

# Síndrome de Burnout



**Trabalho realizado por:**

Eva Firme

Joana Alves

Rita Roque

ESA 2006/2007

*"Vocês, brancos, são loucos.  
Impelidos pelas máquinas, matam-se de trabalhar até aos 60 anos, depois, quando já velhos demais para  
fazê-lo, começam a pensar, a viajar, a divertir-se.  
Nós distribuimos as horas alegres ao longo de toda a vida.  
Não terá razão o índio?"*

(BROCHIERI, apud DE MASI, 1999)

**ÍNDICE**

Introdução	4
Definição da Síndrome de Burnout	5
Desenvolvimento da Síndrome de Burnout	7
Perspectivas sob as quais a Síndrome de Burnout tem sido estudada	8
O Diagnóstico da Síndrome de Burnout	9
Efeitos da Síndrome de Burnout no indivíduo	11
Modelo Teórico da Síndrome de Burnout	13
Burnout e Depressão	13
Exemplos de Estudos de Caso	13
Será que esta Síndrome caracteriza os docentes de escolas particulares?	14
Considerações finais	17
Referências bibliográficas	19

## **INTRODUÇÃO**

O termo "Síndrome de *Burnout*" foi desenvolvido na década de setenta nos Estados Unidos por FREUNDERBERGER (1974).

Constatou que muitos dos voluntários com os quais trabalhava, apresentavam um processo gradual de desgaste no humor e/ou desmotivação. Geralmente, esse processo durava aproximadamente um ano, e era acompanhado de sintomas físicos e psíquicos que denotavam um particular estado de estar "exausto".

Posteriormente, a psicóloga social CHRISTINA MASLACH (1981, 1984, 1986) estudou a forma como as pessoas enfrentavam a estimulação emocional no seu trabalho, chegando a conclusões similares às de Freunderberger. Debruçando igualmente o seu interesse nas estratégias cognitivas denominadas despersonalização. Estas estratégias podem ser também enquadradas no contexto hospitalar e porconsequente aplicadas a profissionais de saúde (enfermeiras e médicos) que misturam a compaixão com o distanciamento emocional, evitando o envolvimento com a enfermidade ou com a patologia que o paciente apresenta, servindo-se da "desumanização em defesa própria", isto é, o processo de proteger-se a si mesmo frente a situações de stress, respondendo aos pacientes de forma despersonalizada.

Nota - Somos três professoras estagiárias na área da Biologia e Geologia, em estágio pedagógico na Escola Secundária da Amadora. Sentimos na pele as enormes dificuldades e até adversidades com que se depara um professor no seu dia-a-dia. Julgámos fundamental uma abordagem detalhada sobre este assunto visto que nos diz respeito directamente e devido às medidas preventivas que representam uma potencial eficácia e necessidade no futuro para muitos docentes.

### DEFINIÇÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT

O desenvolvimento do conceito de Síndrome de *Burnout* apresenta duas fases de acordo com a sua evolução histórica: uma fase pioneira, onde o foco esteve na descrição clínica da "Síndrome de *Burnout*", e uma fase empírica em que se sistematizaram as distintas investigações para sustentar a descrição conceitual do fenómeno.

Na década de setenta desenvolveu-se o conceito de Síndrome de *Burnout* a partir da suposição de que existe uma tendência individual na sociedade moderna a incrementar a pressão e stress ocupacional, sobretudo nos serviços sociais.

Na década de oitenta, as investigações sobre Síndrome de *Burnout* tiveram lugar nos Estados Unidos da América e, posteriormente, o conceito começou a ser investigado no Canadá, na Inglaterra, na França, na Alemanha, em Israel, na Itália, em Espanha, na Suécia e na Polónia. Em cada país, adoptou-se e aplicou-se o instrumento criado nos Estados Unidos, especialmente o *Maslach Burnout Inventory*, de Maslach e Jackson (MASLACH & SCHAUFELI, 1993).

Outras investigações empíricas centraram-se em variáveis pessoais tais como profissionais de saúde, relações com a família, amigos e ainda apoio social. Os factores materiais e humanos associados e as biografias pessoais dos trabalhadores que apresentam a Síndrome de *Burnout*, foram utilizados também como fontes de investigação (MASLACH, 1993).

Ainda, foram incorporadas outras variáveis, tais como, satisfação ocupacional, stress ocupacional, carga de trabalho, demissões, conflito e ambiguidade de papéis e expectativas no emprego (HERRERA E LEÓN, 1999). Também se investigou a relação da Síndrome de *Burnout* com variáveis demográficas como a idade, o sexo e o estado civil. (GARCÉS DE LOS FAYOS 2000).

De acordo com MASLACH (2001), grande parte das abordagens utilizadas para o estudo do Síndrome de Burnout são investigações transversais e há escassos estudos longitudinais. Assinala ainda que nas investigações efectuadas nos últimos vinte e cinco anos teria predominado a hipótese que as pessoas idealistas têm um risco maior para o *Burnout*. Uma segunda hipótese estudada é que a Síndrome de *Burnout* resulta da exposição a factores stressantes crónicos. Segundo Maslach, a Síndrome de *Burnout* estaria composta por três dimensões (MASLACH, 2001):

- O cansaço emocional ou esgotamento emocional que se refere às sensações de sobre-esforço e fastio emocional que se produz como consequência das contínuas interações que os trabalhadores devem manter com os clientes e entre eles;
- A despersonalização que supõe o desenvolvimento de atitudes cínicas frente às pessoas a quem os trabalhadores prestam serviços. GIL MONTE & PEIRÓ (1997) especificam que esta dimensão se associa com o excessivo distanciamento frente a pessoas, silêncio, o uso de atitudes inadequadas e tentativas de culpar aos usuários pela sua própria frustração.
- Reduzida realização pessoal que também levaria à perda de confiança na realização pessoal e à presença de um auto-conceito negativo.

MASLACH (2001) assinala que o esgotamento emocional representa a dimensão de 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 do seu próprio desempenho ocupacional e pessoal.

De acordo com GARCÉS DE LOS FAYOS (2000) na actualidade existiria consenso entre os autores ao assumir o modelo de Síndrome de *Burnout* com base nas três dimensões descritas por MASLACH & JACKSON (1981), e PINES (1981). Portanto, a síndrome seria uma consequência de eventos que geram stress que predisõem o indivíduo a vivenciá-la, e também seria necessária a presença de uma "interacção" trabalhador-cliente intensa e/ou prolongada para que o sintoma se produza.

## **DESENVOLVIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT**

O *Burnout* não aparece repentinamente como resposta a um factor de stress determinado, mas emerge numa sequência determinada de tempo. Na actualidade foram produzidos modelos mais complexos com os mesmos componentes básicos propostos por Freunderberger e Maslach, das três dimensões mencionadas anteriormente aparecendo no tempo, de uma forma sequencial.

Assim FARBER (1991) propôs um modelo hierárquico composto por diversos estados sucessivos no qual, cada um deles desencadeia o seguinte: entusiasmo e dedicação, frustração e ira, e incosequência (percepção de falta de correspondência no trabalho, abandono de compromisso e implicação no trabalho, vulnerabilidade pessoal, esgotamento e descuido, constituirá o estado final, caso não receba um tratamento adequado (MANASSERO, FORNÉS, FERNÁNDEZ, VÁZQUEZ, & FERRER, 1995).

Por sua vez, EDELWICH & BRODSKY (citados por MANASSERO, *et al.*, 1995) referem que seria cíclico e se apresentaria através da repetição de vários estados sucessivos: entusiasmo, arrefecimento, frustração e apatia.

MASLACH (2001) conclui que não existe acordo sobre a evolução da síndrome e, que, de acordo com as investigações de GOLEMBIESWSKI e MUNZENRIDER (1998) existem oito possíveis combinações para a Síndrome de *Burnout*, sendo a primeira fase a despersonalização, logo de seguida a reduzida realização pessoal e por fim o esgotamento emocional.

Uma segunda alternativa é que as dimensões se desenvolvam simultaneamente, mas de um modo independente.

### PERSPECTIVAS SOB AS QUAIS A SÍNDROME DE BURNOUT TEM SIDO ESTUDADA

MANASSERO *et al.* (1995) propõem que existem três perspectivas diferentes a partir das quais a Síndrome de *Burnout* tem sido estudada:

- **A perspectiva psicossocial:** adoptada por Maslach e Pines, que pretende explicar as condições ambientais nas quais se origina a Síndrome de *Burnout*, os factores que ajudam a atenuá-la (especialmente o apoio social) e os sintomas específicos que caracterizariam a síndrome, fundamentalmente de tipo emocional, nas distintas profissões. Além disso, segundo esta perspectiva desenvolveu-se o instrumento de medidas mais amplamente utilizado para avaliar a síndrome, o *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Cabe ressaltar que relativamente ao instrumento, a sua validade demonstra que o mesmo mede as três dimensões assinaladas na literatura: esgotamento emocional, despersonalização e reduzido ganho pessoal. GIL-MONTE e PEIRÓ (1999) mencionam que o instrumento continua tendo deficiências psicométricas devido ao facto de que em distintas investigações foram obtidos diferentes níveis de validade interna e externa. GARCÉS DE LOS FAYOS (2000) diz-nos que o instrumento não permite medir os processos individuais no desencadeamento do *Burnout* e da sua evolução, já que o individuo só se dá conta quando está excessivamente esgotado e apresenta problemas com o seu rendimento ocupacional.
- **A perspectiva organizacional:** centra-se nas causas da Síndrome de *Burnout* que originam três níveis distintos, o individual, o organizacional e o social (CHERNISS, 1980). O desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* gera nos profissionais, respostas ao trabalho, que não têm que aparecer sempre, nem simultaneamente, como a perda do sentido do trabalho, o idealismo e optimismo, ou a ausência de simpatia e a tolerância frente aos outros e a incapacidade para apreciar o trabalho como um desenvolvimento pessoal.
- **A perspectiva histórica:** é fruto dos estudos realizados por SARANSON (1982) sobre as consequências das rápidas mudanças sociais nos Estados Unidos depois da Segunda Guerra Mundial no trabalho e das condições de trabalho.



## **O DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE BURNOUT**

De acordo com CHERNISS (citado por MASLACH, 1993), a Síndrome de *Burnout* é um processo que começa com um excessivo e prolongado nível de tensão ou "stress" que produz a fadiga no trabalho, um sentimento de exaustão e irritabilidade. Similarmente, a Síndrome de *Burnout* tem sido caracterizada como uma progressiva perda de idealismo e de energia e do propósito de ajudar os outros nas mais diferentes actividades.

FREUDENBERGER (1974) descreve como sintomas, a impaciência, uma grande irritabilidade, uma sensação de onipotência, paranóia, cansaço emocional e desorientação.

Por sua vez, CABALLERO e MILLÁN (1999) propõem que a Síndrome de *Burnout* apresenta sintomas de ordem:

- 1. Fisiológica:** falta de apetite, cansaço, insónia, dor cervical e úlceras.
- 2. Psicológica:** irritabilidade ocasional ou instantânea, gritos, ansiedade, depressão, frustração, respostas rígidas e inflexíveis.
- 3. De conduta:** expressões de hostilidade ou de irritabilidade, incapacidade para poder concentrar-se no trabalho, aumento das relações conflituosas com os demais colegas, chegar tarde ao trabalho ou sair mais cedo, estar com frequência, fora da área de trabalho e fazer longas pausas de descanso no trabalho.
- 4. Outros:** aumento do absentismo, apatia face à organização, isolamento, empobrecimento da qualidade do trabalho, atitude cínica e fadiga emocional, aumento do consumo de café, álcool, barbitúricos (\*) e cigarros.

(\*) - diz-se de um grupo de fármacos hipnóticos derivados do ácido barbitúrico, com utilidade médica, que, em pequenas doses, actuam como sedativos, em doses maiores induzem o sono e em doses elevadas podem produzir anestesia profunda (in *Dicionário de Língua Portuguesa on-line*).

BIBEAU (citado por MASLACH, 1993) propõe um diagnóstico objectivo e também subjectivo da Síndrome de *Burnout* com critérios para determinar o seu grau. O principal sintoma seria a fadiga ou o esgotamento emocional, acompanhada de um sentimento de incompetência profissional e a insatisfação no emprego, além de problemas de concentração, de irritabilidade e de negativismo. O principal indicador seria o estado emocional por um período de vários meses, observado por distintas pessoas como colegas, supervisores, entre outros.

GUTIÉRREZ (2000) distingue cinco elementos comuns nas pessoas que sofrem a Síndrome de *Burnout*:

- um predomínio de sintomas como cansaço mental ou emocional, fadiga e depressão;
- a evidência pode ser vista num sintoma mental ou de conduta mais do que em sintomas físicos;
- os sintomas estão relacionados com o trabalho;

- os sintomas manifestam-se em pessoas "normais" que não sofriam anteriormente de nenhuma outra patologia psicológica;
- pode-se observar uma redução da efectividade e do rendimento no trabalho.

**EFEITOS DA SÍNDROME DE BURNOUT NO INDIVÍDUO**

A Síndrome de *Burnout* apresenta-se como uma síndrome complexa que acarreta consequências muito variáveis, já que estas estão presentes a nível psicológico, físico e de conduta. Entre os sintomas mais comuns relatados pela literatura, a nível individual estariam os problemas psicossomáticos, a diminuição do rendimento e as atitudes negativas como modo de encarar a vida (GARCÉS DE LOS FAYOS, 2000).

O Quadro 1, a seguir, apresenta uma lista de diferentes consequências que a Síndrome de *Burnout* produz:

Quadro 1- Consequências da Síndrome de *Burnout* por Grupo

<b>Grupo</b>	<b>Consequência</b>
<b>Psicológicas</b>	Problemas psicossomáticos
	Atitudes negativas relativamente a si mesmo
	Depressão
	Sentimentos de culpabilidade
	Ansiedade
	Cólera
	Aborrecimento
	Baixa tolerância à frustração
	Abuso de drogas
<b>No contexto organizacional</b>	Diminuição do rendimento
	Atitudes negativas relativamente ao trabalho
	Falta de motivação perante o trabalho
	Atitudes negativas perante os outros actores escolares
	Incapacidade para realizar o trabalho com rigor
	Intenção de abandonar o trabalho
	Absentismo
	Atrasos frequentes
	Largas pausas no trabalho
	Insatisfação no trabalho
	Diminuição do compromisso assumido
<b>No contexto ambiental</b>	Atitudes negativas perante a vida em geral

Diminuição da qualidade de vida pessoal

Fonte: Garcés de los Favos, 2000, p.33

MCCORNELL (1982) propõe um esquema de sinais e sintomas presentes na Síndrome de *Burnout*, que podem ser apresentados pelo indivíduo:

- **Sinais e sintomas físicos:** são sintomas e sinais físicos similares aos do stress ocupacional. Alguns sintomas possíveis são: a fadiga, a sensação de exaustão (cansaço crónico), a indiferença ou frieza, a sensação de baixo rendimento profissional, frequentes dores de cabeça, distúrbios gastro-intestinais, alterações do sono (insónia) e ainda dificuldades respiratórias.
- **Sintomas de conduta:** existem graves alterações no comportamento que comumente afectam os colegas, pacientes, familiares de pacientes e inclusivé os seus próprios familiares.
- **Sintomas psicológicos:** podem aparecer mudanças, tais como, trabalhar cada vez mais de uma forma mais intensa, com sentimento de impotência perante situações de vida ocupacional, assim como um sentimento de confusão e de inutilidade, irritabilidade, pouca atenção a detalhes, aumento do absentismo ocupacional, aumento do sentimento de responsabilidade exagerada ou fora de contexto perante uma situação de doença, atitudes negativas, de rigidez, com baixo nível de entusiasmo, levando para casa os problemas do trabalho. Além disso, SODERFELDT *et al.* (1995) assinalam o consumo de álcool e de drogas, como uma forma de amortecer os efeitos do cansaço e de esgotamento.

### MODELO TEÓRICO DA SÍNDROME DE BURNOUT

GIL-MONTE e PEIRÓ (1999) e MASLACH (2001) referem que o modelo conceitual da Síndrome de *Burnout* apresenta problemas de delimitação e de diferenciação com outros conceitos, tais como: tédio, depressão, alienação, ansiedade, insatisfação ocupacional, neurose existencial e desencanto. Em relação à diferenciação com a ansiedade, os profissionais manifestam desassossego e mal-estar que pode ser uma resposta tanto ao stress como à insegurança ocupacional. Para GARCÉS DE LOS FAYOS (2000) a ansiedade pode incorporar-se dentro da sintomatologia de *Burnout*.

### BURNOUT E DEPRESSÃO

Dado que Burnout tem sido descrito em termos de sintomas disfóricos, tais como exaustão, fadiga, perda da auto-estima e depressão.

A abordagem das possíveis similaridades, diferenças e complementaridade entre estes dois conceitos é importante, objectivando o aprimoramento das questões diagnósticas e de intervenções mais eficazes.

Alguns estudos têm sido realizados tentando estabelecer as possíveis diferenças entre Síndrome de *Burnout* e Depressão.

#### → EXEMPLOS DE ESTUDOS DE CASO

STEINER (2001) testa a validade discriminante do *Burnout* em contraste com a depressão usando o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), MASLACH & JACKSON, (1986) e o *Allgemeine Depressionskala* (ADS) HAUTZINGER (1993). Os dados obtidos revelam que o Suporte Social, e as variáveis ligadas à saúde e à ocupação estão correlacionados tanto em *Burnout* quanto na depressão, apontando para a validade de constructo\* do *Burnout*.

(\*) - conceito elaborado com base em dados simples.

Já LAEGEFÖREN (2000) testa a validade de constructo do *Burnout* pelo MBI (*Maslach Burnout Inventory*), obtendo um Alpha de Crombach (0.91 - 0.61). Obtém como resultado: Boa consistência interna entre exaustão emocional ( $r= 0.54$ ), satisfação no trabalho ( $r=0.54$ ) e depressão ( $r= 0.72$ ).

IACOVIDES & FOUNTOULAKIS & MOYSIDOU & IERODIAKONOU (2003), num estudo realizado a 260 enfermeiros, na Grécia, objectivaram verificar a relação entre *BURNOUT* e DEPRESSÃO. Utilizou-se o MBI, o Questionário de Personalidade de Eysenck para avaliação de Traços de Personalidade e a Escala de Auto-Avaliação de Depressão de Zung para avaliar a sintomatologia depressiva. O estudo aponta para a existência da relação entre depressão e *burnout*.

A depressão é uma desordem afectiva que afecta vários aspectos da vida das pessoas. Em contrapartida, o *burnout* por definição é uma síndrome restrita ao ambiente de trabalho do paciente. Existem dois tipos

distintos de Síndrome de *Burnout*. Numa as enfermeiras têm ou não a depressão, e noutra, consiste em indivíduos aparentemente com predisposição para desenvolver o *burnout*. Esta última é caracterizada pela mais severa sintomatologia, fenomenologicamente similar à depressão, apresentando os seus componentes mais comuns.

No sentido de cada vez mais haver visibilidade no Diagnóstico dos Transtornos Mentais relacionadas ao trabalho, o Decreto n. 3048/99 de 06/05/1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social de Portugal, através do DOU- 12.05.99- no. 89 apresenta uma Nova Lista de Doenças Ocupacionais e Relacionadas ao Trabalho, a qual inclui doze categorias diagnósticas de Transtornos Mentais. Encontram-se elencados a seguir, aqueles Diagnósticos que podem ser úteis para o Diagnóstico Diferencial:

- Síndrome de Esgotamento Profissional - *BURNOUT*- CID- 10 "Problemas relacionados ao emprego e desemprego: ritmo de trabalho penoso" (Z. 56.3) ou "Circunstância relativa às condições de trabalho" (Z. 56.6);
- Episódios depressivos relacionados ao trabalho (F. 32);
- Síndrome de Fadiga (Neurastenia- F. 48.0).

### **Será que esta Síndrome caracteriza os docentes de escolas particulares?**

Wanderley Codo (1999) encontrou numa amostra de 39.000 docentes dos diferentes estados do Brasil que 48,4% possuem comprometimento nalgumas das três dimensões do *Burnout*, sendo o Rio Grande do Sul, o sétimo estado com 'pior' saúde docente. Por outro lado, numa amostra de professores de escolas particulares dos três níveis de ensino, de uma cidade do interior do RS, Moura (2000) observou a presença de *Burnout* em níveis médios. A autora explica que para se manter em equilíbrio o funcionamento psíquico, os docentes desenvolvem formas de resistência ou de confrontação como a procura de auto-regulação permanente, que se afastados da saúde (pólo prazer-saúde), podendo conduzir à doença. Assim, ao mesmo tempo que os professores avaliam a profissão como 'um jogo que desafia e gratifica', também a qualificam como profissão 'desgastante, explorada e desvalorizada', denominando esta atitude patogénica como de 'normalidade sofredora'.

Outras pesquisas de carácter qualitativo desenvolvidas por Volpi (1994), Mosquera e Stobaus (1996) e Nunes e Teixeira (2000), explicitam algumas causas apontadas pelos docentes entrevistados como desencadeadores do mal-estar docente:

- Falta de tempo para realizar bem o trabalho (cada vez mais alunos, mais aulas, mais conteúdos fora da área de formação);
- Burocratização do trabalho, dados a preencher e controlo avaliativo;
- Conflito de papéis: ora professor, ora pesquisador, ora administrador;
- Exigências académicas: novos currículos, avaliações do Ministério da Educação e novas tecnologias;
- Invasão do espaço privado: trabalho em casa, à noite e nos finais de semana;

- Trabalho que exige concentração, tais como escrever artigos, preparar aulas, somente fora do ambiente de trabalho;
- Preocupação da escola com desempenho académico e com a tecnologia, sem valorizar a qualidade de vida do professor e os valores humanos prescritos da Instituição.

Essas e outras fontes de stress no contexto educativo constituem aspectos perante os quais podemos ser vulneráveis ao *Burnout*. Por outro lado, existem fontes de gratificação que auxiliam no equilíbrio do professor. Um bom número de docentes consideram a sua profissão como “desafiadora” e estimulante perante os novos cenários educativos (Moura, 2000). A interacção professor-aluno é o suporte mais forte da vinculação saudável do professor com o seu trabalho. Na interacção com o aluno muitos encontram o sentido do trabalho docente, junto com a liberdade que ainda existe, do professor na sala de aula. É interessante observar que “o acto educativo” na sua essência é um factor preponderante de saúde dos professores. O que se passa com toda essa estrutura escolar, fora da sala de aula, que se está a revelar tão negativa para os docentes?

Dejours (1992), no seu livro “A loucura no trabalho”, auxilia-nos na compreensão da estrutura organizacional no seu papel na Saúde do Trabalhador. Para o autor deve-se analisar três aspectos que configuram a psicodinâmica do trabalho:

- As condições de trabalho;
- As relações no trabalho;
- A organização do trabalho, diferenciando a organização “rescrita” (ideologia, filosofia e normas) e a “real” (construída).

Podemos enumerar cada um destes aspectos no perfil que caracteriza a instituição onde o leitor está inserido. Participantes do sétimo CEPEP (Congresso Estadual de Professores de Escolas Particulares do RGS) trouxeram alguns dados. Um deles tem a ver com as condições de trabalho: será que existe algum espaço na Instituição para o professor poder relaxar, ter um lugar de descanso nos intervalos das aulas? Parece que a Instituição está muito preocupada com o investimento em mais salas de aula, mais computadores para os alunos, melhores infraestruturas para fazer frente à concorrência, do que investir no professor. Neste caso, onde está a preocupação com o bem-estar do professor? Os custos sociais de um docente são elevados. Será que isso justifica a sobrecarga de aulas a um número reduzido de professores?

Outro aspecto é referente às relações de trabalho. Será que os gestores destas instituições não estão interessados em ter os professores como aliados? A direcção da Escola que não se abre para a participação dos professores nos diferentes níveis de gestão, dificilmente terá os docentes identificados com ela. O clima escolar participativo e democrático, longe de representar um perigo institucional, gera bem-estar, saúde, compromisso, sentido de pertença e de identidade com os objectivos da Instituição.

Uma vez identificadas possíveis fontes de Burnout no âmbito do trabalho, passamos a propor formas de prevenir ou fazer frente a esta Síndrome. Expomos algumas estratégias que privilegiam a saúde e a qualidade de vida no contexto escolar:

- Transformar a escola num contexto saudável, desenvolvendo as modificações necessárias no âmbito das relações, das condições e da organização do trabalho;
- Propiciar o fortalecimento (empowerment) pessoal e colectivo, desenvolvendo capacidades de lidar com o stress, valorização pessoal e grupal, controlo das situações de conflito, modificando o contexto e canalizando as necessidades e as aspirações (Montero, 2003);
- Desenvolver redes de apoio social, formando grupos de discussão entre professores, oportunizando reflexões entre líderes institucionais e professores, reunindo alunos e pais para apresentação de trabalhos, experiências, chamando os pais para trocas sobre modelos educativos e formas de lidar com os alunos, cativando os alunos para participarem de jornadas didactico-pedagógicas, criando fóruns permanentes de diálogo e de co-responsabilidade educativa.
- Implementar recursos, pessoais e ambientais, que propiciem uma melhoria na qualidade de vida dos docentes.

E, para concluir, com o próprio Maslach e Leiter (1997/1999), uma das principais estratégias para prevenir a síndrome, é a de enfatizar a promoção dos valores humanos no ambiente de trabalho ou, como nos lembram as conclusões do trabalho de Borges e cols. (2002), adoptar valores orientados para a colectividade, em oposição aos valores mais individualistas. Se queremos, não somente “sobreviver” no trabalho, mas sim fazer do trabalho uma fonte de saúde e de realização pessoal, cabe a cada um de nós mais do que chorar e lamentar, iniciar um processo de mudança pessoal e institucional, com propostas construtivas e participativas, ou, se os ambientes são mais fechados e resistentes, administrar a própria saúde e buscar aliados para iniciar um movimento que leve à construção de espaços mais saudáveis no contexto de trabalho.



### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Síndrome de Burnout apresenta-se, hoje, como um dos grandes problemas psicossociais que estão a afectar profissionais de diversas áreas. Esta realidade tem gerado grande interesse e preocupação não só da comunidade científica internacional, mas também de entidades governamentais, empresariais, educacionais e sindicais, devido à severidade das consequências, tanto individuais quanto organizacionais, apresentadas pela Síndrome, especialmente como factor de interferência nas relações interpessoais, que incorre especialmente na actividade do professor.

Segundo Gardner (apud WOOLFOLK, 2000: 109-110), a inteligência interpessoal, a habilidade de lidar e entender as carências e necessidades do outro, o resgate do entrosamento e a comunicação eficiente e eficaz são necessários neste mundo globalizado. Assim, entende-se que, a presença de um quadro sintomático da Síndrome de Burnout é extremamente preocupante, na medida em que afecta significativamente uma das capacidades mais importantes da prática docente.

Saúde e Qualidade de Vida são dois conceitos que estão presentes hoje em todos os contextos vitais: família, escola, trabalho e media. Se constituem prioridades que almejamos conquistar e defender perante os ataques quotidianos das pressões ambientais. Sucumbir ao infarte, ser consumido pelo cancro, padecer cronicamente de dores musculares, dores de cabeça, estar constantemente irritado e impaciente são formas de vida e de morte que ninguém quer para si mesmo.

Estamos perante um assunto extremamente sério e relevante. A saúde é um bem essencial, é o amor pela vida. Entendemos por saúde como um constructo multidimensional composto por uma dimensão externa constituída pelo ambiente ou pelo contexto onde estamos inseridos e pelo grupo social ao qual pertencemos, com as suas normas, as suas crenças sobre o que é normal e patológico, as suas formas de ser e de se relacionar.

Estas duas dimensões externas formam o ecossistema (Eco de 'oikós', em grego, casa, 'habitat'). Neste sistema, o meio contribui para nos proteger ou para nos destruir na função docente. Ao mesmo tempo, e em íntima conexão com esse sistema, estão as dimensões internas: o corpo ou dimensão biológica e a dimensão psico-social, que constituem o nosso organismo entendido como uma unidade integrada. Na interacção do sujeito com o meio, o comportamento humano manifesta-se de forma saudável ou doentia.

A saúde, portanto, está alicerçada multidimensionalmente, ao contrário de outros tempos, onde era colocada a responsabilidade no sujeito por adoecer. São diversos os factores para analisar e avaliar no sentido de concluir que estamos a viver num ambiente saudável e que promove ou não a nossa qualidade de vida.

Estamos constantemente a oscilar, numa tensão constante, entre forças de saúde e de doença.

Uma área de estudos recente é a denominada 'Saúde do Trabalhador' que se debruça na saúde física do trabalhador, evitando os acidentes de trabalho, sendo que actualmente, existe uma visão mais favorável ao trabalhador desde uma perspectiva bio-psico-social, com equipas interdisciplinares preocupadas com a

promoção e a prevenção da saúde, como a responsabilidade social, para uma maior qualidade de vida no trabalho. No entanto, ainda há uma mentalidade empresarial de que, preenchidas as necessidades materiais, o trabalhador não tem outras necessidades a satisfazer (valorização, participação, realização pessoal e profissional, entre outros parâmetros).

Além da preocupação com o atendimento às necessidades do trabalhador por parte de algumas empresas, existe alguns tipos de trabalho que, pelas suas características, exigem muita maior atenção e desgaste emocional, são as actividades desenvolvidas em constante interacção com as pessoas (alunos). Quando o trabalhador envolvido nestas actividades não consegue manter o seu equilíbrio pessoal, poderá apresentar um tipo de doença chamada de Síndrome do Desgaste Profissional ou *Burnout* (Maslach e Leiter, 1999).

O *Burnout* é portanto um estado de stress crónico. Todos padecemos de stress, e vivemos actualmente num mundo onde o stress está presente no quotidiano das nossas vidas. Mas, quando não sabemos lidar com o stress, podemos sucumbir. Uns lidam com a situação de stress, fugindo desta, outros tentam ignorá-la ou negá-la, e outros ainda procuram fazer alguma coisa face ao problema, tentando encontrar alternativas saudáveis para lidar com a situação. Para chegar a constituir uma síndrome, o nosso organismo alerta-nos antes e tem encontrar formas de combate ou de compensação, até verificar, em certos casos, que a luta é inglória e o stress torna-se crónico como uma síndrome, que poderá desembocar em doenças físicas, psicossomáticas, psíquicas (depressão) ou sociais (psicopatias).

A Síndrome de *Burnout* é constituída, segundo Maslach e Leiter (1999), por três dimensões:

- Exaustão Emocional: Falta de energia e sentimento de esgotamento afectivo;
- Despersonalização: Estabelecimento de relações interpessoais de forma fria, caracterizando insensibilidade emocional;
- Baixa realização pessoal: Auto-avaliação negativa e falta de motivação para o trabalho.

**Referências bibliográficas:**

- Liliana A. M. Guimarães & Wilma Lucia C. D. Cardoso, *Actualizações sobre a Síndrome de Burnout*, Prof. Jorge Castellá Sarriera – PUCRS A Síndrome do *Burnout*: a Saúde em Docentes de Escolas Particulares
- *Isaac Aisenberg Ferenhof\**, *Ester Aisenberg Ferenhof\*\** Ensaio – *Sobre a Síndrome de Burnout em professores*, EccoS Rev. Cient., UNINOVE, São Paulo: (n. 1, v. 4): 131-151