

Mulheres e homens exaustos: contributos para uma leitura social, cultural e histórica do *burnout* profissional. O artigo reflete sobre as dimensões históricas, sociais e culturais da neurastenia e do *burnout*. Lembra as teorias do século XIX, relacionadas com a neurastenia, bem como a crítica cultural aos atuais conceitos de *burnout*, uma orientação associada aos efeitos da globalização e às novas tecnologias de informação/comunicação. O texto chama a atenção para a repetição de teorias que devem ser situadas no respetivo contexto histórico, com curiosas semelhanças explicativas e interpretadas à luz da sociologia e da antropologia. As explicações mais atuais convergem no conceito de *stress*, um código cultural para a expressão de um mal-estar difuso nas sociedades contemporâneas associado a novas configurações da organização e do valor do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: exaustão; neurastenia; contexto social; *burnout*; saúde mental.

Exhausted men and women: contributions to a social, cultural and historical reading of professional burnout. The article reflects on the historical, social and cultural dimensions of neurasthenia and burnout. It reminds us the etiological theories of the XIX century, related to neurasthenia, as well the cultural critique to the modern concepts of burnout, associated to the effects of globalization and the new technologies of information/communication. The text calls our attention for the repetition of ideas that must be situated in their historical context, with interesting explanatory similarities and interpreted with a sociological and anthropological focus. More modern explanations converge in the concept of stress, a cultural code for the expression of a diffuse distress in contemporary societies associated with new organization settings and the work's value.

KEYWORDS: exhaustion; neurasthenia; social context; burnout; mental health.

MANUEL JOÃO QUARTILHO

JOANA PROENÇA BECKER

Mulheres e homens exaustos: contributos para uma leitura social, cultural e histórica do *burnout* profissional¹

INTRODUÇÃO

Lembra-nos Anna Katharina Schaffner (2016a) que o Papa Bento XVI anunciou a sua retirada, em fevereiro de 2013, alegando uma deterioração progressiva do seu estado de saúde, com exaustão física e espiritual. O anúncio ocorreu numa época marcada pelos escândalos financeiros e sexuais que irromperam no seio da Igreja Católica. Mas o Papa associou a sua exaustão a uma agenda que se tornara demasiado pesada e às mudanças do mundo que não estava a ser capaz de acompanhar. A multidão de crentes, acrescentou, precisava de um homem mais enérgico. Daí que se tenha mudado do Vaticano para o castelo Gandolfo, o palácio onde os pontífices costumam repousar durante os meses de verão. Mais tarde, veio a retirar-se para os Jardins do Vaticano, onde prometeu passar o resto dos seus dias em isolamento, a rezar, a meditar e a tocar piano.

A renúncia do Papa Bento XVI ocorreu num período histórico caracterizado pela apatia política e pelo pessimismo cultural, por uma atmosfera de desilusão e de dúvidas relacionadas com a sustentabilidade dos ecossistemas. A pretexto desta coincidência temporal, Schaffner interpretou a exaustão não apenas como um estado físico, espiritual ou mental, com um significado meta-fórico que corresponde à depleção ou consumo indevido de um recurso limitado e não renovável, mas também como um fenómeno cultural mais vasto. No mesmo sentido, a exaustão do nosso tempo configura uma espécie de aflição moderna, eventualmente potenciada pelo capitalismo e pelas novas tecnologias, com uma rápida disseminação que é atribuída, por muitos autores,

1 Este artigo é uma extensão crítica do capítulo “Neurastenia”, de *O Processo de Somatização* (Quartilho, 2016).

a mudanças substantivas na organização e no valor do trabalho. Mas ainda mais importante parece ser a ubiquidade das novas tecnologias de informação e comunicação, como a Internet, o e-mail, as redes sociais e os telemóveis, que nos impedem de desligar e relaxar, esbatendo fronteiras entre o trabalho e a vida pessoal, perpetuando desigualdades entre os que têm e não têm, entre os que podem dormir e os que se obrigam a sacrificar as horas de repouso. Nos nossos dias, a submissão aos poderes e encantos da tecnologia torna-se irresistível face a um presságio de fracasso, a um medo de ficar para trás. Cada novo produto ou serviço é apresentado como essencial à organização burocrática da vida, ao cumprimento de rotinas que não resultam de escolhas individuais. A utilidade e os benefícios dos *smartphones*, por exemplo, refletem uma ilusão de escolha e representam, em boa medida, uma ameaça potencial à nossa privacidade e autonomia (Crary, 2018).

Mas a exaustão também foi objeto de preocupação e estudo noutros períodos históricos. E cada época histórica tendeu a considerar-se bem mais afetada do que as épocas precedentes. O passado foi sempre glorificado de um modo nostálgico e o presente duramente criticado pelos seus malefícios, por mudanças sociais e exigências externas que ameaçaram as quantidades de energia disponível. Em cada uma destas épocas, os doentes escolheram sintomas considerados legítimos, em função dos paradigmas médicos e sociais vigentes, ou seja, os sintomas tornaram-se legítimos ou ilegítimos em função do contexto cultural, na medida em que os discursos médicos influenciaram, pelo menos em parte, a produção e apresentação de sintomas específicos. Ao longo dos últimos dois milhares de anos, podemos dizer que a exaustão foi explicada alternadamente como se fosse resultado de um desequilíbrio humoral ou bioquímico, uma doença física ou psicológica, uma doença viral ou autoimune, um fracasso espiritual, uma reação à perda ou uma resposta cultural mais vasta à aceleração dos ritmos de vida e às transformações das estruturas sociais e económicas. De uma maneira geral, as narrativas sobre as causas da exaustão tenderam a vacilar entre modelos explicativos orgânicos e psicológicos, refletindo tendências dominantes em cada período histórico. Algumas teorias privilegiaram uma abordagem holística, outras um foco biológico estrito, outras uma atenção preferencial a mecanismos psicológicos, e outras ainda, finalmente, a influência de variáveis sociais e ambientais. As diferentes teorias tiveram, naturalmente, diferentes implicações terapêuticas, da cura de repouso à eletroterapia, da psicofarmacologia à terapia cognitivo-comportamental e à *mindfulness* (Schaffner, 2016a).

De um ponto de vista médico estrito, a exaustão foi associada a diferentes diagnósticos, tais como a melancolia, a neurastenia, a depressão, a síndrome de fadiga crónica e o *burnout*. Mas estes diagnósticos não são sinónimos de

exaustão, antes combinam os sintomas da exaustão com outros sintomas. Não eliminando uma óbvia relação entre exaustão e *burnout*, a exaustão significa que a pessoa chega a um ponto em que não é possível ir mais além; o *burnout*, por sua vez, significa que este ponto de chegada não impede a persistência numa penosa caminhada ao longo dos dias, semanas ou anos (Petersen, 2020). As descrições médicas e científicas das condições acima mencionadas não se circunscrevem ao problema das relações mente-corpo e têm recorrido a uma leitura sociocultural complementar, na medida em que são influenciadas, aquelas condições, por fatores históricos e ambientais. Do mesmo modo que os vírus podem invadir o organismo humano, também os diferentes contextos sociais e culturais podem entrar para debaixo da pele e condicionar a experiência e a expressão dos sintomas. A depressão, por exemplo, que integra sintomas comuns à exaustão, pode ser interpretada como uma consequência direta da maior autonomia política e moral do indivíduo nas sociedades contemporâneas. Para o sociólogo francês Alain Ehrenberg (2017), temos hoje a liberdade e a autonomia para sermos o que quisermos ser. Mas esta autonomia tem um preço elevado, na medida em que os nossos valores mais queridos, a nossa liberdade e capacidade de escolha, o nosso desenvolvimento e promoção pessoais, podem originar fracassos que se transformam numa penosa questão de responsabilidade individual. O mal-estar social, neste sentido, deve ser entendido em função de um progressivo enfraquecimento dos laços sociais, obrigando cada vez mais o indivíduo a depender de si próprio, das suas aptidões, da sua subjetividade, das suas capacidades de automotivação, autocontrole e autodisciplina. Deste modo, a subjetivização do trabalho implica uma pressão acrescida sobre o trabalhador, na medida em que ele tem a obrigação de ser criativo, autêntico, empático, motivado e responsável. A liberdade que temos diz-nos que tudo é possível. Mas a realidade diz-nos que muito pouco é realmente possível. Todos queremos ser excecionais, mas a maioria de nós descobre que não somos assim. E quando o reconhecemos, afinal, entramos em modo de colapso. Ficamos exaustos. De acordo com Arthur Kleinman (2006), as pessoas lutam com firmeza ao longo das suas vidas para assegurarem aquilo que lhes é mais querido. Esta luta diária pode ser intensa, e desesperada, porque é desigual. Existe uma ansiedade enervante que é criada pelos limites da nossa capacidade para controlar os nossos pequenos mundos, exteriores e interiores. Paradoxalmente, a nossa capacidade para tornar algo controlável dá origem a sentimentos de impotência na nossa relação com o mundo, na medida em que este se tornou cada vez mais incontrollável, imprevisível e incerto (Rosa, 2020). Evitar a exaustão e o *burnout* significa reconhecer a impossibilidade do controlo absoluto das condições de trabalho e a natureza contingente do contexto que promete a realização profissional (Neckel e Wagner, 2017). Mas

o confronto entre objetivos e resultados, o equilíbrio entre o que queremos e o que temos, na vida de cada um de nós, é muitas vezes marcado pela desilusão, pelo desencanto, pelo desassossego do cansaço e da exaustão. E esta exaustão não é uma novidade absoluta dos nossos dias, na medida em que teve vários nomes e significados ao longo da História. Numa perspetiva social e cultural, a neurastenia e o *burnout* encerram lógicas discursivas coerentes com o descontentamento e o protesto culturais, com desenvolvimentos exteriores específicos e uma curiosa sobreposição de argumentos explicativos.

NEURASTENIA

A neurastenia é um termo antigo que tem designado, desde o seu nascimento, um estado de fadiga anormal. Alegadamente, é um ascendente histórico reconhecido das síndromes de fadiga atuais, sobretudo da síndrome de fadiga crónica. No início, era considerada como uma doença genuinamente orgânica, com repercussões físicas e mentais causadoras de incapacidade. No entanto, era ao mesmo tempo uma gigantesca porta giratória, uma casa ampla onde coabitavam múltiplos sintomas, permitindo que nela se vislumbraassem, consoante a perspetiva, alegadas situações de cansaço crónico, depressão, histeria masculina ou mesmo um protótipo difuso para muitas outras doenças, físicas e mentais (Wessely, Hotopf e Sharpe, 1999). Não obstante a imensa profusão de sintomas, os doentes pareciam ser pessoas normais, com uma constituição física saudável, aparentemente condenados a uma limitação funcional crónica. As formas de apresentação sintomática disfarçavam, amiúde, uma inescapável dimensão social e cultural.

Provavelmente, foi o neurologista norte-americano George Beard (1838-1883) o principal responsável pela “descoberta” da neurastenia, em 1869. A neurastenia nascia de uma proclamação fisicalista, ao reclamar uma base orgânica que o futuro deveria legitimar. Mas as explicações do famoso neurologista desviaram-se progressivamente para uma formulação cultural, quando se verificou que a neurastenia era mais frequente em comunidades consideradas civilizadas, intelectuais, deste modo traduzindo um preço a pagar pelo progresso e pelos refinamento sociais das classes mais favorecidas (Lutz, 2001). Afinal, a neurastenia era uma “doença americana”, uma marca de superioridade cultural e económica associada a uma luta constante pelo sucesso, intimamente ligada aos ritmos acelerados da vida moderna. As teses de Beard configuravam um mito de Prometeu, o titã que sofreu por ter roubado o fogo aos deuses do Olimpo, na medida em que os doentes de Beard sofriam, afinal, por terem querido chegar demasiado longe (Drinka, 1984). Segundo o Beard, pelo menos na fase inicial, a neurastenia estava vedada a pessoas racializadas,

ditas “negras” por oposição às pessoas “brancas”. O “padrinho da neurastenia”, como também ficou conhecido George Beard, proclamou que apesar de os “brancos” não poderem trabalhar durante todo o dia, tal como acontecia com os “negros”, eles eram, todavia, capazes de canalizar a sua energia para tarefas específicas, devidamente qualificados com uma sofisticação que os “negros” não possuiriam (Luthra e Wessely, 2004). A velocidade da vida moderna, ilustrada pelo telégrafo e pela máquina a vapor, a excitação produzida pela imprensa periódica, as ciências e a atividade mental e laboral das mulheres, todas estas razões foram apontadas como as principais causas da epidemia neurasténica, com uma concentração máxima de casos no período 1900-1910 (Lutz, 2001). A neurastenia era também um termo conveniente que vinha impor uma coerência artificial a uma vasta gama de sintomas, conferindo um ar de precisão a um mal-estar difuso e indeterminado e explicando, ao mesmo tempo, os sintomas que antes eram considerados melancólicos, histéricos ou hipocondríacos (Drinka, 1984).

Guiada pelo espírito persuasivo de Beard, esta nova condição propagou-se para a Europa, onde se revestiu de uma roupagem mais científica. O francês Fernand Levillain (1858-1910) defendeu que a hiperexcitação provocada por vários estímulos pressionava um funcionamento excessivo do organismo, a que se seguia uma fadiga demonstrável por aberrações fisiológicas. O mesmo autor responsabilizou também a sensualidade e o consumo – o excesso de alimentos finos e exóticos, demasiado sexo, perfume e luxúria. O psiquiatra alemão Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) pronunciou-se contra todas as atividades consideradas à altura como vícios, da masturbação aos banhos quentes, do *coitus interruptus* ao consumo excessivo de água mineral. Outros estudos documentaram alterações na força do dedo indicador e no sistema vasomotor, defeitos embrionários no tecido cerebral, causas bioquímicas ou metabólicas. Quase tudo podia causar a neurastenia. A maioria dos autores considerava as mulheres mais predispostas à neurastenia, embora esta pudesse surgir também em homens considerados “efeminados”, por alegada fragilidade dos seus sistemas nervosos. Neste contexto, as mulheres eram aconselhadas a permanecer confinadas ao espaço doméstico, recatadas e afastadas do excesso de solicitações e estímulos quotidianos. A neurastenia afligiu personalidades famosas, como Marcel Proust (1871-1922), e converteu-se, rapidamente, na “doença da moda”. As teorias sobre hereditariedade casavam-se com os novos contextos culturais, marcados pela industrialização e urbanização, e produziam neuroses nas pessoas mais vulneráveis. A hereditariedade conferiu algum pessimismo terapêutico aos europeus, mais do que aos norte-americanos. Mas tornou-se popular, na medida em que desculpabilizava os doentes. Alguns autores alemães responsabilizaram os franceses, acreditando que uma

das causas da neurastenia alemã era a Revolução Francesa, com as suas ideias “estranhas e ilícitas” de liberdade e igualdade (Drinka, 1984). Esta expansão europeia criou verdadeiras culturas de neurastenia, cada uma delas com uma história específica, na dependência de tradições locais, em diferentes países (Gijswij-Hofstra e Porter, 2001). Para muitas mulheres, as chamadas “doenças nervosas” expressavam o conflito insanável entre os desejos de autoafirmação e a necessidade de obediência a um modelo cultural que impunha a internalização das obrigações familiares, uma conformação estrita aos papéis femininos característicos do *fin de siècle* (Showalter, 1985). A neurastenia infiltrava e qualificava os destemperos da vida corrente, habitava as almas inquietas e emergia nos sonetos de Florbela Espanca (1894-1930).

Durante o seu “reinado”, a neurastenia conheceu diversas teorias explicativas. A princípio dominou a chamada *hipótese reflexa*, uma formulação neurológica baseada nos conceitos de “irritação” e de “arco reflexo”, na ideia de uma irritação excessiva do sistema nervoso e também de uma exaustão dos nervos periféricos que podia, então, afetar qualquer tecido do organismo. Esta teoria foi depois abandonada face aos desenvolvimentos da neurofisiologia e à ascendência do *paradigma central* que sugeria, em alternativa à orientação periférica precedente, um défice de suprimento energético no sistema nervoso central, uma “irritabilidade” cortical provocada por uma insuficiência de perfusão cerebral ou pelo efeito indireto de toxinas e de infeções noutros departamentos orgânicos (Shorter, 1992).

O *paradigma social*, por seu lado, carimbou a neurastenia como a “doença do século”, sustentando a importância das mudanças sociais do tempo, o advento do capitalismo e o excesso de solicitações e exigências profissionais, o impacto etiológico da “civilização moderna” e os seus efeitos nocivos nas pessoas com estatuto social mais elevado. Dado que o trabalho intelectual excessivo era considerado como um importante fator etiológico, só as pessoas com estatuto social favorecido à época, como os homens de negócios, os médicos e os escritores, estariam em condições de fazer os esforços mentais então vedados às classes mais pobres, às mulheres e às comunidades menos civilizadas (Wessely, 1991). A neurastenia era uma neurose da elite masculina. O sistema nervoso era visto em termos de economia nervosa e a força nervosa considerada como um capital precioso que devia ser usado de forma sensata, conservado para investimento futuro (Oppenheim, 1991). O próprio Beard tinha sofrido crises de exaustão nervosa ao longo da vida e manifestava simpatia por outros intelectuais da classe média atormentados pela indecisão profissional, pela frustração, pela pressão para o sucesso ou pela repressão das necessidades emocionais (Showalter, 1985). William James (1842-1910) e Louis Agassiz (1807-1873), nos EUA, e Francis Galton (1822-1911) e Arnold

Toynbee (1889-1975), em Inglaterra, são apenas alguns exemplos de figuras ilustres que cederam à “prostração nervosa” (Scull, 2009). A “tendência nervosa”, portanto, era característica dos trabalhadores intelectuais, alegadamente homens com inteligência superior, com pele delicada e cérebros excepcionalmente ativos (Drinka, 1984).

Tanto a perspectiva orgânica como este paradigma social não obtiveram um consenso generalizado. Assistiram mesmo a um enfraquecimento progressivo dos seus argumentos, por vários motivos. Primeiro, não foi encontrada nenhuma lesão neuropatológica responsável pelo sintoma fadiga; segundo, verificou-se que a neurastenia, afinal, também sacrificava as classes trabalhadoras, as pessoas com estatuto social mais baixo e os judeus imigrantes. Deste modo, emergiu uma *perspetiva psicogénica*, alimentada por homens como Sigmund Freud (1856-1939) e Pierre Janet (1859-1947), uma nova orientação que fez valer a alegada importância causal de processos psicológicos e transformou a neurastenia em vários diagnósticos psiquiátricos, como “psicastenia”, “ansiedade” e “depressão”. Os autores “organicistas”, por sua vez, argumentaram que os sintomas psicológicos, quando presentes, não eram mais do que parte integrante da condição neurasténica ou apenas uma reação compreensível à experiência de sofrimento físico (Wessely, Hotopf e Sharpe, 1999).

A neurastenia também manteve uma relação curiosa com a histeria. Em 1933, Kurt Schneider (1887-1967) terá escrito que o médico de família chamava neurasténicos aos homens, histéricas às mulheres, histéricos aos doentes que achava antipáticos e neurasténicos aos que achava simpáticos (Shorter, 2013). Quanto mais se acreditasse numa etiologia orgânica para a neurastenia, mais fácil era raciocinar por antagonismo, estabelecendo distinções com a histeria. O comportamento dos neurasténicos era considerado mais apropriado, pelo menos na fase inicial da neurastenia, talvez porque houvesse uma maior homogeneidade cultural na relação médico-doente. Neste sentido, uma perspectiva orgânica favorecia o reconhecimento da neurastenia nos homens e nas classes sociais superiores. Os homens ajudaram a credibilizar o diagnóstico de neurastenia, entendida como uma doença genuína do sistema nervoso, conferindo-lhe legitimidade clínica e respeitabilidade social. A doença era uma marca de sucesso para as pessoas que detinham um elevado estatuto e, simultaneamente, uma justificação honrada e digna para o fracasso social e profissional. No campo de batalha, o soldado histérico, tal como a mulher histérica, era visto como um indivíduo simples, emocional, passivo, sugestionável e dependente. Mas o oficial neurasténico sobrecarregado com trabalho e com o insustentável peso das responsabilidades, pelo contrário, aproximava-se do ideal de herói masculino (Showalter, 1985). Entretanto, por volta de 1890,

verificou-se que as mulheres e as pessoas mais desfavorecidas respondiam pela maioria dos casos de neurastenia. O panorama tinha mudado. Passou então a considerar-se que as mulheres eram mais suscetíveis porque tinham cérebros menores, uma constituição mais frágil e um estatuto moral inferior. Não estavam preparadas para as mudanças sociais do fim de século, para lidarem com os fatores de *stress* a que estavam submetidas, nomeadamente por via do aumento da participação na força de trabalho, e também no acesso à educação, que vinha alegadamente saturar as suas capacidades intelectuais e sujeitá-las à fatalidade do “colapso nervoso”. Adoeciam, afinal, porque desafiavam a sua “natureza” ao pretenderem competir com os homens na educação e no trabalho, em vez de se dedicarem às rotinas da vida doméstica e às recatadas obrigações maternas (Showalter, 1993). As mulheres “nervosas” eram vítimas das mudanças drásticas nas suas circunstâncias sociais, com frustrações pessoais ou problemas amorosos complexos, por vezes associados a acidentes físicos causadores de incapacidade. Para muitas, a invalidez era uma espécie de carreira alternativa, uma moda (Ehrenreich, 2009).

A neurastenia abdicava assim do estatuto respeitável de outrora, quando era reconhecida nas pessoas mais enérgicas e influentes, que se dedicavam ao trabalho intelectual, para se transformar num estereótipo pejorativo, agora aplicado às mulheres infelizes e mundanas, aos trabalhadores manuais e aos “hipocondríacos”. Para os médicos, o diagnóstico de neurastenia passou a ser injustificado e transformou-se mesmo num sinal de ignorância. Em suma, a irónica “exaustão” da neurastenia, a pouco e pouco transformada num “caixote de lixo da medicina” ocidental, ficou a dever-se, pelo menos em parte, à inexistência de uma causa neuropatológica explicativa, à substituição parcial da perspetiva orgânica pelas teorias psicológicas emergentes e às alterações verificadas na distribuição social da doença. A neurastenia ficou neurasténica (Wessely, 1991).

O seu declínio não resultou, portanto, da extinção dos doentes exaustos. Apesar de a fadiga crónica se ter tornado “invisível” depois da II Grande Guerra, uma entidade sem nome, sem etiologia conhecida, sem referências clínicas ou investigação médica, a neurastenia perpetuou-se à custa de novas expressões diagnósticas, geralmente encaradas com ceticismo académico, como a brucelose crónica nos anos 1940 e 50, a hipoglicemia reativa nos anos 1960, a síndrome pré-menstrual nos anos 1970 e, mais recentemente, a síndrome de alergia total, a sensibilidade química múltipla e a candidíase crónica (Ware, 1992; Wessely, 1994). Nas últimas décadas, a neurastenia continuou votada a um desinteresse generalizado, sobretudo nos EUA e no Reino Unido (RU), ao ponto de não aparecer, como categoria diagnóstica, no Manual da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-3 e DSM-4). Mas o DSM-5 inclui a

neurastenia num glossário de conceitos culturais de mal-estar, ao identificar o *shenjing shuairuo*² como uma síndrome cultural que combina categorias conceituais da medicina tradicional chinesa com o diagnóstico ocidental de neurastenia (APA, 2013). Entretanto, de uma forma indireta, no Ocidente, tem-se verificado um curioso ressurgimento do interesse na neurastenia, talvez relacionado com a emergência da encefalomielite miálgica, no RU, e da síndrome de fadiga crônica, nos EUA. Estas duas entidades têm histórias fascinantes e diferentes, mas, segundo alguns autores, não são mais do que “vinho velho em garrafas novas” (Wessely, 1990), análogos contemporâneos da neurastenia, os representantes mais legítimos da herança neurastênica, embora com rótulos explicativos concebidos no contexto social e cultural das sociedades britânica e norte-americana dos finais do século XX (Quartilho, 2016).

BURNOUT PROFISSIONAL

O *burnout* também não escapa, obviamente, a uma leitura histórica, social e cultural, desde logo porque o conceito se restringe às sociedades modernas, industrializadas, urbanizadas, com desprezo aparente pelas diferenças transculturais. Quando passou a ser descrito, nos anos 1970, referia-se somente a um estado de exaustão mental em trabalhadores que prestavam apoio a outrem, por exemplo no âmbito dos cuidados de saúde ou no serviço social (Schaufeli, Leiter e Maslach, 2009). O *burnout* ocorria em contextos que exigiam trabalho emocional e empatia, envolvimento pessoal, motivação intrínseca. Muitos americanos que lutaram contra a pobreza, neste período histórico, sofreram de *burnout* quando descobriram que os seus esforços eram anulados pelos fatores sistêmicos que a perpetuavam. As expectativas do indivíduo face aos seus projetos, os seus ideais e aspirações, chocavam com a dura realidade do trabalho com pessoas carenciadas ou em sofrimento. Mas nos anos 1990 o conceito foi colocado num espectro multidimensional, definido como uma crise na relação com o trabalho em geral e não exclusivamente com outras pessoas. Segundo esta nova formulação, não existia apenas uma incapacidade para produzir esforços, devido à exaustão, existia também uma indisponibilidade

2 Na China, a neurastenia resultou da tradução da expressão *shenjing shuairuo*, uma condição clínica local caracterizada por fadiga física e mental, tonturas, dores, dificuldade de concentração, perturbações do sono e alterações da memória, para além de outros sintomas físicos geralmente associados à depressão. A neurastenia transformou-se no diagnóstico psiquiátrico mais frequente na sociedade chinesa, durante muito tempo, até aos anos 1980. Era uma condição que implicava menos estigma, em comparação com a depressão, porque as suas causas eram atribuídas a uma patologia orgânica e também porque a sua prevalência, alegadamente, era superior entre os trabalhadores intelectuais.

para o esforço devido à presença de um distanciamento interpessoal e de um isolamento cínico ostensivo. Ou seja, o *burnout* passou a ser caracterizado pela presença simultânea de exaustão, cinismo e ineficácia (Leiter e Wintle, 2021). Embora tenha assim ficado estabelecida uma relação entre exaustão e *burnout*, a exaustão significa um ponto a partir do qual não é possível avançar. Mas o *burnout* significa que a pessoa chega a esse ponto e continua a trabalhar, esbracejando à tona de água, ao longo dos dias, meses ou anos. O *burnout* tende a começar com uma exaustão que evolui para sentimentos de vergonha e/ou culpa relacionados com as capacidades individuais. Com a deterioração da autoeficácia, vêm o cinismo e o desamparo, geralmente num contexto de *stress* crónico (Moss, 2021). Está em causa, eventualmente, uma dedicação excessiva, uma paixão pelo trabalho que justifica uma disponibilidade total, uma miragem de excelência indiferente aos riscos para a saúde. Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019), o *burnout* não é uma doença mental, é antes uma condição que torna as pessoas mais suscetíveis ao aparecimento de doença mental e física, da mesma forma que o desemprego. Por outro lado, o termo encerra um significado metafórico, tal como a exaustão nele contida, por se referir à extinção de um fogo ou ao apagamento de uma vela acesa. Significa que um fogo não pode continuar a arder, que a chama não pode continuar acesa, se não for garantida a continuidade dos recursos que lhes dão vida. Ou seja, a metáfora descreve uma exaustão na capacidade dos trabalhadores para se manterem envolvidos na atividade laboral. E o modo como se sentem os trabalhadores não depende apenas de quem são, depende igualmente dos locais onde exercem as suas atividades (Schaufeli e Salanova, 2014). Depende, de uma forma mais precisa, da relação que estabelecem com o seu ambiente laboral, apesar de o *burnout* ser muitas vezes encarado como um problema clínico estrito que requer um tratamento individual. Ora, as abordagens individuais são plausíveis na medida em que prometem uma reorganização da vida, com um pouco mais de disciplina, uma nova *App*, uma melhor gestão do correio eletrónico, uma nova abordagem ao planeamento das refeições ou do exercício físico. Mas o foco individual é um penso rápido sobre uma ferida aberta (Petersen, 2020). O *burnout* pode (deve) também ser considerado como um problema de gestão que requer alterações na organização do trabalho, como um problema associado ao contexto laboral e às relações estabelecidas com os colegas e as hierarquias. Reflete não apenas uma carga de trabalho e exigências de produtividade que a pessoa não consegue gerir, um sacrifício de outras áreas da vida pessoal, uma ausência de reconhecimento ou uma dissonância de valores e objetivos, um regime de trabalho não gratificante e uma crescente compressão temporal, uma perceção recorrente de injustiça e de ausência de controlo, mas também uma experiência comum de

incivilidade³ nas relações interpessoais, com redução das oportunidades de inclusão, uma experiência que viola a dignidade e os sentimentos do outro, ofuscando as normas sociais de respeito mútuo (Leiter e Wintle, 2021).

Nos séculos XIX e XX, os trabalhadores foram confrontados com especiais exigências de produtividade e tiveram que se submeter aos ritmos das máquinas colocadas ao seu serviço. Os *Tempos modernos* de Charlie Chaplin (1889-1977) ilustraram esta perda de controlo sobre os novos ritmos de trabalho, uma mudança com significados associados ao *stress* e à exaustão. Tal como neste período histórico, a atual preocupação com o *stress* e o *burnout* é justificada por questões associadas ao bem-estar dos trabalhadores e à necessidade de manter e melhorar os graus de produtividade e de eficiência. E tal como os teóricos da neurastenia do século XIX culpavam os ritmos de vida mais acelerados, também os discursos de finais do século XX e início do século XXI sobre o *stress* e o *burnout* se caracterizam por uma agenda cultural crítica que exhibe preocupações com as consequências psicossociais do capitalismo pós-industrial, da aceleração tecnológica, dos *stresses* específicos da globalização e das políticas do mercado neoliberal, da transição de uma indústria de manufatura para uma indústria de serviços e da subjetivização do trabalho (Rosa, 2015; Schaffner, 2016b). A globalização económica tornou-se mais visível nas economias desenvolvidas dos anos 1970 e 1980, com consequências progressivas nas restantes economias do mundo. Não obstante os propalados bons propósitos desta globalização, são hoje evidentes grandes desigualdades de rendimento entre os países e no seio dos países, com alterações significativas das relações de emprego e das condições de trabalho em várias zonas do globo. Nos países desenvolvidos, o aumento da competição económica e das pressões para a contenção de custos determina hoje um aumento da pressão laboral e uma acentuação da instabilidade e da insegurança nos postos de trabalho, com efeitos adversos sobre a saúde (Siegrist, 2016).

As alterações ocorridas no mundo do trabalho ao longo das últimas décadas podem ser assim resumidas. Primeiro, com o advento de novas tecnologias, o emprego nos países desenvolvidos mudou da produção industrial para a prestação de serviços e para empregos tecnológicos associados às redes de informação/comunicação. Segundo, as relações laborais e as trajetórias de emprego que ofereciam garantias de continuidade e segurança foram substituídas por configurações flexíveis, geradoras de mobilidade e insegurança.

3 Incivilidade aqui definida como “low-intensity deviant behavior with ambiguous intent to harm the target, in violation of workplace norms for mutual respect. Uncivil behaviors are characteristically rude and discourteous, displaying a lack of regard for others” (Andersson e Pearson, 1999).

Terceiro, com a globalização económica, o aumento da competição entre empresas transnacionais e os constrangimentos dos mercados financeiros causaram um aumento da pressão laboral em muitos países desenvolvidos (Siegrist, 2016). Neste novo contexto global, como podemos nós definir os aspetos críticos dos ambientes laborais adversos, em termos das consequências psicossociais para a saúde dos trabalhadores? Para responder a esta questão, o chamado modelo de exigência-controlo admite que os empregos com elevado grau de exigência, associado a baixos níveis de controlo ou latitude decisória, aumentam a exposição ao *stress*, com consequências negativas para a saúde. O *stress* tóxico, bem como o excesso de trabalho, as políticas de vigilância ostensiva ou dissimulada e a instabilidade laboral, ou a precariedade, são, hoje em dia, as pedras angulares do *burnout* (Petersen, 2020). O modelo de esforço-recompensa sugere que o *stress* tóxico surge quando há uma discrepância entre os esforços dos trabalhadores e as recompensas que recebem, por exemplo em termos de salário, elogio ou progressão na carreira. É um modelo que centra a sua atenção na reciprocidade social, argumentando que o fracasso desta reciprocidade tem consequências funestas para a saúde. O conceito de justiça organizacional, por sua vez, centra a sua atenção em questões de justiça e de equidade no local de trabalho. Uma discrepância entre os valores da instituição e os valores individuais, ou uma dissonância entre os valores defendidos e não praticados pelas empresas, finalmente, sujeitam o trabalhador a uma tensão permanente entre o que quer fazer e o que tem de fazer (Eurofound e EU-OSHA, 2014).

O *stress* e o *burnout* são conceitos distintos, mas relacionados, uma vez que o *burnout* é muitas vezes considerado como resultado de *stress* crónico no local de trabalho. O termo *stress* transformou-se num código cultural para a expressão de um mal-estar difuso nas sociedades contemporâneas, com dimensões de análise muito distintas. Nos anos 1960 e 1970, a investigação do *stress* caracterizou-se por uma viragem psicossocial, com um deslocamento do interesse dos mecanismos de adaptação bioquímicos para o papel dos fatores de *stress* socioculturais, ambientais e psicológicos. A investigação produzida neste período combinou-se frequentemente com uma tendência reformista e associou-se a reflexões sobre o equilíbrio vida-trabalho, saúde ocupacional, qualidade de vida, assim como a debates sobre o papel dos governos no bem-estar dos trabalhadores. Autores como Lennart Levi (1930-) escreveram extensivamente sobre os aspetos psicossociais do *stress*, acusando a responsabilidade do Estado pela exaustão associada. Para este autor sueco, os estudos provaram que os antigos padrões de adaptação, que preparavam o organismo para as respostas *fight or flight*, se tornaram inadequados, e mesmo danosos, em resposta aos fatores de *stress* psicossocial da sociedade moderna. Deste modo, o

referido autor propôs não uma melhoria das capacidades de adaptação individual aos fatores de *stress* externos, mas antes uma reforma de um ambiente laboral e político mais vasto destinada a mitigar a monotonia, a ausência de liberdade e a compressão temporal características das condições de trabalho então vigentes (Schaffner, 2016b).

Neste mesmo sentido, são repetidamente referidos dois cenários paradoxais como causas da exaustão crónica da força de trabalho no século XXI. Primeiro, vivemos numa era dominada por invenções tecnológicas, em particular no setor da comunicação. Em teoria, estas invenções deveriam permitir-nos poupar tempo e energia ao tornar os processos mais rápidos e eficientes. Contudo, as novas tecnologias introduziram diversas pressões psicossociais e um regime de controlo temporal, obrigando a que os nossos ritmos sejam mais externamente regulados do que antes. Segundo, numa altura em que foram já concretizadas muitas das reivindicações reformistas dos anos 1960 e 70 relativas a horas de trabalho flexíveis e a uma maior autonomia no local de trabalho, verificamos que esta flexibilidade se transformou, afinal, numa liberdade que trouxe consigo uma pressão permanente para monitorizar e melhorar o rendimento laboral, com exigências de autoavaliação que se transformam, elas próprias, em sentimentos crónicos de inadequação (Schaffner, 2016a). As promessas tecnológicas, visando tornar o trabalho mais eficiente, promover as ligações entre as pessoas ou facilitar a comunicação, criaram na verdade mais trabalho, mais responsabilidade e mais oportunidades para as pessoas se avaliarem de uma forma negativa, com perceções de fracasso na inevitável comparação com os outros (Petersen, 2020).

Em muitos países, o *burnout* é ainda um termo ignorado pela medicina, com um estatuto nosológico impreciso, mas amplamente usado para designar um conjunto de sintomas relacionados com a exaustão laboral. Alguns autores veem alguma fragilidade na distinção conceptual entre *burnout* e depressão, argumentando que a fase final do processo de *burnout* não seria diferente da depressão clínica (Bianchi, Schonfeld e Laurent, 2015). Mas o *burnout* tende a ser visto como menos estigmatizante do que a depressão, estritamente causado por fatores externos relacionados com o trabalho. A depressão infiltra outros domínios da vida, para além do trabalho. Assim, o *burnout* representa uma condição socialmente respeitável e significa, literalmente, que a pessoa anda a trabalhar demais, que tem direito a um emblema de honra numa sociedade orientada para a *performance* (Neckel, Schaffner e Wagner, 2017). A neurastenia dos finais do século XIX era muitas vezes um sinal de orgulho, uma marca de sensibilidade e de refinamento. O *burnout* dos nossos dias responde por uma ética do trabalho levada ao extremo, podendo assim ser encarado como uma forma social de depressão, como uma disfunção

sistémica diretamente relacionada com o ambiente laboral. O indivíduo não é considerado responsável por cair nas malhas dessa condição, podendo antes ser visto como uma vítima de um ambiente de trabalho alienante, bem como de desenvolvimentos socioculturais negativos para a saúde, fora do seu controlo. Num registo irónico, Sebastian Beck descreveu o *burnout* como “uma versão luxuosa da depressão e do desespero, socialmente aceite, que protege a autoimagem mesmo nos momentos de fracasso”. Neste sentido, acrescentou Beck, o *burnout* é um diagnóstico para vencedores, ou antigos vencedores, enquanto os perdedores, por sua vez, ficam condenados ao diagnóstico de depressão (Schaffner, 2016a).

A vida na universidade, alegadamente, comporta hoje preocupantes sinais de anomia. A ansiedade, o *stress*, a exaustão e o *burnout* são termos comuns quando pensamos e falamos sobre a vida dos estudantes e dos professores universitários. Uma meta-análise recente encontrou uma elevada prevalência de *burnout* em estudantes de medicina e identificou o *stress* e a competição negativa, para além da carga de trabalho, entre os principais fatores que contribuem para tal (Frajerma *et al.*, 2019). Muitos académicos estão em luta – luta para gerirem o seu volume de trabalho, para lidarem com exigências institucionais que lhes pedem para produzir mais, melhor e mais rápido, para reconciliarem a exigência profissional com as responsabilidades familiares e os interesses pessoais, para manterem o bem-estar, a saúde física e psicológica (Pereira, 2016). De algum modo, vivem e trabalham num dilema irresolúvel, numa tensão constante entre a vontade de abrandar e as reiteradas imposições de uma sociedade da aceleração, apenas travada pela pandemia de Covid-19. Não são verdadeiramente livres, estes académicos, porque se sujeitam à interação estratégica no lugar da interação comunicativa, a fúteis estrangimentos competitivos que implicam uma obrigação de manter o emprego ou de acrescentar mais uma linha aos seus cv (Pack, 2020). Constatando que os seus esforços têm apenas uma função instrumental, os estudantes e professores perdem amiúde a vontade de saber, a vontade para saber, evidenciando sentimentos de alienação em relação a processos avaliativos que fogem ao seu controlo (Barnett e Bengtson, 2020).

Uma tese de mestrado, defendida em Portugal, mostrou que 60% dos professores universitários sofriam de *burnout*, chamando a atenção para a importância do relacionamento “com a liderança direta e a gestão de recursos humanos” (*Público*, 6 de setembro de 2016). Um estudo sobre o *burnout* na classe médica, publicado no mesmo ano, mostrou que são os fatores de natureza organizacional que contribuem, de forma mais consistente, para este fenómeno (Ordem dos Médicos, 2016). Sem prejuízo da controvérsia associada ao conceito de *burnout*, a verdade é que o termo evita uma patologização da

resposta emocional do médico às condições de trabalho e sublinha o contributo dos fatores ambientais e culturais para o seu mal-estar (Rotenstein *et al.*, 2018). Numa perspetiva sociológica, o *burnout* pode bem refletir não uma sobrecarga de trabalho, ou uma “depressão clínica”, mas antes um “colapso dos eixos de ressonância”⁴ nas relações entre o médico e os seus mundos (Rosa, 2019, p. 42). Para cada hora que o médico passa com os seus doentes, passa várias horas a lidar com o processo eletrónico – a registar informação clínica, a passar receitas, a marcar consultas –, sacrificando o contacto ocular e enfraquecendo as vantagens potenciais do comportamento não verbal, os efeitos positivos de uma comunicação clínica eficaz. Quando os constrangimentos associados à competição e aos objetivos institucionais impõem uma pesada imersão em tarefas burocráticas, com a banalização do trabalho e a redução no espaço de convívio com os colegas, quando o tempo despendido no hospital ou no centro de saúde se limita a uma mera cooperação funcional, quando são escassas as experiências de gratificação profissional, quando a dignidade é afetada por desigualdades relacionais, quando se sente que os sinais de reconhecimento dos superiores hierárquicos são puramente estratégicos, visando aumentar o esforço e o sacrifício, tudo isto significa um emudecimento do eixo de ressonância laboral. E a situação pode mesmo tornar-se dramática se, entretanto, ao longo dos anos, tiverem sido sacrificados outros eixos de ressonância – a família, os amigos, o voluntariado, as artes, o lazer, a atividade desportiva, etc. Quando as pessoas, nas suas vidas, privilegiam um único eixo de ressonância, as suas aptidões de resiliência ficam comprometidas sempre que esse eixo entra em crise (Rosa, 2019). O *burnout* surge quando sentimos que todos os domínios das nossas vidas ficam instáveis e nos convencemos de que a dedicação e o trabalho árduo, o tempo todo, são a almejada solução para os nossos problemas. A epidemia de *burnout*, neste sentido, resulta das elevadas expectativas de performance num regime competitivo, do ritmo inflexível dos *deadlines*, do medo de ficar para trás por não se acompanharem os ritmos acelerados do trabalho. Afinal, por que motivos, hoje em dia, parece ser mais difícil as pessoas encontrarem-se em espaços de lazer e de convívio? Por que razões assistimos, hoje em dia, a uma atomização da vida em comunidade, com sacrifício do bem comum, a uma epidemia de solidão, num século de solidão (Hertz, 2021)? Parte do problema deve-se à dificuldade de coordenação das agendas pessoais, atafalhadas com deveres e obrigações profissionais.

4 O conceito de ressonância descreve um modo específico de estar-no-mundo, através do qual sujeito e mundo constroem uma relação entre si, afetando-se mutuamente, respondendo um ao outro e, ao mesmo tempo, falando cada um com a sua voz própria, conectando mente e corpo, razão e emoção, indivíduo e sociedade, natureza e espírito (Rosa, 2019).

As pessoas declaram as suas melhores intenções para um encontro, para beber um copo, para um jantar, mas acabam, muitas vezes, por adiar ou cancelar, mais uma vez, o proclamado desejo de encontro e de convívio (Petersen, 2020).

CONCLUSÃO

As empresas e as organizações dos países ocidentais exibem hoje uma preocupação com o “bem-estar do *staff*”, com o “equilíbrio trabalho-casa”, com a “psicologia positiva”, com a necessidade de recurso a práticas de “*mindfulness*”, etc., etc. A mensagem implícita, paradoxal, é a de que o trabalhador pode conseguir a estabilidade num ambiente laboral em que muitos processos escapam ao seu controlo individual (Neckel e Wagner, 2017). Mas a exaustão e o *burnout*, como vimos, fazem a ponte entre o sofrimento individual e aspetos socioculturais mais amplos. Ao longo dos séculos, a exaustão tem sido assim influenciada pelo período histórico em que ocorre, determinando a construção de metáforas que fabricam uma parte da realidade e determinam o modo como os doentes interpretam e relatam a história e o impacto dos seus sintomas, bem como as soluções terapêuticas em que acreditam. Hoje em dia, é frequente a responsabilização das tecnologias que visam tornar as nossas vidas mais fáceis, que nos deveriam poupar tempo e energia. Mas as pressões associadas, afetando as nossas agendas privadas e públicas, de forma insidiosa, vieram contrariar os seus putativos efeitos benéficos. Neste sentido, as atuais teorias sobre exaustão, tal como as anteriores, funcionam como veículos para a crítica cultural. O *burnout* pode ser considerado como uma forma de sofrimento social, na medida em que as sociedades contemporâneas, o Ocidente, são caracterizadas por uma ordem social competitiva, que obriga as pessoas a um esforço de monitorização constante da sua *performance*, pressionando-as para um investimento na realização social e profissional. A paixão pelo trabalho, neste contexto, pode deslizar para um trabalho excessivo. Tal como Beard e outros teóricos da neurastenia, muitos teóricos do *burnout* valorizam a aceleração dos ritmos que caracterizam as nossas vidas, a sobrecarga de informação através das novas tecnologias de comunicação. Talvez a Internet tenha provocado uma erosão dos nossos ritmos, por exemplo relacionados com o dia e a noite, entre o trabalho e o repouso. Se é verdade que nunca dormimos tão pouco como hoje e isto resulta de uma conectividade *non-stop*, com a possibilidade de comprarmos e consumirmos durante as 24 horas de cada dia, todos os dias, não surpreende que se tenham intensificado as exigências para quem trabalha e se tenha que manter uma espécie de vigilância comercial global a tempo inteiro (Schaffner, 2016a). A mentalidade 24/7 significa, para Jonathan Crary (2018), que a identidade pessoal e social de cada um foi reorganizada

por forma a conformar-se com a operação ininterrupta dos mercados e das redes de informação. Neste contexto, a divisão entre classes não será apenas entre os que têm e os que não têm, entre os que produzem e os que facilitam a produção, mas também entre os que conseguem garantir algumas horas de sono e os que não podem assegurá-las. Deixámos de convergir nos espaços de convívio depois do horário de trabalho. Sacrificamos as interações face a face e os benefícios da vida em comunidade. Vamos para casa e ficamos a consultar os *emails*, a olhar para os ecrãs dos *tablets*, dos computadores ou da televisão, escondidos em “bolhas”, horas a fio, a alimentar a “síndrome das pessoas como eu”⁵ (Yates, 2021). Somos vítimas de uma monotonia prejudicial à saúde. Segundo o Papa Francisco, a “insidiosa globalização do paradigma tecnocrático” cria um vazio espiritual ao contribuir para uma cultura autocentrada de gratificação instantânea. Aconselha-nos, por isso, um novo estilo de vida por forma a contrariarmos esta forma de egoísmo coletivo, abraçando um novo princípio de bem comum, limitando o consumo de energias não renováveis, apoiando o desenvolvimento sustentável e assegurando justiça para os países mais pobres e para as futuras gerações. E ainda nos convida, o Papa Francisco, a honrarmos a importância do repouso semanal e a celebrarmos, deste modo, uma atitude crítica e contemplativa que nos deve obrigar, afinal, a refletir sobre os objetivos da nossa existência (Schaffner, 2016a).

Vivemos num mundo incerto e perigoso, que exige capacidade de adaptação e resiliência. As nossas experiências de *stress*, de algum modo, são influenciadas pelos modernos ritmos do trabalho e do lazer. O *stress* e as doenças relacionadas surgiram como um dos preços a pagar pelos avanços da civilização ocidental, na medida em que a procura do conhecimento científico e o progresso tecnológico, entre outros fatores, geraram novos tipos de tensão e de fadiga. Deste modo, o *stress* pode ser visto como um barómetro do desenvolvimento social e tecnológico, uma manifestação tangível do combate pela estabilidade e da procura de significados num mundo secular (Jackson, 2013). Os estudos científicos do *stress* serviram não apenas para construir e disseminar uma nova linguagem da doença, mas também para consolidar a crença na capacidade humana para o controlar, para reduzir o mal-estar laboral, estabilizar a economia, revigorar a democracia e promover a felicidade. Não obstante todo este otimismo, o sucesso é bastante elusivo. Não há mais

5 Para Jon Yates (2021), a razão fundamental para as nossas fraturas sociais reside na ausência de uma vida em comum, na erosão das instituições que nos juntavam a pessoas diferentes de nós. Nestas condições, passamos o tempo com as pessoas que escolhemos ver, quando decidimos estar com elas. A “síndrome das pessoas como eu” assegura-nos a escolha de pessoas que são como nós.

felicidade no mundo, não foi interrompida a crescente prevalência global das doenças crónicas, não foram prevenidas as eclosões pandémicas. As legítimas aspirações a uma homeostase social, já assinaladas por Walter Cannon (1871-1945), ou a crença segundo a qual as regras do equilíbrio fisiológico podiam ser aplicadas aos sistemas sociais, mostraram corresponder a uma espécie de *wishful thinking*, dada a grosseira indeterminação e instabilidade das sociedades modernas. Afinal, é necessário um certo grau de *stress* e instabilidade para que haja adaptação e funcionamento. Não há vida sem *stress*. E o *stress* associa-se, frequentemente, ao *burnout* e à falta de resiliência. Não há tempo sem fadiga. Não temos que nos avaliar, ou sermos avaliados, pela quantidade bruta do trabalho que produzimos. A exaustão é uma parte essencial da experiência humana, sujeita à mudança histórica e cultural. Não mudando a experiência, mudam os termos que usamos, as causas que inventamos e as críticas culturais que os novos tempos preconizam. Nesta como noutras épocas, a saúde e o bem-estar de cada um são alcançáveis não apenas através do reconhecimento da incerteza, da aceitação da instabilidade e da chocante transitoriedade da vida, mas também da procura incessante da liberdade e da igualdade para todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5TM* (5th ed.), Washington, DC, American Psychiatric Publishing.
- ANDERSSON, L., PEARSON, C. (1999), "Tit for tat? The spiraling effect of incivility in the workplace". *Acad Manage Rev.*, 24 (3), pp. 452-471. <https://doi.org/10.2307/259136>.
- BARNETT, R., BENGTSEN, S. (2020), *Knowledge and the University. Re-claiming Life*, Londres, Routledge.
- BIANCHI, R., SCHONFELD, I.S., LAURENT, E. (2015), "Burnout-depression overlap: A review". *Clin Psychol Rev.*, 36, pp. 28-41. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.004>.
- CRARY, J. (2018), 24/7. *O capitalismo tardio e os fins do sono*, Lisboa, Antígona.
- DRINKA, G. F. (1984), *The Birth of Neurosis*, Nova Iorque, Simon & Schuster.
- EHRENBERG, A. (2017), "What we talk about when we talk about mental health: Towards an anthropology of adversity in individualistic society". In S. Neckel, A. Schaffner, G. Wagner (eds.), *Burnout, Fatigue, Exhaustion. An Interdisciplinary Perspectives on a Modern Condition*, Cham, Palgrave Macmillan, pp. 153-171. https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_7.
- EHRENREICH, B. (2009), *Smile or Die: How Positive Thinking Fooled America & the World*, Londres, Granta.
- EUROFUND E EU-OSHA (2014), *Psychosocial Risks in Europe: Prevalence and Strategies for Prevention*, Luxemburgo, Publications Office of the European Union.
- FRAJERMAN, A., MORVAN, Y., KREBS, M.-O., GORWOOD, P., CHAUMETTE, B. (2019), "Burnout in medical students before residency: A systematic review and meta-analysis". *Eur Psychiatry*, 55, pp. 36-42. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.08.006>.
- GIJSWIJT-HOFSTRA, M., PORTER, R. (2001), *Cultures of Neurasthenia: From Beard to the First World War*, Leiden, Brill.
- HERTZ, N. (2021), *O Século da Solidão*, Rio de Janeiro, Record.
- JACKSON, M. (2013), *The Age of Stress*, Oxford, Oxford University Press.
- KLEINMAN, A. (2006), *What Really Matters – Living a Moral Life Amidst Uncertainty and Danger*, Nova Iorque, Oxford University Press.
- LEITER, M., WINTLE, J. (2021), "Burnout in Organizations". *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Disponível em <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.874>.
- LUTHRA, A., WESSELY, S. (2004), "Unloading the trunk: neurasthenia, CFS and race". *Soc Sci Med.*, 58, pp. 2363-2369. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.031>.
- LUTZ, T. (2001), "Varieties of medical experience: doctors and patients, psyche and soma in America". In M. Gijswijt-Hofstra, R. Porter (eds.), *Cultures of Neurasthenia: From Beard to the First World War*, Leiden, Brill.
- MOSS, J. (2021), *The Burnout Epidemic. The Rise of Chronic Stress and How We Can Fix It*, Cambridge, Harvard Business Review Press.
- NECKEL, S., SCHAFFNER, A. K., WAGNER, G. (2017), "Introduction". In S. Neckel, A. Schaffner, G. Wagner (eds.), *Burnout, Fatigue, Exhaustion. An Interdisciplinary Perspectives on a Modern Condition*, Cham, Palgrave Macmillan, pp. 1-23. https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_1.
- NECKEL, S., WAGNER, G. (2017), "Exhaustion as a sign of the present". In S. Neckel, A. Schaffner, G. Wagner (eds.), *Burnout, Fatigue, Exhaustion. An Interdisciplinary Perspectives on a Modern Condition*, Cham, Palgrave Macmillan, pp. 283-303. https://doi.org/10.1007/978-3-319-52887-8_13.

- OPPENHEIM, J. (1991), *Shattered Nerves: Doctors, Patients and Depression in Victorian England*, Oxford, Oxford University Press.
- ORDEM DOS MÉDICOS (2016), *Burnout na Classe Médica. Estudo Nacional*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos.
- PACK, J. (2020), "The need for a phenomenology of academic activity under neoliberalism". *Interchange*, 51, pp. 239-252. <https://doi.org/10.1007/s100780-020-09391-4>.
- PEREIRA, M. (2016), "Struggling within and beyond the performative university: Articulating activism and work in an "academia without walls". *Women's Studies International Forum*, 54, pp. 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2015.06.008>.
- PETERSEN, A. H. (2020), *Can't Even. How Millennials Became the Burnout Generation*, Boston, Mariner Books.
- QUARTILHO, M. (2016), *O Processo de Somatização. Conceitos, Avaliação e Tratamento*, Coimbra, Imprensa da Universidade de Coimbra.
- ROSA, H. (2015), *Social Acceleration: A New Theory of Modernity*, Nova Iorque, Columbia University Press.
- ROSA, H. (2019), *Resonance: A Sociology of Our Relationship to the World*, Cambridge, Polity Press.
- ROSA, H. (2020), *The Uncontrollability of the World*, Cambridge, Polity Press.
- ROTENSTEIN, L. *et al.* (2018), "Prevalence of burnout among physicians. A systematic review". *JAMA*, 320 (11), pp. 1131-1150. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.12777>.
- SCHAFFNER, A. K. (2016a), *Exhaustion: A History*, Nova Iorque, Columbia University Press.
- SCHAFFNER, A. K. (2016b), "Exhaustion and the pathologization of modernity". *J Med Humanit*, 37, pp. 327-341. <https://doi.org/10.1007/s10912-014-9299-z>.
- SCHAUFELI, W. B., LEITER, M. P., MASLACH, C. (2009), "Burnout: 35 years of research and practice". *The Career Development International*, 14 (3), pp. 204-220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>.
- SCHAUFELI, W. B., SALANOVA, M. (2014), "Burnout, boredom and engagement in the workplace". In M. C. Peters, J. Jonge, T. W. Taris (eds.), *An Introduction to Contemporary Work Psychology*, pp. 293-320, New Jersey, John Wiley & Sons.
- SCULL, A. (2009), *Hysteria: The Biography*, Oxford, Oxford University Press.
- SHORTER, E. (1992), *From Paralysis to Fatigue*, Nova Iorque, The Free Press.
- SHORTER, E. (2013), *How Everyone Became Depressed: The Rise and Fall of the Nervous Breakdown*, Nova Iorque, Oxford University Press.
- SHOWALTER, E. (1985), *The Female Malady: Woman, Madness, and English Culture, 1830-1990*, Nova Iorque, Pantheon.
- SHOWALTER, E. (1993), "Hysteria, feminism, and gender". In S. L. Gilman, H. King, R. Porter, G. S. Rousseau, E. Showalter (eds.), *Hysteria Beyond Freud*, Berkeley, University of California Press.
- SIEGRIST, J. (2016), "A theoretical model in the context of economic globalization". In J. Siegrist, M. Wahrendorf (eds.), *Aligning Perspectives on Health, Safety and Well-Being*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-32937-6_1.
- WARE, N. (1992), "Suffering and the social construction of illness: the delegitimation of illness experience in chronic fatigue syndrome". *Medical Anthropology Quarterly*, 6 (4), pp. 347-361. <https://doi.org/10.1525/maq.1992.6.4.02a00030>.
- WESSELY, S. (1990), "Old wine in new bottles: neurasthenia and 'ME'". *Psychol Med.*, 20, pp. 35-53. <https://doi.org/10.1017/s0033291700013210>.

- WESSELY, S. (1991), “History of postviral fatigue syndrome”. *Br. Med. Bull.*, 47 (4), pp. 919-41. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.bmb.a072521>.
- WESSELY, S. (1994), “Neurasthenia and chronic fatigue: theory and practice in Britain and America”. *Transcult Psychiatry*, 31 (2), pp. 173-209. <https://doi.org/10.1177/1363461594031002>.
- WESSELY, S., HOTOPE, M., SHARPE, M. (1999), *Chronic Fatigue and its Syndromes*, Oxford, Oxford University Press.
- WHO (2019), “Burn-out an ‘occupational phenomenon’: International Classification of Diseases”. Disponível em https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/, consultado a 03.01.2022.
- YATES, J. (2021), *Fractured: Why Our Societies Are Coming Apart and How We Put Them Back Together Again*, Glasgow, HaperNorth.

Recebido a 04-01-2022. Aceite para publicação a 07-11-2023.

QUARTILHO, M.J., BECKER, J.P. (2025), “Mulheres e homens exaustos: contributos para uma leitura social, cultural e histórica do *burnout* profissional”. *Análise Social*, 254, LX (1.º), e2203. <https://doi.org/10.31447/202203>.

Manuel João Quartilho » mjquarti@ci.uc.pt » Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra » Rua Larga, 2 — 3000-370 Coimbra, Portugal » <https://orcid.org/0000-0001-7931-0172>.

Joana Proença Becker » joanapbecker@gmail.com » Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra; Instituto Superior Miguel Torga » Colégio da Graça — Rua da Sofia, 136-138 — 3000-389 Coimbra, Portugal » <https://orcid.org/0000-0001-6184-7211>.
