



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE  
CURSO DE PSICOLOGIA  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA SOCIAL

Lucas Pereira da Silva Ramos de Freitas

**Literacia em saúde aplicada para Burnout em bancários: uma proposta baseada na produção de material digitalizado**

SÃO PAULO

2024

Lucas Pereira da Silva Ramos de Freitas

**Literacia em saúde aplicada para Burnout em bancários: uma proposta baseada na produção de material digitalizado**

Trabalho de Conclusão de Curso, formulado como exigência para a graduação no curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, sob a orientação da Prof.(a) Dr.(a) Renata Paparelli

SÃO PAULO

2024

## **RESUMO**

**FREITAS, L. P. S. R. Literacia em saúde aplicada para Burnout em bancários: uma proposta baseada na produção de material digitalizado**

A literacia em saúde é uma ferramenta de potencial para a promoção de saúde e prevenção de doenças, e o burnout corporativo é uma doença ocupacional cuja incidência está cada vez mais preocupante, especialmente quando considerada a população dos bancários. Foi realizada uma análise dos cruzamentos de como tais temas se encontram e se distanciam, assim como o planejamento de potenciais intervenções digitais da literacia em saúde para diminuir a taxa de burnout nos bancários. A pesquisa foi de natureza qualitativa e envolveu a abordagem da Psicologia da Saúde do Trabalhador somado a conhecimentos da Psicologia Organizacional do Trabalho, com fins de produzir uma intervenção. Tal intervenção foi realizada por meio da produção de uma cartilha digital a qual considerou a matriz de competências do modelo HLS-EU de literacia em saúde. Desenvolve-se dentro da cartilha considerações epidemiológicas da categoria dos bancários, envolvendo as dores e preocupações próprias destes. Por fim, a pesquisa contribuiu para uma compreensão mais abrangente do burnout nos bancários e destacou considerações úteis ao aplicar a literacia em saúde para cartilhas virtuais, sendo que abre-se o espaço para futuras pesquisas verificarem a eficácia de promoção de saúde da cartilha digital produzida.

**Palavras-chave:** Literacia em Saúde, Burnout, Bancário, Literacia eletrônica em Saúde, Cartilha digital

## **ABSTRACT**

**FREITAS, L. P. S. R. Health literacy applied to Burnout in bank employees: a proposal based on the production of digitalized material**

Health literacy is a powerful tool for health promotion and disease prevention, and corporate burnout is an occupational disease whose incidence is increasingly worrying, especially when considering the population of bank employees. An analysis was carried out on the intersections of how these themes converge and diverge, as well as the planning of potential digital health literacy interventions to reduce the burnout rate among bank employees. The research was qualitative in nature and involved the approach of Occupational Health Psychology combined with knowledge from Organizational Psychology, aiming to produce an intervention. This intervention was carried out through the creation of a digital guide that considered the competency matrix of the HLS-EU model of health literacy. The guide includes epidemiological considerations of burnout in the banking category employees, involving the specific pains and concerns of this group. Finally, the research contributed to a more comprehensive understanding of burnout among bank employees and highlighted useful considerations when applying health literacy to digital guides, paving the way for future research to verify the health promotion effectiveness of the produced digital guide.

**Keywords:** Health Literacy, Burnout, Bank Employee, Electronic Health Literacy, Digital Guide

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	6
1.1 Literacia em Saúde	6
1.2 Burnout	8
1.3 Literacia em saúde e Burnout	9
1.4 Embasamento para Intervenção à luz da saúde do trabalho	14
1.5 A Epidemiologia do Burnout em bancários	16
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	17
<b>3. OBJETIVOS</b>	19
3.1. Objetivos Primários	19
3.2. Objetivos Secundários	19
<b>4. MÉTODO</b>	20
<b>5. ELEMENTOS DA PRODUÇÃO DA CARTILHA DIGITAL</b>	21
5.1. Divisões Escolhidas	21
5.2 Potencial de Literacia em Saúde na Cartilha	26
<b>6. RESULTADOS</b>	29
<b>7. CONCLUSÃO</b>	45
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS</b>	47

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Literacia em saúde

A Literacia em saúde pode ser definida como um amplo e diverso conjunto de habilidades e competências que os indivíduos utilizam para buscar, compreender, avaliar e dar sentido às informações sobre saúde, visando o cuidado de sua própria saúde ou de terceiros. Deve-se ser considerado que tais habilidades e competências estão em constante desenvolvimento ao longo da vida, sendo que criticamente podemos destacar influências de fatores demográficos, culturais, sociopolíticos e ambientais em tais capacidades (Zarcadoolas, Pleasant & Greer, 2005).

Sobre o uso do termo literacia de saúde surge também a questão da escolha do vocábulo, uma vez que o conceito foi cunhado em língua inglesa (*health literacy*) por Don Nutbeam, no documento *Health Promotion Glossary* (Nutbeam, 1998). Segundo Peres e colaboradores (Peres, Rodrigues & Silva, 2021), o termo literacia surgiu como um neologismo na língua portuguesa para expressar o conceito de literacy sugerido por Nutbeam e já adotado pelo IOM (*Institute of Medicine*). A popularidade do termo aumentou bastante a partir de 2015 quando houve um maior interesse pelo tema na literatura Latino-Americana.

Antes de tal momento, na segunda metade dos anos 2000, utilizou-se tanto letramento em saúde quanto alfabetização em saúde (Lacerda-Silva, 2017). Entretanto, tal utilização foi restrita a aplicação e validação de instrumentos da literacia fundamental (funcional), ou seja capacidade de ler e escrever ou operar números. Sobre este aspecto, Lacerda-Silva (2017) ressalta que há uma tradição nos países latino-americanos de trabalhar com os termos letramento ou alfabetização (*alfabetización*) restringindo estes a dimensão unicamente funcional, e o termo literacia manifesta caráter multidimensional, o qual inclui competências culturais, científicas, sociais e cívicas para a promoção da saúde.

Após esta explicação sobre a diferenciação dos conceitos próximos de literacia, pode-se enfatizar que o uso do termo literacia fica em alinhamento com a escolha consciente de Peres e colaboradores. Nesta, se usa o termo em

necessidade de reforçar o sentido mais abrangente de quando os indivíduos “buscam, compreendem, avaliam e dão sentido a informações de saúde, visando ao seu cuidado ou o de terceiros” (Peres, Rodrigues & Silva, pg 23, 2021).

O conceito de literacia pode ser ainda mais pormenorizado por meio da matriz de competências do modelo HLS-EU, a qual permite uma compreensão visual do escopo e áreas da literacia em saúde. Trata-se de um matriz capaz de expressar os conceitos chave referentes ao lidar e usar a informação (Acessar/Obter acesso; Compreender; Analisar/Julgar; Aplicar/Usar), cruzando estes com os objetivos da literacia (Assistência à saúde; Prevenção de doenças; Promoção de Saúde). Vejamos como Peres, Rodrigues e Silva (2021) apresentam tal matriz por meio de uma tabela:

	<b>Acessar/ obter acesso</b>	<b>Compreender</b>	<b>Analisar/ julgar</b>	<b>Aplicar/ usar</b>
<b>Assistência à saúde</b>	Capacidade de acessar informação médica ou clínica	Capacidade de compreender e dar sentido à informação médica/ clínica	Capacidade de interpretar e avaliar informação médica	Capacidade de tomar decisão informada em contextos médicos/ clínicos
<b>Prevenção de doenças</b>	Capacidade de acessar informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de compreender e dar sentido à informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de julgar/ avaliar a relevância da informação sobre fatores de risco
<b>Promoção de saúde</b>	Capacidade de atualizar-se sobre os determinantes de saúde	Capacidade de compreender informações sobre determinantes de saúde e seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar informações sobre os determinantes de saúde	Capacidade de formar opinião sobre os assuntos relacionados à saúde (e aos determinantes de saúde)

Quadro 1 – Matriz de competências proposta pelo modelo HLS-EU

Em suma, a literacia em saúde se mostra como uma nova e poderosa estratégia no campo da saúde, cada vez mais reconhecida e cujas experiências no

Brasil se mostram consolidadas a ponto de em 2022 ocorrer a I Mostra de Literacia em Saúde no Brasil (Fiocruz, 2022). O mundo contemporâneo enfrenta complexos desafios, e é gratificante perceber a literacia em saúde como aliada de renomadas Instituições brasileiras tal como a Fiocruz que no século passado conquistou vitórias contra epidemias dos microscópicos inimigos invisíveis da saúde humana, e passa neste século a lidar com verdadeiras epidemias de desconhecimento e desinformação sobre a saúde.

## **1.2 Burnout**

Neste novo século enfrenta-se cenários distintos do século passado, e as doenças deste século precisam ser entendidas dentro deste parâmetro. Novas configurações na sociedade atual, com exigências de natureza emocional, cognitiva e física, constituem um cenário de risco para o bem-estar e a saúde psicólogo-física da população (Tamoyo, 2008). Neste contexto, podemos dar ênfase ao burnout, cujo caráter endêmico deixa uma marca nociva aos indivíduos, organizações e até para a sociedade como um todo.

O nome Burnout provém da língua inglesa e alude para um conceito de queimar-se ou queimar até o fim. Este uso metafórico foi adotado na literatura acadêmica por Bradley em 1969, com o intuito de denunciar uma estrutura organizacional de uma prisão a qual levava a "staff burnout" em agentes penitenciários; uma carga emocional exaustiva acompanhada da diminuição de energia e desmotivação (Tamoyo, 2008). Entretanto, foi o psiquiatra Herbert Freudenberger quem popularizou o termo e o disseminou na literatura psicológica, sendo sua noção do fenômeno Burnout restrita a um estresse incapacitante em profissionais de serviços humanos (médicos, enfermeiros, psiquiatras, assistentes sociais e advogados).

Com o passar do tempo verificou-se uma abrangência nesse fenômeno ocorrendo em outras profissões, sendo portanto necessário defini-lo em maior criteriosidade. Maslach (1993) ressalta algumas dimensões muito características do Burnout: exaustão, cinismo (ou despersonalização) e ineficácia (ou baixa realização pessoal). Abaixo são analisadas primeiramente cada uma das dimensões.

A exaustão é uma dimensão individual do burnout, e está relacionada com exigências além do que podem aguentar as pessoas, acompanhada de uma significativa redução da capacidade e produtividade destas.

O cinismo refere-se a um parâmetro interpessoal, no qual o sujeito responde com negatividade, dureza e distância excessiva de aspectos do seu trabalho (incluindo as pessoas com quem tem que interagir). De certa forma, limitando contatos com fatores que causam tal consumo de energia e que a forcem a “queimar” além da sua capacidade.

Por último, a dimensão da ineficácia trata-se da auto-avaliação da própria condição, na qual o sujeito olha para si mesmo e sua diminuição de produtividade e realização no trabalho e passa por um enorme sentimento de incompetência.

Deve-se ressaltar que o movimento por uma definição de Burnout está embrenhado em controvérsias no ato de distingui-lo de estresse ocupacional, pois durante décadas os termos foram utilizados como equivalentes. Segundo Benevide-Pereira (2002), ambos compartilham a dimensão individual da exaustão, entretanto o Burnout possui caráter mais abrangente ao ir além de tal modelo unidimensional, uma vez que abraça o nível interpessoal (cinismo) e uma auto-avaliação (ineficácia), estes ausentes do conceito de estresse ocupacional.

### **1.3 Literacia em Saúde e Burnout**

Literacia em saúde e Burnout são temas que se cruzam, e tal cruzamento é muito bem exemplificado nos achados de Sajede Rahdar e colaboradores (2020). Os autores puderam determinar que a cada uma unidade aumentada de pontuação no questionário de literacia em saúde eletrônica de Norman e Skinner, a taxa de burnout (frequência) diminuiu em 0.88. O conceito de literacia em saúde eletrônica é definido pelos próprios Norman e Skinner (2006) como: “habilidade de julgar o valor de informações de saúde provindas de fontes eletrônicas e aplicar o conhecimento ganho para lidar ou resolver um problema de saúde.” Neste caso podemos equivaler o eletrônico ao conceito de digital, fontes as quais inputs analógicos são convertidos em bits e processados computacionalmente dando um output (Reis et al, 2020).

Entretanto, apesar deste enfoque eletrônico/digital, é digno de nota que apesar do impressionante potencial dos resultados pelos pesquisadores indianos, estes em sua conclusão retomam uma abordagem analógica mencionando workshops de treinamento presencial para aumentar a capacidade em literacia em saúde eletrônica. Adicionalmente, os workshops não seriam direcionados para os funcionários de baixo escalão que constituíram a amostra, e sim para um alto escalão administrativo (gerentes e diretores).

Provenzi (2020), em alta escala discordaria de uma medida que focaliza somente em um alto escalão, uma vez que para este a literacia em saúde é feita em escala coletiva desenvolvendo a formação do “cidadão-cientista”. Tal cidadão deve ser capaz de perceber os riscos e a prevenção ele mesmo, e o ato de apenas ensinar seus superiores sobre informações de saúde limita o processo objetivado. O cidadão pode e deve pesquisar e contribuir ele mesmo sobre suas mazelas, deve encabeçar a interpretação e compreensão crítica da sua condição, sendo que neste caso um intermediário não profissional de saúde acaba sendo só mais distanciamento da capacidade de auto-percepção do funcionário. Afinal, como poderia o tal intermediário com apenas um workshop intervir sobre a dor de outro tão efetivamente quanto a pessoa que está sentindo a dor fazer este mesmo workshop?

Ademais, o próprio Rahdar e colaboradores (2020) não levaram até às últimas consequências sua pesquisa, afinal, haveria necessidade de um workshop sobre literacia em saúde eletrônica, se é possível utilizar para o mesmo fim uma intervenção digital para gerar literacia em saúde? Poupa-se todo um passo e permite maior consistência, afinal intervenções de literacia em saúde eletrônica podem ser feitas exatamente com os meios digitais que elas promovem o entendimento, sendo possível impactar um número muito maior de pessoas que um simples workshop.

Forma-se, portanto, uma lacuna na literatura acadêmica sobre a utilização de intervenções eletrônicas, tal como o desenvolvimento de um site, plataforma ou cartilha digital, como ferramenta para informar sobre Burnout e as próprias informações de saúde em si. É possível ir além e incluir aspectos de informativos de uma literacia em saúde não eletrônica na cartilha, ou seja, mencionar os locais

físicos para se conseguir o acesso a informações sobre saúde. Desta forma, se mobiliza a compreensão e uma análise para saber na situação atual que se encontra pessoa, qual lugar visitar tanto a nível digital como físico. Afinal, cada vez mais as distinções de digital e físico se misturam, e na era da informação o digital potencializa em grande medida o ato de se informar sobre visita de recursos físicos desconhecidos (Haleema et al., 2022)

Trata-se portanto de mencionar a rede de saúde pública, sindicatos ou instituições públicas e privadas, terceiro setor e outros lugares fisicamente acessíveis e que são referência de informações sobre saúde. Afinal, se a literacia em saúde eletrônica já teve resultados admiráveis, uma combinação desta com a mais abrangente literacia em saúde deve produzir um efeito sinérgico elogioso. Refere-se a uma abordagem mais completa, na qual os recursos explorados em prol da saúde estejam tanto no físico como no digital.

Ademais, deve-se mencionar propostas digitais encontradas online, tais como aplicativos para combate de Burnout que se utilizam de métodos diversos: oferecer terapia online (Vittude), terapia guiada (Cíngulo) ou preenchimento de formulários e ver onde se está em escalas (sensa.health). Entretanto, deve ser estressado a falta de resultados online para intervenções que se baseiam com literacia em saúde, como o caso com os aplicativos acima. Esses aplicativos são meios fechados neles mesmo, não indicando as fontes utilizadas na construção e não indicando recursos digitais ou analógicos além deles, e portanto, não é dado nenhum substrato para julgar as informações fornecidas.

Percebe-se então que não basta ser eletrônico ou existir no digital para ser uma intervenção digital em literacia em saúde, necessita ter uma abertura para outros recursos presentes no digital além da transparência de explicar as próprias fontes e materiais que está sendo usado. Para tal, cartilhas cumprem esse papel, uma vez que tem não só em sua natureza um caráter informativo, mas também tornar atrativas e relevantes para a população e contribuir com o avanços sociais e de conhecimento (Silva, Santos & Oliveira, 2022). Ademais, reforça-se o caráter potencial de literacia em saúde das cartilhas, uma vez que estas podem ser um guia de orientações para casos de dúvidas, auxiliando os leitores a refletirem nas tomadas de decisões do cotidiano. Nelas podem ser englobadas observações

explicativas e referências de canais de ajuda, não se encerrando somente nelas mesmas a ajuda.

Deve-se mencionar a existência de cartilhas online sobre a temática de Burnout, como a produzida pelo Ministério Público do Piauí (Ministério Público do Estado do Piauí, 2020) ou pelo Sebrae (Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas, 2020). Entretanto, tais cartilhas não aderem aos métodos de literacia em saúde, ignorando seus pilares. Nas duas mencionadas, só a cartilha do Sebrae incentiva a busca por informações adicionais, mas se limita ao não oferecer exemplos de experiências vividas que facilitariam a compreensão dos conceitos. Além disso, ambas não promovem uma análise crítica das situações em que a pessoa se encontra. Não são feitas reflexões sobre o porquê a pessoa e seus colegas trabalham ao ponto de adoecer, assim como sobre porque uma pessoa em mesmas condições de trabalho que a outra pode ter burnout e a outra não.

Deve ser realizada a reflexão que pouco impacto é instigado pelas cartilhas a nível coletivo, nesta as intervenções voltam-se somente para ações individuais e que acabam por ignorar as causas subjacentes do problema. Trata-se de por “panos quentes sobre” os sintomas ignorando as práticas das empresas que de fato geram o adoecimento. As seções sobre como aplicar as informações aprendidas são inteiramente focadas em práticas individuais como meditação, organização das tarefas ou buscar terapia. Negligencia-se qualquer nível coletivo e extra-institucional de combate ao adoecimento. Trata-se de uma visão e auxílio limitado, visto que ambas não promovem uma compreensão crítica das práticas adoecedoras a que o trabalhador pode estar exposto.

Outro ponto importante que diferencia as cartilhas de Burnout disponíveis online da literacia em saúde é a desconsideração dos materiais e recursos disponíveis para realizar um enquadramento epidemiológico focado em grupos específicos. A literacia em saúde envolve o entendimento crítico de que as condições que geram Burnout variam entre diferentes grupos, sendo diversas considerações realizadas para noções de transculturalidade e literacia em saúde já foram traçadas (Batista et al., 2020).

Além da dimensão cultural, é crucial considerar a própria natureza do trabalho exercido, uma vez que, epidemiologicamente, há contrastes enormes que

podem ser tão relevantes quanto a cultura. Por exemplo, as causas do Burnout em policiais (Revista Ibero-Americana de Humanidades, 2021) são bastante distintas das causas do Burnout em bancários (Sindicato dos Bancários do Espírito Santo, 2021). Para os policiais, a violência presente no trabalho tal como ele é organizado e a necessidade constante de estar em alerta, tanto durante o serviço quanto nas folgas, resultam em Burnout. No caso dos bancários, o Burnout é causado pela pressão por metas abusivas, possibilidade de punição por avaliações de desempenho, carga horária excessiva e assédio moral por parte de superiores ou clientes.

Ambas as condições de Burnout evoluem de um substrato em comum de desgaste pelo trabalho e práticas abusivas presente em nível social ou organizacional, mas os específicos desta prática são diferentes. Em termos epidemiológicos, o bancário não sofre de crises de ansiedade por medo de ser baleado e o policial não tem crises de estresse causadas por avaliações de desempenho e metas de vendas. As dores podem ser parecidas, ambas são estresse e ansiedade, mas a dimensão subjetiva dessas dores é de natureza e marcadores distintos. Portanto, a dor sentida é significada subjetivamente de formas diferentes, e negligenciar isso é ignorar os significados específicos que cada grupo atribui para seus adoecimentos.

Uma cartilha baseada em literacia em saúde leva em conta tais situações, e o acesso a informação instigado assim como a análise e uso das informações vai em direção às questões específicas do grupo, exatamente para proporcionar uma reflexão crítica da sua situação. Motiva-se um trabalhador consciente da sua condição no mundo e do potencial adoecedor das práticas que a instituição empregadora.

Desta forma, forma-se lacunas para serem preenchidas tanto no campo de literacia eletrônica em saúde e Burnout, como um enfoque específico para determinada classe de trabalho (no caso desta pesquisa, bancários). Potencializa-se a integração dos pontos mencionados para uma intervenção focalizada para lidar com o Burnout num grupo específico. Ao unir a literacia em saúde eletrônica com uma cartilha, fazendo-a se inserir no digital, abre-se um veículo o qual tem em sua estrutura intenções de se mostrar e expor pontos relevantes para a população-alvo.

Por fim, essa abordagem, que visa tanto ao acesso à informação quanto à análise crítica das condições de trabalho e saúde, potencialmente é crucial para enfrentar não apenas os sintomas, mas também, para dar luz e enfrentar as origens subjacentes do Burnout.

#### **1.4 Embasamento para Intervenção à luz da saúde do trabalho**

Executar uma intervenção em relação ao burnout como um mal ligado ao ambiente de trabalho implica, em primeiro lugar, na verificação da existência de uma conexão entre a ocupação laboral e o bem-estar do indivíduo. O âmbito da saúde ocupacional oferece várias contribuições nesse contexto, as quais culminaram na Portaria 1339/99 do Ministério da Saúde do Brasil, que aborda o diagnóstico e a justificação da relação causal entre o emprego e as condições psicopatológicas. Essa portaria representa um marco, uma vez que também regulamenta os benefícios previdenciários para os trabalhadores, que derivam da confirmação da conexão causal.

A Portaria 1339/99 (Ministério da Saúde, 1999), estabelece os princípios orientadores utilizados no Brasil para o diagnóstico das enfermidades ligadas ao trabalho, incluindo um capítulo dedicado aos "distúrbios mentais e do comportamento relacionados ao trabalho". Conforme o Manual do Ministério da Saúde (2001), que se baseia nesta portaria e no Decreto 3048/99 (Ministério da Previdência e Assistência Social, 1999) com suas emendas, a identificação da relação causal entre a doença e as atividades passadas ou presentes do trabalhador representa o ponto de partida essencial para o diagnóstico adequado, tratamento correto, vigilância e registro de informações.

Os fatores que contribuem para o perfil de adoecimento dos trabalhadores podem ser categorizados em: enfermidades comuns não relacionadas ao trabalho, enfermidades comuns que são afetadas pelo trabalho, enfermidades comuns que se agravam ou multiplicam devido às condições laborais, e os problemas específicos identificados como acidentes de trabalho e doenças profissionais. Todos com exceção do primeiro são fatores que constituem o que é conhecido como doenças associadas ao trabalho (Mendes & Dias, 1999).

As doenças associadas ao trabalho são classificadas nos grupos I, II e III, de acordo com a classificação de Schilling, desenvolvida por Richard Schilling e adotada no Brasil. No grupo I, onde o trabalho é uma causa essencial, estão as doenças reconhecidas legalmente como relacionadas ao emprego. No grupo II, o trabalho é um fator contribuinte, mas não obrigatório, enquanto no grupo III, o trabalho é considerado um desencadeador de um distúrbio latente ou um agravante de uma doença já existente (Ministério da Saúde, 2001). Nos grupos II e III, encontram-se as doenças que não são automaticamente consideradas resultantes do trabalho, mas podem ser influenciadas por ele, exigindo, portanto, uma avaliação técnica para estabelecer os nexos causais.

Os distúrbios mentais e do comportamento, conforme a terminologia do Ministério da Saúde (2001), geralmente se enquadram nos grupos II ou III, exceto aqueles causados por substâncias tóxicas ou por fatores muito específicos, como traumas físicos, por exemplo. São incluídos no grupo I quando não há causas não ocupacionais envolvidas, tais como demência, delírio, transtorno cognitivo leve, transtorno mental orgânico, episódios depressivos em trabalhadores expostos a substâncias químicas neurotóxicas e síndrome de fadiga relacionada ao trabalho. Também são classificados no grupo I o transtorno de estresse pós-traumático e o transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não orgânicos em trabalhadores que desempenham suas funções em turnos alternados e/ou durante o período noturno.

Finalmente, como observado por Maria Jacques (2015), a abordagem atual de investigação diagnóstica na área da saúde ocupacional está direcionada para a compreensão das relações entre as condições de vida e de trabalho e o surgimento, frequência ou gravidade dos distúrbios mentais.

De acordo com Lima (2006b), a investigação diagnóstica inclui a busca de evidências epidemiológicas que revelem a incidência de determinadas condições em grupos profissionais ou categorias de trabalhadores específicas, a análise da história de vida de cada trabalhador e as razões que contribuíram para seu adoecimento, a análise das condições reais de trabalho, a identificação dos mediadores que explicam como a experiência vivida está relacionada ao adoecimento e a complementação com informações provenientes de exames médicos e psicológicos.

## 1.5 A Epidemiologia do Burnout em bancários

O foco desta pesquisa se dá sobre a população específica dos bancários, os quais não se limitam apenas aqueles empregados que trabalham na parte operacional de Bancos. São também considerados bancários os trabalhadores de empresas de financiamento, crédito e investimentos (súmula 55 do TST) e os empregados de bancos nacionais e regionais que incrementam o desenvolvimento nacional ou regional (jusbrasil.com.br, 2017).

Sobre tais trabalhadores, estes constituem uma das categorias mais afetadas por Burnout, uma vez que normalmente são submetidos a jornadas exaustivas de trabalho e lidam com grande pressão emocional e estresse crônico, o que está intimamente relacionado ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Segundo dados de uma notícia do Sindicato dos Bancários de São Paulo, citando dados do INSS (apud Sindicato dos Bancários de São Paulo, 2019), de 2009 a 2017, o número de bancários afastados por problemas de ordem mental aumentou em 61,5%.

Conforme destacado por Reatto et al. (2014, p.1-8), uma pesquisa realizada com bancários na cidade de Araçatuba, no interior do estado de São Paulo, revelou a presença significativa de exaustão emocional e despersonalização. Isso se traduz na insensibilidade emocional dos funcionários e em um baixo envolvimento pessoal no trabalho, sendo esses problemas desencadeados por diversos fatores, como a pressão por metas, a possibilidade de punição por meio de avaliações de desempenho, a carga horária excessiva e as agressões dos clientes. Esses elementos, quando atuam em conjunto, podem contribuir para o agravamento do estresse e, eventualmente, evoluir para o Burnout. Essa pesquisa contribuiu significativamente para a compreensão da suscetibilidade dos bancários a esse problema.

Não se restringindo ao contexto brasileiro, a incidência da síndrome entre bancários tem aumentado globalmente. Segundo Coelho et al. (2018, p.306-315), resultados apresentados por Amigo et al. (2014) em uma amostra de mais de 1.300 bancários espanhóis indicam que mais da metade deles apresentou predisposição a

transtornos mentais, elevado grau de exaustão emocional e despersonalização, juntamente com baixa propensão à realização profissional, características essas associadas à síndrome.

O estresse crônico que afeta os bancários e contribui para o aumento de doenças mentais nesse meio não pode ser atribuído apenas às características intrínsecas da atividade, que envolve um contato constante com o público e demandas consideráveis. A evolução do setor bancário desde os anos 90, marcada por informatização e reestruturação de mercado, também desempenha um papel significativo (Conceição e Noronha, 2020). A mecanização dos processos, aliada à disponibilização de serviços por plataformas digitais, resultou na redução significativa de postos de trabalho e em demissões em massa na área, especialmente após a pandemia de Covid 19.

Como resultado desse processo, os funcionários bancários enfrentam uma pressão excessiva por resultados contínuos e diários, juntamente com a constante insegurança em relação à manutenção do emprego devido ao não cumprimento de metas. O não atingimento dos objetivos das metas, a obrigação de venda de pacotes bancários, as agressões verbais dos clientes, o excesso de jornada de trabalho e os mecanismos de avaliação de desempenho estão, assim, diretamente relacionados ao adoecimento dos trabalhadores de bancos. O cotidiano nos bancos se configura como um ambiente propício para o assédio moral, dada a alta competitividade e a adoção de estratégias organizacionais com carga psicológica e afetiva elevada, incluindo excesso de controle, exigências de desempenho e ameaças constantes em relação à carreira, além das pressões de tempo, metas e prazos (Medeiros et al., 2017).

## **2. JUSTIFICATIVA**

A literacia em saúde teve efeitos já em escalas globais comprovados e apresenta uma necessidade constante de adequá-la aos contextos que devem ser inseridos (Nutbeam, 2018). Portanto, verifica-se uma constante necessidade de produção de pesquisas em literacia em saúde para acompanhar variações de contextos ligados tanto ao dinamismo em nível interpessoal como em nível de

crenças culturais. Uma exemplificação disso, é realizada por Peres, Rodrigues e Silva (2021), os quais contextualizam a literacia em saúde para os tempos da pandemia de Covid, enfrentando as ondas de desinformações e percepções sociais presentes na época. Desta forma, novas pesquisas em saúde são sempre agregadoras caso abordem novas realidades, tal como é o caso da alarmante situação de casos de burnout na sociedade atual.

O Burnout na sociedade atualmente pode ser caracterizado com um enfoque para o ambiente onde este se mostra mais prevalente: o meio corporativo (Tamayo, 2008). O jornal Estado de Minas, em publicação de 2023, menciona que, segundo dados de uma pesquisa da International Stress Management Association (Isma-BR), o Brasil é o segundo maior país com o maior número de trabalhadores afetados por Burnout (apud Estado de Minas, 2023), o que faz enormes preocupações surgirem e torna cada vez mais necessárias as pesquisas no tema.

Segundo o artigo "Burnout: 35 years of research and practice" (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001), destaca-se toda uma globalização de casos de burnout a qual pode ser evidenciada em pesquisas realizadas nos diversos continentes do planeta. Ademais, tal como Aguiar e colaboradores (2017) apontam, o burnout está relacionado a novas práticas do mundo do trabalho, e propriamente transformações sociais e culturais de como lidamos e percebemos o trabalho.

E sob a ótica destas novas práticas, os Bancos acabam liderando tendências para a ampliação da margem de lucro com implementações de novos modelos, frequentemente sob o custo da precarização do trabalho da classe bancária (Vazques, 2018). Estatísticas tais como as do estudo da DataLawyer presente em uma notícia no portal Terra (DataLawyer apud Terra, 2023) acabam sendo representativas deste quadro. Nesta, é informado que o Banco é o setor mais processado por casos de Burnout na Justiça do Trabalho, sendo que este tem quase o dobro de ocorrências se comparado ao setor de teleatendimento, que fica na segunda posição da pesquisa.

Portanto, a união desses temas se mostra relevante ao combinar originalmente uma abordagem comprovadamente eficaz de promoção de saúde (Rahdar et al, 2020) com uma situação alarmante de adoecimento em uma

população onde tal moléstia ocorre em maior taxa. Essas questões são tratadas a partir de uma lacuna na literatura, uma ausência de pesquisas que visem implementar uma cartilha digital para Burnout baseada em literacia em saúde, além do enquadre específico de Burnout e suas especificidades na classe de trabalhadora dos bancários. Dessa forma, busca-se promover a defesa do aumento do acesso aos efeitos positivos da saúde, conforme garantido pelo artigo 196 da Constituição Brasileira (Brasil, 1988) e pela Carta de Ottawa (Organização Mundial da Saúde, 1986), justificando-se desta forma a relevância desta pesquisa

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Objetivos Gerais**

Pretende-se por meio desta pesquisa investigar as contribuições que a literacia em saúde pode trazer para o enfrentamento do burnout em bancários. Além disso, objetivou-se desenvolver uma cartilha digital especificamente para promoção de saúde e manejo do Burnout na população bancária e gerar reflexões sobre as potenciais contribuições de tal cartilha.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

Por objetivos específicos pretende-se:

- Analisar e refletir sobre as intersecções entre literacia em saúde, a condição Burnout e as especificidades desta na categoria de trabalho dos bancários.
- Identificar e compreender os principais fatores de risco e importância destes para o burnout entre os bancários, a fim de criar hierarquias de informações na cartilha digital de acordo com os dados epidemiológicos.
- Realizar reflexões sobre as potencialidades de literacia em saúde da cartilha digital considerando o modelo HLS-EU.

- Produzir uma cartilha digital para Burnout em bancários com base na literacia em saúde.

#### 4. MÉTODO

Esta pesquisa será de base qualitativa, a qual segundo Minayo (2000): “responde a questões particulares, enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado e trabalha com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Qualquer investigação social deveria contemplar uma característica básica de seu objeto, que é o aspecto qualitativo.”

Tal enquadramento para a natureza da pesquisa se faz por condizente ao analisarmos que tal pesquisa tem como objetivos investigar aspectos e estratégias que da literacia em saúde e como aplicá-los ao burnout ao criar uma cartilha. Não se visa neste trabalho a validação da cartilha como instrumento de literacia em saúde, tarefa a qual necessitaria de considerações quantitativas aplicadas a uma amostra. Portanto, se tem de fato como centro da pesquisa uma investigação social de uma doença em um grupo, ou seja burnout em seus dados mais qualitativos como experiência e sensações, assim como intervenções voltadas à literacia em saúde.

A abordagem a qual me enquadrei neste estudo é a da Psicologia da saúde do Trabalhador (PST). Tal escolha se justifica na tentativa de evitar cair na armadilha redutora apontada por Seligman (2011) de “procurar causas individuais associadas a eventos externos ao trabalho, a fatores hereditários e a experiências da fase infantil e da vida familiar”. Desta forma, pretende-se evitar tal psicologização de culpabilizar o indivíduo nele mesmo, e voltar-se para uma análise das práticas e relações de trabalho, o contexto do trabalho e associação destes com o processo de adoecimento no trabalho.

Ademais, para uma maior abrangência e diálogo com a área referente ao bancários, a utilização da Psicologia Organizacional do Trabalho (POT) se faz como uma adição de valor para esta pesquisa. Afinal, muitas das pessoas do ambiente corporativo vão estar acostumadas com a terminologia e conceitos pertencentes a esta, fazendo a compreensão da cultura organizacional e clima organizacional dos

bancos aspectos benéficos para o estudo. Afinal, o material tem a intenção de “se estender para o usuário”, desta forma se estendendo para o ambiente o qual estatisticamente o usuário que precisa de ajuda mais provavelmente está.

As etapas de tal método se darão por em um primeiro momento uma caracterização minuciosa do Burnout pretendendo ter aprofundamentos sobre a experiência da condição para me comunicar com o usuário, uma vez que este pode se empatizar com sinais da compreensão de uma experiência que se assemelha a dele. Para isto, utilizarei de diálogos entre a PST e a POT para criar pontes entre a dor caracterizada e enquadrada pelo ambiente corporativo e como pode-se re-contextualizar, especificamente voltando-se para técnicas de literacia em saúde. Afinal, uma contextualização restrita em muito dificulta a compreensão e a capacidade de julgamento da condição de burnout.

Por fim, a cartilha finalizada é submetida a correções e aprovação pela Secretaria de Saúde do Sindicato dos Bancários de São Paulo, garantindo uma maior validação do conteúdo presente, e calibrando para de fato refletir as necessidades e expectativas do público-alvo. Nesta fase foi realizada uma visita a instituição também para perguntar a Secretaria sobre a vivência específica do Burnout em bancários levando em conta os significados do adoecimento desta classe trabalhadora e explorando a dimensão subjetivas das dores e sofrimento destes. Complementarmente, a cartilha foi enviada para uma pesquisadora da Fundacentro São Paulo, sendo que seus comentários foram apreciados para uma formulação ainda mais robusta do conteúdo da cartilha.

Tais revisões externas asseguraram maior qualidade para o material, as quais o tornam passível de melhor gerar impactos efetivos para o público-alvo. Faz-se portanto uma abertura para futuros trabalhos testarem a cartilha produzida como um instrumento proporcionador de saúde, utilizando-se dos meios matemáticos e estatísticos devidos para validação de tal instrumento.

## **5. ELEMENTOS DA PRODUÇÃO DA CARTILHA DIGITAL**

### **5.1 Divisões Escolhidas**

A intervenção pensada deve considerar algumas questões essenciais para que o burnout seja pensado em bancários. De acordo com Sznelwar (2011), alguns dos problemas que mais impactam os bancários na prevenção de suas doenças são questões internas e estruturais dentro do próprio ambiente de trabalho. Dentre elas, o assédio moral, metas abusivas e individualismo.

Diversas são as artimanhas e formas que tais elementos são fomentados indiscriminadamente em ambientes de trabalho dos bancários para uma valorização dos lucros. Consequentemente, o clima e cultura Organizacional em bancos é marcado por individualismo, os instrumentos de avaliação e bonificações financeiros internas são largamente focalizados na produção individual, que geram desrespeitos e competitividade tóxica entre os próprios colaboradores e muitas, sendo os bancários capazes de negligenciar a saúde própria e a do outro (Diniz, 2022).

Considerando tais questões, a abordagem adotada para conseguir se aproximar deste público que negligencia a própria saúde para aumentar a produtividade, é transmitir a noção de que a saúde é necessária para ser produtivo. Ademais, quer-se passar a noção de que pondo tudo na conta do lápis, ao focar só na produtividade, os gastos de saúde e ou uma demissão pós-burnout são muito mais custosos e portanto devem ainda dentro deste panorama ser evitado. Trata-se de trabalhar com a lógica de produtividade que muitos dos bancários que ainda não sofreram burnout operam, e portanto estão mais suscetíveis a ouvir.

Para tal, pensou-se no nome provocativo: “As Metas Te Quebrando: Enfrentando as práticas que quebram com sua produtividade e saúde”. O nome utiliza-se de linguagem apelativa para ser vitrine de informações úteis sobre os efeitos nocivos das práticas que os cercam. Conversando com o sindicato dos bancários de São Paulo, identificou-se propriamente uma resistência dos bancários pré-burnout à procura de ajuda, tanto por meio do próprio sindicato como por fora. Portanto, é essencial essa sedução que promete a produtividade além de fornecer informações de saúde disfarçadamente. Trata-se de um grupo que não quer e não procura ajuda, o remédio deve vir disfarçado com uma dose do “açúcar” na linguagem envolvendo desejo de produtividade deles.

Tendo levantado as considerações acima sobre a cartilha como um todo, tocar na preocupação de produtividade dos bancários para engajá-los, pode-se refletir sobre a ordem as quais se deram os tópicos da cartilha. Pensou-se na seguinte divisão:

- Por que como bancário/a devo me importar com Burnout?
- O que é Burnout?
- Como alguém adquire Burnout?
- Causas do Adoecimento e o Desenvolvimento da Doença
- Como é feito o diagnóstico?
- Sintomas e o custo de tratamento
- Ações de Prevenção
- Acho que estou com Burnout, e agora?
- Onde procurar por ajuda e aconselhamentos

A seguir detalharemos um pouco mais cada tópico, explicando um a importância destes individualmente para o objetivo da cartilha como um todo.

### **Por que como bancário/a devo me importar com Burnout?**

No primeiro tópico, antes mesmo de responder a pergunta o que é Burnout, deve-se colocar em pauta a justificativa de o porque o bancário deve se importar com Burnout. A seção será permeada de estatísticas para indicar que há uma coletivização do sofrimento na categoria bancária, tornando o ato de pedir ajuda e querer entender o fenômeno muito mais plausível uma vez que tal sofrimento pela produtividade é generalizado.

### **O que é Burnout?**

Como segundo tópico, deve-se iniciar uma contextualização para a compreensão da doença Burnout, criando subdivisões e explicando os diversos aspectos deste que o levam a ser classificado como doença. Dado certo ceticismo já mencionado anteriormente, os bancários são reticentes em reconhecer Burnout como uma doença ou até questão de saúde. Para os bancários o Burnout é visto como um impedimento para a produtividade ou apenas como cansaço.

Portanto, se fez como manobra interessante a criação de subdivisões deste tópico detalhando as consequências permanentes à saúde que o Burnout pode ter e enfatizando tanto legitimidade como a gravidade do Burnout como doença. O subtópico criado “É doença? É grave?” serve exatamente esse propósito, em especial aliado subtópico “Mas o que é de verdade?”, refletindo uma aproximação do material com a visão cética do bancário em acreditar no fenômeno do Burnout, enquanto sacia qualquer desejo por concretude e embasamentos. Por fim, cria-se a divisão “Está vago ainda...” para mencionar o modelo multidimensional de Maslach que divide o Burnout em três dimensões e permite uma análise mais sistemática e compreensiva de Burnout.

### **Como alguém adquire Burnout?**

Esta seção aborda as questões fundamentais sobre os motivos de as pessoas trabalham até adoecerem em geral. Destaca-se a importância deste tópico para apontar que os bancários trabalham até adoecer sem perceber ou reconhecer os sinais de alerta, seguindo o ideal da produtividade estabelecido pelos Bancos.

Além disso, a seção destaca a importância de reconhecer limites próprios e fatores pessoais (local de residência, questões pessoais, situação financeira e familiar, etc...) uma vez que estes fatores podem acelerar o Burnout. Dessa forma, é possível dar uma explicação também para a angustiante dúvida dos bancários de o porquê especificamente “eu” estou adoecendo mais rápido que os outros.

### **Causas do adoecimento e desenvolvimento da doença**

Levando em conta a amplitude deste tema, criou-se subdivisões para abordar as diversas facetas desta questão. A subdivisão “Mas o que são Metas Abusivas?” e “Mas o que é Assédio Moral?” cumprem o propósito de explicar as principais causas de adoecimento dos bancários. A subdivisão “Metas Abusivas e Assédio Moral ocorrem separadamente” adiciona uma explicação ao caráter interligado entre ambas e faz uma breve reflexão sobre questões de gênero.

No próximo subtópico, “Quais são as práticas adoecedoras de Metas Abusivas e Assédio Moral?”, se optou por exemplificar tais práticas para que o

leitor/a possa saber facilmente identificar se ele/a ou seus parceiros de trabalho passam por tais práticas abusivas. No pequeno subtópico “Outras causas para o Burnout”, amplia-se o leque de compreensão mencionando outras causas além das duas principais para estimular a compreensão e reflexão se ocorrem práticas geradoras de Burnout que não são as mais comuns.

Considerando a importância de saber a gravidade da condição de Burnout, se fez como necessária criar a subdivisão “Desenvolvimento e fases da doença” para dar a compreensão e capacidade de analisar onde se encontra o bancário/a dentro das fases mencionadas. Permitindo, conseqüentemente, o bancário a saber se é urgente seu estado, e se sim o quão urgente é a busca por tratamento.

### **Como é feito o diagnóstico?**

O tópico em questão serve o propósito de desmistificar o procedimento do diagnóstico, assim como dar insights importantes sobre o conceito denexo causal e sua relevância para procedimentos no INSS. Desta forma, espera-se que o bancário/a ao ler seja capaz de compreender o processo de diagnóstico, como aplicar esse conhecimento para buscar os profissionais responsáveis por o fornecer o diagnóstico, e a estimular a capacidade de discutir sobre onexo causal no seu caso de Burnout.

### **Sintomas e o custo de tratamento?**

Os assuntos deste tópico são auto-evidentes pelo título, e visam promover as noções da seriedade que a doença Burnout pode ter por meio da indicação dos sintomas graves dela, assim como os altos custos financeiros que raramente são mencionados.

Dentro da primeira subdivisão, “Por que saber os sintomas”, explica-se o sintoma como sinais de alerta e que a compreensão e análise da gravidade destes são excelentes formas de atuar preventivamente. Já na segunda subdivisão, “O custo do Burnout”, idealiza-se que o bancário/a ao ler fique consciente de que o desejado bônus não chega a pagar todos os custos associados ao Burnout, promovendo a reflexão de que o ato de se esforçar até o ponto de exaustão não compensa ao se considerar os custos totais.

## **Ações de Prevenção**

Assim como indicado no nome, este tópico tem como intenção mostrar a aplicação das informações compreendidas até para que a nível individual ou coletivo sejam tomadas medidas que previnem o Burnout. Trata-se de indicar formas de resistência para que a partir das situações pessoais de cada um sejam tomadas as melhores escolhas visando a defesa dos direitos trabalhistas. Além disso, consta neste tópico considerações de opções ainda no setor financeiro onde há menos taxas de burnout e ambientes com práticas menos abusivas.

## **Acho que estou com Burnout, e agora?**

Para este tópico, aparece considerações essenciais para a procura de ajuda profissional visando averiguar se o bancário/a está com Burnout, uma vez que a cartilha não objetiva substituir a opinião médica. Na subdivisão “Explicações de como dar entrada em benefícios trabalhistas”, aparecem instruções para uma melhor compreensão das circunstâncias para a entrada de benefícios trabalhistas no INSS assim como pontos importantes para o bancário/a julgar sobre sua decisão de se utilizar destes benefícios.

Deve-se igualmente ressaltar que as explicações diferenciam o auxílio doença previdenciário comum do auxílio doença acidentário, se estendendo para explicar sobre a necessidade de haver a comprovação do nexo causal na última. Adicionalmente, nesta subdivisão há instruções de como abrir um CAT, além de explicitar causas que permitem a abertura de ações trabalhistas. Com todas essas informações, fomenta-se a compreensão para analisar e julgar qual caminho seguir caso deseje-se a reivindicação dos direitos trabalhistas.

## **Onde procurar por ajuda e aconselhamentos**

A cartilha em questão não tem como objetivo ser completa por si só, e este tópico tem como objetivo permitir indicar lugares físicos que podem fornecer mais informações e responder quaisquer dúvidas que o bancário/a tenha.

Trata-se de ajudar os bancários os informando onde estes podem ser orientados para conseguir os serviços que buscam, podendo estes usufruir da

experiência e conhecimento de locais especializados. Tais auxílios são diversos e podem ir desde ajuda com o diagnóstico até a posvenção ou questões jurídicas.

## **5.2 Potencial de Literacia em Saúde da Cartilha Digital**

O potencial de literacia em saúde da Cartilha pode ser calibrado considerando o modelo HLS-EU mencionado previamente. Foram utilizados os quatro eixos dela (Acessar informações, Compreender, Analisar/ julgar, Aplicar/ usar) para analisar os tópicos presentes na cartilha.

### **Acessar informações**

As informações da cartilha estão todas mencionadas junto a hyperlinks, os quais permitem que o conteúdo neles possa ser rastreado até sua fonte. Como consequência, o bancário/a não fica restrito a confiar cegamente no conteúdo da cartilha e pode facilmente checar as fontes dos dados mencionados, sendo que na própria cartilha se recomenda que tais fontes sejam acessadas para melhor apreciação e compreensão do tema.

O acesso digital, aliás, é o aspecto fundamental para classificar a cartilha como uma amplificadora de literacia em saúde eletrônica, afinal fontes digitais e com fácil acesso foram utilizadas. Todos os sites e as informações contidas neles podem ser acessados gratuitamente e sem necessidade de criar um usuário.

O tópico final da cartilha “Onde procurar por ajuda e aconselhamentos” está intimamente conectado com este aspecto da literacia em saúde. Tais tópicos são estimuladores para o acesso de mais recursos sobre informações médicas, riscos e os determinantes de saúde. Dessa forma, promove-se conhecimento sobre como acessar tanto lugares físicos para visitação, assim como explicar as formas como eles podem te auxiliar, complementando a parte digital da literacia em saúde.

### **Compreender**

Pode-se considerar que a cartilha em muito promoveu a compreensão, levando em consideração que o Burnout foi explicado e contextualizado em diversos níveis. Com tais t picos da cartilha foi possível dar sentido a informa es médicas,

mostrando elas de forma temporal (evolução das fases das doenças) e associá-las às causas mais comuns para o bancário (Metas abusivas e assédio moral).

Ademais, a compreensão de coletividade da classe bancária, o Burnout como sofrimento da classe como um todo, permite a compreensão de que a luta pode ser coletivizada e que trata-se algo que vai além de um ou outro gestor abusivo. Forma-se uma compreensão de práticas institucionais da organização banco que fomentam tais abusos geradores de adoecimento.

### **Analisar/ Julgar**

A análise crítica das informações apresentadas na cartilha é fundamental para que os bancários avaliem a relevância e a credibilidade das mesmas. Esta permite aos bancários analisarem a gravidade da condição do burnout e as consequências financeiras e emocionais associadas a ela. Ao apresentar uma visão abrangente dos sintomas do burnout e dos custos associados ao tratamento/ recolocação, a cartilha ajuda os bancários a avaliar a urgência de buscar ajuda e a considerar as implicações de longo prazo de não lidar com a doença adequadamente.

Adicionalmente, reflexões ao longo da cartilha são feitas para que a própria condição de pessoa adoecida por Burnout seja julgada criticamente, perguntas como: “por que alguém trabalha até a adoecer?” permitem levar indagações sobre as motivações do trabalho. Ademais, foram fornecidas noções de práticas abusivas, dando diversos exemplos para que estas possam ser facilmente identificadas e julgadas se acontecerem no próprio ambiente do bancário/a. Ao apresentar exemplos concretos dessas práticas prejudiciais, os bancários são capacitados a avaliar sua própria experiência à luz desses exemplos e reconhecer os sinais de alerta do burnout em seu ambiente de trabalho.

### **Aplicar/ usar**

A habilidade de aplicar/ usar é implementada na cartilha por meio de listagens de ações que podem ser tomadas para fins de prevenção, assistência e promoção de saúde. No caso, são listadas práticas individuais e coletivas de o que

fazer caso estejam ocorrendo práticas adoecedoras geradoras de Burnout. Ao apresentar estratégias de autodefesa e opções para resistência contra práticas abusivas, a cartilha capacita os bancários a usar o conhecimento adquirido para tomar medidas concretas para proteger sua saúde mental e bem-estar no trabalho.

Além disso, são mencionados os diversos canais e caminhos que pode-se seguir para denúncias, realização de CATs, e meios de luta legais para assegurar os direitos. Dessa forma, são dados os caminhos possíveis para se seguir e aplicar o conhecimento adquirido e buscar apoio para lidar com a doença e suas consequências. Deve-se dar especial ênfase para a seção "Acho que estou com Burnout, e agora?", a qual fornece orientações sobre como buscar ajuda profissional e acessar recursos de apoio. Ao apresentar informações sobre os caminhos dos benefícios disponíveis para os bancários afetados pelo burnout, a cartilha capacita os bancários a tomar decisões sobre sua situação de saúde e aplica-las conforme a urgência de sua condição para buscar o apoio necessário.

## **6. RESULTADOS**

A cartilha em questão foi colocada online para poder melhor ser aproveitada caso o material desta pesquisa esteja sendo lido em cópia física. Se este for o caso, para uma apreciação dos hyperlinks que incentivam o acesso às fontes e canais utilizados, acesse a cartilha digital por meio do seguinte site: <https://dev-asmestaquebrando.pantheonsite.io/wp-content/uploads/2024/06/definitivo.pdf>

Podendo também se tratar de um acesso digital deste trabalho, a cartilha aparece igualmente em sua íntegra a seguir para que possam ser apreciados os pontos mencionados na sessão anterior:



# As Metas Te Quebrando: Enfrentando as Práticas que Quebram com sua Produtividade e Saúde

O conteúdo desta Cartilha é uma compilação/coletânea de informações.

As fontes de pesquisas estão citadas ao longo do texto e são apenas fontes de referências, com caráter informativo e que as mesmas não substituem as consultas periódicas aos médicos e profissionais de saúde especializados em cada tema abordado.

# Índice

<u>Por que como bancário/a devo me importar com Burnout?</u> .....	03
<u>O que é Burnout?</u> .....	04
<u>É doença? Pode ser grave?</u> .....	04
<u>Mas o que é de verdade?</u> .....	05
<u>Tá vago ainda o que é...</u> .....	05
<u>Como alguém adquire Burnout?</u> .....	06
<u>Causas do Adoecimento e o Desenvolvimento da Doença</u> .....	07
<u>Mas o que são Metas Abusivas?</u> .....	07
<u>Mas o que é Assédio Moral?</u> .....	07
<u>Metas abusivas e assédio moral ocorrem separadamente?</u> .....	07
<u>Outras causas para o Burnout</u> .....	08
<u>Desenvolvimento e Fases da Doença</u> .....	09
<u>Como é feito o diagnóstico?</u> .....	10
<u>Sintomas e o custo de tratamento</u> .....	10
<u>Por que saber os sintomas?</u> .....	10
<u>O custo do Burnout</u> .....	11
<u>Ações de Prevenção</u> .....	13
<u>Acho que estou com Burnout, e agora?</u> .....	13
<u>Explicações de como dar entrada em benefícios trabalhistas</u> .....	13
<u>Onde procurar por ajuda e aconselhamentos?</u> .....	15

## Por que como bancário/a devo me importar com Burnout?

Ser bancário/a é um desafio atrás do outro, ao ponto de ser tanta coisa que a produtividade diminui.

Os dados a seguir informam sobre aflições do trabalho bancário, e tem como objetivo mostrar que  **você não está sozinho/a** em muitos dos seus **sofrimentos e preocupações sobre estar sendo menos produtivo/a**.

Aliás, as metas te quebrarem acompanha não só menor produtividade, **veja se você se identifica com alguma das questões abaixo!**

A [Consulta Nacional de 2023](#) com participação de **20 mil bancários/as** informa sobre tais questões.

Há um aumento do uso de medicamentos por bancários/as, a proporção do uso de medicamentos controlados no ano passado aumentou, passando de 35,5% em 2022 para 41,9% em 2023.

Além disso, os bancários/as foram perguntados sobre o impacto que cobranças excessivas de metas tem na sua saúde. As porcentagens das repostas fornecidas são alarmantes.

Porcentagens que representam **mais da metade**:

- ♦ **68%** têm preocupação constante com o trabalho;
- ♦ **61%** apresentam cansaço e fadiga constante;
- ♦ **52%** disseram estar desmotivados e sem vontade de ir ao trabalho;

Porcentagens ainda **muito significativas**:

- ♦ **46%** apresentam crises de ansiedade/pânico;
- ♦ **42%** têm dificuldade em dormir, até mesmo nos fins de semana.
- ♦ **29%** apresentam crises constantes de dor de cabeça;
- ♦ **28%** dor ou formigamento nos ombros, braços ou mãos;
- ♦ **28%** dores de estômago/gastrite nervosa;
- ♦ **26%** vontade de chorar sem motivo aparente;
- ♦ **21%** omitem dor ou doença para não se prejudicar;
- ♦ **21%** episódios de pressão alta;

Os Bancários/as foram também perguntados sobre quais medidas deveriam ser feitas para criar um ambiente de trabalho mais saudável, ético, cooperativo e respeitoso no banco. As principais respostas foram:

- **53,5%** – Definição de metas, levando em consideração o porte da unidade, a região, o número de empregados, a carteira de clientes, o perfil econômico;
- **46,7%** – As metas devem ser proporcionalmente readequadas em períodos de redução do quadro de trabalhadores nas unidades, como acontece nos casos de férias, afastamentos ou licenças;
- **38,9%** – Maior participação dos bancários na definição das metas e mecanismos de aferição;
- **27,6%** – Treinamento para gestores que envolvam valorização dos trabalhadores, respeito à diversidade, cooperação, trabalho em equipe e combate ao assédio moral/sexual.

Além disso, uma [pesquisa da Universidade Católica de Petrópolis \(2023\)](#) acrescenta mais algumas informações alarmantes, a principal sendo que 84,8% dos bancários adoecidos tinham a Síndrome de Burnout.

Ou seja, se você é bancário/a e está doente, uma aposta segura é supor que é de Burnout. Outros dados são:

- 67,8% afirmaram que não conseguir atingir as metas fixadas pelos bancos é um fator de desmotivação.
- 7,5 horas semanais eram destinadas ao lazer quando em outras categorias a média é de 12 ou 13 horas
- 49% disse sentir-se pouco ou nada realizado em seu trabalho

Podemos citar também dados levantados da [Central Única dos Trabalhadores \(CUT\)](#) -

- Bancários são responsáveis por menos de 1% do estoque de empregos, mas os bancos registram 3% do total de afastamentos por doenças.
- Os bancos se enquadram entre as empresas com maior risco de acidente de trabalho, a chance de você ser afastado como bancário é 1,7 vezes maior do que a média das outras profissões.

[Dados apresentados pelo Comando Nacional dos Bancários em 2022](#) mostram que os afastamentos acidentários por transtornos mentais e comportamentais (como burnout, stress, depressão, síndrome do pânico) correspondem a 55% do total em 2021. A uma década atrás em 2012 este volume era de 30% do total.

Portanto, a sua baixa produtividade pode se relacionar com todo esse cenário de desgaste pelo trabalho, e além disso muitos estão levando essa briga para os tribunais para lutar pelos direitos.

Um [levantamento do escritório de advocacia Trench Rossi Watanabe](#) revela que a judicialização em função do transtorno do esgotamento profissional cresceu 72% entre 2020 e 2022.

## O que é Burnout?

### É doença? É grave?

É sim!!! Burnout é uma doença ocupacional reconhecida pela [Organização Mundial da Saúde](#). Além disso, também é reconhecida pelo [Ministério da Saúde](#) e está na sua lista de doenças relacionadas ao trabalho.

Não é bobagem, [pode levar à depressão profunda, crises de ansiedade, perda de cabelos e até a AVC's e infartos](#). Se você está sentindo que está produzindo menos, então é importante se informar para conseguir manter a produtividade e entender o que está acontecendo.

Evite chegar ao ponto de você ser injustamente ou até ilegalmente demitido e obrigado/a a arcar com contas médicas caríssimas. Os custos associados ao tratamento do Burnout são tão altos que podem esgotar completamente suas reservas financeiras. Além disso, Burnout envolve passar grandes sofrimentos e uma recuperação/recolocação profissional que pode levar de meses até anos.

Para evitar desastres saiba o que é Burnout, as práticas que o geram, como evitá-lo e onde buscar ajuda caso suspeite que tenha.

Busque se informar conscientemente sobre os meios individuais e coletivos para que você consiga dar o troco nas metas que estão te batendo!!!

## Mas o que é de verdade?

Síndrome de Burnout (ou Síndrome do Esgotamento Profissional) é um distúrbio emocional com sintomas de exaustão extrema, estresse e esgotamento físico resultante de situações de trabalho desgastante.

Mas por favor, não misture as coisas! Burnout não é um só estar “cansado do trabalho”, é um colapso completo e envolve a perda das capacidades de realizar funções básicas do dia a dia.

Não é brincadeira, é algo trágico e a maioria dos mais de 20 mil bancários consultados na [Consulta Nacional de 2023](#) tem sintomas dos estágios iniciais da doença.

A principal causa da doença é justamente o excesso de trabalho. Ela é comum em profissionais que atuam diariamente sob pressão/metras e com responsabilidades constantes, como médicos/as, enfermeiros/as, professores, e o seu caso: bancário/a.

## Tá vago ainda o que é...

Para entender melhor, podemos usar a definição de Christina Maslach, a qual é adotada pela [OMS](#) e reconhecida no Brasil. Essa definição considera que o **Burnout tem 3 dimensões/pilares**:

### Exaustão/Esgotamento Emocional

Não é um cansaço simples, mas uma falência quase completa das funções cognitivas e da capacidade mental e física. Diferente do cansaço, não passa nem depois de sucessivos períodos de descanso.

#### **Como isso se manifesta?**

Sentir-se “esgotado e sem energia” no trabalho mesmo após descanso prolongado ou férias, e durante longos períodos levantar-se com cansaço extremo para trabalhar.

### Despersonalização/Cinismo

Há uma falta de empatia generalizada assim como um baixo engajamento afetivo. A pessoa não se reconhece mais, começa a se tornar mais “fria” e a se “desconectar” dos outros. Ademais, há uma falta de perspectiva profissional e de vida, e as coisas vão perdendo o sentido.

#### **Como isso se manifesta?**

A pessoa, mesmo não querendo, acaba ignorando as emoções e necessidades dos outros e as suas. Age com uma atitude de tudo “tanto faz” ou até sarcástica e hostil com os outros por motivo nenhum. Pensar no futuro e no que será daqui a alguns meses e anos torna-se desanimador.

### Baixo Envolvimento no Trabalho/ Ineficácia

A sensação que não se está sendo produtivo e que qualquer contribuição no trabalho que você faça é insignificante. Pode se basear em um não atingimento metas que antes conseguia ou até mesmo na falsa percepção de que está sendo menos produtivo.

#### **Como isso se manifesta?**

Angústia para fazer tarefas simples, julgar-se o único incompetente de onde trabalha e, mesmo que fazendo as tarefas dentro de metas, sentir que não é o suficiente.

Abaixo segue um resumo simples das três dimensões na forma de tabela

Exaustão	Despersonalização	Ineficácia	
Inexistente	Inexistente	Inexistente	= Engajado
Inexistente	Inexistente	Existente	= Ineficaz
Inexistente	Existente	Inexistente	= Desengajado
Existente	Inexistente	Inexistente	= Sobrecarregado
Existente	Existente	Existente	= Burnout

Estas dimensões servem como termômetro de sintomas maiores.

Para mais informações, verifique uma lista completa dos [Sintomas](#) e considere as [Fases da doença](#)

## Como alguém adquire Burnout?

Pode parecer uma pergunta estúpida que a resposta é: “trabalhando demais”. Mas deve-se perguntar o porquê alguém trabalharia até adoecer?

A pessoa acaba não reparando ou até mesmo negando para si mesma que já está ficando muito doente e pouco produtiva. Além disso, acaba não identificando que, frequentemente, as responsáveis **são as práticas abusivas** do ambiente de trabalho que forçam além do limite corporal e mental.

Práticas tóxicas no trabalho geram tal adoecimento, sendo esse fato algo reconhecido já por estudos desde faculdades célebres como [Harvard](#), a [estudos feitos entre os bancários brasileiros](#)

Entretanto, agravamentos e progressão mais rápida da doença dependem também de cada pessoa. Causas de cada um como lugar onde vive, situação financeira e familiar ou questões pessoais podem influenciar a evolução do Burnout fazendo o aparecimento dos sintomas da doença ser mais acelerado ou grave.

Portanto, entender seus limites pessoais e o desenvolvimento do burnout é a chave para não ter burnout. Tente não se culpar se o seu colega de trabalho está aguentando e você não, mesmo que vocês tenham o mesmo trabalho vocês não têm a mesma vida! As questões da sua vida pessoal podem ser um peso que quando associado a um trabalho adoecedor te fazem ficar doente mais rápido.

Existe mais na vida do que o trabalho.

Se você se concentra exclusivamente nele, pode estar prejudicando sua saúde sem perceber. Questões pessoais inesperadas podem surgir, exigindo sua atenção enquanto você tenta manter o ritmo no trabalho. Nesses momentos é que o adoecimento acelera!

Na [Consulta Nacional dos bancários de 2023](#), as **metas foram a principal causa de adoecimento**.

As **metas** de fato batem nos bancários, e são junto com o **assédio moral** os [principais elementos](#) adoecedores na vida do bancário

### Mas o que são Metas Abusivas?

As [metas são consideradas abusivas](#) quando se tornam exageradas, inalcançáveis, ou ainda quando começam a exigir do bancário mais do que ele pode oferecer.

Um exemplo disto é quando o gerente ordena que o bancário cumpra metas financeiras em 1 dia e que, normalmente, seriam cumpridas em dias ou em até uma semana. Além disso, quando as metas são atingidas ou estão perto de serem atingidas, os bancos aumentam as metas, fazendo elas sempre serem inatingíveis.

Outra prática de metas abusivas é a acumulação de funções. Esta ocorre quando são continuamente atribuídas tarefas que não estavam mencionadas no contrato de trabalho e que são repasses das tarefas de outros setores ou colaboradores.

Tais metas abusivas e acúmulo de funções são especialmente comuns após demissões. As funções da pessoa demitida são repassadas permanentemente para outro/a bancário/a adicionando mais tarefas para serem feitas no mesmo número de horas e sem aumento salarial.

### Mas o que é Assédio Moral?

[Assédio moral](#) é a exposição de pessoas a situações humilhantes e constrangedoras no ambiente de trabalho, de forma repetitiva e prolongada.

O assédio moral ocorre geralmente nos/as bancários/as de forma vertical, por superiores hierárquicos, embora ocorra ainda horizontalmente, entre colegas do mesmo nível hierárquico.

Além disso, o assédio moral pode também ocorrer pelos clientes quando estes geram grandes angústias ao repetitivamente humilhar e perseguir o bancário/a.

Há também o assédio moral organizacional: este ocorre quando o assédio não é resultado de atos individuais, mas faz parte do gerenciamento do trabalho como um todo, estando presente nas práticas da organização ou nos métodos gerenciais.

### Metas abusivas e assédio moral acontecem separadamente?

Geralmente, metas abusivas e assédio moral acontecem ao mesmo tempo, porque estão relacionados a comportamentos abusivos que se potencializam ao se utilizar de ambos.

Um típico caso é ocorrer assédio moral para que o bancário/a atinja as metas abusivas ou até o inverso, as metas abusivas incentivarem um individualismo que gera assédio moral entre os funcionários/as.

Além disso, deve ser lembrado que historicamente as bancárias são o grupo que mais sofre perante o assédio moral e há uma tendência de [crescimento dos casos de assédio moral em bancárias](#).

## Quais são as práticas adoecedoras de Metas Abusivas e Assédio Moral?

Tanto em metas abusivas como assédio moral, **denúncias são um recurso que pode e deve ser tomado!!!**

As metas abusivas somadas ao assédio moral geram práticas adoecedoras como por exemplo:

- Ameaçar descomissionar;
- Ameaçar ou tornar inativo/a;
- Induzir a pedir demissão;
- Pressionar para cumprir metas;
- Expor ao ridículo, tratar de forma desrespeitosa e/ou humilhar.
- Impor o medo da demissão
- Chamar a todos de incompetentes
- Dar ordens confusas e contraditórias na intenção de induzir ao erro
- Isolar a vítima e impedir os colegas de almoçar ou conversar com ela
- Desviar da função ou retirar material necessário à execução da tarefa
- Exigir que extrapole a jornada ou reduzir horário de refeições
- Pressionar a vítima para que ela abra mão de direitos
- Voltar de férias e ser demitido/a
- Sugerir que peça demissão por saúde
- Divulgar boatos sobre sua moral ou criticar sistematicamente o trabalho
- Incentivar a competitividade tóxica e individualismo
- Colocar guarda controlando entrada e saída e fazer revistas
- Demitir adoecidos ou acidentados ao retornam para trabalhar ou ignorar as recomendações médicas destes

Você provavelmente presenciou alguma das práticas acima, e você não está sozinho!

Tais práticas são [cada vez mais presentes!](#)

Se você pensa em fazer denúncias, você não seria o único/a a fazer.

O número de denúncias realizadas no canal de denúncias do Sindicato de Bancários de São Paulo aumentou no ano passado, chegando a quase [100 denúncias por mês!](#)

O acordo do Canal de Denúncias firmado com os bancos e sindicatos permite que as pessoas façam denúncias nos canais internos dos bancos ou pelos canais dos sindicatos.

Entretanto, [recomenda-se que as denúncias sejam feitas diretamente nos canais dos sindicatos.](#) Usar os canais internos dos bancos envolve problemas, como falta de transparência e as vezes até de sigilo. Essa falta de sigilo faz com que a pessoa que denunciou seja prejudicado/a e sofra represálias.

## Outras causas para o Burnout

Segundo um [estudo de 2018 da Gallup](#), podemos citar outras 5 razões que estão muito relacionadas com as metas abusivas e assédio moral mencionado acima:

**Tratamento Injusto, Carga de Trabalho Abusiva, Falta de Clareza das Obrigações, Falta de Comunicação e Apoio, Pressão de tempo exorbitante**

Todas estas razões/questões são muito aplicáveis ao dia-dia dos bancários e podem ser consideradas como fatores agravadores dos abusos do ambiente de trabalho.

## Desenvolvimento e Fases da Doença

O modelo de fases da doença mais utilizado no Brasil é o de Freudenberg (criador do conceito de Burnout). Este modelo atribui 12 estágios para o desenvolvimento do Burnout.

Os estágios geralmente ocorrem um após o outro, mas pode acontecer de se pular estágios. Além disso, os estágios seguem uma lógica de aumento de gravidade, sendo quanto maior o estágio mais grave.

[Abaixo seguem as 12 fases](#), as quais devido a práticas abusivas vão transformando fase a fase a relação com o trabalho em algo cada vez mais adoecedor:

**1- Necessidade de aprovação:** é o momento em que o indivíduo quer mostrar seu valor como profissional, que sabe o que está fazendo e que é competente;

**2- Dificuldade em se desligar do trabalho:** a pessoa começa a alongar as horas do expediente, a trabalhar nos finais de semana e responder mensagens em todos os momentos;

**3- Negação de necessidades pessoais:** o trabalho vira o centro da vida do indivíduo. Ele começa a dormir menos, não ter horários para comer e negligência momentos de lazer para trabalhar mais;

**4- Distanciamento dos conflitos:** os efeitos dos comportamentos começam a ser sentidos na rotina, mas o profissional passa a ignorá-los;

**5- Reavaliação de valores:** as prioridades da pessoa começam a mudar. O trabalho parece ser a única coisa que importa;

**6- Negação dos problemas:** o indivíduo age sem empatia e tolerância. Começa a culpar os outros e ser agressivo por ver que os outros não trabalham como ele;

**7- Afastamento da vida social:** a pessoa não tem interesse mais em sociabilizar e resta quase nenhuma vida social. Aumenta-se as chances do uso de drogas e álcool para aliviar a tensão;

**8- Mudança no comportamento:** de forma brusca, o profissional apresenta condutas muito diferentes das habituais, sendo que tais mudanças ficam muito claro para as pessoas da convivência

**9- Perda de personalidade:** a pessoa alcança um alto nível de negligência com suas necessidades, perde seus interesses e “não se reconhece mais”;

**10- Vazio interior:** o indivíduo não consegue mais enxergar sentido no dia a dia e experimenta um profundo vazio de emoções. Para compensar isso, pode sofrer compulsões e abusar de substâncias;

**11- Depressão:** acontecem sintomas de depressão, como desesperança, melancolia, exaustão e incerteza;

**12- Burnout:** a pessoa entra em colapso físico e mental completo. **Intervenção é necessária!**

Nas fases finais, as pessoas começam a sofrer colapsos físicos e psicológicos que podem ser tão graves e que se parecem com **acidentes vasculares cerebrais, crises de pânico ou ataques cardíacos**. Intervenção médica ou psiquiátrica é urgente caso sinta que você está chegando perto dos estágios finais.

## Como é feito o diagnóstico?

O diagnóstico pode ser feito aplicando questionários, sendo o Maslach Burnout Inventory (M.B.I.) o mais comum no Brasil. Este questionário é amplamente utilizado em todo o mundo e foi criado por Christina Maslach, cuja definição de Burnout é uma das mais aceitas globalmente.

O diagnóstico pode ser feito por diversos profissionais da saúde, como psiquiatras, psicólogos e médicos. Embora muitas vezes os peritos do INSS não tomem em consideração os materiais levados, é interessante que você os leve os relatórios de saúde dos atendimentos realizados para apresentar seu caso com o amparo de opiniões externas desses profissionais da saúde.

Além disso, o diagnóstico considera a história do paciente, seus sintomas e o desenvolvimento da doença. Para fins do benefício de auxílio doença acidentário também é explorado a relação disso tudo com o trabalho. Neste caso deve-se buscar o “nexo causal” entre o trabalho e a precarização da sua saúde, deixando claro que a origem dos sintomas provêm ou está relacionada ao trabalho.

Em muitos casos as pessoas não buscam ajuda médica por não saberem ou não conseguirem identificar os sintomas e, na maior parte das vezes acabam negligenciando a situação sem saber que algo mais sério pode estar acontecendo.

Por isso a importância de conhecer mais sobre o assunto.

## Sintomas e Custo de Tratamento

### Porque saber os sintomas?

Entender os sintomas de uma doença é importante para evitar problemas sérios de saúde. Os sintomas são tipo sinais de alerta do nosso corpo, indicando que algo não está bem .

Conhecer esses sinais nos ajuda a prevenir a doença. Se a gente não ligar para esses sinais, pode acabar ocorrendo o agravamento dos sintomas ao ponto que o tratamento fica bem mais difícil e extremamente mais custoso.

Segundo o [Ministério da Saúde](#) o burnout é caracterizado principalmente por exaustão extrema, estresse e esgotamento físico, havendo como principais sintomas:

- ◆ Cansaço excessivo, físico e mental;
- ◆ Dor de cabeça frequente;
- ◆ Alterações no apetite;
- ◆ Insônia;
- ◆ Dificuldades de concentração;
- ◆ Sentimentos de fracasso e insegurança;
- ◆ Negatividade constante;
- ◆ Sentimentos de derrota e desesperança;
- ◆ Sentimentos de incompetência;
- ◆ Alterações repentinas de humor;
- ◆ Isolamento;
- ◆ Fadiga;
- ◆ Pressão alta;
- ◆ Dores musculares;
- ◆ Problemas gastrointestinais;
- ◆ Alteração nos batimentos cardíacos.

As [consequências decorrentes](#) de Burnout são:

**Consequências Gerais:** distúrbios do sono, cefaleia, resfriados constantes, alergias, queda de cabelo;

**Consequências Específicas:** gastrointestinais, cardiovasculares (hipertensão arterial, infartos), respiratórios (bronquite e asma), sexuais (disfunção sexual, ejaculação precoce, diminuição de libido);

**Consequências Psicológicas:** falta de concentração, sentimento de solidão, déficit de memória, baixa autoestima, agressividade;

**Outros:** abuso de álcool, café e cigarro, além de substâncias ilícitas, tranquilizantes e até mesmo pensamentos de autoextermínio.

Intervenção médica e psicológica pode e deve ser buscada nos primeiros sintomas onde você considere que está "diferente do normal": insônia, irritabilidade, dores de cabeça constantes. Desta forma, você poderá entender melhor desde o início a sua condição e possivelmente evitar o Burnout.

Ademais, a Síndrome de Burnout, quando não diagnosticada e tratada adequadamente, pode levar ao desenvolvimento de outras doenças no bancário tais como ansiedade, que, em níveis graves, pode desencadear [ataques de pânico](#) e [depressão](#).

Perto do limite da exaustão, podem surgir sintomas como [AVC's, infartos ou até mesmo a morte súbita](#).

## O custo de Burnout?

O burnout é uma doença que a recuperação total pode levar de semanas a meses ou até anos. Portanto

é muito importante saber os custos envolvidos:

### Despesas Médicas

- Sessões de Terapia Psicológica e Consultas Psiquiátricas
- Consulta com Neurologista para Gestão de Dores de Cabeça
- Consultas Médicas para Monitoramento
- Testes para diagnóstico e monitoramento
- Mediações de dores de cabeça, mal-estar & ansiedade
- Suplementos vitamínicos e/ou alimentares
- Suplemento para queda de cabelos mensal

### Custos do Trabalho

- Perda de bônus ou benefícios devido à baixa eficiência no trabalho
- Risco de demissão devido à queda na qualidade do trabalho ou produtividade reduzida
- Perda de renda durante o desemprego prolongado, especialmente se não der entrada aos benefícios do INSS
- Perda de oportunidades de avanço na carreira devido a imagem negativa causada pelo burnout.

### Custo Emocional:

- Impactar negativamente relacionamentos pessoais e familiares,
- Perda de oportunidades sociais devido à exaustão emocional e física.
- Perda de interesse em atividades antes apreciadas
- Ansiedade generalizada mesmo em situações fora do trabalho

### Despesas legais:

- Despesas com consultoria jurídica para entender os direitos do trabalhador
- Honorários advocatícios para representação legal em disputas relacionadas a compensação por doença de trabalho, litígio contra os empregadores ou até o INSS

### **Custo de Reabilitação Profissional:**

- Participar em programas de treinamento/educação para ter novas habilidades profissionais pós-burnout.
- Investimento em serviços de consultoria de carreira para explorar novas oportunidades de emprego e ajudar na reintegração ao mercado de trabalho após a recuperação.

## Ações de Prevenção

**Abaixo segue uma lista de pequenas ações para prevenção:**

### **Em nível Pessoal:**

- Esteja ciente dos sinais de alerta de burnout e tome medidas para lidar com eles
- Eleja alguém de confiança para desabafar (dentro ou fora do trabalho);
- Faça atividades físicas regulares;
- Evite o consumo de bebidas alcoólicas, tabaco e outras drogas;
- Não se automedique;
- Durma pelo menos 8 horas diárias para um sono reparador;
- Participe de atividades de lazer que fujam à rotina diária;
- Procure se cercar de amigos e familiares
- Não veja os grupos de trabalho em Whatsapp, se desligue do trabalho após o expediente e finais de semana.

### **Em nível Profissional**

- Saiba identificar práticas abusivas quando elas ocorrem, e se possível as documente. Procure testemunhas e peça a colegas para observarem o que acontece, todo tipo de evidências ajuda na hora de denunciar.
- Fique atento a relatos ou sintomas de Burnout nos colegas de trabalho e juntem-se para informar o Sindicato dos bancários sobre práticas abusivas. Denúncias coletivas são ideais e fazem as mudanças acontecerem.
- Tenha comunicação aberta e converse com seus superiores para sempre ficar claro quais são suas funções e negociar em caso de receber outras funções.
- Se possível, busque negociar com superiores a remover práticas abusivas e incluir de práticas de bem-estar.
- Se houver dificuldades na conversa com os superiores, considere a intermediação do sindicato.
- Estabeleça um limite cabível de demanda profissional própria.
- **[Esteja ciente de seus direitos trabalhistas.](#)**

**“Sinto que não há outras opções profissionais no meu banco para mim e só quero sair, o que faço e para onde vou?”**

Esteja disposto a procurar alternativas profissionais, ou até outras instituições financeiras tais como Cooperativas de Crédito ou Sociedades de Crédito, Financiamento e Investimento (Financeiras)

Nestas, embora a remuneração nestas seja menor, o ritmo de trabalho é menos acelerado e apresentam bem menos práticas abusivas nos seus modelos gerenciais.

Nas Cooperativas de Crédito e Financeiras por volta de [1/3 dos afastamentos acidentários é de natureza mental e comportamental, enquanto nos bancos comerciais esse valor salta para mais de 2/3.](#)

## Procure ajuda profissional

Consulte-se com um médico psiquiatra ou psicólogo para verificar o diagnóstico. Caso confirmado, peça o atestado médico o qual é necessário para o afastamento do trabalho, idealmente por período acima de 15 dias. Acima deste período, o bancário/a é encaminhado ao INSS e tem a chance de ter o benefício acidentário. Esse benefício garante a estabilidade no trabalho e uma tranquilidade maior para desenvolver o tratamento.

Caso prefira, o serviço público do CEREST (Centro de Referência de Saúde do Trabalhador) fornece essas consultas gratuitamente, além de poder realizar os encaminhamentos caso confirmada a condição de burnout.

Para mais detalhes, checar seção sobre [“Como é feito o diagnóstico”](#)

## Lembrando que Burnout não é brincadeira, se confirmado, procure tratamento e acompanhamento.

Os profissionais que te atenderam podem te indicar os próximos passos para o tratamento, os quais poderão envolver parar de trabalhar, tomar medicações ou suplementos e consultas médicas regulares

## Passo a Passo e explicações de como dar entrada nos benefícios trabalhistas

O bancário (assim como outros empregados) têm o direito de ser afastado (custeado pela empresa) por até 15 dias consecutivos mediante a apresentação do atestado médico, e isso é válido para qualquer doença, incluindo o Burnout. Se a incapacidade para trabalhar se estender para além dos 15 dias afastados, deve-se dar entrada no INSS para acessar os benefícios (responsabilidade de custear vai para o INSS).

## Como fazer um pedido de Benefício por Incapacidade Temporária Previdenciário Comum ou Acidentário?

Você pode solicitar tanto o Benefício por Incapacidade Temporária Comum (Antes chamado de Auxílio-Doença) como o de tipo Acidentário no INSS através do aplicativo ou site "Meu INSS", ou ligando para o número 135.

No site ou APP, você já cadastra o pedido e anexa o(s) atestados médicos e no caso de acidentes de trabalho ou doenças do trabalho, como Burnout, deve enviar também um documento chamado CAT ([Veja como emitir](#)).

Se for via o telefone 135, o pedido é feito e você terá até 5 dias para anexar a documentação no site ou entregar na agência do INSS escolhida no pedido.

Os bancários/as, por força de [Convenção Coletiva](#), têm garantidas algumas vantagens no caso de afastamentos do trabalho, uma delas é a antecipação salarial que os bancos devem garantir até a primeira perícia, ou até o primeiro resultado de pedido de benefício ao INSS.

Outra garantia é a complementação salarial, ou seja, se o valor do benefício do INSS for menor que o salário no banco, o banco tem de complementar. Atualmente os processos estão sendo analisados dentro de cerca de 30 dias no máximo, mas podem levar até 45 dias.

O processo de perícia do INSS pode solicitar os seguintes documentos

- Documento de identidade;
- Carteira de Trabalho;
- Atestado médico com indicação do motivo e da duração do afastamento;
- Receituários, exames e outros documentos referentes à doença;
- CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho .

A seguir, será discutido um pouco sobre o Auxílio Doença Acidentário, sendo que acidente é considerado neste caso uma incapacidade total para o trabalho de forma temporária.

## Quais as diferenças entre do tipo Benefício do tipo Comum ou Acidentário ?

A diferença do Acidentário para o Comum em termos dos direitos prescritos em lei, é que no acidentário há a estabilidade de 12 meses após a cessação do benefício do INSS. Ou seja, o trabalhador não poderá ser demitido sem justa causa neste período. Ademais, durante o afastamento no acidentário, a empresa é obrigada a recolher seu FGTS, e deve-se mencionar que o período de afastamento conta para a aposentadoria.

No caso de auxílio doença acidentário, a perícia do INSS busca o nexa causa da doença acidentária com o trabalho, ou seja provas de que o trabalho foi o fato que gerou o adoecimento.

Como essa comprovação é muitas vezes subjetiva, existe o NTEP (Nexo Técnico Epidemiológico) que [está na lei](#) e facilita a identificação das doenças do trabalho que mais acometem cada categoria de trabalhadores.

INTEP faz o cruzamento da doença com a atividade do trabalhador, no caso dos bancários, os transtornos mentais são as chamadas epidemias e devem ser reconhecidas automaticamente como doenças do trabalho. Há também o registro da CAT, mencionado acima, que reforça o fato da doença estar relacionada ao trabalho.

No caso do auxílio doença acidentário, os bancos deveriam por lei realizar a abertura de uma Comunicação de Acidente do Trabalho (CAT).

Caso o Banco não faça a CAT, você mesmo pode emitir pela internet, ou vá ao sindicato dos bancários ou ao Cerest (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) para estes emitirem. [Pela lei](#), o seu médico também pode emitir a CAT, e caso ele faça também é válido.

### [Site do Governo com instruções de como solicitar o CAT](#)

Tipo	Quando pedir o Benefício ao INSS	Carência - Período mínimo de trabalho para o INSS conceder o benefício	Estabilidade no Emprego	FGTS durante o recebimento do auxílio	Tempo afastado conta para Aposentadoria
<b>Benefício por Incapacidade Temporária Comum</b> (Qualquer tipo de doença mesmo não tendo relação com o trabalho)	Após 15 dias de Afastamento	12 Meses	Não há	Empresa não é obrigada a depositar o FGTS	Não conta
<b>Benefício por Incapacidade Temporária Acidentária</b> (Doenças originárias do trabalho e produzem uma sequela temporária que impossibilita o trabalho)	Após 15 dias de Afastamento	Não há período mínimo	Período de 12 meses após o retorno no trabalho	Empresa é obrigada a depositar o FGTS	Conta

Os bancos em geral não emitem a CAT, e não reconhecem que as doenças são causadas pelo trabalho. Além do reconhecimento junto ao INSS, o pedido de reconhecimento e reparações pelo Burnout pode ser realizado por meio da abertura de um processo contra a empresa.

Caso o INSS não reconheça o benefício como acidente de trabalho, e apenas como comum, é possível entrar com uma revisão de benefício no INSS pedindo para rever essa decisão, ou ainda entrar como ação judicial para pedir essa mudança.

Deve-se mencionar que processos judiciais costumam ser longos (podendo levar até anos) e são custosos. Sempre que possível discuta com profissionais do direito previdenciário ou trabalhista a viabilidade destes

## **Razões para ações previdenciárias ou trabalhistas:**

- Ação contra o INSS caso o funcionário tenha uma doença relacionada ao trabalho mas foi afastado com Incapacidade Temporária Previdenciária Comum.
- Processar a empresa por danos morais ou mover um processo e buscar indenização por negligência ou falta de medidas de proteção que levaram à doença
- Processo por danos materiais, se houver perda de capacidade do trabalhador em razão da doença.

## Onde Procurar Ajuda e Aconselhamentos

Antes de mais nada escute indicações do profissional da saúde que te atendeu, mas alguns outros lugares para buscar aconselhamento especializado e o que fazer são:

### **Sindicato dos Bancários**

O Sindicato dos Bancários oferece apoio fundamental para prevenir e lidar com o burnout entre os profissionais da categoria. Através da campanha "Menos Metas Mais Saúde", o sindicato busca conscientizar sobre as metas abusivas e negocia com os bancos para proteger a saúde dos trabalhadores.

Em casos de adoecimento, o sindicato fornece orientação e assistência para garantir que os bancários recebam os benefícios de forma assertiva, como o auxílio do INSS e os direitos previstos na Convenção Coletiva de Trabalho (CCT).

O bancário pode entrar em contato por meio da [Central de Atendimento](#) remota, por [chat](#), [e-mail](#) e [WhatsApp](#) (+55 11 97593-7749), ou ainda pelo telefone 3188-5200.

### **Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)**

O CEREST é uma instituição especializada em promover a saúde dos trabalhadores, incluindo a prevenção e o tratamento do burnout. Com uma equipe multidisciplinar a qual inclui diversos profissionais da saúde, o CEREST oferece atendimento e orientações específicas para prover acolhimento aos trabalhadores doentes, realizando a promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores.

Além disso, o CEREST investiga as condições do ambiente de trabalho utilizando dados epidemiológicos em conjunto com a Vigilância Sanitária para comprovar a existência do "nexo causal" entre o trabalho e a doença

Para conhecer melhor o CEREST [clique aqui](#)

### **Escritórios de Direito com experiência em Burnout**

Deve-se procurar por escritórios focados nas áreas de direito trabalhista e/ou previdenciário, sendo estes são uma fonte valiosa de assistência jurídica para os trabalhadores que enfrentam o burnout no ambiente de trabalho. Com profissionais experientes em questões trabalhistas e previdenciárias relacionadas à saúde mental, esses escritórios oferecem orientação legal personalizada e representação para garantir que os direitos dos trabalhadores sejam protegidos.

## 7. Conclusão

Este trabalho abordou a temática da literacia em saúde como uma ferramenta para enfrentar o burnout no contexto dos bancários. Ao longo da pesquisa, foram exploradas as interações entre saúde mental e ambiente de trabalho, destacando as causas e consequências do burnout e identificando espaços para intervenção.

A relevância deste tema é evidente em várias dimensões. Tendo em mente o grupo de trabalhadores bancários, fomentar o reconhecimento do burnout como uma questão de saúde e a compreensão das causas do adoecimento podem ajudar na adoção de práticas conscientes de trabalho e na busca por apoio quando necessário. Ademais, esta pesquisa também contribuiu explorando as complexas relações entre trabalho e saúde mental dentro da epidemiologia dos bancários, abrindo espaço para novos estudos e intervenções.

Os resultados desta pesquisa são indicativos do potencial da literacia em saúde na sua forma digital para a assistência e promoção de saúde referente ao burnout de bancários, assim como sua prevenção. Trata-se de não só fornecer para os bancários informações claras e acessíveis sobre os sinais de alerta, as causas do burnout e as medidas de autocuidado, mas emaranhá-las com noções críticas das fontes usadas para tais acessos, a compreensão das informações as contextualizando para as práticas organizacionais dos Bancos, e fomentar capacidade de julgá-las e aplicá-las nas situações específicas vividas. Trata-se de uma potencial ferramenta para a promoção de saúde mental por meio da metodologia de literacia em saúde, visando de forma inovadora aplicá-la a uma classe trabalhadora enquanto leva-se em conta as especificidades epidemiológicas dessa classe que vive meio a um clima organizacional individualista e competitivo.

Os objetivos traçados no início deste trabalho foram satisfatoriamente avançados alcançados. A pesquisa proporcionou uma exploração e compreensão do burnout e de suas implicações para os bancários, identificou estratégias de prevenção baseadas na literacia em saúde, realizou reflexões sobre as potencialidades de literacia em saúde da cartilha considerando o modelo HLS-EU, e por fim, desenvolveu a cartilha digital sobre Burnout em bancário e baseada em literacia em saúde.

Diante dos resultados obtidos, sugere-se que este trabalho possa servir como ponto de partida para futuras pesquisas sobre o tema. Possíveis áreas de continuidade incluem a avaliação da eficácia da cartilha digital e o desenvolvimento de intervenções adicionais para promover a saúde mental dos bancários.

Em suma, esta pesquisa contribui para uma compreensão mais abrangente do burnout na população selecionada e destaca o papel crucial da literacia em saúde na promoção da saúde mental. Espera-se que os resultados deste estudo possam informar práticas mais eficazes de prevenção e intervenção, beneficiando tanto os trabalhadores em questão quanto às organizações em que estão inseridos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFIAS

AGUIAR, C. V. N.; SILVA, E. E. C.; CARVALHO, B. R.; FERREIRA, J. C. M.; JESUS, K. C. O. de. Cultura organizacional e adoecimento no trabalho: uma revisão sobre as relações entre cultura, burnout e estresse ocupacional. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 6, n. 2, p. 147-162, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v6i2.1157>.

ARTAL, F. J. C. Burnout Syndrome in an International Setting. In: *Burnout for Experts*. Raigmore Hospital, Inverness, UK: Springer, 2013. p. 15-35. DOI: 10.1007/978-1-4614-4391-9\_2.

BANCO é o setor mais processado por casos de burnout na Justiça do Trabalho. Terra, ago. 2023. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/banco-e-o-setor-mais-processado-por-casos-de-burnout-na-justica-do-trabalho,b7fa22a47331f45067fded6ae7499d806duivmnk.html>. Acesso em: 1 jun. 2024.

BATISTA, M. J.; MARQUES, A. C. P.; SILVA JUNIOR, M. F.; ALENCAR, G. P.; SOUSA, M. L. R. Tradução, adaptação transcultural e avaliação psicométrica da versão em português (brasileiro) do 14-item Health Literacy. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.22282018>. Acesso em: 19 de maio de 2024.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.). *Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 21-91.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 03 dez. 2023.

CARVALHO, J. et al. Estresse como preditor da Síndrome de Burnout em bancários. *Revista Psicologia, Organizações e Trabalho*. Vol.18, n.1, p. 306-315, 2018.

CONCEIÇÃO, J. J. da; NORONHA, C. P. (org.). *A era digital e o trabalho bancário: O papel do Sistema Financeiro e Subsídios à Ação Sindical e às Políticas Públicas*. Coopacesso, 2020. Disponível em: [https://www.bancariosabc.org.br/images/PDF\\_diversos/livro-qrcode.pdf](https://www.bancariosabc.org.br/images/PDF_diversos/livro-qrcode.pdf). Acesso em: 1 jun. 2024.

DINIZ, A. E. O clima organizacional e sua influência sobre o esgotamento profissional dos trabalhadores no setor bancário. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Administração) – Departamento de Ciências Administrativas, Universidade Federal de Ouro Preto, Mariana, 2022.

FIOCRUZ. Fiocruz realiza I Mostra Brasileira de Literacia em Saúde. 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/fiocruz-realiza-i-mostra-brasileira-de-literacia-em-saude>. Acesso em: 22 abr. 2023.

FIRTH, J.; TOROUS, J.; NICHOLAS, J.; CARNEY, R.; PRATAP, A.; ROSENBAUM, S.; SARRIS, J. The efficacy of smartphone-based mental health interventions for depressive symptoms: A meta-analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 16(3), 287-298, 2017.

HALEEMA, A.; JAVAID, M.; QADRI, M. A.; SUMAN, R. Understanding the role of digital technologies in education: A review. *Sustainable Operations and Computers*, 2022. Disponível em: <http://www.keaipublishing.com/en/journals/sustainable-operations-and-computers/>. Acesso em: 31 maio 2024.

JARDIM, S.; GLINA, D. Os diagnósticos dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. In: GLINA, D.; ROCHA, L. (Eds.). *Saúde mental no trabalho: Desafios e soluções*. São Paulo, SP: VK, 2000. p. 17-52.

LACERDA-SILVA, T. Contribuições da Literacia em Saúde (Health Literacy) para o aprimoramento das ações de educação em saúde na Atenção básica, 2017.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Carta de Ottawa. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 23 de Maio.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PIAUÍ. Guia prático sobre a Síndrome de Burnout. Disponível em: [https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2020/09/Ebook\\_Guia-prático-sobre-a-Síndrome-de-Burnout-2.pdf](https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads/2020/09/Ebook_Guia-prático-sobre-a-Síndrome-de-Burnout-2.pdf). Acesso em: 19 maio 2024.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267, 2000.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Carta de Ottawa. OMS, 1986. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 02 jun. 2024.

PERES, F.; RODRIGUES, K. M.; SILVA, T. L. *Literacia em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021.

PROVENZI, L.; BARELLOS, S. The Science of the future: establishing a citizen-scientist collaborative agenda after Covid-19. *Frontiers of Public Health*, 8, 282, 2020.

RAHDAR, S.; KHAJOUEI, R.; MIRZAEI, M. Determining the effect of electronic health literacy on job burnout in the staff of health information management. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*, 10(S1), 16-23, 2020.

REIS, J., AMORIM, M., MELÃO, N., COHEN, Y., RODRIGUES. Digitalization: A Literature Review and Research Agenda. In: Anisic, Z., Lalic, B., Gracanin, D. (eds) *Proceedings on 25th International Joint Conference on Industrial Engineering and Operations Management – IJCIEOM. IJCIEOM 2019. Lecture Notes on Multidisciplinary Industrial Engineering*. Springer, Cham. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-43616->

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204-220, 2009.

SILVA, J. R. da; SANTOS, A. B. dos; OLIVEIRA, C. D. de. Contribuições das cartilhas para a literacia em saúde: reflexões sobre intervenções digitais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(supl. 1), e20210410, 2022. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/reben/a/XHZyTCbLFgfjNRK5PqvxRTp/?format=pdf&lang=pt>

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE SÃO PAULO. Número de bancários doentes dispara em oito anos. Disponível em: <https://spbancarios.com.br/02/2019/numero-de-bancarios-doentes-dispara-em-oito-anos>. Acesso em: 19 maio 2024.

SZNELWAR, L. (Org.) *Saúde dos bancários*. São Paulo: Publisher Brasil: Editora Gráfica Atitude Ltda, 2011.

TAMOYO, M. R. Burnout: aspectos gerais e sua relação com o estresse no trabalho. In: TAMAYO, A. (Org.). *Estresse e cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. p. 75-103.