

A NEUROCIÊNCIA E A SÍNDROME DE BURNOUT NO AMBIENTE CORPORATIVO

NEUROSCIENCE AND BURNOUT SYNDROME IN THE CORPORATE ENVIRONMENT

Gabriela Maia de Souza¹

RESUMO: A neurociência organizacional se dedica ao estudo dos comportamentos humanos no ambiente laboral. O bem-estar no trabalho tem ganhado importância cada vez maior tendo em vista que quando o trabalhador fica exposto a estressores, pode desenvolver doenças ocupacionais diversas, dentre as quais está a síndrome de *Burnout*, decorrente de uma combinação de estressores oriundos do ambiente social, laboral e pessoal do sujeito. O objetivo geral deste artigo foi analisar a síndrome *Burnout* e seus impactos na saúde dos trabalhadores nas organizações. Elegeram-se como objetivos específicos: discorrer sobre a neurociência tradicional e organizacional; explicar a qualidade de vida no trabalho; e pesquisar a síndrome *Burnout* e seus impactos na saúde dos trabalhadores. Referente à metodologia, o estudo tem abordagem qualitativa, descritiva e exploratória e foi operacionalizado valendo-se da revisão bibliográfica. Constatou-se que nas últimas décadas, pesquisas na área da neurociência têm revelado *insights* fundamentais referentes às funções cerebrais, a exemplo da memória, pensamento e emoções, que têm aplicações no local de trabalho. Concluiu-se que aplicar o conhecimento fornecido pela neurociência sobre essas funções no cotidiano do trabalho pode ajudar a gerenciar situações relacionadas à saúde operacional, dentre as quais encontra-se a Síndrome de *Burnout*, doença silenciosa que acomete o indivíduo, gerando impactos negativos em sua saúde física e mental. Prevenir a Síndrome de *Burnout* nas organizações pode ajudar a melhorar o desempenho e a produtividade dos colaboradores, além de contribuir para um ambiente de trabalho saudável e harmonioso.

Palavras-chave: Neurociência. Ambiente Corporativo. Síndrome de *Burnout*.

ABSTRACT: Organizational neuroscience is dedicated to the study of human behaviors in the work environment. Well-being at work has gained increasing importance considering that when workers are exposed to stressors, they can develop various occupational diseases, among which is Burnout syndrome, resulting from a combination of stressors arising from the social environment, subject's work and personnel. The general objective of this article was to analyze the Burnout syndrome and its impacts on the health of workers in organizations. The following specific objectives were chosen: to discuss traditional and organizational neuroscience; explain the quality of life at work; and research the Burnout syndrome and its impacts on workers' health. Regarding the methodology, the study has a qualitative, descriptive and exploratory approach and was operationalized using the literature review. It was found that in recent decades, research in the field of neuroscience has revealed fundamental insights regarding brain functions, such as memory, thinking and emotions, which have applications in the workplace. It was concluded that applying the knowledge provided by neuroscience about these functions in the daily work can help to manage situations related to operational health, among which is the Burnout Syndrome, a silent disease that affects the individual, generating negative impacts on their lives. physical and mental health. Preventing Burnout Syndrome in organizations can help improve employee performance and productivity, in addition to contributing to a healthy and harmonious work environment.

Keywords: Neuroscience. Corporate Environment. Burnout syndrome.

¹Advogada inscrita na OAB e no International Bar Association (IBA). Especialista em Direito Público, Internacional, Tributário, Digital, Penal e Processual Penal, Marítimo, Médico e Hospitalar. LLM em Direito dos Contratos e MBAs Executivos nas Áreas de Negócios Internacionais e Comércio Exterior, Controladoria e Finanças, Gerenciamento Executivo de Projetos, Petróleo e Gás, Gestão de Pessoas e Recursos Humanos, Marketing e Redes Sociais e Gestão Competitiva e Business Intelligence (BI). Pedagoga Especializada em Psicopedagogia, Neurociência e Comunicação em Ambientes Corporativos e Neuropsicopedagogia Institucional, Clínica e Hospitalar. <https://orcid.org/0000-0001-9822-4122> Email: gabriela.maia78@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A neurociência organizacional é um ramo da neurociência que se concentra nas atitudes e comportamentos humanos relacionados ao trabalho e às organizações. O trabalho é um objeto complexo de estudo e a neurociência do trabalho está na encruzilhada de muitas disciplinas, cujo objetivo é melhorar as condições laborais e o respeito pelos indivíduos no ambiente laboral, tendo em vista que o bem-estar no trabalho está se tornando um assunto cada vez mais importante no universo organizacional.

O ambiente competitivo das empresas exige um maior envolvimento laboral dos seus trabalhadores, mas também é necessário que a empresa também se comprometa com seus trabalhadores porque em muitos casos são as características organizacionais que influenciam negativamente no desempenho no trabalho e na própria eficiência empresarial. Um ambiente de trabalho inadequado pode causar estresse, desmotivação, frustração e, conseqüentemente, profissionais insatisfeitos em face do desequilíbrio percebido entre o tempo investido, o esforço despendido na execução do trabalho e as percepções sobre os resultados obtidos em termos de remuneração, estabilidade, crescimento na carreira e reconhecimento social etc.

1067

A exposição cumulativa a eventos exaustivos, traumáticos ou que geram desgastes emocionais experimentados no ambiente do trabalho podem levar ao estresse, sofrimento psicológico, e, em casos mais graves, pode desencadear doenças mentais a exemplo da depressão e ao desenvolvimento de síndrome de *burnout* (VASCONCELOS; MARTINO, 2018).

A síndrome de *Burnout* é uma combinação de estressores do ambiente social, laboral e pessoal do sujeito, além de fatores demográficos e organizacionais. Foi constatado em múltiplas investigações que esta síndrome se desenvolve principalmente quando o tempo trabalho excede as oito horas diárias, quando o ambiente de trabalho não é modificado por longos períodos e quando a remuneração econômica é inadequada. Pode-se acrescentar que um clima organizacional deficiente também pode condicionar esse tipo de resposta nos trabalhadores. Diante do exposto, surgiu a seguinte questão que norteou este artigo: Qual a relação entre a síndrome de *Burnout*, gestão de pessoas e a área administrativa?

A pesquisa teve como objetivo geral analisar a síndrome *Burnout* e seus impactos na saúde dos funcionários no ambiente corporativo. Para atingi-lo, foram delineados os

seguintes objetivos específicos: discorrer sobre a neurociência tradicional e organizacional; explicar a qualidade de vida no trabalho; pesquisar a síndrome *Burnout* e seus impactos na saúde dos colaboradores no ambiente corporativo.

A pesquisa se justifica tendo em vista que a síndrome de *Burnout* tem sido reconhecida como um problema de saúde pública, responsável pelo afastamento de um grande número de trabalhadores de seus postos de trabalho.

Sabe-se que um grande número de trabalhadores está expostos constantemente a riscos psicossociais que são associados ao desenvolvimento de quadros depressivos, estresse, ansiedade, entre outros. Assim, tendo em vista que o ambiente de trabalho envolve uma complexidade de atividades laborais que favorece a exposição do trabalhador a riscos diversos, considera-se que os profissionais que trabalham em ambientes onde se presencia grande sofrimento, mortes frequentes, confinamento, ausência dos recursos materiais e humanos necessários, rotinas monótonas e/ou exaustivas, jornadas duplas ou triplas de trabalho, muitas vezes em instituições diferentes, podem ser afetados por graves quadros de estresse e *Burnout* (AHOLA et al., 2014).

Tendo em vista a magnitude do problema, é importante que se conheça a extensão do problema, suas reais consequências e possíveis medidas preventivas para a implementação nos serviços de saúde ocupacional.

1068

Referente à metodologia, o estudo tem abordagem qualitativa, descritiva e exploratória e foi operacionalizado valendo-se da revisão bibliográfica em livros, artigos científicos e sites da internet que se dedicam ao estudo sobre a síndrome do *Burnout*, seus impactos na vida do trabalhador e as contribuições da neurociência para mitigar estes impactos.

1. DA NEUROCIÊNCIA TRADICIONAL À NEUROCIÊNCIA ORGANIZACIONAL

A neurociência está fundamentada em uma abordagem multidisciplinar localizada na encruzilhada da biologia, medicina, química, física, psicologia e matemática. Como resultado, a neurociências se subdivide em muitos subdomínios, respectivamente, com diferentes conhecimentos e níveis de análise. Por exemplo, a bioquímica reúne biologia e química em escala molecular, enquanto a neuropsicologia reúne medicina e psicologia em escala humana. No caso da neurociência organizacional, um subdomínio em particular está no centro das atenções: a neurociência cognitiva (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2016).

A neurociência cognitiva é o campo de pesquisa dedicado ao estudo dos mecanismos cerebrais subjacentes às funções cognitivas (por exemplo, linguagem, raciocínio, emoções, etc.). Em outras palavras, visa compreender como o cérebro funciona a partir de uma perspectiva comportamental baseada em uma compreensão neurobiológica de corpo humano.

Vários são os motivos que tornaram essa área um tema de interesse para as organizações. Um dos mais importantes é a possibilidade de interpolação de dados fundamentais e biológicos (por exemplo, neuroimagem - registro da atividade cerebral), bem como dados comportamentais e psicológicos (por exemplo, índice de flexibilidade cognitiva). A justaposição desses diferentes tipos de dados torna possível a extração de uma variedade de informações, viabilizando a interpretação dos resultados de forma holística (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2016).

Outra razão para fazer da neurociência cognitiva um campo no coração da neurociência organizacional é o desejo de interpretar os comportamentos observados e os resultados obtidos levando em consideração o contexto em que o indivíduo encontra-se inserido. Na verdade, a integração das causas e intenções de um comportamento constitui uma base para a interpretação dos resultados na neurociência cognitiva (BEAR; CONNORS; PARADISO, 2016).

1069

Assim, o trabalho da neurociência cognitiva não se limita a compreender o mecanismo de funcionamento dos processos cognitivos. Em vez disso, eles os integram contextualmente, o que em muito enriquece os resultados obtidos, mas, acima de tudo, abrem caminho para possíveis aplicações dos últimos (RIEDL; LÉGER, 2016; JACK et al., 2019).

Por fim, tem-se que outro motivo que faz da neurociência um campo de interesse para as organizações é o fato dessa ciência basear-se na maleabilidade das funções cognitivas (ROSENZWEIG; BARNES, 2003). Mais especificamente, seja pelo contexto ou pelo comportamento, é possível modificar os mecanismos de funcionamento de um indivíduo no nível cognitivo. Como resultado, a neurociência cognitiva é de interesse primordial na administração, pois torna possível induzir mudança de comportamento ou - no mínimo - modificar padrões cognitivos. Seria, portanto, possível encontrar a chave para reforçar os comportamentos benéficos para a empresa e, inversamente, provocar uma

modificação dos comportamentos prejudiciais (BEARD; WOLF, 2001; WIGHT et al., 2006).

Todas essas razões juntas formam a base do interesse das organizações na neurociência e, em particular, na neurociência cognitiva. Oferecem, portanto, um novo ângulo de análise integrador de todos os fenômenos observados nas empresas e permitem compreender melhor as raízes neurofisiológicas de certos comportamentos organizacionais - desde as suas causas até a interpretação das suas consequências - provenientes de cada indivíduo, o que pode contribuir para a estruturação de uma organização e, possivelmente, para que medidas sejam adotadas visando, em longo prazo, aperfeiçoar o ambiente corporativo e conferindo-lhe mais harmonia (BEARD; WOLF, 2001; WIGHT et al., 2006).

Alguns pesquisadores cientes do potencial da neurociência cognitiva para as organizações identificaram duas abordagens distintas para introduzir, senão integrar, a neurociência dentro das organizações. São elas: a neurociência organizacional e da neurociência social cognitiva.

A primeira abordagem, chamada de neurociência organizacional, carrega os fundamentos neuroanatômicos de tomada de decisão e realização comportamental nas organizações. O trabalho que emana dessa abordagem se concentra em avaliar o papel que uma região específica do cérebro ocupa na tomada de decisão ou nos comportamentos adotados (BECKER et al., 2011)

A segunda abordagem é chamada de neurociência social cognitiva e constitui a passagem do nível anatômico para o nível das funções executivas e cognitivas, estudando o impacto do sistema biológico na mediação de comportamentos e cognições sociais (BLAKEMORE; WINSTON; FRITH, 2004).

O estudo de ambas abordagens são importantes para a compreensão da qualidade de vida no trabalho e para prevenir agravos à saúde do trabalhador. Dando-se, pois, seguimento ao estudo, passa-se na próxima seção à análise sobre a qualidade de vida no trabalho (doravante QVT).

2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

O conceito de “qualidade de vida” tem sido entendido como um constructo multidimensional por várias disciplinas como economia, ciências da saúde, sociologia e

psicologia, entre outras (RODRIGUES, 2014). Nesse sentido, vale ressaltar que, do ponto de vista econômico, antes da Segunda Guerra Mundial, a qualidade de vida era entendida como o poder de compra ou renda de capital das pessoas; entretanto, mais adiante, as Nações Unidas adicionaram fatores de saúde, emprego e habitação ao conceito (RODRIGUES, 2014).

Nas últimas décadas, o conceito como tal tem evoluído, incluindo elementos objetivos e subjetivos, mediados pelos indivíduos e pelo contexto sociocultural em que estes se desenvolvem. Do objetivo, ou seja, o que poderia ser medido ou determinado com mais facilidade, está relacionado à: a) bem-estar material; b) disponibilidade de tempo; e c) acesso ao espaço físico em casa, entre outros (RODRIGUES, 2014).

Por outro lado, os fatores subjetivos referem-se à sensação de bem-estar físico, psicológico e social. Nesse sentido, o bem-estar subjetivo nas pessoas é mediado pela avaliação cognitiva que os indivíduos fazem das situações que vivenciam (RODRIGUES, 2014).

Dentre os aspectos subjetivos, pode-se citar o tempo que é dedicado à família, pois este é um fator determinante na qualidade de vida das pessoas (CHIANG; KRAUSSE, 2009). De fato, a tensão derivada do tempo que o indivíduo efetivamente dedica à família e o que esta exige dele, tanto em quantidade quanto em qualidade, pode gerar no indivíduo um sentimento de desconforto e insatisfação (RODRIGUES, 2014).

Especialistas afirmam que o termo “Qualidade De Vida no Trabalho” (QVT) foi utilizado pela primeira vez nos Estados Unidos, em 1970, quando as empresas deste país buscavam superar seus concorrentes (principalmente japoneses) aumentando a motivação dos funcionários, posto que sempre fez parte da natureza humana valorizar o bem-estar no desempenho das tarefas diárias (QUEIROZ, 2014).

Dessa forma, a QVT pode ser definida como o nível de satisfação relacionado às atividades desenvolvidas no ambiente corporativo. Um ambiente de trabalho de qualidade promove uma sensação de segurança e de desenvolvimento pessoal/profissional entre os trabalhadores (QUEIROZ, 2014).

O conceito de QVT desenvolveu-se gradativamente no início da década de 1960 com a ideia de que uma melhora na QVT dos funcionários poderia melhorar tanto sua produtividade como também o seu bem-estar, notadamente por meio de uma melhor consideração de suas necessidades. A QVT enfatiza a relação entre as pessoas e seu

trabalho, reconhecendo que o trabalho é uma atividade que tem um significado próprio e que o local de trabalho não é apenas um sistema técnico, mas também uma organização social complexa (QUEIROZ, 2014).

Para Chiavenato (2010) a QVT é um complexo constructo que engloba uma infinidade de elementos, como: as possibilidades de futuro na empresa; o ambiente psicológico e físico de trabalho; satisfação com o trabalho realizado; o reconhecimento pelos resultados obtidos; os benefícios auferidos; o salário percebido; o relacionamento humano dentro da equipe e da empresa; a liberdade de atuar e a responsabilidade de tomar decisões; e a probabilidade de estar engajado e de atuar de forma ativa na empresa.

A noção de QVT evoca, portanto, uma forma de conceber o trabalho e a organização do trabalho, a partir de princípios que levam em conta a pessoa. Designa um modo de vida que enfatiza os seres humanos ao invés dos objetos.

No campo da assistência, no entanto, pesquisadores por muito tempo têm focado suas análises em indicadores negativos de saúde no trabalho (por exemplo, estresse, esgotamento, sofrimento emocional) e suas consequências prejudiciais. Compreende-se que essas abordagens são limitadas, tendo em vista que focam apenas em funcionários em dificuldades e não oferecem uma abordagem mais holística da saúde ocupacional (RODRIGUES, 2014).

1072

O estudo da QVT e dos fatores que possibilitam o seu aprimoramento é importante, pois pode promover o desenvolvimento de intervenções organizacionais e/ou individuais voltadas não apenas para melhorar o bem-estar dos funcionários, mas também para mitigar a rotatividade, ajudando assim a melhorar a eficiência da organização (AMORIM, 2010).

Os benefícios para as empresas que abraçam o conceito e a cultura da QVT, são inúmeros. Tanto a produtividade quanto a atenção e a motivação aumentam, o ambiente de trabalho melhora, há uma diminuição nos gastos com tratamentos de saúde e redução nas taxas de absenteísmo. A atração e retenção de talentos também aumentam graças a essas ações (AMORIM, 2010).

Os profissionais também experimentam diversos benefícios: reconhecimento pelo trabalho, melhoria da saúde, ambiente de trabalho mais inspirador, lazer de qualidade, alimentação balanceada, maior foco na atividade física, mais criatividade, acesso a benefícios que melhoram o bem-estar, dentre outros (AMORIM, 2010).

Um dos fatores críticos que devem ser levados em consideração em relação ao *home office* diz respeito ao perfil psicológico dos indivíduos, pois embora essa modalidade de trabalho tenha sido vista como uma oportunidade e evolução nas formas de trabalho, nem todas as pessoas estão aptas a realizar este tipo de trabalho. De fato, as diferenças individuais, a exemplo das características da personalidade, educação, treinamento no uso de ferramentas tecnológicas e capacidade de autorregulação dos hábitos de saúde e de trabalho que os trabalhadores possuem, desempenham um papel muito importante, pois determinam a aptidão das pessoas para alcançar bons níveis de desempenho, sem afetar sua qualidade de vida (ROSENFELD; ALVES, 2011).

Os funcionários precisam de uma dose de autorreflexão e disciplina para poder separar o trabalho da vida privada. Caso contrário, correm o risco de comprometer o necessário equilíbrio entre vida pessoal e trabalho ou ver sua produtividade e concentração diminuírem. Existem diferentes tipos de caracteres: alguns gerenciam formas flexíveis de trabalho muito bem, outros precisam de estruturas mais marcadas (ROSENFELD; ALVES, 2011).

Para manter o pensamento positivo diante das dificuldades que todo indivíduo enfrenta diariamente, o bem-estar subjetivo se desenvolve em três conceitos: alto número de satisfações pessoais, alto número de sentimentos positivos, baixo número de sentimentos negativos (BARROS, 2007).

A título de exemplificação, o estresse é um tema que tem sido cada vez mais abordado tendo em vista que está aumentando consideravelmente. Por esse motivo, os profissionais de saúde mental devem implementar novos modelos de intervenção para evitá-lo e um dos melhores métodos apontados pela Psicologia Organizacional é a Psicologia Positiva, que busca por ferramentas para que os trabalhadores se sintam cada vez mais felizes e satisfeitos com o que fazem (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004).

A Psicologia Positiva é o estudo científico dos pontos fortes que permitem que os indivíduos e as comunidades prosperem. O campo é baseado na crença de que as pessoas querem levar uma vida significativa e gratificante, cultivar o que há de melhor em si mesmas e aprimorar suas experiências de amor, trabalho e diversão. Em síntese, busca entender o ser humano na visão daquilo que ele tem de melhor em termos de potencial de crescimento. Pode-se dizer, ainda, que é o olhar positivamente para o ser humano. O que a

Psicologia Positiva defende é que melhorar os pontos fracos, não faz do indivíduo uma pessoa diferenciada, mas, sim, o aperfeiçoamento do que ele tem de bom (CUNHA; REGO, 2013).

O uso da Psicologia Positiva nas organizações é importante também por viabilizar um clima organizacional mais saudável e prevenir os agravos à saúde dos trabalhadores, que atualmente padecem com doenças que acometem o corpo físico e comprometem o bem-estar psicológico, como se observa com a síndrome de *Burnout*, detalhada na próxima seção.

3. SÍNDROME DE BURNOUT NO AMBIENTE ADMINISTRATIVO

A saúde mental é definida como o estado de equilíbrio entre uma pessoa e seu ambiente sociocultural. Esse estado garante ao indivíduo sua participação profissional, intelectual e social para alcançar o bem-estar e a qualidade de vida. Embora o conceito de saúde mental seja análogo ao de saúde física, pode-se dizer que é mais complexo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), citada no estudo de Sampaio e Garcia (2015), não existe uma definição oficial de saúde mental, pois sempre depende de diferenças culturais e subjetividade. No entanto, para Salles e Barros:

Saúde e saúde mental têm conceitos complexos e historicamente influenciados por contextos sociopolíticos e pela evolução de práticas em saúde. Os dois últimos séculos têm visto a ascensão de um discurso hegemônico que define esses termos como específicos do campo da medicina (SALLES; BARROS, 2013, p.110).

De qualquer forma, recorde-se que a saúde mental é um estado de bem-estar emocional e psicológico através do qual o indivíduo é capaz de usar suas habilidades emocionais e cognitivas, funções sociais e responder às demandas clássicas da vida cotidiana. Acrescente-se que a ausência de transtornos mentais não significa que o indivíduo desfrute de boa saúde e bem-estar psicológico. Monitorar o comportamento diário de uma pessoa é a melhor maneira de conhecer o estado de sua saúde mental (SAMPAIO; GARCIA FILHO, 2015).

Além disso, a saúde mental é uma dimensão que não pode ser dissociada da saúde física, como reflete a expressão “*mens sana in corpore sano*” (uma mente saudável em um corpo saudável). Existem ligações claras entre doenças mentais e biológicas. Segundo os psicólogos, a saúde mental visa ser promovida no nível individual (com a motivação dos recursos próprios da pessoa, estimulando a autoestima), no nível comunitário (com uma

inclusão social coesa) e no nível comunitário e nível oficial (através de planos estaduais e acesso à saúde pública) (SAMPAIO; GARCIA FILHO, 2015).

Desta feita, o termo saúde mental pode parecer simples, mas a verdade é que é um conceito altamente complexo para o qual não existe uma definição global única. Dependendo de quem o faz, da disciplina e da perspectiva biológica e cultural a partir da qual se inicia o que é entendido como saúde mental, este termo pode encerrar significados muito diferentes (OLIVEIRA et al., 2018).

De uma maneira geral, é possível definir saúde mental como o estado de bem-estar subjetivo no qual a pessoa é capaz de lidar com as demandas psicossociais da vida cotidiana, conhecer suas habilidades e poder, graças a elas, adaptar-se e integrar-se de uma maneira eficaz no mundo ao seu redor (OLIVEIRA et al., 2018).

O conceito de saúde mental também inclui a capacidade de executar os comportamentos necessários para manter e promover a própria saúde física e mental. É importante ter em mente que a saúde mental e os transtornos mentais não são opostos, pois não basta não ter nenhum tipo de patologia para ser considerado saudável. Não se trata de não ter doenças ou distúrbios físicos ou mentais, mas também, de desfrutar de um equilíbrio biopsicossocial que permita ao indivíduo manter-se em boas condições, para poder se adaptar ao ambiente e desfrutar do seu dia a dia. Em outras palavras, é necessário haver um bom estado de bem-estar psicológico para poder considerar-se que um indivíduo possui uma boa saúde mental (RAMMINGER, 2002).

1075

Promover a saúde mental envolve uma nova maneira de concebê-la e operacionalizá-la em seu sentido positivo. Deve, pois, ser entendida como um recurso essencial que deve ser protegido, nutrido e apoiado. Tradicionalmente, a saúde mental é definida exclusivamente pela ausência de doença mental ou transtorno mental (JAHODA, 1958). Essa definição pressupõe que um indivíduo sem transtorno mental esteja em boa saúde mental e, inversamente, que uma pessoa com transtorno mental não possa usufruir de boa saúde mental (KEYES, 2002).

No entanto, este parece ser um raciocínio muito simplista. No entendimento de Gomes e Cariaga Silva:

Falar sobre saúde mental se torna complexo pelo simples fato do intenso preconceito que ainda existe aos portadores de transtorno mental que são conhecidos como malucos, loucos, doentes mentais, dentre outras intitulações que são colocadas pela sociedade, tais termos só fortalecem a discriminação. Desmistificar a saúde mental para a sociedade ainda é uma missão desafiadora

para os portadores de transtorno mental, para os profissionais atuantes na área (GOMES; CARIAGA SILVA, 2018, P. 302).

Como é possível perceber, a saúde mental implica em um estado de bem-estar, não apenas físico, mas, também, psíquico e neurológico. A seu turno, entende-se como bem-estar psicológico o conjunto de sensações positivas derivadas de um funcionamento mental em que a autorrealização prevalece bem como a capacidade de lidar ou de se adaptar a situações e demandas ambientais (BARBOSA, 2006).

A grande competitividade e insegurança no trabalho, bem como as exigências do meio ambiente laboral, as mudanças transcendentais nas abordagens da vida e dos costumes, condicionam um ritmo vertiginoso, que gera angústia, esgotamento emocional, distúrbios nos ritmos da alimentação, atividade física e repouso, com enfermidades físicas e mentais e fatores de risco para a saúde dos indivíduos do novo milênio (AYALA; CARNERO, 2013).

O estresse ocupacional se associa à incapacidade do trabalhador para enfrentar as demandas laborativas e a conseqüente experiência de sofrimento e mal-estar. Quando os fatores psicossociais incidem de maneira contundente, além das capacidades do indivíduo de adaptar-se, surgem os transtornos depressivos, enrijecimento muscular e exaustão psicológica, o que se conhece como Síndrome de *Burnout* (ESTEVES; LEAO; ALVES, 2019).

1076

A síndrome de *Burnout* pode ser desenvolvida pelo indivíduo que precisa lidar com a frustração gerada pela discrepância entre suas expectativas e a realidade do seu ambiente de trabalho, e é muitas vezes definida como uma síndrome psicológica tridimensional composta por: exaustão emocional, despersonalização (atitude distante em relação ao trabalho) e diminuição do sentimento de realização pessoal. Esta síndrome muitas vezes é relacionada com sintomas depressivos que podem ser encarados como diferentes fases do processo do estresse que podem resultar em depressão e, conseqüentemente, absenteísmo (AHOLA et al., 2014).

Cabe ressaltar que diversos estudos foram realizados sobre o fenômeno, mesmo que apresentado com diferentes termos, tais como: estresse laboral; estresse ocupacional; estresse profissional; neurose profissional; estresse laboral assistencial, dentre outros (RONCHI, 2010).

Cavalcanti-Valente, Viana e Neves (2010) entendem que a Síndrome de *Burnout* é um estado de esgotamento e/ou exaustão físico e mental, resultante de intensa dedicação e

esforço no trabalho por parte do indivíduo, que acaba deixando de lado suas próprias necessidades. É possível então afirmar, com base na expressão da língua inglesa, que a Síndrome de *Burnout* significa queimar-se ou consumir-se pelo fogo, o que pode indicar a analogia de que o indivíduo acometido pelo transtorno sente-se consumido pelo trabalho.

Nos Estados Unidos da América (EUA), tal como se observa no Brasil, a síndrome de *Burnout* é muito comum, principalmente em razão do número de horas trabalhadas. Neste país, segundo a pesquisa Gallup realizada em 2014, a maioria dos americanos trabalha mais do que a média de 40 horas semanais de trabalho – um dos números mais altos do mundo (GALLUP, 2014).

Devido ao maior tempo gasto trabalhando, o Instituto Americano de Estresse, citado no artigo de Hopper (2019) relatou o aumento da porcentagem de americanos que relatou experimentar os efeitos colaterais negativos do estresse, como: raiva, depressão, falta de sono, doenças e dores no corpo.

O *Center for Economic and Policy Research*, também citado na publicação de autoria de Hopper (2019) realizou um estudo chamado “*No-Vacation Nation*”, que detalha as políticas de férias dos países ao redor do mundo. Os pesquisadores descobriram que a América é a única economia avançada que não exige férias remuneradas para seus trabalhadores. Isso significa que quase 1 em cada 4 trabalhadores nos EUA não recebe folga do trabalho, o que eleva os riscos de estresse e de Síndrome de *Burnout* entre os americanos.

1077

Mesmo quando os americanos têm direito a férias pagas por seus empregadores, eles não querem usá-los. Uma pesquisa da *Kimble Applications* (empresa de *software* sediada no Reino Unido) descobriu que 47% dos americanos não usaram todo o tempo de férias ao qual tinham direito no ano de 2018 e 21% tinham mais de cinco dias de férias restantes. Portanto, embora os americanos recebam algumas das folgas remuneradas mais curtas do mundo, eles ainda nem usam todo o tempo de folga que podem (KIMBLE APPLICATIONS, 2018).

Isto ocorre porque a sociedade americana criou a cultura de “trabalhar mais para progredir”, e então muitos americanos acham que tirar férias significaria sacrificar seu futuro sucesso na carreira. É precisamente essa cultura de trabalhar mais e descansar menos que está levando ao aumento das taxas de esgotamento entre os trabalhadores americanos.

Maslach (2007) explica que a Síndrome de *Burnout* “é uma síndrome psicológica que envolve uma reação prolongada aos estressores interpessoais crônicos”. A autora revela que a síndrome não é um precursor da depressão, mas uma modalidade de doença mental.

Gil-Monte (2009) esclarece que a Síndrome de *Burnout* não é um problema do indivíduo, mas sim do lugar onde o mesmo trabalha, e as três principais dimensões são independentes, porém também podem aparecer associadas:

a) a exaustão emocional avassaladora: caracterizada pela ausência ou carência de energia seguida de um sentido de esgotamento emocional. Essa dimensão representa o componente fundamental individual do estresse na Síndrome de *Burnout*. Esta fase se dá imediatamente após a tentativa de alterar situações estressantes, sem sucesso, tendo em vista que o indivíduo sente-se extenuado, esgotado, sem fonte para a reposição de suas energias. Diz respeito às sensações de estar além dos seus próprios limites e exaurido tanto de recursos físicos como também dos emocionais. Os sintomas podem ser físicos ou psíquicos, ou ambos. As fontes mais importantes são a sobrecarga e o conflito pessoal no local de trabalho;

b) a despersonalização, que é uma defesa construída pelo indivíduo para se preservar dos sentimentos de impotência, de sentir-se indefeso, insensível e desesperançoso. A dimensão do ceticismo representa o componente do contexto interpessoal na Síndrome de *Burnout*. Está relacionado à reação negativa, insensível ou afastada dos muitos aspectos do trabalho. Sinaliza para uma resposta impessoal e livre de sentimento com relação às pessoas com que convive, a exemplo de clientes e colegas, podendo até mesmo desenvolver atitudes hostis com relação a eles. Neste momento, acontece a “coisificação” das relações. Os trabalhadores tratam seus clientes, colegas e organizações como objetos, aparecendo um endurecimento afetivo ou uma instabilidade emocional, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva. As manifestações mais comuns são: ansiedade, irritabilidade, ausência de motivação, diminuição nas metas de trabalho e no comprometimento com os resultados daquilo que se propõe a desempenhar, além da redução do idealismo, alienação e conduta voltada para si; e

c) ineficiência: refere-se ao componente de autoavaliação na Síndrome de *Burnout*. Observa-se um sentimento de inadequação pessoal e profissional com destaque para as sensações de incompetência e falta de realização. A tendência é que os trabalhadores se autoavaliem de maneira negativa, interferindo na habilidade para a realização do trabalho e atendimento das pessoas usuárias do serviço. Por esta razão, os trabalhadores passam a ter uma imagem negativa de si próprios e dos outros.

Um dos primeiros sintomas de caráter brando, mas que serve de sinal de alarme é a dificuldade em se levantar de manhã ou cansaço patológico. Em um nível moderado há distanciamento, irritabilidade, cinismo, cansaço, tédio, perda progressiva de idealismo que demonstra que o indivíduo está emocionalmente exausto, imbuído de sentimentos de frustração, incompetência, culpa e autoestima negativa. Os sintomas mais graves se expressam no uso abusivo de substâncias psicotrópicas, absenteísmo, uso de álcool e drogas, entre outros sintomas (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Essas consequências do estresse no trabalho associado à síndrome de *Burnout* com evidências empíricas de acordo com a literatura conforme sintetizado na tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Consequências do estresse no trabalho associado à síndrome de *Burnout*

Sintomas psicossomáticos	Sintomas emocionais	Sintomas comportamentais
<ul style="list-style-type: none"> • Fadiga crônica • Dores de cabeça • Dores musculares (pescoço, costas) • Insônia • Perda de peso • Úlceras e distúrbios gastrointestinais • Dores no peito • Palpitações • Hipertensão • Crise asmática • Resfriados frequentes • Aparecimento de alergias 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidade • Ansiedade generalizada e focada no trabalho • Depressão • Frustração • Tédio • Distanciamento afetivo • Impaciência • Desorientação • Sentimentos de solidão e vazio • Impotência • Sentimentos de onipresença 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinismo • Não falam • Apatia • Hostilidade • Suspeita • Sarcasmo • Pessimismo • Absenteísmo no trabalho • Abuso de café, tabaco, álcool, drogas, etc. • Relações interpessoais frias e distantes • Tom de voz alto (gritos frequentes) • Choro inespecífico • Dificuldade de concentração • Diminuição do contato com o público / clientes / pacientes • Aumento de conflitos com colegas • Diminuição da qualidade do serviço prestado • Agressividade • Mudanças repentinas de humor • Irritabilidade • Isolamento • Raiva frequente

Fonte: Trigo; Ten; Hallak, (2007).

É a repetição de estressores que compõe a condição crônica, que gera baixa autoestima, um estado de frustração avassaladora com a melancolia e tristeza, sentimentos

de desamparo, perda, fracasso, estados de neurose, em alguns casos psicose com angústia e/ou depressão e a impressão de que não vale a pena viver, chegando a ideias francas de suicídio em casos extremos (FABICHAK; SILVA-JUNIOR; MORRONE, 2014).

A Síndrome de *Burnout* é então um processo, mais que um estado e foi possível estabelecer quatro estágios de evolução da doença, embora nem sempre bem definidos: 1) em sua forma leve, os acometidos apresentam sintomas físicos vagos e inespecíficos (dores de cabeça, dores nas costas, lumbago), a pessoa afetada fica mal operada; 2) na forma moderada aparece insônia, déficit de atenção e concentração, além da tendência à automedicação; 3) na forma grave evidencia-se maior absenteísmo, aversão à tarefa, cinismo, além de uso abusivo de álcool e de substâncias psicoativas; 4) já na forma extrema, observa-se isolamento, crise existencial, depressão crônica e risco de suicídio (FABICHAK; SILVA-JUNIOR; MORRONE, 2014).

O diagnóstico é estabelecido pela presença da tríade de sintomas composta por fadiga emocional, despersonalização e falta de realização pessoal, elementos que podem ser avaliados por meio do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). O diagnóstico diferencial deve ser feito com síndrome depressiva, síndrome da fadiga crônica e eventos de crise (LEITER; MASLACH, 2016).

3.1. Fatores que influenciam o desenvolvimento da explosão

Segundo Hyeda e Handar (2011), os fatores mais estudados como variáveis envolvidas no desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* são:

- Características do cargo e do ambiente de trabalho - entende-se que é a empresa é quem deve organizar o trabalho e controlar o seu desenvolvimento. É sua responsabilidade treinar o funcionário, delimitar e deixar o organograma bem claro para que não ocorram conflitos, especificar horários, turnos de férias, etc. Deve funcionar como um suporte para os funcionários e não como um elemento de pura pressão. A maior causa de estresse é um ambiente de trabalho tenso. Ocorre quando o modelo de trabalho é muito autoritário e não há oportunidade de intervir nas decisões. A atmosfera fica tensa e a hostilidade começa entre o grupo de trabalhadores. Segundo especialistas, o sentimento de equipe é fundamental para evitar a síndrome.
- Jornada de trabalho e o trabalho noturno - a jornada de trabalho e o trabalho

noturno facilitam a presença da síndrome. As influências são biológicas e emocionais devido às alterações no ritmo cardíaco, no ciclo sono-vigília, nos padrões de temperatura corporal e na taxa de excreção de adrenalina.

- Segurança e a estabilidade do emprego - em tempos de crise de emprego, a segurança e a estabilidade afetam uma percentagem significativa da população, especialmente grupos de alto risco de desemprego (jovens, mulheres, pessoas com mais de 45 anos).
- Antiguidade profissional - embora não exista consenso, há autores que encontraram relação positiva com a síndrome manifestada em dois períodos: os correspondentes aos dois primeiros anos de carreira profissional e aqueles com mais de 10 anos de experiência, a exemplo dos momentos em que há maior grau de associação com a síndrome.
- O progresso excessivo ou insuficiente e as mudanças imprevistas e indesejadas - são fontes de desgaste e de tensão. O grau em que uma mudança é estressante depende de sua magnitude, quando ocorre e quão inconsistente é com as expectativas pessoais.
- A incorporação de novas tecnologias nas organizações – a incorporação de novas tecnologias geralmente produz transformações em tarefas e empregos, que incluem mudanças nos sistemas de trabalho, supervisão e estruturas e formas organizacionais. As demandas que as novas tecnologias impõem aos trabalhadores geram cenários com múltiplos fatores e estressores, entre os quais citam-se: a necessidade de treinamento, o medo de se desincorporar, o aumento do controle e monitoramento do desempenho, aspectos relacionados à segurança, redução da interação psicossocial direta, possibilidades de isolamento no ambiente de trabalho e mudanças de papéis no sistema organizacional.
- Estrutura e clima organizacional - quanto mais centralizada a organização na tomada de decisões, quanto mais complexa (presença de muitos níveis hierárquicos), quanto mais elevado for o nível hierárquico de um trabalhador, maiores são também os requisitos para formalizar operações e procedimentos e maior é a possibilidade de acometimento pela síndrome de *Burnout*.
- Oportunidade de controle - refere-se a uma característica que pode produzir equilíbrio psicológico ou degenerar em *Burnout*. É o grau em que um ambiente

de trabalho permite ao indivíduo controlar as atividades a serem realizadas e os eventos.

- O *feedback* sobre a própria tarefa - o *feedback* sobre as próprias ações e seus resultados é, dentro de certos limites, um aspecto valorizado pelas pessoas no ambiente de trabalho. O *feedback* sobre a tarefa foi definido como o grau em que a realização das atividades exigidas pelo cargo fornece à pessoa informações claras e diretas sobre a eficácia de seu desempenho. Pesquisas mostram que trabalhadores que ocupam cargos com essa característica apresentam maiores níveis de satisfação e motivação intrínseca e menores níveis de exaustão emocional do que aqueles que ocupam cargos onde esse *feedback* é insuficiente.
- Relações interpessoais – as relações interpessoais são geralmente avaliadas em termos positivos. Vários teóricos da motivação apontaram que a afiliação é um dos motivos básicos da pessoa. Os ambientes de trabalho que promovem o contato com as pessoas geralmente serão mais benéficos do que aqueles que o impedem ou dificultam. Na verdade, as oportunidades de interagir com outras pessoas no trabalho é uma variável que aparece relacionada à satisfação. Isso não significa que as relações interpessoais no trabalho sejam sempre positivas, com alguma frequência se traduzem em um dos gatilhos mais graves e importantes, principalmente quando são relações baseadas na desconfiança, sem amparo, não cooperativas e destrutivas, que produzem altos níveis de tensão entre membros de um grupo ou organização.
- A remuneração – o salário também tem sido invocado como outro fator que poderia afetar o desenvolvimento de *Burnout* nos trabalhadores, embora não exista consenso na literatura.
- Estratégia de negócios – refere-se às empresas que priorizam estratégias de minimização de custos; empresas em que o pessoal é reduzido pela expansão das funções e responsabilidades dos trabalhadores; aquelas que não gastam com treinamento e desenvolvimento de pessoal; ou aquelas em que não são feitos investimentos em equipamentos e material de trabalho para que a equipe desempenhe adequadamente suas funções, limites de descanso, etc.

Há também alguns fatores pessoais, que podem favorecer o acometimento pela síndrome de *Burnout*, quais sejam: desejo de se destacar e obter resultados brilhantes; alto

grau de auto-exigência; baixa tolerância a falhas; perfeccionismo extremo; necessidade de estar no controle tudo o tempo todo; sensação de indispensabilidade do trabalho; ambição excessiva; dificuldade em conhecer e expressar suas emoções; impaciência e excessivo espírito de competitividade; dificuldade de trabalhar em grupo; grande envolvimento no trabalho; pouco ou nenhum interesse pessoal e relacionamentos fora do trabalho; idealismo; e sensibilidade excessiva (GONÇALVES et al., 2011).

Todos os fatores citados podem ser acentuados se: não existir preparação adequada para enfrentar as expectativas organizacionais em relação ao trabalho; se houver dificuldade em pedir ajuda a colegas ou trabalhar em equipe; quando não se compartilha as ideias, objetivos ou valores do grupo de trabalho ou da empresa; quando o indivíduo experimenta sentimentos de medo ou culpa se deixa de realizar algo que deveria ter feito; quando não consegue compartilhar suas preocupações ou medos sobre sua vida profissional com seu parceiro, família ou amigos; se não descansa o suficiente quando está cansado; quando não consegue encontrar outro emprego quando deixar uma determinada empresa; se tem família, problemas financeiros, dentre outros (AVENDAÑO et al., 2009).

Algumas das variáveis sociodemográficas estudadas e citadas por Prins et al. (2009) são:

- Idade - embora a idade pareça não influenciar no aparecimento da síndrome, considera-se que pode haver um período de sensibilização, pois haveria alguns anos em que o profissional estaria especialmente vulnerável a ela, sendo esses os primeiros anos da carreira profissional, pois este é o período em que ocorre a transição das expectativas idealistas para a prática cotidiana, valorizando-se neste momento que tanto as recompensas pessoais, profissionais e econômicas não são as prometidas nem esperadas. Portanto, quanto mais jovem o trabalhador, maior a incidência de *Burnout*.
- Gênero - a síndrome de *Burnout* tende a ser mais frequente em mulheres, estando relacionado à dupla carga de trabalho (tarefas profissionais e familiares) e ao tipo de vínculo afetivo que pode desenvolver no ambiente de trabalho e familiar.
- Estado civil - embora a síndrome tenha sido mais associada a pessoas que não têm companheiro estável, não há consenso com relação a esta variável. No entanto, há indícios de que os indivíduos solteiros apresentam maior cansaço

emocional, menor realização pessoal e maior despersonalização do que aqueles que são casados ou convivem com parceiros estáveis. Nessa mesma ordem, a existência ou não de filhos torna essas pessoas mais resistentes à síndrome, devido à tendência geralmente encontrada nos pais de serem pessoas mais maduras e estáveis, além de o envolvimento com a família e com os filhos fazer com que o indivíduo tenha maior capacidade para enfrentar problemas pessoais e conflitos emocionais.

Explicada a síndrome de *Burnout*, seus sintomas, causas e conseqüências, passa-se à abordagem das formas de preveni-la.

3.2. Prevenção e intervenção

Essa síndrome pode ser tratada mais facilmente na fase inicial do que quando já está estabelecida. Nos estágios iniciais, é possível que os companheiros percebam isso antes mesmo que o próprio sujeito. Então, amigos, colegas ou superiores geralmente são as melhores pessoas que podem alertar o indivíduo, favorecendo o diagnóstico precoce. Portanto, todos os profissionais da equipe têm que perceber que se conscientizar que são eles próprios a melhor prevenção de seus colegas de trabalho (BELTRÁN, 2006).

1084

Há, também, diferentes técnicas que são empregadas para prevenir o *Burnout*, a saber: a ampla divulgação de informações sobre a Síndrome, seus sintomas e principais conseqüências para que o indivíduo tenha mais facilidade em detectá-la; monitorar as condições do ambiente de trabalho, promovendo o trabalho em equipe; projetar e implementar *workshops* sobre liderança, habilidades sociais, desenvolvimento de gestão, etc. para a alta administração; implementar cursos de indução e adequação ao cargo e à organização para novos funcionários; antecipar mudanças oferecendo *workshops* que ajudem a desenvolver habilidades, conhecimentos e estratégias para lidar com elas (FABICHAK; SILVA-JUNIOR; MORRONE, 2014).

Referente à intervenção, Fabichak, Silva Jr. e Morrone (2014) recomendam que na impossibilidade de prevenir e estando a síndrome de *Burnout* instalada, é importante que as intervenções sejam implementadas em três níveis tendo em vista que o *Burnout* afeta diversas áreas da vida:

- Nível individual: em nível individual é importante considerar os processos de autoavaliação cognitiva dos funcionários e o desenvolvimento de estratégias

cognitivo-comportamentais que lhes permitam eliminar ou atenuar a fonte de estresse, evitar a experiência de estresse ou neutralizar as sequências negativas dessa experiência para se adaptarem às circunstâncias.

- Nível de grupo: em nível de grupo, é importante promover a formação de competências sociais e prestar apoio social às equipes de trabalho.
- Nível organizacional: em nível organizacional, recomenda-se eliminar ou reduzir os estressores do ambiente organizacional que dão origem ao desenvolvimento da síndrome.

As estratégias de intervenção individuais procuram promover a aquisição de algumas técnicas que aumentem a capacidade de adaptação do indivíduo às fontes de estresse laboral. Estas são classificadas em: técnicas fisiológicas; técnicas comportamentais; e técnicas cognitivas (SANFUENTES, 2008).

As técnicas fisiológicas objetivam reduzir a ativação fisiológica e o desconforto emocional e físico causado por fontes de estresse no trabalho. Entre eles estão o relaxamento físico, o controle da respiração e o *biofeedback*, entre outros. Já as técnicas comportamentais buscam que o sujeito domine um conjunto de habilidades e comportamentos para enfrentar os problemas de trabalho. Isso inclui treinamento de assertividade, treinamento de habilidades sociais, técnicas de resolução de problemas e autocontrole. Por fim, as técnicas cognitivas têm como objetivo melhorar a percepção, interpretação e avaliação dos problemas de trabalho e recursos pessoais realizados pelo indivíduo. Entre elas estão a reestruturação cognitiva, o controle de pensamentos irracionais e a Terapia Emotiva Racional (SANFUENTES, 2008).

As estratégias de intervenção em grupo visam atenuar o isolamento, melhorando os processos de socialização (SANFUENTES, 2008). Para tanto, é importante promover políticas de trabalho cooperativo, integração de equipes multidisciplinares e reuniões de grupo. Acredita-se que o apoio social amortece os efeitos prejudiciais das fontes de estresse no trabalho e aumenta a capacidade do indivíduo de enfrentá-los (WEST et al., 2013).

As estratégias de intervenção organizacional estão focadas em tentar reduzir as situações que geram estresse no trabalho. São elas: modificar o ambiente físico, a estrutura organizacional, as funções dos cargos e as políticas de administração de recursos humanos, de forma a criar estruturas mais horizontais; descentralizar a tomada de decisões; proporcionar maior independência e autonomia; viabilizar promoções internas e

participação em feiras que buscam o desenvolvimento de carreira dos colaboradores; sempre que possível, oferecer horários flexíveis e salários competitivos; investir em benefícios motivacionais como ginástica ocupacional, espaço na empresa destinado a atividades de lazer, planos de saúde, creche, fornecimento de cestas básicas, dentre outros (WEST et al., 2013).

Por fim, cabe destacar que os objetivos da saúde ocupacional é incentivar e manter elevado o nível de bem-estar físico, social e mental dos trabalhadores em todas as profissões, com o propósito de prevenir todo o prejuízo causado à saúde destes pelas condições do trabalho exercido. Os trabalhadores devem ser protegidos no ambiente de trabalho contra os riscos que resultam da presença de agentes nocivos à saúde, bem como deve-se assegurar que os mesmos atuem com aptidões fisiológicas e psicológicas. Dito de outra forma, deve-se mobilizar todos os recursos possíveis e necessários para adaptar cada indivíduo ao trabalho que exerce.

CONCLUSÃO

A QVT designa e agrupa sob um mesmo título as ações que permitem conciliar a melhoria das condições de trabalho dos trabalhadores e o desempenho geral dos estabelecimentos de saúde. Baseia-se na experiência dos profissionais em seu próprio trabalho e na capacidade de identificar espaço de manobra e maneiras de melhorar as organizações. A neurociência organizacional é responsável por trabalhar não apenas no nível empresarial, mas com o trabalhador no nível psicossocial.

Qualquer organização, qualquer empresa, seja uma pequena empresa, uma empresa de médio porte ou uma grande organização, deve incluir como parte de seu plano de gestão, a constante aferição do clima organizacional, a fim de formular objetivos de melhoria e realizar um plano de otimização neste sentido. Os benefícios são múltiplos, tanto para a empresa como para os trabalhadores. Por outro lado, considerando o ambiente de trabalho, além da aferição do clima organizacional proporcionar eficiência à organização empresarial, também seria uma medida preventiva para problemas ocupacionais, como é o caso da síndrome de *Burnout*.

Nas últimas décadas, tem havido um número considerável de pesquisas na área da neurociência revelando *insights* fundamentais sobre as funções cerebrais, como a memória, o pensamento e as emoções, que têm claras aplicações no local de trabalho. Colocar em

prática o conhecimento que a neurologia obteve por seus estudos sobre essas funções no cotidiano do trabalho pode ajudar a gerenciar distintas situações no ambiente de trabalho, incluindo-se aqui a saúde ocupacional e, mais especificamente, a síndrome de *Burnout*.

É importante que as organizações contem com profissionais capazes de identificar comportamentos que podem sugerir possibilidade de sofrimento mental e estresse nos indivíduos. Isso contribui para uma melhor e necessária sinergia e para que os objetivos organizacionais sejam atingidos. Nesse contexto, é importante ter uma análise neuropsicológica do indivíduo, mesmo que não muito aprofundada, tornando possível a avaliação de seus comportamentos.

Por fim, destaque-se que a síndrome de *Burnout* é atualmente considerada uma doença que pode acometer o indivíduo de forma silenciosa, gerando impactos negativos em seus aspectos físicos, psicossociais e ambientais. O controle e a prevenção desta síndrome podem promover o melhor desempenho e uma maior produtividade dos trabalhadores, ao passo que contribui para um ambiente de trabalho harmonioso e para o cumprimento dos objetivos estratégicos da organização.

REFERÊNCIAS

1087

AHOLA, K. et al. Relationship between burnout and depressive symptoms: A study using the person-centred approach. **Burnout Research**, v. 1. n. 1. p. 29-37, jun., 2014.

AMORIM, T. G. F. N. Qualidade de vida no Trabalho: preocupação também para servidores públicos? **RECADM: Revista Eletrônica de Ciência Administrativa**, v. 9, n. 1, p. 35-48, mai., 2010.

AVENDAÑO, C. et al. Burnout y apoyo social en personal del servicio de psiquiatria de un hospital público. **Ciencia y Enfermería**, v. 15, n. 2, p. 55-68, ago., 2009.

AYALA, E.; CARNERO, A. M. Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: a cross-sectional study from Peru. **PLoS One**, v. 8, n. 1, p.1-17, jan., 2016.

BARBOSA, K. G. B. de Melo. **Saúde mental e demandas profissionais para o Serviço Social**. 147 f. 2006. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Maceió, Universidade Federal de Alagoas, 2006.

BARROS, A. M. **As implicações do teletrabalho para os indivíduos e para a sua forma de atuação na empresa**: um estudo de caso dos teletrabalhadores da Shell Brasil. 2007. 126 f. Dissertação (Mestrado em Administração de Empresas) – Rio de Janeiro - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2007.

BASTOS, A. V. B.; GALVAO-MARTINS, A. H. C. O que pode fazer o psicólogo organizacional. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 10-18, 1990.

BEAR, M. F.; CONNORS, B. W. PARADISO, M. A. **Neurosciences: à la découverte du cerveau**. 4^a éd. Ballan Miré: Pradel, 2016.

BEARD, K. W.; WOLF, E. M. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. **Cyberpsychology & Behavior**, v. 4, n. 3, p. 377-383, jun., 2001.

BECKER, W. J. et al. Organizational neuroscience: Taking organizational theory inside the neural black box. **Journal of Management**, v. 37, n. 4, p. 933-961, ago., 2011.

BELTRÁN, C. A. Diferencias por sexo, Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. **Revista Costarricense de Salud Pública**, v. 15, n. 29, p. 1-7, 2006.

BENEVIDES-PEREIRA, A. Maslach Burnout Inventory e suas adaptações para o Brasil. In: Reunião Anual de Psicologia, Rio de Janeiro, XXXII. **Anais...**, p. 84-85, 2001.

BLAKEMORE; S. J.; WINSTON, J.; FRITH, U. F. Social cognitive neuroscience: where are we heading? **Trends in Cognitive Sciences**, v. 8, n. 5, p. 216-222, may., 2004.

BORGES, L. et al. A síndrome de Burnout e os valores organizacionais: um estudo comparativo em hospitais universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 15, n. 1, p. 189-200, 2002.

CARLOTTO, M. Síndrome de Burnout: um tipo de estresse ocupacional. Rio Grande do Sul, **Caderno Universitário**, Ulbra, 2001.

CAVALCANTI-VALENTE, G.S.; VIANA, L.O.; NEVES, I.G. As especialidades e os nexos com a formação contínua do enfermeiro: repercussões para a atuação no município do Rio de Janeiro. **Revista Eletrônica Enfermería Global**, n. 19, p. 1-12, jun. 2010.

CHIANG, M.; KRAUSSE, K. Estudio empírico de calidad de vida laboral. **Revista Horizontes Empresariales**, v. 8, n. 1, p. 23-50, may., 2009.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CUNHA, M. P.; REGO, A. **Liderança Positiva**. São Paulo: Edições Sílabo, 2013.

ESTEVES, G.G.L.; LEAO, A.A.M.; ALVES, E.O. Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, v.19, n.3, p. 695-702, set., 2019.

FRADELLOS, E. et al. Assessment of burnout and quality of life in nursing professionals: the contribution of perceived social support. **Health Psychology Research**, v. 2, n. 1, p. 11-12, jan., 2014.

GALLUP. **The “40-Hour” Workweek Is Actually Longer - by Seven Hours.** 29-08.2014. Disponível em: <https://news.gallup.com/poll/175286/hour-workweek-actually-longer-seven-hours.aspx?scrlbrkr=5641026b>. Acesso em: 13 Fev. 2022.

GIL-MONTE, P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosocial e senel trabajo y sus consecuencias en la salud pública. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v.83, n. 2, p. 169-173, abr., 2009.

GOMES, T. F.; CARIAGA SILVA, M. H. Intervenção do assistente social na saúde mental: um relato de experiência. **Barbarói**, v. 2, p. 50, p. 190-206, 2018.

GONÇALVES, T. B. et al. Prevalência de síndrome de Burnout em professores médicos de uma universidade pública em Belém do Pará. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 9, n. 2, p. 85-89, out.-dez., 2011.

HOPPER, S. **How America Created “Burn-out Syndrome”.** 03.06.2019. Disponível em: <https://thestevenpost.medium.com/how-america-created-burn-out-syndrome-ba1cb6815bfo>. Acesso em: 13 Fev. 2022.

HYEDA, A.; HANDAR, Z. Avaliação da produtividade na síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 9, n. 2, p. 78-84, oct., 2011.

JACK, K. C. et al. Pitfalls in organizational neuroscience: a critical review and suggestions for future research. **Organizational Research Methods**, v. 22, n 1, p. 421-458, mai., 2019.

KEYES, C. L. M. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. **Journal of Health and Social Behavior**, **Thousand Oaks**, v. 43, n. 2, p. 207-222, jun., 2002.

1089

KIMBLE APLICATIONS. No Vacation Nation. **Infographic**. 17.05.2018. Disponível em: <https://www.kimbleapps.com/2018/05/no-vacation-nation-infographic/>. Acesso em: 13 Fev. 2022.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Latent burnout profiles: A new approach to understanding the burnout experience. **Burnout Research**, v. 3, n. 4, p. 89-100, dec., 2016.

MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A.M; PERREWÉ, P.L; SAUTER, S.L. **Stress e qualidade de vida no trabalho: perspectivas atuais da saúde ocupacional.** São Paulo: Atlas, 2007.

PRINS, J. T. et al. Burnout, engagement and resident physicians’ self-reported errors. **Psychology, Health & Medicine**, v. 14, n. 6, p. 654-666, dec., 2009.

OLIVEIRA, C. A. V. et al. Perspectivas e desafios para a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade. **Ciências Gerenciais em Foco**, v. 9, n. 6, p. 125-246, nov., 2018.

QUEIROZ, F. L. V. **Qualidade de vida no trabalho (QVT): estudo comparativo em três campi de uma instituição federal de ensino no Rio Grande do Norte.** 2014 130 f. Monografia (Graduação em Administração) – Universidade Federal Rural do Semi-Árido, 2014.

RAMMINGER, T. A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. **Boletim da Saúde**, v.16, n.1, p. 111-124, jan.-jun., 2002.

RIEDL, R.; LÉGER, P-M. **Fundamentals of NeuroIS**. Berlin: Springer, 2016.

RODRIGUES, M. V. **Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial**. 14 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

RONCHI, C.C. **Sentido do Trabalho**. Curitiba: Juruá Editora, 2010.

ROSENFELD, C. L.; ALVES, D. A. de. Autonomia e trabalho informacional: o teletrabalho. **Revista de Ciências Sociais**, v. 54, n. 1, p. 207-233, 2011.

ROSENZWEIG, E. S.; BARNES, C. A. Impact of aging on hippocampal function: plasticity, network dynamics, and cognition. **Progress in Neurobiology**, v. 69, n 3, p. 143-179, feb., 2003.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 324-335, jun., 2013.

SAMPAIO, J. C.; GARCIA FILHO, C. **Saúde mental: política, trabalho e cuidado**. Fortaleza: EdUECE, 2015.

SANFUENTES, M. Una mirada actualizada sobre el síndrome de burnout. **Revista de Psiquiatria y Salud Mental**, v. 25, n. 1-2, p.50-66, jun., 2008.

1090

TRIGO, T. R.; TENG, C. T.; HALLAK, J. E. C. Síndrome de Burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 34, n. 5, p. 223-233, dez., 2007.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F. Predictors of burnout syndrome in intensive care nurses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre; v.38, n.4, p. 1-8, 2018.

WEST, C. P. et al. Burnout and distress among internal medicine program directors: results of a national survey. **Journal of General Internal Medicine**, v. 28, n. 8, p. 1056-1063, aug., 2013.

WIGHT, R. G. et al. Urban neighborhood context, educational attainment, and cognitive function among older adults. **American Journal of Epidemiology**, v. 163, n. 12, p. 1071-1078, jun., 2006.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (Orgs.). **Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.