

BURNOUT, DOENÇA ALÉM DA MODA

HOME - ENTREVISTA

A Organização Mundial da Saúde passou a considerar oficialmente a síndrome do burnout como uma doença ocupacional a partir de 2022. Nos últimos anos e, em especial, durante o isolamento social necessário para conter a pandemia de covid-19, falou-se mais do que nunca sobre essa desordem, caracterizada pelo esgotamento físico e mental associado ao trabalho. Professor da Universidade de São Paulo (USP) e presidente do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas, onde também dirige o Laboratório de Neurociência, Wagner F. Gattaz destaca que o burnout não é moda, é uma doença descrita pela primeira vez há mais de 60 anos, curiosamente, num romance do britânico Graham Greene (1904-1991). Fundador e presidente da Gattaz Health&Results, empresa voltada a programas de saúde mental para grandes corporações, o psiquiatra - membro da Academia Brasileira de Ciências - tem acompanhado de perto o tema e descarta que as formas de trabalho contemporâneas tenham aumentado os casos da doença: “O que ocorre hoje é que as empresas estão dando maior atenção, e os profissionais de saúde estão recebendo mais informações sobre saúde mental. E, portanto, melhorou o nível de reconhecimento e de diagnóstico de doenças como a depressão, a ansiedade e o próprio burnout”, explica ele, que tem se dedicado a estudos e desenvolvimento de tecnologia para diagnosticar a síndrome e identificar seus fatores de risco. **CRÉDITO: FOTO DIVULGAÇÃO / GATTAZ HEALTH&RESULTS.**



CIÊNCIA HOJE: Em 2022, o burnout passa a ser considerado oficialmente uma doença ocupacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Como descreve o burnout?

WAGNER F. GATTAZ: A primeira descrição do burnout como nós o entendemos hoje surgiu num romance de 1960 do escritor britânico Graham Greene. A burn-out case (Um caso liquidado, na publicação brasileira). No livro, o autor narra a história de um arquiteto esgotado e desiludido, que se demitiu de emprego e se isolou numa floresta na África. Na década seguinte ao lançamento da obra de Greene, o psiquiatra nascido na Alemanha e com nacionalidade americana Herbert Freudenberger (1926-1999) publicou o primeiro trabalho descrevendo casos de esgotamento no trabalho. O quadro clínico é caracterizado por três dimensões: esgotamento físico e emocional, distanciamento das pessoas e uma insatisfação consigo mesmo e com o próprio trabalho. Os sintomas mais frequentes são mal-estar generalizado, falta de energia, exaustão física e mental, insônia, dificuldade de raciocínio, dores de cabeça e queixas físicas inespecíficas.

O quadro clínico é caracterizado por três dimensões: esgotamento físico e emocional, distanciamento das pessoas e uma insatisfação consigo mesmo e com o próprio trabalho

CH: Qual a diferença entre o burnout e outros problemas como a depressão e o estresse?

WFG: Muitas queixas do burnout ocorrem também na depressão. Todavia, a depressão afeta o bem-estar geral da pessoa, enquanto que o burnout afeta apenas o bem-estar relacionado ao trabalho. Na depressão ocorre perda de energia para o trabalho e para o lazer, no burnout, por sua vez, a perda de energia é centrada no trabalho, podendo a pessoa sentir prazer e ser produtiva em outras esferas da vida. Já o estresse é a reação física e mental resultante de uma série de fatores desgastantes externos e individuais. O estresse contínuo e duradouro pode contribuir para o aparecimento do burnout. Mas isso vai depender da predisposição da pessoa, pois para muitos o estresse na intensidade ideal atua como motivador para um trabalho ativo, enquanto que a falta total de estresse pode provocar a monotonia e a perda de interesse.

CH: O que significa o burnout ser reconhecido como uma doença ocupacional?

WFG: Significa somente que fatores do ambiente de trabalho podem desencadear o burnout. Mas tem que se notar que, como todas as doenças, para o burnout aparecer não bastam os fatores ambientais. É necessária uma interação desses fatores com uma predisposição individual. A predisposição individual é gerada por comportamentos que aumentam o risco para o burnout. Por exemplo, são aquelas pessoas extremamente ambiciosas, competitivas, perfeccionistas, com grande necessidade de reconhecimento, que passam a servir aos outros sacrificando as próprias necessidades, que não sabem delegar porque tem o desejo de serem insubstituíveis e que, por isso, se sobrecarregam com o trabalho, que passa a substituir sua vida social e familiar. Estes são os comportamentos de risco para o burnout, que interagindo com os fatores de risco do ambiente de trabalho aumentam a ocorrência do burnout.

Dos fatores de risco no ambiente de trabalho, a elevada demanda para produzir mais em menos tempo é apenas uma das dimensões. O risco aumenta quando a elevada demanda ocorre em um ambiente de trabalho com uma comunicação interna deficiente, sem dar aos funcionários autonomia para decidir e participar, e um baixo apoio social. Para ocorrer o burnout, é necessária a combinação dos fatores de risco ambientais com os comportamentos de risco individuais. Em nenhuma das empresas que pesquisamos encontramos 100% de burnout nos trabalhadores, por mais desfavoráveis e estressantes que fossem as condições de trabalho.

O risco aumenta quando a elevada demanda ocorre em um ambiente de trabalho com uma comunicação interna deficiente, sem dar aos funcionários autonomia para decidir e participar, e um baixo apoio social

CH: Por muitos anos, o burnout foi ignorado ou desacreditado por muitos. É possível relacionar as mudanças no mundo do trabalho – uberização, digitalização, terceirização – ao aumento da visibilidade dessa síndrome?

WFG: No final do século 19 o neurologista norte-americano George Miller Beard (1839-1883) publicou um livro intitulado Neurastenia, que em grego significa “fraqueza dos nervos”. A descrição clínica correspondia ao que hoje chamamos de burnout. O doutor Beard atribuiu a doença a cinco causas de civilização moderna: as máquinas a vapor, que permitiam viagens em grande velocidade, e as mudanças climáticas e culturais ocasionadas por essa tecnologia que desgastavam os nervos; os jornais, antes publicados semanalmente, e que passaram a ser publicados diariamente, ocasionando um excesso de informações que, também, desgastava os nervos; o telégrafo, que não permitia que as pessoas se desligassem do trabalho; a veloz evolução das ciências, tornando o conhecimento rapidamente obsoleto e, por isso, em necessidade constante de estudo e atualização; e o aumento da atividade intelectual das mulheres, que segundo o Beard não tinham estrutura nervosa para tamanho esforço.

Fora esta última causa, hoje não mais que pitoresca envolvendo as mulheres, para as primeiras quatro seguramente temos paralelos nos dias de hoje. Existe uma visão romântica, pela qual antigamente o mundo era melhor e o estresse menor. Mas não é verdade. Antigamente, trabalhava-se 14 horas por dia, não havia férias nem finais de semana, não havia legislação de proteção ao trabalhador, aposentadoria, auxílio doença etc. Nosso mundo melhorou muito no que se refere ao trabalho e à saúde das pessoas. O que ocorre hoje é que as empresas estão dando maior atenção, e os profissionais de saúde estão recebendo mais informações sobre saúde mental. E, portanto, melhorou o nível de reconhecimento e de diagnóstico de doenças como a depressão, a ansiedade e o próprio burnout.

Existe uma visão romântica, pela qual antigamente o mundo era melhor e o estresse menor. Mas não é verdade.

CH: A ciência tem se dedicado a estudar o burnout? Existem no Brasil grupos que se dedicam a esse tema? O que está sendo desenvolvido?

WFG: Sim, aumentou muito a intensidade da pesquisa nesta área. Dei uma busca na Livraria Nacional do Congresso dos EUA, que registra a grande maioria de publicações científicas. Em 30 anos, de 1970 a 2000, houve 3.100 citações do verbete “burnout”. Nos 10 anos seguintes, houve quase 4 mil citações e, na última década, quase 12 mil citações. Somente nos últimos dois anos de pandemia houve 6 mil citações. Isso reflete, em números, a intensidade com a qual o burnout vem sendo pesquisado, também no Brasil com excelentes trabalhos.

A maior parte das pesquisas se concentra na detecção dos comportamentos e dos fatores ambientais que contribuem para o risco do burnout. A empresa que dirijo, a Gattaz Health&Results, desenvolveu um instrumento que permite o diagnóstico on-line do burnout pelo celular ou pelo computador. Este diagnóstico é usado para mapear as áreas de maior risco ambiental na empresa, assim como detectar indivíduos com comportamento de risco. Baseados nessas informações, desenvolvemos programas de treinamento das lideranças e dos funcionários para redução do risco e, com isso, buscar diminuir a prevalência do burnout.

CH: Quais os tratamentos possíveis para o burnout?

WFG: Como em outras desordens emocionais, o tratamento combina diferentes estratégias visando à melhora e à prevenção do burnout. A maioria dos sintomas do burnout mostra uma rápida melhora com o uso de medicamentos antidepressivos. Por um tempo limitado, pode-se também associar o uso de medicamentos para a ansiedade e para melhorar a qualidade do sono. Importante é uma terapia cognitivo-comportamental visando a mudar os comportamentos de risco. Essa terapia segue um protocolo com um número limitado de sessões, de 10 a 12, focadas especificamente nos comportamentos ligados ao risco para burnout. Além disso, programas de orientação dietética e de atividade física tem, segundo resultados inquestionáveis da pesquisa científica, um efeito antidepressivo e preventivo do burnout. E por fim, o treinamento em técnicas para aumento da resistência ao estresse e ao desgaste emocional, como meditação por mindfulness e por coerência cardíaca. Este conjunto de estratégias, que combinamos com os treinamentos para redução do risco na empresa, tem se mostrado eficazes na redução e na prevenção do burnout.

CH: No Brasil a doença atinge cerca de 30% dos mais de 100 milhões de trabalhadores, segundo a Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anam). Existe estrutura nas redes públicas de saúde para identificar e tratar a doença?

WFG: Dados de nossa pesquisa na Gattaz Health&Results com 55 mil funcionários de 20 empresas de diferentes setores mostram, em média, que 21% dos trabalhadores têm um burnout grave. Seguramente a rede pública não tem capacidade de diagnosticar e tratar essa quantidade de trabalhadores em sofrimento. É importante notar que o burnout gera um custo muito alto para o Estado e para a iniciativa privada, tanto por causar faltas como a diminuição da produtividade no trabalho. Estudos da Organização Mundial da Saúde mostram que para cada dólar investido em saúde mental, há um retorno de cinco dólares em produtividade. Esse é o retorno do investimento em saúde mental que temos encontrado também em nossos projetos. Esse argumento deveria motivar governos e iniciativa privada a oferecerem programas consistentes de saúde mental, baseados em evidência científica e em métodos sólidos.

É importante notar que o burnout gera um custo muito alto para o Estado e para a iniciativa privada, tanto por causar faltas como a diminuição da produtividade no trabalho

CH: O burnout pode acarretar outros problemas de saúde?

WFG: Sim, o burnout pode acarretar ou agravar outras doenças, por exemplo as cardiovasculares – pressão alta, infartos do coração, acidente vascular cerebral etc. – e as gastrointestinais, como gastrites, úlceras, refluxo etc. Nesta época de pandemia, é importante notar que o estresse, que anda junto com o burnout, pode diminuir a resposta imunológica e a resistência contra infecções.

CH: Durante a pandemia, se falou muito mais em burnout. Acredita que o isolamento e o home office podem ter influenciado nisso?

WFG: Fizemos um programa de saúde mental em um grande hospital de São Paulo com 3.500 profissionais. Duas avaliações do diagnóstico on-line de todos os funcionários, em 2019 e 2021, mostraram um aumento significativo dos diagnósticos de burnout, depressão e ansiedade depois do início da pandemia. Isso tem sido reportado também por outros pesquisadores ao redor do mundo. Mas o mais interessante em nossa pesquisa é que as pessoas que ficaram em home office tiveram um aumento maior do burnout do que aqueles que estavam trabalhando presencialmente, na linha de frente do atendimento de pacientes com a covid-19. Esse nosso resultado mostra claramente que o isolamento social tem um efeito mais devastador na saúde mental do que o próprio risco do profissional de saúde infectar-se no contato direto com os pacientes.

Nosso resultado mostra claramente que o isolamento social tem um efeito mais devastador na saúde mental do que o próprio risco do profissional de saúde infectar-se no contato direto com os pacientes

Por Valquíria Daher
 Jornalista, ICH