

Burnout em Trabalhadores da Saúde: Impactos, Prevenção e Tratamento

Ana Carolina Piloni Vitorino, Nicole Gonçalves Camargo Cardoso e Jéssica Araújo Batista

Curso de Psicologia

Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica

Resumo

O presente trabalho analisa a síndrome de Burnout em profissionais da saúde, considerando o contexto histórico, político e organizacional que molda as relações laborais contemporâneas. Parte do princípio do entendimento de que o trabalho, embora seja fonte de sentido e identidade, tem sido marcado por transformações profundas que intensificam a precarização, a responsabilidade individualizada e o desgaste emocional, especialmente após as mudanças tecnológicas, neoliberais e digitais. No campo da saúde, esses processos se tornam ainda mais críticos, dada a sobrecarga, a escassez de recursos, a exposição contínua ao sofrimento e a fragilidade das condições institucionais de apoio. A pesquisa, de caráter bibliográfico e documental, com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, analisou artigos científicos, documentos oficiais e obras clássicas da psicodinâmica e sociologia do trabalho, sem delimitação temporal rígida, priorizando estudos entre 2015 e 2025. Para tratamento dos dados, utilizou-se análise de conteúdo, permitindo a identificação de categorias centrais relacionadas ao desgaste laboral, as condições organizacionais e as repercussões subjetivas da atividade. Os resultados apontam que o Burnout é um fenômeno coletivo e estrutural, vinculado a forma como o trabalho é organizado, reconhecido e distribuído, impactando diretamente a saúde dos profissionais e a qualidade do cuidado ao paciente. Conclui-se que estratégias de prevenção e intervenção devem integrar ações institucionais, políticas públicas e suporte psicológico contínuo, reconhecendo o trabalhador da saúde como sujeito que necessita de condições dignas, estabilidade e valorização.

Palavras-chave: burnout; profissionais da saúde; organização do trabalho; saúde mental; precarização laboral

Burnout em Trabalhadores da Saúde: Impactos, Prevenção e Tratamento

O trabalho é uma atividade central na vida humana, responsável não apenas pela subsistência, mas também pela construção de identidade, vínculos sociais e sentidos de realização. Entretanto, ao longo da história, transformações estruturais, como as desencadeadas pela Revolução Industrial, alteraram profundamente sua organização e significado, introduzindo jornadas exaustivas, ambientes precários e forte desigualdade entre trabalhadores. No contexto contemporâneo, marcado pela lógica capitalista e pelas revoluções tecnológicas e digitais, observa-se uma intensificação das exigências, com jornadas ampliadas, instabilidade e responsabilização individual pelos resultados. Esses processos têm repercutido diretamente na saúde mental dos trabalhadores, tornando-se terreno fértil para o desenvolvimento de sofrimentos psíquicos relacionados ao trabalho.

Na área da saúde, esses elementos têm relevância ainda mais preocupante. Médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais lidam diariamente com sobrecarga, escassez de recursos, exigência de alta performance, decisões ágeis e contato constante com sofrimento e morte. Esse conjunto de pressões contribui para o surgimento da síndrome de Burnout, síndrome descrita inicialmente por Freudenberg (1974) e posteriormente aprofundada por Maslach e Jackson (1981), que elaboraram o Maslach Burnout Inventory (MBI), um dos principais instrumentos de avaliação.

Tal síndrome é definida como um estado de esgotamento físico e emocional decorrente da exposição prolongada a estressores no trabalho, cujo os sintomas recorrentes estão exaustão emocional, despersonalização, isolamento, frustração, sentimentos de ineficácia, ansiedade e depressão, os quais afetam tanto a saúde do trabalhador quanto a qualidade do serviço prestado à população.

A relevância do tema pode ser observada no crescimento expressivo de casos. Segundo o INSS, em 2023 foram concedidos 421 benefícios por esgotamento profissional, número 1.000% superior ao registrado em 2014 (Agência Brasil, 2024). Em resposta, o Ministério da Saúde incluiu oficialmente a síndrome de Burnout no rol de Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (Portaria GM/MS nº 5.201/2024), reconhecendo a gravidade do fenômeno e a necessidade de políticas de prevenção e cuidado. Revisões de literatura nacionais apontam que a maioria das pesquisas concentra-se em médicos e enfermeiros, sobretudo mulheres, atuantes em hospitais e unidades básicas de saúde (Thamm Jarruche & Mucci, 2021). Esses dados revelam a importância de ampliar o debate e compreender o fenômeno em sua complexidade.

Diante desse cenário, este trabalho propõe analisar a síndrome de Burnout em profissionais da saúde, com atenção especial às suas causas, impactos, estratégias de prevenção e possibilidades de tratamento. Parte-se da questão central: quais são os principais impactos da síndrome de Burnout sobre os trabalhadores da saúde e de que forma podem ser elaboradas estratégias de enfrentamento mais eficazes? A hipótese que norteia a pesquisa é que a implementação de políticas institucionais preventivas, a oferta de acompanhamento psicológico e psiquiátrico, e a criação de ambientes de trabalho saudáveis contribuem significativamente para a diminuição da incidência do Burnout, promovendo bem-estar entre os trabalhadores e melhoria na qualidade do atendimento prestado à população.

Para alcançar tais objetivos, a pesquisa de caráter bibliográfico e documental, e abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Foram analisados artigos científicos recuperados das plataformas, Scientific Electronic Library Online (SciELO), a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), a PubMed, além do Google Acadêmico como recurso complementar de busca, documentos oficiais, legislações, além de obras de autores clássicos referenciais da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho, como Christophe Dejours, Ricardo Antunes, Richard Sennett, Christian Laval, Pierre Dardot e Maurizio Lazzarato. No que se refere à delimitação temporal, optou-se por não restringir o período de publicação dos materiais analisados, de modo a incluir tanto os estudos clássicos que definiram e consolidaram o conceito de Burnout nas décadas de 1970 e 1980, como os de Freudenberg (1974) e Maslach e Jackson (1981), quanto as pesquisas recentes, que investigam as transformações nas condições de trabalho e o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os profissionais da saúde. Ainda assim, para fins de atualização e contextualização da análise, foram priorizadas publicações compreendidas entre 2015 e 2025, considerando a relevância e a atualidade dos dados apresentados.

Para o tratamento e interpretação dos dados, será adotada a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que possibilita uma leitura atenta e sistemática do material, favorecendo a identificação de categorias de sentido e a compreensão dos significados presentes nos discursos. O processo analítico será desenvolvido em três etapas: pré-análise, dedicada à organização do material, à leitura inicial e à formulação dos objetivos, exploração do material, que envolve a codificação e a categorização dos conteúdos; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, no qual os dados são examinados criticamente pelo referencial teórico adotado. A análise de conteúdo, portanto, constitui o eixo metodológico da

pesquisa, ao possibilitar a integração entre o corpus documental e o referencial teórico, favorecendo uma leitura crítica das expressões do Burnout entre profissionais da saúde.

Espera-se que este estudo contribua para o aprofundamento teórico sobre a síndrome, fortalecendo o debate acadêmico e profissional, e estimulando reflexões que sustentem políticas públicas e estratégias institucionais voltadas à prevenção e ao cuidado dos trabalhadores da saúde, reconhecendo-os não apenas como prestadores de serviços, mas como sujeitos que necessitam de proteção, valorização e condições dignas para exercerem seu trabalho.

Procedimentos Metodológicos da Análise de Conteúdo

Como supracitado, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) como ferramenta metodológica para o tratamento e interpretação dos dados. A partir de uma leitura atenta, sistemática e minuciosa dos materiais analisados, foram organizadas categorias temáticas construídas segundo critérios de recorrência dos conteúdos, semelhanças conceituais e relevância para a questão de pesquisa, possibilitando a identificação dos principais processos relacionados ao sofrimento e ao adoecimento no contexto da saúde.

Nesse sentido, emergiram como categorias analíticas: a jornada de trabalho, a sobrecarga e o adoecimento dos trabalhadores da saúde, os aspectos ocupacionais relacionados ao risco de desenvolvimento da síndrome de Burnout, o papel do apoio psicológico nas instituições hospitalares e os impactos da síndrome de Burnout sobre os profissionais da saúde e o cuidado ao paciente. Tais categorias permitiram uma compreensão aprofundada dos significados presentes nos discursos, evidenciando como as condições laborais, organizacionais e institucionais influenciam tanto a saúde mental dos trabalhadores quanto a qualidade da assistência prestada.

É importante ressaltar a categorização dos conteúdos, assim como a análise parte da compreensão dos processos de saúde-doença dos trabalhadores da saúde, especificamente do esgotamento profissional ou Burnout, não pode restringir-se a uma dimensão individual ou biomédica, pois é um fenômeno multifacetado com interações complexas entre os fatores, exigindo a articulação de diversos saberes.

Sob essa perspectiva epistemológica, utilizou-se autores como Ricardo Antunes (2018) destacam a precarização e a naturalização do sofrimento no mundo do trabalho. Na mesma linha, Richard Sennett (2001) discute a corrosão de caráter produzida pela instabilidade e pela necessidade de adaptação contínua, enquanto Maurizio Lazzarato (2000) aponta para a responsabilização individual do trabalhador, que gera isolamento e dificulta o reconhecimento coletivo do adoecimento.

Christophe Dejours (1992–2007), por sua vez, demonstra que o trabalho pode ser fonte de prazer ou de sofrimento, dependendo da forma como é organizado e reconhecido. Nessa

perspectiva, o Burnout é menos uma patologia individual e mais um sintoma das falhas na organização do trabalho, especialmente em contextos de elevada pressão, como a saúde.

Jornada de trabalho, sobrecarga e adoecimento dos trabalhadores da saúde.

Quando analisado historicamente o processo das relações de trabalho, percebemos transformações econômicas, políticas, sociais e culturais. Nas sociedades antigas, o trabalho era marcado principalmente pela escravidão, em que povos dominados eram forçados a realizar atividades braçais. Na Idade Média, surge o sistema feudal, no qual o trabalho se organiza pela servidão. O grande marco dessa transformação é a Revolução Industrial, com trabalho mecanizado, jornadas intensas marcadas por exploração da mão de obra e condições de trabalhos precárias.

No século XX, foi observado um avanço no reconhecimento de direitos trabalhistas, na organização sindical e consolidação de políticas de saúde e segurança do trabalho. Entretanto, mesmo com essas conquistas, os impactos do trabalho na saúde não desapareceram. As modificações realizadas foram as formas de adoecimento do trabalhador. Antes era predominado por doenças físicas, como lesões e acidentes graves, já no final do século XX e início do século XXI surgem com mais força os sofrimentos psíquicos, como estresse, ansiedade, o Burnout, depressão, os impactos de assédios morais e da pressão por metas que se ampara na exigência de flexibilidade, competitividade e desempenho prolongado. (Dejours, 1992; Codo, 2004).

A intensificação da produtividade, a precarização das condições laborais e a instabilidade contratual criaram um contexto que fragiliza o sujeito diante das exigências modernas do mercado. Segundo dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), divulgados pela BBC News Brasil (2023), “o número de afastamentos por transtornos mentais, como ansiedade, depressão e síndrome de burnout, cresceu 38% em apenas cinco anos”. Esse dado mostra o impacto das mudanças estruturais nas dinâmicas de trabalho sobre a saúde mental coletiva.

A literatura e os documentos institucionais sustentam a ideia de que o Burnout surge como produto das transformações nas formas de gestão e controle de trabalho, sobretudo pela intensificação da lógica de desempenho e pela dissolução dos limites entre vida pessoal e profissional. A Organização Mundial da Saúde (2022) define a síndrome de Burnout como “um fenômeno ocupacional resultante de estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso, caracterizado por exaustão, distanciamento mental do trabalho e redução da eficácia profissional”. Essa definição nos faz refletir perante a ideia de que o sofrimento não se limita ao indivíduo, mas em um processo histórico de reorganização do trabalho, que coloca sobre o sujeito a responsabilidade pela produtividade e bem estar.

Esse cenário se fortalece com as mudanças geradas pela globalização e, recentemente, pelo uso de tecnologias digitais e da inteligência artificial (IA). O que se designa “uberização” do trabalho, que é caracterizado por vínculos precários e a falsa autonomia, deixa o trabalhador exposto à instabilidade, isolamento e a sobrecarga (Antunes, 2020). Paralelamente, a inteligência artificial se insere com força, gerando conflitos: se de um lado ela tem potencial para reduzir os esforços físicos e automatizar atividades sequenciais, prevenindo certos riscos, do outro lado, pode gerar insegurança profissional, substituição de funções humanas e a constante adaptação às novas tecnologias. Essa contraposição mostra um paradoxo contemporâneo: a IA pode contribuir para aliviar cargas mas também pode intensificar desigualdades, criar formas modernas de vigilância, aumentar o controle sobre o fluxo laboral e enfraquecer a saúde mental ao sustentar a lógica da produtividade e da disponibilidade constante (Castel, 1998).

No campo da saúde, essas transformações são ainda mais alarmantes. A fragilidade das relações profissionais parecem, entre outros aspectos, na “PEJotização” dos profissionais, na sobrecarga de trabalho e na falta de apoio institucional. Segundo a reportagem do El País Brasil (2022), “muitos profissionais da saúde vêm sendo contratados como pessoas jurídicas, sem direitos trabalhistas básicos, o que aumenta a insegurança e o desgaste físico e emocional”. Esse cenário gera efeitos diretos sobre o processo saúde doença e compromete não apenas a qualidade de vida dos trabalhadores, mas também a assistência oferecida à população, ao afetar a motivação, o engajamento e a saúde mental das equipes.

Além disso, a combinação entre uberização, pejetização e avanço tecnológico reconfigura profundamente o modo como os profissionais da saúde vivenciam seu trabalho, aumentando riscos psicossociais historicamente já elevados no setor. A literatura recente tem mostrado que a intensificação da lógica de mercado dentro das instituições e saúde, marcada por metas, redução de equipes e exigência de desempenho contínuo, produz um ambiente em que a autonomia técnica se reduz, enquanto a responsabilidade individual aumenta (Dejours, 2015).

Essa assimetria gera um sentimento constante de insuficiência, acompanhado por medo de falhar e ser facilmente substituído, elementos centrais no desenvolvimento da síndrome. Estudos nacionais também apontam que trabalhadores submetidos a contratos flexíveis e sistemas digitais de monitoramento relatam maior sensação de vigilância, fragmentação das relações de equipe e dificuldades de desconexão mental do trabalho, gerando em maior exaustão emocional (Silva et al., 2021). Dessa forma, os efeitos combinados da precarização e da digitalização não apenas intensificam o desgaste físico e

psicológico desses profissionais, mas também configuram um cenário que fragiliza a cooperação, a qualidade assistencial e a própria sustentabilidade das práticas de cuidado

O entendimento do processo saúde-doença, dessa forma, é preciso avaliar que a saúde não se limita à ausência de patologias, mas estabelece-se como um aspecto histórico e social, marcados pelas condições de trabalho, pela organização produtiva e as desigualdades estruturais (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2006). A psicologia, neste contexto, contribui em destacar o papel do sentido do trabalho na estrutura psicossocial e ao analisar como a degradação, perda de autonomia e a vulnerabilidade podem impactar a identidade e a autoestima do sujeito. Nesse contexto, o trabalho pode ser fonte de prazer e reconhecimento, mas também de sofrimento e adoecimento quando organizado de forma repressora e intolerante (Dejour, 1992).

Se o trabalho segue tendo um papel central na vida social e na construção do sujeito, é preciso assegurar que ele não se torne unicamente um espaço de privação e adoecimento. A Psicologia, ao interagir com outras áreas, tem função determinante não apenas na escuta clínica dos sofrimentos individuais, mas também na formulação de políticas públicas, estratégias de prevenção e estratégias organizacionais que promovam ambientes laborais mais saudáveis e humanizados.

Dessa forma, entender as relações entre trabalho e adoecimento psíquico exige uma perspectiva crítica que considere o contexto histórico e político em que se insere o fenômeno. As mudanças estruturais nas formas de gestão do trabalho, ao favorecerem a eficiência e a lógica empresarial, reforçam condições que promovem o sofrimento e o esgotamento. No caso dos profissionais da saúde, a instabilidade e a falta de reconhecimento intensificam o desgaste físico e emocional, ajustando um quadro que exige reflexão sobre políticas públicas e práticas institucionais que priorizem condições dignas, estáveis e humanizadas de trabalho.

Aspectos ocupacionais relacionados ao risco de síndrome de Burnout

O cuidado com a saúde dos profissionais da saúde vem sendo cada vez mais identificado como urgente para o funcionamento eficaz do sistema de saúde e para a garantia da qualidade do atendimento à população. Assim, as políticas públicas voltadas ao bem-estar laboral desempenham papel central na proteção, prevenção e promoção do bem-estar dos profissionais, as políticas envolvem legislações trabalhistas, como o cumprimento das Normas Regulamentadoras (NRs), EPIs, exames ocupacionais, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e a proibição de assédio moral e sexual (CLT e CF/88), programas de saúde

e segurança do trabalho, procedimentos de prevenção ao estresse no trabalho ocupacional e iniciativas voltadas para o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, caracterizando-se como programa de educação permanente em saúde.

A psicodinâmica do trabalho é um campo teórico-prático que investiga como o trabalho impacta a saúde mental dos trabalhadores. Desenvolvida a partir dos estudos de Christophe Dejours, essa abordagem destaca a visão do trabalho como fonte de prazer quanto de sofrimento, estando ligada diretamente à forma de como o trabalho é vivido, percebido e organizado. Dejours parte de uma ideia central: o trabalho e a neutralidade não andam juntas. Com o trabalho é possível construir uma identidade, gerar sentido e realização, permitindo também destruir, causar dor e adoecer.

Essa perspectiva é essencial para compreender a relação entre condições laborais inadequadas e adoecimento mental, especialmente no caso dos profissionais da saúde, que atuam sob demandas emocionais intensas, jornadas extensas e pressão por resultados.

Documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra normas voltadas para a promoção da saúde ocupacional e à redução de danos ligados ao trabalho, a OMS (2006) determina que a saúde deve ser entendida como um direito funcional, não somente da população em geral, mas também dos profissionais, incluídos os inseridos em ambientes de alta pressão, como unidades de atenção à saúde e hospitais

Na realidade brasileira, o Ministério da Saúde (Brasil,2002) evidencia políticas públicas precisas para a saúde do trabalhador, que incluem programas de prevenção de doenças ocupacionais, como o Programa de gerenciamento de riscos (PGR), Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO-NR-7) e o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR-NR-1) acompanhamento de jornadas de trabalho, suporte psicológico e incentivo de práticas de bem-estar. Essas políticas apoiam a necessidade de intervenções estruturadas que considerem o trabalho como um fator social da saúde, que reconhece que as condições inadequadas podem estar ligadas ao adoecimento psíquico e físico, como ocorre no Burnout.

Ademais, a NR-17 - Ergonomia e outras normas regulamentadoras estabelecem critérios de organização do trabalho, pausas, carga horária e condições do ambiente, tendo como objetivo a redução de riscos à saúde e promoção de maior equilíbrio entre o rendimento profissional e bem-estar. Esses documentos, quando analisados, apontam que a proteção ao trabalhador necessita de ações interligadas entre o governo, instituição de saúde e gestão organizacional, porém nem sempre foi assim, em 1919 a até os anos de 1943 tivemos as primeiras leis trabalhistas, incluindo a criação da primeira lei de acidentes de trabalho, e a

criação do Ministério do Trabalho, tendo foco na produtividade e não na assistência e atenção à saúde.

As Normas Regulamentadoras (NRs) surgem em 1978, enfatizando a prevenção dos acidentes físicos, apoiando a visão medicalizante. Em 1886, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, temos uma ampliação considerável no conceito de saúde, logo após sendo reconhecido pela Constituição como um dever do estado garantir a saúde do trabalhador, abrindo caminho para políticas universais; a Lei 8.080/1990 organizou o SUS, incorporando o trabalho como determinante da saúde e criando estrutura para ações de vigilância e atenção à saúde. Em 2003, temos um marco para as práticas do cuidado, a PNH reforça a preocupação com condições de trabalho em saúde, cuidado humanizado, gestão participativa e atenção a trabalhadores e usuários dentro do SUS, logo em seguida, a primeira NR dedicada especificamente aos estabelecimentos de saúde foi consolidada em 2005, definindo diretrizes para proteção dos trabalhadores da área como: controle de riscos biológicos, perfurocortantes, substâncias químicas, organização do trabalho, EPI, treinamento, etc.

Nos anos atuais, de 2020 a 2025 temos o cenário da COVID-19 e junto a ela uma importante reflexão sobre exposição, adoecimento e destaque para a saúde mental dos trabalhadores da saúde.

A síndrome de Burnout, definida por Maslach e Jackson (1981), compreende três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. No ambiente hospitalar, sua incidência é elevada devido a sobrecarga de trabalho, ritmo acelerado, responsabilidade contínua e contato permanente com dor, sofrimento e morte (Carvalho & Malagris, 2019).

No entanto, a naturalização dessas condições como “inerentes ao ofício” inviabiliza o sofrimento psíquico e desconsidera falhas estruturais na gestão hospitalar (Batista & Bianchi, 2020). Relações hierárquicas rígidas, ausência de reconhecimento e conflitos interpessoais fragilizam o clima organizacional, reduzindo o senso de pertencimento e coesão das equipes. A literatura mostra que a falta de suporte no trabalho é um dos principais sinais de Burnout (Oliveira et al., 2021), mas muitas instituições priorizam investimentos tecnológicos em detrimento de ações focadas no cuidado do cuidador.

A exposição contínua ao sofrimento humano pode levar ao adiantamento de mecanismos defensivos, como distanciamento emocional e endurecimento afetivo, inteirando núcleos centrais da síndrome (Carvalho & Malagris, 2019). Ainda assim, a escassez de espaços institucionais de acolhimento, agrava esses efeitos. Em diversas instituições,

programas de saúde ocupacional, existem apenas formalmente, sem uso adequado ou acompanhamento sistemático (Batista & Bianchi, 2020).

A análise de aspectos ocupacionais que influenciam o Burnout no contexto hospitalar demonstra que a síndrome não é um fenômeno apenas individual, mas organizacional e estrutural. Condições como sobrecarga laboral, fragilidade das relações interpessoais, exposição contínua ao sofrimento e ausência de suporte são determinantes centrais do adoecimento.

Dessa forma, políticas públicas, ações de gestão e práticas organizacionais podem ser articuladas de modo integrado. A efetividade das normas e diretrizes depende não apenas de sua existência, mas de sua implementação, fiscalização e monitoramento contínuo. Para prevenir o Burnout e promover ambientes de trabalho saudáveis, é indispensável que as instituições de saúde usem de estratégias que vão além do indivíduo, investindo em reformas estruturais, valorização profissional e fortalecimento do cuidado coletivo.

O papel do apoio psicológico nas instituições hospitalares e os impactos da síndrome de Burnout sobre os profissionais a saúde e o cuidado ao paciente

O cenário hospitalar brasileiro é marcado por intensas exigências emocionais, cognitivas e éticas impostas aos profissionais de saúde. Pela lógica neoliberal que está presente na organização do trabalho, observa-se a crescente precarização das relações laborais, intensificação de jornadas e o enfraquecimento dos vínculos afetivos no ambiente organizacional. (Antunes, 2018; Laval & Dardot, 2016). Neste contexto, a síndrome de Burnout surge como uma das expressões psicológicas mais recorrentes entre os trabalhadores de saúde, configurando como resultado de um processo de desgaste crônico que compromete a subjetividade do trabalhador e a qualidade de saúde do paciente.

O hospital enquanto instituição é espaço de cura e sofrimento simultaneamente. A organização do hospital, tradicionalmente hierarquizada e burocrática, submete o profissional de saúde a uma tensão constante entre a norma técnica científica e a demanda humana do cuidado (Dejours, 2019). Essa dualidade é fortalecida por um modelo de gestão baseado em metas, indicadores e resultados, que tende a transformar o cuidado em produto mensurável.

Segundo Dejours (2015), o sofrimento no trabalho surge do conflito entre o desejo de fazer bem o que se faz e as condições objetivas que impedem a realização. Nos hospitais

brasileiros, essa contradição se mostra quando os profissionais são pressionados a atender mais pacientes com menos tempo, escassez de recursos e sobrecarga emocional. Esse contexto de exaustão ocupacional, como diz Antunes (2018) é uma das marcas da reestruturação produtiva do capitalismo contemporâneo, que transmuta o trabalhador em “empreendedor de si mesmo” e responsabiliza individualmente por resultados que dependem de condições coletivas.

Dessa forma, a saúde do trabalhador passa a ser afetada não apenas por fatores físicos, mas também por elementos simbólicos e afetivos, como a perda do reconhecimento, desvalorização do sentido do trabalho e dificuldades em estabelecer vínculos saudáveis no ambiente hospitalar (Sennett, 2006).

Pesquisas nacionais indicam que mais de 30% dos profissionais da saúde em hospitais públicos apresentam sintomas compatíveis com o Burnout, incluindo irritabilidade, distanciamento afetivo e sentimentos de ineficácia (Medeiros et al. 2022). Esses sintomas não se limitam à esfera individual, elas impactam a equipe e o próprio paciente, reduzindo a empatia e a qualidade da atenção (Moreira et al, 2020).

Dejours (2019) diz que o sofrimento no trabalho pode vir de duas vias, a criadora, que impulsiona o sujeito a transformação e a busca do sentido; e a patogênica, que o trabalhador se vê impedido de aplicar sua criatividade e ética no trabalho. O Burnout representa o predomínio da via patogênica, o esgotamento da capacidade de dar sentido a sua atividade.

Os efeitos da síndrome ultrapassam a dimensão individual e atingem diretamente a qualidade do cuidado. Profissionais emocionalmente esgotados tendem a desenvolver um comportamento menos afetivo, o que pode comprometer a relação terapêutica com o paciente (Batanda et al., 2024).

Brindley (2019) observa que o Burnout leva ao desgaste da empatia, a perda da escuta ativa e ao aumento de erros clínicos, o que leva a queda da segurança do paciente e da satisfação geral. Além disso, o ambiente de trabalho afetado pela exaustão e pela competitividade abala os vínculos entre colegas, dificultando o trabalho em equipe e a cooperação, aspectos essenciais de adoecimento institucional.

O apoio psicológico institucional constitui uma estratégia fundamental para a promoção da saúde mental dos profissionais e para o fortalecimento da cultura de cuidado. Segundo Volpato et al. (2018), espaços de escuta e reflexão coletiva permitem a elaboração simbólica do sofrimento, transformando em aprendizado e potencial criativo.

Programas de apoio quando efetivamente incorporados à administração hospitalar, contribuem para a redução do não comparecimento, aumento de coesão da equipe e melhoria

da comunicação interpessoal (Pereira et al., 2022). Entretanto, a implementação desses programas enfrenta desafios estruturais, como o estigma associado à busca de ajuda e a carência de políticas públicas voltadas à saúde mental do trabalhador. (Izdebski et al., 2023).

Além de intervenção individual, é preciso incluir ações coletivas e organizacionais, que considerem as condições concretas de trabalho. Dejours (2015) afirma que o sofrimento somente se transforma quando tem reconhecimento simbólico, ou seja, quando o sujeito percebe que seu esforço e sofrimento são validados pelo coletivo.

Sob a ótica crítica, o aumento dos casos de Burnout no sistema hospitalar não pode ser compreendido apenas como falha individual ou ausência de autocuidado. Ele reflete uma crise estrutural do trabalho em saúde atravessada por lógicas de produtividade e controle que definem o neoliberalismo (Antunes, 2018; Laval & Dardot, 2016).

Como ressalta Dejours (2019), o sofrimento psíquico é também um fenômeno político, ele denuncia injustiças e contradições das formas contemporâneas e organização do trabalho. O apoio psicológico, portanto, não deve se restringir à terapia individual, mas sim como intervenção institucional transformadora, capaz de estimular o reconhecimento, cooperação e sentido ético do cuidado.

Portanto, favorecer a saúde mental dos profissionais é também promover a qualidade do cuidado ao paciente. Ao reaver o valor humano do trabalho hospitalar, reafirma a centralidade do sujeito no processo de cuidar, um gesto político, ético e transformador.

Considerações Finais

A análise realizada evidencia que as transformações contemporâneas no mundo do trabalho, marcadas pelo avanço das tecnologias digitais, pela inteligência artificial e pela lógica da uberização, tem repercussões diretas na saúde dos trabalhadores, especialmente daqueles inseridos no setor da saúde. No contexto brasileiro, já caracterizado por sobrecarga estrutural, insuficiência de recursos e intensificação das demandas assistenciais, esses processos apoiam a vulnerabilidade ao adoecimento ocupacional, com destaque para a síndrome de Burnout. A precarização dos vínculos, falsa autonomia e a responsabilização individualizada, elementos centrais do trabalho uberização, encontram eco nos ambientes hospitalares e serviços de saúde, nos quais a pressão por produtividade, intensificação do

ritmo laboral e o acúmulo de tarefas configuram tarefas críticas para o esgotamento físico e emocional.

Os resultados desse estudo indicam que a saúde dos trabalhadores da saúde é profundamente afetada por esse cenário de instabilidade e exigências crescentes, potencializado por tecnologias que, embora contribuam para a organização do trabalho, também reforçam mecanismos de controle e monitoramento. Essa dinâmica contribui para a aplicação do estresse crônico, da sensação de isolamento profissional e da ruptura dos espaços coletivos de troca e apoio, elementos fundamentais para a prevenção do Burnout. Assim, evidencia-se que os impactos da uberização ultrapassam setores típicos de plataformas digitais, alcançando de forma simbólica e concreta o cotidiano dos profissionais da saúde, que enfrentam desafios éticos, emocionais e operacionais cada vez mais intensos.

Diante disso, conclui-se que a Prevenção e o enfrentamento da síndrome de Burnout existem estratégias que contemplem tanto a dimensão organizacional quanto as condições macro estruturais do trabalho. É fundamental que políticas públicas, instituições de saúde e gestores assumam a responsabilidade de promover ambientes laborais mais saudáveis, com cargas de trabalho adequadas, suporte emocional, equipes suficientes e espaços de participação coletiva. Além disso, recomenda-se que futuras pesquisas aprofundem a relação entre precarização contemporâneas, uso de tecnologias e adoecimento psíquico dos trabalhadores da saúde, contribuindo para práticas mais eficazes de promoção da saúde e proteção do bem-estar desses profissionais.

Referências

American Psychological Association. (2010). Publication manual of the American Psychological Association (6th ed.). Autor.

Agência Brasil. (2024). Afastamento por síndrome de burnout cresceu 1.000% em relação a 2014. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2024-08/afastamento-por-sindrome-de-burnout-cresceu-1000-em-relacao-2014>

Anderson, T. M., Sunderland, M., Andrews, G., Titov, N., Dear, B. F., & Sachdev, P. S. (2013). The 10-item Kessler Psychological Distress Scale (K10) as a screening instrument in older individuals. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(6), 596–606. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.01.009>

Avastarala, J. R., Cross, A. H., & Trinkaus, K. (2003). Comparative assessment of Yale single question and Beck Depression Inventory scale in screening for depression in multiple sclerosis. *Multiple Sclerosis Journal*, 9 (3), 307–310. <https://doi.org/10.1191/1352458503ms900oa>

Antunes, R. (2018). O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital. Boitempo.

Antunes, R. (2020). O privilégio da servidão: O novo proletariado de serviços na era digital. (2nd ed.). Boitempo.

Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo (Edição revista e ampliada). Edições 70.

Batanda, I., et al. (2024). Prevalence of burnout among healthcare professionals: A survey at Fort Portal Regional Referral Hospital. *npj Mental Health Research*, 3, 16. <https://doi.org/10.1038/s44184-024-00061-2>

Batista, J. B. V., & Bianchi, E. R. F. (2020). Fatores de risco ocupacionais para a síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (1), e20180879. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0879>

Batista, J. B. V., & Bianchi, E. M. (2020). Condições de trabalho e adoecimento em profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45 (2), 1–12.

Bauman, Z. (2001). Modernidade líquida. Zahar.

BBC News Brasil. (2023, 20 de abril). Afastamentos por transtornos mentais crescem 38% em cinco anos no Brasil, diz INSS. <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c1w76v2xyy8o>

Brasil. (1943). Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943: Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). <https://www.camara.leg.br>

Brasil. (1977). Lei nº 6.514, de 22 de dezembro de 1977: Altera o Capítulo V do Título II da CLT relativo à Segurança e Medicina do Trabalho. <https://www.gov.br>

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. <https://www.planalto.gov.br>

Brasil. (1990). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. <https://www.gov.br>

Brasil. (2002). Política Nacional de Saúde do Trabalhador. Ministério da Saúde.

Brasil. (2020). Atualizações das NRs de Segurança e Saúde no Trabalho e do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7 / PCMSO). <https://www.gov.br>

Brindley, P. G. (2019). Psychological “burnout” in healthcare professionals. *Postgraduate Medical Journal*, 95 (1125), 1–5.

Carvalho, V. A., & Malagris, L. E. N. (2019). Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: Uma revisão crítica. *Psicologia: Teoria e Prática*, 21 (2), 155–170. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p155-170>

- Castel, R. (1998). *As metamorfoses da questão social: Uma crônica do salário*. Vozes.
- Codo, W. (2002). *Psicologia do trabalho: Sofrimento e prevenção*. Cortez.
- Codo, W. (2004). *Educação: Carinho e trabalho*. Vozes.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). Resolução CFP nº 013/2007: Atuação do psicólogo no contexto organizacional. Brasília.
- Dardot, P., & Laval, C. (2016). *A nova razão do mundo: Ensaio sobre a sociedade neoliberal*. Boitempo.
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (5th ed.). Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (2007). *O sofrimento em organizações: Saúde mental e psicodinâmica do trabalho*. Martins Fontes.
- Dejours, C. (2015). *A banalização da injustiça social*. FGV Editora.
- Dejours, C. (2019). *Psicodinâmica do trabalho e teoria da justiça*. Atlas.
- El País Brasil. (2022, 15 de setembro). PJtização e precarização: profissionais da saúde enfrentam instabilidade e sobrecarga após pandemia. <https://brasil.elpais.com/sociedade/2022-09-15/pjizacao-e-precarizacao-profissionais-da-saude-enfrentam-instabilidade-e-sobrecarga.html>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165.
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). (2019). *Terceirização, reestruturação produtiva e condições de trabalho no Brasil*. <https://repositorio.ipea.gov.br>
- Izdebski, Z., et al. (2023). Occupational burnout in healthcare workers, stress and coping. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20 (3), 9916. <https://doi.org/10.3390/ijerph20039916>
- Lazzarato, M. (2000). Immaterial labor. In P. Virno & M. Hardt (Eds.), *Radical thought in Italy: A potential politics* (pp. 133–147). University of Minnesota Press.
- Marx, K. (2013). *O capital: Crítica da economia política* (Vol. 1, J. C. Martins, Trad.; obra original publicada em 1867). Boitempo.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2 (2), 99–113.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016a). Burnout: O custo do alto desempenho. *Artmed*.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016b). Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15 (2), 103–111. <https://doi.org/10.1002/wps.20311>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). Burnout: A multidimensional perspective. In C. L. Cooper & P. J. Dewe (Eds.), *Stress and health* (pp. 351–357). CRC Press.
- Medeiros, A. I. C., et al. (2022). Prevalence of burnout among healthcare workers in six

hospitals. *São Paulo Medical Journal*, 140 (5), 553–561. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0344.R1.01>

Ministério da Saúde (MS). (2003). Política Nacional de Humanização (PNH). <https://bvsms.saude.gov.br>

Ministério da Saúde (MS). (2012). Portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012: Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. <https://bvsms.saude.gov.br>

Ministério da Saúde. (2024). Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. <https://www.in.gov.br>

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). (1978). Portaria nº 3.214: Normas Regulamentadoras (NRs). <https://www.gov.br>

Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). (2005). Portaria nº 485: NR-32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. <https://www.gov.br>

Moreira, A. S., et al. (2020). Psychosocial factors and burnout among mental health professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, e3339. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3424.3339>

Oliveira, L. B., Silva, R. M., Costa, C. B., & Souza, E. A. (2021). Burnout em ambientes hospitalares: O impacto das relações de trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37 (5), e00099920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00099920>

Oliveira, R. V., et al. (2021). Suporte social e burnout em profissionais da saúde: Uma revisão sistemática. *Saúde em Debate*, 45 (131), 112–125.

Organização Internacional do Trabalho (OIT). (2021). World Employment and Social Outlook 2021: The role of digital labor platforms in transforming the world of work.

Organização Mundial da Saúde. (2006). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Organização Mundial da Saúde. (2019). International classification of diseases (11th ed.). <https://icd.who.int/>.

Organização Mundial da Saúde. (2022). Burn-out as an occupational phenomenon. <https://www.who.int>

Pereira, T. da S., Aceti, D., Krutzfeldt Antoniazzi, L. C., & Rodrigues, M. A. (2022). Analysis of psychological support groups for health professionals during COVID-19. *Research, Society and Development*, 11 (17), e290111739418.

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Taylor & Francis.

Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2014). A critical review of the Job Demands-Resources Model. In G. F. Bauer & O. Hämmig (Eds.), *Bridging occupational, organizational and public health* (pp. 43–68). Springer.

Sennett, R. (2001). A corrosão do caráter: As consequências pessoais do trabalho no novo

capitalismo. Record.

Sennett, R. (2006a). *A corrosão do caráter: As consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo* (6th ed.). Record.

Sennett, R. (2006b). *A cultura do novo capitalismo*. Record.

Silva, R. M., Silva, M. A., & Costa, A. L. S. (2021). Condições de trabalho e esgotamento emocional em profissionais de enfermagem contratados como pessoa jurídica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74 (Suppl 1), e20200789. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0789>

Thamm Jarruche, L., & Mucci, S. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. *Revista Bioética*, 29 (1). [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2368](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2368)

Volpato, E., et al. (2018). Psychological support for health professionals: An interpretative phenomenological analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 1816.

West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: Contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283 (6), 516–529. <https://doi.org/10.1111/joim.12752>

