



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.40.111.A013>

Psicodinâmica do Burnout em uma Professora de Ensino Fundamental e Médio

Psychodynamics of Burnout in an elementary and middle school teacher

Taynara do Carmo Sampaio
Universidade São Judas Tadeu
<http://orcid.org/0000-0001-6348-8590>
taynaracsampaio@gmail.com

Viviane Nogueira da Silva
Universidade São Judas Tadeu
<http://orcid.org/0000-0001-9244-3367>

Danuta Medeiros
Universidade São Judas Tadeu
<http://orcid.org/0000-0003-3820-7093>

Rodrigo Jorge Salles
Universidade São Judas Tadeu
<http://orcid.org/0000-0003-0485-4671>

Resumo

A presente pesquisa objetivou compreender a Síndrome de *Burnout* e seus desdobramentos numa professora do Ensino Fundamental e Médio, que apresenta essa condição. Trata-se de uma pesquisa clínica e qualitativa, que adotou o referencial teórico psicodinâmico, tendo seus dados coletados a partir de sessões de psicodiagnóstico interventivo. Foram utilizados como instrumentos: questionário sociodemográfico e laboral; entrevista semiestruturada; Teste da casa-árvore-pessoa; Inventários de Depressão e Ansiedade de Beck; Teste de Apercepção Temática e *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*. Como resultado observou-se uma dinâmica psíquica caracterizada por um conflito entre Ego e seu ideal. Os mesmos conflitos também foram expressos no setting a partir da dinâmica transferencial, gerando um fenômeno aqui designado como *Burnout* transferencial.

Palavras-chave: Burnout. Professores Escolares. Psicodiagnóstico Interventivo. Psicanálise. Teste de Apercepção Temática.

Abstract

The present research aimed to understand the Burnout Syndrome and its consequences in an Elementary and High School teacher, who presents symptoms of this condition. This is a clinical and qualitative research, which adopted the psychodynamic theoretical framework, having its data collected from Interventional Psychodiagnostic sessions. The following instruments were used: sociodemographic and labor questionnaire; semi structured interview; House-tree-person test; Beck Depression and Anxiety Inventories; Thematic Apperception Test and Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo. As a result, a psychic dynamic was observed, characterized by a conflict between the Ego and its ideal. The same conflicts were also expressed in the setting from the transference dynamics, generating a phenomenon here designated as transference Burnout.

Keywords: Burnout; School Teachers; Interventional Psychodiagnosis; Psychoanalysis; Thematic Apperception Test.

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo comprender el Síndrome de Burnout y sus consecuencias en una docente de primaria y secundaria que presenta esta condición. Esta es una investigación clínica y cualitativa, que adoptó el marco teórico psicodinámico, y sus datos se recopilaron de sesiones de psicodiagnóstico intervencionista. Se utilizaron los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico y laboral; entrevista semiestruturada; Prueba casa-árbol-persona; Inventarios de depresión y ansiedad de Beck; Prueba de apercepción temática y cuestionario para la evaluación del síndrome de Quemarse por el trabajo. Como resultado, se observó una dinámica psíquica caracterizada por un conflicto entre Ego y su ideal. El mismo conflicto también se expresó en el entorno de la dinámica transferencial, generando un fenómeno aquí denominado agotamiento transferencial.

Palabras clave: Burnout; Maestros; Psicodiagnóstico Intervencionista; Psicoanálisis; Prueba de Apercepción Temática.

Introdução

A atividade laborativa constitui grande parte da vida do ser humano, cuja média de anos trabalhados é de 30 a 35 anos, cerca de metade de sua expectativa de vida (Benevides-Pereira, 2002). O trabalho também está relacionado à identificação pessoal e, por isso, as organizações buscam atentar-se à relação do trabalhador com o trabalho, tanto em sua dimensão subjetiva quanto objetiva (Benevides-Pereira, 2002).

Uma das condições de adoecimento mental decorrentes do trabalho é a Síndrome de *Burnout* (SB). Segundo Lima (2018), a SB está crescendo significativamente como uma das principais doenças nos continentes americano e europeu, ao lado da diabetes e das doenças cardiovasculares. Segundo a *World Health Organization* (WHO), que publicou a nova Classificação Internacional de Doenças (CID-11), a SB passa a ser considerada doença do trabalho, tendo entrado em vigor em 2022, classificada como um fenômeno relacionado ao trabalho que afeta a saúde (Godoy, Nascimento & Serra, 2019). A inclusão é decorrente da necessidade de reconhecimento de um problema que vem afetando cada vez mais pessoas. Segundo uma pesquisa da ISMA-BR (*International Stress Management Association*) realizada com mil profissionais de Porto Alegre e São Paulo, 72% das pessoas referem estresse frequente, sendo que destas, 32% apresentam sintomas de SB (Sá, 2017).

A CID-11 (WHO, 2022) atribui o código QD85 que a descreve como decorrente de “estresse crônico de trabalho que não foi administrado com sucesso”, classificando-a a partir do esgotamento que se caracteriza pela sensação de estar “acabado”; acentuação de traços de personalidade; falta de descanso ou lazer; estresse; habilidades sociais inadequadas e conflito de papel social. Além disso, a SB é reconhecida pela Previdência Social (Lei n. 3.048, 1999) quando trata dos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho. A Lei classifica SB como “Síndrome de Esgotamento Profissional” que tem como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza ocupacional: ritmo de trabalho penoso (Z56.3), outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z.56.6) (Organização Mundial de Saúde, 2010).

Segundo Santos (2009), “O termo *‘burnout’* é uma composição de *‘burn=* queimar’ e *‘out=* fora’, retrata a ideia de uma *‘brasa que virou cinza’*” (p. 2). O *Burnout* refere-se ao estresse laboral crônico, quando já se esgotaram todas as formas de

enfrentamento, atingindo o trabalhador e a organização para a qual trabalha (Silva et al., 2018). Esse fenômeno pode ser caracterizado como o desprazer no trabalho diferenciando-se, portanto, do estresse genérico, “por estar especificamente ligada à relação do indivíduo com o trabalho, enquanto o estresse seria um esgotamento pessoal com interferência na vida do sujeito, e não necessariamente na sua relação com o trabalho” (Santos, 2009, p.3). Quanto à relação entre depressão e *Burnout*, a depressão pode aparecer como comorbidade, mas não é uma regra, ainda que haja sintomas como disforia e desânimo na SB.

Diante das diferentes formas de conceituar a SB, adotou-se o conceito apresentado por Gil-Monte, Carlotto e Câmara (2010), pois sintetizam as definições da maior parte dos estudos teóricos sobre a temática *Burnout*, bem como o mesmo vocabulário contemplado nos instrumentos tradicionalmente utilizados para aferir a SB.

A Síndrome de Burnout (SB) é uma resposta ao estresse laboral crônico, característica dos profissionais que trabalham diretamente atendendo pessoas e constitui-se de quatro dimensões assim caracterizadas: 1) ilusão pelo trabalho, avaliada de forma inversa para caracterizar *Burnout*, é definida como a percepção de que o trabalho proporciona desafios e o alcance de metas profissionais é uma fonte de realização pessoal; 2) desgaste psíquico, caracterizado pelo sentimento de cansaço físico e emocional em ter de lidar, diariamente, em seu trabalho, com estressores e pessoas que apresentam algum tipo de problema; 3) indolência, entendida como a presença de atitudes negativas de indiferença, insensibilidade e distanciamento frente aos clientes, colegas e organização; 4) culpa, definida pelo surgimento de sentimentos de culpabilização por atitudes e comportamentos não condizentes com as normas internas e cobrança social acerca do papel profissional. (p.142)

Maslach et al. (2001) asseguram que, ainda que haja algumas diferenciações na forma como a síndrome tem sido conceituada, ao menos cinco elementos são comuns na SB:

Predominância de sintomas relacionados com a exaustão mental e emocional, fadiga e depressão; ênfase nos sintomas comportamentais e mentais e não nos sintomas físicos; os sintomas do burnout serem relacionados com o trabalho; os sintomas manifestarem-se em pessoas ditas normais (...); a diminuição da efetividade e do desempenho no trabalho ocorrem em função de atitudes e comportamentos negativos. (p. 404)

Diante dos estudos de Arraz (2018) e Baptista, Soares, Raad e Santos (2019), é possível afirmar que os profissionais mais atingidos pela SB são os que trabalham diretamente com atendimento ao público, com o assistencialismo, que estão constantemente em contato com o sofrimento alheio, envolvendo-se emocionalmente.

Bem como aqueles que possuem altas expectativas referentes ao seu trabalho, comprometidos em fazer sempre o melhor, que colocam suas esperanças e desilusões na profissão.

Sendo assim a SB acontece como consequência das relações exaustivas no trabalho, do estresse crônico, do desgaste nas relações interpessoais que podem acarretar despersonalização, apatia e indiferença no trato, conforme vemos nos estudos de Abacar, Aliante e António (2020). Assim como a perda da idealização por sua atividade laboral, as expectativas de sucesso quase não existem mais. Para Benevides-Pereira (2002) os indivíduos que vivenciam a SB apresentam uma dificuldade em aceitar as próprias limitações e uma distorção de sua autoimagem, acompanhado de baixa autoestima, trazendo uma sensação de fracasso e insuficiência por não corresponder ao idealizado.

Dentre a categoria de profissionais que estão expostos aos sintomas da SB destacam-se os da educação, pois têm como centro de seu trabalho as relações interpessoais, mantendo grandes expectativas quanto aos resultados e alto índice de cobrança, bem como uma sobrecarga de trabalho dentro e fora da escola. Muitos educadores sofrem em silêncio devido ao conjunto de estressores que enfrentam diariamente, tais como: carga horária excessiva; escassos recursos materiais; superlotação das salas de aula; baixos salários; falta de segurança no ambiente escolar; relação conflituosa com os superiores; pressão do mercado tecnológico ao qual precisam se adequar, das mantenedoras de ensino e da família que colocam toda a responsabilidade da educação nos professores e exigem além do que está ao seu alcance desencadeando em sofrimento para os profissionais acometidos (Arraz, 2018).

Até o momento, apresentamos o conceito geral da SB e do fenômeno *Burnout* em professores, mas com vista a compreender o sofrimento desencadeado e propor uma intervenção será necessário pensá-lo do ponto de vista psicodinâmico. Conforme Freud (1904[1905]/2017), a psicanálise, como método de interpretação, realiza o trabalho de extrair do “minério bruto” das associações livres, o “metal puro” dos pensamentos recalçados. Conseqüentemente, a psicanálise propicia a análise e compreensão de fenômenos que vão além da esfera física, tais como os sofrimentos psíquicos e fenômenos que afetam a sociedade atual, possibilitando, portanto, um olhar mais amplo para os aspectos latentes de condições de sofrimento como a SB.

De acordo com a literatura psicanalítica, o sujeito acometido pelo *Burnout* tende a tomar para si as demandas do ambiente onde está inserido, empenhando-se com afinco para realizar da forma mais perfeita possível seu trabalho, buscando corresponder às exigências externas (Arraz, 2018). Com isso, suas relações interpessoais são afetadas e sua energia libidinal é voltada para si mesmo, colocando em pauta a centralidade das discussões psicanalíticas sobre o narcisismo e o ideal de Ego para a compreensão da dinâmica subjacente à relação do sujeito com o trabalho na SB. Segundo Freud (1914/2010a):

A esse ideal do Eu¹ dirige-se então o amor a si mesmo, que o Eu real desfrutou na infância. O narcisismo aparece deslocado para esse novo Eu ideal, que como o infantil se acha de posse de toda preciosa perfeição. Aqui, como sempre no âmbito da libido, o indivíduo se revelou incapaz de renunciar à satisfação que uma vez foi desfrutada. Ele não quer se privar da perfeição narcísica de sua infância, e se não pôde mantê-la, perturbado por admoestações durante seu desenvolvimento e tendo seu juízo despertado, procura readquiri-la na forma nova do ideal do Eu. (p.27)

Uma possível interpretação para pessoas com SB é que, supostamente identificadas com o ideal do Ego, almejam metas inatingíveis, não conseguindo alcançar a realização almejada. Laplanche e Pontalis (2001) definem ideal do Ego como “instância da personalidade resultante da convergência do narcisismo (idealização do ego) e das identificações com os pais, com os seus substitutos e com os ideais coletivos” (p. 222).

Para Santos (2009), existe algo de errado na percepção da pessoa com *Burnout*, que sente angústia em perceber a lacuna entre sua fantasia e a realidade. Segundo o autor: “A severidade consigo mesmo é a expressão de uma raiva narcísica contra um Ego decepcionado, que espera sempre mais de si mesmo” (Santos, 2009, p.5). Os profissionais acometidos pela SB vivenciam a dor da ferida narcísica decorrente da constatação de que são incapazes de corresponder ao ideal de Ego, ocasionando uma culpa pela impossibilidade de sustentar esse ideal de si na sua relação com o trabalho.

Para Belarmino (2016), como consequência a essa ferida narcísica, evoca-se um processo de luto patológico desencadeado pelas diversas perdas reais e/ou simbólicas que ocorrem no ambiente do trabalho, das frustrações vivenciadas e a impossibilidade de dar conta de suas expectativas idealizadas. Um estado de melancolia pode emergir como consequência do desgaste psíquico e da baixa ilusão pelo trabalho.

¹ A edição consultada utiliza o termo Eu em detrimento a Ego.

Em seu ensaio, Freud (1917[1915]/2010b) coloca o Luto e a Melancolia como condições correlatas; tanto o luto quanto a melancolia são reações à perda de um objeto real, mas que podem percorrer caminhos distintos, ultrapassando a normalidade factual de um período de elaboração pela perda e resultando na produção de um quadro patológico. Em termos econômicos, no estado de luto, o Ego adotaria uma exclusiva devoção ao objeto perdido, desconsiderando outros propósitos e interesses. Esse processo teria seu início a partir da constatação, pelo teste de realidade, de que o objeto amado não existe mais, exigindo uma retirada da libido investida. O autor destaca que no luto normal existe um processo de desinvestimento libidinal, ainda que árduo e lento. Em seu curso normal, o resultado do processo de luto é libertação e desinibição do Ego para a realização de novos investimentos libidinais. Na melancolia, esse processo tem um desfecho diferente, a libido não é desinvestida e deslocada para outro objeto, mas sim direcionada ao próprio Ego, em um processo que resulta na identificação do Ego com o objeto perdido (Freud, 1917[1915]/2010b). Conclui-se então que, no luto, o que ocorre é a perda do objeto, enquanto na melancolia, o processo envolve a perda do próprio Ego.

Em se tratando da SB, a experiência de perda configura-se a partir da perda de um objeto simbólico, o ideal de si mesmo. Conforme Belarmino (2016),

[...] os sujeitos passam a ter um discurso de negatização de si, das relações e do profissional, impossibilitando-o, de ver as novas opções de objetos que possam ser investidos pela libido. [...] Contudo, a realidade que é imposta nas relações de trabalho, não permite ao sujeito em sofrimento, a elaboração singular das perdas, sejam elas simbólicas ou reais. (p.30)

Objetivos

Haja vista que a discussão sobre a SB baseada unicamente em sinais e sintomas objetivos (físicos e comportamentais), não dá conta da complexidade deste fenômeno, o objetivo da pesquisa foi a compreensão psicodinâmica da SB e seus desdobramentos a partir de um estudo de caso de uma professora afetada por essa condição.

Método

Delineamento do Estudo

Foi realizada uma pesquisa clínica de natureza qualitativa, com cunho interventivo, visando entender mais profundamente certos sentimentos, ideias e

comportamentos da participante. A pesquisa qualitativa trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões. Adequa-se a aprofundar a complexidade de fenômenos, fatos e processos particulares e específicos de um grupo ou um indivíduo. Tal método, conforme afirma Turato (2000), é:

Aquele que busca interpretar os significados – de natureza psicológica e complementarmente sociocultural – trazidos por indivíduos (pacientes ou outras pessoas preocupadas ou que se ocupam com problemas de saúde, tais como familiares, profissionais de saúde e indivíduos da comunidade), acerca dos múltiplos fenômenos pertinentes ao campo dos problemas da saúde-doença. (p. 510)

Participante

A participante foi uma professora de 42 anos, que atua no Ensino Fundamental e Médio há 22 anos, identificada com a condição de *Burnout* há 1 ano e cinco meses quando participou da pesquisa intitulada “Agressão a professores do Ensino Fundamental I e II e sua relação com o nível de *Burnout*” (Bitencourt et al., 2017). Nessa pesquisa utilizou-se o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* (CESQT), no qual a pontuação em cada subescala foi obtida a partir da soma das respostas de cada professor nas afirmativas que compunham essa dimensão, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o nível de *Burnout*.

A participante obteve uma elevada pontuação no CQSQT (SQT_PD = 2), enquadrando-se dentro do parâmetro que caracteriza a SB neste instrumento. Ela foi selecionada para a presente pesquisa por meio de um banco de dados da pesquisa anteriormente citada, tendo como critério de seleção a maior pontuação de *Burnout* entre os professores avaliados em junho de 2017, bem como a disponibilidade e interesse em ser atendida.

Procedimentos e Instrumentos

Após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (número do parecer 2.631.651 e CAEE: 86508218.8.0000.0089), foi feito contato com a participante, apresentando os objetivos da pesquisa e efetuando o convite para participação. Após o aceite, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

foi lido e assinado. As sessões foram realizadas em uma clínica-escola de uma universidade privada localizada na cidade de São Paulo.

Adotou-se como estratégia de levantamento de dados o Psicodiagnóstico Interventivo, possibilitando a aproximação do fenômeno *Burnout* pela via clínica e favorecendo sua compreensão psicodinâmica, realizando intervenções e devolutivas ao longo de todo o processo avaliativo (Chicalski & Miguel, 2019). O processo Psicodiagnóstico interventivo foi realizado em 16 sessões. O caso foi atendido por duas estagiárias, uma na condição de terapeuta e outra na condição de observadora, sendo supervisionadas por um professor/psicólogo. As sessões tiveram duração de 50 minutos, sendo realizadas no período compreendido entre maio e setembro de 2018.

As sessões foram iniciadas com uma entrevista semiestruturada composta por 56 perguntas contemplando aspectos sociodemográficos e ocupacionais, informações sobre o histórico de saúde e percepções sobre as relações dentro e fora da escola. Em seguida, foram utilizados os instrumentos projetivos, Teste de Apercepção Temática (TAT) e o Teste da Casa-Árvore-Pessoa (HTP). O TAT tem como tarefa a elaboração de uma história para pranchas com figuras ambíguas (Murray, 2005). Foram selecionadas sete pranchas para esta pesquisa (1, 2, 3, 6, 7, 10 e 13) com base nos temas frequentemente evocados para cada prancha e sua coerência com os objetivos da pesquisa. Já o HTP que tem como tarefa o desenho de uma casa, uma árvore e uma pessoa, sendo realizada somente a série acromática, acompanhada do inquérito proposto pelo manual brasileiro (Buck, 2003). As sessões que envolveram a realização da entrevista semiestruturada e a aplicação das técnicas projetivas (HTP e TAT) foram gravadas em equipamento de áudio, após a autorização da paciente, visando à transcrição fidedigna do material para sua análise.

Com o intuito de investigar a presença ou não de comorbidades associadas à SB, foram aplicadas duas escalas Beck, o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Ambas as escalas se propõem a identificar sintomas de episódios depressivos e de ansiedade, respectivamente, a partir de questões do tipo autorrelato sobre como a pessoa se sentiu diante de situações específicas na última semana (Cunha, 2001).

Ao final do Psicodiagnóstico interventivo foi reaplicado um questionário para avaliação de sintomas de *Burnout*, para comparar com os resultados obtidos na aplicação

realizada no ano anterior no estudo de Bitencourt et al. (2017). O CESQT (Gil-Monte, 2011) se trata de um questionário com 20 questões distribuídas no formato de escala *Likert* para avaliar a SB em professores; contempla quatro dimensões: ilusão pelo trabalho, culpa, indolência e desgaste psíquico.

Análise dos Dados

Após a coleta de dados foi realizada a organização do material coletado, compilando as anotações de cada sessão e as transcrições das entrevistas e técnicas projetivas. Após a análise conjunta do material coletado, foram definidos dois eixos de discussão visando à apresentação e discussão da psicodinâmica do caso: 1) O desenvolvimento silencioso de um mal-estar: uma compreensão psicodinâmica da SB; 2) Uma compreensão do Burnout a partir dos testes e das técnicas projetivas.

Resultados e Discussão

1- O desenvolvimento silencioso de um mal-estar: uma compreensão psicodinâmica da SB

Nesta categoria buscamos analisar a SB a partir de um olhar clínico, visando uma compreensão psicanalítica da SB e suas manifestações na paciente, resgatando a historicidade do seu sofrimento e as formas como sua história pessoal vem influenciando nos sintomas percebidos por ela na sua relação com o trabalho. A partir de agora a paciente será chamada pelo pseudônimo de Mariana, visando a manutenção do sigilo de informações.

Ao longo da primeira entrevista observou-se que Mariana manifesta um “mal-estar”, termo aqui compreendido como uma forma de sofrimento inominável, não identificado pelo sujeito, que se faz presente apenas pela verbalização de queixas sobre sua prática laboral e o desgaste nessa esfera, havendo, portanto, uma espécie de alienação quanto às reais raízes do seu adoecimento. Ainda na primeira sessão a participante relata que há bastante tempo vem sentindo muito cansaço, físico e emocional, com grande desgaste psíquico, sintomas estes que se tornaram mais intensos há dois anos, quando engravidou do último filho. Ressalta que tem sido difícil conciliar a rotina profissional com sua vida pessoal, manifestando o desejo de aliviar esse sentimento. Mariana não

tinha conhecimento sobre a SB e estava habituada ao seu estado, não sentia mais o trabalho como fonte de realização pessoal, de desafios e alcance de metas profissionais. Os sintomas manifestados estão em consonância com os critérios objetivos indicados pela literatura para a identificação da SB (Arraz, 2018; Gil-Monte et al., 2010).

Também relata se sentir muito culpada em seu ambiente de trabalho, apresentando uma lacuna, uma sensação de falta naquilo que realiza, vivenciando um constante estado de incompletude, na busca de algo que não sabe o que é. Nas entrevistas foi possível notar uma quebra na homeostase dos investimentos psíquicos, existindo um superinvestimento na área laboral como forma de se desvencilhar de possíveis conflitos em outras esferas, como a familiar e a afetiva. Declara ser uma pessoa bastante reservada e que desde sempre teve dificuldades em estabelecer vínculos e confiar nas pessoas. Essa reserva também pôde ser observada ao longo das primeiras entrevistas na relação com a terapeuta, nas quais a paciente mantinha um discurso racional e objetivo, distanciando o afeto do conteúdo abordado, sendo bastante factual com respostas pré-elaboradas e dentro do esperado para o seu padrão. Ficou evidente o uso predominante das defesas: racionalização e isolamento, como formas de lidar com a angústia e a insegurança. Tudo isso com conseqüente distanciamento defensivo na relação terapêutica e a desconfiança quanto ao enquadre e a pesquisa.

Segundo Bailey e Pico (2020), na defesa isolamento, ao se deparar com conflitos emocionais ou estressores, a pessoa não é capaz de experienciar simultaneamente os componentes cognitivos e afetivos da experiência, porque o afeto está fora da consciência. Observamos que a paciente, cognitivamente, compreende as diferentes situações de sua vida, porém o afeto está separado da ideia que está consciente. Também se utiliza da racionalização, buscando explicar e justificar comportamentos seus e de seus familiares. Bailey e Pico (2020) destacam que o observador é capaz de perceber que os motivos do indivíduo que usa da racionalização não estão corretos, mas ele mesmo está pouco ou nada consciente de suas verdadeiras razões de agir e ser, ele só enxerga os motivos que ele estabelece e que são mais socialmente aceitos.

Outro aspecto relevante na história de Mariana é o grande valor atribuído aos estudos, apresentando desde pequena uma intensa cobrança sobre seu desempenho escolar, sendo também muito cobrada pela família para apresentar bons resultados. É possível inferir que outro mecanismo de defesa mobilizado por ela é a intelectualização.

Mariana lida com conflitos emocionais ou estressores, por meio do uso excessivo de pensamento abstrato para evitar experienciar os sentimentos perturbadores (Bailey & Pico, 2020). A paciente generaliza suas experiências afetivas, se distanciando do afeto ou do impulso propriamente ditos.

Foi possível observar que o desempenho escolar foi a forma encontrada por ela para receber um olhar investido de admiração por parte dos familiares, atitude que foi transposta posteriormente para a vida profissional, incorrendo em uma cobrança exacerbada em relação ao seu desempenho laboral. A intelectualização foi utilizada como uma estratégia cognitiva para diminuir o peso de problemas de sua vida afetiva; ela também estava a favor de um Ideal de Ego. Seu pai é médico e a mãe professora; ambos sempre cobraram de Mariana o sucesso profissional. Portanto, desde o princípio, demonstra estar voltada para as exigências externas, especialmente de sua mãe, que tem a mesma profissão que ela.

Mariana descreve uma carga de trabalho excessiva, acumulando dois cargos, na escola pública e particular, e realizando todo o trabalho doméstico e os cuidados para com seu filho de dois anos, além das preocupações com a filha de quinze anos e o filho de dezoito. Relata que se sente exaurida e extremamente cobrada, parece que nunca faz o suficiente, que sempre pode realizar mais e melhor. Também se sente vigiada em suas atitudes e sem autonomia para realizar seu trabalho, pois julga suas ideias incompatíveis com a missão das instituições para as quais trabalhou e trabalha. Durante o processo Psicodiagnóstico, foi desligada de uma escola onde lecionava, vivenciando esse episódio com grande frustração e sentimento de culpa.

No decorrer dos encontros, observamos que o sentimento de culpa era uma constante em sua dinâmica psíquica. Eventos como a separação, o adoecimento dos filhos e os conflitos laborais são compreendidos pela paciente como fracassos pessoais, gerando frustração e culpa por não conseguir concretizar o ideal de família, ela rompe com o primeiro esposo, repetindo o histórico de separação de sua família (pois seus pais também se divorciaram), como também pela frustração em não conseguir mais obter satisfação a partir do investimento na profissão e corresponder com as expectativas de uma família que coloca a atividade laboral como possibilidade de obtenção de reconhecimento.

Como consequência do excesso de cobrança seguido pela culpa, a paciente tem experimentado a desesperança, a desilusão pelo trabalho, não acreditando que pode fazer

algo diferente. Também experiencia o esgotamento, sente um cansaço físico e psíquico, não atingindo os resultados esperados. Além disso, a culpa que sente está relacionada a alguns comportamentos indolentes que estão presentes em seu cotidiano, não tem vontade de se envolver com os colegas de trabalho e com os alunos, suas relações são meramente profissionais e sem caráter afetivo. Desta forma, evidencia-se que esses sinais são coerentes com os três pontos colocados por Gil-Monte et al. (2010), sendo eles culpa, desilusão pelo trabalho e indolência.

A partir da avaliação conduzida, observamos que estes diferentes “fracassos” pessoais desencadearam um processo de luto pela frustração dos ideais não concretizados. Trata-se, portanto, de um tipo de luto de eixo narcísico consequente da impossibilidade de corresponder ao ideal de Ego (Laplanche & Pontalis, 2001). Seu ideal de Ego, correspondente à introjeção das cobranças e expectativas parentais, revela-se uma instância rígida que impõe demandas as quais a paciente não consegue sustentar, acarretando uma ferida narcísica. Para Santos (2009), a SB pode ser considerada como um trauma narcísico que provoca a diminuição da autoestima das pessoas. Segundo o autor, o indivíduo com SB possui expectativas elevadas de si mesmo e dos outros, vivenciando o fracasso na consolidação dessas expectativas como uma dor decorrente da ferida narcísica, que é a incapacidade de olhar para seus próprios limites sem se sentir culpado. Mariana culpa-se pelas escolhas que fez e se martiriza pelo fracasso de sua vida, conforme o trecho a seguir extraído de uma das sessões:

Todas as vezes que eu fiz coisas por mim e para mim não deu certo, não foi bom. Todas as vezes que eu lutei pelo que eu acho certo deu errado. Um exemplo disso é meu casamento com meu ex marido. Até no trabalho quando eu começo a falar o que eu acho, o que eu quero, deu errado. (sic)

Segundo Freud (1924/2011) a culpa é uma consequência do luto patológico. Para o autor, o indivíduo doente tem um sentimento inconsciente de culpa, ao qual ele está preso como meio de sobrevivência, se alimenta desse sofrimento que lhe dá prazer, à medida que percebe que não atingiu os ideais do Superego, que exerce a função de consciência moral. Portanto, para Freud (1924/2011), a culpa se expressa como resultado de um conflito entre o Ego e o Superego.

Ao longo dos atendimentos, a paciente continuou a tentar nomear seu mal-estar e explicar seus desdobramentos em sua rotina. Chama de estresse, cansaço, raiva, ansiedade, depressão, por falta de nomes melhores para as sensações que vivencia e não consegue dar um contorno. Conforme Maslach et al. (2001) e Santos (2009), *Burnout*,

depressão e estresse são diferentes, podendo se encontrar num determinado momento da vida do indivíduo. Mariana apresenta um estresse crônico relacionado ao seu trabalho que atinge outras esferas de sua vida, porém, pode-se concluir que há fortes estressores culturais, tais como sua relação mal elaborada com seus pais e sua estrutura psíquica que se formou a partir da cobrança social e familiar, caracterizando-se como possíveis “gatilhos” para a SB (Benevides-Pereira et al., 2003). Também apresenta disforia e desânimo que nem sempre estão relacionados às questões laborais, mas são de cunho mais íntimo, pessoal; podendo ser considerado como depressão em alguns casos.

O adoecimento de Mariana se deu de modo paulatino e silencioso, levando ao isolamento social (Arraz, 2018); ela pouco falou sobre ele, considerando estar sozinha e não conseguindo enxergar no ambiente e em suas relações, apoio para superar sua enfermidade. Essa é uma dinâmica que vem se perpetuando na vida de Mariana, calando-se diante do sofrimento que experimenta e se culpabilizando por não enxergar possibilidades de resolução dos problemas que enfrenta. Observamos ainda, especialmente nas primeiras entrevistas, que a paciente projetava no ambiente suas frustrações e a responsabilidade pelo seu esgotamento no trabalho, buscava no processo psicodiagnóstico respostas para suas questões e o apoio que nunca teve, porém sem um vínculo que lhe permitisse a confiança de alcançar o que tanto esperava.

A construção do vínculo terapêutico com Mariana ocorreu de forma gradativa, dada sua constante desconfiança em relação à possibilidade de obter apoio, reproduzida no aqui-agora da relação terapêutica. Nas primeiras sessões, a participante manteve uma distância da pesquisadora/terapeuta, colocando-se na posição de “colaboradora” da pesquisa. Cabe ressaltar que essa distância pode ter ocorrido devido ao duplo caráter do atendimento: pesquisa e intervenção, incrementando um distanciamento que já existia e enrijecendo suas defesas. Além disso, sua autocobrança excessiva faz com que busque sempre corresponder às avaliações externas e ter bons resultados, encarando, portanto, o contexto terapêutico e os instrumentos de avaliação como testes do seu desempenho, ansiando pelos resultados como se tivesse que demonstrar sua capacidade a partir deles, buscando também o reconhecimento da terapeuta, tal como em seu íntimo ainda busca o reconhecimento das figuras parentais. As dificuldades iniciais também se deram em função de diálogos focados na sua situação profissional, evitando expor aspectos mais subjetivos de sua personalidade.

Somente aos poucos ela foi se abrindo, pois relata sentir grande desconfiança em relação às pessoas, não se abre para relacionamentos interpessoais, conforme pode ser ilustrado na fala a seguir: “*Minhas relações são superficiais. Decepção-me muito com as pessoas. Sou faladeira, converso muito, mas fui me decepcionando e agora só falo de trabalho, alunos. Ninguém frequenta a minha casa, já tive amigos, agora não mais. (sic)*”. É possível inferir que essa desconfiança tenha origem nas perdas mais primitivas que a paciente experimentou com o conseqüente sentimento de abandono.

Porém, paulatinamente a resistência diminuiu e os conteúdos latentes tiveram supremacia em relação aos manifestos. Durante o processo, houve também uma espécie de esgotamento das terapeutas/pesquisadoras, uma frustração, um estresse crônico voltado ao trabalho com a participante, nomeado aqui como um “*Burnout de transferência*”. Isto porque ela se relaciona com as pessoas de ideais elevados que subjagam o Ego, projetando essa exigência nas demais relações que estabelece. Nas entrevistas iniciais havia uma forte transferência negativa de Mariana para com a terapeuta que se expressava de forma hostil ao longo das atividades propostas.

A instauração da transferência negativa no processo proporcionou às terapeutas a vivência contratransferencial dos sintomas de *Burnout* experienciados pela paciente, a partir de um grande cansaço psíquico, acompanhado de uma redução na ilusão com o processo terapêutico, gerando um sentimento contratransferencial de culpa devido à sensação de fracasso na possibilidade de ajudar a participante a enfrentar sua enfermidade. Assim como Mariana julga ter sempre que dar conta das expectativas do outro, as terapeutas/pesquisadoras julgaram ter que dar conta das expectativas da paciente, experimentando contratransferencialmente sua cobrança excessiva e a conseqüente culpabilização na forma de um *Burnout* transferencial.

As pesquisadoras/terapeutas puderam “sentir com ela” o seu esgotamento pela via contratransferencial, colocando em jogo suas acuidades perceptivas e seus recursos para construir sentidos por uma via intersubjetiva, processos que, segundo Pereira (2017), permitem a revivescência/identificação pelo analista dos modos de funcionamento primitivos do paciente. Ou seja, a relação no *setting* se modificou: no início a terapeuta se sentia atacada pela paciente, impelida a ter que corresponder às suas demandas, bem como receosa em fazer intervenções, pois não sabia até que ponto Mariana as suportaria. Somente quando a terapeuta pôde compartilhar dos mesmos sentimentos e angústias de

Mariana, quando os inconscientes se comunicaram e a situação da paciente foi vivenciada contratransferencialmente dentro e fora do *setting*, é que efetivamente aconteceu a aproximação entre terapeuta-paciente, fortalecendo-se o vínculo e permitindo a elaboração. Nesse sentido, a vivência do *Burnout* de transferência caracterizou-se como uma forma de comunicação intersubjetiva que se revelou fundamental para a compreensão da dinâmica psíquica de Mariana.

Somente na metade do processo Psicodiagnóstico o vínculo com a pesquisadora/terapeuta foi crescendo, cedendo espaço para o que Finn (2017) chama de “espelhamento preciso e de sintonia empática” (p. 44) que tem um poder curador na vida dos pacientes, pois estes se sentem acolhidos e compreendidos pelos terapeutas, percebem que o que trazem para as sessões reverbera no terapeuta. E este, com empatia e uma escuta atenta e cautelosa, que lhe permite entrar em contato com a experiência do outro, tornando-se um com ele, interpreta de uma nova ótica os conteúdos caóticos e “tóxicos” do paciente e os devolve mais organizados e “desintoxicados”.

Ficou evidente no processo avaliativo que a paciente faz um excessivo investimento libidinal no trabalho, desencadeando esgotamento e frustração e resultando num luto patológico/melancolia (Freud, 1917[1915]/2010b) devido à impossibilidade de corresponder às expectativas de seu ideal de ego, ao qual se vê subjugada e incapaz de renunciar à perfeição narcísica experimentada na infância, gerando a ferida narcísica. Tal frustração, que se perpetua em sua vida, acarretou num estresse crônico, num mal-estar inominável, aqui chamado de SB.

2 – Uma compreensão do Burnout a partir dos testes e das técnicas projetivas

De modo geral, a forte necessidade de corresponder com seu ideal de Ego e as excessivas exigências introjetadas a partir das cobranças das figuras parentais também foram observadas a partir da análise das técnicas projetivas, revelando um funcionamento psíquico que demonstra rigidez, desejo de controle excessivo e cobrança pela autorrealização. No HTP e TAT, Mariana demonstrou grande indecisão e rigidez em relação ao seu desempenho, reproduzindo sua autocobrança ao longo da realização da tarefa solicitada pelos instrumentos. Entretanto, a natureza pouco estruturada dessas técnicas e o desconhecimento de seus objetivos geravam a sensação de perda de controle frente à situação, fomentando um sentimento de profunda frustração.

Nas técnicas projetivas, essas características de Mariana ficaram explícitas, especialmente nas histórias contadas no TAT, que evidenciou o quão penoso é reconhecer seus próprios limites e capacidades, subjugando a percepção sobre si ao olhar e julgamento do outro. Em suas histórias do TAT os personagens sempre sofrem pressão externa, grande cobrança por parte do ambiente, sentindo-se compelidos a atender às demandas impostas pelos outros personagens, revelando também caracterizações de falta de apoio e orientação por parte do ambiente.

A análise do TAT evidencia uma percepção das relações como marcadas pelo viés da cobrança, dominância e opressão. Foi possível identificar um Superego apresentado de forma bastante rígida, revelando alto grau de cobrança e uma carga de culpa que contraria a realidade objetiva dos fatos. Ainda que não haja punições reais ou motivos para que elas aconteçam, Mariana apresentou elevado grau de censura moral e culpa por pensamentos que, apesar de condizentes com os recursos intelectuais que dispõe, acredita fugir de seus valores, como, por exemplo, a vontade de manifestar o seu desejo diante de uma figura que subjuga e exerce dominância. Estes aspectos podem ser ilustrados a partir de sua história para a Prancha 1, “O menino e o violino”, que investiga as relações com figuras de autoridade e aspectos relacionados ao ideal de Ego:

Me parece um menino, um estudante, talvez... e os pais queriam que ele tocasse o instrumento... e ele não queria tocar esse instrumento, então queriam forçá-lo a tocar esse instrumento e ele não queria; ele queria fazer outra coisa, jogar bola né; e ele tinha que fazer, então ele 'tá' chateado; cada vez que ele tem que fazer isso, ele fica triste, mas fazer o que né? Tem que fazer; ele até tem outro lugar né, então ele está pensando, está sonhando em estar nesse lugar; então aquilo era penoso para ele, mas acredito que ele faça, porque os pais querem que ele faça. (Prancha 1 – TAT)

Na história, o personagem acredita que deve ser submisso e que não tem capacidade ou credibilidade para sustentar seus próprios desejos, características presentes de forma marcante na paciente; Mariana assume todas as tarefas para si e não consegue ser assertiva no compartilhamento de suas necessidades. Possui o desejo e o impulso de fazer sempre mais, com expectativas muito altas, demonstrando ser rígida e meticulosa, características de sua personalidade que se sobressaíram no HTP. Ao longo da análise do material produzido levantou-se a hipótese de que isso talvez lhe traga um ganho secundário, uma satisfação no sofrimento, pois se coloca na posição de vítima, uma pessoa que merece ser olhada, reconhecida e consolada.

Para além dos sintomas da SB percebemos uma estrutura de personalidade muito fragilizada. Tudo isso lhe traz grande sofrimento e um distanciamento da realidade. No

HTP, ficou evidente que um dos mecanismos de defesa mobilizado por Mariana é a fantasia, por meio da qual lida com os conflitos através de um “sonhar acordado”, desta forma se opondo ao enfrentamento de suas dificuldades no plano real. Segundo Schaffa (2017), ainda que o indivíduo saiba que seus pensamentos são apenas frutos de sua imaginação, a qualidade da fantasia, porém, é o mais próximo da gratificação de desejos nas relações interpessoais que ele é capaz de alcançar. De certa forma, isso lhe traz gratificação de desejos nas relações interpessoais que ela consegue construir e momentaneamente evita a sensação de impotência, pois não sai do plano simbólico, se satisfaz com hipóteses e ideais, não precisando efetivamente se posicionar, enfrentar as adversidades e a rejeição das pessoas, “desagradar”, situações e sentimentos que ela tanto teme entrar em contato. Sendo assim, é sempre bem vista e quista pelas pessoas que a cercam e corresponde às exigências externas e ao seu ideal de Ego.

Apesar da ênfase dada aos instrumentos projetivos, a avaliação das escalas também contribuiu para a análise dos sintomas objetivos apresentados pela paciente. A paciente apresentou depressão e ansiedade moderadas segundo as escalas Beck (BDI e BAI) (Cunha, 2001). Quando investigados sinais de depressão por meio do BDI, notou-se expressões de fracasso na paciente e novamente sua tendência em se julgar inferior e ter uma alta cobrança acerca de si mesma.

Vale ressaltar que *Burnout* e depressão têm em comum “a disforia e o desânimo... nas pessoas com *Burnout* talvez haja uma depressão do tipo narcisista, mas como comorbidade” (Santos, 2009, p. 4). Parafraseando Maslach et al. (2001), é possível dizer que *Burnout* pode estar relacionado à ansiedade e depressão; sendo que a depressão envolve várias dimensões da vida de um indivíduo, assim como a ansiedade, já o *Burnout* está relacionado a um contexto específico de trabalho que posteriormente pode atingir outros aspectos da vida pessoal. Carlotto e Gobbi (1999) também asseguram que há correlação significativa e positiva entre *Burnout*, Ansiedade e Depressão e que os educadores com SB também estão sujeitos a ter índices de Ansiedade e de Depressão.

Ao longo da devolutiva das escalas BDI e BAI, Mariana mostrou-se identificada com os resultados, reconhecendo a presença da ansiedade, que segundo ela, é deslocada para a alimentação, cometendo excessos dos quais se culpa e se arrepende posteriormente. A paciente está obesa e faz várias tentativas frustradas de emagrecer, já se automedicou para atingir este fim e tem o impulso de voltar a fazer uso de medicamentos. Entretanto,

ressalta que sente muito prazer em comer. Assim como relatou acontecimentos que a deixam muito irritada, com conseqüente sentimento de tristeza e apatia, referiu também ficar hiporreativa, não conseguindo sentir nada, descrito em suas palavras como um “tanto faz quanto tanto fez”.

Foi observada uma postura negativista por parte da paciente, relatando esperar sempre o pior, demonstrando medo do que pode acontecer no futuro. A mesma atitude também é reproduzida no seu trabalho, alimentando sempre uma visão negativa sobre seu desempenho. No BAI, ficou explícito os aspectos físicos que acometem a participante e atrapalham seu cotidiano, tais como as fortes enxaquecas, as dores no corpo, tremores nas mãos, forte sensação de calor e incapacidade de descansar. A autoimagem da participante apresenta-se prejudicada, ela se sente feia por estar obesa e se baseia em julgamentos externos. *“Estou fazendo dieta, mas não perco peso, só meu marido emagrece... Meu ex marido me colocava muito para baixo por causa do peso... O meu marido me faz elogios, diz que sou bonita, mesmo eu sendo gordinha, ele não liga (sic)”*. Ela também trouxe para a sessão sua dificuldade em delegar os afazeres e o quanto se sente sobrecarregada e estressada.

Para finalizar o Psicodiagnóstico, utilizamos o questionário CESQT, o mesmo que a participante havia respondido há um ano e que lhe despertou interesse para pensar sobre *Burnout* e suas implicações. Os resultados encontrados foram diferentes, aparentemente melhores, oferecendo um diagnóstico negativo para SB. Porém, o “Perfil Culpa” ainda demonstra ser acentuado, mantendo os resultados do ano anterior, visto que segundo o instrumento CESQT, a dimensão Culpa é determinante no diagnóstico da SB (Gil-Monte, 2011). De acordo com as normas do instrumento, mesmo que um participante tenha obtido resultados que apontem a baixa tendência à *Burnout* analisando todo o protocolo, se na dimensão Culpa seus escores forem altos, ele se encaixa no Perfil 2: alto índice de Culpa (Gil-Monte, 2011). Conforme Braun e Carlotto (2014), o Perfil 2 (...) “são considerados casos clínicos mais deteriorados e podem ocasionar afastamento do trabalho” (p. 126).

Durante a devolutiva, a paciente concordou com o diagnóstico de prevalência da Culpa assinalando diferentes momentos em que ela se sobressaiu, seja em sua vida pessoal ou laboral. Admite que alimenta um sentimento de culpa frente à sua recente demissão e em suas relações interpessoais, atribuindo a si os erros e os fracassos,

renunciando a suas vontades e pensamentos para agradar e se submeter aos outros. É compreensível a redução de pontos nas demais dimensões, pois Mariana saiu da escola que tanto lhe causava sofrimento e ansiedade, onde se sentia excessivamente cobrada e, quando respondeu ao questionário pela segunda vez, estava iniciando um novo trabalho. A culpa, por sua vez, é a dimensão de avaliação que expressa com maior clareza sua rigidez e cobrança excessiva, aspectos esses que fazem parte de sua estrutura psíquica, sendo, portanto, difícil de ser modificada em tão pouco tempo.

Nas devolutivas, pôde-se, com a colaboração da participante, aproximar-se de seus sofrimentos latentes e ajudá-la a compreendê-los, expondo o papel das suas relações no mal-estar que vem sentindo. O desfecho do caso foi bastante positivo, pois a paciente estava implicada no processo Psicodiagnóstico e as intervenções feitas pela terapeuta foram construídas juntamente com ela e a partir do material colhido nos testes; e, sendo assim, tornaram-se eficazes, pois tinham um caráter autoral, permitindo que ela obtivesse *insights* a respeito da própria condição, favorecendo que o estado de alienação frente ao seu malestar fosse reduzido, a partir da transformação de queixas e questionamentos iniciais em demandas específicas e nomeáveis, permitindo a reflexão acerca dos próprios sentimentos e desejos, e o reconhecimento do psicodiagnóstico como uma forma de cuidado consigo mesma.

Considerações finais

A presente pesquisa teve como objetivo principal compreender a SB a partir de uma perspectiva psicodinâmica, tendo como foco o estudo de caso de uma professora de Ensino Fundamental e Médio. A análise do caso apresentado permitiu a compreensão de que a SB pode manter relação com um conflito que se dá entre o Ego e o seu ideal, estando, portanto, em consonância com as discussões encontradas na literatura sobre o papel do ideal de Ego na dinâmica da SB.

Tal conflito manifesta-se a partir de um ideal de Ego que subjuga o sujeito acarretando um sentimento de culpa intenso, desencadeando um processo de luto pela impossibilidade de sustentar o ideal construído historicamente a respeito de si. Essa dinâmica pode ser observada tanto na relação transferencial quanto nos instrumentos de avaliação. Em se tratando da dinâmica transferencial, uma das contribuições desse

trabalho foi a possibilidade de conceituação de um “*Burnout* de transferência” que se instaurou no *setting* terapêutico a partir da vivência contratransferencial por parte da terapeuta dos sentimentos de esgotamento, frustração e culpa pertencentes a paciente.

Acreditamos que outra contribuição dessa pesquisa é trazer a reflexão sobre a SB a partir do referencial psicodinâmico atrelado ao Psicodiagnóstico. Os resultados revelam também a necessidade de intervenções que possam ampliar e aprofundar o conhecimento acerca desse fenômeno que é a SB e que acomete a tantos educadores, a fim de prevenir que mais docentes adoeçam e auxiliar no tratamento dos que já adoeceram.

Visto que a SB se desenvolve de forma progressiva e silenciosa e quase sempre as pessoas recusam-se a aceitar que algo de errado esteja acontecendo a elas e que nem sempre o diagnóstico é feito no início do adoecimento, o Psicodiagnóstico interventivo foi bastante útil, pois as intervenções aconteceram simultaneamente às demandas, as devolutivas foram dadas ao longo do processo, oferecendo uma proposta terapêutica que assegurou um bom prognóstico. Portanto, coloca-se em pauta a relevância de pesquisas clínicas e qualitativas que elucidem a dinâmica psíquica subjacente às condições de adoecimento contemporâneas que são descritas pela literatura, a exemplo da SB.

Uma das limitações desse trabalho se deve a escolha de trabalhar apenas com uma paciente, esse recorte é pequeno e não contempla as diferenças de gênero, rede de ensino, faixa etária, aspectos econômicos, dentre outros; não sendo, portanto, passíveis de generalizações. A pesquisa também foi dificultada pela carga horária excessiva dos docentes com os quais entramos em contato para participar do Psicodiagnóstico. Todos que contatamos foram unânimes em demonstrar interesse e reconhecer a necessidade de ajuda, mas apresentaram como fator impeditivo o tempo disponível para participarem das sessões.

Referências

- Abacar, M., Aliante, G., & António, F. (2020). Burnout em professores do ensino secundário. *Research, Society and Development*, v.9, n.7. Disponível em <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3776>
- Arraz, F.M. (2018). A síndrome de Burnout em docentes. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 03, Vol. 07, n. 06, 34-47.
- Bailey, R. & Pico J. (2020) Defense Mechanisms. : Treasure Island (FL): StatPearls Publishing [Internet]. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559106/>

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Ed. Revisada e Ampliada. São Paulo: Edições 70.
- Baptista, M.N., Soares, T.F.P., Raad, A.J. & Santos, L.M. (2019). Burnout, estresse, depressão e suporte laboral em professores universitários. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 19(1), 564-570. Disponível em <https://dx.doi.org/10.17652/rpot/2019.1.15417>
- Belarmino, A. (2016). *O olhar da psicanálise sobre a Síndrome de Burnout, enquanto sofrimento psíquico no trabalho*. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Santa Rosa.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2002). O processo de adoecer pelo trabalho. In Benevides-Pereira, A. M. T. (Org.), *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador*. (pp. 21-92). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Benevides-Pereira, A. M. T., Justo, T., Batista Gomes, F., Martins Silva, S. G. & Volpato, D. C. (2003) Sintomas de estresse em educadores brasileiros. *Aletheia*, nº 17-18, 63-72.
- Bitencourt, B., Silva, D. N., Egídio, L. E. M., Silva, M. M., Sampaio, T. C. & Nogueira, V. S. (2017). Agressão a professores do Ensino Fundamental I e II e sua relação com o nível de Burnout. In L. S. L. P. C. Tardivo (org.), *O Procedimento de Desenhos-Estórias na Clínica e na Pesquisa: 45 Anos de Percurso* (e-book). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Braun, A. C., & Carlotto, M. S. (2014). Síndrome de Burnout: estudo comparativo entre professores do ensino especial e do ensino regular. *Psicologia Escolar e Educacional*, 18, 125-132. DOI:10.1590/S1413-85572014000100013
- Buck, J. (2003) *Técnica Projetiva de desenho - HTP - Guia de interpretação* (Tardivo, R. C. & Alves, I. C. B., trads.) São Paulo: Vetor Editora
- Carlotto, M. S. & Gobbi, M. D. (1999). Síndrome de burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Aletheia*, 10, 103-114.
- Chicalski, M. & Miguel, F. K. (2019) Avaliação terapêutica e psicodiagnóstico interventivo. *Anais do II Congresso do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UEL*
- Cunha, J. A. (2001). *Escalas Beck – Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Finn, S. (2017). *Pela perspectiva do cliente: teoria e técnica da avaliação terapêutica*. (Bartalotti C. C., trad.) São Paulo: Hogrefe.
- Freud, S. (1904 [1905]/ 2017). O método psicanalítico freudiano. In S. Freud, *Obras incompletas de Sigmund Freud: Fundamentos da Clínica Psicanalítica*. (Claudia Dornbusch, trad., V. VI, pp. 35-40). São Paulo: Autêntica Editora
- Freud, S. (1914/2010a). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos: Obras completas*. (P. C. Souza, trad., V. XII, pp. 13–50). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1917 [1915]/2010b). Luto e Melancolia. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos: Obras completas*. (P. C. Souza, trad., V. XII, pp. 170–194). São Paulo: Companhia das Letras.
- Freud, S. (1924/2011). O problema econômico do masoquismo. In S. Freud, *O Eu e o Id, "Autobiografia" e outros textos*. (P.C. Souza, trad., V. XVI, pp. 165-181). São Paulo: Companhia das Letras.
- Gil-Monte, P. R. (2011). *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) – Manual*. Madrid: Tea Ediciones S.A

- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2010). Validação da versão brasileira do "Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo" em professores. *Revista de Saúde Pública*, 44, 140-147. DOI:10.1590/S0034-89102010000100015
- Godoy, M. N. M. R., Nascimento, M. W. C. & Serra, F. T. (2019) Avaliação de risco da síndrome de Burnout e sua relação com características sociodemográficas em um grupo de professores de Educação Física da rede básica de ensino. *Revista Científica da FAMINAS*. v. 14, n. 1, 22-31.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário de psicanálise*. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes.
- Lei n. 3048, de 06 de maio de 1999. (1990, 7 de maio). Aprova o Regulamento da Previdência Social e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União – Presidência da República.
- Lima, E. V. (2018). Burnout: a doença que não existe. *Revista eletrônica [do] Tribunal Regional do Trabalho da 9ª Região*, v. 7, n. 64, 30-44
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 397-422. DOI:10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Murray, H. A. (2005). *T.A.T. – Teste de Apercepção Temática*. (Silva, M. C. V. M. trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo
- Organização Mundial da Saúde (2010). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)*. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; vol.1.
- Pereira, A.B. (2017). Transferências e contratransferências: o analista sensível ao trabalho do negativo. In Cintra, E. M. U., Tamburrino, G. & Ribeiro, M. F. R., *Para além da contratransferência: o analista implicado* (pp. 114-126). São Paulo: Zagodoni
- Sá, F. (2017) Burnout – mais próximo do setor de saúde do que se imagina. *Revista FEHOESP 360*, edição 09. Recuperado em 03 de março de 2020, de <http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse105.pdf>
- Santos, A., Teixeira, A.R. & Queirós, C. (2018). Burnout e Stress em professores: Um estudo comparativo 2013-2017. *Psicologia, Educação e Cultura*, V. XXII, n.1. Recuperado em 24 de agosto de 2022, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/112287/2/269145.pdf>
- Santos, J. W. (2009). A Síndrome de Burnout: Uma análise social e psicodinâmica. *Revista Científica Eletrônica de Psicologia*. Ano VII, Número 13
- Schaffa, S.L. (2017). Alguns dos vocabulários mais usados em psicanálise: *Fantasia*. Federação Brasileira de Psicanálise. Recuperado em 10 de novembro de 2020, de <https://febrapsi.org/wp-content/uploads/2017/02/fantasia--sandra-lorenzon-schaffa.pdf>
- Silva, J.L.L., Pereira, L.C.L., Santos, M.P., Bortolazzo, P.A.A.B., Rabelo, T.G.S. & Machado, E.A. (2018). Prevalência da síndrome de Burnout entre professores da Escola Estadual em Niterói, Brasil. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (34), 14-25. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30262>
- Turato E.R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*. 39 (3): 507-14
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases - Eleventh Revision (ICD-11)*. Geneva. [Sem versão em português]. Recuperado em 24 de agosto de 2022 de <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>