



PSICOTERAPIA JUNGUIANA COMO INTERVENÇÃO NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

JUNGIAN PSYCHOTHERAPY AS AN INTERVENTION IN THE TREATMENT OF BURNOUT SYNDROME

Natália Alves¹
Marta Alice Nelli Bahia²

¹Discente de curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Psicologia das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo: O estudo apresenta uma pesquisa exploratória sobre a Síndrome de Burnout que tem se consolidado como um importante desafio à saúde mental no Brasil, afetando trabalhadores de diferentes setores e manifestando-se por meio de sintomas físicos, emocionais, psicológicos e comportamentais. Descrita na década de 1970, a síndrome caracteriza-se pela exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal, estando relacionada a condições de trabalho estressantes, sobrecarga e conflitos interpessoais. O diagnóstico é realizado por meio de avaliação clínica e o tratamento envolve principalmente intervenções psicoterapêuticas, técnicas de relaxamento e estratégias de autocuidado. Nesse contexto, a psicoterapia analítica junguiana destaca-se por compreender o Burnout como um sinal simbólico da psique, promovendo o diálogo entre consciente e inconsciente, a integração de conteúdos sombrios e o fortalecimento do Self. Dessa forma, o manejo adequado da síndrome não apenas reduz seus sintomas, mas também oferece oportunidade de crescimento pessoal, autoconhecimento e equilíbrio entre vida profissional e pessoal. A prevenção depende de ações individuais e organizacionais, criação de ambientes de trabalho saudáveis e conscientização quanto à saúde mental dos trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde Mental; Burnout; Psicologia; Psicologia Analítica Junguiana; Organizações.

Abstract: The study presents an exploratory investigation into Burnout Syndrome, which has become a significant mental health challenge in Brazil, affecting workers across various sectors and manifesting through physical, emotional, psychological, and behavioral symptoms. First described in the 1970s, the syndrome is characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and reduced personal accomplishment, and is associated with stressful working conditions, overload, and interpersonal conflicts. Diagnosis is established through clinical evaluation, and treatment primarily involves psychotherapeutic interventions, relaxation techniques, and self-care strategies. In this context, Jungian analytical psychotherapy stands out by understanding burnout as a symbolic expression of the psyche, fostering dialogue between the conscious and the unconscious, the integration of shadow aspects, and the strengthening of the Self. Thus, proper management of the syndrome not only reduces symptoms but also offers opportunities for personal growth, self-knowledge, and balance between professional and personal life. Prevention depends on both individual and organizational measures, the creation of healthy work environments, and increased awareness of workers' mental health.

Key- words: Mental Health; Burnout; Psychology; Jungian Analytical Psychology; Organizations.

Introdução

O Brasil é o segundo país com maior índice de diagnóstico de Burnout, sendo que as empresas têm uma média de 30% dos trabalhadores que são afastados por este diagnóstico (Silva, 2023), e desde 2022 a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem reconhecido esta síndrome como doença ocupacional.

A síndrome de Burnout foi descrita na década de 1970 pelo psiquiatra Herbert Freudenberger nos Estados Unidos da América e está na lista de transtornos mentais no âmbito organizacional (Silva, 2023). Os autores Agostinho *et al.* (2014), mencionam alguns sintomas que a doença causa, como apatia, baixa-autoestima, depressão, ansiedade, entre outros.

Menezes *et al.* (2017) descrevem que o Burnout se manifesta em 4 classes: física, psíquica, comportamental e defensiva. Dentre essas classes a fadiga e falta de apetite estão relacionadas ao físico; enquanto a classe psíquica envolve frustração, ansiedade e falta de atenção; na comportamental seu maior índice se mostra no conflito entre os colaboradores, falta de responsabilidade e absenteísmo; e por último na classe defensiva envolve a diminuição da produtividade e isolamento (Menezes *et al.*, 2017)

Os autores Menezes *et al.* (2017) acrescentam que existem três componentes relacionados diretamente com o Burnout, que são: Exaustão Emocional (EE),

Despersonalização (DP) e Redução da Realização Pessoal (RRP). O primeiro componente que se manifesta é a EE diante de situações conflituosas e sobrecarga de trabalho, causando um afastamento emocional e cognitivo em relação ao serviço. A DP é uma maneira de defesa da EE pois faz com que o indivíduo se isole dos demais colaboradores e todo outro tipo de contato social. E por último a RRP faz com que o indivíduo crie sentimento de impotência, trazendo consequências como perda de confiança (Menezes *et al.*, 2017).

Para compreender melhor sobre o adoecimento que vem acometendo a população, Silva (2021) menciona que esse estado emocional está interligado com o homem e o mundo, como por exemplo estudantes expostos a cobrança excessiva e com sinais no desempenho acadêmico, onde apresentam sintomas de agravamento de níveis de ansiedade e depressão elevada. Por tanto o autocuidado é de extrema importância, pois entender sobre questões biológicas e subjetivas, estimula uma análise própria de si mesmo, fazendo com que pense em atitudes benéficas para incluir na sua rotina e colaborar com a diminuição do adoecimento (Silva, 2021).

Um dos recursos utilizados para o diagnóstico da Síndrome de Burnout é a combinação entre a avaliação clínica e o uso de instrumentos específicos. A ferramenta mais utilizada é o *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que avalia três dimensões principais: exaustão emocional, despersonalização e realização profissional. É fundamental realizar uma entrevista clínica abrangente para diferenciar a síndrome de Burnout de outros transtornos mentais, como depressão e ansiedade, pois estes apresentam sintomas semelhantes (França *et al.*, 2016).

Os autores Lima; Dolabela (2021) relatam que a maioria dos tratamentos para a síndrome de Burnout envolve intervenções não medicamentosas, como psicoterapia e *Mindfulness* (atenção plena), mantendo a proposta de foco no indivíduo e os autores Oliveira et al (2025) mencionam que em casos mais graves, o uso de medicamentos, como antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor também são associados à psicoterapia para alcançar melhores resultados. Essas estratégias ajudam na regulação emocional, redução do estresse e melhora do bem-estar. Terapias como a TCC e o treinamento em competências emocionais têm mostrado eficácia, segundo Lima; Dolabela (2021).

Assim, considerando que a Síndrome de Burnout está presente em vários contextos, sem distinção de classe social ou gênero, esse trabalho pretende mostrar a

psicoterapia como apoio no tratamento do Burnout. A psicoterapia tem o propósito de cuidar do adoecimento psicológico, sendo um aliado no processo de autocuidado e trazendo benefícios para a vida da pessoa acometida pelo Burnout, auxiliando no processo do manejo do sofrimento e problemas pessoais e sociais (Silva, 2021). Diante do exposto, o objetivo desse estudo é clarificar o que é Síndrome de Burnout e seus malefícios quando não identificados e apresentar a psicoterapia analítica junguiana como recurso de tratamento, auxiliando no processo da diminuição dos sintomas físicos, emocionais e comportamentais.

Metologia

A partir do objetivo proposto, o percurso metodológico realizou-se por meio da pesquisa exploratória. A pesquisa exploratória tem como

“objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (GIL, 2002, p.41).

Foi realizado um amplo levantamento de artigos e pesquisas clínicas publicados em periódicos indexados nas bases de dados dos sites, SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), ABCD (Agência de Biblioteca e Coleções Digitais), BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações), OMS (Organização Mundial da Saúde), Ministério do trabalho e emprego e Conselho Federal de Psicologia, com a delimitação dos dados obtidos para a realização de uma devida análise, formulando as hipóteses e resultados coerentes ao contexto desenvolvido no trabalho como um todo. Os índices do trabalho foram devidamente referenciados à síndrome de Burnout e psicoterapia. E para fins da análise qualitativa, todos esses dados foram refletidos e devidamente analisados e interpretados indicados dentro dos tópicos de Resultados e Considerações Finais.

Os descritores utilizados na pesquisa foram: Síndrome de Burnout, psicoterapia e NR-1. Foram incluídos nesta revisão artigos publicados em português entre 2014 e 2025. Foram excluídos os estudos que não apresentavam informações pertinentes ao tema, bem como os artigos duplicados e aqueles indisponíveis na íntegra.

Desenvolvimento

Historicamente o Burnout foi descrito em 1974 como uma síndrome relacionada ao esgotamento de profissionais, especialmente aqueles que atuavam em atividades de cuidado. Vieira e Russo (2019) mencionam que o conceito do Burnout está fortemente associado à categoria de estresse, entendida não apenas em seu aspecto técnico, mas sobretudo em seu caráter simbólico e sociocultural, capaz de transitar entre diferentes discursos (biológicos, psicológicos e sociais). Essa fluidez contribui para que o Burnout seja reconhecido como um fenômeno contemporâneo do mundo do trabalho.

Atualmente, a síndrome está definida como resultado do estresse ocupacional crônico, manifestando-se em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal (Vieira; Russo, 2019). Cardoso *et al.* (2017) corroboram ao relatarem que a definição mais aceita para Burnout é a proposta apresentada por Maslach e colaboradores, que o entendem como uma resposta crônica a estressores interpessoais do trabalho, composta pelas seguintes características:

- **Exaustão emocional** – falta de energia, entusiasmo e sensação de não conseguir enfrentar as demandas;
- **Despersonalização** – distanciamento afetivo, atitudes negativas, cinismo e indiferença em relação ao trabalho e às pessoas;
- **Baixa realização profissional** – percepção negativa da própria vida profissional, geralmente influenciada pelas duas dimensões anteriores.

Pode-se dizer que o Burnout não é apenas um problema individual, mas ocupacional, pois tem ligação direta nas condições de trabalho (sobrecarga, pressões, falta de reconhecimento, relações interpessoais conflituosas) conforme afirma Diehl e Carlotto (2015). A síndrome costuma se desenvolver de forma gradativa e silenciosa, começando com sobrecarga, passando por frustrações e por último ao esgotamento total. Ela é considerada um transtorno psicossocial, pois envolve aspectos físicos, emocionais, cognitivos, comportamentais e sociais.

Nesse mesmo caminho, os autores Cardoso *et al.* (2017) abordam os sintomas do Burnout em psicossomáticos, psicológicos e comportamentais, descrevendo-os conforme a apresentação do quadro abaixo:

Quadro 1 – Dimensão, sintomas e consequências do Burnout

Sintomas e Consequências do Burnout		
Dimensão	Sintomas	Consequências

Psicossomática	Úlceras, insônia, dores de cabeça, hipertensão	Comprometimento da saúde física, necessidade de tratamentos médicos
Psicológica	Exaustão emocional, irritabilidade, ansiedade, tristeza, frustrações intensas	Sofrimento psicológico, perda de motivação, queda no bem-estar mental
Comportamental	Uso abusivo de álcool e medicamentos, distanciamento, indiferença, cinismo	Problemas familiares, conflitos sociais, atitudes negativas no ambiente de trabalho

“Fonte: Elaborado pelo autor, 2025”

Burnout no Brasil

No Brasil, a Síndrome de Burnout é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela legislação brasileira como uma doença ocupacional, garantindo ao trabalhador os mesmos direitos de quem sofre um acidente de trabalho. A Constituição Federal assegura o direito a um ambiente laboral seguro e saudável, enquanto a CLT e a Lei nº 8.213/91 reforçam que é dever das empresas adotar medidas que protejam a saúde física e mental dos funcionários. Dentro desse contexto, normas como a NR-7 - Portaria SSST nº 24, de 29 de dezembro de 1994, tornou obrigatória a criação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), visando à promoção e preservação da saúde dos trabalhadores por meio de um acompanhamento médico planejado e baseado na identificação dos riscos presentes nos ambientes de trabalho (MTE, 2025)-, NR-17 - Norma Regulamentadora nº 17, instituída pela Portaria MTB nº 3.214/1978, estabelece parâmetros que visam adequar as condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, promovendo a ergonomia e a criação de ambientes laborais mais seguros e saudáveis, conforme sua versão mais recente, vigente desde janeiro de 2022 (MTE, 2025) e principalmente a NR-1 – Que tem o objetivo de definir as diretrizes gerais e os requisitos básicos relacionados à segurança e saúde no trabalho, além de estabelecer orientações para o gerenciamento de riscos ocupacionais e para a adoção de medidas preventivas em Saúde e Segurança do Trabalho (MTE, 2025) e ela foi atualizada recentemente, exigindo que os empregadores incluam no planejamento de saúde ocupacional o levantamento dos fatores como estresse, sobrecarga e esgotamento (Silva; Pepino, 2025).

Além disso, é papel das empresas promover ações de prevenção, oferecer apoio psicológico, capacitar líderes para identificar sinais de adoecimento e registrar as medidas tomadas. Caso isso não ocorra, o empregador pode ser responsabilizado judicialmente e até ter que indenizar o trabalhador por danos morais, materiais ou existenciais. Por isso, mais do que cumprir a lei, é fundamental que as organizações criem um ambiente saudável, que valorize o bem-estar e incentive o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Silva; Pepino, 2025).

Recentemente, a Portaria MTE nº 1.419/2024 trouxe uma mudança importante na NR-1, incluindo oficialmente os fatores de risco psicossociais no Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO). Essa alteração busca reduzir os casos de afastamento e adoecimento no trabalho, mostrando a importância da atenção à saúde mental dos trabalhadores. De acordo com dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) e da OMS, a depressão e a ansiedade são responsáveis pela perda de cerca de 12 bilhões de dias de trabalho por ano, o que gera um custo global de quase um trilhão de dólares. No Brasil, os transtornos ansiosos e depressivos representaram 8,35% dos adoecimentos ocupacionais em 2022, reforçando a necessidade de políticas voltadas à prevenção e ao cuidado com a saúde mental. Além disso, a NR-1 passou a se integrar à NR-17 (Ergonomia), que define parâmetros sobre condições e organização do trabalho, contribuindo para um ambiente mais seguro e equilibrado (Borges, Muller e Namekata, 2025).

Prevenção, Tratamentos e Intervenções

O Burnout considerado como um problema individual inicialmente, revelou-se multifatorial, exigindo estratégias integradas que envolvam os fatores pessoais e organizacionais. Intervenções individuais, como meditação, atenção plena e treinamento de resiliência, são úteis, mas ineficientes se aplicadas isoladamente. A prevenção para ser eficaz requer conscientização, diálogo cultural, suporte multiprofissional, adequação de horários e melhoria das condições físicas e organizacionais (Lemos *et al.*, 2023).

O diagnóstico da Síndrome de Burnout (SB) é essencialmente clínico e pode ser complementado pelo questionário *Maslach Burnout Inventory* (MBI), que avalia exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal (Dantas, Batista e Sobral, 2022). A prevenção envolve ações individuais e organizacionais, como incentivo ao lazer, prática

de atividades físicas, alimentação equilibrada, apoio psicológico, melhoria das relações no trabalho e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

O Burnout foi visto como um problema individual, tratado com intervenções pessoais como meditação, resiliência e comunicação, que mostraram efeitos limitados. Com o tempo, percebeu-se que a síndrome é multifatorial e exige ações conjuntas entre o indivíduo e as organizações. As pesquisas ressaltam a importância de conscientizar sobre fatores culturais ligados ao esgotamento, promover ambientes de trabalho saudáveis, oferecer apoio multiprofissional e criar mecanismos de suporte proativo aos profissionais, com acompanhamento psicológico, jurídico e estratégias para reduzir o estresse e a sobrecarga administrativa (Lemos *et al.*, 2023).

O tratamento para a síndrome combina psicoterapia, técnicas de relaxamento, meditação e, em casos mais graves, o uso de antidepressivos e ansiolíticos sob orientação médica. Outras intervenções voltadas ao autoconhecimento e ao manejo emocional, como a terapia motivacional de *coping*, auxiliam na regulação das emoções. Além disso, abordagens como terapia cognitivo-comportamental, psicoterapia em grupo, arteterapia, acupuntura e treinamentos de competências têm mostrado eficácia na redução dos efeitos da síndrome (Silva; Silva, 2024). Estudos recentes também investigam o uso do Canabidiol (CBD) como alternativa terapêutica promissora para aliviar os sintomas do Burnout (Dantas, Batista e Sobral, 2022).

Paralelamente, a psiquiatria desempenha papel crucial na identificação, tratamento e prevenção da Síndrome de Burnout, auxiliando na diferenciação de outros transtornos, como depressão e ansiedade. Apesar de o Burnout ser classificado pela CID-11 como um fenômeno ocupacional, os seus sintomas frequentemente se confundem com doenças mentais, tornando essencial uma avaliação cuidadosa por profissionais da saúde mental. O tratamento envolve intervenções psicossociais, mudanças no ambiente de trabalho e, em casos mais graves, o uso de medicamentos, como antidepressivos, ansiolíticos e estabilizadores de humor, sempre associados à psicoterapia para melhores resultados (Oliveira *et al.*, 2025).

Entre as abordagens psicoterapêuticas, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) auxilia na modificação de pensamentos e crenças negativas relacionados ao trabalho. Outras terapias, como a Racional-Emotiva (TREC), a de Aceitação e Compromisso (ACT) e o *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), também

apresentam bons resultados na redução do estresse e no fortalecimento da resiliência emocional (Oliveira *et al.*, 2025).

Este estudo tem como proposta apresentar a psicologia analítica junguiana como uma abordagem na compreensão simbólica dos sintomas da Síndrome de Burnout e as possibilidades de manejo no processo de individuação. Inicialmente faremos uma breve apresentação da psicologia analítica e os conceitos desenvolvidos pelo seu fundador.

A psicologia analítica, criada por Carl Gustav Jung (1875–1961), busca compreender a psique humana por meio da interação entre consciência, inconsciente pessoal e inconsciente coletivo que é entendido como uma herança psicológica universal formada por experiências compartilhadas pela humanidade (Ribeiro e Sousa, 2021).

Diferente de Freud, Jung propôs que o desenvolvimento psíquico não se limita à sexualidade, mas envolve o autoconhecimento e a integração dos opostos internos, num processo chamado individuação, dirigido pelo Self, centro organizador da personalidade (Ribeiro e Sousa, 2021).

Os símbolos têm papel central nesse processo, pois expressam conteúdo do inconsciente e funcionam como ponte entre o mundo interno e o externo, promovendo compreensão e transformação psíquica. A psicoterapia junguiana visa justamente facilitar esse diálogo entre consciente e inconsciente, estimulando a criatividade e o crescimento pessoal (Ribeiro e Sousa, 2021).

Em resumo, Jung entende que o ser humano evolui ao integrar suas dimensões conscientes e inconscientes, reconhecendo seus símbolos e complexos, o que conduz à realização de si mesmo e ao equilíbrio interior (Ribeiro e Sousa, 2021). Abaixo temos um quadro de apresentação dos conceitos básicos da psicologia analítica.

Quadro 2: Conceitos junguianos

Conceitos junguianos	Explicação
Inconsciente coletivo	Arquétipos e heranças psicológicas comuns a todos
Inconsciente pessoal	Memórias reprimidas e conteúdos não amadurecidos
Consciência	Organiza pensamentos e sentimentos, mediando a relação com o ego
Self	Representa a totalidade da psique
Persona	Máscara social
Individuação	Processo de integração desses elementos, promovendo autoconhecimento e desenvolvimento da personalidade

Fonte: elaborado pelo próprio autor (quadro foi feito com base no texto dos autores Almeida e Silveira, 2020)

A teoria junguiana está profundamente ligada à compreensão dos símbolos, que para Jung representam expressões espontâneas do inconsciente e meios pelos quais a psique comunica conteúdos desconhecidos. Diferente de sinais, os símbolos possuem significados que ultrapassam o racional e estão presentes nos sonhos, mitos, religiões e manifestações culturais. Jung considera os símbolos como produtos tanto individuais quanto coletivos, relacionados ao inconsciente pessoal e ao inconsciente coletivo, este último composto por arquétipos universais herdados, comuns a toda humanidade (Rodrigues, 2015).

Rodrigues (2015) menciona que Jung defende que o ser humano carrega uma herança psíquica ancestral que explica a semelhança de símbolos e comportamentos em diferentes culturas. Assim, os símbolos revelam a linguagem da alma e constituem a ponte entre o consciente e o inconsciente, sendo fundamentais para o processo terapêutico e para o autoconhecimento. Por meio deles, Jung desenvolveu o método da imaginação ativa, permitindo ao paciente expressar conteúdos inconscientes e promover integração psíquica.

Podemos citar diversas técnicas usadas na psicoterapia junguiana que possibilitam aos pacientes expressar e compreender com maior profundidade seus conteúdos internos, como a mandala, o uso da argila, a técnica do *Sandplay*, além de contos e mitos. Jung, em seu livro “A prática da psicoterapia” (2008) já fazia referência à utilização de expressões artísticas em seus atendimentos por estas possibilitarem aos pacientes o acesso ao material simbólico. Dito isto, percebe-se que o uso de técnicas expressivas já era utilizado pela psicologia junguiana como ferramenta terapêutica desde os seus primórdios.

Miklos (2024) apresenta o mito de Sísifo, da mitologia grega, que, ao tentar enganar a morte e manipular seu destino, acaba condenado pelos deuses a empurrar eternamente uma rocha montanha acima, apenas para vê-la rolar de volta sempre que alcança o topo. Metaforicamente, essa narrativa revela a dinâmica dos grandes conflitos humanos não elaborados, aprisionando o indivíduo em ciclos repetitivos de sofrimento. Estes retornam na tentativa de serem simbolizados, na medida em que ilustra a sobrecarga psíquica e emocional que, quando não reconhecida ou devidamente elaborada, transforma-se em um movimento incessante de esforço, desgaste e retorno ao ponto inicial. O castigo de Sísifo representa tanto a punição por suas transgressões

quanto a necessidade de enfrentar a si mesmo, assumindo responsabilidade diante de seu próprio destino.

Essa imagem dialoga tanto com a dimensão psicossomática em que conflitos psíquicos não simbolizados se expressam no corpo quanto com a experiência da Síndrome de Burnout, marcada por exaustão extrema, sensação de estagnação e repetição incessante de esforços sem resultados. Assim como Sísifo, o sujeito em Burnout se vê preso a uma rotina que se renova sem alívio, e seu corpo passa a manifestar, de forma concreta, a sobrecarga emocional e a dificuldade de ressignificar suas vivências, aquilo que a psique não consegue mais sustentar sozinha. Nesse sentido, o mito torna-se uma poderosa metáfora do desgaste físico e psíquico, evidenciando como a somatização e o esgotamento profissional (exaustão e auto sacrifício) emergem de processos internos não resolvidos e da necessidade de assumir consciência (Miklos, 2024).

Os autores Okumura; Serbena; Dóro (2020) discutem que as ciências psicológica e psicossomática se interligam em razão do avanço da medicina e das contribuições de estudiosos como Freud e Jung, que possibilitaram uma compreensão mais holística do ser humano. A psicossomática, nesse contexto, dedica-se ao estudo da interação entre mente e corpo, analisando como essa relação pode influenciar transformações fisiológicas e emocionais. Assim, o adoecimento não deve ser compreendido e tratado apenas sob o ponto de vista físico, uma vez que os aspectos psíquicos também exercem influência significativa sobre o estado de saúde.

Essa concepção dialoga diretamente com a psicologia analítica, a qual reconhece a interdependência entre os conteúdos conscientes e inconscientes no processo de (re)elaboração de sentido no processo de individuação do indivíduo. Nessa perspectiva, a psique é entendida como uma totalidade que integra tanto o eu consciente quanto o inconsciente, sendo o sintoma uma manifestação simbólica da alma. A amplificação simbólica, por sua vez, possibilita a ressignificação dos desequilíbrios e a reconexão do indivíduo com o seu próprio sentido existencial (Okumura; Serbena; Dóro, 2020).

Segundo os autores, Jung também observou, por meio do Teste de Associação de Palavras, que experiências emocionais podem gerar complexos que afetam tanto o corpo quanto a mente. Para ele, corpo e alma são partes inseparáveis animadas por uma mesma vida (Okumura; Serbena; Dóro, 2020)

Na perspectiva da psicologia junguiana, a Síndrome de Burnout é compreendida como uma manifestação simbólica da alma, um chamado do Self para que o indivíduo reflita sobre o sentido e o propósito de sua vida, especialmente no contexto do trabalho.

Embora Jung não tenha estudado diretamente o Burnout, a síndrome pode ser associada a distúrbios emocionais de sua época, como a histeria e a ansiedade (Rodrigues, 2020).

Sob essa ótica, o Burnout vai além de um conjunto de sintomas físicos e emocionais ele representa conflitos internos e a necessidade de transformação pessoal. Pode expressar uma tentativa da psique de se manifestar criativamente, mas que, ao não encontrar acolhimento no ambiente profissional, se transforma em sintoma. Além disso, pode estar relacionado à ativação de complexos (como os de inferioridade ou de poder), que desequilibram a consciência e geram sentimento de impotência e exaustão (Rodrigues, 2020).

Para Rodrigues (2020), o tratamento junguiano propõe dialogar com o sintoma, em vez de simplesmente suprimi-lo. É fundamental compreender a mensagem que o Burnout traz, identificando o que o Self deseja comunicar à consciência. Essa abordagem entende a crise como uma oportunidade de autoconhecimento e individuação, permitindo ao indivíduo integrar conteúdos sombrios e transformar sua relação com o trabalho e consigo mesmo. Assim, o Burnout é visto não apenas como sofrimento, mas como um convite ao crescimento psicológico e à mudança interior.

Complementando essa visão, Sant'Anna (2019) relata sobre a intervenção baseada na individuação que busca integrar o consciente e o inconsciente, iniciando pelo reconhecimento da própria singularidade, o que pode gerar experiências de solidão e sensação de não pertencimento e em seguida, ocorre a reconexão com os outros de maneira autêntica, preservando a própria identidade. Esse processo contribui com a forma como o indivíduo lida com o estresse, pois promove uma reorganização interna, fortalecendo o Self, ressignificando experiências e trazendo maior sentido pessoal e equilíbrio à vida.

O trabalho simbólico no processo psicoterapêutico junguiano utiliza o símbolo para reelaborar vivências e marcas afetivas. Todo o setting analítico cunha um ambiente acolhedor, permite transformação, percepção de si mesmo e suas relações intrapsíquicas e interpessoais, promovendo a fluidez da comunicação entre os elementos conscientes e inconscientes (Okumura; Serbena; Dóro, 2020).

Pelo presente estudo, as práticas psicoterapêuticas na psicologia analítica junguiana se demonstram cada vez mais necessárias para possibilitar pensar “o corpo como processo simbólico” ou o corpo como meio de acesso ao campo simbólico. O processo psicoterapêutico na perspectiva da psicologia analítica com as técnicas expressivas convoca a cada pessoa a redimensionar seu olhar para com sua própria natureza e a repensar a vida de forma mais integral, compreendendo e acolhendo o aumento do adoecimento psíquico das pessoas que sofrem com a Síndrome de Burnout.

Considerações Finais

A Síndrome de Burnout representa um desafio significativo para a saúde mental no Brasil, afetando trabalhadores de diferentes setores e evidenciando a necessidade de políticas públicas e empresariais voltadas à prevenção e ao cuidado com o bem-estar ocupacional. Seus efeitos ultrapassam o esgotamento físico e emocional, impactando também as dimensões psicológica, comportamental e social do indivíduo.

Nesse contexto, diversas técnicas de prevenção e tratamento são consideradas, com destaque para a psicoterapia analítica junguiana. Por meio de suas técnicas e expressões simbólicas, essa abordagem promove uma compreensão profunda da psique humana, enfatizando a integração entre o consciente, o inconsciente pessoal e o inconsciente coletivo no processo de autoconhecimento e individuação. Sob essa perspectiva, o Burnout não se restringe a sintomas físicos ou emocionais, mas constitui um sinal simbólico da psique, indicando a necessidade de reflexão sobre o propósito de vida e transformação pessoal. A psicoterapia junguiana favorece o diálogo com esses sintomas, promovendo a integração dos conteúdos sombrios, o fortalecimento do Self e a reorganização interna do indivíduo, transformando o Burnout em uma oportunidade de crescimento psicológico, autoconhecimento e equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Por fim, o tratamento do Burnout deve ser compreendido de forma ampla, considerando fatores individuais e organizacionais, de modo a favorecer a recuperação, prevenir recaídas e promover equilíbrio na relação entre vida profissional e pessoal. A conscientização, o autocuidado e a criação de ambientes de trabalho saudáveis são fundamentais para reduzir a incidência da síndrome e fortalecer a saúde mental dos trabalhadores.

Referências Bibliográficas

AGOSTINHO, M. R *et al.* Burnout sob a perspectiva da teoria analítica: interfaces entre a teoria junguiana e as doenças relacionadas ao trabalho. *Psicologia – Revista Eletrônica Científica*. Garça, 2014. Disponível em: https://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/hvDuteRE7gRFKXh_2014-4-16-0-58-32.pdf. Acesso em: 07 mar. 2025.

ALMEIDA, Thiago Oliveira de; SILVEIRA, Ermelinda Ganen Fernandes. A depressão como símbolo: uma interface com a psicologia analítica. *Revista de Psicologia (CESMAC)*, 2023. Disponível em: <https://revistas.cesmac.edu.br/psicologia/article/view/1213/957>. Acesso em: 02 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 7 (NR-7) – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-7-nr-7>. Acesso em: 10 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora nº 17 (NR-17) – Ergonomia**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/normas-regulamentadora/normas-regulamentadoras-vigentes/norma-regulamentadora-no-17-nr-17>. Acesso em: 11 nov. 2025.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Norma Regulamentadora n.º 1 (NR-1) – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais**. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/.../nr-1>. Acesso em: 11 nov. 2025.

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de Burnout: Análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 17(2), 121-128. DOI: 10.17652/rpot/2017.2.12796. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v17n2/v17n2a07.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025

DANTAS, L. M.; BATISTA, L. M.; SOBRAL, M. V. Síndrome de Burnout: aspectos clínicos e tratamento. **Archives of Health**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 470-475, 2022.

Disponível em:

<https://ojs.latinamericanpublicacoes.com.br/ojs/index.php/ah/article/view/976/897>

. Acesso em: 15 out. 2025.

DIEHL, L.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout: Indicadores para a construção de um diagnóstico. **Psicologia Clínica**, 2015, 27(2): 161–179. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291044011009>. Acesso em: 23 ago. 2025

FRANÇA, S. P. de S. *et al.* Diferentes metodologias e ferramentas de avaliação.

Revista de Enfermagem UFPE on line, 10(4), e11378, 2016. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11378/13123>. Acesso em: 25 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JUNG, C. G. **A prática da psicoterapia**. Petrópolis: Vozes, 2008.

LE MOS, R. F. *et al.* A prevenção da Síndrome de Burnout na área médica: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Multidisciplinar em Saúde (REMS)**, v. 4, n. 3, p. 1 - 6, 2023. Disponível em:

<https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/remss/article/view/3942/538>. . Acesso em: 15 out. 2025.

LIMA, S. S. F; DOLABELA, M. F. Estratégias usadas para a prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout. **Research, Society and Development**, v.10, n.5. 2021.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14500/13241>. Acesso em: 23 mai. 2025.

MENEZES, P. C. M *et al.* O. Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5092–5101, 2017. DOI:

10.5205/1981-8963-v11i12a25086p5092-5101-2017. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/25086>.
 Acesso em: 25 abr. 2025.

MIKLOS, J. **O mito de Sísifo e a dialética do sentido no absurdo: reflexões sobre o trabalho e a existência**. Disponível em:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/119546532/O_MITO_DE_SISIFO_E_A_DIALETICA_DO_SENTIDO_NO_ABSURDO_REFLEXOES SOBRE_O_TRABALHO_E_A_EXISTENCIA-libre.pdf. Acesso em: 13 nov. 2025.

MULLER, M. M.; BORGES, A. R. F.; NAMEKATA, R. M. B. **Guia de informações sobre os Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: NR-1 — Gerenciamento de Riscos Ocupacionais (GRO)**. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, Coordenação-Geral de Normatização e Registros, 2025. Disponível em:
<https://cdn.protecao.com.br/wp-content/uploads/2025/04/Guia-Fatores-de-Riscos-Psicossociais-MTE.pdf>. Acesso em: 28 out. 2025.

OKUMURA, I. M.; SERBENA, C. A.; DÓRO, M. P. Adoecimento psicossomático na abordagem analítica: uma revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 22, n. 2, p. 458-486, maio-ago. 2020. Disponível em:
<https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/12197/10661>
 . Acesso em: 03 nov. 2025.

OLIVEIRA, A. L. A. *et al.* Burnout e estresse ocupacional: intervenções psiquiátricas e mudanças organizacionais para um ambiente de trabalho saudável. **Revista FT**, v. 29, n. Edição 143, p. —, 21 fev. 2025. Disponível em: <https://revistaft.com.br/burnout-e-estresse-ocupacional-intervencoes-psiquiatricas-e-mudancas-organizacionais-para-um-ambiente-de-trabalho-saudavel/>. Acesso em: 01 out. 2025.

RIBEIRO, J. S.; SOUSA, S. L. Psicologia Analítica: a compreensão do símbolo e do inconsciente no processo de individuação. **CAOS – Congresso Acadêmico dos Saberes da Psicologia**, Palmas- TO, e-ISSN 2447-0767, 2021. Disponível em:

<https://ulbra-to.br/caos/artigo/psicologia-analitca-a-compreensao-do-simbolo-e-do-inconsciente-no-processo-de-individuacao/>. Acesso em: 02 nov. 2025.

RODRIGUES, R. **Síndrome de Burnout**. 2020. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=4axj0ll__KI. Acesso em: 02 nov. 2025.

RODRIGUES, M. H. Religião, Deus e Símbolos em C. G. Jung: tecendo considerações. **Revista Contemplação**, n. 12, p. 183-197, 2015. Disponível em: <https://revista.fajopa.com/index.php/contemplacao/article/view/89/103>. Acesso em: 02 nov. 2025.

SANT'ANNA, P, A. Arquétipo, individuação e intersubjetividade: a dimensão psicossocial do sofrimento humano. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 4, p. 1-12, 2019. Disponível em: https://seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3353. Acesso em: 25 set. 2025.

SILVA, A. B. M.; PEPIINO, E. J. L. Burnout no Brasil: responsabilidade dos empregadores em razão da síndrome de Burnout. **Revista Jures Vitória**, v. 18, n. 33, p. 49–80, jul. 2025. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/juresvitoria/article/view/3946/2986>. Acesso em: 23 out. 2025.

SILVA, C. M. A., SILVA, J. S. Síndrome de Burnout: o impacto na saúde mental do colaborador no ambiente de trabalho. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 12, p. 01-18, jan. 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/13173/7660>. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, L. N. C. Autocuidado e psicoterapia: uma visão dos acadêmicos de psicologia. 2021. 46 p. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Psicologia) - Faculdade UNIRB - Parnaíba, 2021. Disponível em: <http://dspace.unirb.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/185/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 mar. 2025

SILVA, O. P. Síndrome de Burnout acomete 30% dos trabalhadores brasileiros. **Jornal da USP no Ar 1ª edição**, Rádio USP, São Paulo, 30 out. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/radio-usp/sindrome-de-burnout-acomete-30-dos-trabalhadores-brasileiros/>. Acesso em: 24 mar. 2025.

VIEIRA, I.; RUSSO, J. A. Burnout e estresse: entre medicalização e psicologização. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, e290206, 2019. Disponível em <https://www.scielo.org/article/physis/2019.v29n2/e290206/>. Acesso em: 28 ago. 2025.