

Comentários à postagem “O Brasil enfrenta uma epidemia de Burnout¹?”

Ildeberto Muniz de Almeida²

O texto destaca tema da maior atualidade e importância. Hoje cedo recebi de dois amigos que “grado” muito, o José Reginaldo Inácio e o Bruno Chapadeiro Ribeiro, o mesmo link de acesso à postagem. Agradeço a Adriana Skamvetsakis que primeiro destacou trecho do texto atraindo assim a minha atenção para sua leitura.

Essa nota breve foi escrita para destacar três aspectos do texto que a meu ver merecem tratamento mais cuidadoso, ou quem sabe, serem um pouco mais e melhor trabalhadas.

1. Na abordagem de agravos relacionados ao trabalho a equipe de saúde precisa sempre adotar série de decisões que, idealmente, devem ser baseadas em critérios bem esclarecidos.

Há decisões sobre o diagnóstico ou condição de saúde, sobre a existência ou não de relação com o histórico de exposições laborais, sobre déficits (anatômicos ou funcionais etc), sobre impacto na capacidade para o trabalho e ainda decisões na esfera previdenciária / seguridade sobre acesso a direitos etc.

Em todos os casos a definição clara dos critérios adotados nas decisões fortalece a posição adotada e facilita o caminho de eventuais questionamentos. Há discordâncias? Em relação a quais dos critérios? Enfim, algo que pode contribuir para que diferenças de pontos de vista sejam debatidas de forma respeitosa e encaminhada de modo a facilitar a condução do processo de tomada de decisões em questão.

2. Um primeiro aspecto que gostaria de destacar é a existência de contradição não destacada na forma como o texto aborda os números das estatísticas oficiais. Assim é que o crescimento de diagnósticos é explicado por três condições, sendo uma delas a afirmação::

- “E confusão de especialistas na hora de identificar se o paciente tem *burnout* ou outros transtornos mentais relacionados ao trabalho.”

A frase acima é atribuída à presidente da International Stress Management Association no Brasil, (Isma-BR), enfatizando a existência de diagnósticos equivocados de Burnout. Ou seja, os números reais seriam menores!

No entanto, vejam só a frase seguinte no texto da bbc.

“Hoje, estima-se que 40% das pessoas economicamente ativas sofram de *burnout*, aponta Alexandrina Meleiro, médica psiquiatra e porta-voz da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT).”

¹ Carvalho R. O Brasil enfrenta uma epidemia de burnout? Disponível dia 14/08/2024 em [Burnout: o Brasil enfrenta uma epidemia de exaustão no trabalho? - BBC News Brasil](#)

² Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP / Fórum Acidentes de Trabalho. Contato: ildeberto.almeida@unesp.br Fone: 14 3880 1340.

OPS! Essa segunda afirmação nos remete a conclusões absolutamente contrárias. Ao invés de embutir excesso de casos, de diagnósticos equivocadamente atribuídos a Burnout, as estatísticas oficiais padeceriam de subregistro crônico explicado não apenas por adoção de critério de definição previdenciária de caso que tenha gerado afastamento do trabalho e benefício (excluindo os casos sem afastamento), mas também por outras razões. Por exemplo, o não diagnóstico seja da condição clínica burnout seja do nexo com o trabalho (casos de burnout registrados como transtornos mentais não relacionados ao trabalho).

A literatura médica, relatos de estudos apoiados na adoção de protocolos de busca ativa de condições de saúde, o burnout inclusive, em diferentes situações é pródiga em indicar que na vida real, na vida como ela é no mundo do trabalho, o que prevalece em larga maneira é o subdiagnóstico. É o subregistro. Que as estatísticas oficiais não mostram o real impacto do trabalho na saúde daqueles que trabalham.

O texto não explora a discrepância que apresenta e assim, aceita acriticamente a ideia de excesso de registros.

2. Voltando ao tema do critério de decisão merece destaque a resolução do Conselho Federal de Medicina, apresentada pelo presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) segundo a qual

*“[...] o médico é **obrigado a provar** que há uma relação entre o trabalho e o esgotamento profissional” (o destaque é meu)*

“Assim, pelo CFM, o médico psiquiatra somente pode afirmar que o paciente tem burnout se visitar pessoalmente o local de serviço e fizer nexo causal”.

Esse tema é abordado de modo aprofundado em alguns capítulos (destaco, na Parte 1, os capítulos 1, 2, 4 e 9) do recém lançado livro *Patologia do trabalho: O essencial, o novo e a prática*, 4ª edição.

Na forma como acima apresentado o argumento embute viés reducionista da discussão de critérios diagnósticos. A investigação de relações entre exposições e efeitos se apoia em múltiplos elementos dos quais entre outros: da clínica, da epidemiologia (descritiva, analítica), do histórico de exposições laborais combinados em diferentes graus de força ou evidência.

Recentemente, a Monash University (Maza et al, 2019) lançou Guidelines abordando especificamente o tema do diagnóstico e o manejo de condições de saúde mental relacionadas ao trabalho. Entre as questões propostas, destaco:

- Quais as ferramentas que podem auxiliar no diagnóstico e avaliação da gravidade de uma condição de saúde mental?
- A condição de saúde mental tem origem em decorrência do trabalho?

A lista de respostas apresentada considera o seu grau de evidências na literatura incluindo recomendação baseada em consenso, recomendação forte ou fraca, e ponto prático.

A resolução do CFM, seguida como apresentada pelo colega, desconsidera, por exemplo, várias das bases adotadas na conclusão diagnóstica. E se foi baseada em instrumento clínico validado para diagnóstico específico daquela condição? E se a condição em questão acomete população já reconhecida como de risco para aquela condição em estudos epidemiológicos? E se há casos reconhecidos e confirmados entre colegas? [...]

“Causas mais comuns de estresse são as pressões no trabalho e o assédio ou bullying relacionado ao trabalho. As origens mais proeminentes de pressões no trabalho são atrasos de produção ou prazos (deadlines), reestruturações organizacionais, conflitos interpessoais, ações disciplinares, promoções frustradas. E ainda, más relações com chefias e colegas, ambiguidades de papéis e más condições de trabalho. (Maza et al 2019)”

Também desconsidera o fato de que para os Guidelines da Monash a equipe de saúde também deve considerar a existência ou não das seguintes ameaças psicológicas:

- Demandas de trabalho – física, cognitiva, emocional – elevada ou baixa, baixo controle ou autonomia, Baixo suporte.
- Más relações no local de trabalho entre trabalhadores e os seus gestores, supervisores, colegas de trabalho e clientes ou outras pessoas com quem o trabalhador é obrigado a interagir.
- Baixa clareza de papéis; má gestão da mudança organizacional; Baixo reconhecimento e recompensa.
- Percepção de injustiça organizacional.
- Más condições ambientais:
- Trabalho rural e remoto, trabalho isolado (apud Almeida, 2024; p 156)

Os Guidelines da Monash University destacam a **existência de instrumentos validados** para a avaliação e ou reconhecimento diagnóstico de várias das condições de saúde mental relacionadas ao trabalho. Para avaliação do Burnout o instrumento mais usado é Maslach Burnout inventory (MBI) que tem duas versões mais usadas. Destacam ainda que **não existem instrumentos validados** para a decisão sobrenexo causal entre transtornos mentais e comportamentais e o histórico de exposições laborais do trabalhador. Como então lidar com essa questão?

“Na ausência de instrumento validado para definir se a condição de saúde mental seria relacionada ao trabalho recomenda-se história completa da condição, detalhada consideração das circunstâncias pessoais e história médica atual e passada. Aspectos chaves

no julgamento clínico, muitos dos quais também se aplicam na investigação dos demais agravos relacionados ao trabalho, deveriam envolver:

- *Conhecimento do médico sobre o local de trabalho*
- *A relação temporal entre início do problema e as pressões, eventos ou mudanças no trabalho*
- *Assegurar que a descrição da lesão feita pelo paciente e ambiente de trabalho corroboram com acontecimentos reais, ou seja, plausibilidade (Mazza et al 2019)*

Os comentários acima não visam minimizar a importância do estudo das situações reais de trabalho na avaliação de agravos relacionados ao trabalho. Pelo contrário chamam a atenção para a existência de múltiplas estratégias de avaliação. A literatura citada oferece mais elementos sobre esse tema.

No entanto, o que se quer é evitar distorções e má fé no uso de conhecimentos, em especial, quando o que está em jogo é a ameaça de bloqueio do acesso de trabalhadores a seus direitos legítimos. Afinal, vale lembrar que a ideia de obrigação de prova é utilizada de forma claramente unilateral no argumento do colega acima. Afinal, aqueles que defendem o reconhecimento da condição de saúde como tendo origem em condições diferentes daquelas do trabalho não são instados a apresentar seus argumentos. Ou seja, assume-se, a priori, que não cabe escolher o caminho de tomada de decisão apoiado em mais evidências (pró ou contra), rejeitando aquele com menor apoio em fatos analisados. A ideia de comparar evidências pró ou contra a decisão de nexa no caso analisado é abandonada a priori.

E o pior, em nome de suposta defesa da boa prática médica!

3. O terceiro aspecto que merece comentário é a forma como é abordada o tratamento da condição. Destaco trechos do texto:

“O tratamento da síndrome de *burnout* é feito com o apoio de profissionais por meio de psicoterapia e medicamentos (antidepressivos e/ou ansiolíticos). [...]

“Por isso, o tratamento deve ser individualizado e estruturado após uma avaliação detalhada da saúde física e mental de um profissional da saúde”, [...]

Antônio Geraldo da Silva, da ABP, também ressalta que tão importante quanto a terapia e o uso de medicamentos, é a mudança no estilo de vida do paciente.

“Praticar esportes, desenvolver estratégias para gerenciar o estresse, ter uma boa qualidade de sono, realizar atividades de lazer e ter tempo de qualidade com familiares e amigos é muito importante neste processo”, pontua Silva.

O destaque é claramente individualizante. Centrado na dimensão consequências, na aceitação acrítica de situações e condições de trabalho, das exposições, geradoras do estresse.

Na abordagem de saúde do trabalhador, a adoção do enfoque dito de vigilância em saúde, orienta considerar três dimensões das situações: a de suas macro origens ou causas, a das exposições ou riscos e a das consequências ou impactos. Agir apenas nas consequências é claramente insuficiente. Atuar buscando criar condições para que o

trabalhador suporte as agressões de situações de trabalho, ataques provenientes de estratégias de gestão guiadas pela violência é, no limite, antiético.

“Rapidez de transformações em cenários de mundo do trabalho e em seus impactos de saúde cobram de profissionais de ST comportamentos de recusa ao papel de aceitação das regras desse jogo e que, ao contrário, atuem dando visibilidade ao papel do trabalho nas origens desses desafios. Agir levando em conta as considerações éticas cabíveis e favorecendo o questionamento do papel da organização do trabalho nas origens de efeitos de saúde:

“Este trabalho de vigilância, de alerta e de abertura à compreensão das repercussões dos efeitos deletérios do trabalho só pode ser feito por profissionais que executam suas intervenções exclusivamente do lado da saúde e que se beneficiam de estatuto que lhes permite manter esta posição face ao projeto das empresas que pretende integrá-los na gestão de saúde dos recursos humanos ou na gestão profissional.” (apud Almeida, 2024; p. 162)

Obras citadas:

Almeida IM. Abordagem clínico-epidemiológica para o estudo de Associação entre adoecimento e trabalho. Em Mendes R (Organizador editorial). Patologia do Trabalho: o essencial, o novo e a prática. Rio de Janeiro: Atheneu; 2024. p. 145-164.

Mazza D, Brijnath B, Chakraborty SP, and the Guideline Development Group. 2019. Clinical guideline for the diagnosis and management of work-related mental health conditions in general practice. Melbourne: Monash University; 2019.

Mendes R (Organizador editorial); organizadores associados Merlo ARC et al. Patologia do Trabalho: o essencial, o novo e a prática. Rio de Janeiro: Atheneu; 2024.