

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL

Rafaela Felin Araujo

**SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E TERAPIA OCUPACIONAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

SANTA MARIA/RS
2022

Rafaela Felin Araujo

**SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E TERAPIA OCUPACIONAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, Área de Concentração: Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Denise Schimith.

Santa Maria/RS
2022

Rafaela Felin Araujo

**SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E TERAPIA OCUPACIONAL:
RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós Graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde, da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, como requisito parcial para obtenção do título de **Especialista em Saúde Mental no Sistema Público de Saúde**, Área de Concentração: Saúde Mental.

Aprovada em 18 de março de 2022.

**Profa. Dra. Maria Denise Schimith (UFSM)
(Orientadora)**

Claudia Millani Gomes, especialista (PRAEM)

Larissa Gomes Bonilha, mestre (ESF São Francisco)

**Luana Ramalho Martins, mestre (UFSM)
(Suplente)**

Santa Maria/RS
2022

RESUMO

SAÚDE DO(A) TRABALHADOR(A) E TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

AUTORA: Rafaela Felin Araujo¹

ORIENTADORA: Profa. Dra. Maria Denise Schimith²

Hodiernamente, vêm se buscando respostas para o aumento nas demandas dos(as) trabalhadores(as) que estão passando por processo de adoecimento em suas atividades laborais. Entre os diversos fatores possíveis para este acometimento, a síndrome de *Burnout* merece destaque pelo elevado número de casos constatado, inclusive sendo observada na Unidade de Saúde da Família São Francisco. O objetivo desse estudo foi relatar a prática da terapia ocupacional na saúde do(a) trabalhador(a) em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Santa Maria/RS. Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no período de março de 2020 à março de 2021, complementado com uma revisão bibliográfica. Observou-se que o adoecimento do(a) trabalhador(a) se dá por meio de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados a atividade laboral desenvolvida pelos mesmos, e estes podem manifestar-se por meio de acometimentos na saúde como a síndrome de *Burnout*. Deste modo, é possível observar a importância da atuação, na prática, de um terapeuta ocupacional no cuidado com a saúde do(a) trabalhador(a) na busca em realizar ações para a promoção da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação da saúde física e mental.

Palavras-chave: Estratégia da Saúde da Família. Saúde do(a) Trabalhador(a). Síndrome de *Burnout*. Sofrimento. Terapeuta Ocupacional.

¹ Terapeuta Ocupacional, pós graduanda no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, ênfase: Atenção à Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria –UFSM. E-mail: felin.rafaela@gmail.com.

² Professora Adjunta da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Tutora de Campo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, ênfase: Atenção à Saúde Mental, da Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Rua João Goulart, 519. Camobi. Santa Maria/RS. CEP: 97105-220. maria-deniseschimith@ufsm.br.

ABSTRACT

WORKER HEALTH AND OCCUPATIONAL THERAPY: EXPERIENCE REPORT IN PRIMARY HEALTH CARE

AUTHOR: Rafaela Felin Araujo
ADVISOR: Profa. Dra. Maria Denise Schimith

Nowadays, answers are being sought for the increase in the demands of workers who are going through a process of illness in their work activities. Among the various possible factors for this involvement, the Burnout syndrome deserves to be highlighted due to the high number of cases found, including being observed in the ESF São Francisco. The objective of this study was to report the practice of occupational therapy in the health of the worker in a family health strategy (ESF), in the city of Santa Maria/RS. This is an experience report, developed from March 2020 to March 2021, complemented with a literature review. It was observed that the illness of the worker occurs through intrinsic and extrinsic factors related to the work activity carried out by them, and these can manifest themselves through health problems such as Burnout syndrome. In this way, it is possible to observe the importance of the performance, in practice, of an occupational therapist in the care of the health of the worker in the search to carry out actions for the promotion of health, in the prevention of diseases and in the rehabilitation of physical and mental health.

Keywords: Family Health Strategy. Worker's Health. Burnout syndrome. Suffering. Occupational Therapist.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	6
2.	PERCURSO METODOLÓGICO	8
3.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	9
3.1.	Prática de uma terapeuta ocupacional na saúde do(a) trabalhador(a)	9
3.2.	Sofrimento psíquico no trabalho e a síndrome de <i>Burnout</i>	12
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	16
	REFERÊNCIAS	17

1. INTRODUÇÃO

A saúde do(a) trabalhador(a) lidou com vastas transformações ao longo da história, passando por expressivos avanços, estagnações, (des)construções e consideráveis retrocessos. Nos tempos contemporâneos, cada vez mais, busca-se respostas para o aumento nas demandas dos(das) trabalhadores(as) que passam por um processo de adoecimento psíquico em suas atividades laborais.

Segundo Junqueira (2008, p. 2 e 4), o labor envolve entre outras coisas, entender os efeitos que acarretam a este trabalhador(a). Se por um lado, o trabalho traz um fardo, uma obrigação ao indivíduo e uma dor por ter que desenvolvê-lo, por outro, traz um sentido à vida, uma ocupação, ajudando a construir sua identidade. Dessa forma, o ato de trabalhar envolve muito mais que uma mera rotina, envolve estar imbricado as circunstâncias sociais e culturais que afetam a saúde física, mental e social.

Conforme DEJOURS (1999 apud HELOANI; LANCMAN, 2004, p. 78), essas mudanças, concomitantemente, provocam um impacto na vida dos indivíduos que são obrigados a conviver com lógicas de mercado extremamente mutantes, criando uma situação de constante instabilidade e de ameaça que é vivenciada como um mal inevitável dos tempos modernos, cuja a causalidade é atribuída ao destino, a economia e as relações sistêmicas.

Esses impactos mencionados, afetam cotidianamente a qualidade de vida deste(as) trabalhadores(as) causando graves danos à saúde que se intensificam de forma derradeira no seu *locus laboral*. O(a) trabalhador(a) que desenvolve uma doença ocupacional, tende a se afastar ou de ser afastado da função que desempenha e do local que desempenha sua função, tendo a sua autorrealização profissional privada, assim como alguns benefícios socioeconômicos advindos deste labor.

Uma patologia que vem aumentando nos últimos anos em todo o mundo é a chamada síndrome de *Burnout* ou síndrome do Esgotamento Profissional. Esta síndrome está ligada ao esgotamento no trabalho profissional podendo ser trazida pela sobrecarga no trabalho e pela insatisfação e diminuição do sentimento de realização profissional, que provoca à trabalhador(a) um desgaste físico e emocional excessivo (DEOTTI, 2013).

Devido a seriedade da patologia, em 1999, o Brasil incorporou oficialmente a síndrome de *Burnout* as doenças relacionadas a saúde do(a) trabalhador(a) (DEOTTI,

2013). Na vigência da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10, a síndrome de *Burnout* constava sob o código Z73.0, e a descrição “esgotamento”³, seguido de uma breve explicação: “estado de exaustão vital”.

Com a entrada em vigor, em 1º de janeiro de 2022, da 11ª revisão da (CID-11), a síndrome de *Burnout* foi reconhecida como um fenômeno referente às relações de trabalho e não mais em conjunto com outras áreas da vida (VALENTE, 2022), ganhou um novo código, QD85, e passou a “ter uma explicação mais detalhada” (BARROS, 2019, s.p.).

Dentre as profissões com maiores riscos de seus profissionais desenvolverem a síndrome, estão os “profissionais que enfrentam trabalhos desgastantes, de grande pressão emocional ou que exigem envolvimento interpessoal direto” (DEOTTI, 2013, p. 11), como os “profissionais de educação e saúde, policiais e agentes penitenciários, entre outros” (CODD; VASQUES-MENEZES, 2000, p. 29).

Tendo em vista as altas demandas de indivíduos que passam pelo processo de adoecimento no trabalho, fazem-se necessárias alternativas que visam diminuir as incidências de acontecimentos envolvendo trabalhadores(as), por meio de intervenções e mudanças na organização de situações enfrentadas no trabalho.

Conforme, o inciso II, do artigo 4º, da resolução Nº 459, de 20 de novembro de 2015 do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), é atribuição do terapeuta ocupacional no âmbito do trabalho promover “ações profissionais, de alcance individual e/ou coletivo, de promoção à saúde, de prevenção da incapacidade temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável, intermitente ou contínua para o trabalho, de reabilitação no âmbito da Terapia Ocupacional” (COFFITO, 2015, s.p.).

A importância deste estudo prende-se a compreender a intervenção do terapeuta ocupacional na saúde do(a) trabalhador(a) e refletir a relação saúde e trabalho a partir da vivência profissional como terapeuta ocupacional em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), no município de Santa Maria/RS, pelo Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde, com ênfase em Atenção à Saúde Mental da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

³ Tradução oficial do *burnout*.

A inserção da terapia ocupacional na atenção primária à saúde (APS), como no Programa de Residência Multiprofissional, se dá pela atuação dela com o trabalhadores(as) da estratégia da saúde da família por meio do desenvolvimento de “ações na comunidade, domicílio e, primordialmente, nos dispositivos comunitários e sociais, o que colabora para a ampliação da promoção de saúde além dos limites físicos e institucionais, priorizando e valorizando os contextos de vida dos indivíduos nas intervenções realizadas.” NUNES (2009 apud CRUZ; NASCIMENTO; OMENA, 2019, s.p.).

Tem-se como objetivo analisar a intervenção do(a) terapeuta ocupacional na saúde do(a) trabalhador(a) na atenção primária à saúde.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo constitui-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência na residente na USF São Francisco, no município de Santa Maria/RS, entre o período de março de 2020 a março de 2021. Campo de atuação da terapia ocupacional por intermédio do Programa de Residência Multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A USF São Francisco está localizada na região leste de Santa Maria/RS, no bairro e núcleo habitacional Diácono João Luiz Pozzobon. É composta por três microáreas, sendo estas os Residenciais: Zilda Arns, com aproximadamente 500 casas e 1.500 usuários; Dom Ivo Lorscheider, com aproximadamente 570 casas e 1.734 usuários; e Leonel Brizolla, com aproximadamente 361 casas e 1.086 usuários.

A USF é formada por duas equipes de profissionais, contando com: (02) médicos, (02) enfermeiras, (02) técnicas em enfermagem, (01) dentista, (01) auxílio de consultório bucal, (01) recepcionista e serviços gerais. Conta também com residentes multiprofissionais de Atenção à Saúde Mental e Atenção à Saúde Família; e residentes uniprofissionais de residência médica em Saúde da Família e Comunidade e Médica Veterinária. Também possui acadêmicos de diferentes núcleos profissionais.

A USF São Francisco é um território com população predominantemente jovem e em situação de vulnerabilidade social, o que coloca esse serviço como referência em informação, efetivação dos direitos sociais, ponto de apoio e suporte a sua população.

Para um maior embasamento na produção deste relato, foram consultadas produções bibliográficas sobre as temáticas da saúde do(a) trabalhador(a), atenção primária em saúde, terapia ocupacional e sofrimento psíquico. Utilizou-se a revisão de artigos da base de dados da Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e a biblioteca *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e revistas especializadas como REVISBRATO e REVISTA PEPSIC.

O trabalho estrutura-se em duas seções: a primeira seção versa sobre o papel de uma terapeuta ocupacional atuando em uma USF com foco na saúde do(a) trabalhador(a) acometidos por doenças laborais. Enquanto que a segunda seção trata de uma revisão de literatura acerca do esgotamento profissional vivenciado nos dias atuais e os malefícios advindos da busca incessante pela realização profissional e como consequência o desenvolvimento de novas doenças como a síndrome de *Burnout*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Prática de uma terapeuta ocupacional na saúde do(a) trabalhador(a)

No ano de 2020, teve início a integração da terapeuta ocupacional na equipe da USF São Francisco na cidade de Santa Maria/RS, como residente em atenção à saúde mental pela UFSM, acompanhando diversos usuários(as) e trabalhadores(as). Uma das atuações como residente em terapia ocupacional foi reorganizar o cotidiano dos(as) trabalhadores(as) da USF São Francisco, trazendo reflexões e compreensões sobre as atividades de vida ocupacionais, visto que suas rotinas foram alteradas devido a pandemia do Covid-19.

Foi possível observar um aumento do número de trabalhadores(as) afastados devido ao medo e a insegurança trazidos pela pandemia. A incerteza inicial de como proceder os atendimentos, se poderia ou não serem contaminados e contaminar, desencadeando insegurança nas suas atividades. Também foi observado um aumento na medicalização desses trabalhadores.

Muitas vezes, os profissionais se preocupavam tanto com o usuário que esqueciam do seu autocuidado, o que, provavelmente, foi fator decisivo para o aumento do número de afastamento na unidade. Destarte, havia a preocupação de ajudá-los a refletir sobre a sua rotina visto que estavam na linha de frente de atuação.

Pode-se utilizar a escuta qualificada como uma ferramenta de cuidado, pois possibilita criar estratégias para que o próprio trabalhador(a) se perceba no ambiente de trabalho. Para isso, pode-se incluir questões relacionadas à realização, à organização e a condições do trabalho, podendo planejar a intervenção e prevenção de doenças e a promoção de saúde (SANTOS, 2014, p. 17).

A escuta qualificada pode ser definida “como a sensibilidade de estar atento ao que é dito, ao que é expresso através de gestos e palavras, ações e emoções” e pode contribuir com clareza o modo como o(a) trabalhador(a) se sente perante ao trabalho que ele realiza, possibilitando o encontro com a subjetividade do (a) mesmo(a) (SANTOS, 2014, p. 17).

Ademais, a partir da escuta é possível fazer com que o(a) trabalhador(a) consiga ter liberdade para expressar seus medos e angústias, e seus “conflitos interprofissionais que, quando mal geridos ou não abordados, podem ser disruptivos à equipe multiprofissional e interferir “na qualidade e segurança do atendimento ao paciente” (BOCHATAY et. al, 2017, p. S84).

Para amenizar esses problemas é necessário dedicar ações preventivas e coletivas que possam reduzir a incidência desses adoecimentos. Para isso, nas reuniões de equipe na USF São Francisco foi utilizada uma técnica de relaxamento que visava o autocuidado e a diminuição do estresse desses trabalhadores. Dessa forma, entende-se como estratégia utilizar o espaço de reunião de equipe destinado para refletir sobre como está ocorrendo as relações interpessoais, quais suas fragilidades e potencialidades.

Também foi abordado uma dinâmica grupal para que esses(as) trabalhadores(as) se conhecessem melhor, diminuíssem os conflitos e tornassem mais leve o ambiente de trabalho.

O terapeuta ocupacional na saúde do(a) trabalhador(a) também pode se utilizar das dinâmicas grupais, “que contribuem para a prevenção de doenças e a promoção de saúde individual e coletiva, por meio do entendimento do processo de saúde e doença e de seus significados através da realização de ações conjuntas” (SANTOS; RODRIGUES; PANTOJA, 2015, s.p.).

Nesta perspectiva, as vivências grupais podem ser utilizadas no contexto da saúde do(a) trabalhador(a), permitindo ao mesmo “transformar percepções individuais em percepções coletivas, a partir da identificação de seus próprios processos com os dos outros participantes” (SATO et. al., 1993 apud MENDES; LANCMAN, 2010, p. 24).

Diante de sua atuação, Basto (2008) acrescenta que as experiências em grupos geram descobertas que podem alterar substancialmente a compreensão do viver e do relacionar-se entre todos os envolvidos no processo favorecendo o crescimento individual no âmbito do próprio grupo.

Como estava-se vivendo no período pandêmico, as ações em grupo foram escassas devido ao temor pelo contágio, assim como pela determinação de evitar aglomerações. Sentiu-se em muitos momentos que as demandas da unidade eram superiores as que os(as) trabalhadores(as) podiam executar, deixando-os(as) exaustos(as) e sobrecarregados(as), acarretando em uma comunicação mais prejudicada.

A prática da terapia ocupacional, no contexto da saúde do(a) trabalhador(a), apresenta-se como um campo que realiza um trabalho integrado com outras ciências relacionadas à saúde. O terapeuta ocupacional está apto a promover a melhoria da qualidade de vida no trabalho e orienta a participação dos(as) trabalhadores(as) em atividades selecionadas para facilitar, fortalecer e promover a saúde (LANCMAN; JARDIM, 2004).

Neste contexto, o terapeuta ocupacional desenvolve intervenções que asseguram suas condições nos processos de trabalho, mediante as ações de promoção, assistência, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho. O que possibilita que esse(a) trabalhador(a) compreenda sua relação com o trabalho e seja capaz de melhorar a sua qualidade de vida. Pensar em uma intervenção voltada à prevenção implica em pensar ações com potência para mobilizar micro transformações sociais (COSTA; LACAZ; JACKSON FILHO; VILELA, 2013).

A mudança da qualidade do trabalho não pode resultar de prescrições produzidas por recomendações ao cotidiano dos(as) trabalhadores(as), mas devem ser resultados de um processo de reflexão realizado pelos próprios envolvidos sendo capaz de transformar o trabalho graças ao aumento de ações favoráveis para a reconstrução de regras, normas e valores (DEJOURS et al., 1994).

Lancman e Ghirardi (2002) afirmam a importância da atuação de terapeutas ocupacionais na área de saúde do(a) trabalhador(a), por ser um profissional altamente habilitado para tratar e prevenir os agravos nutridos pelas relações homem-trabalho intimamente associadas desde os primórdios da humanidade até a contemporaneidade.

3.2. Sofrimento psíquico no trabalho e a síndrome de *Burnout*

As transformações no mundo do trabalho deixaram explícito que era preciso rever a compreensão da relação saúde-trabalho, levando em consideração o papel exercido pelo trabalho na relação saúde-doença. Segundo Borsoi (2007, p. 104-108), a doença é motivada a partir de condições pertencentes ao próprio sujeito de uma condição orgânica “natural” e de causas “hereditárias”, sendo colocadas como condições que geram desgaste e, por consequência, a perda da saúde.

De acordo com Metzger (2011), o fato do(a) trabalhador(a) exercer situações novas cotidianamente em suas atividades laborais gera a estes inseguranças e incertezas em relação ao futuro próximo e ao futuro distante, vivenciando desequilíbrio entre demandas e capacidades enfrentadas no trabalho. Este desequilíbrio traz a este(a) trabalhador(a) impactos negativos à sua saúde mental.

Da mesma forma que um sujeito pode ser mais suscetível para contrair determinadas doenças que outros, ele pode também estar menos equipado para responder aos ataques internos, que seriam pulsionais, passionais; e externos, como as mudanças ambientais ou perdas diversas que encontra ao longo da vida, podendo “adoecer” psiquicamente (FERRER, 2007).

Importante citar os estudos de Dejours, considerados clássicos na literatura de saúde e trabalho e que foram fundamentais para entender os processos de saúde, doença e sofrimento no trabalho. O autor descreve temporariamente dois sofrimentos fundamentais organizados atrás de dois sintomas: a insatisfação e a ansiedade (DEJOURS, 1992).

Dejours (1992), também descreve o que chama de ‘sofrimento invisível’, dizendo que mesmo sendo intenso, o sofrimento é razoavelmente bem controlado pelas estratégias defensivas, impedindo que se transforme em patologia. No entanto, as incapacidades psíquicas para gerar uma resposta adequada em situações de tensão emocional e ou nervosa, nem sempre são evitadas.

O sofrimento começa quando a relação homem-organização do trabalho está bloqueada; quando o(a) trabalhador(a) usou o máximo de suas faculdades intelectuais, psicoafetivas de aprendizagem e de adaptação. Não são tanto as exigências mentais ou psíquicas do trabalho que fazem surgir o sofrimento, e sim, a certeza de que o nível atingido de insatisfação atinge seu limite, marcando o começo do sofrimento (DEJOURS, 1992).

No entanto, é importante estabelecer que o sofrimento é uma coisa completamente subjetiva, e é possível encontrar uma mistura de prazer e dor simultâneos. O que se traduz sofrimento para um não é, necessariamente doloroso para outro, mesmo que aceitem as mesmas condições ambientais. Assim, o sofrimento configura-se como uma resposta à insistência em viver em um ambiente que às vezes não é mais propício à saúde (DEJOURS,1994).

Os(as) trabalhadores(as), muitas vezes, não conhecem a própria significação do seu trabalho em relação ao conjunto de suas atividades, tendo que se adaptar à realidade organizacional. Adaptação esta, que confronta o que era desejo com o que é realidade.

Porém, quanto mais rígida e imutável for esta organização, menor será a possibilidade de adaptação do trabalho à personalidade, assim como menor será o conteúdo significativo do trabalho e a possibilidade de mudá-las, aumentando o sofrimento psíquico. Do mesmo modo que, em muitos casos, a lógica do empregador, voltada para a produtividade e faturamento, contradiz a lógica do indivíduo em relação a singularidade (desejos, medos e angústias), mantendo a sua saúde mental envolvida nesta ampla complexidade (DEJOURS,1994).

Ainda, a introdução de novas tecnologias, o ritmo acelerado do trabalho, as mudanças nas organizações e as redefinições das relações entre o capital e o trabalho, somadas aos desafios na vida pessoal, são fatores que contribuem para o desencadeamento diversas formas de manifestações do sofrimento psíquico e social.

Além de todas essas alterações mencionadas, outro componente que contribui para a exaustão mental é a hiperconectividade da sociedade contemporânea. Não basta todos os celeumas oriundos da redefinição da relação entre o capital e o trabalho, do esforço que o(a) trabalhador(a) tem de manter o equilíbrio entre filhos, pais e relacionamentos, há ainda a onipresença da era da informação. Tudo ao alcance de todos, 24 horas por dia, gerando um estado permanente de ansiedade, estresse e exaustão mental.

Com tantos potenciais gatilhos desencadeadores de diversas doenças e síndromes presentes no dia a dia, não é de se espantar que a síndrome de *Burnout* vem crescendo consistentemente nos últimos anos em todo o mundo. Neste sentido, Anne Petersen (2021) expressa que o *Burnout* não é só uma situação passageira e, sim, uma condição contemporânea, ou seja, desenvolver e conviver com *Burnout* será algo cada vez mais comum, principalmente, as gerações mais novas.

O termo *Burnout* surgiu na década de 1970 pelo psicólogo americano Herbert Freudenberger, para descrever o que estava acontecendo com pessoas em ocupação consideradas de "alto estresse", como médicos, enfermeiros, advogados e profissionais de alto nível, que colocavam suas carreiras e sucesso à frente do autocuidado. Hoje, o termo é usado para qualquer atividade, não só para as consideradas de "alto estresse" (MURRAY, 2018, s.p.).

Não há um conceito fechado para o termo *Burnout*, mas Pines e Aronson o definem como "Um estado de exaustão física, emocional e mental causado pelo envolvimento de longo prazo em situações emocionalmente exigentes". Já para Murray, *Burnout* pode ser descrito:

como sendo impulsionado por um ideal, trabalhando cada vez mais, colocando as próprias necessidades em último lugar, sentindo-se miserável, isolado e negando o que está acontecendo, a morte de seus valores levando ao cinismo, frustração e desengajamento, sentimentos de vazio interior e finalmente colapso físico e mental (MURRAY, 2018, s.p.).

Atualmente, o conceito trazido pela 11ª edição da CID foi de que a síndrome é "conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022, s.p.). Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID, 2022, s.p.), ela é caracterizada por três dimensões distintas: a primeira, "sentimentos de esgotamento ou esgotamento de energia"; a segunda, "distanciamento mental do trabalho, sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho"; e por último, "redução da eficácia profissional".

Outra novidade trazida pela nova classificação é que a síndrome de *Burnout* "refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida" (BARROS, 2019, s.p.). É preciso atentar que a síndrome é o resultado final de um processo lento e longo, não acontece da noite para o dia. Os sinais "precisam durar pelo menos três meses e não devem ser explicados por uma doença diferente (como a depressão)" (PROCTER; PROCTER, 2019, s.p.).

Segundo PERNICIOTTI et al. (2020), Christina Maslach (1976) apresentou um modelo teórico para descrever a síndrome de *Burnout*, definindo-a como resposta de longo prazo aos estressores interpessoais crônicos no trabalho, manifestada em três dimensões interdependentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal.

A exaustão emocional é caracterizada por se sentir sobrecarregado, no qual se esgotam seus recursos físicos e emocionais, resultando em um esgotamento de energia para situações que acontecem no trabalho (PERNICIOTTI et al., 2020).

Já a despersonalização ou cinismo advém à medida que a exaustão emocional piora, ocorrendo uma apatia do(a) trabalhador(a) em relação ao trabalho, colegas e pacientes. Enquanto que, a redução da realização pessoal, o sujeito se avalia negativamente ao ponto de diminuir a autoestima (PERNICIOTTI et al., 2020).

Segundo Petersen (2021), a questão financeira também é um motivo relevante que pode levar a desenvolver a síndrome de *Burnout*. Um exemplo que a autora relata em seu livro, é que a geração mais nova foi criada com o pensamento de que era só seguir o caminho orientado pelos pais de cursar uma faculdade e que se desse duro, com mais trabalho, encontraria “o Sonho Americano”, de ter “uma família, estabilidade financeira e algo parecido com felicidade como resultado.” (PETERSEN, 2021, s.p.)

Trazendo para a realidade brasileira, a maioria das pessoas não consegue nem ter acesso ao ensino básico, quanto mais a uma universidade. Como consequência, a tão almejada estabilidade financeira se torna um sonho distante. Sem acesso à educação e sem qualificação, esta parcela da população ocupam os subempregos, o que desenvolve no(a) trabalhador(a) um sentimento de frustração, vergonha e uma relação de aversão e obrigação ao trabalho, ao invés de um sentimento de completude, de estar produzindo algo para a sociedade da qual faz parte (DEJOURS, 1994).

Sendo assim, se o ser humano está fadado a dedicar a maior parte da sua vida útil a uma mesma atividade, essa atividade não lhe pode fazer mal. De acordo com Ribeiro e Léda (2004), o trabalho deve estar integrado à vida, deve ter um sentido, e não simplesmente ser um meio de sobrevivência, pois “a vida no trabalho pode se tornar tão estressante que assume e eclipsa tudo o mais” (PROCTER; PROCTER, 2019, s.p.).

E neste ponto, abre-se a porta para a terapia ocupacional atuar no restabelecimento da saúde do(a) trabalhador(a), escutando, proporcionando e desenvolvendo um agir mais integrado. Contribuindo, também, com a clareza de como o trabalho está sendo realizado, possibilitando analisar, investigar, justificar e explicar as cargas do trabalho, associando aos possíveis adoecimentos que interferem na produção do trabalhador.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do relato de experiência da terapeuta ocupacional na construção deste estudo, observou-se que o adoecimento do(a) trabalhador(a) se dá por meio de fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à atividade laboral desenvolvida pelos mesmos, e estes podem manifestar-se por meio de acometimentos na saúde como a síndrome de *Burnout*.

Os estudos abordados neste trabalho corroboram que o adoecimento dos trabalhadores(as) está cada vez mais presente em seu cotidiano como: sobrecarga, sentimentos de esgotamento, angústias, aborrecimentos, distanciamento mental do trabalho e redução da eficácia profissional, que impactam de forma derradeira na vida destes trabalhadores(as).

Deste modo, pode-se perceber a importância da atuação de um terapeuta ocupacional no cuidado com a saúde do(a) trabalhador(a), pois tal profissional busca em sua prática realizar ações para a promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação da saúde física e mental.

Portanto, neste campo de atuação, percebe-se que o terapeuta ocupacional pode traçar as suas intervenções a partir da realização de momentos de discussão/reflexão, em que os trabalhadores poderão expressar as suas demandas.

Na reabilitação, o terapeuta ocupacional foca as suas intervenções para a minimização de agravos já existentes, buscando melhorar as condições de saúde do trabalhador(a) para que este se mantenha ativo em seu posto de trabalho. No caso de trabalhadores afastados, as intervenções têm como objetivo melhorar as condições de saúde e o retorno do trabalhador(a) ao seu posto ou ao mercado de trabalho.

Com base no panorama geral, os terapeutas ocupacionais devem desenvolver intervenções que serão efetivadas na esfera da saúde do trabalhador(a). Durante esse período, visando o desenvolvimento dos profissionais do núcleo da terapia ocupacional, é importante que estes profissionais exponham suas experiências contribuindo para produção científica sobre o tema, além de tencionar e produzir debates sobre importância da profissão nas práticas do cuidado em saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Daniel Martins de. É ou não é doença?. **O Estado de S.Paulo**. 02 jun. 2019. Disponível em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,e-ou-nao-e-doenca,70002853005>. Acesso em: 01 mar. 2022. [online]

BASTO, Patrícia Tenório Leite. **Dinâmica de grupo**: um caminho para o fortalecimento da humanização no PSF João Sampaio. 2008. 57 f. Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho em Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Alagoas. 2008. Disponível em: <https://silo.tips/download/dinamica-de-grupo-um-caminho-para-o-fortalecimento-da-humanizacao-no-psf-joao-sam>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BOCHATAY, Naïke; BAJWA, Nadia M.; CULLATI, Stéphane; MULLER-JUGE, Virginie; BLONDON, Katherine S.; PERRON, Noëlle Junod; MAÎTRE, Fabienne; CHOPARD, Pierre; VU, Nu Viet; KIM, Sara, SAVOLDELLI, Georges L.; HUDELSON, Patricia; NENDAZ, Mathieu R. A Multilevel Analysis of Professional Conflicts in Health Care Teams: Insight for Future Training. In: **Academic Medicine**, 92(11), 2017, S84-S92. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001912>. Acesso em: 02 mar. 2022.

BORSOI, Izabel Cristina Ferreira. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, 2007. p. 103-111. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>. Acesso em: 08 mar. 2022.

CODO, Wanderley; VASQUES-MENEZES, Iône. Burnout: sofrimento psíquico nos trabalhadores em educação. **Cadernos de Saúde do Trabalho**, 2000. Disponível em: http://www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/Caderno14_educacao.pdf. Acesso em: 24 fev. 2022.

COFFITO. **Resolução nº 459, de 20 de novembro de 2015**. Dispõe sobre as competências do terapeuta ocupacional na Saúde do Trabalhador, atuando em programas de estratégias inclusivas, de prevenção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF, nov. 2015. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?p=3220>. Acesso em: 06 mar. 2022. [online]

COSTA, Danilo; LACAZ, Francisco Antonio de Castro; JACKSON FILHO, José Marçal; VILELA, Rodolfo Andrade Gouveia. Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p. 11-30, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/8j9nbYrQgSd7kjkS4tBqJMk/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev. 2022.

CRUZ, Tainá Alves Rocha da; NASCIMENTO, Angela Cristina Bulhões do; OMENA, Karini Vieira Menezes de. O processo de territorialização e suas contribuições para o planejamento das ações da terapia ocupacional no contexto da atenção básica: relato de experiência. **XVI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro/Recife. 2019. p. 285-290. Disponível em:

https://revistas.ufrj.br/index.php/ribto/article/download/40062/pdf_1. Acesso em: 22 fev. 2022.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do Trabalho**: Estudo de Psicopatologia do Trabalho. 5 ed. São Paulo: Editora Cortez-Oboré, 1992. [livro eletrônico]

DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho**: Contribuições da escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Editora Atlas, 1994. [livro eletrônico]

DEOTTI, Ana Lúcia Costa. **Síndrome de Burnout entre Profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Orientador: Thais Lacerda e Silva. 2013. Dissertação (Mestrado) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4007.pdf>. Acesso em: 24 fev. 2022.

FERRER, Ana Luiza. **Sofrimento psíquico dos trabalhadores inseridos nos Centros de Atenção Psicossocial**: entre o prazer e a dor de lidar com a loucura. 2007. 135f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, SP. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/311874>. Acesso em: 10 dez. 2021.

HELOANI, Roberto; LANCMAN, Selma. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Revista Produção**. v. 14, n. 3, p. 77-86, set./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prod/a/M58nPpDtHKLhT7pGqZwmGZG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 jan. 2022.

JUNQUEIRA, Taísa. Trabalho, saúde e Terapia Ocupacional: uma abordagem sistêmica. In: **Congresso Brasileiro de Sistemas**, 4., 2008, São Paulo. Anais... São Paulo: FACEF, 2008. Disponível em: <https://atividart.files.wordpress.com/2012/04/trabalho-sac3bade-e-terapia-ocupacional-feirantes1.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2022.

LANCMAN, Selma; GHIRARDI, Maria Isabel Garcez. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-50, 2002. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13895>. Acesso em: 11 jan. 2022

LANCMAN, Selma; JARDIM, Tatiana Andrade. O impacto da organização do trabalho na saúde mental: um estudo em psicodinâmica do trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 82-89, 2004. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v15i2p82-89. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13943>. Acesso em: 27 fev. 2022.

MASLACH, Christina. Burned-Out. **Human Behavior**, 5, 1976. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out. Acesso em: 26 fev. 2022.

MENDES, Luciane Frizo; LANCMAN, Selma. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, p. 23-32, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100004>. Acesso em: 04 mar. 2022. [online]

METZGER, Jean-Luc. **Mudança permanente**: fonte de penosidade no trabalho? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. v. 36. n. 123, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100003>. Acesso em: 24 fev. 2022.

MURRAY, Siobhan. **The Burnout Solution**: 12 weeks to a calmer you. Gil Books, 2018. [livro eletrônico]

PERNICIOTTI, Patrícia 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. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2022.

PETERSEN, Anne Helen. **Não aguento mais não aguentar mais**: como os millennials se tornaram a geração do Burnout. Rio de Janeiro: HarperCollins Brasil, 2021. [livro eletrônico]

PINES, Ayala Malakh; ARONSON, Elliot. **Career Burnout: Causes and Cures**. Editora Free Pr. 1988. [livro eletrônico]

PROCTER, Andrew; PROCTER, Elizabeth. **The Essential Guide to Burnout: Overcoming Excess Stress**. Augsburg Books. 2019. [livro eletrônico]

RIBEIRO, Carla Vaz dos Santos; LÉDA, Denise Bessa. O significado do trabalho em tempos de reestruturação produtiva. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 76-83, 2004. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/download/11145/8840>. Acesso em: 15 dez. 2021.

SANTOS, Ely Dean Alfaia dos; RODRIGUES, Karoline Vitória Silva; PANTOJA, André Maia. Atividades grupais e saúde do trabalhador: uma análise terapêutica ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 879–888, 2015. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoRE0588. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1138>. Acesso em: 2 mar. 2022. [online]

SANTOS, Jussara da Paixão dos. **A escuta qualificada** - instrumento facilitador no acolhimento ao servidor readaptado. 24 f. Monografia (Especialização em Gestão de Pessoas). São Paulo: Programa FGV in company, 2014. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2014/sms-9149/sms-9149-6006.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2022. [online]

VALENTE, Jonas. **Entenda a síndrome de Burnout, reconhecida como fenômeno ocupacional pela OMS**. CNN Brasil, 2022. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/entenda-a-sindrome-de-burnout-reconhecida-como-fenomeno-ocupacional-pela-oms/>. Acesso em: 01 mar. 2022. [online]

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Classification of Diseases, 2022**. Ferramenta de Codificação ICD-11. Disponível em: https://icd.who.int/ct11/icd11_mms/en/release?. Acesso em: 01 mar. 2022. [online]