

**A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA**

**SÍNDROME DE BURNOUT:**

**uma revisão bibliográfica**

**THE HISTORICAL EVOLUTION OF BURNOUT SYNDROME:**

**a literature review**

**Ademar dos Santos<sup>1</sup>, Maria Lavínia Moura Francis<sup>2</sup>, Roseane Batista Rodrigues<sup>3</sup>,  
Rubelia Lúcia Barbosa de Castro<sup>4</sup>, Thais dos Santos Anselmo<sup>5</sup>, Ana Caroline  
Gonçalves Lima<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Unis, São Lourenço, MG, as9741982@gmail.com; ORCID <https://orcid.org/0009-0001-5094-9498>

<sup>2</sup> Unis, São Lourenço, MG, maria.francisco@alunos.unis.edu.br; ORCID <https://orcid.org/0009-0008-7720-2950>

<sup>3</sup> Unis, São Lourenço, MG, Roseane\_lambari@hotmail.com; ORCID <https://orcid.org/0009-0008-3952-3024>

<sup>4</sup> Unis, São Lourenço, MG, rubelialucia@hotmail.com; ORCID <https://orcid.org/0009-0002-3251-1342>

<sup>5</sup> Unis, São Lourenço, MG, thaisdossantosanselmo@gmail.com; ORCID <https://orcid.org/0009-0008-9015-6741>

<sup>6</sup> Faculdade Unis São Lourenço, São Lourenço, Minas Gerais,  
ana.lima@professor.unis.edu.br; <https://orcid.org/0009-0004-7383-1291>

**RESUMO**

Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliográfica sobre a história da Síndrome de Burnout, destacando suas origens, desenvolvimento conceitual e implicações para a Psicologia. O artigo analisa o surgimento e a difusão da síndrome de burnout, identificada em meados da década de 1970 como reação típica de profissionais de cuidado que sofriam esgotamento laboral intenso. Os autores definem burnout como uma síndrome psicológica decorrente de estresse crônico no trabalho, composta pelas dimensões de exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional. Inicialmente descrita por Freudenberger, em 1974, como um estado de esgotamento físico e emocional relacionado ao ambiente de trabalho, a síndrome foi aprofundada por Christina Maslach, que a definiu a partir de três dimensões: exaustão

emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Ao longo das décadas, o conceito evoluiu, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, em 2019, como um fenômeno ocupacional. A Psicologia tem papel fundamental na compreensão e intervenção diante do burnout, analisando não apenas os aspectos individuais, mas também os fatores organizacionais e sociais que contribuem para seu surgimento. Conclui-se que a compreensão histórica da síndrome é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e cuidado psicológico no contexto laboral.

**Palavras-chave:** Burnout, história do burnout, estresse ocupacional, síndrome do esgotamento profissional, evolução conceitual do burnout.

## 1 INTRODUÇÃO

A experiência de burnout tem sido foco de muitas pesquisas nas últimas décadas. Foram desenvolvidas medidas, assim como diversos modelos teóricos, e estudos de pesquisa em muitos países que contribuíram para uma melhor compreensão das causas e consequências dessa disforia ocupacional específica. Há muitos anos, a síndrome de burnout é reconhecida como um risco ocupacional para diversas profissões voltadas, principalmente, ao atendimento ao público, como serviços sociais, educação e saúde.

A Síndrome de Burnout tem se destacado nas últimas décadas como um dos principais temas relacionados à saúde mental no trabalho. Inicialmente identificada na década de 1970, essa condição passou a ser reconhecida como um fenômeno complexo que envolve fatores emocionais, psicológicos e organizacionais.

Em 1974, Freudenberger publicou um estudo onde descreveu o "estado de exaustão física e mental" que ele próprio e seus colegas, profissionais de saúde que trabalhavam com usuários de drogas, vivenciavam. Esse foi o artigo pioneiro em que ele cunhou o termo "burnout" para descrever o esgotamento emocional e físico observado em profissionais da área de ajuda, como médicos e psicólogos.

Posteriormente, em 1976, a psicóloga social Christina Maslach propôs um modelo teórico para caracterizar a síndrome, definindo-a com base em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional.

Reconhecido, em 2019, pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença ocupacional, sendo a primeira vez que o termo é incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID-11).

Burnout é caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, afetando especialmente profissionais expostos a altos níveis de exigência emocional, como os das áreas da saúde, educação e assistência social.

Diante do aumento dos casos e do impacto significativo sobre a qualidade de vida e o desempenho profissional, surge a seguinte questão de pesquisa: como a compreensão histórica da Síndrome de Burnout contribui para o entendimento atual sobre esse fenômeno ocupacional?

A justificativa desta pesquisa baseia-se na importância de se compreender a trajetória histórica do conceito de Burnout para subsidiar práticas de prevenção e intervenção mais eficazes, bem como fortalecer a atuação psicológica frente aos desafios da saúde mental no ambiente ocupacional.

Este artigo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a história do Burnout, destacando suas origens, o desenvolvimento conceitual ao longo das décadas e suas implicações para a Psicologia contemporânea.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Um dos distúrbios emocionais ligados ao trabalho é a Síndrome de Burnout ou Síndrome do Esgotamento Profissional. Sua principal característica é o estado de tensão emocional e estresse crônicos provocado por condições de trabalho físicas, emocionais e psicológicas desgastantes. No entanto, ela não acontece do dia para a noite, pode levar algum tempo para que atinja o pico de estresse.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), com a publicação da 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) em 2019 e que entrou em vigor globalmente em 2022, incluiu o burnout como um fenômeno ocupacional, descrevendo-o como um resultado de estresse crônico no local de trabalho que não foi administrado adequadamente, passando a reconhecer o burnout como síndrome relacionada ao esgotamento profissional.

A síndrome de burnout está incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional. Não é classificada como uma condição médica. A síndrome de burnout é definida na CID-11 da seguinte forma: a síndrome de burnout é concebida como resultante do estresse crônico no ambiente de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. Ela é caracterizada por três dimensões:

- sensação de esgotamento ou exaustão;

- aumento do distanciamento mental em relação ao trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho; e
- redução da eficácia profissional.

O termo burnout refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.

A síndrome de burnout também foi incluída na CID-10, na mesma categoria que na CID-11, mas a definição agora é mais detalhada.

De acordo com Nota Técnica nº 91/2024, o CID-11 ainda não está em vigor no Brasil para uso geral nos sistemas de informação, embora a OMS a tenha implementado internacionalmente em janeiro de 2022. No Brasil, o Ministério da Saúde prevê a implementação para janeiro de 2027, devido à necessidade de atualizar sistemas, capacitar profissionais e finalizar a tradução da versão para o português, mas mesmo assim, é importante destacar que o CID 11 traz um conceito para burnout.

A CID-10 não contemplava diretamente o burnout, mas sim características, como fazendo parte do grupo de pessoas com problemas relacionados com a organização de seu modo de vida. Embora não fosse classificada como uma doença mental, o código foi usado para indicar o esgotamento profissional relacionado ao trabalho.

Burnout não é atualmente caracterizado como um transtorno mental ou condição médica, por este motivo não está no manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5).

O burnout é reconhecido como problema de saúde pública, por sua associação a consequências não só para a saúde (notadamente depressão), mas também socioeconômicas (absenteísmo, rotatividade, aumento de gastos previdenciários). O burnout tem sido associado a uma ampla gama de resultados desadaptativos para funcionários, usuários de serviços e organizações.

A legislação brasileira considera o burnout como doença relacionada ao trabalho desde 1999.

Uma doença ocupacional reconhecida pela previdência social no ano de 1999 é a síndrome de burnout (Benevides-Pereira, 2003; Decreto 3.048/1999). O Ministério da Saúde (2002) define a síndrome de burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no ambiente de trabalho e a incluiu na relação de doenças ocupacionais, classificando-a como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho, por meio do Código Internacional de Doenças, código Z73.0 (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2000)

Em 18 de novembro de 1999, por meio da Portaria n. 1339, o Ministério da Saúde incluiu o burnout entre os Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados com o Trabalho, tendo como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional, o ritmo de atividade penoso (CID-10 Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o seu ofício (CID-10 Z56.6). A síndrome de Burnout também está incluída no Anexo II (Agentes Patogênicos Causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho) do Decreto n. 3048/99 da Previdência Social. De acordo com o médico e diretor de Relações Internacionais da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT), Dr. João Silvestre da Silva Júnior, o afastamento da situação de atividade profissional que é danosa para a saúde é fundamental. Os casos devem ser avaliados individualmente para entender a repercussão da ocupação naquele caso e o impacto na aptidão para função e na capacidade laborativa.

A síndrome pode afetar diferentes profissionais e de qualquer faixa etária. Algumas atividades profissionais são mais propensas ao seu desenvolvimento, como área de assistencialismo, professores e profissionais da saúde. Segundo o Ministério da Saúde (2001), os profissionais que estão mais sujeitos são, principalmente, aqueles da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto com os usuários, como os trabalhadores da educação, da saúde, policiais, assistentes sociais e agentes penitenciários. (Cardoso *et al*, 2017)

## **2.1 Definição**

O conceito de *Burnout* surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 1970, para dar explicação ao processo de deterioração nos cuidados e atenção profissional nos trabalhadores de organizações. Ao longo dos anos, essa síndrome tem se estabelecido como uma resposta ao estresse laboral crônico integrado por atitudes e sentimentos negativos.

Nas últimas décadas, especialmente com o acirramento da competitividade, das pressões por maior produtividade e cumprimento de metas, das relações conflituosas interpessoais, das expectativas e frustrações profissionais, entre outros fatores, tem-se verificado, no meio laboral, a efervescência de uma condição clínica, chamada burn-out. Essa denominação provém da língua inglesa (to burn: arder, queimar; out: até o fim). Literalmente, significa “queimar até a chama desvanecer”, dando a ideia de um “fogo que vai se apagando aos poucos, até definitivamente cessar”. Figurativamente, designa algo que vai sendo consumido (que vai deixando de funcionar) até à exaustão

total. Difere do termo burn up, que expressa a ideia de “queimar por completo”. (Medanha, 2018, p. 7)

A definição do termo *burnout* significa "queima" ou "combustão total". Faz parte do vocabulário coloquial em países de língua inglesa e costuma ser empregado para denotar um estado de esgotamento completo da energia individual associado a uma intensa frustração com o trabalho (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001)

A definição de burnout na CID-11 é uma síndrome conceituada como resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso. É caracterizada por três dimensões: sentimentos de exaustão ou esgotamento de energia; aumento do distanciamento mental do próprio trabalho, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao próprio trabalho; e redução da eficácia profissional. (CID11, 2022)

De acordo com Mendanha (2024), na linha da pesquisadora americana Maslach, o burnout é caracterizado por três dimensões: 1) sentimentos de esgotamento ou esgotamento de energia; 2) aumento da distância mental do emprego, ou sentimentos de negativismo ou cinismo relacionados ao trabalho de alguém; e 3) redução da eficácia profissional. Ainda para a classificação, o burnout refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicado para descrever experiências em outras áreas da vida.

Atualmente, a definição mais aceita sobre burnout se enquadra na teoria proposta por Maslach e colaboradores: a síndrome de burnout é um fenômeno psicossocial que ocorre como resposta crônica aos estressores interpessoais advindos da situação laboral, uma vez que o ambiente de trabalho e sua organização podem ser responsáveis pelo sofrimento e desgaste que acometem os trabalhadores. (Mendanha, 2024)

A criação de um instrumento de aferição (*Maslach Burnout Inventory* - MBI - Maslach; Jackson; Leiter, 2001) viabiliza o estudo epidemiológico do *burnout* e, rapidamente, o conceito de Maslach torna-se o mais conhecido e adotado. Na prática, a tríade Exaustão, Despersonalização e baixa Realização Pessoal torna-se sinônimo de *burnout*.

De acordo com Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), as definições sobre *Burnout* foram agrupadas em quatro perspectivas: clínica, sociopsicológica, organizacional e sócio-histórica:

Na perspectiva clínica, proposta por Freudenberger, representa um estado de exaustão resultante de um trabalho exaustivo em que até as próprias necessidades são deixadas de lado. Na abordagem sociopsicológica da síndrome, Malasch e Jackson indicam como o estresse laboral e leva ao tratamento mecânico do cliente. Burnout aparece como uma reação à tensão emocional crônica gerada pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez que cuidar exige tensão emocional constante, atenção perene e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho. Resumindo, o trabalhador se envolve afetivamente com seus clientes, desgasta-se, não aguenta mais, desiste, entra em Burnout. Da perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante, frustrante ou monótono. A diferença entre Burnout e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa; no caso do Burnout a situação é inversa, o sujeito tem liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar. Na perspectiva sociohistórica, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesse de uma pessoa para ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho. Murofuse, Abranches e Napoleão, 2005, p. 255)

A concepção sociopsicológica do burnout entende a síndrome como resultado das relações interpessoais no ambiente de trabalho, especialmente em profissões que exigem contato constante e intenso com outras pessoas, como as áreas da saúde, educação e assistência social.

A concepção sociopsicológica enfatiza a influência das relações interpessoais no ambiente de trabalho como fator determinante no desenvolvimento da síndrome, sendo comum em profissionais que lidam diretamente com pessoas em situações de sofrimento ou necessidade” (Murofuse; Abranches; Napoleão, 2005, p. 257).

Segundo essa abordagem, o burnout não é causado apenas por fatores individuais (como personalidade ou resiliência), mas principalmente por interações sociais estressantes, conflitos de papéis, ambiguidade de funções e falta de suporte social no trabalho.

Atualmente, a abordagem organizacional é a mais utilizada para compreender e intervir na síndrome de burnout. Essa perspectiva entende o burnout como resultado de condições de trabalho inadequadas, como sobrecarga, falta de reconhecimento, ausência de autonomia, clima organizacional tóxico e conflitos de valores entre o indivíduo e a instituição.

Essa abordagem é amplamente adotada porque permite a criação de estratégias preventivas e coletivas, voltadas para mudanças na gestão, na cultura organizacional e nas políticas de bem-estar no trabalho — ao invés de responsabilizar apenas o indivíduo.

“A abordagem organizacional é hoje a mais aceita na literatura científica por permitir uma análise mais ampla das condições de trabalho que favorecem o surgimento da síndrome” (Benevides-Pereira, 2002).

Murofuse; Abranches; Napoleão, 2005) afirmam que ainda que não exista uma definição única sobre Burnout, já há um consenso de que se trata de uma resposta ao estresse laboral crônico, contudo não deve ser confundido com estresse e nem tampouco tratá-lo como sinônimo. No caso do Burnout, estão envolvidas atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho. É um processo gradual, de uma experiência subjetiva, envolve atitudes e sentimentos que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. Ocorre quando o lado humano do trabalho não é considerado. Já no estresse não estão envolvidos tais atitudes e condutas, pois trata-se de um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho.

## **2.2 História**

Quando o conceito de burnout foi proposto pela primeira vez na década de 1970, houve quem argumentasse que não se tratava de um fenômeno distintamente diferente, mas sim de um novo rótulo para um estado já conhecido.

No entanto, havia muitas opiniões divergentes sobre o que esse “estado já conhecido” realmente representava. Entre elas, estavam insatisfação no trabalho, anomia, estresse ocupacional, ansiedade, raiva, depressão ou alguma combinação desses fatores. Por exemplo, uma perspectiva psicanalítica argumentava que o burnout não era distinguível nem do estresse ocupacional nem da depressão, mas representava uma falha em alcançar a satisfação narcisista na busca por ideais. Como resultado dessas críticas, pesquisas subsequentes frequentemente se concentraram em testar a validade discriminante do burnout, avaliando se ele poderia ser distinguido desses outros fenômenos. Os resultados de muitos estudos estabeleceram que o burnout é, de fato, um construto distinto. (Maslach e Leiter, 2016, p. 104)

O conceito de burnout – em inglês coloquial, “combustão completa” – foi formulado pelo psicanalista norte-americano Herbert Freudenberger, nos anos 1970, para nomear uma reação de esgotamento físico e mental vivenciada por profissionais de saúde envolvidos na assistência a usuários de drogas. Identificado inicialmente nas áreas de cuidado/serviços (saúde, serviço social, assistência jurídica, atividade policial e de bombeiros) e da educação, o burnout foi tradicionalmente definido como uma síndrome psicológica composta de três dimensões: exaustão emocional (sensação de esgotamento

de recursos físicos e emocionais), despersonalização ou cinismo (reação negativa ou excessivamente distanciada em relação às pessoas que devem receber o cuidado/serviço) e baixa realização pessoal (sentimentos de incompetência e de perda de produtividade). (Vieira, Russo, 2019)

Segundo Sousa (2022), o artigo de Freudenberg (1974) é clássico para o estudo da Síndrome de *Burnout* por se tratar da primeira produção na área. O trabalho foi fruto de sua experiência pessoal como psicólogo voluntário em uma clínica para dependentes químicos na cidade de Nova Iorque.

O autor aponta dois sinais importantes para detectar a pessoa acometida por *Burnout*. O primeiro deles seria o aparecimento de sinais físicos, os mais visíveis, dentre os quais cita: exaustão, fadiga, dores de cabeça, insônia, falta de ar e distúrbios gastrointestinais. Já dentre os sintomas comportamentais, menciona raiva, frustração, irritação e choro constante. Menciona que a pessoa pode desenvolver também um estado paranoico, achando que está sendo perseguida, ou ainda que é melhor do que os outros, uma vez que se julga mais experiente. Para aliviar esses sintomas, por ser profissional ter acesso a medicamentos, pode começar a abusar de algumas substâncias químicas como barbitúricos e tranquilizantes, ou ainda, partir para fumar maconha e/ou haxixe. Além dos sintomas já mencionados, a pessoa com *Burnout*, por estar deprimida, isola-se e se distancia dos amigos e da família, indo muitas vezes trabalhar apenas para cumprir horário e passar o tempo, quase não indo mais para casa. Por último, afirma Freudenberg que as pessoas mais dedicadas e comprometidas com o seu trabalho são as mais propensas. Aliás, na concepção inicial de *Burnout*, achava-se que somente pessoas que trabalhavam prestando serviço para outras pessoas é que desenvolveriam a doença, mas hoje, sabe-se que esta síndrome pode atingir qualquer pessoa, até mesmo estudantes, donas de casa, etc. O artigo, apesar de ter sido escrito em meados da década de 1970, continua atual por serem as descrições e observações do autor ainda atuais. (Sousa, 2022, p. 159)

A primeira publicação sobre a síndrome de burnout no Brasil ocorreu em 1987, na Revista Brasileira de Medicina, pelo médico cardiologista Hudson Hubner França. (França, 1987) Essa publicação é considerada um marco inicial dos estudos sobre burnout no contexto brasileiro, especialmente na área da saúde ocupacional.

De acordo com Benevides-Pereira (2002), o primeiro livro sobre o tema, em idioma português, comercializado no Brasil, foi a tradução de uma obra de Maslach e Leiter (1999) realizada por dois investigadores renomados neste assunto.

A década de 1980 trouxe o amplo reconhecimento do burnout como um problema social preocupante, com graves consequências tanto para as organizações quanto para os funcionários. Enquanto os psicólogos clínicos tentavam classificar o burnout como um problema de saúde mental resultante de respostas individuais desadaptativas ao estresse,

os psicólogos sociais enfatizavam a interação interpessoal entre trabalhadores, usuários dos serviços e colegas de trabalho como possíveis fatores causadores do burnout.

De acordo com o modelo "Six Areas of Worklife" (Seis Áreas da Vida Profissional) de Christina Maslach e Michael P. Leiter, as seis áreas do ambiente de trabalho consideradas mais relevantes para a relação das pessoas com o seu trabalho e que predizem o burnout são: (a) carga de trabalho ou demandas de trabalho excessivas; (b) falta de controle ou autonomia no trabalho; (c) recompensas extrínsecas e intrínsecas inconsistentes com as expectativas, ou falta de recompensas ou reconhecimento no trabalho; (d) falta de integração social no trabalho (ou seja, apoio, proximidade, trabalho em equipe); (e) falta de tratamento justo e respeitoso no trabalho; (f) falta de adequação entre os valores pessoais e os do ambiente de trabalho. (Maslach e Leiter, 1999)

O modelo sugere que um desajuste (*mismatch*) entre o indivíduo e o seu ambiente de trabalho em qualquer uma dessas seis áreas pode reduzir a energia, o envolvimento e o senso de eficácia profissional, levando ao desenvolvimento da síndrome de burnout.

À medida que as características da síndrome de burnout se tornaram mais claramente identificadas, o próximo passo foi desenvolver instrumentos que pudessem avaliá-las. Vários instrumentos foram propostos, baseados em diferentes pressupostos sobre o burnout, e muitos deles se baseavam na validade aparente dos itens ou afirmações de mensuração. O primeiro instrumento de burnout baseado em um programa abrangente de pesquisa psicométrica foi o Inventário de Burnout de Maslach (MBI).

O MBI foi especificamente projetado para avaliar as três dimensões da experiência de burnout que emergiram das pesquisas qualitativas anteriores. Ele tem sido considerado o instrumento padrão para pesquisa nessa área e foi traduzido e validado em muitos idiomas. Em contraste, outros instrumentos iniciais de burnout focavam apenas na dimensão da exaustão. . (Maslach e Leiter, 2016, p. 102)

O desenvolvimento do MBI marcou um ponto de virada na conceitualização e mensuração do burnout, fornecendo um vocabulário comum e catalisando uma série de pesquisas quantitativas que buscavam aumentar nossa compreensão da natureza e das implicações desse construto psicológico relativamente “novo”.

Para avaliar esses subitens da SB, o instrumento mais utilizado é o Maslach Burnout Inventory (MBI) criado por Maslach e Jackson, sendo considerado o mais fidedigno, pois avalia diferentes subitens em comparação com os outros questionários que analisam apenas um. Trata-se de um questionário com 22 questões a serem respondidas sobre sentimentos em relação ao trabalho e à frequência dos sintomas, pontuando os resultados. Para os subitens que

compõem a síndrome (exaustão emocional – EE, despersonalização – DP e realização profissional – RP), há 9, 5 e 8 questões, respectivamente. Cada subitem é avaliado em baixo, médio e alto. Em relação à EE, uma pontuação baixa é aquela  $\leq 14$ ; um score médio é aquele compreendido entre 15 e 24; e alto com resultados  $\geq 25$ . Para o subitem DP, a pontuação  $\leq 3$  significa baixo índice, entre 4 a 9 é médio e  $\geq 10$ , alto. Por fim, para RP, pontuações  $\geq 40$  indicam baixo índice (pois a escala é inversa às demais), entre 33 a 39 pontos é um índice médio e  $\leq 32$  é alto<sup>6,7</sup>. Alta pontuação nos subitens desgaste emocional e despersonalização, e baixa pontuação no subitem realização profissional, é classificado como alto índice da SB. (Moreira, Souza e Yamaguchi, 2018, p. 2)

Ao longo dos anos, ocorreram outras mudanças e modificações nas medidas de burnout. Como a preocupação inicial com o burnout surgiu em ocupações de cuidado, como saúde e serviços sociais, as medidas desenvolvidas na década de 1980 tenderam a refletir a experiência dessas profissões. Posteriormente, no entanto, outros grupos ocupacionais se interessaram pela ocorrência de burnout, mas encontraram algumas dificuldades em adaptar as medidas existentes à sua realidade profissional. Para o MBI, a solução foi o desenvolvimento de um Questionário Geral que pudesse ser usado em qualquer ocupação (MBI-GS) (Maslach e Leiter, 2016)

Apesar de o MBI ter sido criado para detectar burnout no âmbito das relações entre profissionais provedores de serviços/cuidados e seus receptores (daí a nomenclatura original MBI-HSS – Human Services Survey), vários pesquisadores passaram a aplicá-lo em diversos outros grupos profissionais não especificamente pertencentes aos chamados human services (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997). Com isso, constatou-se que a diferenciação entre as dimensões do MBI sofria alterações em comparação aos resultados obtidos com as amostras de trabalhadores dos human services. Por este motivo, houve a necessidade de adaptar o instrumento de maneira a manter seus parâmetros de validade. Surge, então, a versão para educadores (MBI-ES – Education Survey) e, posteriormente, o MBI-GS (General Survey) (MASLACH; JACKSON; LEITER, 1997). (Vieira, 2010, p. 271)

Na década de 1990, a pesquisa sobre burnout começou a se estender além da esfera dos serviços humanos e os pesquisadores começaram a investigar os fatores individuais e organizacionais do burnout entre distintos grupos ocupacionais.

O objetivo do MBI-GS, portanto, é detectar problemas no relacionamento das pessoas com o trabalho (não necessariamente problemas com outras pessoas no ambiente de trabalho). As adaptações ao instrumento original consistiram na renomeação das dimensões Exaustão Emocional (para Exaustão), Despersonalização (para Cinismo/Ceticismo) e baixa Realização Pessoal (para Eficácia Pessoal) e na redução do número de sentenças.

Maslach e Leiter (2016) também afirmam que não apenas vários itens foram revisados para serem mais “neutros em relação à ocupação”, mas a dimensão de despersonalização (que era mais específica para serviços sociais) foi ampliada para se referir a um distanciamento negativo do trabalho e renomeada como *cinismo*, e a dimensão de realização pessoal foi ampliada e renomeada como *eficácia profissional*. Medidas de burnout mais recentes utilizaram uma linguagem mais neutra em relação à ocupação desde o início.

Existem diversos modelos conceituais sobre o desenvolvimento da síndrome de burnout e seu impacto subsequente. Inicialmente, o foco era na relação entre as três dimensões do burnout, frequentemente descritas em estágios sequenciais. Presumia-se que a exaustão se desenvolveria primeiro, em resposta às altas demandas e à sobrecarga, e que isso precipitaria o distanciamento e reações negativas em relação às pessoas e ao trabalho (despersonalização ou cinismo). Se isso persistisse, o próximo estágio seria o de sentimentos de inadequação e fracasso (redução da realização pessoal ou ineficácia profissional). (Maslach e Leiter, 2016)

Mais recentemente, os modelos de burnout têm sido baseados em teorias sobre o estresse no trabalho e na noção de desequilíbrios que levam à tensão. O primeiro modelo desse tipo foi o transacional, que serviu como ponte conceitual entre estágios sequenciais e desequilíbrios. Seus três estágios são: a) estressores no trabalho (um desequilíbrio entre as demandas do trabalho e os recursos individuais), b) tensão individual (uma resposta emocional de exaustão e ansiedade) e c) enfrentamento defensivo (mudanças em atitudes e comportamentos, como maior cinismo). (Maslach e Leiter, 2016)

Posteriormente, surgiram dois modelos de desenvolvimento do desequilíbrio entre demandas e recursos: o modelo Demandas-Recursos do Trabalho (DRT) e o modelo Conservação de Recursos (CR). O modelo DRT concentra-se na noção de que a síndrome de burnout surge quando os indivíduos vivenciam demandas incessantes no trabalho e dispõem de recursos inadequados para lidar com essas demandas e reduzi-las. O modelo CR segue uma teoria motivacional básica que pressupõe que a síndrome de burnout surge como resultado de ameaças persistentes aos recursos disponíveis. Quando os indivíduos percebem que os recursos que valorizam estão ameaçados, eles se esforçam para mantê-los. A perda de recursos, ou mesmo a iminência dessa perda, pode agravar a síndrome de burnout. Tanto a teoria DRT quanto a teoria CR do desenvolvimento da síndrome de burnout foram confirmadas em estudos de pesquisa. (Maslach e Leiter, 2016)

Ainda segundo Maslach e Leiter (2016), a maioria dos modelos de burnout explicita a teorização causal que sempre esteve implícita na pesquisa sobre o tema: certos fatores (tanto situacionais quanto individuais) levam as pessoas a vivenciar o burnout e, uma vez que o burnout ocorre, ele causa certos resultados (tanto situacionais quanto individuais). No entanto, essas suposições causais raramente foram testadas diretamente. A maior parte da pesquisa sobre burnout envolveu delineamentos transversais ou estudos que utilizaram modelos causais estatísticos. Essa base de dados correlacional forneceu suporte para muitas das ligações hipotéticas entre o burnout e suas causas e efeitos, mas não é capaz de abordar a causalidade presumida dessas ligações. O recente aumento de estudos longitudinais está começando a oferecer uma melhor oportunidade para testar hipóteses sequenciais, mas inferências causais mais robustas também exigirão delineamentos metodológicos apropriados (e estes são frequentemente difíceis de implementar em contextos aplicados). Outra limitação crítica é que muitas das variáveis foram avaliadas por meio de medidas de autorrelato (em vez de outros índices de comportamento ou saúde).

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, com o objetivo de compreender a evolução histórica do conceito de burnout, desde sua origem até os entendimentos atuais sobre o fenômeno. Para a construção do trabalho, foram realizadas buscas em bases de dados científicas como SciELO, Lilacs, PubMed, Google Acadêmico e Periódicos CAPES, ResearchGate, entre os meses de setembro e outubro de 2025.

Foram utilizados os seguintes descritores: “burnout”, “história do burnout”, “estresse ocupacional”, “síndrome de esgotamento profissional” e “evolução conceitual do burnout”.

Os critérios de inclusão envolveram artigos, livros e documentos institucionais publicados entre 2000 e 2025, em português, que abordassem direta ou indiretamente a origem, desenvolvimento e transformações do conceito de burnout ao longo do tempo. Trabalhos duplicados, irrelevantes ao escopo histórico ou com acesso indisponível foram excluídos.

A análise dos dados foi feita por meio de leitura exploratória, seletiva e interpretativa do conteúdo, a fim de identificar as principais contribuições teóricas e contextuais que marcaram a construção do conceito ao longo das últimas décadas.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A evolução histórica da Síndrome de Burnout revela um percurso marcado por transformações conceituais e pelo aprofundamento do entendimento acerca do sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. O termo "burnout" foi introduzido por Freudenberger (1974), ao descrever o estado de esgotamento físico e mental observado em profissionais da área da saúde, especialmente em clínicas de reabilitação. Este foi o ponto de partida para uma série de investigações que ampliaram a compreensão do fenômeno.

A partir de 1976, a psicóloga Christina Maslach aprofundou os estudos sobre o burnout, definindo-o como uma síndrome composta por três dimensões centrais: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização profissional (Maslach & Jackson, 1981). Esses elementos se tornaram a base para o instrumento de avaliação mais utilizado até hoje: o Maslach Burnout Inventory (MBI).

Em seguida, Maslach e Jackson (1981) desenvolveram o conceito de burnout a partir de três dimensões centrais: exaustão emocional, despersonalização e diminuição da realização pessoal. Essa perspectiva foi amplamente acolhida pela Psicologia Organizacional e influenciou a criação do instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), uma das principais ferramentas de avaliação da síndrome até hoje.

Vieira (2010) corrobora afirmando que a criação de um instrumento de aferição (Maslach Burnout Inventory – MBI [MASLACH; JACKSON; LEITER, 1996]) viabiliza o estudo epidemiológico do burnout e, rapidamente, o conceito de Maslach torna-se o mais conhecido e adotado. Na prática, a tríade Exaustão, Despersonalização e baixa Realização Pessoal torna-se sinônimo de burnout.

Paralelamente, a psicóloga social Christina Maslach (e colaboradores), pesquisando trabalhadores dos setores de serviços/cuidados (os chamados human services), também dá o nome de burnout a um fenômeno semelhante, definindo-o como uma “síndrome psicológica em reação a estressores interpessoais crônicos no trabalho” e identificando nele três componentes principais (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001):

- Exaustão emocional: caracterizada por cansaço extremo e sensação de não ter energia para enfrentar o dia de trabalho;
- Despersonalização: adoção de atitude de insensibilidade ou hostilidade em relação às pessoas que devem receber o

serviço/cuidado; • Perda da realização pessoal: sentimentos de incompetência e de frustração pessoal e profissional. (Vieira, 2010, p. 270)

Há o consenso entre autores especialistas na área de que o burnout não é sinônimo de estresse ocupacional, mas sim decorrente dele. De acordo com autoridades no tema, a incapacidade em lidar com os estressores ocupacionais poderá gerar burnout, ou seja, não possuir estratégias de enfrentamento quanto aos estressores ocupacionais pode, em médio prazo, levar ao esgotamento emocional. Alguns estressores são bem documentados na literatura nacional e internacional como, por exemplo: a precária organização do ambiente laboral, o excesso de carga de trabalho, percepção negativa em relação às interações humanas na organização, remuneração e benefícios insuficientes, conflitos com a liderança, baixa autonomia na execução do trabalho etc.

A análise das publicações evidenciou que, ao longo das décadas de 1980 e 1990, o burnout passou a ser estudado em diversas áreas profissionais, especialmente na educação, assistência social e segurança pública. Houve um deslocamento da visão exclusivamente clínica para uma abordagem psicossocial, considerando as condições organizacionais e as exigências do trabalho como fatores determinantes.

Durante as décadas seguintes, a Psicologia passou a investigar não apenas os efeitos individuais do burnout, mas também os fatores contextuais que contribuem para seu desenvolvimento. Segundo Dejours (1998), o sofrimento psíquico no trabalho está frequentemente relacionado à organização do trabalho e à perda do sentido na atividade laboral, o que contribui diretamente para o adoecimento psíquico, incluindo o burnout. Essa visão amplia a compreensão do fenômeno como multifatorial e ligado às condições sociais e institucionais.

A partir dos anos 2000, observou-se um crescimento significativo nas publicações científicas sobre o tema, influenciado pelo aumento de doenças ocupacionais relacionadas à saúde mental. Em 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) incluiu o burnout na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), reconhecendo-o como um fenômeno ocupacional e não uma condição médica. Esse marco reforça a importância de abordagens preventivas no ambiente de trabalho e da promoção da saúde mental.

Os dados levantados apontam ainda para uma crescente medicalização do burnout, sendo frequentemente tratado com enfoque individualizado, o que pode obscurecer as causas estruturais e organizacionais envolvidas. Autores como Dejours (1998) e Selye (1974) são citados nas discussões sobre estresse e sofrimento no trabalho, apontando para a complexidade do tema e a necessidade de abordagens interdisciplinares.

Os últimos 25 anos de pesquisa estabeleceram a complexidade do conceito e situam a experiência individual de estresse dentro de um contexto organizacional mais amplo, que relaciona as pessoas ao seu trabalho. Recentemente, os estudos sobre burnout expandiram-se internacionalmente e levaram ao desenvolvimento de novos modelos conceituais. O foco no engajamento, a antítese positiva do burnout, promete gerar novas perspectivas sobre intervenções para aliviar essa síndrome. O enfoque social do burnout, a sólida base de pesquisa sobre a síndrome e suas ligações específicas com o ambiente de trabalho representam uma contribuição distinta e valiosa para a saúde e o bem-estar das pessoas.

Ao longo das décadas seguintes, o burnout passou a ser investigado em diversas categorias profissionais.

No Brasil, a primeira publicação sobre o tema data de 1987, com o artigo de Hudson Hubner França na Revista Brasileira de Medicina, que destacou a relação entre o estresse ocupacional e o adoecimento de profissionais da saúde.

No Brasil, o *burnout* já nasce como um termo técnico, sendo precocemente introduzido em uma lista diagnóstica (a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho) (BRASIL, 1999). A pesquisa, iniciada em fins da década de 1980, se desenvolve principalmente no contexto do emergente campo da saúde coletiva - e da saúde do trabalhador em especial, um de seus ramos -, mas também nos âmbitos da saúde ocupacional e da psicologia organizacional, concentrando-se basicamente em profissionais de saúde e professores. (Vieira e Russo, 2019, p. 3)

Não existe uma definição única sobre a síndrome de Burnout. Ao longo do tempo, diversos autores e instituições propuseram conceitos variados, com ênfases diferentes:

- Christina Maslach (1981) define burnout como uma síndrome psicológica com três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

- Herbert Freudenberger (1974), o primeiro a usar o termo, descreveu burnout como um estado de exaustão física e mental, especialmente entre profissionais de ajuda.

- A Organização Mundial da Saúde (OMS), na CID-11 (2019), reconhece burnout como um fenômeno ocupacional, caracterizado por estresse crônico no trabalho que não foi gerenciado com sucesso — não o classifica como uma doença, mas como um problema relacionado ao trabalho. (OMS, 2019).

Cada definição varia conforme a abordagem teórica (clínica, psicossocial, organizacional ou histórica), o que reforça a complexidade do fenômeno e a necessidade de análises interdisciplinares.

A literatura contemporânea aponta que os fatores de risco para o burnout são multifatoriais e envolvem aspectos organizacionais, interpessoais e subjetivos. Maslach e Leiter (2016) categorizam esses fatores em seis áreas: carga de trabalho excessiva, falta de controle, recompensas inadequadas, quebra no senso de comunidade, injustiça no ambiente de trabalho e conflito de valores. Essas variáveis indicam a importância de estratégias institucionais para a prevenção e manejo do burnout.

De maneira geral, segundo Benevides-Pereira (2002), a maioria dos autores estão de acordo que o burnout é uma síndrome característica do meio laboral e que esta é um processo que se dá em resposta à cronificação do estresse ocupacional, trazendo consigo consequências negativas tanto em nível individual, como profissional, familiar e social. Na esfera institucional, os efeitos do burnout se fazem sentir tanto na diminuição da produção como na qualidade do trabalho executado, no aumento do absenteísmo, na alta rotatividade, no incremento de acidentes ocupacionais, na visão negativa da instituição denegrindo a imagem desta e, tendo como resultado importantes prejuízos financeiros.

A síndrome de burnout é uma resposta prolongada ao estresse crônico, tanto emocional quanto interpessoal, no ambiente de trabalho. Ela é definida por três dimensões: exaustão, cinismo e ineficácia profissional. Como uma síndrome de estresse ocupacional facilmente identificável, o burnout situa claramente a experiência individual de estresse dentro de um contexto organizacional mais amplo, que relaciona as pessoas ao seu trabalho. O burnout prejudica o funcionamento pessoal e social. Essa queda na qualidade do trabalho e na saúde física e psicológica pode ser custosa — não apenas para o trabalhador individual, mas para todos os afetados por ele. Intervenções para aliviar o burnout e promover seu oposto, o engajamento com o trabalho, podem ocorrer tanto em nível organizacional quanto pessoal. O foco social do burnout, a sólida base de pesquisa sobre a síndrome e suas ligações específicas com o domínio do trabalho representam uma contribuição distinta e valiosa para a saúde e o bem-estar das pessoas.

Em síntese, a evolução histórica do burnout reflete não apenas mudanças conceituais, mas também transformações nas relações de trabalho e nas exigências do mundo contemporâneo, onde a produtividade e a sobrecarga emocional são fatores centrais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da história da Síndrome de Burnout revela a evolução do olhar da ciência sobre o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho. Desde sua primeira descrição por Freudenberger, em 1974, até seu reconhecimento oficial pela Organização Mundial da Saúde como fenômeno ocupacional em 2019, o burnout deixou de ser visto apenas como um esgotamento individual para ser compreendido como resultado de fatores psicossociais e organizacionais, não como uma doença mental.

Atualmente, a Síndrome de Burnout é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um fenômeno ocupacional, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID-11), sob o código QD85, como um problema relacionado ao trabalho, embora não classificado como uma condição médica.

Com a publicação da CID-11, o burnout ganhou evidência ainda maior, com critérios diagnósticos mais bem definidos, o que, possivelmente, pode gerar o aumento da frequência de diagnósticos e, conseqüentemente, afastamentos das atividades laborais.

A Psicologia, nesse contexto, tem papel essencial na identificação, prevenção e intervenção, oferecendo subsídios teóricos e práticos que favorecem a promoção da saúde mental no ambiente de trabalho. Estudar sua trajetória histórica é fundamental para fortalecer políticas públicas, práticas institucionais e estratégias de cuidado que enfrentem o sofrimento psíquico relacionado ao trabalho de forma ética, crítica e eficaz.

Dessa forma, a história do burnout evidencia não apenas a evolução conceitual, mas também os desafios enfrentados pela Psicologia em articular uma leitura crítica e ampla do sofrimento relacionado ao trabalho. A abordagem interdisciplinar continua sendo essencial para compreender e intervir de forma ética e eficaz na prevenção do adoecimento psíquico em contextos laborais.

### ABSTRACT

*This article aims to present a literature review on the history of Burnout Syndrome, highlighting its origins, conceptual development, and implications for Psychology. The article analyzes the emergence and spread of burnout syndrome, identified in the mid-1970s as a typical reaction among caregiving professionals experiencing intense occupational exhaustion. The authors define burnout as a psychological syndrome resulting from chronic work-related stress, composed of three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional accomplishment. Initially described by Freudenberger in 1974 as a state of physical and emotional exhaustion*

*related to the work environment, the syndrome was further developed by Christina Maslach, who defined it based on the three dimensions: emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment. Over the decades, the concept has evolved and was recognized by the World Health Organization in 2019 as an occupational phenomenon. Psychology plays a fundamental role in understanding and addressing burnout, analyzing not only individual aspects but also organizational and social factors that contribute to its emergence. It is concluded that the historical understanding of the syndrome is essential for the development of effective strategies for prevention and psychological care in the workplace context.*

**Keywords:** *History of burnout, Occupational stress, Occupational burnout syndrome, Conceptual evolution of burnout.*

### **Agradecimentos**

Agradecemos à nossa orientadora, Ana Caroline Gonçalves, pelo apoio, dedicação e orientação ao longo da realização deste trabalho. Sua disponibilidade, sensibilidade e competência foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo, contribuindo não apenas com o conteúdo acadêmico, mas também com incentivo e confiança em cada etapa do processo.

### **REFERÊNCIAS**

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria T. O Estado da Arte do Burnout no Brasil. **Revista Eletrônica Interação Psy** – Ano 1, nº 1- Ago 2003 – p. 4-11. Disponível em: <https://gepeb.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/12/o-estado-da-arte-do-burnout-no-brasil.pdf>. Acesso em: 10 set 2025.

BRASIL. **Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999**. Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 maio 1999. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/d3048.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048.htm). Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 91/2024** – Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: MS, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/janeiro/11a-revisao-da-classificacao-internacional-de-doencas-sera-implementada-no-brasil-ate-2027>. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Síndrome de Burnout** – Síndrome do Esgotamento Profissional. Brasília, 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sindrome-de-burnout>>. Acesso em: 1 out. 2025.

CARDOSO, Hugo Ferrari; *et al.* Síndrome de burnout: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Revista Psicologia: Organização, Trabalho e Relações Sociais**, v. 17, n. 2, p. 121-128, 2017. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572017000200007](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572017000200007). Acesso em 03 out 2025.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez. 1998.

FRANÇA, Hudson Hubner. Stress e burnout: um desafio para a medicina do trabalho. **Revista Brasileira de Medicina**, São Paulo, v. 44, n. 7, p. 253-257, 1987. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-42875>. Acesso em 7 set 2025.

FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159–165, 1974. Disponível em: [https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x?utm\\_source=chatgpt.com](https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x?utm_source=chatgpt.com). Acesso em: 9 set 2025.

LIMA, M. E. A.; BARROS, D. D.; ROCHA, L. P. (2021). Saúde mental e trabalho: o papel da Psicologia na prevenção do burnout. *Psicologia em Estudo*, 26, e47119.

MASLACH, Christina. Burned-out. **Human Behavior**, v. 5, n. 9, p. 16–22, 1976. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/263847499\\_Burned-Out](https://www.researchgate.net/publication/263847499_Burned-Out). Acesso em 9 set 2025.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, n. 2, p. 99–113, 1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/227634716\\_The\\_Measurement\\_of\\_Experienced\\_Burnout](https://www.researchgate.net/publication/227634716_The_Measurement_of_Experienced_Burnout). Acesso em 2 out 2025.

MASLACH, Christina. LEITER, Michael. **Burnout: The Cost of Caring**. Cambridge, MA: Malor Books, 2016. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/303791742\\_Burnout](https://www.researchgate.net/publication/303791742_Burnout). Acesso em 10 set 2025.

MASLACH, Christina. LEITER, Michael. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste? Guia para vencer o estresse na empresa**. Campinas: Papyrus; 1999. 239 p.

LEITER, M. P.; MASLACH, C. Six Areas of Worklife: A Model of the Organizational Context of Burnout. **Journal of Health & Human Services Administration**, v. 21, n. 4, p. 472-489, Spring 1999. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10621016/>. Acesso em: 10 out 2025.

MENDANHA, Marcos. **O que Ninguém te Contou Sobre Burnout**. 2 ed. São Paulo: Editora Mizuno, 2024.

MENDANHA, Marcos Henrique. **Desvendando o burn-out**: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional. São Paulo: LTr, 2018.

MOREIRA, Hyan de Alvarenga. SOUZA, Karen Nattana de. YAMAGUCHI, Mirian Ueda. Síndrome de Burnout em médicos: uma revisão sistemática. **Rev Bras Saude Ocup** 2018;43:e3 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/HFpJvMNmgCBMz3rDBcJQV9Q/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 1 out 2025.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 255-261, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6pWRBhJY6zX6Y8nm9FkzLxJ>. Acesso em: 11 out. 2025

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Burn-out an “occupational phenomenon”**: **International Classification of Diseases (CID-11)**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>>. Acesso em: 1 out. 2025.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 11ª Revisão (CID-11)**. 2019.

SOUZA, José Francisco de. Freudenberg, H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165. Resenha. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.* vol.42 no.102 São Paulo jan./jun. 2022. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2022000100010](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2022000100010). Acesso em: 1 set 2025.

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, 35 (122): 269-276, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/KTtx79ktPdtVSxwrVrkkNyD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 10 set 2025.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. **Burnout e estresse**: entre medicalização e psicologização. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 29, n. 2, e290206, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2019.v29n2/e290206/pt>. Acesso em 10 set 2025.