REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

A SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE DO SERVIÇO PÚBLICO: UMA ANÁLISE CRÍTICA

BURNOUT SYNDROME IN PUBLIC SERVICE HEALTH PROFESSIONALS: A CRITICAL ANALYSIS

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 28/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795731621

Eloá Roberto da Silva[1]

João Raimundo dos Santos Silva Júnior[2]

Antônio Erisson Monteiro Quintino[3]

RESUMO

A saúde mental dos trabalhadores da saúde configura-se como campo crítico frente aos riscos psicossociais e à sobrecarga operacional decorrentes das exigências assistenciais e das especificidades territoriais do Sistema Único de Saúde (SUS). Diante da elevada incidência de desgaste ocupacional na rede assistencial, esta investigação foi proposta com o objetivo de analisar as causas/fatores que contribuem para o desenvolvimento da síndrome de burnout em profissionais da área de saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, dentro do enfoque descritivo, de metodologia da pesquisa bibliográfica, pautado em produções científicas nacionais e internacionais relevantes sobre a temática. Os resultados apontaram que o burnout se configurava como uma resposta tridimensional: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional, decorrente de estressores sistêmicos, escassez de recursos, jornadas exaustivas e desvalorização profissional, cujos impactos refletem-se no aumento do absenteísmo, presenteísmo e na queda da qualidade da assistência prestada. Evidenciou-se, a insuficiência de medidas individuais isoladas diante da necessidade de intervenções organizacionais de nível primário. Conclui-se que a mitigação do esgotamento profissional na saúde pública exige o recondicionamento da arquitetura do trabalho, o empoderamento estrutural e o fortalecimento de políticas públicas preventivas, garantindo a integridade dos servidores e a sustentabilidade dos serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; Saúde Ocupacional; Serviço Público; Profissionais da Saúde; Bem-estar.

ABSTRACT

The mental health of healthcare workers is a critical field in the face

of psychosocial risks and operational overload arising from care demands and the territorial specificities of the Unified Health System (SUS). Given the high incidence of occupational burnout in the care network, this investigation was proposed with the objective of analyzing the causes/factors that contribute to the development of burnout syndrome in healthcare professionals. This is a qualitative study, within a descriptive approach, using bibliographic research methodology, based on relevant national and international scientific productions on the subject. The results showed that burnout was configured as a three-dimensional response: emotional exhaustion, depersonalization and low professional accomplishment, resulting from systemic stressors, resource scarcity, exhausting work shifts and professional devaluation, whose impacts are reflected in increased absenteeism, presenteeism and a decline in the quality of care provided. The insufficiency of isolated individual measures was evidenced in the face of the need for organizational interventions at the primary level. It is concluded that mitigating occupational exhaustion in public health requires reconditioning the architecture of work, structural empowerment and the strengthening of preventive public policies, ensuring the integrity of public servants and the sustainability of public health services.
Keywords: Burnout Syndrome; Occupational Health; Public Service; Health Professionals; Well-being.

1. INTRODUÇÃO

A saúde mental dos trabalhadores do setor da saúde consolidou-se como um dos principais campos de investigação e intervenção da Psicologia Ocupacional e da Saúde Coletiva. Historicamente, as ações de proteção ao trabalhador eram pautadas pela contenção de acidentes e pelo controle de riscos biológicos e ergonômicos.

Recentemente, contudo, as ciências do trabalho passaram a reconhecer com maior rigor a dimensão dos riscos psicossociais e do sofrimento psíquico inerentes às práticas assistenciais. Isso ocorre porque as instituições de saúde se caracterizam por ecossistemas operacionais sob contínua tensão, definidos pelo contato direto com o sofrimento, com a finitude humana e por ritmos produtivos acelerados que demandam prontidão física e emocional permanente.

No Brasil, o setor da saúde apresenta uma enorme sobrecarga nos serviços de baixa, média e alta complexidade, sobretudo na esfera pública. O Sistema Único de Saúde (SUS) assegura o acesso universal e gratuito em unidades básicas, clínicas, policlínicas, laboratórios e hospitais, abrangendo consultas médicas e de enfermagem, exames ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos, imunoprofilaxia e acompanhamentos terapêuticos e multidisciplinares. Dessa forma, ele atende os brasileiros e estrangeiros independentemente de questões étnico-raciais, classe social e gênero. Nessa direção, os profissionais concursados, celetistas ou terceirizados dedicam-se em jornadas regulares ou de plantão para suprir as demandas de uma população estimada em 214.211.951 habitantes (IBGE, 2022).

Nesse cenário de alta exigência laboral, a Síndrome de Burnout emerge como uma manifestação direta do estresse ocupacional crônico. Essa condição caracteriza-se pelo cansaço físico extremo, exaustão emocional, queda no desempenho produtivo, distúrbios do sono e alterações de humor, comprometendo o bem-estar físico, social e psicológico dos trabalhadores da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões, anestesistas, psicólogos e outros, além das equipes administrativas e de apoio

operacional. Logo, essa realidade evidencia que nenhum profissional está imune ao adoecimento no trabalho (Jarruche; Mucci, 2021).

A degradação da saúde mental desses trabalhadores reflete-se diretamente na qualidade da assistência prestada pelo SUS. Comumente, as instituições públicas enfrentam desfalque em seu quadro funcional em decorrência de faltas frequentes (absenteísmo), queda de atenção e rendimento durante o expediente (presenteísmo), alta rotatividade de pessoal (turnover) e pedidos de exoneração ou demissão (abandono). Tais fatores comprometem a eficiência da rede assistencial e inviabilizam o atendimento adequado à população em muitos lugares no território brasileiro. Desse modo, a promoção e prevenção do bem-estar físico, social e mental dos profissionais da saúde são primordiais.

Diante dessa problemática, formulou-se a seguinte questão de investigação: quais são os principais fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde do serviço público? Para responder a essa indagação, desenvolveu-se uma pesquisa básica, de abordagem qualitativa e enfoque descritivo, delineada metodologicamente como uma pesquisa bibliográfica (Gil, 2019). A investigação teve como objetivo geral analisar os fatores que contribuíam para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais da área da saúde, desdobrando-se nos seguintes objetivos específicos: descrever a sintomatologia do quadro clínico; identificar os agentes desencadeantes no ambiente laboral; e examinar as repercussões da síndrome na vida pessoal e profissional dos trabalhadores.

Os resultados produzidos pela investigação científica indicavam que o cenário patogênico enfrentado por trabalhadores da saúde advém

de um conjunto de fatores. Nesse sentido, a análise viabilizou a construção de três categorias, quais sejam: os fatores psicossociais e emocionais dos trabalhadores; os fatores sistêmicos, vulnerabilidades e socioeconômicos e os fatores estruturais e organizacionais do sistema. Outrossim, esses elementos se entrelaçavam e interligavam para suscitar e manter o adoecimento dos profissionais do setor da saúde, principalmente da esfera pública.

Sob essa perspectiva, a execução deste estudo foi de suma relevância científica e social ao oferecer uma análise crítica sobre o adoecimento mental na saúde pública. Por um lado, fornece subsídios baseados em evidências para orientar gestores públicos nas esferas federal, estadual, distrital e municipal, quanto à urgência da implementação de políticas institucionais de cuidado aos servidores do SUS. Por outro, alerta os futuros profissionais da saúde sobre os riscos da negligência individual e organizacional diante da ausência de medidas preventivas, reafirmando que a promoção da saúde do trabalhador constitui uma questão prioritária de saúde pública.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. O Estresse Ocupacional e os Determinantes Psicossociais do Trabalho

A Síndrome de Burnout se destaca como uma manifestação direta do estresse ocupacional crônico. Ela não deve ser compreendida como uma patologia individual ou como um sinal de fraqueza subjetiva do trabalhador, mas sim como um sintoma do colapso das relações entre a subjetividade do sujeito e o ambiente

organizacional. A transição histórica das abordagens biomédicas para abordagens socioambientais e integrativas no campo da Psicologia Ocupacional permitiu descentralizar a culpabilização individual e direcionar a análise aos determinantes estruturais das rotinas de trabalho (Motta, 2024).

A eclosão de crises sanitárias de escala global amplificou de maneira sem precedentes esses determinantes institucionais. O surgimento de emergências de saúde pública sobrecarregou o aparato infraestrutural das redes assistenciais e tensionou ao limite os recursos adaptativos psicológicos e emocionais das equipes multiprofissionais. Sendo assim, o estudo dos estressores psicossociais no ambiente hospitalar e ambulatorial assume papel central para a sustentabilidade dos sistemas de saúde e para a garantia do bem-estar dos profissionais encarregados do cuidado à população (OMS, 2022).

A literatura científica mostrava que os sintomas do burnout podem ser físicos, emocionais e comportamentais. Entre os sintomas físicos mais comuns estão o cansaço excessivo, dores no corpo, dores de cabeça frequentes, alterações no sono e falta de energia. Muitas pessoas também sentem dificuldade para descansar, mesmo durante os momentos de folga. Isso acontece porque o corpo e a mente permanecem cansados devido ao estresse constante (Jacobes, 2024).

2.2. A Síndrome de Burnout no Ambiente Corporativo

A síndrome de burnout é também conhecida como esgotamento profissional, por ter sua causa no excesso de estresse no trabalho. Ela ocorre quando a pessoa convive em um ambiente de trabalho com

pressão constante e contínua, com inúmeras atividades sob sua responsabilidade e com pouco tempo destinado ao descanso. Frequentemente, o trabalhador começa a sentir um cansaço físico, mental e emocional, que aos poucos vai se tornando crônico (Matos; Menezes; Nunes, 2023). A manifestação desses sintomas torna-se tão grave que prejudica a sua saúde, refletindo na sua vida pessoal e profissional.

Segundo Jarruche e Mucci (2021), o burnout manifesta-se em profissões que exigem contato direto com pessoas e grande envolvimento emocional, como: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais da saúde. Esses trabalhadores convivem diariamente com o sofrimento, a dor, a responsabilidade e a cobrança em suas atividades laborais. Muitas vezes, se submetem a exaustivas jornadas de trabalho, excessos de tarefas, constante pressão emocional, que gradativamente aumentam o desgaste físico e mental ao longo do tempo. Desse modo, as instituições de saúde de baixa, média e alta complexidade devem se atentar para o adoecimento de seus funcionários.

De acordo com Perniciotti *et al.* (2020), a síndrome possui três características recorrentes: a exaustão físico-emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Na primeira, a exaustão físico-emocional, a pessoa sente muito cansaço até para executar coisas simples do cotidiano de sua atividade laboral. A falta de energia caracteriza-se em uma indisposição e no desânimo de criar ou resolver situações de trabalho, inclusive de ir ao emprego. O trabalhador percebe que está esgotado física e emocionalmente e, muitas vezes, não consegue recuperar as suas energias depois de uma noite de repouso e sono.

A segunda característica é a despersonalização, que é percebida pelos colegas de trabalho. Ela acontece quando o profissional começa a agir de forma fria, sem manifestar afeto em sua relação com o outro, o distanciamento torna-se nítido e desproporcional, a impaciência na execução de atividades laborais e/ou em lidar com outras pares da equipe. Muitas vezes, não manifesta empatia e passa a tratar os outros de maneira automática, como uma forma de defesa diante do excesso de estresse (Vieira; Russo, 2019). Esse sintoma psicológico é observado como algo momentâneo, porém sua manifestação evidencia o nível de gravidade do quadro da síndrome.

A terceira característica é a baixa realização profissional que o trabalhador apresenta em seu ambiente de trabalho. Nesse caso, ele começa a sentir que não é capaz de executar com eficiência as atividades laborais, uma vez que têm dificuldades em cumpri-las dentro dos prazos estabelecidos. Seu desempenho e produtividade profissional tornam-se inexpressivos entre outros problemas. Nesse momento surge a sensação de incompetência, insatisfação e desmotivação com o trabalho (Perniciotti *et al.*; 2020). Dessa maneira, a pessoa perde o interesse pela profissão e deixa de sentir prazer e satisfação em suas atividades ocupacionais.

Os estudos de Matos, Menezes e Nunes (2023) mostraram que o burnout não prejudica apenas o trabalhador, mas também o ambiente de trabalho, seja na esfera pública ou na iniciativa privada. Quando o profissional está cansado e/ou desmotivado, a produtividade diminui e os conflitos aumentam. Além disso, a qualidade do atendimento pode ser prejudicada, principalmente na área da saúde, em que o cuidado e a atenção são fundamentais. Além disso, a patologia pode causar afastamentos do trabalho,

aumento de erros profissionais e dificuldades no relacionamento entre as equipes. Dessa forma, ele prejudica tanto os trabalhadores quanto as instituições.

2.3. Tratamentos e Intervenções na Síndrome de Burnout

A abordagem terapêutica e preventiva da Síndrome de Burnout requer ações integradas que contemplem o suporte clínico individual e a modificação das condicionantes organizacionais. Com relação ao acompanhamento psicológico, ele ajuda o profissional a compreender as causas do estresse, a controlar as emoções e a buscar maneiras mais saudáveis de lidar com os problemas do trabalho. Tal iniciativa viabiliza a apropriação de estratégias de enfrentamento (*coping*), principalmente em trabalhadores do setor de serviços de saúde, que exercem seus ofícios laborais constantemente sob pressão (Jacobs, 2024). Dessa forma, a prevenção se constitui em um conjunto de ações permanentes e complementares.

Em alguns casos também pode ser necessário o acompanhamento psiquiátrico e o uso de medicamentos antidepressivos e ansiolíticos. Nesse sentido, a terapêutica é adotada para minimizar ou sanar os sintomas de natureza depressiva ou ansiosa, por exemplo: o distúrbio de sono, o estado de alerta constante, o estado depressivo que antecede a ida ao trabalho, as manifestações de alteração de humor e outros. Entretanto, a administração dos psicofármacos depende da avaliação médica, da gravidade do quadro ou comorbidade com outros transtornos (Motta, 2024). Desse modo, a medicação é utilizada durante o tratamento médico-psicológico com cautela.

Os estudos científicos realizados por Cohen *et al.* (2023), entretanto, evidenciavam que intervenções focadas estritamente no indivíduo, como: técnicas de mindfulness e relaxamento, possuem impactos limitados se não forem acompanhadas por mudanças estruturais no ambiente laboral. Segundo OMS (2022), as diretrizes internacionais enfatizam a necessidade de intervenções de nível primário, voltadas ao recondicionamento das cargas de trabalho, redimensionamento das equipes, flexibilização de jornadas de trabalho e a promoção de ambientes pautados na segurança psicológica.

No âmbito institucional a promoção do empoderamento estrutural, o treinamento de lideranças para o reconhecimento precoce do sofrimento psíquico e a implementação de acomodações razoáveis de trabalho no retorno pós-afastamento configuram-se como estratégias centrais para a preservação da saúde mental (Motta, 2024). Torna-se imperativo que as instituições de saúde nos níveis federais, estaduais, distritais e municipais desenvolvam políticas públicas permanentes de valorização e proteção à saúde do trabalhador, assegurando a sustentabilidade da força de trabalho no serviço público.

As ações interventivas voltadas para a promoção e prevenção da saúde exige tanto do trabalhador quanto das instituições (OMS, 2022). Com relação ao funcionário era essencial a existência do descanso, por isso reduzir a carga horária, tirar férias, dormir adequadamente e ter momentos de lazer ajudam a diminuir o esgotamento físico e mental. Em relação às repartições de saúde, a intervenção consistia em melhorar o ambiente de trabalho. Para isso, valorizar os profissionais, apoiar as equipes, disponibilizar condições adequadas de trabalho e reduzir a sobrecarga laboral colaborariam para o tratamento e prevenção da patologia.

3. MÉTODOS E TÉCNICAS

O estudo se delineou como uma pesquisa básica, apoiada na abordagem qualitativa, direcionada pelo enfoque descritivo, seguindo a metodologia de uma pesquisa bibliográfica (Gil, 2019). Esta vertente metodológica busca a resolução do problema investigado por meio do levantamento bibliográfico e realização de uma análise crítica dos documentos impressos e digitais publicados sobre o fenômeno. A escolha pela natureza qualitativa incide na imediata necessidade de entender a manifestação do fato estudado com maior profundidade, com seus significados e suas dinâmicas subjetivas inerentes ao esgotamento profissional no ecossistema da saúde brasileiro (Minayo, 2014).

A investigação científica escolheu como técnica de coleta de dados o levantamento bibliográfico, sendo executado através de buscas nas bases científicas: SciELO, PubMed e Scopus, utilizando descritores controlados do DeCS/MeSH combinados por operadores booleanos, com o objetivo de garantir rigor e precisão metodológica (Sampaio; Mancini, 2007; Botelho; Cunha; Macedo, 2015). O processo de triagem ocorreu com a leitura do resumo, averiguando se tema, objetivo, metodologia e resultados convergiam para a finalidade do estudo. Caso fossem válidos, efetuava-se o download e se salvava em pasta no computador. Depois era realizada a leitura integral da obra, no intuito de obter conteúdo similares e frequentes.

A formação do corpus analítico foi executada por intermédio dos critérios pré-definidos de inclusão e exclusão. Nessa direção, foram inclusos artigos científicos, de pesquisa de campo que investigaram a temática, produzidos ou traduzidos para a Língua Portuguesa, publicados no período entre 2020 a 2026. Enquanto os pré-

requisitos de exclusão foram: obras duplicadas, com origem duvidosa, ensaios editoriais, pesquisa autobibliográfica e trabalhos de conclusão de curso. Segundo Marconi e Lakatos (2021), as produções científicas que não atendiam os critérios estabelecidos pela seleção, deviam ser excluídas no intuito de garantir dados fidedignos e seguros para a análise da pesquisa.

Quadro 1. Corpus Analítico do Estudo

Autor(es)	Título do Trabalho	Tipo de Trabalho	Fonte da Publicação	Ano
Tomaz, M. M. *et al.*	Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família	Artigo	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	2020
Barata, R. B.	Condições de trabalho e suporte organizacional na saúde	Artigo	Revista de Saúde Pública	2020
Costa, V. H. L. B. C.; Borsa, J. C.; Damásio, B. F.	Relações entre Burnout, Traços de Personalidade e Variáveis Sociodemográficas em Trabalhadores Brasileiros	Artigo	Psico-USF	2020
Ghahramani, S. *et al.*	Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise de Burnout entre	Artigo	Frontiers in Psychiatry	2021

	Trabalhadores da Saúde Durante a COVID-19			
Taleb, S. *et al.*	Avaliação do sofrimento psicológico, burnout e estado de empoderamento estrutural de trabalhadores da saúde durante o surto da doença pelo coronavírus (COVID-19): um estudo transversal baseado em questionário	Artigo	BMC Psychiatry	2023
Fonseca, M. C. *et al.*	A saúde mental dos profissionais de saúde: uma revisão de literatura	Capítulo de Livro	Editora Aya	2023
Santos, M. E. P. *et al.*	Burnout em profissionais de saúde: uma revisão das definições, fatores de risco e estratégias de prevenção	Artigo	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences	2024
Silva, J. V. *et al.*	Saúde mental e trabalho: o impacto do burnout na qualidade do atendimento em	Capítulo de Livro	Seven Editora	2024

	serviços da saúde			

Fonte: Dados da Pesquisa (2026)

O procedimento adotado para o estudo das obras selecionadas, expostas no quadro acima, foi o método análise de conteúdo, perfazendo três etapas sequenciais e complementares (Bardin, 2016). Na fase inicial, os pesquisadores realizaram a leitura para se apropriarem dos conteúdos contidos nas produções científicas. Na fase intermediária, os conteúdos foram organizados em categorias analíticas de acordo com a similitude e a incidência dos significados. Na fase final, os conteúdos agrupados foram analisados, interpretados e confrontados com a bibliografia da área psicológica com a interface da saúde. Dessa maneira, os resultados alcançados foram expostos na seção abaixo.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Os Fatores Psicossociais e Emocionais dos Trabalhadores

Os estudos evidenciavam que determinadas características pessoais podiam elevar o risco de desenvolvimento da Síndrome de Burnout. Essa condição estava diretamente associada a traços de personalidade, de modo que trabalhadores perfeccionistas, exageradamente organizados, extremamente responsáveis e com menor capacidade de manejo sob pressão apresentavam maior vulnerabilidade ao desgaste emocional na área da saúde (Costa; Borsa; Damásio, 2020). Portanto, os fatores pessoais tornavam-se elementos de fragilidades para a desenvolvimento da patologia.

Nessa ótica, a autocobrança excessiva fazia com que o indivíduo ultrapassasse seus próprios limites físicos e psicológicos, nutrindo a necessidade de executar todas as tarefas com perfeição e ignorando sinais precoces de exaustão e sofrimento psíquico advindos das atividades laborais. De acordo com Silva *et al.* (2024), as transformações nas relações de labor e a exigência contínua por produtividade intensificaram os quadros de sofrimento psicológico, havendo, no mercado de trabalho atual, tanto na esfera pública quanto privada, intensa cobrança por resultados e desempenho profissional.

Consequentemente, a competitividade exacerbada atuava como um vetor de adoecimento. Conforme apontava Barata (2020), muitos profissionais exerciam suas funções além de suas capacidades físicas e emocionais, ampliando os riscos de distúrbios mentais. Trabalhadores desprovidos de suporte adequado por parte da família, da equipe ou da própria instituição encontravam barreiras adicionais para enfrentar o estresse cotidiano, confirmando que os traços individuais e relacionais contribuíam expressivamente para o desenvolvimento do quadro patogênico.

Ademais, a insegurança profissional consolidou-se como um fator desencadeante de burnout. As pesquisas de Santos *et al.* (2024) indicavam que trabalhadores celetistas ou terceirizados manifestavam constante temor de desemprego, ao passo que a pressão por metas e as dificuldades financeiras ampliavam os níveis de ansiedade. Além disso, ambientes de trabalho rígidos, autoritários e marcados por exigências desmedidas potencializavam o desgaste emocional.

No âmbito do serviço público, o esgotamento ocupacional era catalisado por aspectos socioemocionais que operavam diretamente sobre o servidor. Como destacavam Fonseca *et al.* (2023, p. 46), “os profissionais que atuam na saúde são expostos a situações desgastantes, pois, além de lidar com o sofrimento e a morte, trabalham, normalmente, em condições longe de ideais”. Essa imersão contínua em ambientes de alta exigência emocional e escassez material debilitava as estratégias de enfrentamento (coping) e desestabilizava a relação terapêutica de cuidado.

A manifestação da síndrome emergiu por meio de uma resposta afetiva tridimensional: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional. Nesse sentido, conforme enfatizavam Silva *et al.* (2024, p. 51), “profissionais que se sentem sobrecarregados e emocionalmente drenados tendem a se desconectar das necessidades e preocupações dos pacientes, o que compromete a qualidade da interação e o cuidado prestado”. Sob a ótica da saúde ocupacional, o esgotamento funcionava como um mecanismo defensivo de distanciamento, que corroía a empatia indispensável à assistência humanizada.

Dado que a prática em saúde demanda vigilância e rigor técnico ininterruptos, o adoecimento da equipe repercute de forma direta na qualidade do serviço. Por conseguinte, como ressaltavam Fonseca *et al.* (2023, p. 47), “as consequências da síndrome de burnout provocam um declínio na qualidade de vida e na eficiência do trabalho dos profissionais de saúde, o que tem um impacto negativo na assistência ao paciente”, evidenciando que o desgaste profissional comprometia a segurança clínica e a efetividade da rede pública.

4.2. Os Fatores Sistêmicos, Vulnerabilidades e Socioeconômicos

A gênese da Síndrome de Burnout está umbilicalmente ligada à forma como o trabalho é gerido e organizado. De acordo com Santos *et al.* (2024), fatores psicossociais e condições laborais adversas, tais como: pressão extrema, jornadas extensas e sobrecarga de atribuições, atuam como eixos centrais no esgotamento do profissional da saúde. No sistema público de saúde, a imposição de metas abusivas, desacompanhadas de suporte estrutural, esgota os recursos adaptativos do trabalhador, criando um ambiente laboral altamente desgastante.

A cultura burocrática e engessada das instituições públicas também agrava o quadro, pois a escassez de recursos contribui significativamente para o desgaste emocional e para o aumento de faltas frequentes e licenças médicas (Barata, 2020). Além disso, a restrita autonomia aliada a normas inflexíveis suscita um sentimento de impotência diante das demandas sociais, destruindo o senso de realização profissional e acelerando a transição para a exaustão severa.

Perante essa vulnerabilidade profissional, o rastreio precoce de sinais de desgaste físico e mental mostrava-se imprescindível para evitar falhas na assistência nos níveis de baixa, média e alta complexidade (Camelo; Veras; Silva, 2023). A identificação tempestiva de manifestações psicossomáticas atuava como barreira profilática para preservar a integridade das equipes. Ademais, buscava prevenir o adoecimento dos trabalhadores da saúde, principalmente no serviço público.

Adicionalmente, a ausência de reconhecimento profissional e as perspectivas limitadas de progressão na carreira aprofundam o sofrimento psicológico, deteriorando o clima organizacional no setor da saúde (Santos *et al.*, 2024). Desse modo, o suporte institucional adequado e a reestruturação das condições operacionais tornam-se fundamentais para mitigar o avanço do esgotamento nas equipes de atendimento.

4.3. Os Fatores Estruturais e Organizacionais do Sistema

A gravidade do esgotamento ocupacional recaía preponderantemente sobre o desenho estrutural e o suporte gerencial das instituições. Nessa perspectiva, ponderava Barata (2020, p. 14), "aspectos individuais não podem ser descartados, mas convém enfatizar os processos organizacionais de melhor suporte ao trabalho das equipes e à saúde de seus integrantes". A percepção de suporte institucional operava como preditor direto do burnout, demonstrando que a escassez de recursos funciona como gatilho para o colapso psíquico e ameaçava a continuidade dos serviços de saúde.

A promoção do bem-estar físico, social e mental no trabalho público constituía um desafio complexo. Santos *et al.* (2024, p. 494) destacavam a relevância de "estratégias de prevenção, como a promoção de um ambiente de trabalho saudável, programas de apoio psicológico, e a importância de práticas de autocuidado". Embora tais medidas protegessem a saúde do servidor e a segurança do paciente, sua efetivação esbarrava na complexidade federativa do SUS, fragmentado entre os níveis federal, estadual, distrital e municipal.

Em contextos de emergências sanitárias e surtos, como a pandemia da COVID-19, investigações demonstraram que profissionais de saúde alocados fora da linha de frente também desenvolveram burnout, em virtude de fatores transversais, tais como: o medo de contaminação, a escassez de insumos e a reestruturação abrupta de rotinas (Ghahramani *et al.*, 2021). A atuação em áreas críticas associada à sobrecarga intensificou o sofrimento psíquico, embora a senioridade e a experiência profissional tenham atuado como fatores protetivos no desenvolvimento de estratégias de *coping* mais resilientes (Taleb *et al.*, 2023).

A carência estrutural cooperava de maneira determinante para a persistência desse cenário patogênico. De acordo com Tomaz *et al.* (2020), profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), inseridos na Estratégia Saúde da Família (ESF), enfrentavam déficits de materiais, superlotação de pacientes e dimensionamento inadequado de pessoal. Tais condições tornavam o labor exaustivo, uma vez que se exigia alta produtividade sem a infraestrutura correspondente.

A partir do contexto preventivo, para neutralizar tais impactos, recomendava-se a adoção de intervenções organizacionais estruturadas, como a adequação de cargas horárias, o suporte social, programas de apoio psicológico, pausas regulares e o redesenho de tarefas (*job crafting*) (Santos *et al.*, 2024). Tais abordagens primárias possuíam o potencial preventivo superior aos modelos focados exclusivamente na resiliência individual, embora sua implementação nos serviços públicos ainda seja marcada por lentidão e postergação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente investigação científica validou a hipótese de que a Síndrome de Burnout entre os profissionais da saúde não decorria de fragilidade subjetiva ou de incompetência adaptativa individual, configurando-se como a expressão máxima do esgotamento bioestrutural provocado por riscos psicossociais crônicos e pela precarização das condições de trabalho no SUS. A articulação do corpus analítico demonstrou que as dinâmicas assistenciais, marcadas pela elevada pressão advinda da alta demanda, pela carência de insumos e pela desvalorização profissional, atuavam como vetores determinantes no desencadeamento e na manutenção desse cenário de adoecimento ocupacional.

A análise categorial desenvolvida ratificou a precisão dos aportes conceituais da Organização Mundial da Saúde (OMS), os quais delimitavam o burnout como um fenômeno estritamente ocupacional. Nesse sentido, a tríade sintomática composta por exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal desdobrava-se em respostas defensivas inconscientes, a exemplo do cinismo no atendimento. Esse distanciamento afetivo comprometia a segurança do paciente e a qualidade do cuidado oferecido à população. Alimentava-se dessa forma um ciclo vicioso de ineficiência operacional que se refletia na elevação dos índices de absenteísmo, presenteísmo, rotatividade e abandono precoce do serviço público.

Os achados refutaram de forma categórica as abordagens que restringiam a solução do problema à responsabilização individual do trabalhador. Embora práticas de autorregulação emocional e mindfulness oferecessem suporte paliativo para a mitigação momentânea de sintomas, a literatura examinada comprovava que a reabilitação da saúde mental exigia intervenções de nível estrutural.

A proteção da força de trabalho dependia diretamente do recondicionamento da arquitetura laboral, do redimensionamento de cargas horárias, da garantia do empoderamento estrutural e do fortalecimento da segurança psicológica por meio de lideranças capacitadas no serviço público.

Nesse horizonte analítico, infere-se que a precarização do trabalho em saúde operava como um catalisador de vulnerabilidades sistêmicas que transcendiam o sofrimento estritamente individual, desestruturando a própria capacidade operativa do Estado. Desse modo, a mitigação da Síndrome de Burnout no âmbito do SUS requer uma guinada epistemológica e gerencial: substituição do paradigma da culpabilização do trabalhador por estratégias de intervenção ergonômica e organizacional de escopo primário, capazes de resguardar a sustentabilidade da força laboral, a segurança clínica dos pacientes e a efetividade das políticas públicas de saúde.

Ademais, o estudo defendia a adoção de políticas públicas efetivas para que os gestores da saúde transcendam as condutas meramente reativas. Nessa direção, estruturar programas permanentes de prevenção e suporte psicológico fundamentados nas evidências levantadas por este estudo, revelou-se uma exigência ética, legal e institucional indispensável para salvaguardar a integridade dos servidores. Proteger a saúde mental de quem sustenta a espinha dorsal da assistência pública constitui o único caminho viável para assegurar a sustentabilidade, a eficiência operacional e a humanização do atendimento prestado à sociedade. Por fim, recomendam-se para investigações futuras pesquisas empíricas que possam visibilizar a voz direta dos servidores afetados por esse quadro patogênico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARATA, Rita Barradas. **Condições de trabalho e suporte organizacional na saúde.** Revista de Saúde Pública, v. 54, n. 45, p. 1-10, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002199.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BOTELHO, Louise Ferreira; CUNHA, Cristiano Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo Mário. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade,** v. 9, n. 23, p. 121-136, 2015.

CAMELO, Isabel Cristina Rosendo; VERAS, Maria Karoline Gonçalves; SILVA, Rodrigo Marques da. Tratamento farmacológico e não-farmacológico para a síndrome de Burnout. Revista Revolua, Valparaiso de Goiás, v. 2, n. 3, p. 402-417, jul./set. 2023.

COHEN, Catherine *et al.* Intervenções no local de trabalho para melhorar o bem-estar e reduzir o burnout em enfermeiros, médicos e profissionais de saúde aliados: uma revisão sistemática. **BMJ Open,** v. 13, n. 6, e071203, p. 1-10, 2023. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-071203.

COSTA, Vitor Hugo Loureiro Bruno; BORSA, Juliane Callegaro; DAMÁSIO, Bruno Figueiredo. Relações entre burnout, traços de personalidade e variáveis sociodemográficas em trabalhadores brasileiros. **Psico-USF,** Bragança Paulista, v. 25, n. 3, p. 439-450, jul./set. 2020.

FONSECA, Michelle Carneiro *et al.* Síndrome de Burnout em profissionais de saúde: uma revisão de literatura. In: RIBEIRO, Daniel

Fernando; SOARES, Adriano Mesquita (orgs.). **A Saúde Pública e o Bem-Estar da Sociedade.** Ponta Grossa: Aya Editora, 2023. (v. 1, cap. 3, p. 43-51. DOI: https://doi.org/10.47573/aya.5379.2.181.3.

GHAHRAMANI, Sulmaz *et al.* Uma Revisão Sistemática e Meta-Análise de Burnout entre Trabalhadores da Saúde Durante a COVID-19. **Frontiers in Psychiatry,** v. 12, art. 758849, p. 1-16, 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.758849.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2019.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022:** identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

JACOBS, Clarine. Estresse Ocupacional e Burnout. In: MOTTA, Robert W. (ed.). **Síndrome de Burnout: Características e Intervenções.** Londres: InTechOpen, 2024. Cap. 1, p. 1-18. DOI: 10.5772/intechopen.1003104.

JARRUCHE, Layla Thamm; MUCCI, Samantha. Síndrome de burnout em profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Bioética,** Brasília, v. 29, n. 2, p. 372-381, 2021.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico:** projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 9. Ed. São Paulo: Atlas, 2021.

MATOS, Josiel José de; MENEZES, Tatiane Dias; NUNES, Ana Lúcia de Paula Ferreira. Uma abordagem sobre a síndrome de burnout e seus

reflexos na rotina das empresas. ID Online **Revista Multidisciplinar e de Psicologia,** v. 17, n. 69, p. 120-135, 2023. DOI: https://doi.org/10.14295/idonline.v17i69.3924.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MOTTA, Robert W. Uma visão geral do burnout e intervenções relevantes. In: MOTTA, Robert W. (ed.). **Síndrome de Burnout: Características e Intervenções.** Londres: IntechOpen, 2024. Cap. 2, p. 1-14. DOI: 10.5772/intechopen.1002477.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS sobre saúde mental no trabalho.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022.

PERNICIOTTI, Patrícia *et al.* Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualizações. **Revista da Associação Médica Brasileira,** São Paulo, v. 66, n. 1, p. 78-84, 2020.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Marisa Cotta. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese soberana da evidência clínica. **Revista Brasileira de Fisioterapia,** v. 11, n. 1, p. 83-89, 2007.

SANTOS, Maria Eduarda Pereira dos *et al.* Burnout em profissionais de saúde: uma revisão das definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 6, n. 9, p. 494-506, 2024. DOI: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p494-506.

SILVA, Joelma Veras da *et al.* Saúde mental e trabalho: o impacto do burnout na qualidade do atendimento em serviços da saúde. In:

Multidisciplinaridade na Pesquisa Científica: Perspectivas para o Campo da Administração, Saúde, Ciências Ambientais e Educação. São José dos Pinhais: Seven Editora, 2024. Cap. 5, p. 46-56.

TALEB, Sara *et al.* Avaliação do sofrimento psicológico, burnout e estado de empoderamento estrutural de trabalhadores da saúde durante o surto da doença pelo coronavírus (COVID-19): um estudo transversal baseado em questionário. **BMC Psychiatry,** v. 23, n. 611, p. 1-11, 2023. DOI: 10.1186/s12888-023-05060-1.

TOMAZ, Mônica M. *et al.* Síndrome de burnout e fatores associados em profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, e190634, 2020.

VIEIRA, Isabela; RUSSO, Jane Araujo. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290206, 2019.

---

[1] Graduanda em Psicologia da FBN. Faculdade Boas Novas – Manaus/Amazonas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Professor Doutor em Psicologia da Educação. Faculdade Boas Novas – Manaus/Amazonas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Professor Especialista em Avaliação Psicológica. Faculdade Boas Novas – Manaus/Amazonas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail