacional, porém a Organização

Mundial de Saúde (OMS) caracteriza o Burnout como um fenômeno e não como uma doença, evidenciando a problemática relacionada ao seu diagnóstico. Heinemann e Heinemann (2017) relatam que há um debate acalorado entre cientistas e profissionais da saúde sobre o que realmente é o Burnout, quais sintomas estão associados a ele, se é ou não considerado um transtorno mental, ou mesmo uma doença distinta de outras. Os autores destacam que falta uma investigação sistemática sobre a etiologia e psicopatologia da síndrome, fazendo com que não haja uma classificação clara nos principais manuais de doenças, como no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

Na literatura, o diagnóstico da SB é extensamente explorado por meio de diferentes instrumentos, tais como: *Maslach Burnout Inventory* (MASLACH; JACKSON, 1981), *Oldenburg Burnout Inventory* (HALBESLEBEN; DEMEROUTI, 2005); *Copenhagen Burnout Inventory for College Students* (KRISTENSEN et al., 2005); *Spanish Burnout Inventory* (GIL-MONTE, 2005; GIL-MONTE, CARLOTTO; CÂMARA, 2007; GIL-MONTE; OLIVARES FAÚNDEZ, 2011); *Burnout Inventory for Referees* (WEINBERG; RICHARDSON, 1990); *Athlete Burnout Questionnaire - ABQ* (RAEDEKE; SMITH, 2001); *Cuestionario Breve de Burnout - CBB* (MORENO-JIMÉNEZ et al., 1997); *Burnout of Psychologist Inventory- IBP* (BENEVIDES-PEREIRA et al., 2002); *Inventário da Síndrome de Burnout* (BENEVIDES-PEREIRA, 2007); *Inventário de Burnout de Bergen* (SALMELA-ARO et al., 2011).

É importante ressaltar que tais instrumentos se utilizam de diferentes dimensões e constructos para avaliar a incidência e prevalência do Burnout. Heinemann e Heinemann (2017, p.8) defendem que os diversos questionários “diferem em sua compreensão do conceito subjacente de Burnout e em sua psicométrica, o que dificulta a comparação entre os resultados da pesquisa”, impactando na obtenção de um diagnóstico assertivo e consolidado.

O instrumento mais difundido nas investigações empíricas para medir e inferir o diagnóstico do Burnout de forma não-clínica é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), criado em 1981 por Maslach e Jackson, sendo considerado por grande parte da literatura como um instrumento com uma escala válida e fidedigna, com consistência interna e validade fatorial (CARLOTTO; CAMARA, 2007; CAMPOS; MAROCO, 2012; FRANÇA et al.,

2014; DIEHL; CARLOTTO, 2015; FRANÇA et al., 2016; VICENTE; OLIVEIRA; MAROCO, 2013). Atualmente, o MBI possui versões aplicáveis de acordo com grupos ocupacionais específicos: *MBI - Human Services Survey*; *MBI - Educators Survey*; *MBI - General Survey*; *MBI - Student Survey*.

Em revisão integrativa realizada por França et al. (2016), os pesquisadores analisaram 20 trabalhos, cujo resultado sinalizou que o MBI é o instrumento mais utilizado para avaliar a SB e apontou que a literatura ratifica sua validade e confiabilidade. Em contraposição, foi possível identificar que os pesquisadores têm adaptado o instrumento de acordo com a população que desejam estudar, deixando de seguir o rigor científico proposto, como por exemplo ao alterar o constructo, ao utilizar diferentes métodos de utilização da escala Likert para a avaliação psicométrica das respostas de cada dimensão da Síndrome, ou até mesmo ao utilizar diferentes nomenclaturas para as dimensões na avaliação. Os autores alertam que tais alterações e adaptações podem gerar discrepâncias significativas na apresentação dos resultados, impactando na confiabilidade na avaliação das questões dos inventários, sugerindo diagnósticos não-clínicos errôneos, comprometendo a identificação da Síndrome de Burnout.

A partir de outra perspectiva, a literatura também aponta para a dificuldade na realização de um diagnóstico diferencial da SB em relação a outros transtornos, devido à falta de consenso sobre seu diagnóstico, provocando uma dificuldade para diferenciá-la, por exemplo, de quadros depressivos, o que contribui para o aumento de diagnósticos errôneos e dados epidemiológicos subestimados da síndrome (LE CLERCQ et al., 2021; GOLONKA et al., 2019). Nessa esteira, Masluk et al. (2016) sublinham algumas dificuldades no diagnóstico diferencial. Primeiro, discorrem sobre o diagnóstico diferencial de Burnout e depressão, alegando que o primeiro obstáculo encontrado é que os sintomas de Burnout, como fadiga e baixa energia, são exatamente os mesmos sintomas de depressão. Os autores demarcam também os desafios acerca do diagnóstico diferencial entre Burnout e fadiga (que se diferenciam pelo tempo de recuperação que é mais curto no caso de fadiga), bem como entre Burnout e estresse (que se diferenciam pelas consequências, visto que o estresse pode ter efeitos positivos e o Burnout somente efeitos patológicos de deterioração da vida laboral).

Estudo realizado por Bianchi et al. (2013), que objetivou examinar se o Burnout era distinguível da depressão no nível nosográfico, realizou uma comparação entre os sintomas depressivos em um grupo de trabalhadores com Burnout, um grupo de pacientes ambulatoriais deprimidos e um grupo controle de trabalhadores sem Burnout, mediante a aplicação do *Maslach Burnout Inventory* (MASLACH; JACKSON, 1981) e do *Inventário de Depressão de Beck-II* (BECK et al., 1998). Os resultados indicaram que o Burnout e o Episódio Depressivo Maior (MDE) foram associados a uma quantidade semelhante de sintomas depressivos, o que sugere que o Burnout e a depressão podem realmente corresponder ao mesmo campo patológico (BIANCHI et al., 2013).

Em contraposição, uma pesquisa realizada por Mikolajczak et al. (2020) analisou dois estudos para discutir a diferenciação entre o esgotamento parental, o Burnout e sintomas depressivos, no qual foram examinadas as distinções entre constructos psicológicos mediante análise fatorial – a fim de identificar se os indicadores de tais constructos carregam um fator diferente e interpretável – e análise distintiva de consequência – avaliando a distinção de constructos em termos de associações com outros constructos, observando se demonstram consequências parcialmente distintas uns dos outros. Os autores concluíram que há distinção fatorial entre o esgotamento parental e o esgotamento profissional, bem como indicaram que essas duas formas de esgotamento também são fatorialmente distintas dos sintomas depressivos. Ademais, os resultados apontam que o Burnout está relacionado ao contexto e que, portanto, tal contexto é substancialmente relevante para a previsão das consequências da síndrome. Em outros termos, o esgotamento parental e o esgotamento profissional apresentaram consequências mais pronunciadas na esfera específica da vida de onde se originaram – parentalidade ou o trabalho. Por fim, ambos os estudos apoiam a visão de que o esgotamento parental e o esgotamento profissional são formas distintas de esgotamento, cada uma com resultados específicos, que não podem ser preconizados apenas por sintomas depressivos (MIKOLAJCZAK et al., 2020).

Diante desse cenário, é possível identificar que existem diferentes vieses na identificação e diagnóstico da SB, o que denota a complexidade de sua operacionalização e a definição de estratégias de intervenção (sejam individuais ou coletivas). Para Napoleão et al. (2022), as

18

disparidades em relação ao diagnóstico e a própria definição da síndrome são evidentes, indicando a necessidade de se definir e delimitar ferramentas e critérios de avaliação para os devidos graus de Burnout, já que o tratamento será fundamentado no diagnóstico, refletindo no prognóstico do sujeito.

Desafios do diagnóstico em uma perspectiva multidimensional

Partindo para a análise da SB em uma perspectiva dimensional e não categórica, Napoleão et al. (2022) discorrem sobre a importância de considerar diversos fatores para fundamentar o diagnóstico da síndrome (para além dos instrumentos), como sintomas, sinais e exames laboratoriais condizentes a situações de estresse crônico, além de fatores contextuais do paciente como o tempo de serviço do paciente em questão, fluxo de trabalho, a definição donexo causal e o tempo de aparição de todos estes fatores observados. Weber e Jaekel-Reinhard (2000) também sustentam que o diagnóstico diferencial deve ser interdisciplinar, além de conter o histórico médico do sujeito; a identificação de potenciais estressores com suas possíveis consequências; o histórico de uso de substâncias psicoativas; os sintomas; exame físico; estado psicossomático/psiquiátrico; testes psicométricos e laboratoriais para monitoramento do stress.

Complementando, França et al. (2014) acrescentam que a utilização isolada de algum desses instrumentos supracitados não garante uma avaliação correta do Burnout, sendo necessário levantar informações com o indivíduo por meio de entrevistas, avaliar as condições organizacionais da instituição onde vinham sendo desenvolvidas suas atividades ocupacionais e instrumentos que permitam uma avaliação extensa das condições psicológicas. Para os autores, todos esses elementos são de suma relevância para um bom diagnóstico e para a determinação de um diferencial em relação a outros transtornos, como a depressão.

Na mesma linha, Shoman et al. (2021) argumentam que a avaliação da SB deve considerar o paciente como um todo, e os questionários devem ser utilizados a título de complementação do diagnóstico, possibilitando uma ação terapêutica certa. Heinemann e Heinemann (2017) defendem que é necessária uma discussão ampla e crítica sobre o diagnóstico clínico da Síndrome de Burnout, seus diagnósticos diferenciais

e os critérios de classificação. Outrossim, em uma perspectiva sociológica, os autores falam que o conceito de Burnout e a sua investigação nas ciências da saúde devem ser inseridos num contexto social mais amplo e refletidos teoricamente.

Em consonância, é possível notar que vem surgindo uma tendência nas problematizações sobre sofrimento e adoecimento mental e as formas de diagnóstico. Na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), publicado em 2013, foi proposta pela primeira vez uma discussão a respeito da abordagem de diagnóstico dimensional, em detrimento às abordagens categoriais. O manual aponta que surgiram problemas estruturais na organização do DSM anterior, devido ao seu caráter categorial restritivo, que não abarcava o extenso compartilhamento de sintomas e fatores de risco que existem entre diversos transtornos, nem a realidade clínica ou mesmo a heterogeneidade de sintomas que surgem em um mesmo transtorno. Estudos sobre comorbidades evidenciam claramente tais problemas na estrutura no manual. Conforme descrito no DSM-V:

a abordagem mais dimensional do DSM-5 e sua estrutura organizacional podem facilitar pesquisas entre categorias diagnósticas atuais ao incentivarem investigações mais amplas dentro dos capítulos propostos e entre capítulos contíguos. Uma reformulação de objetivos de pesquisa nesses moldes também deve manter o DSM-5 como base para o desenvolvimento de abordagens dimensionais ao diagnóstico que provavelmente irão complementar ou superar as abordagens categóricas atuais nos próximos anos (APA, 2014, p.57).

A título ilustrativo, o DSM-V cita que o manual possui uma abordagem diagnóstica categórica para transtornos de personalidade, os classificando como síndromes clínicas qualitativamente distintas. Todavia, apresenta-se uma nova abordagem para o diagnóstico de tais transtornos, assentada em modelos dimensionais, reconhecendo-o como uma forma de “tratar de inúmeros pontos fracos da abordagem atual”. Ou seja, mesmo o DSM, que se assenta totalmente no campo matemático-analítico e nosográfico, tem reconhecido as limitações do diagnóstico categorial, o que sugere a relevância da discussão proposta nesse estudo.

Diante do exposto, à luz da sociologia clínica, é salutar retomar a discussão acerca da multidimensionalidade da SB e sua articulação com a atuação prática de profissionais (sejam médicos, psicólogos ou outros),

em suas anamneses ou entrevistas clínicas, a fim de promover um diagnóstico mais assertivo. Considerando as dimensões existencial, organizacional e sócio-histórica propostas por Castro (2013), faz-se necessário considerar a importância de o profissional de saúde responsável pelo diagnóstico abarcar tanto a perspectiva nosográfica quanto a sócio-clínica para a obtenção de um diagnóstico mais assertivo, que compreenda o sujeito em sua integralidade.

Em nosso laboratório de pesquisa, há quatro anos temos realizado estudos e intervenções (clínicas e institucionais) com pessoas que experienciaram o Burnout, sobretudo professores (SANTOS et al., 2023). Embora nossas observações sejam anedóticas e não possam ser generalizadas, nossa experiência tem revelado duas situações que parecem ocorrer com significativa frequência. De um lado, é comum atendermos trabalhadores que mencionam ter Burnout, após terem feito autodiagnósticos na internet, o que indica certa banalização do termo. De outro, também é habitual recebermos sujeitos que mencionam ter tido diagnósticos de transtornos de ansiedade ou depressivos (por médicos ou psicólogos), contudo quando avaliamos em profundidade, constatamos tratar-se, antes de tudo, da Síndrome de Burnout.

Precavidos pela sociologia clínica, compreendemos que o esgotamento profissional, tomado somente a partir da dimensão nosográfica e matemático-analítica (e concebido como algo de ordem estritamente individual), pode incorrer no risco de se culpabilizar o sujeito e individualizar sofrimentos que são coletivos, psicologizando assim contradições sociais (VIANA BRAZ, 2021). As implicações dessa visão impactam diretamente na obtenção de um diagnóstico assertivo do Burnout. Ao conceber o Burnout em sua multidimensionalidade, compreendendo que não se trata de um episódio, mas de um processo (que pode levar meses), aclaramos os problemas subjacentes ao seu diagnóstico diferencial, como também o tratamos como um fenômeno ocupacional, que não se restringe ao nível pessoal.

No que se refere a dimensão existencial, se faz necessário entender que, durante sua trajetória de vida, o indivíduo sofre diversas sujeições, além de ser forjado em meio às heranças transmitidas em termos de estruturas sociais, de classe, ideológicas, culturais, econômicas, familiares e afetivas (VIANA BRAZ, 2021) que vão dizer sobre quem ele é. Além

disso, esse indivíduo vai traçando caminhos particulares e próprios, construindo sua identidade narrativa, ou seja, sua historicidade, que se refere a sua capacidade de agir, modificar sua própria história, confrontar suas raízes e fantasmas e afirmar sua existência social e sua identidade narrativa como sujeito de desejo, criador de sua própria história (VIANA BRAZ, 2021).

Em termos práticos, do ponto de vista do diagnóstico, sugerimos que os profissionais de saúde devem exercitar uma escuta sensível, visando compreender o projeto de ser do trabalhador, o sentido social e existencial de seu trabalho. Portanto, para além do plano nosográfico, médicos e psicólogos devem buscar compreender – por meio do sentido existencial do trabalho e da história de vida desse sujeito – o que fundamentou suas escolhas profissionais, como foi sua entrada na vida adulta e quais são suas fontes de reconhecimento, prazer e sofrimento (DEJOURS, 2012) oriundas de seu ofício no momento do encontro com o profissional de saúde. Quando nos aproximamos da vivência de trabalhadores em que há suspeita de Burnout, seja em grupo ou individualmente, percebemos que a exaustão emocional está ligada intrinsecamente a uma ruptura, crise e derrocada desse sentido. As queixas que antes eram laterais vão se tornando centrais e o indivíduo progressivamente perde o sentido de seu trabalho, de maneira que esse processo de ruptura produz a despersonalização.

Já na dimensão organizacional, sugere-se que os profissionais de saúde empreendam uma escuta sensível – seja individualmente ou em um trabalho institucional – pela via do entendimento das condições e organização do trabalho desse trabalhador, assim como pela análise dos processos de incorporação e reprodução ideológica que o sujeito ou o grupo fazem da organização onde estão inseridos, ou seja, como interiorizam seu sistema de crenças, exigências, entre outros aspectos (VIANA BRAZ, 2021). Isso significa que para além da escuta sobre como é a rotina do trabalhador e da análise de suas condições de trabalho, é fundamental observar como esse sujeito se relaciona com esse espaço, no qual há o compartilhamento de uma ideologia própria e como ele vivencia as relações de poder ali envolvidas.

Nossa experiência (VIANA BRAZ, 2021) evidencia que a pessoa em processo de desenvolvimento da síndrome tende a estabelecer uma

relação fusional (Pagès et al., 1987) ou ao menos há interiorização substancial dos imperativos e ideais da organização. Nesse contexto, o trabalhador parece naturalizar e acreditar fielmente que os objetivos e o propósito da organização são os mesmos que o seu, passando a introjetar a ideologia organizacional como parte de sua identidade (VIANA BRAZ, 2019). Portanto, quando esse trabalhador vivencia situações de sofrimento e desilusão com o trabalho, ocorre uma ruptura identitária que leva à despersonalização e à baixa realização profissional, o que pode indicar fator desencadeador do Burnout em situações em que a exaustão emocional esteja intensificada. Como o trabalho é o principal vetor de realização pessoal desse sujeito, que se reconhece subjetivamente a partir desse trabalho, o Burnout se desvela por esse processo de ruptura.

A dimensão sócio-histórica, por sua vez, implica a compreensão das mudanças operadas no mundo do trabalho nos últimos anos. Na atualidade, o modo de produção capitalista (notadamente marcado pelo culto à performance, à excelência e pela exacerbação da competitividade) parece ser propício para a produção do Burnout (VIANA BRAZ, 2021). As mudanças recentes do mundo do trabalho parecem culminar na exigência de um profissional específico, situado em um contexto de busca por crescimento individual e hiperperformance, em que o indivíduo percebe a urgência e a perda da estabilidade, passando então a se preocupar em afirmar sua existência social pelo trabalho, para não ser excluído, e conseguir se manter vinculado a corrida ao mérito, ao imediatismo, à excelência, à entrega de mais, em menos tempo e com menos recursos (VIANA BRAZ, 2019). Tais comportamentos parecem levar ao esgotamento profissional, já que as pessoas em processo de desenvolvimento do Burnout tendem a incorporar naturalmente essa visão, sobretudo pela via da urgência, da intensa cobrança sobre si e exigência de performances cada vez superiores, para se manter competitivo na corrida ao mérito (VIANA BRAZ, 2021).

Portanto, ao realizar diagnóstico de Burnout, é fundamental que profissionais de saúde tenham uma compreensão sociológica (prévia e crítica) sobre as transformações recentes do mundo do trabalho, em que se desenha uma tendência à informalização das formas de emprego e precarização do trabalho (ANTUNES, 2018). Logo, considerando a história de vida desse trabalhador, é importante que o profissional de saúde busque entender onde ele se encontra nessa divisão social do trabalho,

observar se trata-se de um trabalhador precarizado, se ele está na informalidade ou em outro lugar de sujeição. Além disso, é preciso entender como suas condições de trabalho atuais se remetem a mudanças mais amplas, frutos de transformações do capitalismo em nossa sociedade. Em nossa experiência, sobretudo quando realizamos intervenções institucionais, é esse elemento e crítica que permite com que possamos trabalhar o esgotamento em sua dimensão coletiva e organizacional. É por meio desse fio condutor que reestabelecemos o sentido coletivo do trabalho e que ressignificamos identidades coletivas e de classe, o que nos permite delinear estratégias de enfrentamento e resistências à situações patogênicas nas organizações. Sem essa discussão, em nossa experiência os grupos se limitam a espaços de compartilhamentos de queixas e sintomas, com escassas possibilidades de construções alternativas de caráter prático.

Embora desafiador, todo esse processo complexifica o diagnóstico de Burnout, o situa em um contexto social e histórico específico, para além do aspecto individual. Isso é fundamental, pois garante que o profissional de saúde se esmere na realização de um diagnóstico assertivo e preciso, cujo manejo clínico não vai se operar pela via da psicologização do sofrimento desse trabalhador (VIANA BRAZ, 2021). Ao contrário, empreende-se uma perspectiva diagnóstica contrária a culpabilização do trabalhador.

Tais problematizações não somente tem implicações para intervenções individuais, mas remetem à necessidade de se pensar intervenções, no âmbito do Burnout, de caráter coletivo e institucional. Argumentamos que, ao receber uma pessoa com suspeita de Burnout ou trabalhando em instituições cuja organização do trabalho seja favorecedora do desenvolvimento da síndrome, o profissional de saúde deverá pensar a intervenção em dois níveis: individual e institucional. No nível individual, sugere-se trabalhar na perspectiva do resgate da história e da compreensão da historicidade do indivíduo (GAULEJAC, 1999/2012), buscando apreender o significado do trabalho para ele, seu sentido social e existencial. Ademais, sugerimos não iniciar esse processo por meio de abordagens operatórias e utilitárias excessivamente focadas no problema do Burnout, a fim de não provocar à culpabilização desse sujeito. Ou seja, para manejar o Burnout, o profissional de saúde (médico ou psicólogo) deve acolher o sujeito – mediante uma escuta contrária à individualização

24

do sofrimento – e também fazer um processo de coconstrução e restituição do sentido do trabalho para o sujeito.

No nível institucional, apostamos na possibilidade de intervenções por meio de dispositivos grupais e coletivos, buscando fomentar espaços de escuta e de coconstrução coletiva de sentido, de maneira a romper com a incorporação ideológica com a organização, passando então a produzir sentido através das vivências desses trabalhadores e, a partir disso, avaliar a possibilidade de constituição de laços para esses sujeitos, pela via da produção de novas dinâmicas de reconhecimento, cooperação e sociabilidade no trabalho.

Considerações finais

O presente estudo consistiu em refletir sobre a multidimensionalidade da Síndrome de Burnout, extrapolando seu âmbito nosográfico e matemático-analítico, contemplando aspectos relacionados à vivência do trabalhador, o sentido atribuído ao seu trabalho, suas condições de trabalho, além de considerar as mudanças históricas sofridas no mundo do trabalho nos últimos anos, a fim de alcançar um diagnóstico que não se limite à recorrência e prevalência de sintomas ou fatores associados à síndrome, mas que abarque a integralidade do sujeito. Ademais, a pesquisa problematizou os desafios à realização do diagnóstico do Burnout, com base numa abordagem dimensional, em complemento à categórica.

Primeiramente, foi possível identificar a predominância da lógica matemático-analítica e categorial aplicada ao diagnóstico da síndrome, através do levantamento da literatura, que evidenciou a recorrente utilização de instrumentos para a identificação e diagnóstico do fenômeno, sendo o *Maslach Burnout Inventory* (MBI) o principal. Discutimos a dificuldade na realização de um diagnóstico diferencial da SB em relação a outros transtornos, devido à falta de consenso sobre seu diagnóstico e, principalmente, pelo diagnóstico ser realizado, na maioria das vezes, observando somente sintomas ou fatores associados, em uma perspectiva categorial restritiva. Tal fato pode ser corroborado pelas afirmações do DSM-V, ao dizer que identificaram problemas estruturais na organização do DSM anterior, devido ao seu caráter categorial restritivo, não contemplando o compartilhamento de sintomas e fatores de risco que

existe entre inúmeros transtornos, e também ao reforçarem que uma abordagem mais dimensional do manual poderá facilitar as pesquisas entre categorias diagnósticas atuais.

Concordamos que profissionais de saúde (sobretudo médicos e psicólogos) devem considerar diversos fatores para fundamentar o diagnóstico da Síndrome de Burnout: sintomas e sinais; fatores de risco associados; instrumentos – como o Inventário de Burnout de Maslach; anamnese; entrevistas; exames laboratoriais; fatores contextuais (carga horária de trabalho, ambiente de trabalho, ergonomia, recursos disponibilizados, clima organizacional, fluxo de trabalho); histórico médico; histórico de uso de substâncias psicoativas; estado psicossomático/psiquiátrico. Todavia, para além dessa nosografia, maior assertividade desse processo parece ser obtida quando consideramos a multidimensionalidade do esgotamento profissional, avaliando suas dimensões existencial, organizacional e sócio-histórica. Seja no nível individual ou institucional, indica-se que o profissional de saúde se norteie por dois níveis de escuta: (1) o compromisso com a historicização das práticas sociais, integrando as múltiplas dimensões do Burnout e (2) integrar o passado, presente e futuro a fim de reelaborar e restituir o sentido do trabalho para o trabalhador. Sustentamos que a partir desse diagnóstico, tomado em sua complexidade, é possível elaborar melhores estratégias de manejo clínico, intervenções (individuais e/ou institucionais) e tratamentos que contemplem as reais necessidades dos trabalhadores, garantindo um prognóstico favorável.

Agradecimento: Agradecemos a Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) pelo apoio e financiamento à realização dessa pesquisa, mediante o Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa (PQ), chamada 01/2021.

Referências

ANTUNES, R. **O privilégio da servidão:** o novo proletariado de serviço na era digital. Boitempo editorial, 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

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

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **ISB - Inventário da Síndrome de Burnout**. 2007. Recuperado de <https://gepeb.wordpress.com/isb/>

BIANCHI, R.; BOFFY, C.; HINGRAY, C.; TRUCHOT, D.; LAURENT, E. Comparative symptomatology of Burnout and depression. **Journal of health psychology**, v.18, n.6, p.782-787, 2013. <https://doi.org/10.1177/1359105313481079>

CAMPOS, J.A.D.B; MAROCO, J. Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de *Burnout* de Maslach para estudantes. **Revista de Saúde Pública**. v. 46, n. 5, pp. 816-824, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500008>.

CARDOSO, H. F.; MAKILIM NUNES BAPTISTA, M. N.; SOUSA, D. F. A.; GOULART JÚNIOR, E. Síndrome de Burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**. v. 17, n. 2, p. 121-128, 2017.

CARLOTTO, M.S.; CAMARA, S.G. Síndrome de *Burnout*: uma doença do trabalho na sociedade de bem-estar. **Aletheia**, Canoas , n. 25, p. 203-205, jun. 2007.

CASTRO, F.G. *Burnout* e complexidade histórica. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v.13, n.1, p.49-60, abr. 2013.

CASTRO, F.G. ZANELLI, F.C. *Burnout* e perspectiva clínica: contribuições do existencialismo e da sociologia clínica. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v.10, n.2, p.38-53, dez. 2010.

DEJOURS, C; BÈGUE, F. **Suicídio e trabalho**: o que fazer? Tradução de Frank Soudant. Brasília: Paralelo 15, 2010.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo**: trabalho e emancipação. Tradução: Frank Sudant. Brasília, DF: Paralelo 15, 2012.

DEVEZIER, P. L'épuisement émotionnel: le burn out. **Santé et travail**. v. 3, n. 45, 1992.

DIEHL, L.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de *burnout*: indicadores para a construção de um diagnóstico. **Psicologia Clínica**, v. 27, n. 2, p. 161-179, 2015.

FRANÇA, T.L.B.; OLIVEIRA, A.C.B.L.; LIMA, L.F.; MELO, J.K.F.; SILVA, R.A.R. Síndrome de *Burnout*: características, diagnóstico, fatores de risco e prevenção. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 10, p. 3539-3546, set. 2014.

FRANÇA, S.P.S.; MARTINO, M.M.F.; VASCONCELOS, E.M.; SILVA, L.L. Diferentes metodologias e ferramentas de avaliação em saúde da Síndrome de *Burnout*. **Revista de Enfermagem UFPE**, v.10, n.8, p.3069-3076, 2016.

FREUDENBERGER, H.. **L'épuisement professionnel**: La Brulure interne. Québec: Gaétan editeur. 1987.

GAULEJAC, V. (1999). **L'histoire en héritage**: roman familial et trajectoire sociale. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2012.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Tradução: Ivo Storniolo. Aparecida: Ideias & Letras, 2007.

GAULEJAC, Vincent de. **Travail, les raisons de la colère**. Paris: Les Éditions du Seuil, 2011.

GAULEJAC, V.; HANIQUE, F. **Le capitalisme paradoxant**. Paris: Les Éditions du Seuil, 2015.

GIL-MONTE, P. **El síndrome de quemarse por el trabajo (*Burnout*)**: Uma enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Psicología Pirámide, 2005.

GIL-MONTE P.; CARLOTTO, M.S.; CÂMARA, S.G.. Validation of the Brazilian version of the "Spanish *Burnout* Inventory" in teachers. **Revista de Saúde Pública**, v.44, p.140-147, 2010. Crossref. PubMed.

GIL-MONTE, P.; OLIVARES FAÚNDEZ, V. Psychometric properties of the "Spanish *Burnout* Inventory" in Chilean professionals working to physical disabled people. **Spanish Journal of Psychology**, v.14, p.441-451, 2011.

GOLONKA, K.; MOJSA-KAJA, J.; BLUKACZ, M.; GAWŁOWSKA, M.; MAREK, T. Occupational *Burnout* and its overlapping effect with depression and anxiety. **International journal of occupational medicine and environmental health**, v. 19, p. 229-244, 2019.

GONÇALVES, J.; SCHWEITZER, L.; TOLFO, S. R. Assédio Moral no Trabalho: uma Revisão de Publicações Brasileiras. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 13, n. 1, p. 1-18, 2020.

HALBESLEBEN, J.; DEMEROUTI, E. The construct validity of an alternative measure of *Burnout*: Investigating the english translation of the Oldenburg *Burnout* Inventory. **Work and Stress**, v.19, n.3, p.208-220, 2005.

HEINEMANN, L.; HEINEMANN, T. *Burnout* Research: Emergence and Scientific Investigation of a Contested Diagnosis. **SAGE Open**, v.7, n.1, 2017. <https://doi.org/10.1177/2158244017697154>

KRISTENSEN, T.S.; BORRITZ, M.; VILLADSEN, E.; CHRISTENSEN, K. B. The Copenhagen *Burnout* Inventory: A new tool for the assessment of *Burnout*. **Work and Stress**, v.19, n.3, p.192-207, 2005.

LE CLERCQ, C.; BRAECKMAN, L.; FIRKET, P.B, ; HANSEZ, I. Interest of a joint use of two diagnostic tools of *Burnout*: Comparison between the Oldenburg *Burnout* inventory and the early detection tool of *Burnout* completed by physicians. **International Journal of environmental research and public health**, v. 18, p. 10544, 2021.

MARANGONI, V. X. C.; VIANA BRAZ, M.; HASHIMOTO, F. Bullying e assédio moral no trabalho: expressões do narcisismo contemporâneo. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 19, n. 2, p. 109-122, 2016.

MASLACH, C.. *Burnout*: A Multidimensional Perspective. In SHAUFELI, Wilmar; MASLACH, Christina; MAREK, Tadeusz (orgs.), **Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research**. Philadelphia: Taylor & Francis, p.19-32, 1993.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced *Burnout*. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n.1, p.99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. **Trabalho**: fonte de prazer ou de desgaste? São Paulo: Papyrus, 1997.

MASLUK, B.; ALBESA, A.; SANTIAGO, G.; MARQUÉS, A.I. Dificultades y comorbilidad en el diagnóstico de *Burnout*. el aspecto legal de su reconocimiento. 17º Congreso Virtual de Psiquiatría. **Interpsiquis**, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/303885011_DIFICULTADES_Y_COMORBILIDAD_EN_EL_DIAGNOSTICO_DE_BURNOUT_EL_ASPECTO_LEGAL_DE_SU_RECONOCIMIENTO> Acesso em: 03 dez. 2022.

MIKOLAJCZAK, M.; GROSS, J.J.; STINGLHAMBER, F.; LINDAHL NORBERG, A.; ROSKAM, I. Is Parental *Burnout* Distinct From Job *Burnout* and Depressive Symptoms? **Clinical Psychological Science**, v.8, n.4, p.673-689, 2020.

MORENO-JIMÉNEZ, B.; BUSTOS, R.; MATAALLANA, A.; MIRALLES, T. La evaluación del *Burnout*. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. **Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones**, v.13, n.2, p.185-208, 1997.

NUNES, C.G.F.; SILVA, P.H.I. A Sociologia clínica No Brasil. **Revista Brasileira de Sociologia**, v.6, n. 12, p 181-199, 2017.

NAPOLEÃO, L.D. et al. Síndrome de *Burnout*: Indicadores para um Diagnóstico Adequado In: **Saúde Mental: Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e Cuidado na Sociedade Moderna**. 4ª Ed. Piauí: Editora Pasteur, 2022.

PAGES, M.; BONETTI, M.; GAULEJAC, V.; DESCENDRE, D. **O poder das Organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.

PERNICIOTTI, P.; SERRANO JÚNIOR, C.V.; GUARITA, R.V.; MORALES, R.J.; ROMANO, B.W. Síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.

PEZÉ, M. **Souffrance et travail**. Paris: Pearson, 2008.

RAEDEKE, T.D.; SMITH, A.L. Development and preliminary validation of an athlete *Burnout* measure. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v.23, n.1, p. 281-306, 2001.

SALMELA-ARO, K.; RANTANEN, J.; HYVÖNEN, K.; TILLEMANN, K.; FELDT, T. Bergen *Burnout* Inventory: Reliability and validity among Finnish and

Estonian managers. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v.84, p.635-645, 2011.

SANTOS, I.T.; COUTO, M.F.F.; PEREIRA, M.M.; VIANA BRAZ, M. Síndrome de Burnout em professores durante a pandemia da COVID-19. **Psicologia em Pesquisa**. V. 17, n.1, e35535, 2023.

SHOMAN, Y.; MARCA, S.C.; BIANCHI, R.; GODDERIS, L.; VAN DER MOLEN, H.F.; GUSEVA CANU, I. Psychometric properties of *Burnout* measures: a systematic review. **Epidemiology and psychiatric sciences [e8]**, v. 30, 2021.

VIANA BRAZ, M.; HASHIMOTO, F. Significações imaginárias sociais e novos modos de sofrimento no trabalho: contribuições a partir da sociologia clínica. **Gerais, Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 11, n. 2, p. 339-362, 2018.

VIANA BRAZ, M. **Paradoxos do trabalho**: as faces da insegurança, da performance e da competição. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2019.

VIANA BRAZ, M. A pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2) e as contradições do mundo do trabalho. **Revista Laborativa**, v. 9, n. 1, p. 116-130, 2020a.

VIANA BRAZ, M. Sociologia clínica. In: SCHMIDT, Maria Luiza Gava (Org.) **Dicionário temático de saúde/doença mental no trabalho: principais conceitos e terminologias**. pp. 402-405. São Paulo: Editora FiloCzar, 2020b.

VIANA BRAZ, M. **Trabalho, Sociologia clínica e Ação**: alternativas à individualização do sofrimento. Porto Alegre: Editora Fi, 2021.

VICENTE, C.; OLIVEIRA, R.A.; MAROCO, J. Análise fatorial do inventário de *Burnout* de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v.14, n.1, p.152-167, 2013.

WEBER, A.; JAEKEL-REINHARD, A. *Burnout Syndrome: A Disease of Modern Societies?*. **Occupational medicine** (Oxford, England). v. 50, n.7, p.512-517, 2000.

WEINBERG, R.S.; RICHARDSON, P.A. **Psychology of officiating**. Champaign: Leisure Press, 1990.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Burn-out an "occupational phenomenon":

International Classification of Diseases. **World Health Organization. Official Website**, 2019. Acesso em 23 de out. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>

Artigo apresentado em: 31/07/2023

Versão final apresentada em: 24/08/2023

Aprovado em: 28/09/2023