

Mary Sandra Carlotto

Universidade Luterana do Brasil

mscarlotto@pesquisador.cnpq.br

A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE E A SÍNDROME DE BURNOUT

RESUMO

Profissionais da área da saúde estão expostos a diversos estressores ocupacionais, que, se persistentes, podem levar à Síndrome de Burnout, fenômeno psicossocial, constituído por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional. Este artigo objetiva, mediante algumas incursões teóricas, desenvolver uma análise crítico-compreensiva sobre o papel da relação profissional-paciente no desenvolvimento da Síndrome de Burnout, em profissionais que desenvolvem seu trabalho no campo da saúde. Considerações e possibilidades de intervenção finalizam este trabalho.

Palavras-Chave: Síndrome de Burnout; relação profissional-paciente; saúde ocupacional.

ABSTRACT

Professional health care are exposed to various occupational stressors, which, if persistent, can lead to the Burnout Syndrome, psychosocial phenomenon, consisting of three dimensions: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Lower Professional Conduct. This paper, by some theoretical incursions, to develop a critical-comprehensive analysis on the role of professional-patient relationship in the development of Burnout Syndrome, professionals who develop their work in the health field. Considerations and possibilities for intervention finalize this work.

Keywords: Burnout Syndrome; professional-patient relationship; occupational health.

Anhanguera Educacional S.A.

Correspondência/Contato
Alameda Maria Tereza, 2000
Valinhos, São Paulo
CEP 13.278-181
rc.ipade@unianhanguera.edu.br

Coordenação
Instituto de Pesquisas Aplicadas e
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original
Recebido em: 18/4/2009
Avaliado em: 13/7/2010

Publicação: 8 de setembro de 2010

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Burnout (SB) é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um risco para o trabalhador que pode ocasionar deterioração física ou mental. A SB tem sido considerada um sério processo de deterioro da qualidade de vida do trabalhador tendo em vista suas implicações para a saúde física e mental (SÁVIO, 2008). Atualmente vem sendo apontada como uma importante questão de saúde pública (CEBRIÀ-ANDREU, 2005; GIL-MONTE, 2005; PALMER, GOMEZ-VERA, CABRERA-PIVARAL, PRINCE-VÉLEZ; SEARCY, 2005). Para Esquivel-Molina, Buendía-Cano, Martínez-García, Martínez-Mendoza, Martínez-Ordaz e Velasco-Rodríguez (2007), Burnout é um problema real, insidioso, cosmopolita e um dos caminhos para que o profissional da área da saúde chegue a depressão, resultado danoso para o paciente e para o profissional. A SB se constitui hoje em um dos danos laborais de caráter psicossocial mais importantes da sociedade atual (SALANOVA; LLORENS, 2008).

“Burnout é um processo de perda do idealismo, energia e objetivos, vivenciado pelo indivíduo que trabalha em profissões de ajuda, originário das suas condições de seu trabalho” (EDELWICH; BRODSKY, 1980, p.14). Segundo Pines, Aronson e Kafry (1981), é o resultado da constante e repetitiva pressão emocional associada com intenso envolvimento com pessoas por longos períodos de tempo. É um processo que se desenvolve com o passar do tempo (WADE; COOLEY; SAVICKI, 1986) sendo seu surgimento paulatino, cumulativo, com incremento progressivo em termos de severidade (DELGADO et al., 1993). Segundo Maslach e Leiter (1997), cada pessoa expressa Burnout de uma forma única, mas de uma maneira geral apresenta-se como um processo gradual onde a pessoa começa a perder o significado e a fascinação pelo trabalho, dando lugar a sentimentos de aborrecimento e falta de realização. Aos poucos, o sentimento de entusiasmo, dedicação e prazer com o trabalho dá lugar a sentimentos de raiva, ansiedade e depressão, fazendo com que o indivíduo acredite estar vivendo uma crise pessoal. “Energia, envolvimento e eficácia são direções opostas das três dimensões de Burnout, sendo substituídas por exaustão, despersonalização e falta de realização no trabalho respectivamente” (MASLACH; LEITER, 1997, p.24).

A SB é um fenômeno psicossocial constituído de três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Baixa Realização Profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). A Exaustão Emocional caracteriza-se por uma falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional. A Despersonalização ocorre quando o profissional passa a tratar os clientes, os colegas e a organização de forma distante e impessoal. Por fim, a Baixa Realização Profissional caracteriza-se por uma tendência do

trabalhador em se auto-avaliar de forma negativa, sentindo-se insatisfeito com seu desenvolvimento profissional, experimentando um declínio no sentimento de competência e na sua capacidade de interagir com as pessoas, sejam elas clientes ou colegas de trabalho.

Vários estudos têm consolidado que fatores ambientais, particularmente as características do trabalho, são mais relacionados a altos níveis de Burnout do que fatores sócio-demográficos e variáveis de personalidade (CURIEL-GARCÍA; RODRÍGUEZ-MORÁN; GUERRERO-ROMERO, 2006; JENARO; FLORES; ARIAS, 2007; MASLACH; JACKSON, 1984; LEITER; MASLACH, 1988; MASLACH; SCHAUFELI, 1993; MASLACH; GOLDBERG, 1998).

A síndrome tem sido associada a resultados organizacionais negativos e vários tipos de disfunções pessoais, podendo levar à séria deterioração do desempenho do indivíduo no trabalho (CORDES; DOUGUERTY, 1993). O profissional acometido por Burnout se sente exausto, freqüentemente está doente, sofre de insônia, úlcera, dores de cabeça (MASLACH, 1976), tensão muscular, fadiga crônica (MASLACH; LEITER, 1997). Pode-se apresentar em comorbidade com algumas doenças psiquiátricas ou até desencadeá-las, como Burnout seguido por transtorno depressivo (ALUJA, 1997; TRIGO; TENG; HALLAK, 2007) e problemas cardiovasculares (GIL-MONTE; NUÑES-ROMÁN; SELVA-SANTOYO, 2006). Também tem sido identificada associação com o aumento de consumo de tranqüilizantes, antidepressivos, drogas e álcool (GRAU; SUNER; GARCIA, 2005).

No campo organizacional, está altamente associada ao baixo moral dos trabalhadores, absenteísmo, rotatividade de pessoal (KALIMO; EL-BATAWI; COOPER, 1987; MASLACH; SCHAUFELI, 1993; PETERSON et al., 2008), resultados organizacionais negativos e baixos níveis de comprometimento no trabalho (CHERNISS, 1995; GIL-MONTE, 2005; GIL-MONTE; PEIRÓ, 1997; LEITER; MASLACH, 1988; LEE; ASCHFORT, 1996). Equipes com Burnout podem ser menos produtivas e tendem a apresentar menor qualidade no atendimento ao cliente (MASLACH; GOLDBERG, 1998; SCHMITZ; NEUMANN; OPPERMANN, 2000). Essa questão é preocupante tendo em vista que o profissional é parte vital do sistema de saúde para garantir a oferta de atenção com qualidade (LEITER; HARVIE; FRIZZELL, 1999).

Muitas são as variáveis relacionadas ao Burnout, no entanto, a literatura aponta o relacionamento profissional-cliente como um dos maiores preditores da síndrome (ACKER, 1999; CORNELIUS; CARLOTTO, 2007; CORDES; DOUGUERTY, 1993; GAINES; JERMIER, 1983; LEE; ASCHFORT, 1993; MASLACH, 1976; MASLACH; SCHAUFELI;

LEITER, 2001; PINES et al., 1981; SCHULZ; GREENLEY; BROWN, 1995; SCHAUFELI et al., 1993; VANDERBERGHE; HUBERMAN, 1999).

Analisar essa variável é fundamental pela estreita relação que a mesma apresenta com a dimensão de despersonalização, tendo em vista ser essa o elemento essencial de Burnout, segundo Moreno, Oliver e Aragonese (1991). Para os autores, a exaustão emocional e a baixa realização profissional podem estar associadas a outros tipos de síndromes não ocorrendo o mesmo com a despersonalização. É essa dimensão que diferencia a síndrome de outros construtos psicológicos e a coloca como fenômeno psicossocial. A intensidade e frequência da relação profissional-cliente bem como as características da organização de trabalho onde esta ocorre são os mais significativos determinantes da síndrome (SCHAUFELI; MASLACH; MAREK, 1993).

Neste sentido, este artigo tem como objetivo destacar e refletir sobre a importância da relação profissional-paciente para o desenvolvimento da Burnout e como este fenômeno, que atinge uma parcela importante de trabalhadores da área da saúde interfere na qualidade da relação estabelecida entre eles com sérias conseqüências para o atendimento do objetivo fundamental da relação, a promoção e a reabilitação da saúde.

2. A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Os profissionais da saúde são especialmente afetados por este tipo de síndrome, pois, de acordo com Delgado et al. (1993), possuem uma filosofia humanística em seu trabalho. A escolha profissional é baseada no desejo em auxiliar as pessoas. Após investimento na formação, esses profissionais ao ingressarem no mercado de trabalho se defrontam com um sistema de saúde geralmente desumanizado e despersonalizado, ao qual tem que se adaptar. Essa afirmação é decorrente de estudos realizados na década de 80, os quais apresentaram resultados considerados alarmantes, pois foram identificados sintomas em grupos profissionais ligados a saúde e educação que, até então, não eram considerados população de risco. Pelo contrário, por tratar-se de profissões consideradas vocacionais acreditava-se que estes trabalhadores obtinham gratificações em todos os níveis, dos pessoais aos sociais. Também foram encontrados resultados que mostravam a ocorrência de Burnout em pessoas com personalidades aparentemente ajustadas e equilibradas até entrar em contato com ambientes de trabalho específicos.

A SB em profissionais do campo da saúde vem recebendo crescente atenção, já há alguns anos, por parte de vários pesquisadores nacionais e internacionais (AHOLA et al., 2006; ARAÚJO, 2001; BENEVIDES-PEREIRA; NEVES, 2007; BORGES; ARGOLO; BAKER,

2006; CORNELIUS; CARLOTTO, 2007; CURIEL-GARCÍA; RODRÍGUEZ-MORÁN; GUERRERO-ROMERO, 2006; LAUTERT, 1995; PANDO et al., 2000; RÍOS-CASTILLO et al., 2007; RODRIGUES-MARÍN, 1995; RODRÍGUEZ-MESA, 2007; ROSA; CARLOTTO, 2005; OGRESTA; RUSAC; ZOREC, 2008; QUIRÓS-ARAGÓN; LABRADOR-ENCINAS, 2007).

Inicialmente muitos estudos foram realizados com profissionais da enfermagem e médicos, hoje se encontra estudos com dentistas (OLIVEIRA, 2001; GARBIN; SALIBA; GONÇALVES, 2006), psicólogos (BENEVIDES-PEREIRA, 2001, 2002; GOMES; CRUZ, 2004), fisioterapeutas (FORMIGHIERI, 2003; SERRANO-GISBERT; LOS FAYOS; HIDALGO-MONTESINOS, 2008) indicando uma ampliação das categorias profissionais consideradas de risco.

De acordo com Lautert (1995), a ocorrência desse fenômeno nesses profissionais está relacionado ao rápido desenvolvimento tecnológico, a divisão e expansão das especialidades médicas, que determinam a unidade de saúde como um complexo sistema de divisão do trabalho, com elevada hierarquia de autoridade, com canais formais de comunicação e um grande conjunto de regras e normas para seu funcionamento. Assim, existem neste contexto duas linhas paralelas de autoridade: a administrativa e a profissional, sendo freqüente o surgimento de conflitos devido a diferentes conjuntos de valores. Este confronto, que se repete continuamente, é gerador de ansiedade e estresse, que pode contribuir para a baixa motivação profissional em profissionais da saúde, base para o desenvolvimento da SB.

O trabalhador do campo da saúde está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente o seu bem estar. Dentre vários pode-se citar as longas jornadas de trabalho, o número insuficiente de pessoal, a falta de reconhecimento profissional, a alta exposição do profissional a riscos químicos e físicos, assim como o contato constante com o sofrimento, a dor e muitas vezes a morte. O desempenho destes profissionais envolve uma série de atividades que necessitam de um controle mental e emocional muito maior que em outras profissões (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Eles têm que manejar com pacientes em estado grave; devem compartilhar com o enfermo e seus familiares a angústia, a dor, a depressão; e o medo de padecerem (ARANDA-BELTRÁN et al., 2004). O trabalho desenvolvido em instituições de saúde requer que os profissionais tenham suficiente experiência clínica e maturidade que permita enfrentar e tomar decisões difíceis, geralmente com implicações éticas e morais (ALBALADEJO et al., 2004).

Estudo realizado por Curiel-García, Rodríguez-Morán e Guerrero-Romero (2006) em profissionais de atenção à saúde, identificou diferenças na prevalência das três

dimensões de Burnout em médicos e enfermeiras de acordo com o tipo de instituição de trabalho revelando a influência das variáveis contextuais na predição da síndrome. Investigação realizada por Rosa e Carlotto (2005) com trabalhadores de uma instituição hospitalar identificou que os profissionais mais jovens apresentavam maior exaustão emocional e despersonalização. A satisfação no trabalho associou-se negativamente com todas as dimensões de Burnout. Quirós-Aragón e Labrador-Encinas (2007) encontram maiores índices de exaustão e despersonalização em médicos, quando comparados a enfermeiros e técnicos. Mirvis et al. (2006) identificaram alta prevalência de despersonalização, exaustão emocional e baixa realização pessoal e associação com falta de apoio social, falta de recursos de enfrentamento, presença de sintomas físicos e comportamentais e insatisfação profissional. Grau, Suner e Garcia (2005), em investigação realizada com trabalhadores da área da saúde, verificaram alto nível de exaustão emocional, principalmente em médicos e profissionais de enfermagem; alto nível de despersonalização, sobretudo os médicos, e baixa realização profissional, em técnicos e os médicos. Em outra investigação desenvolvida com médicos residentes de um hospital público, realizada por Lima et al. (2004), os resultados indicaram a incidência de Burnout em 20,8% da amostra. Investigação realizada por Goehringa et al. (2005) identificou as expectativas de pacientes como um dos maiores preditores da síndrome. Estudo com profissionais de enfermagem de unidades de emergência móvel, realizado por Cornelius e Carlotto (2007), identificou associação positiva entre o número de pacientes atendidos e a exaustão emocional e despersonalização ocorrendo também relação com o pensamento de desistir da profissão.

A síndrome é o estado final de uma progressão de tentativas fracassadas de manejar o estresse laboral crônico, que se produz principalmente nos marcos laborais das profissões de ajuda sendo a qualidade da relação com clientela um fator determinante para o seu desencadeamento (RODRIGUEZ-MARÍN, 1995).

3. A SÍNDROME DE BURNOUT E A RELAÇÃO PROFISSIONAL-PACIENTE

O intenso contato com pessoas na situação de trabalho tem sido uma das questões mais estudadas e relacionadas ao Burnout tendo em vista a alta demanda emocional presente nessa relação (ACKER, 1999; EDELWICH; BRODSKY, 1983; MASLACH; JACKSON, 1982; RATLIF, 1988).

Os trabalhos de prestação de serviços se caracterizam pelo contato direto com o cotatrealizar tarefas físicas o mentais, também necessitam expressar emociones durante as interações que se realizam face a face, tentando regular suas emoções, ou seja, expressar

somente as “apropriadas” para a situação ou para que sua imagem não seja ameaçada. (GRACIA et al., 2006). O trabalhador tenta cumprir as expectativas e normas sociais de acordo com a cultura, que no contexto da prestação de serviços de saúde encontra-se basicamente focada na relação com o cliente, sendo essa uma das principais fontes de vantagem competitiva.

De acordo com Morris e Feldman (1996), o trabalho emocional refere-se ao esforço, planejamento e controle necessário para expressar as emoções de forma desejada durante as relações interpessoais. Martínez-Iñigo (2001) refere ser todos os processos psicológicos e condutas conscientes e/ou automáticas que derivam da existência de normas organizacionais sobre a expressão emocional, sobre a experiência emocional ou sobre ambas, que regulam as distintas interações implicadas no desempenho do cargo e pretendem facilitar a consecução dos objetivos organizacionais associados ao sucesso de outros objetivos, objetivos e/ou simbólicos.

Dependendo do trabalho, as tarefas podem implicar em uma maior ou menos esforço por parte do trabalhador, sendo maior quando tem que manifestar emoções freqüentes, intensas, variadas e durante períodos de tempo prolongados e o trabalho. Uma das conseqüências negativas relacionadas a esse tipo de trabalho é a Síndrome de Burnout (GRACIA; MARTÍNEZ; SALANOVA; NOGAREDA, 2006).

Vandenberghe e Huberman (1999) entendem que o ponto central da síndrome é que a mesma ocorre em ocupações nas quais o contato com outras pessoas é típico da natureza e conteúdo do seu trabalho. Algumas interações são intensivas e outras esporádicas, contudo, em ambos os casos elas causam impacto sobre o estresse no trabalho.

Segundo Maslach (1978), o papel desempenhado pelo cliente possui forte influência sobre o nível de estresse emocional do profissional. O tipo de problema do cliente, a natureza da relação entre eles, o papel de controle, a posição e a reação do profissional são elementos do papel do cliente que podem afetar o profissional e conduzir ao Burnout. O número de clientes aumentando, aumentam as demandas e se estas demandas são mais contínuas do que intermitentes o trabalhador pode ficar mais vulnerável à ocorrência da síndrome (CORDES; DOUGHERTY, 1993; MASLACH, 1976). O número excessivo de clientes é uma das causas da visão desumanizada dos profissionais de saúde pontuam Maslach (1976) e Maslach e Goldberg (1998).

Cherniss (1980) salienta que a tendência existente na sociedade moderna para a individualização e para a desintegração do tecido social conduz a um aumento da pressão nos serviços sociais e, por conseqüência, há um acréscimo da necessidade que os

profissionais resolvam os problemas de seus clientes. Estes, geralmente, estão com problemas, estão doentes e com dificuldades de cuidarem de si. Este foco em informações negativas, muitas vezes decorrente do pouco tempo para o atendimento, faz com que o profissional tenha uma tendência em dar menos atenção ou até mesmo ignorar aspectos bons ou saudáveis de seus clientes. Como consequência a interação entre eles é freqüentemente carregada de fortes emoções, como constrangimento, medo, frustração ou raiva de ambas as partes. A regularidade deste tipo de relação pode levar o profissional a experimentar desgaste emocional e adotar um comportamento distante e defensivo, elementos constitutivos da SB. A expectativa de obter bons resultados no atendimento e não atingi-los, lidar com doenças agudas ou crônicas e o intenso processo de empatia podem ser fatores estressantes e associar-se ao Burnout (MASLACH, 1978). Nesse sentido Chiapinotto, Fait e Mayer Junior (2007) advertem que uma das maiores dificuldades que aparecem na atenção à saúde é a onipotência do profissional em resolver os problemas. Segundo Edelwich e Brodsky (1980), as expectativas mais comuns das profissões de ajuda são em relação ao próprio cliente, ou seja, predomina a idéia de que o serviço prestado alterará definitivamente o curso da vida do cliente. Para muitos profissionais, a oportunidade de ajudar sua clientela é a principal razão de escolha da profissão e geralmente a primeira causa de satisfação no trabalho. Quando frequentemente frustrado surge a descrença e o distanciamento de seus objetivos profissionais. Nesse sentido, a quantidade e a qualidade da relação estabelecida entre o profissional da área da saúde e sua clientela é de extrema relevância para o sucesso dos objetivos que ambos compactuam, ou seja, a busca da saúde. Esta, por vezes, está comprometida por uma série de fatores, incluindo pré-conceitos e pré-disposições estabelecidas por ambas as partes envolvidas neste processo.

A organização dos serviços na área da saúde tem cada vez mais utilizada a ordem social industrial-comercial. Nessa perspectiva, o atendimento é um produto a ser consumido pelo cliente. O profissional necessita atender cada vez mais um maior número de pacientes não tendo na maioria das instituições de saúde condições adequadas para executar seu trabalho com a eficiência e eficácia determinadas pela sua formação e pelas necessidades que determinadas situações impõem. A organização do trabalho, o ritmo e o controle não são determinados pelos profissionais que atuam na linha de frente, ou seja, no atendimento direto ao paciente. Segundo Salanova e Llorens (2008), esta situação gera um incremento do trabalho emocional e mental e um aumento do risco de vulnerabilidade ao Burnout.

As dificuldades estruturais nas instituições de saúde são retratadas no cotidiano da sociedade brasileira, principalmente no que concerne à visão do usuário, mas também

afetam os profissionais, visto que eles são obrigados a conviver com tais dificuldades e, não raras vezes, são responsabilizados pelas mesmas. Logo, os profissionais de saúde, geralmente, são exigidos quanto ao enfrentamento de questões técnicas e sociais, sem que eles disponham, contudo, dos recursos adequados (BORGES; ARGOLLO; BAKER, 2006).

Frente a estas questões a clientela tende a culpabilizar o profissional pelas deficiências do sistema e de seu funcionamento. O *feedback* negativo geralmente prevalece, sendo raras às vezes em que o cliente faz elogios ao que o profissional faz bem. Essa forma de relacionamento interpessoal gera insatisfação, desilusão e sofrimento. (MASLACH, 1976; MASLACH; JACKSON, 1984). Esse conflito que se estabelece causa prejuízos tanto para o profissional como para o paciente, uma vez que hoje já se tem claro a importância da adequada relação entre ambos para a adesão e efetividade no tratamento.

Segundo Edelwich e Brodskvy (1980), o processo da SB se desenvolve em estágios. No primeiro, o de idealismo, o profissional possui alto nível de energia para o trabalho, expectativas pouco realísticas sobre o mesmo e ainda não sabe o que pode alcançar com ele. Possui envolvimento excessivo com a clientela e uma sobrecarga de trabalho voluntária. O profissional crê que seu trabalho resolverá todos os seus problemas; acredita que a boa predisposição e cooperação de todos facilitarão o trabalho e seus resultados; pensa que o cliente seguirá suas indicações devido ao papel de autoridade que ele representa; e, por fim, espera receber reconhecimento por sua ajuda. A frustração de um grande número destas expectativas leva a sentimentos de desilusão e ao segundo estágio, o de estagnação. Neste, ocorre uma diminuição das atividades desenvolvidas quando o profissional constata a irrealidade de suas expectativas, sendo que por vezes passa a repensar sua vida profissional. Cherniss (1980) refere que as expectativas irrealísticas que os profissionais têm sobre seu trabalho e o retorno que obterão dele pode ser um importante fator gerador de Burnout. Posterior a esse estágio, surge o de apatia, no qual a frustração das expectativas leva o profissional à paralisação de suas atividades, sendo nesta etapa que começam a surgir os problemas emocionais, comportamentais e físicos. Por último, emerge o estágio de distanciamento, no qual o profissional está cronicamente frustrado em seu trabalho ocasionando sentimentos de vazio que pode manifestar-se na forma de desvalorização profissional, passando a evitar desafios e clientes sempre que é possível e tenta, acima de tudo, não arriscar a segurança do posto de trabalho (EDELWICH; BRODSKY, 1980).

Assim, o profissional busca significado em seu trabalho, satisfação e reconhecimento tanto por parte da população atendida como pela instituição na qual

atua. As pressões organizacionais, a sobrecarga de trabalho e os conflitos éticos desta situação fazem com que ocorra a exaustão emocional e como defesa a esta situação ocorra o distanciamento em relação aos clientes e um sentimento de insatisfação e inadequação profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações tecidas neste trabalho não têm a pretensão de esgotar o tema, explicar, generalizar ou reduzir a um único fator o desenvolvimento de Burnout e apontar todas as dificuldades que perpassam a relação profissional-paciente. Busca, contudo, destacar a importância da qualidade desta relação nos contextos organizacionais quando neste se encontram valores conflitantes com os valores de um profissional da saúde, e dos que o cliente e a sociedade esperam dele. Não se trata de achar culpados ou vítimas da organização do trabalho, mas sim, de um repensar sobre todos os aspectos que atuam sobre essa relação, seu contexto e forma de adoecimento.

A intervenção neste campo vinculada à Saúde Mental & Trabalho deve contemplar ações conjuntas entre trabalhadores e instituições de saúde, visando à busca de alternativas para possíveis modificações, não só na esfera microsocial de seu trabalho e das relações interpessoais que o envolvem, mas também na ampla gama de fatores macro-organizacionais que determinam aspectos constituintes da cultura organizacional e social na qual o trabalho é executado. O trabalho emocional precisa de certas habilidades e competências emocionais. Assim, para prevenir possíveis implicações negativas sobre a saúde dos trabalhadores, é necessário o desenvolvimento de estratégias educativas e formativas para que se possa reduzir suas conseqüências negativas e fomentar as positivas favorecendo a promoção da saúde ocupacional e qualidade de vida no trabalho (GRACIA et al., 2006).

REFERÊNCIAS

- ACKER, G.M. The impact of client's mental illness on social worker's job satisfaction and burnout. **Health and Social Work**, v. 24, n.2, p.112-120, 1999.
- AHOLA, K. et al. Burnout in the general population. **Social Psychiatry Epidemiology**, n.41, p.11-17, 2006.
- ALBALADEJO, R. et al. V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. **Revista Española de Salud Pública**, v.78, p.505-516, 2004.
- ALUJA, A. Burnout profesional en maestros y su relación con indicadores de salud mental. **Boletín de Psicología**, v.55, p.47-61, 1997.

- ARANDA-BELTRÁN, C. et al. Factores psicosociales laborales y Síndrome de *Burnout* en médicos del primer nivel de atención. **Investigación en salud**, v. 6, 2004. Disponível em: <<http://www.cucs.udg.mx/invsalud/abril2004/art4.html>>. Acesso em: 12 dez. 2004.
- ARAÚJO, V.L.N. **Síndrome de Burnout e saúde geral em trabalhadores da saúde**. 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2001.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **A saúde mental dos profissionais de saúde mental**. Maringá: Eduem, 2001.
- _____. O adoecer dos que se dedicam à cura das doenças. O Burnout em um grupo de médicos. In: _____. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p.105-132.
- BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T.; NEVES, R.A. A study on burnout syndrome in healthcare providers to people living with HIV. **AIDS Care**, v.19, n.4, p.565-571, 2007.
- BLUSTEIN, D.L. The role of work in psychological health and well-being. **American Psychologist**, v.63, n.4, p.228-240, 2008.
- BORGES, L.O.; ARGOLO, J.C.T.; BAKER, M.C.S. Os valores organizacionais e a Síndrome de Burnout: dois momentos em uma maternidade pública. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.19, n.1, p.34-43, 2006.
- CARLOTTO, M.S.; GOBBI, M.D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou de seu contexto de trabalho? **Aletheia**, v.10, p.103-114, 2000.
- CEBRIÀ-ANDREU, J. El síndrome de desgaste profesional como problema de salud pública. **Gaceta Sanitaria**, v.19, n.6, p.470-470, 2005.
- CHERNISS, C. **Professional burnout in human service organizations**. New York-US: Praeger, 1980.
- _____. **Beyond burnout**. New York-US: Routledge, 1995.
- CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C.S.; MAYER JUNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Saúde e Sociedade**, v.16, n.1, p.155-164, 2007.
- CORNELIUS, A.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout em profissionais de urgência. **Psicologia em Foco**, v.1, n.1, p.15-27, 2007.
- CORDES C.L.; DOUGHERTY, T.W. A review and integration of research on job burnout. **Academy of Management Review**, v.18, n.4, p.632- 636, 1993.
- CURIEL-GARCÍA, J.A.; RODRÍGUEZ-MORÁN, M.; GUERRERO-ROMERO, F. Síndrome de agotamiento profesional en personal de atención a la salud. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v.44, n.3, p.221-226, 2006.
- DELGADO, A.C. et al. Revisión teórica del burnout - o desgaste profesional en trabajadores de la docencia. **Caesura**, v.2, p.47-65, 1993.
- EDELWICH, J.; BRODSKY, A. **Burnout: stages of disillusionment in the helping profession**. Nova York-US: Human Sciences Press, 1980.
- ESQUIVEL-MOLINA et al. Síndrome de agotamiento profesional en personal médico de un hospital de tercer nivel. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v.45, n.5, p.27-436, 2007.
- FORMIGHIERI, V.J. **Burnout em fisioterapeutas: influencia sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. 2003. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.
- GARBIN, C.A.S.; SALIBA, O.; GONÇALVES, P.E. Síndrome de Burnout: o estresse do cirurgião-dentista moderno. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas**, v.60, n.2, p.131-133, 2006.

- GIL-MONTE, P.R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)**. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid-ES: Pirâmide, 2005.
- GIL-MONTE, P.R.; NUÑES-ROMÁN, E.M.; SELVA-SANTOYO, Y. Relación entre el Síndrome de Quemar-se por el trabajo (Burnout) y síntomas cardiovasculares: un estudio en técnicos de prevención de riesgos laborales. **Revista Interamericana de Psicología**, v.40, n.2, p.227-232, 2006.
- GIL-MONTE, P.R.; PEIRÓ, J.M. **Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse**. Madrid-ES: Síntesis, 1997.
- GRACIA, E.; MARTÍNEZ, I.M.; SALANOVA, M.; NOGAREDA, C. **El trabajo emocional: concepto y prevención**. Nota Técnica. INSHT del Ministerio de Trabajo, Espanha, 2006.
- GOEHRINGA, C.; GALLACCHIB, M.B.; KÜNZIC, B.; BOVIARD, P. Psychosocial and professional characteristics of burnout in Swiss primary care practitioners: a cross-sectional survey. **Swiss Medical Wkly**, v.135, p.101-108, 2005.
- GOMES, R.A.; CRUZ, J.F. A experiência de stress e burnout em psicólogos. **Psicologia: Teoria, Investigação e Prática**, v.2, p.193-212, 2004.
- GRAU, A.; SUNER, R.; GARCIA, M.M. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. **Gaceta Sanitária**, v.19, n.6, p.463-470, 2005.
- JENARO, C.; FLORES, N.; ARIAS, B. Burnout and coping in human service practitioners. **Professional Psychology: Research and Practice**, v.38, n.1, p.80-87, 2007.
- KALIMO, R.; EL-BATAWI, M.A.; COOPER, C.L. **Psychosocial factors at work and their relation to health**. Geneva-CH: World Health Organization, 1987.
- LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. 1995. Tese (Doutorado em Psicologia) – Faculdade de Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca, Salamanca-ES, 1995.
- LEE, R.T.; ASHFORTH, B.E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **Journal of Applied Psychology**, v.81, n.2, p.123-133, 1996.
- LEITER, M.P.; HARVIE, P.; FRIZZELL, C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. **Social Science & Medicine**, v.47, n.10, p.1611-1617, 1999.
- LEITER, M.P.; MASLACH, C. The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. **Journal of Organizational Behavior**, v.9, p.297-308, 1988.
- LIMA, F.D. et al. Síndrome de Burnout em residentes da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.2, p.137-146, 2004.
- MARTÍNEZ-IÑIGO, D. Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. **Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones**, v.17, p.131-153, 2001.
- MASLACH, C. Burned-out. **Human Behavior**, v. 5, n. 9, p. 26-22, 1976.
- _____. The client role in staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v.34, n.4, p.111-124, 1978.
- MASLACH, C.; LEITER, M.P. **The truth about burnout: how organization cause, personal stress and what to do about it**. San Francisco-US: Jossey-Bass, 1997.
- MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: news perspectives. **Applied & Preventive Psychology**, v.7, p.63-74, 1998.
- MASLACH, C.; JACKSON, S.E. Patterns of Burnout among a national sample of public contact workers. **Journal of Health Resources Administration**, v.7, p.189-212, 1984.
- _____. Burnout in health professions: a social psychological analysis. In: SANDERS, G.S.; SULLS, J. **Social psychology of health and illness**. 3.ed. Hillsdale-US: Lawrence Erlbaum, 1982. p. 227-251.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B. Historical and conceptual development of burnout. In: SCHAUFELI, W.B.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional burnout: recent developments in theory and research**. New York-US: Taylor & Francis, 1993.
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W.B.; LEITER, M.P. Job burnout. **Annual Review Psychology**, v.52, p.397-422, 2001.

- MIRVIS, D.M. et al. Burnout and psychological stress among deans of colleges of medicine: a national study. **Journal of Health and Human Services Administration**, v. 29, n. 1, p. 4-25, 2006.
- MORENO, B.J.; OLIVER, C.; ARAGONESES, A. El burnout, una forma específica de estrés laboral. In: BUELA-CASAL, G.; CABALLO, V. **Manual de Psicología Clínica Aplicada**, Madrid-ES: Siglo Veintiuno, 1991. p.271-279.
- MORRIS, J.A.; FELDMAN, D.C. The dimensions, antecedents and consequences of emotional labour. **Academy of Management Review**, v.21, n.4, p.986-1010, 1996.
- OLIVEIRA, J.R. **A Síndrome de Burnout nos cirurgiões dentistas de Porto Alegre - RS**. 2001. 109f. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2001.
- OGRESTA, J.; RUSAC, S.; ZOREC, L. Relation Between Burnout Syndrome and Job Satisfaction Among Mental Health Workers. **Croatia Medical Journal**, v.49, n.3, p.364-374, 2008.
- PANDO, M.M. et al. **Prevalencia de estrés y burnout en los trabajadores de la salud en un hospital ambulatorio**. Disponível em: <<http://www.uv.mx/psicosalud/numero12/estresse.html>>. Acesso em: 15 nov. 2005.
- PALMER, Y. et al. Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anestesiólogos. **Salud Mental**, v.28, n.1, p.82-91, 2005.
- PERLMAN, B.; HARTMAN A.E. Burnout: summary and future research. **Human Relations**, v.35, n.4, p.283-305, 1982.
- PETERSON, U. et al. Work Characteristics and sickness absence in burnout and nonburnout groups: a study of swedish health care workers. **International Journal of Stress Management**, v.15, n.2, p.153-172, 2008.
- PINES, A.; ARONSON, E.; KAFRY, D. **Burnout: from tedium to personal growth**. New York-US: Macmillan, 1981.
- QUIRÓS-ARAGÓN, M.B.; LABRADOR-ENCINAS, F.J. Evaluación del estrés laboral y burnout en los servicios de urgencia extrahospitalaria1. **International Journal of Clinical and Health Psychology**, v.7, n.2, p.323-335, 2007.
- RATLIF, N. Stress and burnout in the helping professions. **Social Casework**, v.69, p.147-154, 1988.
- RÍOS-CASTILLO, J.L. de Los et al. Desgaste profesional en personal de enfermería. Aproximaciones para un debate. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v.45, n.5, p.493-502, 2007.
- RODRIGUEZ-MARÍN, J. **Psicología Social de la Salud**. Madrid-ES: Síntesis, 1995.
- RODRÍGUEZ-MESA, R.C. Estrés y salud mental en los profesionales de la salud. *Interpsiques*. Disponível em: <http://www.psiquiatria.com/articulos/atprimaria_y_sm/29118/>. Acesso em: ago. 2008.
- ROSA, C.; CARLOTTO, M.S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista SBPH**, v.8, n.2, p.1-15, 2005.
- SALANOVA, M.; LLORENS, S. Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. **Papeles del Psicólogo**, v.29, n.1, p.59-67, 2008.
- SÁVIO, S.A. El Síndrome del Burnout: un proceso de estrés laboral crónico. **Hologramática**, n.5, v.8, p.121-138, 2008.
- SCHAUFELI, W.M.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional burnout**. Recent developments in theory and research. New York-US: Taylor e Francis, 1993.
- SCHULZ, R.; GREENLEY, J.R.; BROWN, R. Organization, management, and client effects on staff burnout. **Journal of Health and Social Behavior**, v.36, n.4, 333-353, 1995.
- SCHMITZ, N.; NEUMANN, W.; OPPERMAN, R. Stress, burnout and locus of control in German nurses, **International Journal of Nursing Studies**, v.37, p.95-99, 2000.
- SERRANO-GISBERT, M.F; GARCÉS DE LOS FAYOS, E.J.; HIDALGO-MONTESINOS, M.D. Burnout en fisioterapeutas españoles. **Psicothema**, v.20, n.3, p. 361-368, 2008.

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

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

WADE, D.C.; COOLEY, E.; SAVICKI, V. A longitudinal study of burnout. **Children and Youth Services Review**, v.8, n.2, p.161-173, 1986.

Mary Sandra Carlotto

Psicóloga, mestre em Saúde Coletiva e doutora em Psicologia Social. Professora do curso de Psicologia e do PPG em Saúde Coletiva da Universidade Luetarana do Brasil. Bolsista produtividade CNPq.