

**FACULDADE SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**Danielly Maia de Araújo Lessa**

**A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DA REDE  
PÚBLICA**

Santo Antônio de Pádua / RJ  
2024

**DANIELLY MAIA DE ARAÚJO LESSA**

**A SÍNDROME DE *BURNOUT* EM PROFESSORES DA REDE  
PÚBLICA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade Santo Antônio de Pádua como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Me. Adriana Chaves de Oliveira Ruback e Prof. Me. Dinart Rocha Filho

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Adriana Chaves de Oliveira Ruback, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

---

Prof. Dinart Rocha Filho, Mestre – Faculdade Santo Antônio de Pádua

---

Prof. Jesiane de Souza Marins Lopes, Doutora – Faculdade Santo Antônio de Pádua

Santo Antônio de Pádua / RJ  
2024

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que me conduziu até aqui, estando comigo a cada momento.

Ao meu esposo, Eduardo. Aquele que sempre acreditou em mim, caminhou comigo e sonhou os meus sonhos.

Aos meus filhos, por sempre compreenderem a necessidade de minha ausência.

Às minhas companheiras de caminhada, Rosa e Talita, meus esteios na faculdade! Minhas parceiras de choros, preocupações e risadas!

À banca, composta por profissionais que me marcaram com tamanha dedicação, profissionalismo e sensibilidade, cada um em sua área. Aqueles no qual, que me inspiram a me tornar a melhor profissional que puder ser. Eternamente grata por ter os conhecido e me permitido ser formada por profissionais excepcionais.

Aos meus orientadores, Adriana Ruback e Dinart Rocha Filho, pela disponibilidade, compreensão e orientação ao longo do processo.

À pessoa que fui construindo ao longo de todo curso, aquela que por motivo de dor decidi cursar Psicologia e descobriu que:

“Não importa o que a vida fez de você, mas o que você faz com o que a vida fez de você.” (Jean-Paul Sartre)

## A Síndrome de *Burnout* em professores da Rede Pública

Danielly Maia de Araújo Lessa

### RESUMO

Em nível mundial a profissão de docente é uma das quais apresentam maior nível de adoecimento mental. A expansão da rede escolar, as mudanças na educação e a falta de recursos, tanto físicos como didáticos, intensificaram as exigências dirigidas aos docentes. Problemas relacionados à saúde, como o esgotamento profissional, são comuns na profissão. Sendo assim, este trabalho busca através de revisão de literatura explicar a Síndrome de *Burnout* e identificar os preditores desta mesma em professores da Rede Pública. Evidencia a importância de ressaltar que a prevenção ou diminuição do *burnout* em docentes, não é tarefa solitária, mas uma ação conjunta entre toda equipe escolar da instituição, alunos, responsáveis e sociedade.

**Palavras-chave:** Professores; Rede Pública, Síndrome de *Burnout*, Saúde Mental.

### INTRODUÇÃO

Apesar de a educação ser considerada fundamental para o desenvolvimento pessoal e da sociedade, a profissão de docente no Brasil vem sendo desvalorizada a cada ano. A profissão docente é considerada invisível em relação a outras profissões. A falta de equipamentos físicos e tecnológicos, materiais didáticos, atividades extraclasse e exigências no trabalho tem propiciado o adoecimento mental dos docentes. O professor dispõe de menos tempo para aprimorar seus conhecimentos, lazer, interação social e família. Na escola, além de ministrar aulas, possui trabalhos administrativos, planejamento de aulas, organização de atividades, participação de reuniões pedagógicas, conselhos de classe, preenchimentos de diários e relatórios individuais dos alunos com dificuldades em seu processo de aprendizagem. (ESTEVE, 1999; NACARATO; VARANI; CARVALHO, 2000; SCHNETZLER, 2000; WOODS, 1999).

O docente desenvolve um conjunto de tarefas que estão ligadas a vários fatores relacionados ao seu desenvolvimento e desempenho profissional. Para que ele consiga desempenhar um trabalho de excelência é necessário que trabalhe ao menos em um local confortável.

Considerando especificamente o trabalho do docente, percebe-se que o aumento de prejuízos à saúde mental do professor, tem sido motivo de muitos estudos e pesquisas nacionais e internacionais.

Ensinar é um trabalho que requer obstinação. Aliás, o que antes era limitado ao espaço físico da instituição escolar, atualmente, devido à tecnologia, tem ultrapassado infinitas barreiras. Simultaneamente a isso, o adoecimento de docentes prejudica o processo de aprendizagem dos alunos, visto que, estando o professor doente, sua criatividade e entusiasmo pelo trabalho ficam rebaixados. Estudos atuais sinalizam redução na atenção e na concentração, perda de autorrespeito e autocontrole em sala de aula. (BALDAÇARA *et al.*, 2015; BATISTA *et al.*, 2010; Fu *et al.*, 2017; HURTADO-PARDOS *et al.*, 2017; RUISOTO *et al.*, 2017; YAO *et al.*, 2015).

Diversas investigações sobre o trabalho do professor têm sido feita, pois no exercício de sua profissão existem inúmeros estressores psicossociais, alguns referentes à suas funções, outros ao contexto institucional e social onde são praticadas. (HARRISON, 1999). Estes estressores se continuarem, podem levar à Síndrome de *Burnout*, considerada por Harrison (1999) como um tipo de estresse de caráter persistente vinculado a situações de trabalho, advindo da constante e repetitiva pressão emocional relacionada ao intenso envolvimento com pessoas por grandes períodos de tempo. A Síndrome de *Burnout* em professores atinge o ambiente educacional e influenciam na conquista dos objetivos pedagógicos, movendo estes profissionais a um processo de desinteresse, desumanização e apatia, resultando problemas de saúde e ausência além de desejo de abandonar a profissão. (GUGLIELMI e TATROW, 1998)

De acordo com Esteve (1999) as responsabilidades e exigências sobre os docentes tem aumentado, juntamente com uma mudança ágil no processo histórico de transformação no contexto social, o que tem alterado o papel do docente.

Este trabalho buscará a partir da revisão de literatura refletir sobre a Síndrome de *Burnout* desenvolvida em professores da Rede Pública. Ainda visa ampliar a compreensão dos fatores que contribuem para o desenvolvimento desse processo. Indicar e apontar as causas do adoecimento. E por fim apresentar intervenções ao *Burnout* sob a ótica da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC).

## CONCEITO E DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE *BURNOUT*

A palavra *burn out*, vem de origem inglesa. Esta se constitui em um tipo especial de verbo da língua inglesa, vindo da junção das palavras “burn” e “out” que, quando empregadas simultaneamente, trazem o sentido de “queimar por inteiro”. Compreende uma metáfora equivalente a algo que chegou ao seu limite/ exaustão e deixou de funcionar (BENEVIDES- PEREIRA, 2014).

Conforme os autores Cordeiro, Friede e Miranda (2018) a Síndrome de *Burnout*, por sua vez, é um quadro de exaustão mental, emocional e física causada pelo acúmulo de estresse no ambiente de trabalho. O excesso de positividade se refere à pressão da sociedade contemporânea para ser bem-sucedido, produtivo e feliz o tempo todo, o que pode levar a um esgotamento mental e emocional. Essa doença neuronal representa a paisagem patológica do século XXI, refletindo os desafios e demandas do mundo moderno.

A Síndrome de *Burnout* ainda não é oficialmente reconhecida pela American Psychiatric Association (APA), não sendo conceituada e categorizada na mais atualizada versão do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM-5 (APA, 2023). Entretanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio da *Classificação Internacional das Doenças* (CID-10), a efetiva pela denominação “Síndrome do Esgotamento Profissional” (CID “Z73.0”) (OMS, 2007).

De acordo com o Manual de Procedimentos para Doenças Relacionadas ao Trabalho, do Ministério da Saúde, o quadro clínico do CID Z73.0 apresenta: História de alto envolvimento com trabalho, função, profissão ou empreendimento assumido, que costumam ter caráter de missão; Sentimento de exaustão emocional e esvaziamento afetivo; Queixa de reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços ou cuidados do paciente; Queixa de sentimento de diminuição da competência e do sucesso no trabalho. (CID-10. “Z73.0”, p. 405-406).

A Síndrome de *Burnout* retrata um problema social urgente nos próximos anos favorável à contemporânea configuração de trabalho: a competitividade, a instabilidade no emprego, o excesso de horas de trabalho, o inevitável aprimoramento contínuo de acordo com a evolução das tecnologias e o desfoque do caminho que aparta o trabalho e a vida pessoal, são fatos de enorme impacto na saúde mental dos trabalhadores. (SHIROM, *et al.*, 2005). Fatos estes que atingem radicalmente a qualidade de vida do trabalhador e, com isso, os índices de *Burnout*

vem aumentando sua taxa de incidência e predomínio na população. (PEREWÉ; ROSEN, e MASLACH, 2012)

De acordo com Cordeiro, Friede e Miranda (2018) pessoas que sofrem de doenças psíquicas como o *Burnout*, estão se prejudicando de forma ativa. Elas se colocam em situações que as levam a uma exaustão física e emocional ou se envolvem em pensamentos e comportamentos que agravam sua condição mental. Essa violência autogerada é mais perigosa do que a violência causada por fatores externos porque a vítima não percebe que está contribuindo para seu próprio sofrimento. Ela acredita que está agindo de forma autônoma e, muitas vezes, não busca ajuda ou suporte para lidar com sua condição.

*Burnout* é uma categoria de estresse ocupacional que afeta profissionais comprometidos com qualquer tipo de cuidado dentro de um vínculo direto, contínuo e altamente emocional (MASLACH e JACKSON, 1981; 1986; LEITER e MASLACH, 1988, MASLACH, 1993; VANDERBERGHE e HUBERMAN, 1999, MASLACH e LEITER, 1999). As profissões mais expostas são geralmente as que abrangem serviços, tratamento ou educação (MASLACH e LEITER, 1999). Tais como: profissionais da saúde e da educação.

Recentemente a definição mais aceita do *Burnout* é baseada na perspectiva social-psicológica de Maslach e colaboradores, sendo formada de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal no trabalho.

Maslach; Scheufeli e Leiter (2001) descrevem as três dimensões da síndrome: Exaustão Emocional, definida por falta ou carência de energia, entusiasmo e um sentimento de esgotamento de recursos; Despersonalização identificada por tratar os clientes, colegas e organização como objetos, de forma distante ou impessoal; e Rebaixamento da realização pessoal no trabalho, predisposição do trabalhador a se auto-avaliar negativamente. Sentem-se tristes consigo mesmo e descontente com seu desenvolvimento profissional, caracterizando-se incompetente.

Nos estudos de Maslach é destacado que o esgotamento emocional representa a dimensão da tensão básica da Síndrome de *Burnout*; a despersonalização expressa o contexto interpessoal onde se desenvolve o trabalho do sujeito, e a diminuição das conquistas pessoais, representa a auto-avaliação que o indivíduo realiza de seu desempenho ocupacional e pessoal. (MASLACH, 2001, *apud* CARLOTTO, 2002)

Maslach; Shaufeli e Leiter (2001) sinalizam alguns conceitos do *Burnout*, apesar de algumas questões diferentes, todas aderem no mínimo cinco elementos comuns: existe a prevalência de sintomas associados à exaustão emocional, fadiga e depressão; destaque nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; os sintomas do *Burnout* são compatíveis com o trabalho; os sintomas apresentam-se em pessoas “normais” que não manifestavam transtornos psicopatológicos antes do aparecimento da síndrome; a redução do afeto e desempenho no trabalho acontece devido às atitudes e comportamentos negativos.

A Síndrome de *Burnout* foi entendida, primeiramente, pela psicóloga social Cristina Maslach, por meio de estudos com profissionais de serviços sociais e de saúde (FARBER, 1991). Foi observado que as pessoas com *Burnout* apresentavam atitudes negativas e de distanciamento social, caracterizadas, num primeiro momento, como uma resposta inadequada ao estresse crônico, acompanhada de tédio e aborrecimento (MASLACH, 1978).

De acordo com os estudos de Cherniss (1980), outros fatores contribuíram para o aumento do *Burnout*.

Um deles foi a tendência individualista da sociedade moderna, que ocasionou o incremento da pressão nas profissões de prestação de serviços. A pressão também ocorreu devido à percepção, não raras vezes equivocada, dos usuários dos serviços, que acreditavam que os profissionais de ajuda eram altamente treinados e competentes, possuíam um alto nível de autonomia e satisfação no trabalho, e que trabalhavam movidos pelo sentimento de compaixão. A sobrecarga funcional dos trabalhadores, resultante da redução de quadro e de custos governamentais. (CHERNISS, 1980, p.152)

Conforme o filósofo Han, (2017) o exagero de positividade presente nos dias atuais favorece na criação de uma “sociedade do desempenho”, onde a produtividade se torna um caminho para os indivíduos.

O excesso de trabalho e desempenho agudiza-se em uma auto exploração, que é mais eficiente que uma exploração do outro, pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade. Essa auto referencialidade gera uma liberdade paradoxal que, em virtude das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência. Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal (HAN, 2017, p.24-25).

Ainda segundo o autor, o excesso que o indivíduo inflexivelmente faz para alcançar a positividade, o conduz ao esgotamento, sofrimento típico do cotidiano, principalmente a Síndrome de *Burnout* e a depressão.

Conforme Perlman e Hartman (1982), o interesse pela Síndrome de *Burnout* cresceu devido a três fatores: o primeiro deles foi às modificações introduzidas no conceito de saúde e o destaque dado à melhoria da qualidade de vida pela OMS – Organização Mundial da Saúde. O segundo foi o aumento da demanda e das exigências da população com relação aos serviços sociais, educativos e de saúde. Por último, a conscientização de pesquisadores, órgãos públicos e serviços clínicos com relação ao fenômeno, entendendo a necessidade de aprofundar os estudos e a prevenção da sua sintomatologia, pois a mesma se apresentava mais complexa e nociva do que se projetava nos estudos iniciais.

Até os anos 80, a Síndrome de *Burnout* foi investigada exclusivamente nos EUA. Gradualmente, o fenômeno passou a despertar o interesse de outros países de língua inglesa como Canadá e Inglaterra. Em seguida, com a tradução e adaptação do instrumento, outros países europeus passaram a desenvolver estudos sobre a síndrome (MASLACH e SCHAUFELI, 1993).

A Síndrome de *Burnout* é um fenômeno psicossocial que aparece como resposta à exposição crônica a estressores vivenciados nas situações de trabalho (MASLACH, SCHAUFELI, 2001).

A definição sugerida por Maslach e Jackson (1981) é uma das mais aprovadas internacionalmente. Os autores julgam como um fenômeno multidimensional, constituído em três aspectos principais:

- 1 - Exaustão emocional, aspecto central da síndrome de *Burnout*. Os recursos emocionais dos indivíduos estão escassos, o que faz com que se sintam sem energia e disposição para lidar com colegas e clientes.
- 2 – Despersonalização ou desumanização, o indivíduo passa a apresentar sentimentos negativos e insensibilidade emocional para com as pessoas com quem trabalha ou atende.
- 3 – Baixa realização profissional, devido à tendência de se autoavaliar negativamente. O trabalhador se sente infeliz em relação a si mesmo e insatisfeito com seu desempenho profissional. (MASLACH e JACKSON, 1981 *apud* CARVALHO, 2019, p. 81).

O desenvolvimento do *Burnout* é individual (RUDOW, 1999). Seu desenvolvimento pode levar anos ou décadas (RUDOW, 1999). Seu aparecimento é gradual, associado, com acréscimo gradual em severidade (FRANÇA, 1987), não

sendo identificado pela pessoa, que na maioria das vezes abdica em acreditar que esta acontecendo algo errado com ela. (FRANÇA, 1987; DOLAN, 1987, RUDOW, 1999).

De acordo com Maslach; Shaufeli e Leiter (2001), nos vários significados do *Burnout*, mas mesmo com algumas questões diferentes, todas encontram no mínimo cinco elementos em comum: há a prevalência de sintomas relacionados à exaustão mental e emocional, fadiga e depressão, destaque nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos, os sintomas do *Burnout* estão relacionados ao trabalho, os sintomas aparecem em pessoas “normais” que não apresentavam distúrbios psicopatológicos antes da manifestação da síndrome e a redução do afeto e desempenho no trabalho acontece devido às atitudes e comportamentos negativos.

Silva e Vieira (2015) e Sato e Bernardo (2005) relatam que a síndrome de *Burnout* constitui-se, claramente, em um problema social. Efetua grande impacto na economia e nas intuições, devido aos revezamentos, licenças, baixa produtividade, ausência na qualidade do serviço prestado. Abala significativamente a saúde mental e física das pessoas. O desenvolvimento da síndrome de *Burnout* e outros transtornos psicológicos resultantes do ambiente de trabalho constituem-se em um problema da instituição e/ou empregadores e não do indivíduo.

## **ADOCIMENTO DOS PROFESSORES DA REDE PÚBLICA**

De acordo com Demerout, *et al.*, (2001) as condições de trabalho são componentes indispensáveis para o desenvolvimento da síndrome. Foley e Murphy (2015) ressaltam que características da personalidade também são importantes, sendo classificadas como um elemento que facilita ou media o processo.

Conforme Cordeiro, Friede e Miranda (2018) relatam, na sociedade pós-moderna, em que o valor está cada vez mais ligado à produtividade, eficiência e sucesso profissional, a violência simbólica se torna uma força invisível que exerce pressão e controle sobre as pessoas. Através de discursos, imagens e práticas sociais, são estabelecidos padrões de comportamento e concepções de sucesso que são difíceis de questionar. Aqueles que não se enquadram nesses padrões ou não atendem às expectativas impostas pela sociedade são vistos como fracassados, inferiores ou desviados. Esse processo de exclusão social e estigmatização pode

causar danos morais e psicológicos significativos, afetando a autoestima, a saúde mental e a qualidade de vida das pessoas.

Benevides-Pereira (2002) destaca que as pessoas propensas a desenvolverem o *burnout* são visionárias, altamente interessada, perfeccionista, que fazem de tudo para alcançarem seus objetivos, características estas indispensáveis de um bom profissional, mas que o coloca vulnerável a se render a um ambiente de trabalho prejudicial. É comum que estas características sejam citadas para classificar as qualidades essenciais para exercer a função de professor.

*Burnout* na educação é um fenômeno complexo e multidimensional resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho. Este ambiente não diz respeito somente à sala de aula ou ao contexto institucional, mas sim a todos os fatores envolvidos nesta relação, incluindo os fatores macrossociais como políticas educacionais e fatores sócio-históricos (CARLOTTO, 2002a).

Dentre várias questões impostas pela nova organização do trabalho, algumas foram especificamente formuladas aos professores:

- 1) desenvolver métodos eficazes a serem seguidos pelos professores; 2) determinar, em função disso, qualificações necessárias para o exercício da atividade; 3) capacitá-los em consonância com as qualificações, ou colocar requisitos de acesso; 4) fornecer formação permanente que mantivesse o professor à altura de suas tarefas durante sua permanência na instituição; 5) dar-lhe instruções detalhadas sobre como realizar seu trabalho; e 6) controlar permanentemente o fluxo do produto parcialmente desenvolvido, isto é, o aluno (ENGUIA, 1989, p.125).

De acordo com Demorout, *et al.*, (2001), as condições do trabalho são elementos primordiais para o desenvolvimento da síndrome e grande parte dos docentes possui uma carga horária elevada, pois para manter uma renda média para sua sobrevivência necessita trabalhar em várias instituições de ensino.

Benevides- Pereira (2002) relata que indivíduos propensos a desenvolverem a síndrome são visionários, motivados, perfeccionistas, buscam seus objetivos, características de um excelente profissional, mas que o tornam passível a acabar em um ambiente de trabalho desfavorável.

Conforme Simplício e Andrade (2011) relatam, houve uma grande mudança no trabalho docente nas últimas décadas, destacando as condições de trabalho, a imagem social do docente e a valorização da educação pela sociedade, fato que influencia a saúde física e mental do professor.

Carlotto e Palazzo (2006) relatam que no modelo atual, são muitas tarefas dadas ao docente que ultrapassam seu papel profissional e sua carga horária. Além da ministração de aulas, necessita realizar trabalhos administrativos, planejar, pesquisar, organizar atividade extraclasse, realizar processo de recuperação, participar de reuniões, conselhos de classe, preencher diários, orientar alunos e atender pais.

Segundo Rausch e Dubiella (2013), os docentes estão submetidos a um ritmo de trabalho acelerado, com salas de aula lotadas, falta de limite dos discentes, salário e valorização profissional defasado. Experienciam a ausência da família apoiando e acompanhando os discentes.

Os ambientes de trabalho com elevada cobrança para resultados, inúmeras exigências e responsabilidade, ligados diariamente à mínima oportunidade de decisão, são favoráveis ao desenvolvimento do estresse ocupacional e, futuramente ao *burnout* (DEMEROOUT, *et al.*, 2001). A maioria das escolas se enquadra a estas condições, com salas de aulas superlotadas, sem estrutura, associado a discentes desinteressados e indisciplinados, os quais os responsáveis exigem uma educação de qualidade, assim, o docente necessita realizar um verdadeiro exercício de superação.

Segundo Carvalho (2019), quando o assunto é escola, o tema violência é habitual. Desentendimentos entre alunos passaram acontecer entre aluno e professor. Violências que na maioria das vezes eram verbais transcorrem de forma física, ocasionando o pânico, o estresse e o *burnout* nos docentes.

Segundo Benevides-Pereira (2010), o assédio moral também é uma forma de violência aplicada por colegas de trabalhos, pela direção e até mesmo por discentes. O assédio desestrutura o docente levando-o ao adoecimento. Acontece de maneira silenciosa e sistêmica, o assediador gera situações intolerantes, onde a vítima fica impossibilitada de reagir. O assédio moral é conceituado um dos provocadores da síndrome de *Burnout*.

Os direitos da personalidade têm como finalidade proteger o homem em suas peculiaridades pessoais intrínsecas, em suas características. O professor em seu ambiente de trabalho é violado nestes direitos em sua imagem, voz, honra e seus direitos autorais e, por vezes, em sua vida privada e intimidade (SILVA e PEREIRA, 2014 *apud* CARVALHO, 2019, p. 379).

De acordo com Benevides-Pereira (2010), o adoecimento pelo *burnout* não acontece apenas fisicamente, mas principalmente psicologicamente, na qual a dor é difícil de ser expressa e compreendida.

### **Intervenções ao *Burnout* sob a ótica da Terapia Cognitivo Comportamental**

Conforme relata Beck (2013) e Leahy (2010), a TCC ampliou-se fundamentada no que chamamos de modelo cognitivo, ou seja, no prognóstico de que a cognição intervém as emoções e os comportamentos. De acordo com Melo, Sardinha e Levitan (2014), as mudanças das cognições é um fato primordial para criar mudanças nas emoções e comportamentos implícitos.

A TCC é regida por alguns princípios básicos:

Baseia-se em uma formulação em desenvolvimento contínuo dos problemas dos pacientes e em uma conceitualização individual em termos cognitivos; demanda uma aliança terapêutica sólida; enfatiza a colaboração; é orientada para objetivos; focaliza o presente; é educativa (direcionando-se a ensinar o paciente a ser seu próprio terapeuta) e enfatiza a prevenção de recaída; visa ter uma duração limitada; suas sessões são estruturadas; ensina os pacientes a identificar, avaliar e responder seus pensamentos e crenças disfuncionais; utiliza técnicas distintas (BECK, 2013 *apud* CARVALHO, 2019, p.155).

Segundo Kuyken; Pandesky, e Duldley, (2010); Leahy, (2010); Melo, Sardinha, e Levitan, (2014), a TCC é orientada a uma prática clínica baseada no que chamamos de “díade colaborativa”, na qual cliente e terapeuta trabalham em conjunto no diagnóstico (conceitualização) e prognóstico (tratamento do caso), assim o terapeuta auxilia através de sua formação técnica e o cliente com sua experiência pessoal; juntos buscam a mudança e criam estratégias para torná-las permanente.

Beck (2013), relata que a TCC aprova três níveis de cognição:

Pensamentos automáticos (PAs), crenças intermediárias e crenças centrais. Os PAs, consistem em cognições (pensamentos), formulação espontânea, automática, sem que haja muita reflexão ou deliberação. As crenças intermediárias consistem em regras, atitudes ou suposições que diretamente influenciam como os indivíduos pensam, sentem e se comportam; em geral consistem em afirmações condicionais do tipo “se... então”. As crenças centrais consistem em formulações profundas e

enraizadas que os indivíduos fazem sobre si, sobre o mundo/outros indivíduos ou sobre o futuro. (BECK, 2013 *apud* CARVALHO 2019, p.156-157).

Knapp e Beck (2008) relatam que A TCC não se constitui apenas na aplicação de técnicas. O progresso do tratamento está relacionado ao domínio teórico do terapeuta, de habilidades diversas para obter êxito no tratamento e a adequada aplicação técnica, juntamente com o comprometimento do paciente. O tratamento é estruturado na instalação do *rapport*, visto que, a condição da relação terapêutica está relacionada aos resultados terapêuticos. (FALCONE, 2011)

Farber (2000) em um de seus estudos destacou que, na maioria das vezes, o *burnout* se apresenta com sintomas parecidos aos da depressão, e desta maneira, a abordagem cognitiva, através das mudanças dos PAs (Pensamentos Automáticos), pode favorecer o tratamento dos indivíduos. Algumas pessoas efetuam grandes esforços em seu trabalho, comprometendo-se com ideias utópicas e, quando deparados com algum fracasso, seus esforços aumentam ainda mais, levando estes indivíduos a se renderem emocionalmente e/ou fisicamente, desenvolvendo a Síndrome de *Burnout*. Assim, as mudanças nos pensamentos automáticos tem o objetivo de romper estes pensamentos inflexíveis que os indivíduos constituem.

De acordo com Lemes; Ondere Neto (2017) e Nogueira *et al* (2017) psicoeducar resulta em instruir os indivíduos a analisarem seus comportamentos, pensamentos e emoções de modo geral e em constante interação com o mundo.

Dentre o arcabouço de possibilidades no tratamento a TCC se utiliza de uma abordagem colaborativa e psicoeducativa para que as experiências se desenhe e o indivíduo possa dentro de um esquema de treinos: identificar e monitorar pensamentos automáticos, como também, distinguir as relações existentes entre o pensamento, emoções e comportamento, avaliação desses pensamentos automáticos e crenças, ajustamentos de conteúdos tendenciosos, deslocar pensamentos distorcidos x pensamentos realísticos, identificar para modificar as crenças centrais (KNAPP e BECK, 2008, p. 54).

Hernández *et al.* (2014, p. 230), “a intervenção centrada na resposta do sujeito tem como finalidade que este aprenda a enfrentar de maneira adaptativa as situações estressantes”.

Van Rhenen *et al.* (2005) viram que a reestruturação de crenças tem um efeito positivo nos números de estresse e *Burnout*.

No que diz respeito às crenças intermediárias, deve ser desenvolvido juntamente com o cliente as mudanças das regras rígidas que ele possui. Como exemplo: trabalhar excessivamente, deixando de lado o lazer, tentar realizar suas tarefas de forma “perfeita”, etc.

Principais tarefas terapêuticas consistem em:

Auxiliar o paciente a perceber que os atuais esforços disfuncionais são, na verdade, contraproducentes, promover a consciência de que para serem mais produtivos no labor é imprescindível que estes indivíduos também estejam disponíveis para uma vida fora do trabalho e se tornem menos perfeccionistas em suas condutas no trabalho, auxiliar estes indivíduos a aprender lidar com as frustrações e com as falhas que se encontram, naturalmente em qualquer trabalho e, sobretudo, lidar com sua crença de grandiosidade – neste sentido, o autor sugere que as intervenções com os indivíduos com Síndrome de *Burnout* que são excessivamente proativos foquem suas crenças centrais de modo a tornar evidente para o paciente que, embora desejem parecer extraordinários para si e para os outros, muitas vezes, transparecem ser pessoas irritadas, decepcionadas e frustradas (FARBER, 2000 *apud* CARVALHO, 2019, p.165-166).

De acordo com Beck, (2013), pessoas que realizam esforços disfuncionais, na realidade, estão fazendo tentativas de corrigir uma crença de incapacidade.

## **ALGUMAS TÉCNICAS**

Segundo Neufeld e Carvalho (2014) a aplicação de técnicas de relaxamento tem sido eficaz em vários contextos. Na maioria das vezes pessoas com síndrome de *Burnout* estão exaustas e preocupadas com as exigências do trabalho, assim a realização de relaxamento podem diminuir a intimidação e sobrecarga, tal como o exercício de meditação. A técnica elaborada por Jacobson, que se constitui de vários exercícios de tensão e relaxamento de grupos musculares, é um das formas mais eficazes e utilizadas. Para sua realização, contrai um grupo de músculos por cinco segundos e logo depois relaxa por dez segundos.

Conforme Reis e Ortiz (2012) ressaltaram, o treino em resolução de problemas é muito importante no tratamento de pessoas com *Burnout*. A resolução de problemas constitui-se na transmissão de comportamentos funcionais com a finalidade de mudança da situação problema e/ou emoções negativas que se origina desta. O treinamento clínico em resolução de problemas tem como propósito ajudar

o indivíduo a aprender a detectar os problemas, organizar técnicas mais funcionais de enfrentamento e procurar as soluções deles.

A técnica de solução dos problemas parte do princípio de solucionar e aprender, de forma eficaz, a identificar o problema e favorece o sentimento de autoeficácia do trabalhador. É necessário evitar responder aos problemas de maneira impulsiva e precipitada, é preciso fazer uma boa análise da situação e estruturar um bom plano estratégico. Essa técnica possui os passos seguintes: 1) identificação e reflexão sobre o problema; 2) objetivos para a solução do problema; 3) eliciação das possíveis soluções; 4) avaliação das consequências; 5) eliminação da solução escolhida; 6) colocação da solução em prática; 7) avaliação dos resultados; 8) proposta de melhoria. (HERNÁNDEZ *et al.*, 2014, p. 239)

Loureiro (2013) ressalta outra técnica para auxiliar no tratamento de *Burnout*, Treino Assertivo, que tem como objetivo alterar o modo como o indivíduo se vê, ampliar a eficiência da assertividade, conformidade dos pensamentos e sentimentos, fixando a autoconfiança. A aplicação desta técnica necessita de cuidado com o propósito de reforçar comportamentos assertivos para discorrer comportamentos inadequados.

O treino da assertividade, primeiramente deve dirigir-se à psicoeducação sobre o assunto e sobre os tipos de comportamentos: passivo, agressivo e assertivo, que podem ser remetidos na sociedade. É essencial que se investigue a compreensão do conteúdo.

Neufeld e Carvalho (2014) sugerem que o treinamento clínico seja executado da seguinte forma:

I. Apresentação de uma situação; II. Levantamento das possibilidades de ação; III. Levantamento das consequências geradas por cada um dos estilos. Os exercícios feitos na clinica devem também ser compostos de estratégias de role-play, de modo que o paciente seja incentivado a executar formas mais assertivas de resolver situações interpessoais que ele enfrenta em seu dia a dia (NEUFELD e CARVALHO, 2014 *apud* CARVALHO, 2019, p.171).

Embora utilize todas essas técnicas, o indivíduo pode necessitar de atendimento médico também. De acordo com Jbeili (2008) para que o tratamento tenha eficácia, deve se relacionar o tratamento medicamentoso à psicoterapia.

A medicação estará de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente, pois em muitos casos ele pode apresentar problemas biofisiológicos compreendendo dores, alergias, alteração na pressão arterial, problemas cardíacos, insônia, entre outros. Por esse motivo, a medicação (analgésicos, anti-sépticos e antidepressivos) será administrada conforme os sintomas do paciente. “Lembre-se que o médico é o profissional capacitado e habilitado para prescrever a intervenção

medicamentosa mais adequada, sendo desaconselhável toda e qualquer tentativa de automedicação.” (JBEILI, 2008, p. 8).

Segundo o autor, para que os sintomas sejam aliviados é necessário adquirir novos comportamentos: planejar as atividades cotidianas, deixando espaço livre para intervalos; discriminar competência de competição; almejar qualidade nas relações interpessoais e realizar algum tipo de atividade física.

Sabe-se que a atividade física regular libera hormônios essenciais para a saúde do corpo e da mente, entre eles a dopamina, um neurotransmissor que atua direto no sistema nervoso central, agindo como analgésico natural e precursor da sensação de bem-estar. (JBEILI, 2008, p.10).

Ainda de acordo com o autor é imprescindível que o educador repense por alguns momentos o espaço que o trabalho ocupa no cotidiano, reestruture o tempo e suas tarefas, avalie seu conceito de vida e sua alimentação, conquistando o equilíbrio nas diversas áreas de sua vida.

A TCC constitui-se como uma das possibilidades de intervenção para *Burnout*, podendo ser aplicada por terapeutas com formação nesta abordagem.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para que se tenha uma construção social de qualidade, é de extrema importância que se compreenda os fenômenos psicossociais que entrelaçam o trabalho humano, e um desses, sem dúvida é o *Burnout*. À proporção que compreendemos estes fenômenos psicossociais, suas etapas, seus estressores, têm a chance de buscar estratégias para diminuir ou bloquear o *Burnout*.

A síndrome está associada a uma perda de prazer em realizar atividades do trabalho e dano nas relações interpessoais, frustração, sucedendo a solidificação do estresse. Detém como característica o conceito multidimensional, possuindo três componentes relacionados e independentes: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, afetando negativamente o rendimento no trabalho. Os sintomas do transtorno são de caráter comportamental, físico e psíquico.

É de extrema relevância enfatizar que a prevenção ou atenuação do *Burnout* em docentes não é tarefa dele somente, mas é necessária uma ação conjunta entre:

professor, alunos, pais ou responsáveis, instituição de ensino e sociedade. Os docentes através de suas experiências e conhecimentos podem auxiliar na criação de propostas de intervenção. As propostas realizadas numa ação conjunta devem contribuir para que ocorram mudanças, não só na parte microssocial do trabalho, nas relações interpessoais, mas nos fatores macro-organizacionais que define aspectos que constituem a cultura organizacional e social na qual o docente exerce sua atividade profissional.

A nova condição de relações interpessoais no ambiente escolar tem requerido esforços individuais e coletivos para manter e garantir boa convivência e a saúde da comunidade escolar. Logo, intervenções que possibilitem essa atividade devem ser pensadas coletivamente por todos envolvidos no processo educacional.

Ressaltamos que o estresse, assim como o *Burnout* na educação, seguramente já se apresentava há tempos entre os docentes, sua identificação como problema grave e psicossocial, tem sido mais acessível nos últimos 20 ou 30 anos. *Burnout* não é algo contemporâneo. O que pode ser atual é a provocação dos profissionais em constatar e expor o estresse e o *Burnout* que sentem.

Embora tenham diversas possibilidades de tratamento, neste trabalho privilegamos a mais habitual que é a TCC, com aplicação de técnicas conduzidas pelo psicólogo, que concebe um tratamento breve e eficaz, com participação eficaz do paciente. O tratamento adequado restringe consideravelmente os resultados de adoecimento no trabalho, visto que o indivíduo em sua trajetória busca melhor qualidade de vida, assimilando controlar suas emoções e pensamentos disfuncionais.

## REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre: Artmed. (2014)

BALDAÇARA, L. *et al.*, Silva, Á. F., Castro, J. G. D., & Santos, G. D. C. A. (2015). **Common psychiatric symptoms among public school teachers in Palmas, Tocantins, Brazil. An observational cross-sectional study**. São Paulo Medical Journal, 133(5), 435-438. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.8242810>.

BECK, A. T.; KNAPP, P. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Ver. Bras Psiquiatria, 2008;

BECK, J. **Terapia cognitivo-comportamental: Teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed. (2013)

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental: Uma investigação da personalidade de psicólogos**. Maringá: Eduem. (2001)

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho**. In A.N.T. Benevides-Pereira (Org.), **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador** (4. Ed., pp. 21-91). São Paulo: Casa do Psicólogo. (2002).

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: Uma tão conhecida desconhecida síndrome**. In G. C. T. M. Levy e F. P. Nunes Sobrinho. **A síndrome de Burnout em professores do ensino regular: Pesquisa, reflexões e enfrentamento**. Rio de Janeiro: Cognitiva. (2010)

CARLOTTO, M. S. **Síndrome de Burnout e o trabalho docente**. Revista Psicologia em Estudo, 7 (1), 21-29. (2002a).

CARLOTTO, M. S., e PALAZZO, L. S. **Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores**. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1017-1026. (2006).

CARVALHO, A. V. (ORG.) **Terapia Cognitivo-Comportamental na Síndrome de Burnout**. Contextualização e Intervenções. Novo Hamburgo: Sinopsys (2019)

CHERNISS C. **Professional burnout in human service organizations.** New York: Praeger (1980).

CODO. W. **Educação: Carinho e trabalho,** Petrópolis: Vozes, 1999.

CORDEIRO, F., FRIEDE R. e MIRANDA M. **A violência simbólica na sociedade do cansaço do século XXI.** Ver. Augustus, Rio de Janeiro, v.23, n.46, p. 30-53, jul./dez. (2018)

DEMOROUT, E., BAKKER, A. B., NACHREINER, F., e SCHAUFELI, W. B. **The job demands-resources model burnout.** Journal of Applied Psychology, 80 (3), 499-512. (2001).

DOLAN, N. **The relationship between burnout and job satisfaction in nurses.** Journal of Advanced Nursing, 12, 3-12. (1987).

DOMÉNECH, B. D.). Introduccion al síndrome “burnout” en profesores y maestros y su abordaje terapeutico. *PsicologiaEducativa*, 1, 1, 1-16. (1995).

ENQUITA, M.F. **A face oculta da escola. Educação e trabalho no capitalismo.** Porto Alegre: Artes Médicas. (1989).

ESTEVE, J. M. **O mal-estar docente: a sala de aula e a saúde dos professores.** São Paulo:EDUSC. (1999).

FALCONE, E. M. **Relação terapêutica como ingrediente ativo de mudança.** In B. Rangé (ed.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo coma psiquiatria* (2. ed.). Porto Alegre: Artmed (2011).

FARBER, B. A. Crisis in education. **Stress and burnout in the american teacher.** São Francisco: Jossey-Bass Inc.professores São Paulo: EDUSC (1991).

FARBER, B. A. Treatment strategies for different types of teacher burnout. *J Clin Psychol.*, 56(5), 675-689. (2000)

FOLEY, C. e MURPHY, M. **Burnout in Irish teachers: Investigating the role of individual differences, work environment and coping factors.** *Teaching and Teacher Education*, 50, 46-55 (2015).

FRANÇA, H. H. **A Síndrome de "Burnout"**. Revista Brasileira de Medicina, 44, 8, 197-199. (1987).

GUGLIELMI, R. S. e TATROW, K.. **Occupational stress, burnout, and health in teachers: a methodological and theoretical analysis**. *Review of Educational Research*, 68, 1, 61-69. (1998)

HAN, Byung-Chul. **Sociedade do cansaço**. Petrópolis, RJ: Vozes. 2017

HARRISON, B.J.. **Are you to burn out?** *Fund Raising Management*, 30, 3, 25-28. (1999)

HERNÁNDEZ, Eva Garrosa; *et al.*, **Prevenção e Intervenção na Síndrome de *Burnout*: como prevenir (ou remediar) o processo de *burnout***. In: PEREIRA, Ana Maria Tereza. Benevides (org). **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. 4ªed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2014.

IWANICKI, E. F. e SCHWAB, R. L. (1981). **A cross validation study of the Maslach Burnout Inventory**. *Educational and Psychological Measurement*, 41, 1167-1174.

JBEILI, Chafic. **Burnout em professores: identificação, tratamento e prevenção**. Disponível em: <http://www.saudedoprofessor.com.br/Burnout/Arquivos/cartilha.pdf>. Acesso em: 22 set. 2014.

KNAPP, P. e BECK, A. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva**. Revista Brasileira de Psiquiatria, 30 (Suppl.2), 54-64. (2008)

KUYKEN, W., PADESKY, C., e DUDLEY, R. **Conceitualização de casos colaborativa: O trabalho em equipe com pacientes em terapia cognitivo-comportamental**. Porto Alegre: Artmed. (2010).

LEAHY, R. **Terapia cognitiva contemporânea: Teoria, pesquisa e pratica**. Porto Alegre: Artmed. (2010)

LEITER, P. M. e MASLACH, C. **The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment**. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308. (1988).

LEMES, C; ONDERE NETO, J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas em Psicologia**, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>. Acesso em: 04 Jan. 2019.

LOUREIRO, C. **Treino de Competências Sociais - Uma Estratégia em Saúde Mental: Técnicas e Procedimentos para a Intervenção**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Porto, n. 9, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S164721602013000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164721602013000100007&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 06 jan.2019.

MARTÍN-BARÓ, I. **Psicología de la liberación**. Madrid: Trota, (1998)

MASLACH, C. e JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout**. Journal of Occupational Behavior, 2, 99-113. (1981).

MASLACH, C. e LEITER, M. P. **Take this job and ...love it**. Psychology Today, 32, 50-57, (1999).

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. e LEITER, M. P. **Job burnout**. Annual Review Psychology, 52, 397-422. (2001).

MASLACH, C., e SCHAUFELI, W. B. **The future of Burnout**. In .B.Schaufeli, C., Maslach e T. Marek (Orgs.). Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp.253-259). New York: Taylor e Francis. (1993).

MASLACH, C. Job Burnout. **Annual Review Psychology**. Disponível: [findartiches.com](http://findartiches.com) (2001).

MASLACH, C. Job Burnout: **How people cope**. Public Welfare, 8, 56-58 (1978).

MASLACH, C., e LEITER, M. P. **The truth about burnout: How organization cause, personal stress and what to do about it**. San Francisco: Jossey- (1997).

MELO, W., SARDINHA, A., e LEVITAN, M. **O desenvolvimento das terapias cognitivo-comportamentais e a terceira onda**. In C. B. Neyfeld, E. Falcone e e B. Rangé. PROCOGNITIVA/Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental. Porto Alegre: Artmed. (2014).

MERAZZI, C. **Apprende à vivre les conflits: une tâche de la formation des enseignants**. *European Journal of Teacher*, (1983). *Education*. 6, 2, 101-106.

NACARATO, A., VARANI, A. e CARVALHO,. O cotidiano do trabalho docente: palco, bastidores e trabalho invisível abrindo cortinas. Em C. M. G. Geraldí, D. Fiorentina e E. M. A. Pereira. (Orgs), Cartografias do trabalho docente (p. 73-104). Campinas: Mercado das Letras (2000).

NEUFELD. C. B. e de CARVALHO, A.V. **Treino de habilidades sociais**. Novo Hamburgo: Sinopsys. pp.153-185.(2014)

NOGUEIRA, C. A. *et al.*. A importância da Psicoeducação na terapia cognitivocomportamental: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, Higia, v. 12, n. 1, p. 108-120, 2017. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190/211>. Acesso em: 08 Mai. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10: **Classificação internacional de doenças e problemas relacionados à saúde** (10.ed.). São Paulo: EDUSP. (2007).

PEREWÉ P. L., ROSEN C. C. e MASLACH C. (2012). **Organizational politic and stress: The development of a process model** (213-244). In G. Ferris e D. Treadway. *Politics in Organizations: Theory end Research Consideratons*.

PERLMAN, B., e HARTMAN A. E. **Burnout: Sumary and future research**. *Human Relations*, 35, 4, 283-305.Bass (1982).

RAUSCH, R. B., e DUBIELLA, E. (2013). **Fatores que promoveram mal ou bem-estar ao longo da profissão docente na opinião de professores em fase final de carreira**. *Revista Diálogo Educacional*, 13(40), 1041-1061.

REIS, A. e ORTIZ, J. **Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de personalidade esquiva e síndrome de Burnout**: relato de caso. Ins C. B. Neufeld (Org.), *Protagonistas em terapias cognitivo-comportamentais: Histórias de vida e de psicoterapia* (pp. 275-307). Novo Hamburgo: Sinopsys. (2012).

RUDOW, B. **Stress and burnout in the teaching profession: european studies, issues, and research perspectives**. Em Vanderbergue, R. e Huberman, M. A. (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research* (pp.38-58). Cambridge: Cambridge University Press.(1999).

SATO, L. e BERNARDO, M. **Saúde mental e trabalho: Os problemas que persistem**. *Ciência e Saúde Coletiva*, 10(4), 869-878, (2005).

SHIROM, A., MELAMED, S., TOKER, S., BERLINER, S., e SHAPIRA, I. (2005). **Bunout, mental and physical Health: A review of the evidence and a proposed explanatory model.** *Review of Industrial Organization Psychology*, 20, 269-309.

SHIROM, A., MELAMED, S., TOKER, S., BERLINER, S., E SHAPIRA, I. Burnout, mental and physical Health: **A review of the evidence and a proposed explanatory model.** *Review of Industrial Organization Psychology*, 20, 269-309. (2005).

SILVA, A. H. e VIEIRA, K. M. **Síndrome de Burnout em estudantes de pós-graduação: análise da influência da autoestima e relação orientador-orientando.** *Revista Pretexto*, 16(1), 52-68, (2015)

SILVA, L. M. M. e PEREIRA, M. T. **Docência (In)digna.** São Paulo : LTr. (2013).

SIMPLÍCIO, S. D., e ANDRADE, M. S. de (2011). **Compreendendo a questão da saúde dos professores da Rede Pública Municipal de São Paulo.** *Psico*, 42(2), 159-167.

VANDENBERGHE, R. e HUBERMAN, A. M. **Understanding and preventing teacher burnout: a source book of international practice and research.** Cambridge: Cambridge University Press. (1999).

VAN RHENEN, W., BLONK, R. VAN DER KLINK, J., VAN DIJK, F., e SCHAUFELI, W. **The effect of a cognitive and a physical stress reducing programme on psychological complaints.** In *Arch Ocup Environ Health*, 78, 139-148, (2005).