

SÍNDROME DE *BURNOUT* EM MULHERES: UMA VISÃO PSICOSSOCIAL

Amanda Rios, Lorena Faqueris, Mariana Benincá¹, Daniela Bello²

¹ Acadêmica do curso de Psicologia da Multivix - Vitória

² Psicóloga, Especialista em Terapia cognitivo-comportamental e Mestre em Segurança Pública
- Docente Multivix - Vitória

RESUMO

A Síndrome de *Burnout* é caracterizada pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização no trabalho. O objetivo deste projeto de pesquisa perpassa sobre o olhar que vai além da síndrome de esgotamento profissional caracterizada no mundo corporativo, pois visa também aflorar sobre os aspectos psicossociais aos quais podem potencializar o estresse crônico em mulheres. A construção saudável dessa relação corrobora com o fortalecimento das potencialidades, ajudando a refletir sobre seus valores, escolhas e novas possibilidades. O presente estudo visa discutir sobre a Síndrome de *Burnout* em mulheres, analisar na literatura científica sobre os fatores psicossociais de *burnout*, a potencialização no período da pandemia de COVID-19, descrevendo como a Terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar as mulheres trabalhadoras no acompanhamento de sua saúde mental. Verifica-se que para se atingir uma compreensão dessa realidade, *burnout* tem sido indicada como um dos âmbitos de impacto negativo no bem-estar físico e mental de trabalhadores. Mesmo com este fato, ainda faltam estudos que elucidam as relações entre a síndrome e gênero.

Palavras-chave: síndrome de *burnout*; mulheres; trabalho; terapia cognitivo-comportamental.

1. INTRODUÇÃO

A atual pesquisa visa compreender a relação entre fatores aqui representados por mulheres profissionais sobre o epílogo de *burnout*, muito evidenciado no período de pandemia de COVID-19.

Com a busca de artigos científicos e livros, propõe-se um olhar além das características individuais no processo excessivo de desgaste e de sintomas

como fadiga, irritabilidade, tristeza acentuada, rigidez e perda de motivação, aos poucos foi sendo acrescentada a essa perspectiva a abrangência psicossocial, incluindo as condições ambientais e as relações interpessoais do trabalho como influências no adoecimento psíquico.

O estudo elucidará sobre a Síndrome de *Burnout* (SB), a construção histórica e biopsicossocial das mulheres que atuam em jornadas extras de trabalho e como as técnicas da abordagem Terapia cognitivo-comportamental (TCC) podem contribuir para ampliar seus pensamentos, crenças e auxiliar as mulheres sobre o esgotamento profissional e exaustão emocional que perpassam suas vidas.

Em consequência dos grandes prejuízos causados pelas doenças ocupacionais e síndromes de predominância psíquica, necessitamos de mais estudos nesse contexto, com novos métodos de identificação, acompanhamento e técnicas para tratamento.

Por ser um tema relativamente novo, as publicações sobre a Síndrome de *Burnout* ainda são limitadas, conforme exposto por Vieira (2010). De modo geral, pouco é encontrado nas pesquisas centradas nas mulheres ou tendo o gênero como uma variável, levando em consideração a construção social em relação às mulheres e seu lugar na sociedade. Na maior parte das pesquisas em saúde, tem sido feita uma abstração do gênero ou sua repercussão é contida, mesmo que estudos demonstram atualmente que a maioria das mulheres estão sujeitas a dupla jornada de trabalho. Este fato pode ocasionar uma escassa referência, bem como, a existência de um corpo de investigações que na busca da associação entre enfermidade e estresse no trabalho, acaba por reforçar estereótipos (GUIMARÃES, GRUBITS, 2004).

Considerando o que foi apresentado, esse artigo tem como objetivo geral analisar o processo da Síndrome de *Burnout* em mulheres e seus aspectos psicossociais. De forma mais específica, buscou-se compreender o que é a SB, investigar sobre as possíveis repercussões na vida das mulheres e descrever como a Terapia cognitivo-comportamental pode auxiliar as mulheres com Síndrome de *Burnout*.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Socialmente, mesmo em países mais desenvolvidos culturalmente, as mulheres além de serem inseridas no mercado de trabalho de forma diferente dos homens, são mais incentivadas a assumir as responsabilidades da casa e da família, dispendo-se a um trabalho assalariado, resultando em sobrecarga e um dilema entre demandas profissionais e a família. Todavia, as mulheres geralmente ocupam cargos inferiores aos dos homens e, conseqüentemente, recebem menos benefícios e oportunidades de ascensão no trabalho, em cargos similares as mulheres ainda recebem salários mais baixos que os homens (GUIMARÃES, GRUBITS, 2004).

Antes dos movimentos feministas, o trabalho feminino tinha relação direta com a área rural, onde a atuação das mulheres estava relacionada à família e às exigências do campo e, mesmo que os homens deste período fossem camponeses como as mulheres, seus papéis não eram iguais, pois existia uma divisão do trabalho. Nessa época, o espaço ocupado pela mulher era o espaço privado, visto que ela estava restrita ao convívio com os familiares dentro do âmbito doméstico, causando a restrição de seu horizonte (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

Com o início do processo industrial, várias famílias rurais foram atraídas para as cidades, buscando melhores condições de vida e, à vista disso, alterando também o trabalho feminino em razão das duas grandes guerras mundiais, já que estas retiraram os homens de suas casas e as mulheres passaram a administrar as suas finanças sozinhas. Esta mobilidade na vida familiar permitiu que a mulher tivesse um vislumbre do espaço público, viabilizando a oportunidade de não retornar ao ambiente rural e se inserir na sociedade como alguém mais independente em relação à sua família (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

A introdução feminina nas escolas e no mercado de trabalho lhes permitiu almejar e buscar outros interesses e empregos relacionados à atividade intelectual, tornando a vida no campo uma ocupação feminina menos comum. Entretanto, mesmo que houvesse alguma inserção da mulher no mercado de

trabalho e legislações que se empenham em protegê-la, é possível perceber comportamentos de discriminação, visto que ainda permanecem as diferenças salariais e a segregação (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

O movimento feminista nasce no século XVIII e tem uma perspectiva de retirar a mulher do espaço de exclusão e opressão, lhe inserindo em uma posição que não a inferiorize diante do sexo masculino. A primeira onda do feminismo buscou a inclusão da mulher no processo político e na tomada de decisões das sociedades às quais faziam parte. Esse movimento, que era essencialmente de mulheres brancas de classe média, foi comum em países economicamente mais desenvolvidos e não tinha reflexo na vida das mulheres operárias. Porém, foram as mulheres operárias que deram maior composição ao movimento feminista no Brasil na busca pela regulamentação do trabalho das mulheres, levando em conta os diversos movimentos grevistas nos quais a presença feminina era enorme (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

A segunda fase do movimento feminista foi um período essencial para o surgimento das reivindicações das mulheres negras e pobres, ou seja, coletividades que não estavam semelhantes ao grupo pertencente à primeira onda e que precisavam buscar caminhos distintos para que conseguissem garantir igualdade. A terceira onda do feminismo se destina ao reconhecimento das diferenças, da diversidade, da mudança e da produção da subjetividade, assim, mudando o foco do feminismo, até então restrito às mulheres, para as denominadas “relações de gênero” (SIQUEIRA, BUSSINGUER, 2020).

A cultura se trata de algo social e historicamente reproduzida, possuindo padrões compartilhados de atividade tendo a linguagem como mediador principal de reprodução, sendo investido de modo desigual por grupos com autoridade e poder. Em uma sociedade patriarcal, o gênero é um alicerce baseado no binarismo (tornar-se homem ou mulher), do qual é demandado ao homem ser uma pessoa individualista e independente e as mulheres são demandadas a afeição e ao cuidado, melhor dizendo a interdependência (ZANELLO, 2018).

Mudanças econômicas e culturais promoveram ao longo dos anos o aparecimento de novos padrões de comportamento tanto para os homens

quanto para as mulheres. As sociedades urbano-industriais observam a elevação da tendência para a independentização econômica da mulher, podendo destacar ao menos da mulher não casada (SAFFIOTI, 2013).

O trabalho doméstico é historicamente função da mulher. De acordo com Zanello (2018), o tornar-se homem na nossa sociedade atual envolve não ter responsabilidades nos trabalhos domésticos, tendo como foco ser o provedor do lar em um trabalho remunerado fora do ambiente doméstico. Deste modo, ao longo das décadas, as tarefas domésticas foram sendo naturalizadas nas mulheres, assim favorecendo uma sobrecarga ainda maior nas mulheres no decorrer da pandemia.

Os fatores de ordem natural e social são fatores da condição da mulher nas sociedades de classe. Fatos biológicos como período de gestação, primeiros meses após o parto e o aleitamento, muitas vezes, são utilizados para justificar a inatividade profissional da mulher durante sua trajetória. Numa sociedade competitiva e dinâmica, a maternidade envolve vários problemas para o trabalho da mulher (SAFFIOTI, 2013).

Os tipos de mulher economicamente ativa e dona de casa – um condicionamento do próprio sistema, uma construção cultural dialética –, exigem o tipo de mulher economicamente ativa, que se debate entre duas esferas, aquela que valoriza a posição de mãe de família, muitas vezes caracteriza como “ociosa” pelo sistema dominante de produção de bens e serviços, vista como reflexo do marido. A busca pela conciliação entre essas duas orientações sociais dos papéis femininos resulta na defesa de empregos em tempo parcial, permitindo assim administrar sua vida doméstica, familiar, de mãe, esposa e novas exigências capitalistas (SAFFIOTI, 2013).

Culturalmente, o modelo atual de amor é descendente do amor burguês e romântico, onde a moral sexual se sustém na afirmação da heterossexualidade como o amor natural. O amor romântico, dos homens para as mulheres, seria corrompido pelas relações de poder, pois estimula e dá a entender uma dependência psicológica das mulheres com os homens. Além disso, para as mulheres o amor tem relação com sua identidade, como se fosse uma vivência

essencial. O amor em nossa sociedade se manifesta como o maior modo e o mais invisível de apropriação e desempoderamento das mulheres (ZANELLO, 2018).

De acordo com Saffioti (2013, p. 96) ter um emprego para uma mulher, vai muito além de receber um salário e buscar uma certa independência, “significa participar da vida comum, ser capaz de construí-la, sair da natureza para fazer a cultura, sentir-se menos insegura na vida, a atividade ocupacional constitui uma fonte de equilíbrio”.

A expressão *burnout* foi usada pela primeira vez em 1953 em uma publicação de estudo de caso conhecido como ‘*Miss Jones*’ de Schwarts e Will e nesse estudo é descrito os contratemplos de uma enfermeira psiquiátrica que estava frustrada com seu trabalho. Esta expressão só foi utilizada novamente em 1960, em uma publicação produzida por Graham Greene, intitulada de ‘*A burn out case*’, onde era relatado o caso de um arquiteto que abandonou sua profissão em consequência dos sentimentos de desilusão profissional. Entretanto, foi somente em meados dos anos 70 que se manifestou interesse tanto do público quanto da comunidade acadêmica americana sobre *burnout* (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

Segundo Farber (1983), esse tema surgiu por conta de vários fatores econômicos, sociais e históricos. Cidadãos norte-americanos começaram a procurar trabalhos mais promissores em uma tentativa de ter mais satisfação e gratificação em sua área de trabalho, porém nas novas oportunidades profissionais o trabalho normalmente era mais burocrático e solitário. A junção desses fatores criou trabalhadores com altas expectativas profissionais e poucos meios para lidar com as frustrações, produzindo uma base favorável para o desenvolvimento de *burnout*.

As primeiras pesquisas sobre *burnout* foram desenvolvidas com profissionais que necessitavam manter contato emocional, frequente e direto com seus clientes, como os trabalhadores da área da saúde, educação e serviços sociais, e foi observado um grande estresse emocional e sintomas físicos nesses profissionais. Entretanto, somente a partir de 1976 que os estudos

passaram a apresentar caráter científico. Foi nessa época que foram produzidos os modelos teóricos e os instrumentos eficazes para registrar e compreender o sentimento crônico de despersonalização, desânimo e apatia (CARLOTTO, CÂMARA, 2008).

Na nossa sociedade o trabalho tem muita importância na vida de um indivíduo, sendo investido grande parte da existência na preparação e na dedicação ao trabalho, dependendo pelo menos oito horas diárias em um período de no mínimo 30 anos. Porém, o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, muitas vezes, causa irritação, desinteresse, insatisfação e exaustão (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

A Síndrome de *Burnout*, segundo Carlotto (2011), é resultado da exposição do indivíduo a situações emocionalmente estressantes durante um longo período, típicas do local de trabalho. Recentemente, foi confirmada sua inclusão como doença ocupacional, com inserção no CID 11, o que reafirma a importância de discutir sobre a Síndrome de *Burnout*, bem como, a reavaliação de implantação de novas políticas voltadas para saúde mental no meio organizacional.

Para Campos (2020) e Neves (2022), esse novo fator atribuído à síndrome do esgotamento profissional como doença ocupacional inclui mudança para empresas e funcionários, o direito a salário ou auxílio-doença durante o afastamento e a estabilidade de emprego no retorno ao trabalho.

A Síndrome de *Burnout*, doença também chamada de síndrome de esgotamento profissional no Brasil, ou de sensação de estar acabado, tem acometido diversos tipos de trabalhadores que, ao serem submetidos ao estresse em seus ambientes de trabalho, adotam, a princípio, estratégias de enfrentamento (*coping*) como resultado aos agentes estressores (CAMPOS *et al.*, 2020).

Estudo realizado por Benevides-Pereira (2002) enfatiza três níveis de intervenções: centrados na resposta do indivíduo (individual), no contexto ocupacional (organizacional) e na interação contexto ocupacional e indivíduo (combinadas).

De acordo com Judith S. Beck (2022, p. 13) a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) “está baseada na teoria de que o pensamento das pessoas influencia suas emoções e comportamento. Ao ajudar seus clientes a avaliarem e mudarem um pensamento disfuncional, os terapeutas podem provocar mudanças duradouras no humor”.

A TCC criada por Aaron Beck objetiva efetuar alterações cognitivas por entre as crenças nucleares, os pensamentos disfuncionais, emoções e comportamentos. Enfatiza as emoções e cognições positivas, a colaboração e participação ativa do cliente no decorrer do processo, sendo orientada para objetivos específicos de tratamento e envolve o foco em novas habilidades, voltadas para melhorar o humor, estresse e a vida, mesmo diante de eventos estressores (BECK, 2022).

Técnicas de relaxamento, psicoterapia, meditação *mindfulness* são evidências comprovadas de intervenção. A psicoterapia grupal ou individual contribui para o aumento dos níveis de aptidões emocionais. Diante do exposto, os pacientes que realizaram meditação *mindfulness* demonstraram melhora aos estímulos emocionais intensos (Aftanas, Golocheikine, 2001) e proporcionou a expansão dos sentimentos positivos (Amutio *et al.*, 2015).

3. METODOLOGIA

Para cumprir com cada objetivo específico será realizado uma revisão narrativa de estudos da literatura com base em artigos científicos, livros e dissertação sobre o tema. A pesquisa de revisão narrativa de literatura é definida como um processo de busca e análise crítica do tema pesquisado, não utiliza critérios sistemáticos, explícitos e que não tem um limite de fontes de informação a serem utilizadas. A revisão de literatura ou bibliográfica tem duas funções, sendo uma a de construção do contexto para o problema e a outra uma análise das possibilidades existentes na literatura consultada para a construção do referencial teórico da pesquisa (ALVES-MAZZOTTI, 2002).

A partir do levantamento de dados, foram extraídos resumos, sumários e em seguida a busca dos artigos e livros na íntegra. De acordo com Ferreira (2002), os resumos ampliam mais um pouco as informações disponíveis, mas

por serem breves e, geralmente, mal elaborados ou equivocados, necessitam de um aprofundamento do conteúdo para a contribuição efetiva das pesquisas.

O processo de pesquisa foi realizado entre os meses de julho e novembro de 2022. Foram consultadas as bases de dados na busca bibliográfica exploratória indexadas: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), a biblioteca virtual em saúde Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), além da biblioteca virtual e física da Faculdade Brasileira - MULTIVIX. Tendo como critério de inclusão artigos com temas: *burnout and* tratamento, *coping and burnout*, esgotamento, exaustão emocional, estresse ocupacional, mulheres, saúde mental e pandemia, publicados entre os anos de 2000 e 2022, destacando a utilização mais recente de 2017 a 2022.

Elucidando que a temática é um fenômeno de estudo relativamente recente – visto que, conforme expõe Vieira (2010), a maior parte das publicações sobre a SB são voltadas para a identificação de taxas de prevalência, principalmente entre profissionais da educação e da área da saúde –, o presente projeto busca se aprofundar no tópico já exposto através de uma perspectiva com recorte de gênero e suas possíveis repercussões na vida das mulheres com Síndrome de *Burnout*.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com Bostjancic, Kocjan e Stare (2015), alguns estudos sobre o *burnout* indicam a presença de alteridades entre o sexo masculino e feminino, mas os resultados não são determinantes. Geralmente, mulheres expressam níveis maiores de exaustão, em contrapartida, os homens apresentam graus elevados de despersonalização (Shirom, 2003; Maslach, Leiter, 2016). Entretanto, algumas pesquisas demonstram o oposto, denotando que o tipo de profissão e as políticas de incentivo à igualdade de gênero na organização motivam a não distinção dos níveis de *burnout* acerca dos sexos (Aguayo *et al.*, 2017; Purvanova, Muros, 2010; Taka *et al.*, 2016).

Refletir sobre as práticas organizacionais e o que pode ser feito para prevenir a exaustão emocional, esgotamento físico em mulheres, são políticas organizacionais primordiais para saúde mental. Conforme elucidado por Bracco Bruce (2019):

O estresse crônico que a Síndrome do Esgotamento Profissional (SEP) ou SB provoca, é definido sobretudo pela resposta que os indivíduos dão às questões dentro do cotidiano do trabalho. Essas respostas são elaboradas dentro de um processo psicológico que tem sintomas e sentimento de frustração, falta de motivação e desinteresse pelo próprio crescimento ou desempenho. Isso acontece sobretudo, quando há falhas nas estratégias de enfrentamento, em que atitudes negativas tomam o lugar do interesse pela ação ou satisfação em relação às pessoas a que se destina a oferta do serviço laboral (BRACCO BRUCE *et al.*, 2019, p. 15).

Estudos realizados com estudantes de medicina da faculdade Pernambucana no Brasil, classificam que 11,8% das mulheres apresentaram alterações nas três dimensões compatíveis com a síndrome, apontando assim, maior percentual de risco para o desenvolvimento de *burnout*, comparado com os homens, como observado por Albuquerque, Santos e Santos (2019):

Foram entrevistadas 420 pessoas [...] dos entrevistados 9,05% apresentaram pontuação suficiente para indicar Síndrome de *Burnout*, dos quais a única variável estatisticamente significativa foi o sexo, em que a porcentagem do sexo feminino (11,8%) representou mais que o dobro do sexo masculino (5,4%). [...] Mulheres têm apresentado maior percentual de alto risco, tendo um desenvolvimento crescente em comparação ao sexo masculino (ALBUQUERQUE, SANTOS, SANTOS, 2019, p. 17).

Outro estudo, que se debruçou sobre o adoecimento de professores pela Síndrome de *Burnout*, destacou que entre eles, mulheres sem companheiro fixo, sem filhos e com idade mais elevada, com maior carga horária de trabalho, apresentaram maior risco de desenvolver a síndrome (CARLOTTO, 2011).

Todavia, para Schaufeli *et al.* (2019, p. 29), a Síndrome de *Burnout* apresenta “sintomas primários, exaustão, declínio da autorregulação emocional e declínio da autorregulação cognitiva, já os sintomas secundários, são sofrimento psicológico, queixas psicossomáticas e humor depressivo.”

Em um estudo transversal realizado Medeiros *et al.* (2018), foi encontrado uma maior prevalência dos transtornos mentais comuns, sintomas depressivos

e sonolência diurna patológica entre mulheres, porém tendo uma diferença significativa somente nos transtornos mentais comuns. Foi observado também que nas dimensões referentes à exaustão emocional e despersonalização do instrumento MBI (*Maslach Burnout Inventory - utilizado para avaliar a Síndrome de Burnout*), mostram maior pontuação em mulheres, mas não há diferenças significativas.

Segundo Jarruche e Mucci (2021), em uma revisão literária, é observado que a maioria dos estudos revela o predomínio do sexo feminino no exercício da enfermagem acometidas com *burnout*, mas este dado não foi analisado nas pesquisas selecionados pelas autoras, apontando para uma falta de estudos, ou até mesmo de interesse, sobre o impacto do gênero no adoecimento e na dinâmica do trabalho.

O fator gênero pode ser confundido com outros fatores, como o prestígio profissional, o salário, o trabalho em tempo parcial ou tempo integral, a carga global de trabalho, o estado civil, a educação, a situação laboral do cônjuge e a responsabilidade do cuidado de familiares. É preciso levar em conta esses fatores relacionados ao contexto que, quando controlados, melhoram a compreensão das consequências intrínsecas do gênero nas relações estudadas e se há outros fatores associados que se estabelecem como variáveis moderadoras (GUIMARÃES; GRUBITS, 2004).

Conforme descrito por Gil-Monte e Peiró, *apud* Benevides-Pereira (2001), as características pessoais seriam facilitadoras ou inibidoras dos agentes estressores. Uma característica pessoal é a idade, sendo observado que o *burnout* é prevalente em profissionais mais jovens, seja por ter pouca experiência ou até mesmo uma crise de identidade. Outra característica pessoal é o nível educacional, sendo que as pessoas com nível educacional elevado são mais acometidas com *burnout*, pois estes teriam maiores expectativas profissionais e um maior nível de responsabilidade. O estado civil, filhos e gênero seriam outras características, sendo menor a tendência ao *burnout* tendo um relacionamento afetivo estável e a paternidade.

Já na característica gênero, a autora relata não haver unanimidade quanto à possibilidade de maior incidência em mulheres. Porém, foi visto que as mulheres têm apresentado pontuações mais elevadas em exaustão emocional e os homens em despersonalização. Tais diferenças podem ter uma explicação nos papéis socialmente aceitos. Segundo Benevides-Pereira (2001):

O fato das mulheres expressarem mais livremente suas emoções poderia vir a ser uma fonte de expressão de suas dificuldades e conflitos, aliviando sentimentos de raiva, hostilidade e indignação, enquanto nos homens estas emoções acabariam sendo expressas de forma inadequada (BENEVIDES-PEREIRA, 2001, p. 53).

De acordo com a pesquisa realizada por Tomaz *et al.* (2020) com profissionais da saúde do estado do Piauí, com idade variando de 23 a 64 anos, predominantemente do sexo feminino (84,0%). A prevalência da síndrome foi de 38,8% nos trabalhadores, onde 21,3% foram classificados com esgotamento e 9,6% com distanciamento do trabalho. A maior frequência nos componentes foi de 59,6% para exaustão e 47,9% para distanciamento.

Quando relacionadas as características sociodemográficas, conforme a presença de *burnout* nos profissionais da Atenção Básica (38,3%), verifica-se que a maioria é do sexo feminino (39,2%), com companheiro (38,3%), com filhos (44,4%); não pratica atividade física (44,4%), sem hobby (46,9%), relata apoio familiar (38,9%), renda individual acima de dois salários-mínimos (51,6%) e familiar também acima desse valor (44,6%). Dos profissionais da amostra com diagnóstico de *burnout*, 41,7% afirmam estarem insatisfeitos com a renda mensal (TOMAZ *et al.*, 2020, p. 3-4).

Para os autores Salvaro, Galvane e Mariano (2017), o aumento da participação das mulheres em grandes setores pode, analisando superficialmente, propor uma superação de problemáticas ligadas a desigualdades de gênero no mercado de trabalho. Porém, embora as condições trabalhistas das mulheres tenham melhorado expressivamente, a diferença entre elas e os homens continua incomparável. É possível notar um avanço no aumento e na constância da participação das mulheres no mercado de trabalho, mas ainda com condições desiguais em referência aos homens.

Em uma análise realizada por Bruschini (2007), *apud* Salvaro, Galvane e Mariano (2017, p. 91), “no ano 2000, o setor de serviços reunia a maior parte das trabalhadoras, sendo cerca de 40% delas concentradas nos subsetores da

educação, saúde e serviços sociais, serviços domésticos e outros serviços coletivos, pessoais e sociais.”

Visando ilustrar o cenário, é feita referência aos índices de participação de trabalhadores no ano de 2020, nos serviços da Educação, Saúde Humana e Serviços Sociais, conforme dados da RAIS (Relação Anual de Informações Sociais). No serviço da Educação, da participação total de 1.962.750 trabalhadores, 63,93% (1.254.819) eram de mulheres e 36,07% (707.931) eram de homens. No serviço da Saúde Humana e Serviços Sociais, da participação total de 2.557.994 profissionais, 76% (1.944.065) eram de mulheres e 24% (613.929) eram de homens (BRASIL/MTE, 2020).

Um acontecimento atual gerou muitas mudanças tanto no trabalho quanto na vida social das trabalhadoras do mundo todo: a pandemia do COVID-19. Com a pandemia houve a necessidade de se isolar socialmente e, com isso, ocorreu um impacto de diferentes modos na vida das pessoas, como o aumento nos índices de violência doméstica, de desigualdade social e de preconceito. Para a maioria das trabalhadoras houve uma dificuldade de se adaptar a esse novo modo de trabalho, pois teriam que equilibrar as demandas domésticas e a demanda profissional (MODESTO, SOUZA, RODRIGUES, 2020).

Durante a pandemia da COVID-19, o olhar das autoras Streit *et al.* (2021) evidenciaram:

[...] o agravamento de um tema que há muito tempo já é desvelado: a sobrecarga da mulher, mãe, trabalhadora, dona de casa. As temáticas que aqui emergiram revelam os desafios na adaptação a uma nova rotina de forma abrupta e inesperada, o quanto isso trouxe tensão para dentro de casa e a falta de tempo e o desequilíbrio entre as demandas individuais, conjugais e parentais, assim como a necessidade de buscar estratégias de enfrentamento para lidar com essa situação tão adversa. Nesse processo, evidenciam-se intenso sofrimento, sobrecarga e estresse. (STREIT *et al.*, 2021, p. 207)

As circunstâncias do trabalho na pandemia assinalam um processo de esgotamento emocional por conta da dificuldade de estabilidade na relação trabalho e família, principalmente para as mulheres, ou até por medo de ser contaminado para quem continuou trabalhando de modo presencial (MODESTO, SOUZA, RODRIGUES, 2020).

Na perspectiva de Gil-Monte (2003), os métodos para tratamento e prevenção do *burnout* podem ser caracterizados em três categorias:

Individual, grupal e organizacional. As estratégias individuais referem-se à formação em resolução de problemas, assertividade, e gestão do tempo de maneira eficaz. As estratégias grupais consistem em buscar o apoio dos colegas e supervisores. Deste modo, os indivíduos melhoram as suas capacidades, obtêm novas informações e apoio emocional ou outro tipo de ajuda. Por fim, as estratégias organizacionais, muito importantes porque o problema está no contexto laboral, consistem no desenvolvimento de medidas de prevenção para melhorar o clima organizacional. As estratégias mais relevantes para a prevenção da Síndrome de *Burnout* no trabalho que pode ser implantado desde a direção da organização, são os primeiros programas de socialização, a implementação de sistemas de avaliação, feedback e processos de desenvolvimento organizacional (GIL-MONTE, 2003, p. 30-31).

Dentro das possibilidades de tratamento, a TCC trabalha planos de ações, estruturação das sessões, *feedbacks*, modelo cognitivo, utilização de técnicas, psicoeducação, ou seja, informações educativas, identificação e registro dos pensamentos disfuncionais e automáticos. As práticas de novas habilidades comportamentais fortalecem aspirações, pontos fortes, reações emocionais, fisiológicas e a autopercepção sobre os desafios, assim colaborando na melhora da saúde mental e física de trabalhadores que sofrem com a Síndrome de *Burnout* (BECK, 2022).

Além dos cuidados com a relação da pessoa e seu trabalho, outras estratégias são voltadas ao autocuidado, como a preservação do sono, prática de exercícios físicos, e a manutenção das necessidades de saúde que visem à pessoa, inclusive com *mindfulness*, pois *burnout* é uma situação de círculo vicioso, onde a dificuldade de regulação emocional e autoavaliação são menos hábeis nos enfrentamentos das dificuldades da vida profissional (AMUTIO-KAREAGA *et al.*, 2017).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa possibilitou entender que o trabalho pode ser origem de adoecimento quando apresenta fatores de risco para a saúde e quando o trabalhador não possui aparatos suficientes para se proteger destes riscos. Há uma predominância de relatos de pesquisa na busca de reconhecimento de fatores de risco, onde os estudos entre *burnout* e variáveis, em especial

sociodemográficas, se repetem em quase todos os países. Desse modo, nota-se que, pela própria natureza e funcionalidade do trabalho, há profissões de altos riscos, sendo poucas as não expostas ao quadro de *burnout*.

Para se atingir uma compreensão dessa realidade, a vivência de estresse e *burnout* tem sido indicada como um dos âmbitos de impacto negativo no bem-estar físico e mental de trabalhadores. Mesmo com este fato, ainda faltam estudos que determinem as relações entre a síndrome e gênero, que elucidem quais aspectos pessoais e do trabalho são agravantes à síndrome, e esclareçam os motivos de alguns trabalhadores resistirem melhor que outros aos contratempos laborais que lhes são impostos.

Sobre as diferenças de gênero, deve ser evidenciado o fato das mulheres possuírem uma inclinação a experienciar maiores níveis de estresse ocupacional referentes a carreira profissional, as relações no ambiente laboral, o excesso de trabalho, a remuneração recebida, sensação de impotência, falta de reconhecimento profissional e outras dificuldades familiares.

Para tanto, as informações citadas acima depreendem que a Síndrome de *Burnout* acompanhada pelo (a) psicólogo (a) com as técnicas cognitivo-comportamentais, podem auxiliar na qualidade de vida, saúde física, mental e no fortalecimento das relações sociais.

Denota-se que em decorrência dos prejuízos acarretados pelas doenças ocupacionais de natureza psicológica, com base nos estudos levantados, precisa-se de aprofundamentos, indicações de novas pesquisas no Brasil para gerar conhecimentos e potencializar as estratégias existentes atualmente sobre a Síndrome de *Burnout*, corroborando com um olhar voltado para saúde mental, saberes especializados sobre aspectos de gênero e fatores psicossociais. Sendo necessárias mais pesquisas com dados atuais, prevalentes e seus impactos nas mulheres, os quais contribuirão com intervenções mais eficazes para prevenção, tratamento da Síndrome de *Burnout* e construção de um ambiente de trabalho mais saudável.

6. REFERÊNCIAS

AFTANAS, L. I.; GOLOCHEIKINE, S. A. Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: high-resolution EEG investigation of meditation. **Neuroscience letter**, v. 310, p. 57-60, 2001. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0304-3940\(01\)02094-8](https://doi.org/10.1016/S0304-3940(01)02094-8)>. Acesso em: 10 nov. 2022.

AGUAYO, R.; VARGAS, C.; CAÑADAS, G.; DE LA FUENTE, E. Are socio-demographic factors associated to *burnout* syndrome in police officers. **Anales de Psicología**, v. 33, n. 2, p. 383-392, 2017. Disponível em: <<https://10.6018/analesps.33.2.26039>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ALBUQUERQUE, M. A. C.; SANTOS, M. L. A.; SANTOS, A. M. S. **Avaliação da prevalência da síndrome de *burnout* em estudantes de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)**. 2019.

ALVES-MAZZOTI, A.J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas Ciências Naturais e Sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. Revisão da Bibliografia, São Paulo: Pioneira, p. 179-188, 2002.

AMUTIO-KAREAGA, Alberto *et al.* **Improving communication between physicians and their patients through mindfulness and compassion-based strategies: a narrative review**. *Journal of clinical medicine*, v. 6, n. 3, p. 33, 2017.

AMUTIO-KAREAGA, A.; MARTÍNEZ-TABOADA, C.; HERMOSILLA, D.; DELGADO, L. C. Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: a one-year study. **Psychol. Health Med.**, v. 20, p. 720-731, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/13548506.2014.986143>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego**. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), 2020. Disponível em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTJlODQ5MWYtYzgyMi00NDA3LWJjNjAtYjI2NTI1MzViYTdlIiwidCI6IjNlYzkyOTY5LTVhNTEtNGYxOC04YWM5LWVmOThmYmFmYTtk3OCJ9>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria *et al.* ***Burnout*: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. 1. ed. 282 p. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. ISBN 85- 7396-193-7.

BERKING, M. **Training emotionaler Kompetenzen**. [Training of emotional competences]. Berlin: Springer, 2007.

BOSTJANCIC, E.; KOCJAN, G. Z.; STARE, J. **Role of socio-demographic characteristics and working conditions in experiencing *burnout***.

Suvremena psihologija, v. 18, n. 1, p. 43-60, 2015.

BRACCO BRUCE, Lucia et al. **Síndrome de Agotamiento Profesional y trabajadores penitenciarios peruanos**. Una mirada cualitativa a los factores institucionales y sociales. Revista Colombiana de Psicología, v. 28, n. 1, p. 13-28, 2019.

CARLOTTO, M. **Síndrome de *Burnout* em Professores: Prevalência e Fatores Associados**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Rio Grande do Sul, v. 27, n. 4, p. 403-410, 2011.

CARLOTTO, M.; CÂMARA, S. **Análise da produção científica sobre a Síndrome de *Burnout* no Brasil**. PSICO, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, 2008.

CAMPOS, Isabella Cristina Moraes et al. **Maslach *Burnout* Inventory-human services survey (Mbi-hss): revisão integrativa de sua utilização em pesquisas brasileiras**. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 24, n. 3, 2020.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. **As pesquisas denominadas “Estado da Arte”**. Educação & Sociedade, p. 257-272, 2002.

GIL-MONTE, Pedro R. El Síndrome de Quemarse por el Trabajo en Enfermería. **Revista Eletrônica InterAção Psy**. Ano 1, n. 1, p. 19-33, 2003. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/19084534-Revista-eletronica-psy-ano-1-no-1.html>>. Acesso em: 13 set. 2022.

GUIMARÃES, L.; GRUBITS, S. **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, v. 2, 279 p., 2004. ISBN 85.7396-352-5.

HABERTHU, A. K.; ELKUCH, F. M.; HOLTFOORTH, M. G.; HOCHSTRASSER, B.; Soyka, M. **Characterization of Patients Discharged From Inpatient Treatment for *Burnout*: Use of Psychological Characteristics to Identify Aftercare Needs**. Journal of Clinical Psychology, v. 65, n. 10, p. 1039-1055, 2009.

JARRUCHE, L.; MUCCI, S. Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética**, [s. l.], v. 29, n. 1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021291456>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MASLACH, C.; LEITER, M. New insights into *burnout* and health care: Strategies for improving civility and alleviating *burnout*. **Medical Teacher**, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

MEDEIROS, M. *et al.* Saúde Mental de Ingressantes no Curso Médico: uma abordagem segundo o sexo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], p. 214- 221, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n3RB2017008>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MODESTO, J.; SOUZA, L.; RODRIGUES, T. Esgotamento profissional em tempos de pandemia e suas repercussões para o trabalhador. **Revista pegada: mundo do trabalho**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 376-391, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/JoaoModesto/publication/346799616_ESGOTAMENTO_PROFISSIONAL_EM_TEMPOS_DE_PANDEMIA_E_SUAS_REPERCUSSOES_PARA_O_TRABALHADOR/links/601ad1e545851589397d5b71/ESGOTAMENTO-PROFISSIONALEM-TEMPOS-DE-PANDEMIA-E-SUAS-REPERCUSSOES-PARA-O-TRABALHADOR.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2022.

NEVES, Úrsula. **Síndrome de *Burnout* entra na lista de Doenças da OMS**. Portal PEBMED - Disponível em: <<https://pebmed.com.br/sindrome-de-burnoutentra-na-lista-de-doencas-da-oms/>>. Acesso em: 20 jul. 2022.

PURVANOVA, R.; MUROS, J. Gender differences in *burnout*: A meta-analysis. **Journal of Vocational Behavior**, v. 77, n. 2, p. 168-185, 2010. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879110000771>>. Acesso em: 10 nov. 2022.

ROCHA, Carolina Marchese Tirelli; GONZATTI, Luiza Demiquei; PAESE, Renata de Farias; GRZYBOWSKI, Vanessa Silva Luciana Suárez; BOECKEL, Mariana Gonçalves. Pandemia da Covid-19: Perspectiva Feminina sobre o Isolamento Social. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 197-210, abr./jun. 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v13i2.1561>>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SAFFIOTI, Heleieth I. B. **A mulher na sociedade de classes: mito e realidade**. 3.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2013.

SALVARO, G.; GALVANE, F.; MARIANO, P. Trabalho feminino, desigualdades de gênero e formas de subjetivação no setor de serviços no Brasil. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v.7, n.2, p.85-103, dez. 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178700X20160020007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jul. 2022.

SCHAUFELI, W. B.; DE WITTE, H.; DESART, S. **Manual *Burnout* Assessment Tool (BAT)**. KU Leuven, Belgium. Unpublished internal report, 2019.

SIQUEIRA, C. B.; BUSSINGUER, E. C. A. As ondas do feminismo e seu impacto no mercado de trabalho da mulher. **Revista Thesis Juris – RTJ**, São

Paulo, v. 9, n. 1, p. 145-166, jan./jun. 2020. Disponível em:
<<http://doi.org/10.5585/rjt.v9i1.14977>>. Acesso em: 20 out. 2022.

SHIROM, A. Job-related *burnout*: A review. In J.C. Quick, & L.E. Tetrick (Eds.), Washington: APA. **Handbook of occupational health psychology**, p. 245-264, 2003.

STREIT, Ana Carolina Silveira e Silva; MORAES, Ana Carolina Peixoto Silveira;

TAKA, F.; NOMURA, K.; HORIE, S.; TAKEMOTO, K.; TAKEUCHI, M.; TAKENOSHITA, S.; MURAKAMI, A.; HIRAIKE, H.; OKINAGA, H.; SMITH, D. R. Organizational climate with gender equity and *burnout* among university academics in Japan. **Industrial Health**, v. 54, n. 6, p. 480-487, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.2486/indhealth.2016-0126>>. Acesso em: 16 nov. 2022.]

TOMAZ, H. C.; TAJRA, F. S.; Lima A. C. G.; Santos, M. M. Síndrome de *Burnout* e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Interface**: Botucatu, v. 24, n.1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190634>>. Acesso em: 05 nov. 2022.

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de *burnout*: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional [online]**. v. 35, n. 122, p. 269-276, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>>. Acesso em: 30 out. 2022.

ZANELLO, Valeska. **Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e processos de subjetivação**. 1. ed. Curitiba: Appris, 301 p., 2018.