



FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

CARLOS RENATO PORTELA ARAÚJO
RUBSON MARQUES SANTOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL E BURNOUT
ESGOTAMENTO TÍPICO DAS PROFISSÕES DE CUIDADO**

PARAUAPEBAS
2024

CARLOS RENATO PORTELA ARAÚJO
RUBSON MARQUES SANTOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL E BURNOUT
ESGOTAMENTO TÍPICO DAS PROFISSÕES DE CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Psicologia, para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Bruno Marques Ibanes

Araújo, Carlos Renato Portela; Santos, Rubson Marques.

Estresse Ocupacional e Burnout - Esgotamento Típico Das Profissões De Cuidado; Bruno Marques Ibanes, 2024.

42 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - FADESA, Parauapebas – PA, 2024.

Burnout, Estresse Ocupacional, Organizações, saúde mental, *Burnout* e profissionais da Saúde.

Nota: A versão original deste trabalho de conclusão de curso encontra-se disponível no Serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

CARLOS RENATO PORTELA ARAÚJO
RUBSON MARQUES SANTOS

**ESTRESSE OCUPACIONAL E BURNOUT
ESGOTAMENTO TÍPICO DAS PROFISSÕES DE CUIDADO**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Bacharelado em Psicologia, para a obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Bruno Marques Ibanes

Aprovado em: 18 / 06 / 2024.

Banca Examinadora

Daniela A

Prof.^a Me. Daniela dos Santos Américo
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – (FADESA)

Luiz J

Prof. Esp. Luiz Antônio da Silva Gonçalves Junior
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia - (FADESA)

Bruno I

Prof.º Esp. Bruno Marques Ibanes
Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – (FADESA)
(Orientador)

Carlos Renato P. Araújo

Carlos Renato Portela Araújo

Rubson S

Rubson Marques Santos

Data de depósito do trabalho de conclusão ____/____/____

Daniela S. Américo

Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Coordenação

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que nos deu oportunidade e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos ao longo do percurso.

Aos nossos familiares que nos incentivaram e motivaram nos momentos difíceis.

Eu, Carlos, agradeço em especial a minha mãe, Maria das Graças, ao meu irmão Wellington, que foi crucial em momentos de dúvidas e turbulência emocional em fases do processo. E a todos os demais irmãos, que mesmo distantes são e sempre serão motivos de incentivo nas minhas conquistas.

Eu, Rubson, agradeço a minha mãe Maria de Lourdes Marques Santos, e a minha esposa, Ana Paula da cruz Silveira por todo apoio e amor que me proporcionaram nesta fase da minha vida.

Agradecemos a nossa coordenadora/professora Daniela dos Santos Americo, nosso orientador Bruno pelas correções e ensinamentos que nos permitiram apresentar o melhor desempenho no nosso processo de formação profissional (e pessoal).

Agradecemos um ao outro - Carlos Renato e Rubson Marques - por nossa parceria, confiança e interesse mútuo na elaboração e criação deste trabalho de TCC, pela aceitação recíproca, e por estarmos juntos na reta final. Uma parceria que vai além da elaboração deste trabalho e graduação. Independentemente do cansaço, do estresse, das dificuldades pessoais, falta de tempo, houve o RESPEITO e aceitação nas muitas mudanças até a conclusão.

E por fim, mas não menos importante, a todos os amigos e colegas de classe que contribuíram de uma forma ou de outra, assim como todos os professores que tivemos ao longo da nossa jornada acadêmica.

RESUMO

Introdução: a nação brasileira está em quinto lugar como a mais depressiva e é considerada a população mais ansiosa do mundo. Como fatores importantes para gerar esses indicadores, estão a desigualdade social, salários baixos, falta de segurança pública, estresse no trabalho e história de vida. Dentre esses profissionais, os que atuam nas profissões do cuidado estão entre os mais afetados pelo adoecimento mental associado ao trabalho como: enfermeiros, médicos, psicólogos etc. **Objetivo:** Compreender como o Estresse Ocupacional e a Síndrome de Burnout podem afetar o profissional da área da saúde. **Método:** foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter descritivo, nas bases de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), portal de periódicos da CAPES, PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), PubMed, DeCS- Descritores em Ciências da Saúde, das quais foram selecionados: livros, revistas, periódicos, compatíveis com o tema proposto. **Resultados:** entre as consequências identificadas nessa pesquisa que afetam a vida do profissional da saúde que atua na assistência, podemos mencionar: baixa realização pessoal, exaustão emocional, reação de distanciamento emocional dos pacientes/clientes, sentimento de frustração relacionada à atividade ocupacional, sentimento de baixa produtividade, autoestima e concentração, ansiedade, depressão. **Conclusão:** as profissões assistenciais são as mais afetadas quanto à incidência ou à prevalência da Síndrome de Burnout devido ao estresse ocupacional.

Palavras-chave: *Burnout*, Estresse Ocupacional, Organizações, saúde mental, *Burnout* e profissionais da Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Brazilian nation ranks fifth as the most depressed and is considered the most anxious population in the world. Social inequality, low wages, lack of public safety, stress at work and life history are important factors in these indicators. Among these professionals, those working in the care professions are among those most affected by work-related mental illness, such as nurses, doctors, psychologists, etc. **Objective:** To understand how Occupational Stress and Burnout Syndrome can affect healthcare professionals. **Method:** A descriptive literature review was carried out using the following databases: Scielo (Scientific Electronic Library Online), CAPES journal portal, PePSIC (Electronic Journals in Psychology), PubMed, DeCS - Health Sciences Descriptors, from which books, magazines and journals compatible with the proposed theme were selected. **Results:** Among the consequences identified in this research that affect the lives of healthcare professionals who work in care, we can mention: low personal fulfillment, emotional exhaustion, reaction of emotional detachment from patients/clients, feeling of frustration related to occupational activity, feeling of low productivity, self-esteem and concentration, anxiety, depression. **Conclusion:** The care professions are the most affected in terms of the incidence or prevalence of Burnout Syndrome due to occupational stress.

Keywords: Burnout, Occupational Stress, Organizations, mental health, Burnout and Health professionals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Fatores de risco da Síndrome de <i>Burnout</i> em profissionais em contexto Hospitalar.....	22
Figura 2- Intervenções Individuais e Organizacionais para redução do estresse ocupacional.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABNT**- Associação Brasileira de Normas Técnicas.
- CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CFM** – Conselho Federal de Medicina
- CFP** - Conselho Federal de Psicologia
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- DeCS** - Descritores em Ciências da Saúde
- FGTS** - Fundo de Garantia do Tempo de Serviço
- INSS** - Instituto Nacional do Seguro Social
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PubMed** - Plataforma de busca da National Library of Medicine
- PePSIC** - Periódicos Eletrônicos em Psicologia
- SB** – Síndrome de Burnout
- SCIELO** - *Scientific Electronic Library Online*
- TCC** – Trabalho de Conclusão de Curso
- TEPT**- Transtorno de Estresse Pós-Traumático
- UBS** - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	10
2.ESTRESSE OCUPACIONAL E <i>BURNOUT</i>: ESGOTAMENTO TÍPICO DAS PROFISSÕES DE CUIDADO	13
2.1 O trabalho como fator de adoecimento	13
2.2 Revisando o conceito: <i>burnout</i>	14
2.2.1 Aspectos trabalhistas do adoecimento por <i>burnout</i>	16
2.2.2 Diagnóstico do <i>burnout</i>	17
2.3 Revisando o conceito: estresse ocupacional.....	19
2.4 O <i>burnout</i> como esgotamento típico das profissões de cuidado.	21
2.4.1 Síndrome de <i>burnout</i> em profissionais da psicologia	23
2.5 Contribuições da psicologia que visam a redução da síndrome de <i>burnout</i> e do estresse ocupacional.....	24
3. METODOLOGIA	28
3.1 Natureza da pesquisa.....	28
3.2 Critério de inclusão.....	28
3.3 Critério de exclusão.....	28
3.4 Aspectos éticos para realização da pesquisa.....	29
3.5 Instrumentos de coleta de dados	29
3.6 Procedimentos para coleta de dados	29
3.7 Procedimentos para análise de dados	30
3.8 Etapas da pesquisa	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6. CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	40

1.INTRODUÇÃO

Em um *ranking* mundial, os brasileiros estão em quinto lugar como os mais depressivos e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), também são considerados a população mais ansiosa do mundo. Como fatores importantes para gerar esses indicadores, estão a desigualdade social, salários baixos, falta de segurança pública, estresse no trabalho e história de vida (Gomes, 2023). Viver sob uma constante tensão e estar em um estado ininterrupto de ansiedade, pode ser desencadeador do sofrimento psicoemocional e conseqüentemente, de vários transtornos psicológicos, e entre eles, está o foco dessa pesquisa, o *Burnout* como consequência do estresse ocupacional.

Na atualidade houve um crescimento nos índices de adoecimento, para Buffon *et al.* (2023), esse aumento dos índices, se deve a pandemia que teve conseqüências a nível mundial, a COVID-19. Neste cenário, diante de um grande crescimento de pessoas adoecidas mentalmente, houve um avanço em relação ao conhecimento e valorização da saúde mental, o que foi positivo pois criou-se espaço para a receptividade ao tema e mais pesquisas se desenvolveram acerca do cuidado integral.

Logo, este trabalho tem como propósito demonstrar a suma importância de se realizar pesquisas acerca do Estresse Ocupacional e o *Burnout* em profissionais da saúde, visto às implicações profundas que esses fenômenos têm na qualidade do atendimento dos profissionais do cuidado, na saúde mental e no sistema de saúde como um todo. Deste modo, este trabalho de conclusão de curso irá explanar, principalmente, o *Burnout*/Estresse Ocupacional que envolve os atuantes na área da saúde.

Como justificativa para essa pesquisa, destacamos o impacto na qualidade do atendimento, devido ao adoecimento mental do indivíduo afetar negativamente a vida pessoal desses profissionais e como consequência, influenciando em sua capacidade de prestar um bom cuidado aos seus pacientes.

Além disso, existe uma lacuna de pesquisas em contexto nacional que provocam um direcionar desse olhar para os profissionais da saúde em geral, por isso, buscamos trazer essa perspectiva como forma de contribuir academicamente com os conhecimentos já disponíveis, pois compreender as causas e os efeitos do

Estresse Ocupacional e da Síndrome de *Burnout* é extremamente importante para melhorar a qualidade de vida desses profissionais.

Como objetivo geral de pesquisa para o desenvolvimento deste trabalho, buscamos “Compreender como o estresse ocupacional e a síndrome de burnout pode afetar o profissional da área da saúde”, para resolver o problema proposto, dividimos nos seguintes objetivos específicos: 1º Diferenciar Estresse ocupacional e Síndrome de *Burnout*; 2º Identificar fatores de risco ao desenvolvimento de *Burnout* na prática do profissional da saúde; 3º Demonstrar quais são as contribuições da Psicologia que visam a redução do estresse ocupacional e *Burnout*.

Para a contextualização e entendimento do leitor, inicialmente esta pesquisa traz a questão do trabalho como uma problemática na visão de autores, afinal, por ser uma área da vida extremamente importante de cada ser social, o trabalho pode ser tão adoecedor quanto relevante e essencial na vida dos indivíduos, por isso, no tópico 2.1 “O trabalho como fator de Adoecimento”, procuramos abordar acerca da importância da atividade laboral no contexto social e individual para o indivíduo e a sociedade.

Buscando responder os nossos objetivos, no entendimento sobre o Estresse Ocupacional, *Burnout* e a influência desses fatores com o adoecimento mental de profissionais que atendem na assistência, este se baseia, em dados do Ministério da Saúde e em bases de publicações científicas como *Scientific Electronic Library Online- Scielo Brasil*, PubMed, Periódicos CAPES e outros. No capítulo 2.2 “Revisando o conceito: *Burnout*”, abordamos de uma perspectiva histórica com o objetivo de contextualizar e descrever o termo, destrinchando-o na concepção de diferentes autores, além de dar a visão das leis a respeito deste adoecimento e descrever ao leitor os critérios e métodos utilizados para a realização do diagnóstico do *Burnout*, nos subtópicos.

Seguindo para o próximo tópico abordado, 2.3 “Revisando o conceito: Estresse Ocupacional”, é apresentado o conceito de “Estresse”, suas origens, aplicações e como influencia o indivíduo no aspecto organizacional que se possibilita a desenvolver a Síndrome. Na perspectiva de diferentes autores, o leitor passa a compreender que *Burnout* e Estresse Ocupacional, não são indissociáveis e sim consequenciais a um ambiente adoecedor.

No tópico 2.4 “O *Burnout* como Esgotamento Típico das Profissões de Cuidado”, trabalhamos a questão central desta pesquisa, de forma a

compreendermos como o estresse e o *Burnout* estão diretamente associados como fator de adoecimento no cotidiano dos profissionais que atendem na assistência. Bem como abordamos os aspectos que estão ligados ao fazer do psicólogo, na atuação em saúde mental.

Já no último ponto do referencial teórico deste trabalho, que trata do terceiro objetivo específico 2.5 “Quais as contribuições da psicologia que visam a redução do *Burnout* e do Estresse Ocupacional”, demonstramos, segundo a literatura encontrada as recomendações de psicólogos que visam reduzir o impacto do adoecimento, bem como trabalhar a prevenção em seus trabalhos e pesquisas.

Ao final, chegamos à conclusão de que o *Burnout* e o Estresse Ocupacional são adoecimentos/sintomas que afetam significativamente a vida de profissionais da saúde em diferentes aspectos, mas pode ser prevenido e cuidado. Esperamos que este trabalho possa elucidar como o *Burnout* e o Estresse no ambiente de trabalho influenciam no cotidiano individual e social, e que esta pesquisa, futuramente, possa ser utilizada como base teórica para novas pesquisas neste campo.

2. ESTRESSE OCUPACIONAL E *BURNOUT*: ESGOTAMENTO TÍPICO DAS PROFISSÕES DE CUIDADO

2.1 O Trabalho como fator de Adoecimento

O trabalho é um dos elementos responsáveis pela promoção do desenvolvimento humano em sua integralidade, envolvendo questões de cunho social, físico e da própria personalidade, pois é através dessa atividade tão essencial que ocorre a interação do ser que transforma e é transformado, através das relações que envolvem o trabalho. Esse autor destaca que uma pessoa dedica, em média, 65% de sua existência às práticas do labor do trabalho (CARVALHEIRO, 2020).

De uma perspectiva histórica, Vieira e Russo (2019) relatam em sua pesquisa que o interesse acadêmico nas mudanças da vida laboral resultou no surgimento de todo um campo do qual o *Burnout* veio a fazer parte. Tal interesse foi moldado, por um lado, por mudanças sociais pós Segunda Guerra, ligadas a ideais de justiça social; e por outro lado, pela demanda da indústria de aumentar seu desempenho através do conhecimento psicológico.

A discussão em relação ao tema do adoecimento do indivíduo na execução das atividades laborais se estende e integra diversos campos de saber, como medicina, psicologia, administração e outras áreas afins, numa tentativa de compreensão das relações entre o ambiente e o organismo, mas principalmente, as áreas relacionadas à saúde pois, segundo Buffon *et al.* (2023), houve um aumento nos índices de adoecimento entre os profissionais que atendem na assistência.

Compreendemos que o trabalho é uma parte essencial na vida do ser humano, contribui com o fator de realização pessoal, situação financeira e é uma forma de validação social, porém, um ambiente de trabalho onde existe o estresse de forma frequente, seja relacionado às próprias atividades necessárias do trabalho, ou tendo outras fontes (ergonomia, liderança tóxica, falta de treinamentos), pode haver pessoas adoecidas emocionalmente (CARVALHEIRO, 2020).

Segundo Prado (2016), trabalhadores que executam atividades que exijam um alto grau de responsabilidade, agilidade, decisão e outras vertentes que exijam resultados satisfatórios estão cada vez mais renunciando ao lazer e ao descanso que o corpo e a mente necessitam para se restabelecerem.

E o ritmo de trabalho na atual sociedade, corrobora para que seja assim, com a enorme intensificação dos ritmos, tempos e processos do trabalho, restando pouco tempo disponível para o olhar a saúde integral desse trabalhador (PAIVA *et al.*, 2015), em especial, como foco desta pesquisa, os indivíduos que atuam nas profissões do cuidado.

2.2 Revisando o Conceito: *Burnout*

Segundo o Ministério da Saúde (2022) *Burnout* é um distúrbio emocional que apresenta sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, que são relacionados a situações de trabalho desgastante, que demandam muita competitividade ou acarretam muita responsabilidade de um indivíduo. A principal causa para o surgimento desse adoecimento é o excesso de trabalho. Esta Síndrome é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão e com responsabilidades constantes, como médicos, enfermeiros, professores, policiais, jornalistas, dentre outros (ARAÚJO, *et al.* 2021).

Em 2019, a Síndrome foi catalogada na Classificação Internacional de Doenças CID-11 (código QD 85), na categoria de “problemas associados” ao emprego ou desemprego (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). Compreende-se que a Síndrome de *Burnout* é caracterizada como um fenômeno ocupacional que afeta a integralidade física e mental dos profissionais, decorrente do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi gerenciado com sucesso (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

O termo *Burnout* foi utilizado pela primeira vez por um psicanalista norte americano chamado Herbert Freudenberger no ano de 1970, e quer dizer- em tradução do inglês coloquial- “combustão completa”. Segundo Vieira e Russo (2019), o conceito surgiu para descrever uma reação de esgotamento físico e mental experienciado por profissionais da saúde que são envolvidos no atendimento de usuários de drogas.

Contribuindo para a construção do conceito de *Burnout*, em 1976 Christina Maslach caracteriza a SB por meio de um modelo teórico que a define como uma resposta a estressores interpessoais crônicos, presentes de forma prolongada no indivíduo inserido em ambiente de trabalho. A síndrome se manifesta em três

dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Segundo essa autora, a exaustão emocional é marcada pela sensação de estar sobrecarregado e esgotado tanto física quanto emocionalmente, resultando em uma falta de energia para lidar com as demandas do trabalho. Este aspecto é considerado a característica central e a manifestação mais evidente da Síndrome, associada ao sentimento de frustração do profissional ao perceber que não tem mais condições de investir a mesma energia no atendimento aos pacientes como fazia antes da exaustão (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Desde o início, esse adoecimento foi identificado como característico das profissões de cuidado: saúde, serviço social, assistência jurídica, atividade policial e de bombeiros, e da educação. Para explicar o conceito, o *Burnout* foi tradicionalmente definido como uma síndrome psicológica composta de três dimensões: exaustão emocional, que é descrito como a sensação de esgotamento de recursos físicos e emocionais; despersonalização ou cinismo que significa a reação negativa ou excessivamente distanciada em relação às pessoas que devem receber o cuidado/serviço; e baixa realização pessoal, que se apresenta como o sentimento de incompetência e no comportamento como a perda da produtividade (VIEIRA; RUSSO, 2019).

No trabalho de Montadon e Barroso (2016) os sintomas do *Burnout* foram divididos em quatro grupos: físico, psíquico, comportamental e defensivos. Entre os sintomas no aspecto físico se destaca a fadiga, que se apresenta de forma constante e progressiva, são os distúrbios do sono, cefaleias e enxaquecas. Já entre os fatores comportamentais se apresenta o comportamento de irritabilidade, incapacidade para relaxar, dificuldade com mudanças etc.

Nos sintomas do aspecto psíquico, aparecem a falta de atenção e a baixa concentração, alteração de memória, sentimento de alienação, baixa autoestima e depressão. Sobre os sintomas defensivos, o autor cita a tendência ao isolamento, sentimento de onipotência, perda do interesse pelo trabalho e absenteísmo (MONTADON; BARROSO, 2016).

Por ser considerada uma reação ao estresse crônico, cada vez mais a Síndrome de *Burnout* foi reconhecida como problema de saúde pública, por seus impactos à saúde como a ansiedade e depressão e socioeconômicos como o absenteísmo, a rotatividade de funcionários e o aumento de gastos previdenciários.

Devido a esses fatores, de acordo com Vieira e Russo (2019), o *Burnout* foi descrito como transtorno psiquiátrico em diversos países como na Suécia, diferente de outros, como na França, que teve uma “aceitação parcial” em determinadas categorias, como a da enfermagem.

A partir dos anos 1960, a compreensão do *Burnout* como uma questão psicossocial surgiu em meio a uma crescente inquietação com o estresse no ambiente de trabalho em países desenvolvidos. Já no Brasil, a legislação brasileira passa a considerar o *Burnout* como adoecimento relacionado ao trabalho desde 1999, porém, essa validação ainda é escassa, sendo influenciada por diversos fatores que incluem pesquisadores, profissionais de saúde, sindicatos e empresas (VIEIRA; RUSSO, 2019).

As consequências da Síndrome são prejudiciais tanto para os indivíduos quanto a nível organizacional devido à redução da saúde biopsicossocial, ocorre o absenteísmo, e presenteísmo, à insatisfação no trabalho e à aposentadoria precoce.

2.2.1 Aspectos Trabalhistas do Adoecimento por Burnout

Como apontado anteriormente, o *Burnout* tem uma consequência social e traz prejuízos às organizações, com o absenteísmo, também podendo se tornar um fator de afastamento do trabalho. Segundo Beschizza (2024) nos casos graves de adoecimento caracterizado como Síndrome de *Burnout* o trabalhador pode solicitar afastamento pelo INSS, buscando auxílio e suporte durante o tratamento, os direitos desse trabalhador, incluem: Estabilidade no emprego por 12 meses após alta do INSS; Manutenção do plano de saúde durante a recuperação; Recolhimento do FGTS em caso de auxílio-doença acidentário; Possibilidade de receber indenizações por danos materiais, morais ou dependendo das circunstâncias.

Em casos de afastamento temporário por *Burnout*, também há o direito ao auxílio-doença, que é disponibilizado na situação do trabalhador que está incapacitado temporariamente de exercer as suas atividades normais por mais de 15 dias consecutivos. Para ter direito, é necessário ter qualidade de segurado ou estar no período de graça. Como é uma doença ocupacional, não é preciso cumprir a carência mínima de contribuição (BESCHIZZA, 2024).

Mendanha (2023) aborda em seu trabalho que o período de afastamento por SB varia de acordo com a gravidade do caso e a recomendação médica. Geralmente,

é necessário um tempo longo para recuperação, podendo variar de algumas semanas a vários meses.

Entende-se, de um ponto de vista prático, ainda que o médico avaliador (de qualquer especialidade por exemplo: psiquiatra, médico do trabalho, médico da Unidade Básica de Saúde – UBS etc.) faça todo o percurso clínico-metodológico que leve a concluir pelo diagnóstico de *Burnout* nos termos da CID-11, o fenômeno só será legalmente considerado uma doença ocupacional após a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo feito pela perícia médica federal (MENDANHA, 2023).

Caso esse nexo não seja reconhecido pelos serviços de perícias médicas do INSS, em que pede a conclusão do médico avaliador, o *Burnout* não será legalmente reconhecido como doença ocupacional, salvo decisão judicial em contrário. Diferentemente dos demais médicos, os peritos médicos federais (“peritos do INSS”) não precisam visitar e/ou estudar em detalhes o local de trabalho do segurado para atribuir o nexo técnico entre o agravo e o respectivo ambiente laboral (MENDANHA, 2023).

O autor reforça que o período de afastamento sugerido para segurado do INSS com diagnóstico de Síndrome de *Burnout* quando necessário, é de 30 a 60 dias. No entanto, em casos de pior evolução, esse tempo pode ser indeterminado (MENDANHA, 2023).

Beschizza (2024), elucida que durante os primeiros 15 dias de afastamento por atestado médico, o salário é pago pela empresa. A partir do 16º dia, o INSS assume o pagamento do auxílio-doença. Importante ressaltar que, caso o indivíduo não possa retornar ao trabalho, mesmo após o tratamento, pode solicitar a aposentadoria por invalidez, que em tese é vitalícia, podendo somente ser revisada através do pente fino do INSS. No entanto, o beneficiário passa por revisões médicas periódicas para verificar se ainda se enquadra nos critérios de invalidez.

2.2.2 Diagnóstico do *Burnout*

Na obra de Mendanha (2023), trata que nos termos literais do conceito da Síndrome de *Burnout* proposta pela Classificação Internacional das Doenças (CID-11), antes de se atestar que alguém está com o *Burnout*, é necessário excluir primeiro vários grupos de doenças e transtornos mentais, como: Transtornos de

ajustamento; Transtornos especificamente associados ao estresse; Transtornos relacionados à ansiedade ou medo; Transtornos do humor.

Pelo exposto na CID-11, observa-se que o diagnóstico de *Burnout* é um diagnóstico de exclusão (também chamado de diagnóstico residual). Por “diagnóstico de exclusão” entende-se aquele que é realizado somente após a exclusão de outras hipóteses diagnósticas. É o diagnóstico residual, o diagnóstico “que sobra”. Isso significa que o *Burnout* nunca será a primeira hipótese diagnóstica a ser proposta para o paciente (MENDANHA, 2023).

Também de acordo com o Ministério da Saúde (2023), o diagnóstico e orientações da Síndrome deste adoecimento deve ser realizado por profissionais especialistas após análise clínica do paciente. Reforçam que apenas psiquiatras e psicólogos são os profissionais de saúde indicados para identificar o problema e orientar a melhor forma do tratamento, conforme cada caso.

Sendo assim, diante de um paciente com queixas de esgotamento ou exaustão de energia; aumento da distância mental do trabalho, ou sentimento de negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e sensação de ineficácia e falta de realização, queixas essas atribuídas ao estresse crônico exclusivamente gerado pelo trabalho, na suspeita de *Burnout*, e antes de atestá-lo, o médico (exceto o perito médico federal - perito do INSS), deve percorrer um longo caminho de três etapas (MENDANHA, 2023).

Primeira etapa: confirmar a exclusão de qualquer que seja o transtorno ou doença mental.

Segunda etapa: estudar em detalhes o ambiente de trabalho do paciente. Isso para que ele possa estabelecer o necessário nexos de causalidade entre a Síndrome de *Burnout* e as atividades profissionais do indivíduo, como estabelece a Resolução CFM n. 2.323/2022.

Terceira etapa: Após todas as exclusões feitas na primeira etapa; caso o estudo detalhado do ambiente e organização do trabalho do paciente, feito na segunda etapa, confirme os fatores de risco que possam configurar o nexos de causalidade entre *Burnout* e o ambiente laboral; e ainda, caso o médico acredite na existência do *Burnout* enquanto uma entidade singular e prefira atestá-lo ao invés de fadiga, poderá ser finalmente atestado pelo médico, sem que haja qualquer ressalva técnica ou ética.

O trabalho de Mendanha (2023), também relata que qualquer médico (independentemente de sua especialidade) pode atestar a Síndrome de *Burnout* proposta pela CID-11. Nos termos do art. 13 da Lei n. 4.119/1962, combinado com o art. 10 da Resolução Conselho Federal de Psicologia (CFP) n. 06/2019, o profissional da psicologia tem a competência de emitir o “atestado psicológico”, fundamentada no “diagnóstico psicológico”.

Conforme o próprio Conselho Federal de Psicologia, “o diagnóstico psicológico a que se refere o art. 10 não corresponde ao diagnóstico nosológico”. De acordo com o CFP, a finalidade do “atestado psicológico” é afirmar as condições psicológicas do indivíduo (e não diagnosticar transtornos ou doenças mentais, já que o diagnóstico nosológico é um ato médico) (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005).

2.3 Revisando o Conceito: Estresse Ocupacional

A compreensão do termo estresse tem origem da física, é utilizado para descrever uma força ou um conjunto de forças que quando empregadas a um corpo, tende a desgastá-lo ou a deformá-lo. Para Prado (2016) o estresse é caracterizado por uma síndrome específica de fatos biológicos, apresenta-se como uma resposta inespecífica do corpo diante das exigências às quais está sendo submetido, manifestando-se de forma positiva (eustresse), que motiva e provoca a resposta adequada aos estímulos estressores, ou negativa (distresse), que intimida o indivíduo diante de situação ameaçadora, com predominância de emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva.

Entendemos que a busca pelo equilíbrio é essencial para a vida adulta, e essa busca é constantemente desafiada por forças externas e internas que afetam o indivíduo, ativando emoções e desencadeando reações físicas. O organismo ativa os sistemas sensoriais para tentar minimizar os efeitos danosos do estresse, gerando uma resposta aguda, de forma a induzir um rápido envio de energia aos locais apropriados (PRADO, 2016).

E esse é o ciclo do estresse que afeta o indivíduo que está sob pressão. Os sintomas mais comumente observados são o tremor muscular, fadiga física, desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração e instabilidade emocional. Por fim, a fase de exaustão chega quando deixa de existir a resistência nos mecanismos de adaptação (PRADO, 2016).

Considerando que o estresse é uma resposta ao ambiente, Paiva *et al.* (2015) afirma que o estresse não é necessariamente um fenômeno negativo: ele pode ser considerado um mecanismo de resposta das pessoas para metas autofixadas ou, mesmo, de adaptação ao meio externo, funcionando como estímulo para desenvolvimento do próprio potencial ou, caso ultrapasse suas limitações, torna-se nocivo à saúde.

Para abordar o estresse ocupacional, Prado (2016) considera as vertentes biológica, psicológica e sociológica, mesmo distintas, são complementares e estão interligadas. No aspecto biológico, o estresse é caracterizado, essencialmente, pelo grau de desgaste do corpo. Já os processos afetivos, emocionais e intelectuais do indivíduo correspondem à abordagem psicológica, ou seja, é a maneira pela qual este se relaciona com as outras pessoas e com o mundo ao seu redor.

No campo sociológico, o autor refere-se à compreensão das variáveis que se estabelecem no contexto da sociedade. O diagnóstico dos sinais e sintomas do Estresse Ocupacional é essencialmente clínico, baseado nos rastreamentos individual e do risco nas situações de trabalho.

Além disso, Paiva *et al.* (2015) corrobora, pois, em sua pesquisa, menciona que o sofrimento, Estresse e *Burnout* não são exatamente fatos isolados, mas resultantes de um conjunto de indicadores negativos de saúde que contribuem para o surgimento de doenças mentais ocupacionais, principalmente em ambientes de trabalho onde falte prazer, satisfação e bem-estar.

Dessa forma, o *Burnout* pode atingir qualquer profissional, pois diferente do estresse do cotidiano, a exposição ao estresse ocupacional tem o trabalho como origem para o seu desenvolvimento, quando o ambiente não é tratado, o trabalhador adocece. Ou seja, a Síndrome de *Burnout* é consequência de exposições prolongadas a níveis de estresse no trabalho e engloba a tríade clínica de exaustão emocional, distanciamento das relações pessoais e diminuição do sentimento de realização pessoal (BUFFON *et al.*, 2023).

Note-se que Estresse e *Burnout* são construtos que tratam de fenômenos que guardam distinção: o primeiro diz de como as pessoas percebem e reagem às pressões cotidianas, numa tentativa de responderem às demandas e estabelecer certo equilíbrio (físico e psíquico), e o segundo origina-se justamente de um mau ajustamento no processo anterior, gerando exaustão emocional e outras consequências (PAIVA *et al.*, 2015).

2.4 O Burnout como Esgotamento típico das profissões de cuidado.

Segundo Perniciotti *et al.* (2020), grande parte das pesquisas sobre a Síndrome de *Burnout*, se referem aos profissionais que atuam na área hospitalar, sendo inerente do contexto dessas instituições, devido às especificidades do dia a dia onde os profissionais estão constantemente sob pressão, o que favorece o desencadeamento de altos níveis de estresse ocupacional.

O trabalho de Buffon *et al.* (2023) reitera que as profissões assistenciais são as mais afetadas quanto à incidência ou à prevalência da Síndrome, pois além de estarem pautadas em concepções humanísticas e relações interpessoais em situações problemáticas e emocionalmente instáveis, há muita diferença entre as expectativas e a realidade dos serviços de atenção à saúde (BUFFON *et al.* p.3, 2023).

Em um estudo realizado por Silva *et al.* (2015) em uma rede de atenção primária em Aracaju, com cerca de 216 participantes concluiu-se que mais da metade (54,1%) dos profissionais apresentaram um risco elevado e moderado para *Burnout*. Neste estudo fatores como idade e carga horária também foram considerados, foi observado que os profissionais que relataram uma carga horária semanal de trabalho maior que 40 horas demonstraram risco alto e moderado para desenvolver a Síndrome.

Os profissionais avaliados com alto e moderado risco dessa síndrome demonstraram um aumento significativo na insatisfação profissional, assim como um desejo crescente de abandonar suas carreiras. Relataram uma falta de realização no trabalho, sentimentos de desconforto, diagnósticos de transtornos mentais por psiquiatras, além de tensão emocional e expectativas futuras regulares (SILVA *et al.*, 2015).

As consequências do Burnout resultam na diminuição da qualidade de vida dos profissionais de saúde e na queda de seu desempenho no trabalho, impactando negativamente o atendimento aos pacientes. Além disso, a ocorrência de erros na prática profissional traz prejuízos ao próprio profissional, como perda de confiança, dificuldades para dormir, redução da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e danos à imagem profissional (PERNICIOTTI *et al.* 2020).

Em seus estudos, Perniciotti *et al.* (2020) menciona que é consenso, entre os autores encontrados na literatura e que abordam este tema, que o aparecimento da

Síndrome de *Burnout* é consequência de um extenso período de exposição ao Estresse Ocupacional e que sua origem envolve a contribuição de diversos fatores.

Sendo assim, para compreendermos a disposição dos profissionais de saúde a essa Síndrome, especificamente dos que atuam em hospitais, é necessário ressaltar as variáveis consideradas fatores de risco para essa população: 1) fatores ambientais do contexto hospitalar; 2) fatores ambientais das Unidades de Terapia Intensiva; 3) fatores sociais do contexto hospitalar e 4) fatores individuais do sujeito, destacando o papel da autoestima.

Figura 1- Fatores de risco da Síndrome de *Burnout* em profissionais em contexto Hospitalar.

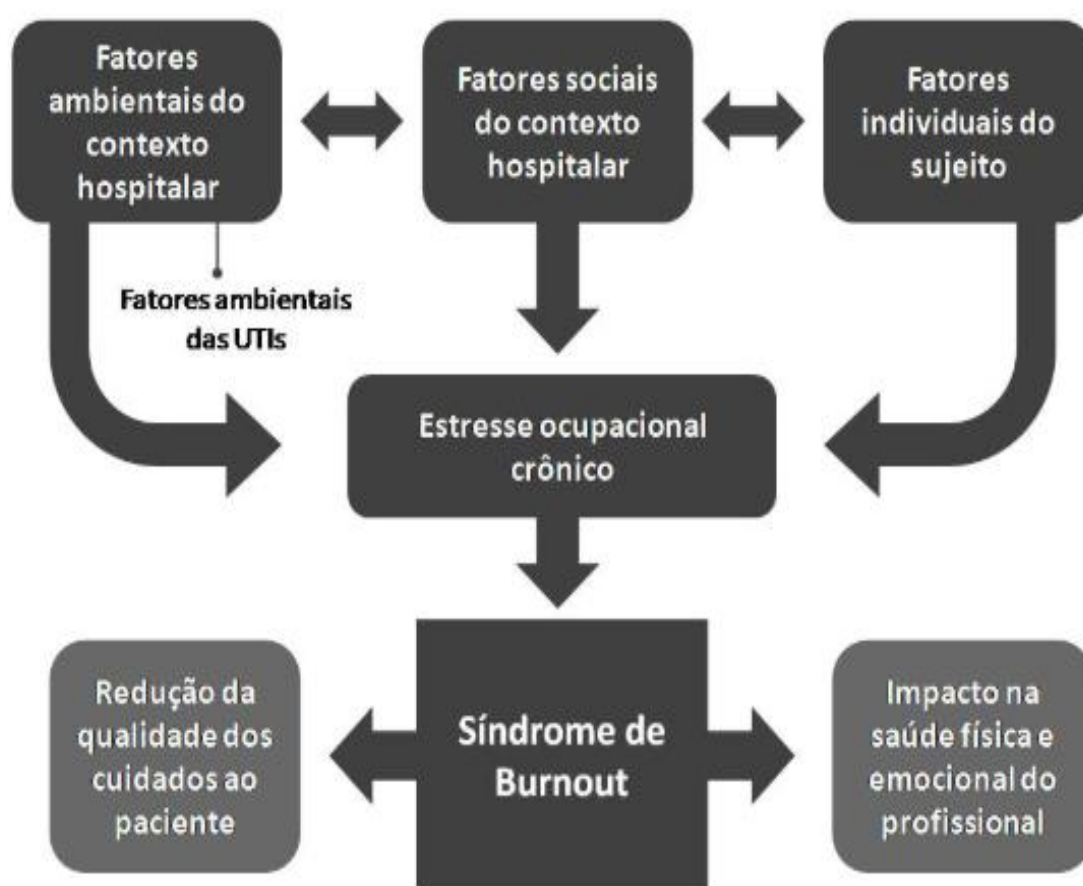


Foto: Perniciotti *et al.* (2020).

Além disso, entende-se que as consequências da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde são graves, com níveis moderados e altos associados a: 1) distúrbios individuais, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), abuso de álcool, queixas psicossomáticas, uso de drogas, depressão e ideação suicida; 2)

mudanças comportamentais, incluindo insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional e intenção de abandonar o emprego; e 3) problemas no ambiente de trabalho, como absenteísmo, piores resultados nas medidas de segurança do paciente e erros na prática profissional. (MOSS *et al.*, 2016).

2.4.1 Síndrome de *Burnout* em Profissionais da Psicologia

O psicólogo desempenha um papel crucial na promoção da saúde mental e no desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas. No seu dia a dia profissional, ele se depara com uma ampla gama de questões psicoafetivas enfrentadas pelas pessoas, o que demanda um alto nível de cuidado e atenção individual. Essa necessidade do envolvimento emocional estabelecida durante o processo terapêutico resulta em demandas emocionais intensas e, em certas ocasiões, excessivas (RODRIGUEZ, 2020).

E a exigência emocional que se faz necessária, pode deixar o psicólogo propenso ao *Burnout*, um esgotamento emocional e físico, que neste cenário, é causado pelo prolongado contato com as emoções dos clientes/pacientes. O que o coloca em risco e potencializa o adoecimento ocupacional (RODRIGUEZ, 2020).

Na atualidade, a essa demanda emocional, soma-se à laboral, uma vez que cresce o número de profissionais que atuam em diferentes áreas e com mais de um vínculo de trabalho, nesse sentido, fatores relacionados ao trabalho, como carga laboral e relacionamentos, têm sido referenciados como fatores chaves determinantes para a desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* nos psicólogos (RODRIGUEZ, 2020).

Para Abreu (2002) os profissionais que atuam na área da saúde mental, por fatores relacionados à natureza de sua profissão, apresentam-se particularmente vulneráveis ao estresse ocupacional e a seus efeitos.

“Entre os fatores específicos, destacam-se: a) o manejo, por um longo período, com pessoas com transtornos mentais; b) a responsabilidade para com a vida do paciente; c) a incapacidade para estabelecer limites em suas interações profissionais da atenção constante aos problemas e necessidades dos pacientes de uma forma não recíproca” (ABREU *et al.* p. 24, 2002).

Diante disso, é possível observar que os psicólogos, por atuarem na área da saúde mental, estão entre os profissionais expostos aos riscos da Síndrome de *Burnout*. Entre os aspectos mencionados, Abreu *et al.* (2002) acrescenta a possibilidade de haver identificação ou formação de laços afetivos entre os psicólogos e seus clientes, especialmente quando se trata de práticas mais tradicionais de atendimento individual.

No estudo deste autor, foram identificados cinco fatores desencadeadores de estresse: manutenção da relação terapêutica, agendamento, dúvidas profissionais, envolvimento excessivo no trabalho e esgotamento pessoal. Além desses, solidão, expectativas excessivas e falta de gratificação também foram identificados como fontes de estresse.

Para além das questões mencionadas anteriormente, o contexto socioeconômico é determinante social na questão da saúde mental dos profissionais que atuam em saúde mental no Brasil: o sofrimento psíquico (e social) que os pacientes apresentam, as condições de atendimento, os baixos salários e o pequeno tempo disponível para os atendimentos são fatores importantes a se considerar para pensar os processos de estresse ocupacional e *Burnout* (ARAÚJO, *et al.* 2021).

2.5 Contribuições da Psicologia que Visam a Redução da Síndrome de *Burnout* e do Estresse Ocupacional.

A Síndrome de *Burnout* pode ser prevenida através de atitudes que reduzem o Estresse Ocupacional, e para isso, se faz necessário um conjunto de ações individuais e coletivas (organizacionais). As intervenções individuais são direcionadas à aprendizagem de estratégias de enfrentamento adaptativas frente aos agentes estressores.

Essas, referem-se ao treinamento de habilidades comportamentais e cognitivas, meditação, atividade física, psicoterapia e práticas de autocuidado, como descanso adequado, equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, e envolvimento em hobbies (MOSS *et al.*, 2016).

Já as intervenções organizacionais envolvem a modificação das condições em que as atividades laborais são realizadas, visando à melhoria da comunicação e do trabalho em equipe. Essas intervenções incluem o treinamento dos funcionários, a reestruturação de tarefas e a alteração das condições físico-ambientais, como a

flexibilização de horários, a participação na tomada de decisões, o desenvolvimento de planos de carreira e a promoção da autonomia no trabalho (PERNICIOTTI *et al.*, 2020).

Figura 2- Intervenções Individuais e Organizacionais para redução do estresse ocupacional

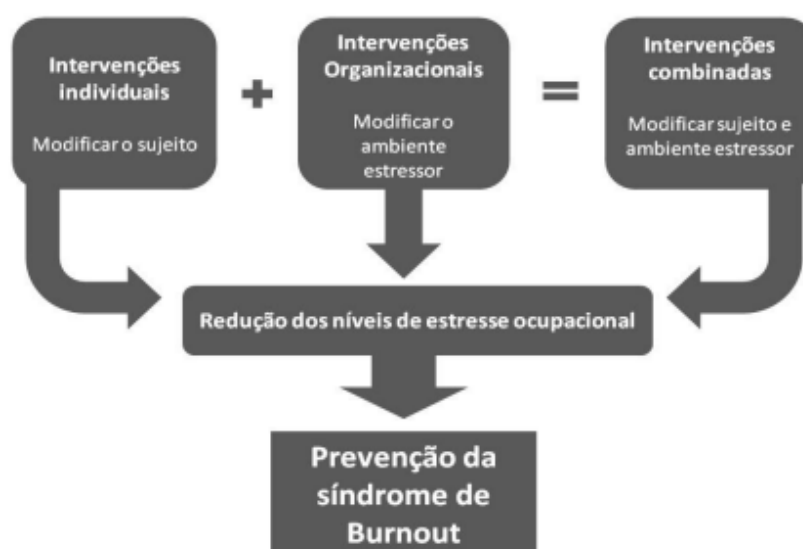


Foto: Perniciotti *et al.*, 2020

O autor recomenda que as intervenções sejam feitas em conjunto para melhor efetividade na prevenção, com o objetivo da modificação de forma integrada das condições de trabalho, da percepção do trabalhador e do modo de enfrentamento diante das situações estressantes.

Uma contribuição importante e essencial que seja mencionada é Freudenberg que em 1981 escreveu que: “O *Burnout* é reversível, não importa o estágio que se encontre”, o psicólogo alemão e precursor do estudo sobre *Burnout*, faz diversas recomendações a respeito do que se fazer em relação ao adoecimento pela Síndrome de *Burnout*, ditas, recomendações terapêuticas (MENDANHA, 2023, p. 62-64):

A primeira recomendação é: ser resignado e realista, a resignação representa um fortalecimento que ocorre quando se trata de preocupação com o mundo como ele é e aceitamos essa realidade como uma das condições com as quais precisamos

lidar. Segundo o psicólogo, essa facilidade é uma maneira eficaz de combater ou reduzir a principal causa do Burnout dicotomia que há entre o desejo e a realidade. Já a segunda é: não ser escravizado pela vontade dos outros, em determinado momento, Freudenberger (1891) questiona: “você se acha dono da sua própria vida ou está sendo dominado por ela?” O psicólogo provoca o leitor a estabelecer diferenças entre objetivos próprios e reais e aqueles que foram impingidos segundo as expectativas dos outros (MENDANHA; 2023).

Sobre ter consciência de si, o autor afirma: “se quiser superar o *Burnout* terá de continuar observando-se”. Ao falar das altas demandas do dia a dia, ressalta que a decisão de parar ou continuar é individual, apenas o indivíduo pode determinar quando é hora de parar. Outra recomendação é revisitar a infância e reencontrar os próprios valores, ele sugere que revisitem os álbuns de fotografias antigas no intuito de se conectar com a criança que um dia fomos. Para o psicólogo, é na infância que construímos nosso maior código de valores, que, sua vez, influi no potencial que cada um tem de ser acometido pelo *Burnout* (MENDANHA; 2023).

Outros pontos relevantes levantados por esse autor são: ter autoaceitação e bondade própria; não ser perfeccionista, assumir responsabilidades, não atribuir culpa a quem não a tem; não ser um trabalhador compulsivo (um *workaholismo*); cultivar laços sociais; cultivar prazeres, se divertir; para cada um desses aspectos abordados Freudenberger, (1981) faz uma descrição de como tal ponto deve ser trabalhado de forma autoconsciente para cuidar e prevenir o Burnout (MENDANHA; 2023).

Sobre a aceitação, ele traz que a aceitação de si é bondade, e bondade é uma força benigna, pela bondade nós multiplicamos nossas forças, desenvolvemos e desabrochamos, nossas fraquezas desaparecem. Já em ter momentos de prazer e consolidar as relações sociais, o autor busca alertar sobre a importância de tais momentos para a saúde mental do profissional, o psicólogo sugere a prática de atividades prazerosas pois isso dará mais alegria a vida, fará com que esqueça da rotina e elimine as tensões (MENDANHA; 2023).

Compreendemos que é necessário o equilíbrio a nível multifatorial para mantermos uma boa saúde mental, e para isso, fatores individuais, coletivos e ambientais são aspectos essenciais de serem mencionados e considerados. Então, o adoecimento por Estresse Ocupacional, o Burnout, pode ser prevenido e cuidado, como mencionado por precursores da área de psicologia, e devemos refletir e aplicar

as recomendações terapêuticas elaboradas por Freudenberger com o objetivo de reduzir os impactos de um adoecimento decorrente do estresse ocupacional.

3. METODOLOGIA

3.1 Natureza Da Pesquisa

Esta pesquisa se trata de uma revisão integrativa de literatura em que os resultados foram percorridos de forma qualitativa através do levantamento bibliográfico, com a revisão integrativa da literatura. Tivemos o intento de reunir e sintetizar, de maneira organizada, resultados de pesquisas sobre um tema ou questão, a fim de contribuir para o que a temática investigada seja aprofundada (MENDES *et al.*, 2008).

O método de revisão integrativa permite a combinação de dados da literatura empírica e teórica que podem ser direcionados a definição de conceitos, identificação de lacunas das áreas de estudos revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado tópico (MENDES *et al.*, 2008)

3.2 Critério de Inclusão

Foram incluídos 18 trabalhos com validação científica como artigos científicos, sites do governo, revistas e livros, desde que identificados com os mesmos descritores que compõem a temática desta pesquisa e que fazem ligação com a área das Ciências Humanas e Sociais.

Os descritores são: *Burnout*, Estresse, Estresse Ocupacional, *Burnout* e Psicólogos, *Burnout* e profissionais da Saúde. O arco teórico irá envolver publicações realizadas dentro do período de 10 anos, ou seja, de 2014 até 2024. Fica vigente que um artigo, fora do arco teórico, irá compor o referencial desta pesquisa: Estresse Ocupacional e Síndrome de *Burnout* no exercício profissional da psicologia por (ABREU, K. L. *et al.* 2002).

3.3 Critério De Exclusão

Foram excluídos trabalhos que não direcionaram a pesquisa para o campo de análise proposto nessa pesquisa ou trabalhos publicados fora do período determinado nos critérios de inclusão, exceto o artigo especificado. Foi realizado uma leitura sistematizada de resumos e sumários das obras a fim de selecionar quais

seriam utilizadas nesse trabalho, excluindo pesquisas que não foram identificadas como relevantes;

3.4 Aspectos Éticos para Realização da Pesquisa

Este trabalho foi realizado seguindo as normas do Conselho de Psicologia, respeitando todos os aspectos éticos para pesquisas não havendo discriminação de nenhum método, técnica e materiais escolhidos para construção deste trabalho, com o comprometimento de citar os autores utilizados nos estudos respeitando as normas para as referências, determinadas pela ABNT- Associação Brasileira de Normas Técnicas.

3.5 Instrumentos de Coleta De Dados

Os dados foram coletados através de sites com validação científica: Scielo (Scientific Electronic Library Online), portal de periódicos da CAPES, PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), PubMed, DeCS- Descritores em Ciências da Saúde; bem como através das análises de referenciais bibliográficos de trabalhos elaborados (teses, monografias e artigos) que possuíam os mesmos construtos abordados nessa pesquisa, os descritores, mencionados anteriormente que foram utilizados na delimitação da pesquisa, foram: *Burnout*, Estresse, Trabalho, Estresse Ocupacional, *Burnout* e Psicólogos, *Burnout* e profissionais da Saúde.

3.6 Procedimentos para Coleta de Dados

No processo da coleta de dados, realizamos o mapeamento dos artigos através de um levantamento exploratório em periódicos e revistas online, com os constructos: *Burnout*, Estresse, Trabalho, Estresse Ocupacional, *Burnout* e Psicólogos, *Burnout* e profissionais da Saúde. Com o objetivo de coletar e analisar dados de pesquisas publicadas relacionados ao tema abordado para interpretá-los e descrevê-los de forma a responder com problemas de pesquisas elencadas.

3.7 Procedimentos para Análise de Dados

Nesta etapa foi realizado uma leitura analítica com a finalidade de ordenar e sumariar as informações contidas nas fontes, para melhor compreensão das discussões que serão expostas de forma que estas possibilitem a obtenção de respostas ao problema de pesquisa.

3.8 Etapas da Pesquisa

- Escolha do tema
- Revisão bibliográfica.
- Formulação do problema/objetivos da pesquisa.
- Leitura, análise e seleção dos dados.
- Fazer a coleta dos dados, bem como as análises do material coletado.
- Transcrição dos dados para o trabalho.
- Apresentação do Pré- Projeto.
- Produção do TCC.
- Entrega da versão Final do Trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A questão norteadora desta pesquisa de conclusão de curso foi: “Como o Estresse Ocupacional e a Síndrome de Burnout podem afetar o profissional da área da saúde?”, com base na pesquisa realizada na literatura e nos resultados encontrados das diferentes perspectivas mencionadas (ABREU *et al.* 2002; PAIVA *et al.*, 2015; BUFFON *et al.* 2023; SILVA *et al.* 2015; MOSS *et al.*, 2016; RODRIGUEZ, 2020; VIEIRA; RUSSO, 2019; MONTADON; BARROSO, 2016), compreendemos que o Estresse Ocupacional e a Síndrome de *Burnout* têm uma alta prevalência entre os profissionais da saúde.

São diversos os fatores encontrados, que contribuem e influenciam para que esse adoecimento afete a vida do profissional de saúde, como por exemplo: carga de trabalho excessiva, longas horas de trabalho, falta de recursos, ambiente de trabalho desafiador e demandas emocionais intensas, essas foram identificados como principais contribuintes para o desenvolvimento dos problemas de *Burnout*.

Entre as consequências identificadas nessa pesquisa que afetam a vida do profissional da saúde que atua na assistência, podemos mencionar: baixa realização pessoal, exaustão emocional, reação de distanciamento emocional dos pacientes/clientes, sentimento de frustração relacionada à atividade ocupacional, sentimento de baixa produtividade, autoestima e concentração.

Segundo a bibliografia, o profissional da área da saúde que está em um ambiente de Estresse Ocupacional e desenvolve o *Burnout* também vive problemas como distúrbio do sono, irritabilidade, depressão, problemas de memória, depressão, ansiedade e absenteísmo.

Assim, os estudos resultam que, o Estresse Ocupacional e a síndrome de burnout, afetam diretamente na saúde mental e bem-estar dos profissionais da saúde, de forma a também afetar na qualidade do atendimento prestado aos pacientes/clientes, onde profissionais adoecidos, devido aos fatores mencionados anteriormente, podem apresentar menor comportamento de empatia, maior isolamento e redução da saúde biopsicossocial.

Através do levantamento bibliográfico realizado, foi possível identificar diversos estudos sobre o *Burnout* e Estresse Ocupacional que possibilitou que os objetivos especificados na introdução fossem alcançados.

É fato que como indivíduos inseridos em uma sociedade moderna e capitalista, estamos sujeitos a circunstâncias adversas, em específico os profissionais da saúde, embora expostos a tais situações, muitos mostram-se saudáveis e desempenham de forma satisfatória as suas funções, prestando um serviço de qualidade à população.

Porém, entre esses profissionais, há muitos que enfrentam doenças ocupacionais, tanto físicas quanto psicológicas, que impedem a continuidade de suas metas pessoais e profissionais. É essencial que esses casos recebam maior atenção por parte das instituições empregadoras e das autoridades governamentais.

Esta pesquisa permitiu identificar fatores de proteção e de risco presentes no cotidiano da atuação em saúde, possibilitando refletir sobre o processo de saúde-doença dessa população específica, além de apontar aspectos organizacionais e individuais que devem ser fortalecidos por meio de ações que visam o bem-estar desses trabalhadores.

Conforme a pesquisa realizada, o termo *Burnout* foi muito discutido em diferentes visões, algumas abordadas neste trabalho, também enfrentou uma dificuldade de aceitação no que se refere a descrever o adoecimento mental relacionado ao trabalho, como descreveu Vieira e Russo (2019), onde o *Burnout* foi aceito como transtorno psiquiátrico em diversos países, enquanto em outros, tiveram uma “aceitação parcial” em determinadas categorias, como a da enfermagem.

É fato que o assunto de saúde/adoecimento mental ainda está vencendo barreiras para ser amplamente discutido, e isso também irá influenciar e dificultar que certas evoluções e aceitações aconteçam.

Compreendemos o *Burnout* na perspectiva do precursor do termo, Freudenberg (1974), que o utilizou para descrever o comportamento resposta de esgotamento dos profissionais de saúde envolvidos no atendimento de usuários de drogas; sendo o primeiro, até então, a valer-se da expressão. Na mesma década, outra autora, Maslach (1976), associou o *Burnout* a uma resposta prolongada a estressores interpessoais, associados ao ambiente de trabalho e colocou o esgotamento em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução

da realização pessoal (VIEIRA; RUSSO, 2019; PERNICIOTTI *et al.* 2019; MENDANHA; 2023).

Entende-se que o primeiro autor Freudenberger em 1974, associa o *Burnout* aos profissionais da saúde, como algo passível de acontecer no exercício da profissão, que como vemos nas pesquisas, a rotina destes profissionais, podem sim o levar a uma “combustão”. Já a segunda autora, Maslach 1976, dá uma descrição do termo, mais específica para o ambiente de trabalho em geral, e a descreve em dimensões que pode ser aplicada aos indivíduos em diferentes contextos de trabalho (MENDANHA, 2023)

Esses autores, foram encontrados em nossa pesquisa, citados atualmente em uma publicação de 2023 de um escritor que estuda o *Burnout*- Marcos Mendanha, o que dá a implicação de que o termo está sendo atualizado e até mesmo “popularizado”, inicialmente criado para descrever o sofrimento psíquico de profissionais da saúde, e atualmente, representando todo adoecimento mental que ocorre no ambiente de trabalho, como por exemplo é previsto por lei.

A lei visa assegurar os direitos de afastamento dos colaboradores com *Burnout* do seu ambiente de trabalho, caso seja necessário e com a comprovação de profissionais da saúde (psicólogos, médicos e psiquiatras) e as especificidades de como irá ocorrer o afastamento, é individual de cada caso e necessidade. E durante a elaboração deste, encontramos divergências no que se refere ao processo de diagnóstico aceito para ter acesso a este benefício.

Mendanha (2023) relata em sua obra, que para ser legalmente uma doença ocupacional, ou seja, um adoecimento relacionado ao trabalho, é essencial a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo feito pela perícia médica federal, sem este documento, não é considerado doença ocupacional.

No que se refere a quais profissionais podem, ou não, diagnosticar a Síndrome de *Burnout*, o Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Psicologia especificam que apenas profissionais especializados tem a capacidade técnica para emitir tal diagnóstico, enquanto no trabalho de Mendanha menciona que qualquer médico, independente da especialidade, pode atestar a Síndrome (MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2005; MENDANHA; 2023).

Nos termos do art. 13 da Lei n. 4.119/1962, combinado com o art. da Resolução CFP n. 06/2019, o profissional da psicologia tem a competência de emitir o “atestado psicológico”, fundamentado no “diagnóstico psicológico”. Conforme o próprio

Conselho Federal de Psicologia (CFP), o “diagnóstico psicológico a que se refere o art. 10 não corresponde ao diagnóstico nosológico”. De acordo com o CFP, a finalidade do “atestado psicológico” é afirmar as condições psicológicas do indivíduo e não diagnosticar transtornos ou doenças mentais, já que o diagnóstico nosológico é um ato médico (MENDANHA; 2023).

Para não ser questionado sobre qualquer tipo de afronta legal ou negligência do seu ato, o profissional da psicologia pode atestar o diagnóstico nos termos da CID-11 (já que o fenômeno não é considerado uma doença nem pela CID-11, nem pelo DSM-5-TR), desde que esteja apoiado num parecer médico.

Compreendemos que a uma discordância a respeito desta especificidade, o Psicólogo é autorizado pelo CFP a emitir laudos, enquanto médicos, emitem diagnósticos e apenas especialistas no assunto, são eticamente aceitáveis para dar orientação aos pacientes que necessitarem. Enquanto, para fins de afastamento do trabalho, deve-se buscar o atendimento do perito médico federal.

Para abordar o aspecto de Estresse Ocupacional desta pesquisa, trabalhamos o seu significado para a física que na interpretação, aplicando o contexto, ainda é o mesmo efeito no comportamento, ou seja, em sua origem o termo descreve a força ou um conjunto de forças que quando empregadas a um corpo, tende a desgastá-lo ou a deformá-lo.

Prado (2016) se utiliza dessa descrição de estresse para abordar que o “Estresse” é uma resposta não específica no comportamento diante de estímulos exigentes a qual o indivíduo está sendo imposto, com o estresse provocado, podendo se manifestar de forma positiva ou negativa.

Prado (2016) e Paiva *et al.* (2015), se complementam em suas concepções, para o primeiro, este é o ciclo do estresse que impacta o indivíduo submetido à pressão, os sintomas comportamentais e físicos frequentemente observados no auge do “estresse” incluem tremores musculares, fadiga física, desânimo, irritabilidade, dificuldade de concentração e instabilidade emocional. Segundo este autor, ainda se utiliza da explicação da Física: Por fim, a fase de exaustão se instala quando a resistência nos mecanismos de adaptação é esgotada, ou seja, quando o indivíduo entra em Esgotamento.

Enquanto o segundo mencionado, considera o Estresse uma resposta ao ambiente, Paiva *et al.* (2015) concorda com o autor anterior que o estresse não é necessariamente um fenômeno negativo e coloca em um aspecto mais prático de

que pode ser visto como um mecanismo de resposta das pessoas a metas autoimpostas ou até mesmo como uma forma de adaptação ao ambiente externo, atuando como estímulo para o desenvolvimento do próprio potencial. No entanto, se ultrapassar os limites, pode tornar-se prejudicial à saúde, culminando em um esgotamento.

Dessa forma, compreendemos que o Estresse Ocupacional é a principal forma de se desenvolver um *Burnout*, afinal não são exatamente acontecimentos isolados, mas, de acordo com a literatura, são o resultado de um conjunto de indicativos negativos da saúde que contribuem para o surgimento de doenças mentais ocupacionais.

Então, estabelece-se que o esgotamento profissional pode atingir qualquer profissional, pois diferente do estresse do cotidiano, a exposição ao estresse ocupacional tem o trabalho como origem para o seu desenvolvimento, quando o ambiente não é tratado, o trabalhador adocece. Ou seja, a SB é consequência de exposições prolongadas a níveis de estresse no trabalho.

Visto que o termo *Burnout* foi “criado” para descrever o adoecimento nas profissões de cuidado, parte significativa das pesquisas existentes buscam estudar e gerar dados e respeito dos profissionais que atuam no contexto hospitalar, pois considerando as particularidades dessas instituições, os trabalhos encontrados concordam que, é um ambiente que favorece o desencadear de altos níveis de estresse.

Em destaque, o autor Buffon *et al.* (2023) reúne em seu trabalho, as discussões de Prado (2016) e Paiva *et al.* (2015), mencionadas anteriormente, e acrescenta que as profissões assistenciais são as mais afetadas quanto à incidência ou à prevalência da Síndrome, pois estão pautadas em concepções humanísticas e relações interpessoais em situações problemáticas e emocionalmente instáveis.

Silva *et al.* (2015) realizou um estudo com 216 profissionais que atendem em uma rede de atenção primária em Aracaju, com este, concluiu que mais da metade (54,1%) dos profissionais apresentaram um risco elevado e moderado para Síndrome de *Burnout*.

Segundo este autor, as consequências do *Burnout* são: diminuição da qualidade de vida, redução da eficácia no trabalho o que impacta negativamente o atendimento ao paciente, aumento da possibilidade de ocorrer erros na prática profissional trazendo como consequência a perda de confiança, dificuldades para

dormir, redução da satisfação no trabalho, aumento dos níveis de estresse ocupacional e danos à imagem profissional.

Moss *et al.* (2016) concluiu em sua pesquisa que, as consequências do *Burnout* para os profissionais de saúde, são: 1) distúrbios individuais, como Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), abuso de álcool queixas psicossomáticas, uso de drogas, depressão e ideação suicida; 2) mudanças comportamentais referentes à insatisfação no trabalho, falta de comprometimento organizacional e intenção de abandonar o trabalho; e 3) problemas no trabalho, como absenteísmo, piores resultados nas medidas de segurança ao paciente e erros na prática profissional.

Abreu *et al.* (2002) realizou sua pesquisa direcionada ao estudo do *Burnout* em psicólogos e concluiu que, além de todos os aspectos mencionados, nesse contexto, os psicólogos por atuarem na área da saúde mental, evidencia a possibilidade da identificação e criação de vínculos e laços entre os psicólogos e os pacientes, o que pode ser um fator de risco a mais para o desenvolvimento do *Burnout*.

Acrescenta a possibilidade de haver identificação ou formação de laços afetivos entre os psicólogos e seus clientes, também destaca como fator de risco: o manejo, por um longo período, com pessoas com transtornos mentais; a responsabilidade para com a vida do paciente; a inabilidade para estabelecer limites em suas interações profissionais da atenção constante aos problemas e necessidades dos pacientes de uma forma não recíproca”.

Diante de tudo isso, concluímos que o *Burnout* e o Estresse Ocupacional são consequências e fatores de risco preocupantes na atuação dos profissionais do cuidado por estarem diariamente expostos a situações potenciais de ocasionar um *Burnout*, além disso, compreende-se que as consequências da Síndrome em profissionais de saúde são graves e eles estão vulneráveis ao Estresse Ocupacional e seus efeitos.

Em suma, a literatura sobre Síndrome de *Burnout* em profissionais da saúde ainda é escassa, possivelmente pelo fato de a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde trazer o *Burnout* não como condição de saúde, mas fenômeno ocupacional.

Ainda que os números sejam incertos devido a lacuna de pesquisas sobre o tema e à prevalência de amostras pequenas com baixo poder de generalização, as conclusões de muitos dos artigos examinados nesta pesquisa indicam um índice significativo de Síndrome de *Burnout* entre profissionais da saúde. Esta condição é

associada à queda na qualidade do trabalho, ao aumento do absenteísmo, da rotatividade e do número de acidentes de trabalho, o que prejudica as empresas tanto em termos financeiros quanto de imagem. Além disso, considerando um aspecto ainda mais amplo, acarreta prejuízos sociais devido à diminuição do número de adultos em idade produtiva devido ao adoecimento e aos gastos com saúde.

Os impactos são amplos e afetam diversos aspectos, incluindo os pessoais, sociais, empresariais, governamentais e aqueles relacionados ao público atendido. São necessárias pesquisas que considerem a prevalência do sexo feminino e seu impacto, bem como estudos que abranjam outras profissões além de enfermagem e medicina, uma vez que é preciso saber se de fato essas áreas são as mais atingidas por Síndrome de *Burnout* ou se seus índices parecem maiores por serem as mais pesquisadas.

Também é necessário investigar ambientes além do hospital e da atenção básica. Com isso, os dados serão mais consistentes e instruirão intervenções mais eficazes nas instituições de saúde para combater e prevenir a Síndrome de *Burnout*.

Diante disso, recomenda-se a realização de pesquisas, principalmente com categorias profissionais mais vulneráveis, tais como aquelas da área de enfermagem e psicossocial. Reitera-se também o interesse em empreender projetos de pesquisa visando avaliar programas destinados ao aprimoramento da qualidade de vida no trabalho.

6. CONCLUSÃO

O tema dessa pesquisa nasceu de experiências pessoais e de vivências com familiares e amigos, buscamos compreender os fatores de adoecimento que envolvem as profissões do cuidado, enfermagem, bombeiros, médicos, psicólogos. Afinal, estar em uma profissão que diariamente exige-se o cuidado com o outro, poderia ter consequências para aquele que cuida? Diante disso, elaboramos o seguinte problema de pesquisa: Como o estresse ocupacional e a síndrome de *Burnout* podem afetar o profissional da área da saúde?

A partir de então, buscamos compreender essa questão, através dos seguintes objetivos específicos: a) Diferenciar Estresse Ocupacional e Síndrome de *Burnout*, entendemos que o surgimento da Síndrome resulta de um longo período de exposição ao Estresse Ocupacional e que sua etiologia envolve a contribuição de diversos fatores, configurando em um problema multifatorial envolvendo questões relacionadas ao trabalho.

O objetivo específico b) Identificar fatores de risco ao desenvolvimento de *Burnout* na prática do profissional da saúde, proporcionou o entendimento que profissionais que atuam em ambiente hospitalar, tem maiores tendências ao *Burnout*, pois nesse contexto há altos índices de Estresse Ocupacional, característico do local e do modelo de trabalho (pessoas doentes, emergências etc.).

O último objetivo específico, surgiu com o propósito de que falássemos não apenas dos problemas, mas que também possibilitasse abordar e propor as soluções e intervenções da psicologia, c) Demonstrar quais são as contribuições da Psicologia que visam a redução do Estresse Ocupacional e *Burnout*?, como resultado para este tópico, aprendemos que as intervenções devem ser sistêmicas a fim de prevenir o *Burnout*, ou seja, individuais (de forma a modificar o indivíduo) e organizacionais (de modo a mudar o ambiente estressor) ou em conjunto para serem mais eficiente; para este objetivo, abordamos o psicólogo Freudenbergger que foi precursor do termo e que escreveu texto a respeito de como cuidar e o que se pode fazer em relação ao adoecimento.

Dentre elas, destacamos três: ter consciência de si; ter autoaceitação e bondade própria; assumir responsabilidades, não atribuir culpa a quem não a tem. A

partir disso, possibilitando impor limites e cuidar apropriadamente do nosso maior e melhor lar: nós mesmos.

Resumindo, concluímos que o *Burnout* se manifesta por sinais de fadiga persistente, falta de energia, adoção de condutas de distanciamento afetivo e social, insensibilidade, indiferença, irritabilidade relacionada ao trabalho, além de sentimentos de ineficiência e baixa realização pessoal.

Destacamos que com base nas análises e resultados obtidos, observou-se uma lacuna em determinado aspecto deste tema, diante disto, se faz necessário mais pesquisas neste campo com ênfase nos profissionais da saúde e assistência que atuam no Brasil, de forma a proporcionar melhor qualidade de vida para esses profissionais e arcabouço teórico para os desenvolvimentos de mais pesquisas.

Por fim, ao se constatar que o Estresse Ocupacional e, especialmente, a Síndrome de *Burnout* podem afetar a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido, julga-se necessário pesquisar essas síndromes em psicólogos brasileiros, considerando o contexto socioeconômico a que estão sujeitos esses profissionais, já que a maioria das pesquisas existentes, por ocorrerem em países desenvolvidos, não consideram diversas variáveis e especificidades da população brasileira.

REFERÊNCIAS

ABREU, K. L. DE. *et al.* Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 22, n. 2, p. 22–29, jun. 2002.

Araújo. C. M.*et al.* Síndrome de Burnout em profissionais da saúde: revisão de literatura. **Revista Artigos**. 2021. Disponíveis em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7271>

BESCHIZZA, A. Burnout, afastamento INSS: É possível? Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/406081/burnout-afastamento-inss-e-possivel>. Acesso em 25 de Abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>. Acesso em: 10 de março de 2024.

BUFFON, V. A. *et al.* Prevalência Da Síndrome De Burnout Em Profissionais De Saúde Durante A Pandemia De Covid-19. **BioSCIENCE**, v. 81 n. 2, 2023.

CAVALHEIRO, E. M. Burnout: Uma Revisão da Literatura em Teses de Doutorado. **Rev Eletr Ciên Huma**- 2020.

Código de Ética Profissional do Psicólogo. Conselho Federal de Psicologia, Brasília, agosto de 2005.

GOMES, S. Brasil tem população muito ansiosa. **A união**, 2023. Disponível em: [https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_paraiba/brasil-tem-populacao-muito-ansiosa#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20considerado%20o,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\)](https://auniao.pb.gov.br/noticias/caderno_paraiba/brasil-tem-populacao-muito-ansiosa#:~:text=O%20Brasil%20%C3%A9%20considerado%20o,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS)). Acesso em: 18 de Jan de 2024.

MENDANHA, M. O que ninguém te contou sobre burnout: prevenção (organizacional e individual), sintomas, diagnóstico, tratamento, além de todas as repercussões previdenciárias e legais. 2. ed. – Leme-SP: Mizuno, 2023.

MENDES, K. D. S. *et al.*; Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n 4, p.758– 764, 2008.

MONTANDON, J. BARROSO, S. Burnout em Psicólogos Hospitalares da Cidade de Uberaba. **Cienc Trab.**, v. 57, pág. 159-165, dez. 2016.

MOSS, M. *et al.* An official critical care societies collaborative statement: burnout syndrome in critical care healthcare professionals: a call for action. **American Journal of Critical Care**, 44(7), 2016.

PAIVA, K. *et al.* Estresse ocupacional e síndrome de burnout: proposição de um modelo integrativo e perspectivas de pesquisa junto a docentes do ensino superior. **UNIFACS**, v. 16, n. 3, p. 285-309, dez-2015.

PERNICIOTTI, P. *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 35-52, jun. 2020.

PRADO, C. E. Estresse ocupacional: causas e consequências. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 14, n. 3, p. 285–289, 2016.

RODRIGUEZ, S. *et al.* Síndrome de burnout em psicólogos: revisão sistemática da literatura. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 13, n. 3, p. 967-991, dez. 2020.

SILVA, S. C. *et al.* A síndrome de burnout em profissionais da Rede de Atenção Primária à Saúde de Aracaju, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, p. 3011–3020, out. 2015.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. e 290-206, 2019.

Página de assinaturas

Carlos Renato P. Araújo

CARLOS ARAUJO
006.627.132-06
Signatário

Luiz J

Luiz Junior
935.207.192-15
Signatário

Daniela S. Américo
Coordenadora do Curso de Psicologia
FADESA

Daniela Américo
005.484.062-78
Signatário

Rubson S

Rubson Santos
871.453.832-68
Signatário





Bruno I

Bruno Ibanes
064.484.411-66
Signatário

Daniela A

Daniela Americo
005.484.062-78
Signatário

HISTÓRICO

- 21 jun 2024 19:23:22  **CARLOS RENATO PORTELA ARAUJO** criou este documento. (Email: carlosrenatoportelaaraujo@gmail.com, CPF: 006.627.132-06)
- 21 jun 2024 19:23:24  **CARLOS RENATO PORTELA ARAUJO** (Email: carlosrenatoportelaaraujo@gmail.com, CPF: 006.627.132-06) visualizou este documento por meio do IP 179.84.210.248 localizado em Pará - Brazil
- 21 jun 2024 19:23:30  **CARLOS RENATO PORTELA ARAUJO** (Email: carlosrenatoportelaaraujo@gmail.com, CPF: 006.627.132-06) assinou este documento por meio do IP 179.84.210.248 localizado em Pará - Brazil
- 24 jun 2024 08:09:08  **Bruno Marques Ibanes** (Email: brunoibanes@hotmail.com.br, CPF: 064.484.411-66) visualizou este documento por meio do IP 177.8.29.45 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil



- 24 jun 2024**
08:09:11  **Bruno Marques Ibanes** (Email: brunoibanes@hotmail.com.br, CPF: 064.484.411-66) assinou este documento por meio do IP 177.8.29.45 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
19:30:16  **Daniela S Américo** (Email: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
19:30:24  **Daniela S Américo** (Email: psicologia@fadesa.edu.br, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.130 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 24 jun 2024**
10:52:34  **Daniela S Americo** (Email: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) visualizou este documento por meio do IP 179.84.221.169 localizado em Pará - Brazil
- 24 jun 2024**
10:52:41  **Daniela S Americo** (Email: danielaamericoa@gmail.com, CPF: 005.484.062-78) assinou este documento por meio do IP 179.84.221.169 localizado em Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
19:28:58  **Luiz Antônio Da Silva Gonçalves Junior** (Email: luizantonio.fadesa@gmail.com, CPF: 935.207.192-15) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.100 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 21 jun 2024**
19:29:05  **Luiz Antônio Da Silva Gonçalves Junior** (Email: luizantonio.fadesa@gmail.com, CPF: 935.207.192-15) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.100 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 22 jun 2024**
02:09:58  **Rubson Marques Santos** (Email: rubson.santos29@gmail.com, CPF: 871.453.832-68) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.98 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil
- 22 jun 2024**
02:15:21  **Rubson Marques Santos** (Email: rubson.santos29@gmail.com, CPF: 871.453.832-68) assinou este documento por meio do IP 45.7.26.98 localizado em Parauapebas - Pará - Brazil

