



RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÕES DA CLÍNICA APSI PARA A SÍNDROME DE BURNOUT POR MEIO DA TCC

Lidiane Ferreira da Silva¹, Bruna Silva Carneiro²

RESUMO: O presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências como aluna diante da participação do projeto de extensão clínica APSI. O projeto de extensão acolheu trabalhadores empregados e desempregados em sofrimento psicológico por conta do trabalho ou pela falta dele. Este relato de experiência será sobre a participação da aluna no acolhimento à uma voluntária do projeto que foi diagnosticada com síndrome de *burnout*. Nas sessões de acolhimento foi usado a terapia cognitiva comportamental. Um dos objetivos do projeto foi intervir psicologicamente nas doenças ocupacionais com colaboradores que estão em sofrimento psíquico por conta do estresse crônico causado pelo estresse, rotina angustiante, ambiente de trabalho conflituosos e com pressão excessiva, como no caso da síndrome de *burnout*. O trabalho tanto pode ser a realização profissional dos homens, quanto pode também levar ao adoecimento. É de extrema importância para a empresa e principalmente para o colaborador que está em sofrimento psíquico, ter o acompanhamento psicológico de um profissional para que juntos possam trabalhar uma melhor qualidade de vida deste trabalhador e que este sofrimento futuramente não venha lhe acarretar outras doenças psíquicas. Com o projeto da clínica APSI, foi obtido conhecimento teórico e prático. Constatou-se a eficácia da terapia cognitiva comportamental no caso da paciente, bem como a importância da supervisão na aquisição de segurança profissional e associação da teoria com a prática em projetos como este. E assim trazendo benefícios tanto ao acadêmico quanto para a comunidade que recebe o benefício de usufruir de projetos como a clínica APSI.

Palavras-chave: *Burnout*. Sofrimento psicológico. Estresse crônico. Terapia Cognitiva

EXPERIENCE REPORT: CONTRIBUTIONS OF THE APSI CLINIC TO BURNOUT SYNDROME THROUGH CBT

ABSTRACT: The present work aims to report the experiences as a student before the participation of the APSI clinical extension project. The extension project welcomed employed and unemployed workers in psychological distress due to work or the lack of it. This experience report will be about the participation of the student in welcoming a volunteer from the project who was diagnosed with burnout syndrome. In the reception sessions, cognitive behavioral therapy was used. One of the objectives of the project was to intervene psychologically in occupational diseases with employees who are in psychological distress due to the chronic stress caused by stress, distressing routine, conflicting work environment and under excessive pressure, as in the case of burnout syndrome. Work can be both the professional fulfillment of men, and it can also lead to illness. It is extremely important for the company and especially for the employee who is in psychological distress, to have the psychological support of a professional so that together they can work on a better quality of life for this worker and that this distress does not in the future lead to other mental illnesses. With the design of the APSI clinic, theoretical and practical knowledge was obtained. The effectiveness of cognitive behavioral therapy in the case of the patient was found, as well as the importance of supervision in the acquisition of professional security and the association of theory with practice in projects like this. And thus bringing benefits to both the academic and the community that receives the benefit of taking advantage of projects such as the APSI clinic.

Keywords: Burnout. Psychological suffering. Chronic stress. Cognitive Therapy

¹ Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Mineiros – UNIFIMES e Coordenadora do Projeto Clínica APSI

² Psicóloga autônoma

Autor correspondente:

lidi@fimes.edu.br

Originais recebidos em
16 de novembro de 2020

Aceito para publicação em
27 de janeiro de 2021

INTRODUÇÃO

De acordo com Cassar (2015) pela ótica histórica e etimológica, a origem do trabalho era vista como algo que se remetia ao desprazer, ruim, como se fosse um castigo. A palavra trabalho vem de origem do latim, que o significado é *tripalium*, uma espécie de instrumento de tortura, por associarem que o trabalho era um castigo. Nesta época os nobres e senhores feudais não trabalhavam, conforme cita a autora.

Segundo Martins (2012) a primeira forma de trabalho foi a escravidão, os negros eram considerados como objetos, onde não tinham nenhum direito como ser humano e nem como trabalhador. Os escravos faziam o trabalho duro enquanto as outras pessoas ficavam livres, nesta época o trabalho não era visto como uma realização pessoal. Na era do feudalismo surgiu a servidão, os servos entregavam parte da produção rural para os senhores feudais, e em troca eles recebiam proteção militar e política.

Percebe-se que as jornadas de trabalho eram extremamente longas, chegavam até 18 horas por dia, mas na maioria das vezes pela qualidade do trabalho, iam até o pôr do sol. Em 1792, William Murdock inventou o lampião a gás, a jornada de trabalho passou em média de 12 a 14 horas por dia, depois da invenção várias indústrias passaram a trabalhar no período noturno, como Martins (2012) aponta em seus estudos.

Em 1789 a Revolução Francesa e sua constituição reconheceram o direito ao trabalho, que foi uma determinação ao Estado que deveria dar meios aos desempregados de ganhar seu sustento. Mais tarde veio a Revolução Industrial, assim o trabalho se tornou emprego, onde todos os trabalhadores passaram a receber por salários. Com a chegada desta revolução, e com o surgimento da máquina a vapor, foram instaladas nas indústrias, trazendo riscos aos trabalhadores das minas, que eram submetidos a trabalhos abusivos, ambiente em condições insalubres, sujeito a incêndios, explosões, intoxicação por gases, inundações, desmoraonamento, e além de horas prolongadas de trabalho, ganhavam salários baixíssimos. Como consequências de um ambiente inadequado para se trabalhar, haviam vários acidentes no local, doenças causadas por efeito dos gases, da poeira, lugares encharcados, contraindo principalmente asma, pneumonia e tuberculose. Trabalhavam todos da família nas minas, pai, mãe e filhos, contribuições de Martins (2012).

Como aponta os estudos de Martins (2012) a Constituição de 1934, foi a primeira constituição brasileira a tratar especificamente do Direito do Trabalho, garantia a liberdade sindical (art. 120), regularidade salarial, salário mínimo, jornada de trabalho de oito horas, proteção do trabalho das mulheres e dos menores, repouso semanal, férias anuais remuneradas (1º§ do art. 121).

Ainda seguindo a ideia de Martins (2012), se antes o trabalho era visto como uma forma de tortura, atualmente tem outro significado, a partir dele encontramos mais uma forma de se estabelecer relações sociais, a interação entre pessoas de diversas personalidades, opiniões, culturas diferentes formando novos conhecimentos e novos pensamentos. O trabalho tem como objetivo a emissão de energia tanto física quanto mental, onde todos os envolvidos buscam um resultado em comum, a lucratividade e o prazer de fazer o que gostam e ao mesmo tempo tirar dali o sustento. O trabalho é muito importante na vida do homem, tanto na questão financeira, quanto nas relações sociais, por passar a maioria do tempo trabalhando, cria-se vínculos afetivos que geram interação social, mas como nascem os laços de amizade, nascem também os conflitos interpessoais.

Com a junção dos conhecimentos adquiridos pela teoria e a prática, podemos afirmar que, ambientes insalubres, conflitos interpessoais, abuso de autoridade, assédio moral, sobrecarga, carga horária extensas, todos esses fatores são desencadeadores das doenças ocupacionais, que geralmente vem acompanhados de sintomas como, estresse excessivo, cefaleias, insônia, falta de apetite, irritabilidade, cansaço mental e físico, e esgotamento emocional, questões como estas, se não resolvidas, podem vir futuramente acarretarem em uma doença ocupacional.

Jacques (2002), traz em seu livro Saúde mental & Trabalho, que as condições ambientais de trabalho sofreram uma grande transformação nos últimos anos, onde foram reduzidas as taxas de morbidade e mortalidade dos trabalhadores, embora as taxas de acidentes e doenças ocupacionais estão cada vez mais elevadas.

Ferreira & Azzi (2010), nos traz que no Brasil o sofrimento psíquico decorrente do trabalho, foi reconhecido como doença ocupacional segundo o Decreto N° 3.048 de 1996, norma decretada

pela previdência social, no Anexo II, o esgotamento físico e psicológico tornando-se patologias ocupacionais, como a síndrome de *burnout*, em concordância com o artigo 20 da Lei nº 8.213/91.

De acordo com as informações da Previdência Social (2016), conforme o artigo 20 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Podendo ser simplesmente um afastamento, redução ou a perda completa da capacidade de trabalho, até mesmo chegar a morte do segurado. Considerados como acidentes de trabalho também: a doença ocupacional desencadeada pelo exercício do trabalho. Para que se tenha controle dos previdenciários que são beneficiados com o auxílio-doença, é feito mensalmente acompanhamentos com estas pessoas, dados de janeiro a dezembro de 2016 apontam o número de pessoas beneficiadas e afastadas do trabalho por conta de alguma doença ocasionada pelo mesmo, varia entre 136.296 a 244.304 somente no ano de 2016.

Em contrapartida as mudanças técnicas e organizativas inseridas nos processos de trabalho tem gerado um desgaste no trabalhador, através de distúrbios orgânicos, psíquico ou mistos: hipertensão, doenças coronárias e digestivas, neuroses e psicoses classificadas como doenças do estresse ou tensão. Análises feitas a partir dos indícios, apontam a ligação entre as doenças e as situações de trabalho.

Bernik (1997), refere-se que o stress já é considerado uma problemática econômica e social, de saúde pública, que resulta em gastos tanto para o trabalhador que está passando por essa situação, quanto para as organizações e governos. As doenças ocupacionais estão cada vez mais enraizadas nos trabalhadores, e um fator muito importante nesta questão é o stress, passado diariamente no ambiente de trabalho. Analisa-se que a atual realidade da sociedade se tornou muito imediatista, o mundo moderno onde tudo tem que ser para já, e com isso a maior parte do tempo é dedicada ao trabalho, sendo assim o ser humano que deveria viver biologicamente, psicologicamente e socialmente bem, acaba deixando de lado alguns desses fatores, dando mais ênfase ao trabalho e vivendo somente o social, dando início ao processo de adoecimento. A pessoa fica sobrecarregada, sofre pressão, exausta, estressada, angustiada, deprimida, os problemas pessoais e profissionais se misturam, a saúde mental e física ficam comprometidas a ponto de chegar a desencadear as doenças ocupacionais.

Observa-se que o stress vem sendo um dos fatores mais desencadeadores de patologias frente ao trabalho, e com isso surgem várias síndromes a partir dele, como a que será enfatizada neste trabalho, a síndrome de *Burnout*. Quando a pessoa chega ao limite, na exaustão emocional, trazendo várias comorbidades, como, insônia, cefaleias, dores corporais, dificuldade de relação com as outras pessoas, cansaço físico extremo, irritabilidade, lapsos de memória, ansiedade, sintomas depressivos, agravando ainda mais a síndrome. A Síndrome de *Burnout*, foi citada por Freudenberg em 1970, o qual relatou que a síndrome de exaustão era em decorrência da desilusão em trabalhadores voluntários da saúde mental, devido as recompensas que não eram o que esperavam.

Maslach e Leiter (1997, p. 230) entende-se que:

[...] os indivíduos que estão neste processo de desgaste estão sujeitos a largar o emprego, tanto psicológica quanto fisicamente. Eles investem menos tempo e energia no trabalho, fazendo somente o que é absolutamente necessário e faltam com mais frequência. Além de trabalharem menos, não trabalham tão bem. Trabalho de alta qualidade requer tempo e esforço, compromisso e criatividade, mas o indivíduo desgastado já não está disposto a oferecer isso espontaneamente. A queda na qualidade e na quantidade de trabalho produzido é o resultado profissional do desgaste.

Entende-se que pela observação dos autores citados acima, a síndrome afeta bastante a sua relação com o trabalho, modificando todo o estilo de vida que era levado, mudando também a cognição e o corpo, falta de prazer e criatividade para realizar as atividades que antes eram simples e normais, perda significativa da qualidade de trabalho, faltas começam a ser excessivas, o que acaba trazendo danos a ambas as partes, trabalhador e organização.

Assim, com a respectiva estatística analisada percebe-se que está síndrome é uma doença preocupante a qual deixa o trabalhador inerte a ele mesmo. Para tanto faz-se necessário

compreender melhor sobre a doença, ver o que a literatura e pesquisas atuais comentam sobre o tema, bem como, saber sobre as formas de tratamento. A seguir, será tratado todos estes assuntos e, por meio do relato de experiência como aluna do Projeto Clínica APSI, mencionarei como o foi participar do projeto e ver as contribuições da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) para a vida de uma voluntária participante do projeto, a qual foi diagnosticada com Síndrome de *Burnout*.

SÍNDROME DE BURNOUT

Segundo Lopes e Pêgo (2015) a síndrome de *burnout* tem origem inglesa, que se refere a algo que parou de ter funcionalidade por exaustão, iniciou-se nos Estados Unidos por volta de 1970, evidenciando o processo de deterioração no processo de cuidados e atenção dos trabalhadores das organizações. É uma síndrome multidimensional, caracterizando-se pelo esgotamento emocional, baixa realização pessoal no trabalho e despersonalização profissional. Interferindo em todas os âmbitos da vida do indivíduo.

Conforme Guimarães (2014), a síndrome de *burnout* é a exaustão, decorrente do stress crônico ocupacional, sendo ele o principal fator causador da síndrome, mas é importante ressaltar que para que este stress se converta em uma doença, são interligadas uma junção de fatores, como a sobrecarga, sentimentos de desvalia, pensamentos disfuncionais, um ambiente de trabalho angustiante, aversivo, assim é que a pessoa chega em seu limite, estendendo-se ao esgotamento psicológico, ocasionando consequências negativas na vida profissional, social, familiar, na saúde física e cognitiva tornando-se um indivíduo adoecido.

Com as experiências obtidas durante o projeto, percebe-se como resultado do *burnout*, o trabalhador perde o prazer em exercer suas atividades cotidianas, em se relacionar com outras pessoas, uma gama de comorbidades se juntam a síndrome, como insônia, falta de apetite, cefaleias, irritabilidade, falta de capacidade e concentração, ansiedade, tornam-se frequentes e cada vez mais predominantes, gerando a perda da qualidade de vida deste trabalhador.

Para termos uma noção mais ampla e clara sobre a gravidade desta síndrome, com o auxílio de Guimarães (2014), percebesse que já é uma questão de saúde pública. Atualmente é a doença ocupacional mais agravante, que pode se manifestar de vários tipos e semelhanças com outras doenças, evidenciando alguns sintomas como a ansiedade, irritabilidade, fadiga, stress, exaustão, o que pode dificultar o diagnóstico da síndrome de *burnout*. Com a situação atual da sociedade imediatista, ter esses sintomas hoje em dia se tornam cada vez mais comum na visão das pessoas, o que prejudica ainda mais o diagnóstico do *burnout*, resultando em um tratamento tardio, o que pode também vir a agravar a saúde deste indivíduo.

Feito o diagnóstico da síndrome, começa o tratamento com o auxílio das experiências e conhecimentos adquiridos por meio da clínica APSI, percebemos que a terapia cognitiva comportamental é bastante eficaz no tratamento de vários transtornos, e na temática abordada neste relato, o que demonstra a possibilidade de sujeito adoecido, adquirir novamente o bem-estar e a qualidade de vida.

TRATAMENTO NA TCC

A terapia cognitiva comportamental (TCC) desenvolvida por Aaron Beck (1964), no início da década de 1960, para o tratamento de depressão, Beck concedeu uma psicoterapia estruturada, de curta duração, voltada para o presente, direcionada para a solução de problemas atuais, que tinha como objetivo a modificação de pensamentos e comportamentos que ele denominava como disfuncionais (inadequados).

De acordo com Wright (2008), as primeiras elaborações de Beck foram direcionadas no papel dos processamentos de informações desadaptativas em transtorno de depressão e ansiedade. Percebeu que em relação a depressão os sintomas estavam ligados em pensamentos negativos de si

mesmo, do mundo e do futuro que Beck denominou como “tríade cognitiva negativa” Beck (1963,1964).¹

Como foi demonstrado acima, na terapia cognitiva comportamental, os pensamentos possuem bastante influências nos comportamentos, quando o pensamento está disfuncional, adoecido, o que significa conforme os pesquisadores da área citam, que conseqüentemente nos comportaremos de forma disfuncional também. O foco principal desta terapia é a mudança de pensamentos automáticos disfuncionais, para gerar comportamentos assertivos. Oliveira (2011) menciona que os pensamentos automáticos advêm de acordo com a compreensão sobre determinada situação manifestada e ocorrem simultaneamente com os pensamentos explícitos.

Todas as pessoas têm pensamentos automáticos, segundo Greenberger (2017), podem ser referidos como palavras ou imagens que adentram nossas mentes automaticamente, eles não são exclusivos de pessoas que estão adoecidas, mas quando passa a ser disfuncionais, podem ser o fator desencadeador de doenças psicológicas, dependendo da frequência e da importância que se dá a esses pensamentos. Eles estão diretamente ligados com o nosso estado de humor, que quando ocorre um rebaixamento dele tendemos a ter pensamentos e comportamentos negativos, que conseqüentemente geram as crenças centrais.

Segundo Beck (1979), as crenças se formam de acordo com a nossa interação com o ambiente que estamos inseridos, sendo constituídas ainda na infância, por meio da convivência com as pessoas significantes para nós, os acontecimentos e os valores transmitidos é que validam a ideia de Beck sobre as crenças.

Greenberger (2017) confirma a tese de Beck (1979) e relata em seus estudos que as crenças são afirmações do tipo tudo ou nada, sobre nós mesmos, os outros e o mundo. Aquilo que acreditamos ser, desde crianças são ensinadas coisas do tipo “o céu é azul” ou “você é inútil” esses ensinamentos formam-se as crenças, que podem ser funcionais ou disfuncionais. Funcionais, significa que funciona e diminui o sofrimento psicológico e o mantém no controle do humor e emoções, já o disfuncional é o contrário, gera sofrimento e adoecimento psíquico.

O terapeuta que atua na TCC deve compreender cognitivamente e comportamentalmente seu paciente, realizando as avaliações cognitivas, entendendo cada crença e seus pensamentos automáticos, intermediários, funcionais e disfuncionais. É a partir daí, deste conhecimento que se começa a preparar a estrutura das sessões de tratamento.

As sessões da TCC são todas estruturadas, onde se faz constante uso das psicoeducações, que são os ensinamentos aos pacientes sobre o que irá ser passado durante a sessão, como ensinamentos sobre suas crenças e ensinamentos sobre como identificar ele mesmo os seus pensamentos disfuncionais. Também se trabalha na TCC com tarefas de casa, que são muito importantes para que a psicoterapia não fique somente no consultório, técnicas que são ensinadas também para o paciente aprender a ser psicólogo de si mesmo no dia a dia, com isso e com o comprometimento do terapeuta e principalmente do paciente o tratamento terá sucesso. São tarefas combinadas com o paciente para aproximações sucessivas de suas metas de tratamento.

É sempre importante ser ressaltado que o processo de cura ou tratamento ele só começa a dar resultados quando a terapia faz sentido tanto para o terapeuta, quanto para o paciente, ou seja, principalmente para o sujeito que busca acolhida. Sendo possível somente se ambas as partes se comprometerem verdadeiramente com a psicoterapia, com a estrutura, com a agenda, as tarefas, psicoeducações e prevenção de recaídas. Assim flui com sucesso e principalmente quando o paciente tem a consciência de que ele realmente precisa de ajuda e está disposto a isto.

Pelas experiências adquiridas ao decorrer da graduação e principalmente pela clínica APSI, percebemos que a junção da TCC, com técnicas de relaxamento e exercícios físicos como, yoga e pilates foram bastante eficazes no tratamento e na melhora de pacientes que foram em busca de acolhimento, resultando em bem-estar e qualidade de vida da paciente voluntária do projeto citado acima, diagnosticada com síndrome de *burnout* e que soube do trabalho da clínica APSI, por isso nos procurou. A seguir será demonstrado no relato de experiência as metodologias e resultados de como foi trabalhar com a TCC, como aluna de um projeto de extensão da universidade e com o diagnóstico de síndrome de *burnout*.

¹Tríade cognitiva negativa: consiste na visão negativa de si mesmo, na qual a pessoa tende a ver-se como inadequada ou inapta.

METODOLOGIA

Este trabalho tem a finalidade de relatar a experiência de uma aluna voluntária do projeto de extensão clínica APSI. Com este propósito uma professora mestre, psicóloga e com experiência na área de psicologia do trabalho teve a intenção de criar um projeto de extensão voltado para a comunidade, onde três alunas foram convidadas a participar deste projeto. O projeto teve a integração de uma aluna bolsista e duas alunas voluntárias.

Iniciou-se no começo do ano de 2015, onde em fevereiro a julho do mesmo ano foi feito um treinamento com estas alunas, foram ensinadas sobre a terapia cognitiva comportamental, como abordar o paciente, o que é a terapia cognitivo comportamental, como seria cada acolhimento, todas as semanas eram feitas supervisões dando auxílio para estas alunas, sempre foi pedido pesquisas em artigos atualizados sobre o assunto para melhor entendimento, ou seja durante os seis meses iniciais as alunas do projeto clínica APSI, ficaram estudando, treinando, passando por toda uma preparação até que estivessem prontas para começarem os atendimentos a comunidade.

Em seguida foi feito um treinamento também com as recepcionistas da UniFimes, que ajudaram e deram apoio ao projeto, logo após fomos para as empresas e comércios para a divulgação, só depois de todo esse processo foi iniciado os acolhimentos utilizando da TCC, na ocasião tiveram diversos casos, sendo o que eu tive experiência como aluna voluntária, em um caso de síndrome de *burnout*.

O público-alvo do projeto foram trabalhadores empregados e desempregados que estavam em situação de sofrimento psicológico por consequência do trabalho. As sessões de acolhimento foram agendadas, foi feito um termo de aceite de livre e esclarecido e um contrato de autorização de atendimento, demonstrando ao paciente que ele não teria prejuízos psicológicos, financeiros e outros com a participação do projeto.

Semanalmente eram realizados acolhimentos com duração de 40 a 50 minutos. As sessões eram gravadas, gravações estas que foram autorizadas e assinadas pelos pacientes em contrato de prestação de serviços e no termo de livre esclarecido.

As alunas semanalmente tinham supervisões da coordenadora para receber *feedback* de cada sessão de acolhimento, pois a supervisora escutava cada sessão para que pudesse realizar as respectivas orientações e com isto, grupos de estudos eram realizados e reuniões com o intuito de aprender cada vez mais sobre cada caso e sobre a TCC.

Com o intuito de esclarecer melhor o trabalho da clínica APSI neste estudo, a seguir será tratado sobre o que é o projeto, suas ações, objetivos e atuações na comunidade de Mineiros, Goiás, para que em seguida possa ser feito o relato de experiência como aluna do projeto.

CLÍNICA APSI

A clínica APSI foi idealizada no ano de 2014 por uma professora mestre do curso de psicologia da UNIFIMES, na cidade de Mineiros Goiás. Foi passado por uma comissão específica na qual foi avaliado o projeto, onde foi autorizada a sua ação no início do ano de 2015. As alunas participantes passaram por um treinamento de seis meses, para então assim darem início aos acolhimentos, que se estenderam-se até o ano de 2016.

O respectivo projeto é um projeto de extensão universitária. A extensão universitária tem o objetivo de promover conhecimentos práticos no qual o aluno já recebeu como informações teóricas, aprendeu na universidade e tem a oportunidade de colocar este conhecimento na prática, por meio de supervisões com um professor mestre ou doutor da área.

O objetivo do projeto é o acolhimento psicológico à comunidade de Mineiros, em específico para o trabalhador que está em sofrimento por conta do trabalho ou pela falta dele. O sofrimento inclui desmotivação, assédios de diversos tipos, pressão no trabalho, insatisfação salarial, falta de reconhecimento. Para aquelas pessoas que estão em sofrimento pelo desemprego, o intuito do projeto é também acolher as questões sobre inutilidade social e preocupação com as contas que tem que ser pagas. É de grande importância que estas questões que foram citadas sejam cuidadas para que não se tornem uma doença ocupacional, o que pode gerar prejuízos tanto ao trabalhador quanto aos

empregados. Os acolhimentos sempre foram supervisionados pela coordenadora do projeto, professora mestre em psicologia.

RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO ALUNA DA CLÍNICA APSI E NO ACOLHIMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT PELA TCC

Como já foi dito acima, o projeto de extensão clínica APSI teve início de suas ações no ano de 2015, começamos com os grupos de estudos e as orientações da coordenadora professora mestre em psicologia, onde foi uma grande fonte de conhecimento para mim. A partir destes estudos e explicações é que tive uma melhor compreensão sobre as técnicas TCC e da psicologia organizacional.

A orientação era feita semanalmente, com o auxílio de muitas leituras e pesquisas em artigos científicos, com o objetivo de tirar nossas dúvidas e nos preparar para o acolhimento. Tendo ao total de seis meses de preparação.

Visamos primeiramente apresentar e divulgar a clínica. Fomos em vários comércios da cidade, e também na UniFimes, em todos os departamentos da instituição, fomos bem recebidas e elogiadas pela iniciativa do projeto. Realizamos uma orientação para as recepcionistas explicando o funcionamento do projeto, qual a demanda e o público-alvo que queríamos, elas agendavam os acolhimentos e nos repassavam. Quando fomos treiná-las me senti constrangida, pelo julgamento que elas teriam em relação a nós por sermos alunas e por terem bastante serviços e estarem sempre ocupadas. Não sabíamos se elas estariam dispostas em mais uma atividade e em nos ajudar. Mas fomos muito bem tratadas, mostram interesse, tiraram dúvidas e estavam bastante dispostas e no final percebi que elas sempre estavam atentas as agendas da clínica APSI.

Nas visitas às empresas também senti que as pessoas faziam um pré-julgamento de nós como estagiárias, em relação a nossa capacidade, ao medo de contar suas queixas e problemas, em descobrir as falhas e os erros das organizações. Justifica-se, pois é frequente esse tipo de julgamento, pois a sociedade continua resistente ainda em relação aos profissionais de psicologia, que infelizmente imaginam que só vão ao psicólogo quem é louco. Uma imagem totalmente errônea, pois se todas as pessoas fizessem terapia, falassem sobre seus conflitos internos e outras questões que lhes causam sofrimento, não haveria tantas catástrofes e conflitos na sociedade.

No começo foi bastante difícil conseguir pacientes, devido a crenças e resistências como as citadas acima, mais difícil ainda conseguir aqueles que se encaixassem com o objetivo do nosso projeto. Mas com muita persistência conseguimos e foi uma experiência riquíssima de conhecimentos.

Iniciamos com a triagem, coletando algumas informações sobre a pessoa e sobre sua queixa, e para ver se o indivíduo encaixava no projeto ou não, se sim participava dos acolhimentos e se não o paciente era encaminhado ao CAPES ou outros profissionais que combinavam mais com a demanda apresentada.

Feito isto ficou claro que o caso da paciente voluntária que atendi se encaixava perfeitamente na perspectiva do nosso projeto, dando sequência para o acolhimento. Meu primeiro acolhimento me senti insegura e tive dúvidas se conseguiria, pois era uma situação nova na qual eu estaria lidando com outras vidas.

Percebi que a paciente estava bastante angustiada, o que me deixou ainda mais insegura, as mãos suavam, e os pensamentos as vezes se misturavam, a dúvida se eu conseguiria e com o prazer de estar ali podendo ajudar alguém de alguma forma. Mesmo com a insegurança por ser a primeira vez e pelo sofrimento que ela estava passando, me fizeram pensar se eu iria conseguir ajudá-la.

E assim, ocorreu tudo certo, no primeiro momento ouvi mais um pouco a paciente, a queixa era sobrecarga e estresse no trabalho, me trazendo uma oportunidade de adquirir novos conhecimentos, que eu nem se quer imaginava existir, juntando a teoria e a prática. Ou seja, conheci mais sobre doenças ocupacionais de saúde mental no trabalho como a síndrome de *burnout*.

Os acolhimentos nas oito primeiras sessões eram feitos semanalmente, sendo que as quatro últimas são de prevenção de recaídas, totalizando em doze sessões, onde eu seguia o roteiro feito especialmente para o projeto pela professora mestre em psicologia. Cada sessão tinha um objetivo, desde a primeira até a última, todas interligadas dando sequência à outra.

Na primeira sessão começamos com a apresentação do contrato terapêutico, que li junto com a paciente, ela concordou em gravar as sessões somente por áudio e autorizou que o caso dela

poderia ser utilizado na confecção de artigos e novas pesquisas. Dando continuidade na escuta sobre a queixa, organizamos e traçamos as metas que a paciente pretendia alcançar, todas eram relacionadas ao trabalho, que estava gerando desgastes na vida profissional e pessoal.

No decorrer desses acolhimentos, na supervisão com a professora, fomos percebendo que aquela paciente estava entrando em processo de adoecimento por conta de seu trabalho, onde tinha a presença de um estresse crônico, que investigamos mais a fundo, fazendo uma avaliação que continha alguns sintomas específicos do *burnout* que de dez ela sentia sete deles, assim constatamos que ela estava com a síndrome de *burnout*, sendo diagnosticada pela clínica APSI, diagnóstico este que foi confirmado por encaminhado à um médico psiquiatra que auxiliou no tratamento das demandas trazidas pela paciente.

Antes da explicação da professora e de estudar sobre a síndrome, minha percepção era de que se tratava somente de um período que a paciente se apresenta estressada e sobrecarregada e esses sintomas só a afetaria somente a vida profissional. Mas com os estudos específicos e com as supervisões percebi que me tornei mais forte e fui perdendo aos poucos as crenças iniciais que me afligiam no início dos atendimentos. Contribuições estas que me ajudaram tanto na questão de segurança como profissional, na redução do medo de eu não conseguir ajudar a paciente e de não saber o que falar em determinados momentos. Em relação ao conhecimento que adquirir, as supervisões foram muito importantes para que esta evolução acontecesse. A professora escutava todos os áudios, sempre me dando um *feedback* sobre como e quando eu era assertiva com a paciente, me elogiava e quando ela percebia que eu poderia fazer melhor, ela também falava, o que me fortaleceu imensamente.

Era visível o meu desenvolvimento nas sessões, conforme eu percebia a evolução da paciente, percebia também que eu estava sendo eficaz para ela. Cada vez mais que eu iria pegando mais confiança e entendimento do que se tratava aquela síndrome, a partir disto aí, a terapia passou a ter significado para mim e para a paciente, pois era significativa e reforçadora a melhora. Confiante no que estava fazendo, sempre com o auxílio das supervisões, começei a fluir de uma certa maneira que parecia que eu estava fazendo aquilo há anos.

O *Burnout* interferia na vida profissional e pessoal da voluntária do projeto, gerando conflitos na vida da paciente durante esta fase de adoecimento. Por isso nas sessões eram passadas técnicas de relaxamento, que identifiquei que lhe ajudava bastante, sugestões de exercícios físicos, no caso os recomendados foram o yoga e pilates, as tarefas de casa que reforçavam a terapia em casa, psicoeducação sobre os pensamentos automáticos, funcionais e disfuncionais, crenças, culpa, raiva e vergonha, a responsabilidade perante aquele sofrimento, utilizamos também um manual para a trabalhadora conseguir enfrentar as situações estressoras do dia-a-dia e saber lidar com as pessoas daquele ambiente, o que ajudou bastante.

Era possível ver a mudança da paciente no decorrer do tempo, o que me reforçava cada vez mais e me dava mais vontade de estudar sobre, para poder ajudar. Percebi no início uma certa resistência e auto sabotagens por parte da paciente em fazer as tarefas de casa propostas, pois como era um comportamento padrão da paciente nunca negar nada a ninguém e assim acontecia a auto sabotagem, mas ao decorrer ela foi entendendo a importância do conjunto da terapia e ao realizar cada tarefa e confiando nas minhas orientações, as crenças foram mudando, ela foi se conhecendo melhor, o comportamento e humor sofrendo mudanças do disfuncional para o funcional gradualmente.

Trabalhar estas questões foi muito importante, a paciente começou a identificar os seus pensamentos e as crenças que estavam disfuncionais. Sempre reforçava a importância das tarefas de casa, que nos auxiliava bastante, pois era desta forma que a terapia era trabalhada fora da clínica.

Foram passadas várias tarefas de casa como, a lista de identificação dos pensamentos automáticos disfuncionais, experimentos e planos de ação elaborado de acordo com as metas, modelo cognitivo ABC de ELLIS, apostila lidando com conflitos, relaxamento para diminuir a tensão corporal e psíquica. Observo que com estas tarefas de casa e com os aprendizados, a paciente teve uma compreensão melhor de seus pensamentos e comportamentos que geravam o sofrimento, identificando-os rapidamente conforme o crescimento gradual que os acolhimentos aconteciam, tornando-se psicóloga de si mesma.

Fazendo um paralelo de como eu percebi quando a paciente chegou até a clínica, que era visível que ela estava sofrendo, e quando o acolhimento já estava perto do fim, me lembro de quando

foi mais perceptível para mim quando um dia ela chegou e eu olhando para ela me passava uma serenidade, uma paz, um bem-estar e uma calma tão grande que me contagiava, fiquei muito feliz e realizada de poder presenciar todas aquelas evoluções, juntamente com o conhecimento e a experiência que adquiri, ouvir um muito obrigada vindo junto de um abraço e um sorriso. Me senti imensamente grata, que nenhuma palavra será suficiente para descrever o quão importante foi aquele momento na minha vida.

DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

A minha percepção sobre o *burnout* antes era somente uma questão de stress no trabalho, depois com o auxílio das supervisões, com as explicações que recebi, tendo mais conhecimento sobre da realidade da síndrome, pude perceber que é muito mais além do que só o estresse, tomando uma amplitude na vida da pessoa. Os problemas pessoais e profissionais se misturam, o humor fica instável, tendo assim conflitos interpessoais, o que dificulta o convívio harmonioso e assim sem um acompanhamento de um profissional de psicologia esta síndrome pode acarretar-se em outras patologias que se tornam comorbidades como a depressão.

A partir da vivência e o conhecimento adquirido no projeto de extensão clínica APSI, frente a uma síndrome que é uma doença ocupacional, desencadeada pelo stress, fica claro o quanto o suporte e o auxílio de um acompanhamento psicológico é eficaz e seria de suma importância se cada trabalhador tivesse a oportunidade deste acompanhamento na organização aonde trabalha.

Para a redução dos conflitos nas organizações, seria de grande importância a realização de mais projetos como este principalmente nas cidades de interior, onde ainda se tem muito preconceito e pouca atenção para a saúde e bem-estar do colaborador. Divulgar o papel do psicólogo nas organizações ajudaria também tanto na conscientização quanto nas dúvidas das pessoas em relação ao nosso trabalho.

De acordo com Macêdo (2010), atualmente estão sendo feitos vários estudos e pesquisas sobre a clínica do trabalho, que veem mostrando a importância e relevância da mesma para a saúde dos colaboradores. Principalmente a escuta tem sido bastante significativa, paralelamente este trabalho vem mostrando a eficácia da clínica APSI, onde obtivemos ganhos intelectuais aos quais refletimos a teoria na prática.

Para Dejours (1992), a clínica do trabalho deu voz para os colaboradores, que indagaram sobre os sentimentos, desprazeres e insatisfações, levantando a compreensão para com eles e percebendo que estas questões eram desencadeadoras de sofrimento no ambiente de trabalho. Partindo do pressuposto dos estudos de Dejours, outros pesquisadores continuaram na mesma direção, investigando o prazer e o sofrimento no trabalho por meio da escuta e da fala.

Estudo com o público-alvo como contadores, bancários, profissionais que trabalham na área da saúde, professores, apresentaram sintomas referentes à síndrome de *burnout*. Ambos pesquisados relataram, ansiedade, incapacidade, insônia, falta de apetite, desânimo, dores musculares, cefaleia, cansaço excessivo tanto físico como psicológico, stress crônico, dificuldades em relacionamentos interpessoais, sobrecarga entre outros. (DEJOURS, 1992; MACÊDO, 2010; BUENO & MACÊDO, 2012; FERREIRA & AZZI, 2010; TRIGO, TENG & HALLAK, 2007; TELLES & PIMENTA, 2009; FIGUEIRÊDO, 2016; PELEIAS, ROCHA, CHAN & CARLOTTO, 2017; PERES, MEDEIROS, BERNARDO, SANTOS, CRISTINA, & SILVA, 2016).

REFÊRENCIAS

BECK, A; et al. **Terapia cognitiva da depressão**. New York: Copyright, 1979.

BONFIM, V. **Direto do trabalho**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2015. p. 3-4.

BERNIK, V. Stress: the silente killer. **Revista Eletrônica Cérebro e Mente**. Disponível online: <http://www.epud.org.br/cm/n03/doencas/stress.htm>. Acesso em: 27 set. 2017.

BUENO, M; MACÊDO, K. A Clínica psicodinâmica do trabalho: de Dejours às pesquisas brasileiras. **Revista ECOS: Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. 2015, n. 2 v. 2.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho**. São Paulo: Cortez. 1992.

FIGUEIRÊDO, T. **BURNOUT: Uma análise da presença da síndrome nos profissionais da contabilidade da cidade de Campina Grande – PR**.2016. 22 p.

FERREIRA, C; AZZI, R. Docência e considerações da teoria da auto - eficácia. **Psicologia: Ensino e Formação**. 2010, p. 23-34.

GREENBERGER, D; PADESKY, C. **A mente vencendo o humor: mude como você se sente, mudando o modo como você pensa**. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 51, 147.

GUIMARÃES, E. **A síndrome de Burnout em estudantes de ciências contábeis: pesquisa na cidade de São Paulo**. São Paulo, 2014. p. 38, 89.

HESPAÑHOL, A. Burnout e stress ocupacional. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, Sociedade Portuguesa de Psicossomática vol. 7, n. 1-2, janeiro-dezembro, Porto, Portugal. 2005, p. 160.

JACQUES, M; CODO, W. **Saúde mental & trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 99.

MACÊDO, K.B. **O trabalho de quem faz arte e diverte os outros**. Goiânia: ed. Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2010.

MARTINS, S. **Direito do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2012. p. 4-11.

MASLACH, C.; LEITER, M.P. **Trabalho: fonte de prazer ou desgaste**. Campinas: Papyrus, 1997. p. 270.

OLIVEIRA, M. Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, n. 1 v. 7. p. 30-34, 2011.

PÊGO, F.P.L; PÊGO, D.R. Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira Medicina do Trabalho**, Montes Claros: Minas Gerais, 2015. p. 171,174.

PELEIAS, R; ROCHA, E; CHAN, L & CARLOTTO, S. A síndrome de Burnout em estudantes de ciências contábeis de IES Privadas: pesquisa na cidade de São Paulo. **Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade**, Brasília: DF, 2017. n. 1. v. 11. p. 30-51.

PERES, R; MEDEIROS, L; BERNARDO, L; SANTOS, A; CRISTINA, L & SILVA, A. Fatores de pressão no trabalho de contadores que atuam em escritórios de contabilidade na cidade de Belo Horizonte – MG. **Revista UNEMAT de contabilidade**, Belo Horizonte: Minas Gerais, 2016. n. 9 v. 5.

POWELL, V. B; ABREU, N; OLIVEIRA, I. R. D; SUDAK, D. **Terapia cognitivo-comportamental da depressão**. 2008 p. 74.

WRIGHT, J. **Aprendendo a terapia cognitiva comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 16, 17, 19 e 20.

TELLES, S; PIMENTA, A. Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde e Estratégias de Enfrentamento. **Revista Saúde Social**, São Paulo, n. 3. v. 18. 2009, p. 467-478.

TRIGO, T; TENG, C & HALLAK, J. Síndrome de *burnout* ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Revista psiquiatria clínica** [online]. 2007, n.5, vol.34 p.223-233.