



## Burnout: uma patologia social reconfigurada na era COVID-19?

João Areosa, Cristina Queirós

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Setúbal (ESCE-IPS), Setúbal, Portugal. Centro Interdisciplinar em Ciências Sociais da Universidade Nova de Lisboa (CICS.NOVA), Lisboa, Portugal. [joao.s.aresa@gmail.com](mailto:joao.s.aresa@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0001-5112-1521>; <sup>2</sup> Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto, Portugal. [cqueiros@fpce.up.pt](mailto:cqueiros@fpce.up.pt), <http://orcid.org/0000-0002-8045-5317>

**Resumo:** O adoecimento dos trabalhadores por via do trabalho é um problema grave e a sua resolução parece difícil de alcançar, pelo menos nos tempos mais próximos. Atualmente, a subsistência humana depende em larga medida do fator trabalho, sendo a sua centralidade na vida das pessoas inquestionável. Contudo, as modernas técnicas de gestão, nomeadamente, a intensificação do trabalho e a gestão pelo *stress* estão a destruir as relações sociais no trabalho. Este artigo pretende apresentar uma reflexão teórica sobre o *burnout* enquanto forma de expressão inequívoca de uma das patologias mais graves associadas ao universo laboral, sobre as estratégias de prevenção do *burnout*, e sobre o impacto que a pandemia *COVID-19* provocou no estado psicológico e no *burnout* dos trabalhadores. O *burnout* parece estar democratizado, podendo afetar todos os trabalhadores, independentemente do nível hierárquico e área profissional. Investigações recentes indicam que já está a ocorrer uma diminuição da saúde mental no trabalho e aumento do *burnout* nesta era *COVID-19*, e que, mais do que nunca, a saúde ocupacional deverá ter um papel ativo na prevenção da saúde mental no local de trabalho.

**Palavras-chave:** *Burnout*, Trabalho, Prevenção, Relações sociais, *COVID-19*.

## Burnout: a reconfigured social pathology in the COVID-19 era?

**Abstract:** The illness of workers through work is a serious problem and its resolution seems a difficult dream to reach, at least in upcoming times. Today, human subsistence depends mainly on labor, being its centrality in people's lives unquestionable. However, modern management techniques such as intensification of work and management by stress are destroying social relations at work. This paper aims to present a theoretical reflection about burnout as an unequivocal form of expression of one of the most serious pathologies associated with the labor settings, about burnout prevention strategies, and about the impact that the *COVID-19* pandemic caused in worker's psychological state and burnout. Burnout seems to be democratized, affecting all workers, regardless of hierarchical level and professional area. Recent research shows that a decrease in mental health at work is ongoing, as well an increase in burnout during this *COVID-19* era. Thus, more than ever, occupational health should play an active role in the prevention of workplace mental health.

**Keywords:** Burnout, Work, Prevention, Social relationships, *COVID-19*.

## 1. Introdução

O cenário em que decorrem todas as vivências dos trabalhadores é determinado pelos modelos de gestão das organizações, bem como pelo nosso sistema socioeconómico (capitalismo). Especificamente, é nos locais de trabalho que todo o enredo se desenvolve, umas vezes de forma positiva e outras de forma desestruturada. Atualmente, o trabalho é um dos principais fatores de degradação da saúde, incluindo a saúde mental, transformando-se num problema de saúde pública. Em 2017 esta questão já tinha sido referida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) ao eleger a saúde mental no local de trabalho como tema do Dia Mundial da Saúde Mental. Posteriormente, a EUROFOUND (2018) alertou para a necessidade de se dar atenção ao *burnout* e ter medidas que o identificassem na Europa. Contudo, o momento marcante foi em maio de 2019 quando a OMS considerou a síndrome de *burnout* na nova Classificação Internacional das Doenças (CID-11) como um fenómeno ocupacional que se caracteriza por: Exaustão emocional; Despersonalização (cinismo); e diminuição da Realização/eficácia pessoal e profissional (Maslach & Leiter, 1997).

De facto, a síndrome de *burnout* é, seguramente, uma das formas mais nocivas de agressão à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, prejudicando fortemente a sua saúde mental. Este fenómeno enquadra-se nas designadas patologias da sobrecarga geradas pelas organizações (através da organização do trabalho), nomeadamente: elevados graus de *stress* e ansiedade; fracos níveis de autonomia e controlo excessivo sobre os trabalhadores; recompensas insuficientes e falta de reconhecimento; excesso de trabalho e altas exigências emocionais; desregulação dos coletivos de trabalho e ausência de equidade; e relações tóxicas entre os trabalhadores (degradação de valores), suscetíveis de aumentar os conflitos. Ao nível individual, quando estamos perante este tipo de ambientes laborais, as consequências podem passar pelo adoecimento físico e mental, bem como pelo cometer erros de desempenho que minam a autoestima e realização profissional do trabalhador e colocam em risco a qualidade do trabalho efetuado (Queirós *et al.*, 2014).

Este artigo parte de uma abordagem crítica das organizações que intensificam o trabalho e aumentam os níveis de *stress* com o objetivo de apresentar uma reflexão teórica sobre o *burnout* enquanto forma de expressão inequívoca de uma das patologias mais graves associadas ao universo laboral na atualidade. Também se pretende refletir sobre as estratégias de prevenção do *burnout* e sobre o impacto que a pandemia, devido à infeção pelo coronavírus SARS-CoV-2, está a provocar no estado psicológico e no *burnout* dos trabalhadores.

## 2. A sociedade sob enorme pressão: a intensificação do trabalho

O nosso modelo socioeconómico (capitalismo) é baseado na maximização do lucro e no alegado livre funcionamento dos mercados. Contudo, há muito que este modelo está a colocar as sociedades globais sob enorme pressão, promovendo, por exemplo, a intensificação do trabalho, a competição entre empresas e entre trabalhadores, a flexibilização, a desregulação das relações sociais de trabalho ou a aplicação de formas atípicas de emprego (cada vez mais instáveis). As consequências deste cenário para os trabalhadores são prejudiciais em diferentes níveis, nomeadamente na precarização do emprego, na saúde, na segurança no trabalho e na identidade social, a qual se afirma em grande medida através ocupação/profissão. A desumanização provocada pelo trabalho é secular, mas as novas formas de precarização estão a dar origem a uma verdadeira

sociedade dos descartáveis. O desemprego tornou-se estrutural e presenciamos todos os dias uma des-sociabilização crescente dentro do universo produtivo (Areosa, 2018). A flexibilização do trabalho reproduz diversas forças destrutivas para a vida dos trabalhadores, pois, entre outros aspetos, quebra os laços sociais, a entreatajuda e a coesão social. Por vezes, incompatibiliza os ritmos biológicos naturais com os ritmos laborais (trabalho noturno, turnos rotativos ou longas jornadas de trabalho) e isso transformou a nossa organização social numa espécie de sociedade patológica. As empresas flexíveis promovem uma ideologia de excelência organizacional, a qual suga e esvazia os trabalhadores e exclui os menos adaptados, prática anteriormente designada como “*neurose da excelência*” (cf. Franco *et al.*, 2010, p. 240).

Com pandemia COVID-19 surgiu a necessidade de promover um distanciamento social entre trabalhadores, nomeadamente com o aumento do teletrabalho. Recentemente a EUROFOUND (2020a) e a ILO (2020a) alertaram para a necessidade de garantir o bem-estar dos trabalhadores nas situações de teletrabalho. Apesar de este formato laboral não ser exatamente novo, verificou-se que veio introduzir maior flexibilidade, particularmente ao nível dos horários de trabalho. Ora, esta reorganização dos horários de trabalho, teve como principal meta a implementação de mudanças na organização do trabalho para manter a produção, mas implicou maior desestabilização da vida quotidiana dos trabalhadores. Normalmente, a referida flexibilização atende mais às necessidades do capital do que às necessidades dos trabalhadores (Rosso, 2017) e, assim, o teletrabalho pode suscitar uma diluição entre o tempo de trabalho e o tempo de lazer. Deste modo, acabou por ser o próprio tempo de descanso dos trabalhadores o grande alvo da flexibilização, favorecendo em larga medida as organizações.

Contudo, também esta situação não é exatamente nova, pois Gorz (2005) preconizou que o tempo livre dos trabalhadores há muito que é colocado ao serviço da produção. Para a realização do trabalho imaterial (serviços) não são apenas necessárias as competências profissionais, são, sobretudo, necessárias as habilidades sociais, a capacidade de improvisação e de cooperação, tendencialmente adquiridas fora do ambiente de trabalho, mas as empresas usufruem dessas competências. O autor ainda observa que as empresas consideram “seu” esse “capital humano” que é, de fato, um recurso gratuito oferecido pelos trabalhadores. E sabemos que este “capital humano” é imprescindível para que haja êxito na produção. Paralelamente, a crescente individualização do mundo do trabalho, promovida pelas atuais técnicas de gestão, está a desestruturar cooperação entre trabalhadores (Areosa, 2019). Todavia, com a diminuição da cooperação são as próprias metas de produção que podem ficar comprometidas e, neste sentido, é necessário ajustar a cooperação dentro das organizações, de modo a que a produção possa fluir. “*A cooperação é o fruto de uma luta contra a coordenação. Esta luta não visa à destruição da coordenação, mas pretende ajustá-la, a fim de que ela se torne mais compatível com as dificuldades imprevistas que surgem no real do trabalho*” (Dejours & Gernet, 2011, p.41).

A intensificação do trabalho generalizou-se a quase todos os setores de atividade e profissões (Rosso, 2008) e, com o aumento da intensidade laboral, aumenta também o nível de exploração, de *stress* e de cansaço. É neste contexto que Byung-Chul Han (2015) preconiza que vivemos atualmente em “sociedades do cansaço”. Mas as grandes beneficiárias da intensificação do trabalho são as empresas, pois esta prática aumenta a mais-valia, dado que a diferença entre custos e ganhos é ampliada. De modo geral, podemos afirmar que o número de horas trabalhadas por cada indivíduo tem vindo a

diminuir desde há várias décadas. Contudo, devido às recentes mutações do mercado de trabalho esta tendência pode estar a inverter-se. Tal como demonstra Rosso (2013), há dados que comprovam o alongamento dos horários de trabalho em alguns países ou segmentos específicos de trabalhadores. A designada *uberização* do trabalho (Franco & Ferraz, 2019) tem dado fortes indícios de que os trabalhadores voltaram a trabalhar demasiadas horas. Aquilo que se verifica é que a atual intensificação do trabalho ainda não conseguiu obter uma reação coletiva eficaz por parte dos trabalhadores:

“Quanto aos que sofrem por causa da intensificação do trabalho, por causa do aumento da carga de trabalho e da fadiga, ou ainda por causa da degradação progressiva das relações de trabalho (arbitrariedade das decisões, desconfiança, individualismo, concorrência desleal entre agentes, arrivismo desenfreado, etc.), estes encontram muitas dificuldades para reagir coletivamente” (Dejours, 1999, p.43).

A intensificação do trabalho pretende combater a improdutividade laboral e, ao tornar o trabalho mais denso, visa-se a redução dos tempos de não-trabalho e das pausas entre as múltiplas funções. No mundo hodierno do trabalho, a polivalência de funções está na base da intensificação do trabalho, sendo uma técnica de gestão aplicada na organização do trabalho que obriga o trabalhador a executar várias tarefas, reduzindo os “tempos-mortos” durante a jornada de trabalho. A polivalência determina o fim da especialização (amplamente utilizada nos modelos *taylorista* e *fordista*), requalificando os trabalhadores para executarem múltiplas tarefas. Contudo, isso implica um esforço adicional e um aumento do consumo de energias físicas, mentais ou emocionais, por parte dos trabalhadores (Areosa & Gonçalves, 2018). Deste modo, estão criadas as condições para o desencadear do *stress* no trabalho e do *burnout*, com o consequente impacto na saúde do trabalhador, sendo, frequentemente, esquecido que a organização também sairá a perder.

### 3. A relação entre *burnout* e organização do trabalho

A síndrome de *burnout* ligada ao universo ocupacional tem uma relação estreita com a forma como o trabalho está organizado, bem como com o tipo de trabalho que é realizado. Num estudo recente observou-se que o *burnout* pode afetar todas as categorias profissionais no contexto hospitalar (Marques *et al.*, 2018). Imagine-se o quão desgastante será trabalhar num hospital pediátrico para o tratamento de cancro. Quantas crianças ou bebés suportaria ver “partir” sem que isso tivesse um enorme impacto no seu estado-de-espírito? E presenciar a dor e o sofrimento dos pais e familiares nesse trágico momento? Será que teria forças suficientes para aguentar esse cenário durante muito tempo? Todavia, há profissionais de saúde que vivenciam estas situações todos os dias, por vezes durante anos seguidos. Gerir adequadamente as emoções em atividades profissionais deste tipo será sempre uma tarefa complexa, repleta de subterfúgios e de mecanismos de defesa (Areosa, 2017).

Obviamente que não serão necessárias situações tão extremas como estas para que os trabalhadores entrem em processo de *burnout* e se sintam incapazes de continuar a realizar as suas tarefas como sempre o fizeram no passado. A síndrome de *burnout* caracteriza-se por um cansaço emocional que leva a uma perda de motivação e que pode prosseguir até sentimentos de intolerância ao trabalho e uma sensação profunda de fracasso (Mendanha *et al.*, 2018). Este fenómeno está associado a frustrações diversas e à fadiga, tendo ainda como pano de fundo o facto de o trabalho já não corresponder às

expetativas anteriormente criadas. Tudo isto gera um sentimento de vazio no trabalhador, no qual se deteta uma rutura significativa com a sua identidade profissional. O *burnout* expressa-se através de uma experiência subjetiva intrapessoal, decorrente de sentimentos negativos na relação do trabalhador com o seu trabalho, observando-se, por exemplo, quebras nos laços de comprometimento e insatisfação. Isto acaba por armadilhar o desempenho das tarefas laborais, o que, naturalmente, acarreta consequências negativas para a organização. Podemos destacar, entre outros aspetos: o aumento das taxas de absentismo, o *presentismo*, a diminuição da produtividade ou o abandono do emprego por parte do trabalhador (Mendanha *et al.*, 2018).

A expressão *burnout* ou *burned-out* significa algo que já queimou totalmente, tal como um fósforo ou uma vela que já não têm mais material combustível para arder. Metaforicamente, as pessoas sentem-se como uma pilha gasta, sem energia, como algo que já se esgotou. O *burnout* é uma espécie de fogo que arde lentamente sem se ver até se extinguir, mas que se sente, frequentemente, de forma muito profunda, intensa e dolorosa, associada à perda de algo que era o “motor” do prazer ou compromisso com o trabalho, ou, segundo Pines (1993), o sentido da existência do trabalhador. Na década de 70 Freudenberger (1974), um psiquiatra americano, caracterizou o *burnout* como um incêndio interno, decorrente do desgaste de energia e recursos, o qual deteriora a relação subjetiva com o trabalho. O autor relatou os sintomas dos terapeutas do seu grupo, desgastados com o atendimento a toxicod dependentes. Começou por definir o *burnout* como uma erosão dos ideais altruístas de ajuda (a terceiros), através de um esgotar de recursos por ausência de recompensa. Porém, esta síndrome ganhou maior visibilidade com os estudos de Maslach, também na década de 70 e psicóloga americana, tendo a autora (Maslach, 1974) baseado os seus estudos sobre o *burnout* na teoria do *stress*, ao contrário de Freudenberger, que adotou uma análise psicodinâmica suportada na teoria psicanalítica. Para o estudo das situações de trabalho, o conceito de *stress* pode ser útil quando se pretende fazer um levantamento das fontes de ameaça à saúde (que incluem necessariamente as ameaças à segurança). Porém, esta perspetiva não oferece o entendimento para as interações que ocorrem entre os diferentes *stressores* (fatores de risco), nem das interações entre o trabalho e a subjetividade. Além disso, a abordagem baseada no conceito de *stress*, ao assumir a conceção de uma linearidade causa-efeito, não abre caminho para uma compreensão das mediações e dos vários processos sociais e psicológicos que, além dos biológicos, estão envolvidos na produção de efeitos psicopatológicos (Seligmann-Silva, 2016). Mesmo assim, o modelo desenvolvido por Maslach é o mais divulgado, e a síndrome de *burnout* é, normalmente, analisada a partir das três dimensões definidas por Maslach e Leiter (1997):

- Exaustão emocional: falta de recursos emocionais e sentimento de que nada se pode oferecer ao outro (isto, por exemplo, no caso de profissões que prestam cuidados/serviços). O contato com o “outro” pode ser um fator gerador de *stress* e de desgaste, levando a uma incapacidade, por parte do trabalhador, para dar mais de si próprio, e sentindo-se como se estivesse no limite das suas forças. Caracteriza-se também por um esgotar progressivo da energia mental e física, em que o descanso entre as jornadas de trabalho já não chega para readquirir forças para enfrentar as tarefas diárias habituais;
- Despersonalização (cinismo): surge quando, para ultrapassar a referida perda de energia, o trabalhador começa a desinvestir nas suas tarefas e na dedicação ao trabalho, tentando proteger-se e afastar-se do trabalho que agora constitui fonte de *stress* crónico.

Em estado de *burnout* o sujeito tende a adotar uma postura fria e desligada do outro, demonstrando uma espécie de cinismo ou ausência de empatia. Acresce que esta dimensão é, frequentemente, identificada pelos colegas de trabalho que referem “ele(a) não era uma pessoa assim, mudou muito”, o que explica esta definição inicial de despersonalização. Contudo, quando o trabalhador se apercebe desta mudança e/ou deste cinismo, advém a culpa, dimensão presente noutros modelos explicativos do *burnout* (ex.: Gil-Monte & Manzano-García, 2015);

- Diminuição da Realização pessoal e profissional: decorre da perceção de fechamento das possibilidades de sucesso pessoal no trabalho; isto faz com que diminuam as expectativas pessoais e implica uma autoavaliação negativa, onde se inclui a recusa de si próprio e de êxitos pessoais, bem como sentimentos de fracasso e baixa autoestima. Também revela que o fato de cada tarefa se afigurar como mais cansativa, demorar mais tempo a ser realizada ou ser feita com maior número de erros, vai minando a competência do trabalhador e gerando um ciclo vicioso em que a pessoa se afunda no pessimismo e na diminuição da capacidade de trabalho (Queirós *et al.*, 2014). Predomina a sensação de que o clima laboral é desagradável (estímulos negativos), o nível de confiança baixa drasticamente e há um sentimento de incompetência ou inaptidão, que pode levar mesmo aos erros de desempenho (*cf.* revisão sistemática de Hall *et al.*, 2016, no contexto médico).

Vários autores (EUROFOUND, 2018; Hakanen & Bakker, 2017; Maslach *et al.*, 2001; Schaufeli & Enzmann, 1998; Schaufeli *et al.*, 2009; Swider & Zimmerman, 2010) alertam para a possibilidade de o *stress* no trabalho e o *burnout* poderem estar a aumentar, devido à emergência de atividades ligadas aos serviços, pela competitividade e individualização no mercado de trabalho, pela sobrecarga mental das tarefas e introdução de novas tecnologias e ainda pela tendência de ver o trabalho como o centro da existência e da identidade pessoal. Mas o *burnout* não é apenas um simples sintoma de fadiga ocupacional. Por isso, reduzir o *burnout* à fadiga pelo trabalho corresponde a “*to putting new wine (burnout) in very old bottles (workplace fatigue)*”, tal como é referido por Schaufeli (*et al.* 2009, p.212). É importante não esquecer que nas sociedades contemporâneas ocorreu uma intensificação do trabalho, particularmente na área dos serviços (Rosso, 2013).

Há ainda uma questão pertinente que se deve colocar: será o *burnout* um aspeto que afete apenas trabalhadores com vários anos de atividade? Cherniss (1980) descobriu uma profunda desilusão em profissionais principiantes de várias áreas, concluindo que o *burnout* deriva de um desequilíbrio entre os recursos pessoais (autoestima, autoeficácia, formação, esperanças) ou organizacionais (apoio dos colegas ou supervisores) e as exigências do trabalho (regulamentos rígidos, trabalho rotineiro, vivenciar situações penosas do ponto de vista emocional). Todas estas fontes de *stress* se agravam no confronto entre as expectativas iniciais e a realidade no terreno (Queirós *et al.*, 2014; 2020a). Estudos e notícias sobre o desenvolvimento do *burnout* ao longo do ciclo de vida e sobre a geração *millennial* revelam que o *burnout* parece ter-se definitivamente instalado no mundo do trabalho e afetar todas as idades (Abate *et al.*, 2018; Hakanen & Bakker, 2017; Mateus, 2019), sendo fundamental o seu tratamento devido ao aumento de casos (Hochstrasser *et al.*, 2016a; 2016b).

De facto, no estudo mais recente sobre o desgaste na profissão docente em Portugal (Varela *et al.*, 2018, 2020), verificou-se em cerca de 16.000 professores, que mais de 60% sofria de exaustão emocional, significando um profundo mal-estar na

profissão. O número de anos de serviço era elevado (entre 20 e 40 anos de trabalho) e a população docente estava envelhecida, observando-se que os professores mais velhos estavam mais vulneráveis ao *burnout*. Um dos fatores psicossociais associados ao trabalho, suscetível de afetar a saúde mental dos professores, era o binómio trabalho-família, ou seja, o afastamento entre o local de trabalho e a zona de residência da família. Observou-se que cerca de 15% dos professores estavam deslocalizados da família (por causa do trabalho). Apesar de a antiga noção de família estar a sofrer profundas reconfigurações, a ausência deste suporte psicossocial pode estar na base de algumas vulnerabilidades, podendo, por exemplo, contribuir para um maior desgaste, cansaço ou fadiga física e mental. No mesmo estudo, verificou-se que a realização profissional era baixa, isto é, existia falta de realização profissional, a qual pode estar associada à falta de reconhecimento. Nas últimas décadas houve uma certa tendência para a *desprofissionalização* da atividade docente (Nóvoa, 1995), e a crescente perda de autoridade dos professores torna-os mais vulneráveis (em diversos níveis, incluindo ao *burnout*). Os docentes relataram vários fatores que contribuem direta ou indiretamente para a insatisfação com a profissão: burocracia “extenuante”; *stress* elevado na profissão; desejo de reforma antecipada; indisciplina dos alunos e “sofrimento ético”<sup>1</sup> por falta de acompanhamento dos alunos; cansaço e fadiga elevados; perceção de baixo rendimento; e, dificuldades no relacionamento com os pais. A tudo isto acresce um nível preocupante de consumo de álcool, drogas e medicamentos e o estudo conclui que os níveis de *burnout* na profissão docente portuguesa são alarmantes (Varela *et al.*, 2018, 2020).

Posteriormente, num estudo com cerca de dois mil polícias (Queirós *et al.*, 2020b) e noutro com cerca de seis mil participantes, nomeadamente enfermeiros, médicos, professores, polícias e bombeiros (Queirós *et al.*, 2020c) foram encontrados respetivamente 11% em *burnout*, ou entre 5% e 12% conforme as profissões. Neste último estudo, a exaustão emocional e o *burnout* foram superiores no género feminino e a despersonalização no masculino, tendo o *burnout* aumentado de 5% para 9% entre 2005 e 2019. Assim, importa ter estratégias de prevenção para o *burnout*, as quais serão abordadas adiante.

#### 4. *Burnout* na era COVID-19

Sendo o *burnout* um processo de desgaste ao longo do tempo, resultante da resposta desadequada ao *stress* crónico no trabalho (Maslach *et al.*, 2001), modificações nos contextos laborais interferem (para o bem ou para o mal) no seu desenvolvimento. Ora, a pandemia da COVID-19 e consequentes estados de calamidade/emergência e de confinamento, veio abruptamente modificar os contextos de trabalho, com novas exigências nas quais se destacam o teletrabalho, a flexibilização, a precariedade/desemprego, bem como o conflito trabalho-família (EUROFOUND, 2020a, 2020b; EU-OSHA, 2020).

No seu início, pela sua imprevisibilidade e pelo que exigiu de adaptação de todos a nível profissional, laboral, familiar e social, a COVID-19 apresenta características compatíveis com uma situação de *stress* agudo, intenso e que ameaça a sobrevivência da

<sup>1</sup> O sofrimento ético acontece quando o trabalhador é obrigado a praticar determinadas ações que ele condena moralmente, por causa do seu trabalho, sendo uma espécie de traição de si mesmo ou traição do Ego. Em certos casos, a realização do nosso trabalho obriga-nos a fazer coisas que nos envergonham. Estar fortemente condicionado a fazer batota, a ter de mentir, a omitir ou simplesmente ‘já não conseguir dar mais’ pode transformar-se numa forma atroz de sofrimento ético (Dejours, 2013).

pessoa ou de alguém afetivamente significativo. Ou seja, parece constituir um fator de *stress* pós-traumático cujo efeito se notará uns meses após a pandemia, seja na população geral, seja nos profissionais envolvidos, ideia defendida em várias notícias (Bienvenu, 2020; GDH, 2020; Sales, 2020; Stieg, 2020) e por vários autores que têm investigado a ocorrência de *stress* pós-traumático associado à *COVID-19* (Boyras & Legros, 2020; Mount, 2020; Rommer, 2020).

Além disso, estudos demonstram que o *stress* pós-traumático favorece o desenvolvimento do *burnout* (Allen & Cug, 2020; Katsavouni *et al.*, 2015), sobretudo nos profissionais da linha da frente em situações graves. Ora, a *COVID-19* intensificou a atividade profissional em algumas áreas (ex.: profissionais de saúde, forças policiais, distribuidores/repositores e cadeias de alimentação), mudou os contextos de trabalho e forçou ao confinamento (EUROFOUND, 2020c), o que pode potenciar o *stress* no trabalho e na vida pessoal, facilitando o surgimento do *burnout*.

É, ainda, de referir que, durante a primeira vaga e até ao verão de 2020, constatava-se, de um modo geral, uma crescente e recorrente preocupação com a saúde mental face à *COVID-19*, não surgindo, contudo, referência explícita ao *burnout*, talvez porque enquanto processo não tenha a visibilidade da ansiedade e depressão, e surja frequentemente associado a estas (Koutsimani *et al.*, 2019; Martínez *et al.*, 2020), ou seja, visto como subjacente à atual exigência de adaptação súbita. Nos meses iniciais desta nova normalidade ou era *COVID-19*, o *burnout* não parecia estar a receber a atenção que tinha anteriormente enquanto fenómeno independente, talvez pela situação de *stress* intenso que a todos subjugou e que fez explodir sintomas associados ao *stress* pós-traumático (Luceno-Moreno *et al.*, 2020, Raudenska *et al.*, 2020). Contudo, com o surgimento da segunda vaga da pandemia, bem como com a possibilidade de analisar já o impacto psicológico da primeira vaga, assiste-se ao publicar de estudos focados na saúde mental (Bettinsoli *et al.*, 2020; Chen *et al.*, 2020; Stuijzand *et al.*, 2020) e no *burnout* (Bakker & Wingerden, 2020; Duarte *et al.*, 2020; Martínez-Lopez *et al.*, 2020), alguns com recolhas de dados até julho de 2020 e que, globalmente, encontraram elevados níveis de *burnout*, ansiedade, depressão e sintomas de *stress* pós-traumático. Por exemplo em Espanha, Martínez-López e colegas (2020) encontraram 39% de profissionais de saúde com frieza emocional, enquanto Luceno-Moreno e colegas (2020) encontraram 57% com sintoma de *stress* pós-traumático, 59% com perturbação da ansiedade, 46% com depressão e 41% emocionalmente esgotados. Em Itália, Bettinsoli e colegas (2020) encontraram 34% com problemas de saúde mental. Na China Chen e colegas (2020) encontraram 25% com níveis moderados/severos simultaneamente de ansiedade e depressão. Em Portugal, Duarte e colegas (2020) recolheram dados de 2008 profissionais de saúde a nível nacional, tendo encontrado 53% com *burnout*, 67% com ansiedade e 71% com depressão.

Note-se que estes estudos citados estão focados nos profissionais de saúde e que inúmeros outros estudos sobre *burnout* publicados em 2020 também apresentam dados de profissionais de saúde. Além disso, cada estudo usa metodologias e amostras diferentes e não podem ser generalizados, mas permitem conhecer a magnitude dos valores, sendo de realçar que ficarão sempre abaixo da realidade, pois os trabalhadores que já estão psicologicamente afetados não têm disponibilidade mental para participar em estudos/questionários (fenómeno designado como “mito do trabalhador saudável”, Chowdhury *et al.*, 2017). Importa agora conhecer os níveis de *burnout* noutros grupos de trabalhadores, seja em trabalho presencial ou em teletrabalho, com a ajuda das ciências



psicológicas (O'Connor *et al.*, 2020) e considerando impactos diferenciais, por exemplo, nas mulheres trabalhadoras devido ao conflito trabalho-família (Sharma & Vaish, 2020). O desgaste psicológico provocado pelo confinamento aquando da primeira vaga da pandemia e pelas restrições frequentes agora na segunda vaga, bem como as alterações que a pandemia provocou nas formas de trabalhar e de viver (EUROFOUND, 2020c) reforçam a importância de se estudar o *burnout* e outras formas de adoecer psicológico, bem como preconizar um conjunto de estratégias de intervenção, tal como se aborda seguidamente.

### 5. Algumas estratégias de prevenção do *burnout*

Para Maslach (2009), o *burnout* é a erosão do *engagement* com o trabalho, em que a energia se converte em esgotamento, o envolvimento em cinismo e a eficácia em ineficácia. Assim, segundo esta autora, a resposta à questão “como nos poderemos libertar do *burnout*?” pode passar por estratégias para eliminar/diminuir os *stressores* que conduzem ao *burnout*, de modo a reduzir o seu impacto negativo. Acrescenta que os programas de gestão do *stress* podem oferecer-nos bons resultados para enfrentar este problema. Há pouco mais de uma década a compreensão do *burnout* sofreu algumas evoluções, em vez de tentar apenas eliminar os fatores negativos que conduzem ao *burnout*, surgiu a “*anti-tese*”, preconizando que os fatores positivos no trabalho, particularmente o *engagement* (definido por Schaufeli, 2018, como um estado emocional positivo e de motivação para a tarefa laboral), atuam como fatores preventivos. Nesta ótica passou a observar-se o *burnout* como um alerta ou “canário na mina” que sinaliza algo mais alargado e grave na organização (Montgomery & Maslach, 2019). Ou seja, mesmo que se dê/empodere o trabalhador (“o canário”) de melhores recursos para enfrentar o contexto de trabalho (“a mina”), tal nunca será suficiente para diminuir o *burnout*, importando atuar de forma mais alargada.

É defendido que as estratégias de intervenção para a prevenção do *burnout* podem obter resultados mais significativos, caso sejam aplicadas em três níveis distintos: individual, grupal e organizacional (Gil-Monte, 2002; Queirós *et al.*, 2018). É pertinente lembrar que este não é apenas um problema individual, devendo incluir trabalhadores e organizações na procura de soluções para o *burnout* (Montgomery *et al.*, 2019), pois só assim os trabalhadores em *burnout* não se sentem estigmatizados, culpados ou envergonhados pensando ser uma fragilidade sua (dado que este problema é sentido como a “síndrome dos fracos”, dos trabalhadores que não conseguem aguentar a pressão do mundo laboral moderno). As organizações podem, então, ter um papel fundamental em evitar o fenómeno “contágio” do *burnout* (May *et al.*, 2020; Lapedis & Meeks, 2019).

Vejam, então, como se podem utilizar estratégias de prevenção nos três níveis supramencionados (Queirós *et al.*, 2018). Na dimensão individual podem ser trabalhadas questões como a assertividade, a resiliência, a gestão do tempo, a formação para utilizar novas competências ou a participação em programas de gestão/combate ao *stress*. Ao nível coletivo/grupal devem ser promovidas estratégias que fomentem a interajuda, a partilha, a construção de coletivos de trabalho fortes e o apoio mútuo, de modo a que o grupo sirva de âncora para as adversidades do trabalho. Por fim, na dimensão organizacional, deve-se promover a participação dos trabalhadores nas decisões laborais, reconhecendo as suas necessidades e atribuindo-lhe um papel verdadeiramente ativo na atividade da organização. Deve-se, ainda, melhorar as condições de trabalho, de modo a torná-las atrativas e gratificantes para os trabalhadores, ou seja, promovendo uma cultura

de empatia e de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido (Mendanha *et al.*, 2018). Também existem estudos que realçam a utilização da *mindfulness* como promotora do bem-estar subjetivo (Kinnunen *et al.*, 2019), outros que valorizam a felicidade no trabalho (Bakker *et al.*, 2020), e, ainda, outros que se baseiam na identificação e tomada de consciência dos sintomas através da monitorização regular *online* e com *wearable sensors* do estado emocional (Queirós *et al.*, 2020d).

A obtenção de melhores resultados na prevenção do *burnout* pode ser alcançada quando há uma definição prévia de objetivos (no seio da organização), uma metodologia bem estruturada e a supervisão de um especialista em encontros presenciais frequentes com os trabalhadores. Um profissional da área de saúde mental pode ajudar na gestão emocional, incluindo os diversos conflitos intrapsíquicos e intergrupais. Meier e Beresford (2006) reforçam esta ideia quando afirmam que o recurso a profissionais especializados são, normalmente, uma boa estratégia para prevenir o *burnout*.

Ao nível da intervenção, considerando a organização e, desde que exequível, podem ser implementadas modificações no posto e/ou dinâmicas de trabalho com base em sugestões dos trabalhadores e combinadas entre chefias e trabalhadores (Queirós *et al.*, 2018). Já ao nível individual, estando o trabalhador doente, importa afastá-lo do posto de trabalho, promover o descanso físico e psicológico, por vezes até implementar um processo de psicoterapia e/ou farmacologia, bem como preparar o regresso ao trabalho após o estado de *burnout* (Ahola *et al.*, 2017). Contudo, maior sucesso parece ocorrer quando se combinam intervenções individuais e organizacionais (Maslach, 2017), bem como quando se considera o contexto de trabalho, o qual na atualidade mudou devido à pandemia.

Apesar de nos últimos anos se ter vindo a apostar já (ainda que nem sempre com a intensidade, frequência e profundidade necessárias para evitar o aumento do *burnout*) nas estratégias de prevenção do *burnout*, a pandemia da *COVID-19* veio colocar a todos (trabalhadores, utentes de serviços, cidadãos) novas e intensas exigências, implicando repensar as estratégias de prevenção do *burnout* em função do que vier a ser o mundo laboral. Desde o aparecimento do vírus na China, inúmeros estudos analisaram o impacto emocional da *COVID-19*, alertando para a diminuição da saúde mental e para o aumento do *burnout*, ansiedade, depressão e até do suicídio (Kang *et al.*, 2020; Montemurro, 2020; Ornell *et al.*, 2020; Qiu *et al.*, 2020; Shanafelt *et al.*, 2020). A nível internacional, diferentes instituições e autores recomendaram boas práticas a nível do trabalho e para promoção da saúde mental, tendo em consideração o regresso ao trabalho e os locais de trabalho com novas configurações de higiene e segurança (Buselli *et al.*, 2020; EU-OSHA, 2020; OPP, 2020; Xu *et al.*, 2020). Além disso, importa ainda pensar em lidar com o “*Zoom burnout/fatigue*”, nova forma de *burnout* associada ao teletrabalho e tele-ensino, e cuja prevenção passa por dosear a presença *online*, ter momentos de desligar do telemóvel e computador, fazer pausas frequentes, não exagerar na tentativa de fazer múltiplas tarefas em simultâneo (*multitasking*, como estar *online* e a ler um documento) e tentar alternar entre estar *online* e estar com contacto presencial (Hall, 2020; Lee, 2020; Robinson, 2020; Wiederhold, 2020a).

Nota-se também a preocupação de que a saúde mental é uma componente importante nos contextos de trabalho, nomeadamente na gestão do *stress*, ansiedade, depressão e medo/fobias (DGS, 2020; Ho *et al.*, 2020; Xiang *et al.*, 2020). Ainda no âmbito do *burnout* como um problema de saúde mental que importa prevenir e tratar, desde há alguns anos assiste-se ao debate sobre a relação entre *burnout* e depressão.

Alguns autores defendem que o termo *burnout* é uma moda, pois consideram-no como uma forma de depressão e não um novo tipo diferenciado de patologia (Bianchi et al., 2015; Bianchi, 2020), apesar de outros (Koutsimani et al., 2019) demonstrarem que é um fenómeno diferente da depressão e ansiedade, embora partilhe sintomas comuns. Assim, as ciências sociais e comportamentais são mobilizadas (Bavel et al., 2020) e nota-se que as intervenções são mais direcionadas para o estado psicológico/mental em situações de crise, gestão do sono (Zhang et al., 2020), bem como perceção da COVID-19 como ameaça e fonte de ansiedade (Lee, 2020; Pérez-Fuentes et al., 2020), surgindo sugestões do recurso à *tele-health* (também com formatos de m-health ou e-health e que consiste na prestação de cuidados psicológicos/médicos não presenciais e com recurso a videoconferência, fóruns *online*, aplicações para smartphones, mensagens de texto em telemóvel ou e-mail; Cosic et al., 2020; Zhou et al., 2020), realidade virtual (Riva & Wiederhold, 2020b) e plataformas digitais de apoio psicológico já testadas por exemplo no âmbito da depressão (Carswell et al., 2018). Note-se que perante a segunda vaga, alguns estudos reforçaram a importância da tecnologia aplicada à telemedicina e *e-health* no âmbito da saúde mental (Wiederhold, 2020b; Wind et al., 2020; Zhou et al., 2020). Recentemente foram publicados estudos sobre o desenvolvimento de um instrumento de medição do *burnout* (BAT - Burnout Assessment Tool, de Schaufeli, Desart & Witte, 2020), do *burnout* provocado pela COVID-19 (COVID-19 Burnout Scale, de Yildirim & Solmaz, 2020), bem como de depressão em contexto laboral (ODI - Occupational Depression Inventory, de Bianchi & Schonfeld, 2020), os quais podem constituir também estratégias de prevenção e de identificação dos níveis de *burnout* e de depressão, permitindo, por exemplo, através de plataformas *online*, a monitorização regular do estado psicológicos dos trabalhadores.

É de referir que esta segunda vaga da pandemia reforça o cansaço e desgaste físico e psicológico dos diferentes grupos de trabalhadores, nomeadamente com a sobrecarga contínua de mortos, internados e infetados. É, então, facilmente compreensível que exista nos trabalhadores uma diminuição da saúde mental e aumento da ansiedade e depressão (Ettman et al., 2020), frequentemente concorrentes com o *burnout*, devido às novas e prolongadas exigências a que os trabalhadores estiveram, e ainda estão expostos, numa visão da pandemia como *sindemia* (Horton, 2020), isto é, afetando todos os níveis do funcionamento das sociedades modernas. Urge, então, para além de tratar quem já está em *burnout*, prevenir o *burnout* e encontrar novas formas de gerir os riscos psicossociais no trabalho (ILO, 2020b). Também se deve atender à promoção da saúde mental e considerar novas estratégias de intervenção exequíveis em contextos laborais onde a proximidade física e as relações sociais adquirem novas configurações, mas respeitando normas de higiene e segurança que se devem estabelecer de modo permanente.

Apesar de até aqui nos termos centrado essencialmente nos diversos aspetos negativos da relação do indivíduo com o seu trabalho, a relação inversa também existe. Vejamos um exemplo positivo associado ao desempenho humano, o qual pode ser entendido como preventivo para o *burnout*. Segundo Goleman (2006), a expressão “entrar em fluxo” pode ser entendida como uma espécie de neurobiologia da excelência no desempenho humano:

“Ser capaz de entrar em fluxo é inteligência emocional no seu melhor; o fluxo representa possivelmente o máximo em matéria de dominar as emoções ao serviço do desempenho e da aprendizagem. No fluxo, as emoções não são apenas contidas

e controladas; são positivadas, energizadas e alinhadas com a tarefa entre mãos. Ser apanhado na tristeza da depressão ou na agitação da ansiedade é ser-se banido do fluxo. Todavia o fluxo (ou um mais ligeiro micro fluxo) é uma experiência que quase toda a gente já teve numa ou noutra ocasião, particularmente quando consegue um desempenho ótimo ou ultrapassa os seus anteriores limites” (Goleman, 2006, p.125).

Atualmente, esta ideia está também presente no conceito de *job engagement* (Schaufeli, 2018), que consiste num estado afetivo e emocional dos trabalhadores, visível através da realização, motivação e prazer no trabalho, sendo, por alguns autores considerado, como o polo oposto do *burnout* (Leiter & Maslach, 2017), apesar de outros considerarem que são conceitos diferentes, mas coocorrentes (Schaufeli & Witte, 2017). Além disso, o *job engagement* expressa a importância da Psicologia Positiva (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000) e da Psicologia Ocupacional Positiva (Bakker, Rodríguez-Muñoz & Derks, 2012; Bakker *et al.*, 2020), que contribuem para a construção de contextos laborais nos quais o trabalhador possa desenvolver as suas capacidades, sentir felicidade no trabalho bem como dispor de bem-estar psicológico (Fabio, 2017), constituindo estratégias de prevenção do *burnout*.

## 6. Notas finais

De certo modo, podemos afirmar que o *burnout* representa um sentimento de repulsa, lassidão e uma sensação de não aguentar mais. Advém, por exemplo, de quando nos esforçamos demasiado para atingir um fim aparentemente irrealizável, o que leva o trabalhador a sentir-se consumido por dentro. Ao nível psíquico, podemos fazer a seguinte analogia: a mente parece um elástico excessivamente esticado, prestes a rebentar a qualquer momento, sem nunca conseguir relaxar. O esgotamento associado ao trabalho está normalmente em paralelo com um *super investimento* laboral, sendo, muitas vezes só suportado, temporariamente, com ajuda de medicação (a qual também é suscetível de gerar dependência). Esta hiper estimulação e hiper atividade têm efeitos estimulantes ao nível sensorial, narcísico ou grupal (reforço positivo dos outros membros da empresa), e esta relação de dependência tem algumas semelhanças com “adição ao trabalho”, conceito também investigado no contexto laboral. Num número significativo de vezes o *burnout* promove o isolamento, e com o isolamento vem a falta de reciprocidade (Areosa, 2017).

Alguns autores defendem que a abordagem do *burnout* é redutora. Segundo Seligmann-Silva (2016), o modelo centrado no conceito de desgaste mental pode ser considerado como um paradigma integrador e mais abrangente, dado que permite compreender as interações entre: a) os fatores ambientais e psicossociais objetivados pelos estudos do *work-stress*; b) a subjetividade, isto é, o mundo psíquico e sua dinâmica, estudados pela psicanálise, pois no plano subjetivo são vivenciados empobrecimentos advindos de diferentes perdas e frustrações, além de uma degradação de valores e relacionamentos humanos, o que é compatível, ainda, com a ideia de desgaste entendido como deformação; c) as diferentes esferas da vida social onde se desenvolvem relações de poder. Estas relações estabelecem-se nos âmbitos microssociais do local de trabalho, nas situações em que as imposições dos que detém maior poder, levam ao desgaste mental e orgânico daqueles que estão submetidos ao controlo organizacional. Urge, então, como Maslach (2017) defende, “*finding solutions to the problem of burnout*” e tentar que esta nova forma de patologia social possa diminuir no futuro, pois o sofrimento no

trabalho existe e tem consequências graves (Areosa, 2018), nomeadamente o suicídio associado ao trabalho (Areosa *et al.*, 2017; Dejours & Bègue, 2009; Stehman *et al.*, 2019).

Esta urgência é mais premente na atualidade, pois a pandemia provocada pela COVID-19 alterou profundamente os contextos de trabalho, criando novas exigências e forçando a adaptações bruscas e imprevistas no contexto laboral. Se já se podia concluir pelos estudos recentes que o *burnout* estava a aumentar, o impacto psicológico da COVID-19 veio prejudicar ainda mais a saúde mental, configurando quase uma situação de sobrevivência e adaptação súbita típica do *stress* pós-traumático ou de perturbações agudas de *stress*. Além disso, estudos recentes revelam que fez disparar os níveis de *stress*, ansiedade e depressão, estando estas desordens do humor associadas ao *burnout*.

Assim, na era COVID-19, durante a primeira vaga, no contexto laboral parece ter havido uma interrupção para todos se adaptarem a um *stress* intenso e mudança brusca. Entretanto, com o passar do tempo, desde a declaração da pandemia em março de 2020 e posterior desconfinamento, este *stress* intenso diminuiu e foi-se transformando em *stress* crónico, com uma nova normalidade que insta todos a adaptarem-se e a tentarem gerir novas fontes de *stress*. Parece, então, ter havido uma interrupção no *burnout*, como que adormecido, mas quando a necessidade de sobrevivência física diminuir, possivelmente durante a atual segunda vaga, pode reemergir pelo esgotar progressivo dos recursos nesta adaptação. Deste modo, constata-se já conforme os diferentes estudos, uma diminuição da saúde mental no trabalho e um aumento do *burnout* nesta era COVID-19. Mais do que nunca, a segurança e saúde ocupacional deverá ter um papel ativo na prevenção e promoção da saúde mental no local de trabalho (Sinclair *et al.*, 2020), pois só assim poderá prevenir o sofrimento no trabalho (Areosa, 2018; Quick & Henderson, 2016) e possibilitar o bem-estar do trabalhador.

## Bibliografia

- Abate, J., Shaefer, T. & Pavone, T. (2018). Understanding generational identity, job burnout, job satisfaction, job tenure and turnover intention. *Journal of Organizational Culture, Communication, and Conflict*, 22(1), 1-12.
- Ahola, K., Toppinen-Tanner, S. & Seppänen, J. (2017). Interventions to alleviate burnout symptoms and to support return to work among employees with burnout: Systematic review and meta-analysis. *Burnout Research*, 4, 1-11.
- Allen, M. & Cug, J. (2020). Demoralization, Fear, and Burnout Associated with Being a COVID-19 Frontline Healthcare Worker. *Psychosociological Issues in Human Resource Management* 8(1), 43-48.
- Areosa, J. (2017). Burnout: um processo de desumanização como autodefesa. *Revista Segurança*, 239, 29-33.
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15, 81-95.
- Areosa, J. (2019). O mundo do trabalho em (re)análise: um olhar a partir da psicodinâmica do trabalho. *Laboreal*, 15(2), 1-24.
- Areosa, J. & Gonçalves, C. (2018). Acidentes de trabalho numa empresa do setor ferroviário: incentivos, riscos e intensificação laboral. In H.V. Neto & J. Areosa (Eds.). *Segurança ocupacional em transportes: Abordagens e sistemas de segurança nas áreas rodoviária, ferroviária, aeroportuária e naval* (pp.175-197). Porto: Civeri Publishing.

- Areosa, J., Pinto, T., & Rolo, D. (2017). O suicídio no trabalho: um fenómeno social (in)decifrável? *Revista Segurança*, 236, 15-18.
- Bakker, A., & Wingerden, J. (2020). Rumination about COVID-19 and employee well-being: The role of playful work design. *Canadian Psychology*. doi:10.1037/cap0000262
- Bakker, A., Burger, M., van Haren, P., Oerlemans, W., & Veenhoven, R. (2020). Raise of Happiness Following Raised Awareness of How Happy One Feels: A Follow-Up of Repeated Users of the Happiness Indicator Website. *International Journal of Applied Positive Psychology*. doi:10.1007/s41042-020-00032-w
- Bakker, A.B., Rodríguez-Muñoz, A., & Derks D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72.
- Bavel, J., Baicker, K., Boggio, P., Caprao, V., Cichocka, A., Cikara, M., (...) Willer, R. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour*, 4, 460-471.
- Bettinsoli, M.L., Napier, J.L., Riso, D., Moretti, L., Delmedico, Piazzola, A., ... Bettinsoli, P. (2020). Mental Health Conditions of Italian Healthcare Professionals during the COVID-19 Disease Outbreak. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. doi:10.1111/aphw.12239
- Bianchi, R. (2020). Do burnout and depressive symptoms form a single syndrome? Confirmatory factor analysis and exploratory structural equation modeling bifactor analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 131, 109954.
- Bianchi, R., & Schonfeld, I. S. (2020). The Occupational Depression Inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110249. doi:10.1016/j.jpsychores.2020.110249
- Bianchi, R., Schonfeld, I. & Laurent, E. (2015). Is it time to consider the “burnout syndrome” a distinct illness? *Frontiers in Public Health*, 3, (art. 158), 1-3.
- Bienvendu, J. (2020). *Coronavirus is a terrifying illness that could leave millions of survivors with PTSD (20 May)*. In <https://eu.usatoday.com/story/opinion/2020/05/20/coronavirus-survivors-trauma-millions-ptsd-column/5213266002/>
- Boyraz, G. & Legros, D. (2020). Coronavirus Disease (COVID-19) and Traumatic Stress: Probable Risk Factors and Correlates of Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Loss and Trauma*. doi: 10.1080/15325024.2020.1763556
- Buselli, R., Baldanzi, S., Corsi, M., Chiumiento, M., Del Lupo, E., Carmassi, C., (...) Cristaudo, A. (2020). Psychological Care of Health Workers during the COVID-19 Outbreak in Italy: Preliminary Report of an Occupational Health Department (AOUP) Responsible for Monitoring Hospital Staff Condition. *Sustainability*, 12(12), 5039. doi:10.3390/su12125039
- Carswell, K., Harper-Shehadeh, M., Watts, S., van't Hof, E., Abi Ramia, J., Heim, E., (...) van Ommeren, M. (2018). Step-by-Step: a new WHO digital mental health intervention for depression. *mHealth*, 4, 34-40. doi:10.21037/mhealth.2018.08.01
- Chen, J., Liu, X., Wang, D., Jin, Y., He, M., Ma, Y., ... Hou, X. (2020). Risk factors for depression and anxiety in healthcare workers deployed during the COVID-19 outbreak in China. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-020-01954-1
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organizations*. New York: Praeger.
- Chowdhury, R., Shah, D., & Payal, A. (2017). Healthy worker effect phenomenon: Revisited with emphasis on statistical methods - A review. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 21, 2-8.
- Cosic, K., Popovic, S., Sarlija, M., (...) Kesedzic, I. (2020). Impact of human disasters and COVID-19 pandemic on mental health: potential of digital Psychiatry. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 25-31.
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Dejours, C. (2013). A sublimação, entre o sofrimento e prazer no trabalho. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 33(2), 9-28.

- Dejours, C. & Bègue, F. (2009). *Suicide et travail: que faire?* Paris: PUF.
- Dejours, C. & Gernet, I. (2011). Trabalho, subjetividade e confiança. In L. Sznelwar (Org.), *Saúde dos Bancários* (pp.33-43). São Paulo: Publisher Brasil/Editora Gráfica Atitude.
- DGS, Direção Geral de Saúde (2020). *COVID-19: fase de mitigação (nº 11/2020 de 18/4/2020)*. Lisboa: DGS.
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., ... Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Research Square*. doi: 10.21203/rs.3.rs-87357/v1
- Ettman, C.K., Abdalla, S.M., Cohen, G.H., Sampson, L., Vivier, P.M., & Galea, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 3(9), e2019686. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.19686
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2020). *COVID-19: Back to the workplace - adapting workplaces and protecting workers*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2020a). *Labour market change: Trends and policy approaches towards flexibilisation*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2020b). *COVID-19 puts unprecedented strain on family life (15 May 2020)*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2020c). *Living, working and COVID-19: September 2020*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fabio, A. (2017) Positive Healthy Organizations: Promoting Well-Being, Meaningfulness, and Sustainability in Organizations. *Frontiers in Psychology*, 8, 1938. doi: 10.3389/fpsyg.2017.01938
- Franco, D. & Ferraz, D. (2019). Uberização do trabalho e acumulação capitalista. *Cadernos EBAPE.BR*, 17, 844-856.
- Franco, T., Druck, G. & Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 122, 229-248.
- Freudenberger, H. (1974). Staff Burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- GDH, Global Data Healthcare (2020). Covid-19 pandemic could cause an increase in prevalence of PTSD (28 April). In <https://www.pharmaceutical-technology.com/comment/ptsd-covid-19/>
- Gil-Monte, P. (2002), Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS) en una muestra de policías municipales. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.
- Gil-Monte, P.R., & Manzano-García, G. (2015). Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staff nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22, 756-763.
- Goleman, D. (2006). *Inteligência emocional*. Lisboa: Sábado.
- Gorz, A. (2005). *O Imaterial: Conhecimento, Valor e Capital*. São Paulo: Annablume.
- Hakanen, J. & Bakker, A. (2017). Born and bred to burn out: A life-course view and reflections on job burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 354-364.
- Hall, C.L. (2020). From zoom fatigue to belly breaths: Teaching away from the screen. *Teaching Theology & Religion*, 23(4), 294-294.

- Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., & O'Connor, D.B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *PloS one*, 11(7), e0159015. doi: 10.1371/journal.pone.0159015
- Han, B-C. (2015). *Sociedade do cansaço*. São Paulo: Vozes.
- Ho, C., Chee, C., & Ho, R. (2020). Mental Health Strategies to Combat the Psychological Impact of COVID-19: beyond Paranoia and Panic. *Annals, Academy of Medicine, Singapore*, 49(3), 155-160.
- Hochstrasser, B., Brühlmann, T., Cattapan, K., Hättenschwiler, J., Holsboer-Trachsler, E., Kawohl, W., Sculze, B., Seifritz, E., Schaufeli, W., Zemp, A., & Keck, M. E. (2016a). Le traitement du burnout, partie 1: principes fondamentaux. *Swiss Medical Forum*, 16(25), 538-541. doi:10.4414/fms.2016.02688
- Hochstrasser, B., Brühlmann, T., Cattapan, K., Hättenschwiler, J., Holsboer-Trachsler, E., Kawohl, W., Sculze, B., Seifritz, E., Schaufeli, W., Zemp, A., & Keck, M. E. (2016b). Le traitement du burnout, partie 2: recommandations pratiques. *Swiss Medical Forum*, 16(26-27), 561-566. doi:10.4414/fms.2016.02688
- Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *Lancet*, 396(September 26), 1-2.
- ILO, International Labour Organization (2020a). *Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond: A Practical Guide*. Genève: International Labour Organization.
- ILO, International Labour Organization (2020b). *Managing work-related psychosocial risks during the COVID-19 pandemic*. Genève: International Labour Organization.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., (...) Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. doi:10.1016/s2215-0366(20)30047-x
- Katsavouni, F., Bebetos, E., Malliou, P., & Beneka, A. (2015). The relationship between burnout, PTSD symptoms and injuries in firefighters. *Occupational Medicine*, 66(1), 32-37.
- Kinnunen, S, Puolakanaho, A., Mäkikangas, A., Tolvanen, A. & Lappalainen, R. (2019). Does a Mindfulness-, Acceptance-, and Value-Based Intervention for Burnout Have Long-Term Effects on Different Levels of Subjective Well-Being? *International Journal of Stress Management* 27(1), 82-87. doi: 10.1037/str0000132
- Koutsimani, P., Montgomery, A. & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-19. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284
- Lapedis, C. & Meeks, L. (2019). Burnout Contagion. *Annals of Internal Medicine*, 170(11), 816. doi: 10.7326/L19-0091
- Lee, J. (2020). *A Neuropsychological Exploration of Zoom Fatigue* (17 November). In <https://www.psychiatrytimes.com/view/psychological-exploration-zoom-fatigue>
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401.
- Leiter, M. & Maslach, C. (2017), Burnout and engagement: Contributions to a new vision. *Burnout Research*, 5, 55–57.
- Luceño-Moreno, L., Talavera-Velasco, B., García-Albuerne, Y., & Martín-García, J. (2020). Symptoms of Posttraumatic Stress, Anxiety, Depression, Levels of Resilience and Burnout in Spanish Health Personnel during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(15), 5514. doi:10.3390/ijerph17155514
- Marques, M., Alves, E., Queirós, C., Norton, P. & Henriques, A. (2018). The effect of profession on burnout in hospital staff. *Occupational Medicine*, 68(3), 207-210.
- Martínez, J., Méndez, I., Esteban C., Sogorb, A. & Fernández, J. (2020). Profiles of Burnout, Coping Strategies and Depressive Symptomatology. *Frontiers in Psychology*, 11(591). doi: 10.3389/fpsyg.2020.00591



- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J., & Fernández-Martínez, M. del M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), 3029. doi:10.3390/jcm9093029
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11(32), 37-43.
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 69(2), 143-152.
- Maslach, C. & Leiter, M. (1997). *The truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do about it*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M.P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mateus, C. (2019). Os millennials são a geração do burnout? Não, somos todos. In <https://expresso.pt/economia/2019-01-19-Os-millennials-sao-a-geracao-do-burnout--Nao-somos-todos#gs.16h1nc>
- May, R., Terman, J., Foster, G., Seibert, G. & Fincham, F. (2020). Burnout Stigma Inventory: Initial Development and Validation in Industry and Academia. *Frontiers in Psychology*, 11(391). 10.3389/fpsyg.2020.00391
- Meier, D. & Beresford, L. (2006). Preventing Burnout. *Journal of Palliative Medicine*, 9(5), 1045-1048.
- Mendanha, M., Bernardes, P. & Shiozawa, P. (2018). *Desvendando o burn-out: uma análise interdisciplinar da síndrome do esgotamento profissional*. São Paulo: LTr.
- Montemurro, N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 23-24.
- Montgomery, A. & Maslach, C. (2019). Burnout: Don't try to make the canary in the coal mine more resilient (podcast). In <https://soundcloud.com/bmjpodcasts/burnout-dont-try-and-make-the-canary-in-the-coal-mine-more-resilient>
- Montgomery, A., Panagopoulou, E., Esmail, A., Richards, T., & Maslach, C. (2019). Burnout in healthcare: the case for organizational change. *BMJ*, l4774. doi: 10.1136/bmj.l4774
- Mount, I. (2020). Inside Europe's coronavirus hotspots a new concern emerges: A PTSD crisis among medical workers. *Fortune.Com*, N.PAG.
- Nóvoa, A. (1995). *Profissão professor*. Porto: Porto Editora.
- O'Connor, D.B., Aggleton, J.P., Chakrabarti, B., Cooper, C.L., Creswell, C., Dunsmuir, S., ...Armitage, C. J. (2020). Research priorities for the COVID-19 pandemic and beyond: a call to action for psychological science. *British Journal of Psychology*, 111, 603-629.
- OPP, Ordem dos Psicólogos Portugueses (2020). *COVID-19, Dossier para Organizações: recomendações para líderes, departamentos de recursos humanos e colaboradores*. Lisboa: OPP.
- Ornell, F., Halpern, S., Kessler, F. & Narvaez, J. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4), e00063520.
- Perez-Fuentes, M., Jurado, M., Ruiz, N., Martínez, A., Márquez, M., Peco, I. & Linares, J. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(1196). doi:10.3390/jcm9041196
- Pines, A.M. (1993). *Burnout: An existential perspective*. In W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp.33-51). New York: Taylor & Francis.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213

- Queirós, C., Borges, E., Mosteiro, P., Abreu, M. & Baldonado, M. (2020a). Personalidade, ansiedade e vulnerabilidade ao burnout em enfermeiros: um estudo comparativo Portugal/Espanha. *Revista Rol de Enfermería*, 43(1), 83-89.
- Queirós, C., Borges, E., Teixeira A. & Maio, T. (2018). Estratégias de prevenção do stress ocupacional, burnout e bullying. In E. Borges (Ed.). *Saúde e Enfermagem do Trabalho* (pp.139-157). Porto: Lidel.
- Queirós, C., Gonçalves, S. & Marques, A. (2014). Burnout: da conceptualização à gestão em contexto laboral. In H. V. Neto, J. Areosa & P. Arezes (Eds). *Manual de Riscos Psicossociais* (pp.172-192). Vila do Conde: Civeri Publishing.
- Queirós, C., Oliveira, S., Fonseca, S. M., & Marques, A. (2020d). Stress no trabalho e indicadores fisiológicos: um estudo com wearable sensors. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(1), 183-190.
- Queirós, C., Passos, F., Bárto, A., Marques, A., Silva, C.F. & Pereira, A. (2020b). Burnout and Stress Measurement in Police Officers. *Frontiers in Psychology*, 11(587). doi: 10.3389/fpsyg.2020.00587
- Queirós, C., Passos, F., Vara, N. & Borges, E. (2020c) Burnout e diferenças de género em diferentes profissões. Poster no 2nd *International Congress of Occupational Health Nursing*, 26 Junho, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Quick, J., & Henderson, D. (2016). Occupational Stress: Preventing Suffering, Enhancing Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), 459. doi:10.3390/ijerph13050459
- Raudenska, J., Steinerova, V., Javurkova, A., Urits, I., Kaye, A. D., Viswanath, O., & Varrassi, G. (2020). Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 34(3), 553-560.
- Riva, G. & Wiederhold, B. K. (2020). How Cyberpsychology and Virtual Reality Can Help Us to Overcome the Psychological Burden of Coronavirus. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(5), 277-279.
- Robinson, B. (2020). Zoom Burnout: What you can do to mitigate the harmful effects of prolonged screen time (17 November). In <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-right-mindset/202011/zoom-burnout>
- Rommer, D. (2020). The Psychological Ill-Health of Frontline Medical Staff Working with COVID-19 Patients: Burnout, Anxiety, and Post-Traumatic Stress Disorder. *Psychosociological Issues in Human Resource Management*, 8(1), 13-18.
- Rosso, S. (2008). *Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea*. São Paulo: Boitempo.
- Rosso, S. (2013). Jornadas Excessivas de Trabalho. *Revista Paranaense de Desenvolvimento*, 34(124), 73-91.
- Rosso, S. (2017). *O ardil da flexibilidade: os trabalhadores e a teoria do valor*. São Paulo: Boitempo.
- Sales, L. (2020). Trauma e saúde mental em tempos covid. Público, 12 outubro, in <https://www.publico.pt/2020/10/12/opiniao/noticia/trauma-saude-mental-tempos-covid-1934769>
- Schaufeli, W. & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: a critical analysis*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. & Witte, H. (2017). Outlook Work Engagement in Contrast to Burnout: Real and Redundant! *Burnout Research*, 5, 58-60.
- Schaufeli, W. (2018). Work engagement in Europe: Relations with national economy, governance and culture. *Organizational Dynamics*, 47, 99-106.
- Schaufeli, W., Leiter, M., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204-220.

- Schaufeli, W.B., Desart, S., & Witte, H. (2020). Burnout Assessment Tool (BAT): Development, Validity, and Reliability. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9495. doi:10.3390/ijerph17249495
- Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligmann-Silva, E. (2016). Saúde mental relacionada ao trabalho: as visões teóricas sob a pressão da precarização. In K. Macêdo et al. (Orgs.). *Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar* (pp. 171-198). Goiânia: Editora PUC Goiás.
- Shanafelt, T., Ripp, J., & Trockel, M. (2020). Understanding and Addressing Sources of Anxiety Among Health Care Professionals During the COVID-19 Pandemic. *JAMA*, 323(21), 2133. doi:10.1001/jama.2020.5893
- Sharma, N. & Vaish, H. (2020). Impact of COVID-19 on mental health and physical load on women professionals: an online cross-sectional survey. *Health Care for Women International*. doi: 10.1080/07399332.2020.1825441
- Sinclair, R., Allen, T., Barber, L., Bergman, M., Britt, T., Butler, A., (...) Yuan, Z. (2020). Occupational Health Science in the Time of COVID-19: Now more than Ever. *Occupational Health Science*. doi:10.1007/s41542-020-00064-3
- Stehman, C.R., Testo, Z., Gershaw, R.S., & Kellogg, A.R. (2019). Burnout, Drop Out, Suicide: Physician Loss in Emergency Medicine, Part I. *Western Journal of Emergency Medicine*, 20(3), 485-494.
- Stieg, C. (2020). Could you get PTSD from your pandemic experience? The long-term mental health effects of coronavirus (18 April). In <https://www.cnbc.com/2020/04/17/long-term-mental-health-ptsd-effects-of-covid-19-pandemic-explained.html>
- Stuijzand, S., Deforges, C., Sandoz, V., Sajin, C.-T. C.-T., Jaques, C., Elmers, J., & Horsch, A. (2020). Psychological Impact of an Epidemic/Pandemic on the Mental Health of Healthcare Professionals: A Rapid Review. *BMC Public Health*, 20, 1230. doi:10.21203/rs.3.rs-30156/v1
- Swider, B. & Zimmerman, R. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76(3), 487-506.
- Varela, R., Santa, R., Oliveira, H., Matos, A.C., Rolo, D., Leher, R., & Areosa, J. (2020). Desgaste, Condições de Vida e Trabalho em Portugal: uma perspetiva multidisciplinar. *Revista Estudos do Século XX*, 20, 183-210.
- Varela, R., Santa, R., Silveira, H., Coimbra de Matos, A., Rolo, D., Leher, R., Areosa, J., Pedro, A., Vilela, A. & Pereira, L. (2018). Inquérito Nacional sobre as Condições de Vida e Trabalho na Educação em Portugal (INCVTE). *Jornal da FENPROF*, 294, 3-95
- Wiederhold, B. K. (2020a). Connecting Through Technology during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: Avoiding "Zoom Fatigue". *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(7), 437-438.
- Wiederhold, B.K. (2020b). Turning to faith and technology during the coronavirus disease 2019 crisis. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 23(8), 503-504.
- Wind, T.R., Rijkeboer, M., Andersson, G., & Riper, H. (2020). The COVID-19 pandemic: the "black swan" for mental health care and a turning point for e-health. *Internet Interventions*, 20, e100317. doi:10.1016/j.invent.2020.100317
- Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xu, A., Liu, D. & Yin, E. (2020). HR Management during Public Health Crises: Learning from the Covid-19 Outbreak. *China Briefing*, 189, 10-12.
- Yildirim, M., & Solmaz, F. (2020). COVID-19 burnout, COVID-19 stress and resilience: Initial psychometric properties of COVID-19 Burnout Scale. *Death Studies*, 1-9. doi:10.1080/07481187.2020.1818885

- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., (...) Zhang, B. (2020). Survey of Insomnia and Related Social Psychological Factors among Medical Staff Involved in the 2019 Novel Coronavirus Disease Outbreak. *Frontiers in Psychiatry, 11*(306). doi: 10.3389/fpsy.2020.00306
- Zhou, X., Snoswell, C., Harding, L., Bambling, M., Edirippulige, S., Bai, X., & Smith, A. (2020). The Role of Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. *Telemedicine Journal and e-Health, 26*(4), 1-3.