

## PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM MULHERES: UMA QUESTÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

Sabrina Corral-Mulato<sup>[1]</sup>

Sonia Maria Villela Bueno<sup>[2]</sup>

Larissa Angélica da Silva Philbert<sup>[3]</sup>

Janaina Luiza dos Santos<sup>[4]</sup>

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP).

Agência Financiadora: CAPES

### Introdução

Nos tempos atuais, as pessoas são identificadas por suas profissões (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1991). Assim sendo, o trabalho profissional é algo tão significativo na vida do ser humano, que é considerado como um fator que pode interferir em outros aspectos da vida, de tal modo, que as relações laborais influenciam no comportamento, nas expectativas, nos projetos para o futuro, na linguagem e até mesmo, no afeto dos indivíduos (CODD, 1993).

Ambos os sexos estão sujeitos aos mesmos riscos à saúde provocados pelo trabalho. Todavia, os impactos são bastante diferentes entre eles (OLIVEIRA, CARNEIRO e STORTI, 1996).

Segundo Oliveira (S/D), os estudos nesta área até hoje, estiveram centrados somente no profissional do sexo masculino, sem alertar para o contexto do gênero, pois que para essa autora: “Gênero é a categoria que explica a relação de poder entre os sexos e nos dá a dimensão social da desigualdade sexual, possibilitando emergir a dimensão da subjetividade nas pesquisas como estruturantes da identidade de cada sexo.” Para ela, o mundo do trabalho tem dois sexos, conseqüentemente, se os sintomas físicos são semelhantes para homens e mulheres, os impactos na saúde de cada um, certamente são diferentes, pois estão fortemente ligados às várias jornadas de trabalho desenvolvidas pela mulher, à discriminação e à repressão sexual.

A diferenciação da força de trabalho entre homens e mulheres é antiga, desde o início da história da humanidade, permanecendo até os dias de hoje. Até algum tempo atrás, o lugar da mulher era em casa, cuidando dos filhos e marido, garantindo a reprodução da força de trabalho por meio do cuidado à família. Devido às lutas do movimento feminista e às necessidades econômicas atuais, ocorreu uma grande mudança nos últimos anos, com a forte entrada da mulher no mercado de trabalho, a profissionalização do cuidado com a casa e os

filhos e a conscientização dos direitos e das diferenças, provocando dúvidas entre a consolidada divisão entre gênero e trabalho, de modo que as profissões historicamente mais familiares eram as que demandavam cuidado (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Vale ressaltar que o trabalho é considerado um dos processos de produção do psiquismo individual, pois faz parte de nossa identidade social, sendo, portanto, um dos produtores da nossa saúde mental, podendo também produzir enfermidade mental, se não oferecer possibilidades ao trabalhador de concretizar suas aspirações, idéias, desejos ou quando a organização do trabalho é inflexível (BIANCHINI, 1999).

Alguns autores afirmam existir maior incidência, em mulheres, de algumas enfermidades mentais, devido ao conflito de papéis e dos processos de socialização, estando estes, relacionados à grande rigidez dos valores diferenciados sexualmente, e a excessiva repressão sexual sobre a mulher (OLIVEIRA, S/D).

Instala-se na consciência feminina uma relativa angústia, devida a um paradoxo: de um lado a necessidade de trabalhar, tanto financeira, quanto de realização profissional, e de outro a necessidade de maior dedicação à família, casa, filhos e marido (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Neste sentido, Selligmann-Silva (1994) afirma que quanto maior a jornada laboral, menor o tempo disponível para a convivência familiar e ainda, a qualidade do relacionamento do indivíduo com os seus familiares ficará mais comprometida conforme o aumento do cansaço.

Quando a convivência entre trabalho e família se torna incompatível, surge o conflito, no qual, o trabalho rouba um tempo precioso que deveria ser dedicado à família, conflito esse que pode levar às doenças, como a Síndrome de Burnout (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Quando a mulher começa a trabalhar remuneradamente, surge nela um sentimento de esperança e reconhecimento social, Sofrimento Criativo de DEJOURS (1978), que explica a influência que o trabalho remunerado tem sobre seu equilíbrio psíquico e elevação da auto-estima. O que pode esclarecer o não retorno da mulher às atividades domésticas, o dilema de optar por ter ou não filhos e de se capacitarem como cidadãs para a negociação sexual do cotidiano (OLIVEIRA, S/D).

Mauro (1996) resalta ainda algumas dificuldades, como fadiga e aborrecimentos, provocadas pelo ambiente laboral no trabalhador: falta de organização, excesso de

responsabilidade, despersonalização das relações de trabalho com os pares e superiores, possibilidades de demissão ou aposentadoria, entre outros.

Assim, a exposição aos riscos de caráter psicossocial é uma das principais causas de acidentes, enfermidades e absenteísmo nos profissionais, principalmente, os que se incluem nas profissões de ajuda ao próximo (GIL-MONTE, 2004).

Vale destacar que profissões, sobretudo, aquelas que são entendidas socialmente, ou mesmo sentidas pelo próprio trabalhador como sendo sacerdotais ou vocacionadas, demandam cobrança maior por parte do profissional em relação a si mesmo e ao ambiente de trabalho (VASCONCELLOS, 2002; CARLOTTO, 2002).

Isto posto, acaba exigindo efetiva dedicação, competência ímpar e dom especial para atender as suas necessidades, as do cliente e as do serviço, tais como: professor, enfermeiro, médico, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, agentes penitenciários, agentes da justiça, militares das forças armadas e seus respectivos para-profissionais ou técnicos (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991; DANTAS, 2003).

Surge então, em meados do século XX, a expressão Burnout, de origem inglesa, que designa aquilo que deixou de funcionar por falta de energia, sendo utilizada pela primeira vez, por Brandley, em 1969 (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Mas, de acordo com Codo e Vasques-Menezes (1999), foi Freudenberg, em 1974, quem aplicou o termo Burnout, no sentido que é usado atualmente. Surgiu como uma metáfora para ilustrar o sentimento de profissionais que trabalhavam, diretamente, com pacientes dependentes de substâncias químicas. Foi ele que, no artigo intitulado *Staff burn-out*, utilizou o termo pela primeira vez, com a intenção de alertar a comunidade científica para os problemas a que os profissionais da saúde estavam expostos, em função do trabalho. Demonstrando que, com alguns meses de trabalho na área, os indivíduos já compartilhavam um conjunto de sintomas parecidos, inclusive o sentimento de sofrimento. Os funcionários referiam não ver mais seus pacientes como pessoas que necessitassem de ajuda, pois eles próprios não faziam esforços para deixar o vício. Outros reclamavam de exaustão física ou referiam não conseguir atingir seus objetivos iniciais. A este conjunto de sintoma, foi atribuído o nome Burnout.

Freudenberg, em 1980, definiu Burnout como um estado de fadiga ou frustração que ocorre quando o indivíduo devota-se a uma causa, a um estilo de vida ou a um relacionamento e sente que falhou em obter a recompensa esperada (PINES, 1993).

Segundo França (1987), que publicou o primeiro trabalho sobre Burnout no Brasil, a Síndrome de Burnout se constitui de uma doença gerada pela quebra de harmonia entre as esferas somática, intelectual e emocional, podendo gerar conseqüências graves no âmbito pessoal, familiar e profissional. Além disso, tem início insidioso e traiçoeiro, lento e progressivo, causando sensação de mal-estar indefinido, físico ou mental, sintomas atribuídos ao excesso de trabalho.

De acordo com a legislação brasileira de auxílio do trabalhador, o Anexo II adequa a Síndrome de Burnout no grupo de Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, Decreto no. 3048/99, de 6 de maio de 1996, que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, conforme previsto no Art.20 da Lei n. 8.213/91 ao referir-se aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10). O inciso XII indica a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) e aponta como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, o ritmo de trabalho penoso (Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6). (BRASIL, 1999)

O Burnout é, portanto, um estado que vai corroendo progressivamente, a relação do profissional com sua atividade laboral (FRANÇA, 1987). O processo de evolução da doença nunca é agudo, dificilmente detectado no começo, por acometer predominantemente, indivíduos auto-suficientes, que estão acostumados a esconder suas fraquezas (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991).

A primeira fase da Síndrome ocorre quando o individuo percebe que as demandas do trabalho são superiores aos recursos de que dispõe para enfrentá-las (ALVARES e FERNANDES, 1991).

Em 1981, Maslach e Jackson desenvolveram um instrumento para verificar os sentimentos pessoais e atitudes do enfermeiro em seu trabalho e ante seus pacientes, chamado Inventário em Burnout de Maslach (MBI). Com este instrumento, podem ser caracterizadas três dimensões fundamentais do trabalho que definem qual o grau da doença: alto, moderado ou baixo:

- **Desgaste ou Exaustão Emocional (EE):** é a dimensão que mais se aproxima de uma variável de estresse. Refere-se a um sentimento de sobrecarga emocional, sendo este um traço fundamental da síndrome, caracterizado pela perda de energia, esgotamento e fadiga constante, sintomas que podem afetar o individuo física, psiquicamente ou das duas formas. A partir de

então as pessoas acometidas sentem gradativa redução de sua capacidade de produção e vigor no trabalho.

- Despersonalização (DE): geralmente vem acompanhada de ansiedade, aumento da irritabilidade e perda de motivação. A pessoa se vê cercada de sentimentos negativos para si mesmo e para com os outros, ocorrendo redução das metas de trabalho, da responsabilidade com os resultados, alienação e conduta egoísta. O indivíduo passa então, a isolar-se dos outros, como forma de proteção, mantendo uma atitude fria em relação às pessoas, não sendo mais capaz de lidar com suas emoções e as dos outros e começa a tratá-los de forma desumanizada;

- Incompetência ou falta de Realização Pessoal (RP): devido ao sentimento de inadequação pessoal e profissional ao trabalho, o indivíduo passa a apresentar uma série de respostas negativas para consigo e para com o trabalho, como depressão, baixa produtividade, baixa auto-estima e redução das relações interpessoais. Nesta fase, ele assume uma atitude defensiva, com modificações nas suas condutas e atitudes com o objetivo de defender-se dos sentimentos experimentados, e apresenta tendência a avaliar-se negativamente em relação ao seu desempenho.

Para França (1987), existem vários fatores de risco que, quando ocorrem simultaneamente, podem levar ao Burnout, podendo ser tanto do próprio indivíduo, quanto do ambiente e da construção genética. Além disso, outros fatores podem contribuir para uma maior incidência, como o alto contingente de elementos imponderáveis do trabalho, uma relativa identificação, bem como os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e seu cliente.

Os indivíduos acometidos pelo Burnout, são aqueles que não têm tempo para si, assumem frequentemente muitas atividades, possuem grande desejo de ajudar as pessoas e preocupação social, são dedicados e comprometidos no trabalho e não estão preparados para as frustrações a que estão destinados (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1991).

A manifestação central desta síndrome é a exaustão emocional, caracterizada por sentimentos de fadiga que se desenvolvem no indivíduo, promovendo o esgotamento energético emocional (DANTAS, 2003).

Dentre as características pessoais desencadeantes estão: idade, estado civil, filhos, sexo, nível educacional, personalidade, personalidade resistente aos estressores, sentido de coerência, motivação e idealismo. Com relação às características do trabalho, estão o tipo de ocupação e de profissão (MASLACH & JACKSON, 1981).

Maslach (2001) refere ainda, que as mulheres são mais propensas a desenvolver o Burnout, especialmente, as mais jovens. Além disso, o trabalho noturno, as constantes trocas de turnos, a falta de funcionários e os conflitos entre os membros da equipe aparecem como fatores de risco para a síndrome.

Para Lautert (1995), se o ciclo do Burnout não for interrompido, a única saída encontrada pelo trabalhador, é a demissão ou até mesmo a mudança de profissão, pois o estresse atinge sua fase final, que é a exaustão.

### **Objetivo**

Conhecer as diferenças de acometimento entre os gêneros e propor caminhos para uma prevenção direcionada e de qualidade para melhorar a saúde da mulher de um modo geral.

### **Metodologia**

Constitui-se de uma abordagem qualitativa, humanista e descritiva, de acordo com os preceitos de Paulo Freire, que propõe trabalhar o método pedagógico ativo, dialogal, crítico-reflexivo na construção do conhecimento e habilidades.

### **Resultados**

Em estudo realizado por Martinez e Pinto (2005), não foi encontrada conclusão sobre qual dos sexos é o mais afetado, homens ou mulheres.

Lautert (1997), em estudo com enfermeiras brasileiras, não encontrou diferenças significativas entre o estado civil, nem a realização de tarefas domésticas e as dimensões da Síndrome. Assim como em estudo realizado por Gil e Schaufeli (1991), a variável estado civil não foi correlacionada com Burnout em enfermeiras espanholas e holandesas.

Carlotto e Palazzo (2006) não encontraram associação significativa entre Burnout e variáveis demográficas. No entanto, afirmam que trabalhadores mais jovens apresentam maiores níveis da Síndrome, já os indivíduos com filhos, apresentam os menores níveis.

Todavia, para Greenglass e Burke (1988), as mulheres tendem a apresentar níveis mais altos de esgotamento emocional e baixa realização pessoal no trabalho, enquanto os homens tendem a desenvolver maiores níveis de despersonalização.

As mulheres também apresentaram altos níveis de exaustão emocional em pesquisa realizada por Garcia e Benevides-Pereira (2003), talvez devido ao desempenho de diversas

jornadas de trabalho (pessoal e profissional), não havendo diferença significativa entre as dimensões da Síndrome de Burnout e as variáveis estado civil e o fato de ter ou não filhos. Benevides-Pereira (2002), afirma ainda que o fato de as mulheres expressarem mais livremente, suas emoções poderia atuar como fonte de externalização de dificuldades e conflitos, aliviando sentimentos de raiva, hostilidade e indignação. Podendo considerar também a interferência entre as características da profissão e a questão de gênero, devido à predominância de um dos sexos em algumas profissões.

Para Kalliath e Morris (2002), as mulheres sentem mais estressadas que os homens em situações que requerem tradicionalmente, características femininas, como desenvolvimento interpessoal, expressividade emocional e docilidade.

Em estudo feito por Oliveira (S/D), foi observada entre trabalhadoras de um hospital, a solidariedade de modo a se ajudarem mutuamente, avaliando o excesso de sobrecarga no trabalho, uma estratégia defensiva contra situações perversas no ambiente laboral.

Famílias onde o casal tem filhos estão mais sujeita aos conflitos com o trabalho, sendo que a disponibilidade para o cuidado com filhos e com a casa afeta, sobretudo, o trabalho das mulheres (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Em estudo realizado com profissionais médicos, observou-se um maior número de mulheres apresentando sinais de despersonalização e principalmente de exaustão emocional, que seus colegas do sexo masculino (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Em contrapartida, Farber (1991), salientou que os professores do sexo masculino se mostraram mais vulneráveis do que suas colegas, supondo que elas são mais flexíveis e abertas para contornar as pressões presentes na profissão.

Para Maslach (2007), a variável sexo não tem sido um importante preditor de Burnout. Todavia, os homens, frequentemente, apresentam valores superiores na dimensão despersonalização e, em alguns estudos, as mulheres apresentam um pouco mais de exaustão. Para essa autora, os solteiros parecem mais suscetíveis à Síndrome do que os casados e os divorciados.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, em 2004, já preconizava a garantia de que o trabalho fosse realizado em condições que pudessem contribuir para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e coletiva dos trabalhadores, sem prejuízo para a sua saúde e sua integridade física, mental e social.

Para o cumprimento deste papel pelo Estado, faz-se necessário que as ações de segurança e saúde do trabalhador estejam sob uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde (CARLOTTO, 2002).

Gil-Monte e Peiró (1997) destacam 3 tipos de estratégias para enfrentamento do Burnout: individuais, ligadas ao desenvolvimento da assertividade, ao manejo eficaz do tempo e ao treinamento para solução dos problemas; interpessoais, onde o apoio de colegas e superiores como *feed-back* positivo é muito importante; e as estratégias organizacionais, que tem foco na prevenção, como melhora do ambiente e do clima organizacional.

Como forma de prevenção do Burnout, França e Rodrigues (2005) recomendam aumentar a variedade de rotinas, evitar a monotonia, prevenir o excesso de horas, melhorar a qualidade das relações sociais e das condições físicas no trabalho, e investir no aperfeiçoamento profissional e pessoal dos trabalhadores.

O treinamento de técnicas de relaxamento e meditação tem sido empregado por diversas empresas com o objetivo de diminuir o estresse de seus empregados. A meditação pode diminuir o consumo de oxigênio e os batimentos cardíacos, reduzindo a ativação fisiológica do organismo e a ansiedade (SOUZA, 2005).

Lipp, Romano, Covolan & Nery (1990) propõem um tratamento comportamental para o estresse baseado em dieta adequada, exercícios de relaxamento, exercícios físicos e terapia.

Posen (1995) propõe algumas transformações para minimizar os efeitos do estresse, como comportamento, modo de pensar, estilo de vida, e da própria situação em que o indivíduo se encontra. Para tanto, o indivíduo deve ter expectativas realistas na vida, bom humor, e procurar reinterpretar as situações estressantes, reavaliando crenças, buscando apoio familiar, social ou profissional quando necessário. Além disso, ele deve reduzir a ingestão de cafeína, praticar atividades físicas regularmente, relaxamento ou meditação, ter uma boa noite de sono e ter atividades de lazer.

Carlotto (2002) acredita na relevância de pensar ações no sentido de prevenir ou erradicar o Burnout com o objetivo de estabelecer um contexto mais favorável ao exercício da profissão docente.

Para Maslach e Leiter (1999), não basta apenas cuidar do indivíduo, mas devem ser criadas estratégias ocupacionais de modo que previnam o aparecimento da síndrome dentro do ambiente laboral.

Para Dantas (2003), a promoção de saúde ocupacional é um meio das organizações prevenirem a ocorrência da síndrome. Em sua pesquisa, a maior incidência de Burnout está naquelas organizações que apresentam menos indicadores positivos de saúde organizacional, principalmente quando se refere aos hospitais.

No entanto, o apoio social é um recurso que deve ser utilizado e cultivado pelo indivíduo, como auxiliar no enfrentamento do estresse (CAREGNATO e LAUTERT, 2005).

Nas ações direcionadas ao profissional, é importante trabalharmos no sentido de alertá-lo, por meio de palestras, leitura de textos sobre os possíveis fatores de estresse relacionados ao trabalho e a possibilidade de desenvolvimento desse tipo de estresse ocupacional de caráter crônico. Além disso, propõe a formação de grupos de discussão para trabalhar as crenças que o profissional tem sobre sua prática, auxiliando no desenvolvimento de concepções mais realísticas e adequadas à profissão, tendo em vista que o mesmo só é percebido como transtorno em sua fase final, quando sintomas psicossomáticos já se encontram consolidados (CARLOTTO, 2003). A conscientização é um aliado importante na prevenção desse tipo de problema (CARLOTTO e PALAZZO, 2006). De modo que as reflexões e ações geradas devem visar à busca de alternativas para possíveis modificações, não só no trabalho e nas suas relações interpessoais, mas também, na cultura organizacional e social na qual o sujeito exerce sua atividade profissional (CARLOTTO, 2002).

Nesse sentido, o conhecimento e a prevenção do sofrimento mental caminham juntamente com outras transformações mais profundas da sociedade (SELLIGMANN-SILVA, 2005).

Portanto, vale destacar a importância da prevenção e intervenção contra a Síndrome de Burnout na vida profissional da mulher, tendo em vista a necessidade do desenvolvimento de atividades de lazer e recreação, bem como de relaxamento, como meios de alívio do estresse e tensão ocorridos no seu cotidiano profissional (CORRAL-MULATO E BUENO, 2008).

### **Considerações finais**

Pudemos identificar diferenças no acometimento da Síndrome de Burnout em homens e mulheres, sendo que eles estão mais sujeitos à despersonalização e elas à exaustão emocional, devido provavelmente, às várias jornadas que desempenha durante o dia como profissional, mãe, esposa, dona-de-casa, entre outras. Todavia, de uma forma geral, os pesquisadores não chegaram a um consenso sobre qual o sexo mais acometido, considerando em sua maioria que não existe diferenças entre homens e mulheres no acometimento pela síndrome.

Existem várias estratégias de enfrentamento e prevenção da Síndrome de Burnout, tanto no nível individual, quanto coletivo, ambiental e organizacional. Individualmente pode-se trabalhar com técnicas de relaxamento, atividades físicas, lúdicas, com a promoção e saúde física e mental, incentivo à procura de apoio profissional, quando necessário, e a educação no sentido de construção do conhecimento sobre os riscos, para uma prevenção mais eficaz. A criação de grupos de apoio social, estudo e discussões, com palestras e material informativo, além de incentivar e promover atividades coletivas de lazer e esportes. No ambiente pode-se trabalhar no sentido de desenvolver uma forma mais humana de lidar com os problemas, as soluções e os conflitos, incentivando a independência do trabalhador e reconhecer o trabalho realizado, de forma a melhorar a auto-estima. Valorizar e reconhecer a profissional mulher como um ser humano que tem necessidades e desenvolve diversas jornadas durante o seu dia-a-dia. No nível organizacional, deve-se trabalhar no sentido de apoiar suas decisões e fazer cumprir as leis que amparam esta profissional, como a licença maternidade e a jornada de trabalho prevista para que ela não sinta que sua família está desamparada e perceba no trabalho um elemento concorrente e desagregador na sua vida, possibilitando, assim, o desempenho de suas funções de maneira harmoniosa e satisfatória. A mulher dos tempos atuais, necessita de respeito e consideração para que mantenha sua saúde mental adequada, possa desenvolver todos os seus papéis e consiga se prevenir da Síndrome de Burnout.

### **Referências Bibliográficas**

1. ÁLVARES, E.; FERNANDES, L. El síndrome de Burnout e el desgaste profesional (I): revisión de estudios. **Asoc. Esp. Neuropsiquiatria**, La Coruña, v.11, n. 39, p. 257-65, 1991.
2. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.) **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 282 p.
3. BIANCHINI, M. C. **Saúde mental e o trabalho do enfermeiro**. 1999. 103f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
4. BRASIL. Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre o regulamento da previdência social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 maio 1999. Anexo II. Disponível em: [http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/ANx3048.htm#anx\\_2](http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/ANx3048.htm#anx_2). Acesso em: 05/09/2008.

5. BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. 16p. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/proposta\\_consultapublica.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/proposta_consultapublica.pdf) , acessado em: 08/09/2008.
6. CAREGNATO, R. C. A.; LAUTERT, L. O estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 5, p. 545-50, 2005.
7. CARLOTO, M. S. Burnout e trabalho docente: considerações sobre a intervenção. **Rev. Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n. 1, p. 12-8, ago/2003. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf>. Acesso em: 25/04/2008.
8. CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 187-212.
9. CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Factors associated with Burnout's syndrome: an epidemiological study of teachers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5; p. 1017-26. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 01/09/2007.
10. CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Factors associated with Burnout's syndrome: an epidemiological study of teachers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5; p. 1017-26. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 01/09/2007.
11. CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.
12. CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout? In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 238-254.
13. CORRAL-MULATO, S.; BUENO, S. M. V. O docente universitário em enfermagem e a síndrome de burnout: uma questão de educação para a saúde. Ribeirão Preto: FIERP, 2008, v.01. 80p.
14. DANTAS, E. A. M. **A relação entre a saúde organizacional e a síndrome de Burnout**. 2003. 66f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2003. Disponível em: [http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=53](http://bdtd.bczm.ufrn.br/tesesimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=53). Acesso em: 05/09/2008.

15. FARBER, B. A. **Crisis in education: stress and Burnout in the American teacher**. São Francico: Jossey-Bass; 1991.
16. FRANÇA, A. C. L.; RODRIGUES, A. L. **Estresse e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. 4ª edição, São Paulo: Atlas, 2005. 192p.
17. FRANÇA, H.H. A Síndrome do Burnout. **Rev. Bras. Med.**, v. 44, n. 8, p. 25-7, 1987.
18. FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **Estafa: o alto custo dos grandes empreendimentos**. Tradução: Maria Elisabeth Padilha. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1991. 210p.
19. GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o Burnout em professores universitários. **Rev. Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n. 1, p. 76-89, Ago 2003. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf#page=76>. Acesso em 05/12/2007.
20. GIL, P. R.; SCHAUFELI, W. B. Burnout en enfermería: un estudio comparativo – España – Holanda. **Psicol. Trabajo Org.**, v. 7, n. 19, p.121-30, 1991.
21. GIL-MONTE, P. R. Cuidando de quem cuida. **Psicol. Estud**, Maringá, v.9, n.1, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15/09/2006. doi: 10.1590/S1413-73722004000100017.
22. GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. **Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse**. Madrid: Sínteses, 1997. 144p.
23. GREENGLASS, E. R.; BURKE, R. J. Work and family precursors of burnout in teachers. Sex differences. **Sex Roles**, v. 18, p.215-29. 1988.
24. KALLIATH, T.; MORRIS, R. Job satisfaction among nurses. **JONA**, v. 32, n. 12, p. 648-654, 2002.
25. LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. 276f. Tese (doutorado). Universidade Pontifícia de Salamanca, 1995.
26. LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Rev. Gaúch. Enferm.** Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.133-44, 1997.
27. LIPP, M. E. N; ROMANO, A. N. S. F; COVOLAN, M. A; NERY, M. J. G. S. **Como enfrentar o stress**. 3ª. ed. São Paulo: Ícone, 1990. 91p.

28. MARTÍNEZ, I. M. M.; PINTO, A. M. Burnout em estudantes universitários de Espana y Portugal y su relación com variables acadêmicas. *Aletheia*, Canos, n. 21, p.21-30, 2005.
29. MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. Trad. Marcos Antônio Guirado Domingues. São Paulo: Atlas, 2007. p. 41-55.
30. MASLACH, C. What have you learned about Burnout and health? **Psychol.Health**, n. 16, p. 607-11, 2001.
31. MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Occup. Behav.**, v. 2, p. 99-113, 1981.
32. MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? guia para vencer o stress na empresa. Trad: Mônica Saddy Martins. Campinas: Papirus, 1999. 240p.
33. MAURO, M. Y. C. Saúde mental do trabalhador e o enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**, v.1, n.1. p.81-8, 1996.
34. OLIVEIRA, E. M. **O sofrimento psicofísico, a sexualidade, a saúde e o trabalho**: um estudo com bancárias/os e trabalhadores/as da saúde. Sem Data. Disponível em: [www.saudeetrabalho.com.br/download/o-sofrimento-psicofisico.pdf](http://www.saudeetrabalho.com.br/download/o-sofrimento-psicofisico.pdf) . Acessado em: 15/10/2008.
35. OLIVEIRA, M. E.; CARNEIRO, F.; STORTI, R. Gênero, saúde e trabalho:a dimensão oculta. Ed. Sindicato dos Bancários SP e Brasiliense, São Paulo, 1996.
36. PINES, A. M. Stress ocupacional do professor. In LIPP, M. E. N. (Org). **Pesquisa sobre stress no Brasil**. São Paulo: Papirus, 1993. p. 169-94.
37. POSEN, D. B. Stress Management for Patient and Physician. **Can. Continuing Med. Educ.** 1995.
38. SELIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Cortez, 1994. 322p.
39. SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, R. (Org.) **Patologia do trabalho**. 2ª. edição. São Paulo: Atheneu, 2005. 643p.
40. SOUZA, C. W. **O estresse ocupacional e os profissionais de saúde**. 2005. Disponível em: <http://www.fisionet.com.br/materias/interna.asp?cod=28>. Acesso em 03/06/2006.
41. VASCONCELLOS, M. D. O trabalho dos professores em questão. **Educ. Soc.**, Campinas, v.23, n.81, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-)

[73302002008100017&lng=en&nrm=iso](#). Acesso em: 04/06/2008. doi: 10.1590/S0101-73302002008100017.

42. VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W.; MEDEIROS, L. O conflito entre o trabalho e a família e o sofrimento psíquico. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 255-60.

---

[1] Fisioterapeuta, aluna de Doutorado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [sbcorral@yahoo.com.br](mailto:sbcorral@yahoo.com.br)

[2] Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Livre-docente/ associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Pedagoga, Presidente do Grupo de Pesquisas CAESOS/DEPCH/EERP-USP. [smvbueno@eerp.usp.br](mailto:smvbueno@eerp.usp.br)

[3] Pedagoga, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [larissas3@yahoo.com.br](mailto:larissas3@yahoo.com.br)

[4] Enfermeira, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [janaina-luiza@yahoo.com.br](mailto:janaina-luiza@yahoo.com.br)