

# **Terapia de enfoque aristotélico-tomista para Síndrome de Burnout: um relato de caso**

## **Aristotelian-Thomistic approach therapy for Burnout Syndrome: a case report**

Mônica Guglielmi P. Cechinel<sup>1</sup>

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo relatar caso clínico de paciente com síndrome de esgotamento profissional, conhecida pelo termo Síndrome de Burnout, caracterizada por distúrbio emocional e físico devido a excesso de trabalho, no qual foi empregada com sucesso uma psicoterapia de enfoque aristotélico-tomista.

### **Palavras-chave**

Enfoque Psicológico Aristotélico-Tomista, inteligência, ordenação das potências, Síndrome de Burnout.

### **Abstract**

This work aims to report a clinical case of a patient with professional exhaustion syndrome, known by the term Burnout Syndrome, characterized by emotional and physical disturbance due to overwork, in which an Aristotelian-Thomistic psychotherapy approach was successfully employed.

### **Keywords**

Aristotelian-Thomistic Psychological Approach, intelligence, ordering of potencies, Burnout Syndrome.

### **Introdução**

O intuito deste trabalho é examinar se a psicoterapia baseada no Enfoque Psicológico Aristotélico-Tomista (EPAT) tem efetividade no tratamento da Síndrome de Burnout mediante a apresentação de um relato de caso clínico.

Neste caso, desenvolveu-se uma psicoterapia fundamentada na Psicologia Tomista, como também é conhecido o EPAT, em ambiente terapêutico de modalidade remota, com sessões de sessenta minutos de duração, com periodicidade semanal e por um período de quatro meses.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Psicologia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Psicóloga clínica em Criciúma (SC).

O presente artigo deve apresentar o quadro clínico em questão, a formulação da hipótese diagnóstica, a fundamentação teórica do raciocínio clínico e da estratégia terapêutica adotada, bem como suas respectivas descrições, a evolução, o prognóstico, a discussão dos resultados obtidos e a conclusão a que estes permitiram chegar.

### **Apresentação do caso clínico**

Paciente de sexo feminino, com 34 anos de idade, advogada em atuação, casada, sem filhos. Estado geral de saúde bom, com ausência de enfermidades recentes, sem uso de medicação.

A paciente procurou ajuda profissional por vontade própria, sem encaminhamento médico ou solicitação de familiares e amigos. Relata que percebeu a necessidade de intervenção psicoterápica para tratar os sintomas que vinha apresentando, os quais se caracterizam por cansaço excessivo, tanto físico quanto mental, ganho de peso, certo isolamento, e por estar se sentindo “sempre muito emocional”.

Relata irritabilidade com o marido, que também é advogado e seu sócio no escritório em que atua, bem como com colegas de trabalho, tendo a impressão de que não vai dar conta da rotina profissional, doméstica e social, sentindo-se sobrecarregada por todas essas atividades.

Pontua também dificuldades de concentração, preocupação, que a demanda no trabalho a está consumindo muito e que “nunca consegue fazer todas as atividades que tem no escritório”. Até então, a paciente não havia realizado psicoterapia anterior para tratamento desse quadro ou de qualquer outra queixa.

A família da paciente pode ser considerada estável, com condições financeiras de padrão classe média alta. Nega distúrbios no sono e na alimentação. No que tange às atividades físicas, ainda não conseguiu conciliar estas últimas com sua rotina ocupacional. Não há registro de enfermidades pregressas, antecedentes pessoais e familiares dignos de nota.

### **Hipótese diagnóstica**

A hipótese diagnóstica da paciente encontra fundamento na décima primeira revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com Saúde (CID-11), da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), que entrou em vigor a partir de 1º de janeiro de 2022, na qual a Síndrome de Burnout, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional ou apenas Burnout, passou a ser reconhecida como doença ocupacional.

Na referida classificação, a Síndrome do Burnout aparece na seção problemas relacionados com o emprego ou o desemprego, onde é definida como uma síndrome concebida como resultante do estresse crônico no contexto laboral que não foi efetivamente administrado.

Caracteriza-se por três critérios: 1º) sensação de exaustão ou esgotamento de energia; 2º) maior distanciamento mental da atividade laboral ou negativismo ou cinismo em relação ao trabalho; e 3º) sensação de ineficácia e falta de realização. O termo *burnout* refere-se especificamente a fenômenos no contexto ocupacional.

O quadro clínico da paciente poderia comportar três hipóteses diagnósticas diferentes: Transtorno de Ansiedade Generalizada, Depressão Maior e Síndrome do Burnout. O diagnóstico diferencial foi realizado com base na comparação entre os critérios diagnósticos propostos presentes na versão em língua portuguesa do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais – DSM-5-TR (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2023) para as duas primeiras enfermidades e os critérios propostos no CID-11 para a Síndrome do Burnout. Não se utilizou o DSM 5 TR para a caracterização do Burnout porque esta enfermidade não está listada com um transtorno específico na referida edição.

Abaixo segue tabela onde se faz o possível diagnóstico diferencial da enfermidade da paciente segundo a origem, o reconhecimento clínico e o foco do problema.

| <b>Diagnóstico</b>            | <b>Burnout (CID-11)</b>                      | <b>Depressão Maior (DSM-5-TR)</b>                           | <b>Transtorno de Ansiedade Generalizada (DSM-5-TR)</b> |
|-------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>Origem</b>                 | Estresse crônico relacionado ao trabalho     | Pode ter causas variadas: biológicas, psicológicas, sociais | Preocupações excessivas sobre várias áreas da vida     |
| <b>Reconhecimento clínico</b> | Síndrome ocupacional, não transtorno mental  | Transtorno mental reconhecido                               | Transtorno mental reconhecido                          |
| <b>Foco do problema</b>       | Ambiente profissional, esgotamento emocional | Humor deprimido, perda de interesse, desesperança           | Ansiedade persistente, tensão constante                |

Com base na anamnese, o quadro clínico da paciente se configurava claramente, portanto, como compatível com as características da Síndrome do Burnout.

### **Fundamentação teórica do raciocínio clínico e da estratégia terapêutica**

A concepção aristotélico-tomista do ser humano baseia-se nas obras de Aristóteles sobre a mente humana, principalmente nos seus três livros *De anima* (2006), desenvolvidos, posteriormente por São Tomás de Aquino (2016).

Aristóteles (2006), em sua concepção hilemórfica da realidade, via o ser humano como um composto de matéria e forma, de atos e potências. No caso dos seres vivos, dos vegetais aos homens, ele chamava a forma de alma, sendo esta, a forma do corpo, e entendendo-a como ato primeiro de um ente que tem potência para ser vivo, ou seja, aquilo que lhe dá as informações necessárias para que tenha todos os atos de um ser vivo de sua natureza.

Em seus livros sobre a Metafísica, Aristóteles (2005) propõe que a matéria é aquilo de que algo é feito, enquanto a forma é aquilo que faz com que essa matéria seja aquilo que é. Entende-se então, que a forma fornece a qualquer ente a sua identidade, é seu princípio organizador, cada qual conforme a sua natureza própria.

Como existem vários graus de participação no ser na natureza, desde os seres inanimados até os dotados de inteligência, ele inferia que suas respectivas formas eram proporcionadas à sua mesma natureza. No caso do ser humano, portanto, é a sua forma que faz com que ele possa pensar, escolher, apetecer e agir de maneira consciente, condicionando, portanto, o seu comportamento.

Por essa razão, uma abordagem terapêutica de enfoque aristotélico-tomista tem em vista buscar a harmonização da matéria com a forma do ser humano, sendo a forma o elemento no qual se radicam as potências deste último, e, portanto, o foco de trabalho do profissional de saúde mental.

São Tomás de Aquino, em várias de suas Obras, mas mais especialmente na Suma Teológica (2016), desenvolveu a teoria aristotélica das potências e dos atos aplicada ao ser humano. Ele divide essas potências em três grandes grupos que podem ser resumidos, segundo Brennan (1969), do seguinte modo:

### **1º) Potências Vegetativas**

Estas são as potências mais básicas, comuns a todos os seres vivos (plantas, animais e humanos). Permitem que o ente se mantenha e se reproduza. Seus atos são:

- Nutrição: assimilação dos alimentos.
- Crescimento: desenvolvimento do corpo.
- Reprodução: geração de novos seres da mesma espécie.

### **2º) Potências Sensitivas**

Essas são próprias dos animais e do ser humano, e se dividem em dois grupos:

#### **2.1) Sentidos externos (ligados aos órgãos do corpo):**

- Visão
- Audição
- Olfato
- Paladar
- Tato

**2.2 Sentidos internos** (potências que organizam as sensações dando origem às percepções):

- Sentido comum: unifica as informações dos sentidos externos.
- Imaginação: conserva imagens dos sentidos.
- Memória: retém imagens e experiências passadas.
- Cogitativa (nos seres humanos): avaliação pré-racional da utilidade ou nocividade das coisas conhecidas, equivalente à potência estimativa nos animais.

### **3º) Potências apetitivas: apetite natural, sensitivo e racional**

- **Apetite natural:** tem como atos os da vida vegetativa.
- **Apetite sensitivo:** tem como atos as paixões (ou emoções).

O apetite sensitivo se divide em:

**Concupiscível:** voltado para bens fáceis de obter e males fáceis de evitar.

**Irascível:** voltado para bens de difícil obtenção e males difíceis de evitar.

São Tomás de Aquino (2016), seguindo Aristóteles (2006), organiza as paixões em onze categorias, divididas entre dois grupos principais:

**Paixões do apetite concupiscível:**

- Amor – Inclinação para algo percebido como bom.
- Ódio – Rejeição do que é ruim.
- Desejo – Busca pelo bem ausente.
- Aversão – Rejeição do mal ausente.
- Alegria/Prazer – Satisfação ao alcançar o bem.
- Tristeza/Dor – Sofrimento ao encontrar o mal.

**Paixões do apetite irascível:**

- Esperança – Expectativa de alcançar um bem difícil.
- Desespero – Perda da expectativa de alcançar um bem difícil.
- Ousadia – Enfrentamento do perigo.
- Medo – Recuo diante do perigo.
- Ira – Reação contra um mal presente.

Convém recordar que, segundo São Tomás, as paixões não são boas nem más em si mesmas, mas devem ser guiadas pela razão para que contribuam para a realização de atos e hábitos adequados à natureza humana.

- **Apetite racional** (ou vontade): voltado para bens ou males de natureza universal, conhecidos pelo intelecto, estando subordinada a este (conhecemos primeiro, depois desejamos).

#### **4º) Potência intelectiva**

É uma potência própria do ser humano, pois envolve o uso da razão. O intelecto é o que nos permite conhecer verdades universais e abstratas. Apesar de ser uma única potência, tem dois modos de atuação:

- Intelecto agente: abstrai as formas inteligíveis dos dados sensoriais.
- Intelecto possível: recebe essas formas e as entende.

Segundo Cavalcanti Neto (2017), a observação da realidade nos permite constatar que o bem estar psicológico está relacionado com a adequada ordenação do funcionamento dessas potências e que isto acontece quando a potência intelectiva e a volitiva governam as demais potências, principalmente os sentidos internos e os apetites sensitivos. Estes últimos têm um papel especial na manutenção do equilíbrio mental, pois têm como atos as paixões ou emoções, na linguagem atual.

Outra potência importante para a manutenção do equilíbrio mental é a cogitativa, que é o sentido interno que nos permite avaliar pré-racionalmente a utilidade ou nocividade dos objetos de nosso conhecimento. Ela está, portanto, na origem dos instintos, enquanto “juízos” pré-racionais, e das paixões, condicionando desse modo o comportamento.

Em conclusão, uma psicoterapia de orientação aristotélico-tomista deve procurar ajudar o paciente a recuperar o papel da inteligência e da vontade no governo das demais potências tendo em vista facilitar a realização de atos equilibrados e, através da repetição destes, a formação de hábitos operativos saudáveis (CAVALCANTI NETO, 2015).

### **Raciocínio clínico**

Com base nos princípios gerais desta fundamentação, e nos aportes à psicoterapia sugeridos por Cavalcanti Neto (2015) em particular, estruturou-se um raciocínio clínico e uma estratégia terapêutica partindo do princípio de que a paciente apresentava uma desordem na ordenação do funcionamento das suas potências, onde sua inteligência e sua vontade estavam sendo submetidas por suas emoções (ou paixões) que acabavam por comandar suas escolhas. Dessa maneira, o modo pelo qual a paciente via a realidade estava sendo prejudicado por distorções cognitivas, as quais, por sua vez, induziam as alterações comportamentais que lhe motivaram procurar ajuda profissional.

Com base nisso, buscou-se, primeiramente, identificar suas atividades e suas rotinas diárias, procurando identificar seus hábitos disfuncionais e os conflitos a que davam origem, os quais aparecem no cerne causal da sua sintomatologia de esgotamento laboral. A partir das informações sobre como a paciente captava a realidade e como se relacionava com ela, por meio de suas emoções, ações e cognições, estruturou-se uma estratégia terapêutica de base aristotélico-tomista tendo em vista obter mudanças nos modos inadequados pelos quais ela entendia a realidade e reagia a estas concepções.

### **Estratégia terapêutica**

Uma vez que o esgotamento laboral da paciente parecia decorrer de uma predominância das suas emoções sobre a compreensão racional da realidade e sobre o livre exercício da sua força de vontade para agir em consequência, procurou-se atuar, primeiramente, no sentido de promover uma reordenação da vida diária da paciente, para minimizar os focos de conflitos e permitir uma progressiva retomada da sua capacidade de reflexão racional sobre esses mesmos conflitos.

Desse modo, buscou-se inicialmente criar uma rotina com menor número de atividades tanto no seu escritório, quanto na sua casa. Nesse sentido, a paciente foi estimulada a contratar mais um funcionário para seu escritório e outra para sua casa, para ajudá-la também nas atividades domésticas, já que a paciente trabalha no escritório em período integral.

A paciente acolheu a ideia e contratou esses profissionais, o que já diminuiu a demanda de trabalho dela em ambos os ambientes, além de diminuir a frequente preocupação que ela tinha de que estaria sempre acumulando serviço e não conseguiria dar conta de tudo, o que roubava sua atenção do tempo presente, dando origem aos sintomas ansiosos e depressivos que vinha apresentando.

Além disso, como a ansiedade está sempre voltada para o futuro, procurou-se habituá-la a manter sua atenção nas atividades do tempo presente, o que a ajudou a ter menos comportamentos impulsivos e irascíveis. A paciente também foi orientada a contratar uma pessoa para lhe oferecer consultoria sobre administração de serviços jurídicos, no âmbito de suas atividades no escritório de advocacia, para ajudá-la a planejar, com certo estudo, um plano de carreira presente e futuro que lhe permitisse ter menos preocupações com o futuro de sua carreira, além de otimizar o manejo do dia a dia do seu escritório.

Progressivamente, foram introduzidas novas orientações sobre sua rotina semanal, de modo que contemplasse também atividades físicas, boa alimentação, lazer, momentos em família e cuidados com sua saúde psicológica e corporal. Nesse sentido, foi indicado a ida ao seu médico de referência para a realização de um check-up laboratorial e consequentes orientações terapêuticas por parte do mesmo médico. Essa orientação baseia-se no princípio hilemórfico de Aristóteles de que o ser humano é um composto de forma e matéria (mente e corpo) e que o equilíbrio mental decorre de uma adequada harmonia entre essas duas partes.

Buscou-se proporcionar uma rotina fixa para que, dentre as inconstâncias normais do dia-a-dia, a paciente pudesse manter certa previsibilidade nos acontecimentos. Tanto a contratação de novos funcionários, quanto a rotina mais estabelecida de atividades cotidianas tendem a levar a pessoa a manter um domínio maior de suas emoções, ou seja, a inteligência orientando a vontade, para que esta possa fazer escolhas mais prudentes e, dessa maneira, manter as emoções sob o governo da razão.

Para facilitar que o intelecto pudesse ter maior facilidade no ordenamento das paixões (ou emoções), entendendo que estas últimas são atos do apetite sensitivo desencadeados pela potência cogitativa, assim como pela imaginação e a memória, relacionados com um bem a se buscar ou um mal a se evitar, buscou-se entender quais das emoções estavam sendo mais mobilizadas na vida laboral, social e pessoal da paciente, e como estavam influenciando seu comportamento.

Foram identificados principalmente o medo e a raiva como sendo as emoções que mais estavam interferindo no comportamento dela. As imaginações e memórias estavam relacionadas com a possibilidade de não atender bem os clientes, de não dar conta de tantos processos, do risco de ter sua imagem profissional manchada e de perder prazos. Essas imaginações levavam sua cogitativa a sentir-se ameaçada, desencadeando, assim, as paixões de medo e raiva. Esse conjunto de fatores a estava deixando muito ansiosa e preocupada, provocando-lhe uma sensação de esgotamento físico e psíquico, não permitindo que tomasse decisões mais racionais e coerentes que a permitissem criar uma agenda mais ordenada e levasse sua vida diária mais tranquila e regida pela inteligência.

A psicoterapia teve em vista, portanto, ajudá-la a tomar consciência, de modo colaborativo, dessas distorções apetitivo-cogitativo-imaginativo-comportamentais, reforçando essa conscientização, ao longo das sessões e mediante treino cotidiano, com a adoção de hábitos de escuta ativa, de colocar sua atenção no presente, de não interromper as pessoas na interlocução, de distanciar-se da impulsividade emocional por meio da prática de parar antes de agir emocionalmente, de respirar antes de agir, de interromper as atividades algumas vezes durante a rotina laboral para tomar um café ou olhar a paisagem pela janela.

Um fator que também causava ira, descontentamento e tristeza na paciente era sentir-se injustiçada pelo seu sócio, que é também o seu marido, porque acreditava que

este não compreendia que ela estava “carregando o escritório sozinha”. Esse problema do âmbito laboral contribuía para estender seus conflitos ao âmbito pessoal e familiar. A conduta, neste particular, focou-se em orientá-la a abordar de modo adequado e claro essas questões com o seu sócio e marido para que, juntos e de modo colaborativo, produzissem novas estratégias para solucionar o desequilíbrio nas atribuições de funções, inclusive mediante a contratação de novos funcionários.

Para isso, orientou-se a paciente a organizar momentos de diálogo com o marido nos quais nem ela, nem seu cônjuge, estivessem sob a influência das emoções, com um tema central, pauta e objetivos bem definidos para nortear esses diálogos. Em outras palavras, procurou-se favorecer que esses diálogos estivessem norteados pela razão, de modo a permitir encontrar soluções concretas e equitativas para os problemas do trabalho.

### **Evolução da paciente**

O quadro clínico teve uma evolução considerada muito boa, em intervalo de tempo consideravelmente curto, ao contrário das expectativas iniciais que faziam supor a necessidade de uma intervenção terapêutica mais demorada. Contudo, o comprometimento da paciente com as estratégias propostas nas sessões favoreceu a obtenção dos resultados satisfatórios bem antes do esperado.

A sua evolução positiva se deu de maneira linear, sem grandes episódios de recaídas, proporcionando-lhe emoções de alegria e contentamento, as quais tiveram um papel reforçador importante no sentido de motivá-la a manter escolhas mais prudentes e racionais, no dia a dia, remetindo paulatinamente o seu quadro de esgotamento laboral.

### **Prognóstico**

O prognóstico relativo à evolução da paciente dependerá da continuidade que ela dê às ações intelectivo-volitivo-comportamentais implementadas na terapia. Em função da evolução apresentada até a conclusão deste trabalho, parece haver uma alta probabilidade de estabilização emocional e de recuperação de funcionalidade plena.

### **Discussão**

A paciente apresentou um quadro de esgotamento laboral que poderia ser caracterizado como Síndrome de Burnout, o qual, apesar de impactar consideravelmente o seu bem-estar, apresentou boa resposta às intervenções terapêuticas. A adesão da paciente ao tratamento psicológico, aliada às mudanças no estilo de vida e à adesão a uma nova visão da realidade que não se baseasse em equívocos cogitativo-imaginativo-mnésicos que induziam a predominância das suas paixões sobre seu comportamento, em detrimento da influência da inteligência e da vontade, favoreceu a melhora significativa dos seus sintomas e a recuperação da sua qualidade de vida.

O estudo desse caso clínico, apesar das limitações à generalização inerentes a este tipo de metodologia, pode contribuir para o raciocínio clínico e o delineamento de estratégias terapêuticas para casos semelhantes, os quais têm considerável prevalência no mundo moderno, no qual se fomenta muito a produtividade no âmbito laboral, bem como as tendências culturais que incentivam o consumismo, o imediatismo e a falta de balizas comportamentais adequadas.

## Conclusão

O exame do presente relato de caso clínico permite concluir que a psicoterapia de base aristotélico-tomista, devidamente entendida e implementada, pode ser efetiva no tratamento de casos de Síndrome de Burnout, uma vez que a estratégia terapêutica proposta pelo referido enfoque tem em vista atuar sobre os fatores que parecem estar diretamente relacionados com o processo psicopatogênico da mencionada enfermidade.

Tendo em vista que os estudos de caso isolados, como já comentado, não são metodologicamente suficientes para permitir a generalização das conclusões do presente relato, propõe-se que mais profissionais de saúde mental procurem aprofundar-se no conhecimento do enfoque aristotélico-tomista da Psicologia de modo a também poderem desenvolver novos estudos clínicos de intervenção terapêutica para a referida enfermidade, mediante o emprego dos métodos sugeridos pelo mencionado enfoque.

## Referências

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5-TR). Trad. e coord. CRIPPA, José Alexandre de Souza. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARISTÓTELES. *De anima*. Apresentação, tradução e notas de Maria Cecília Gomes dos Reis. São Paulo: Editora 34, 2006.

ARISTÓTELES. *Metafísica*: ensaio introdutório, texto grego com tradução e comentários de Giovanni Reale. Tradução para o Português de Marcelo Perine. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2005.

BRENNAN, Robert Edward. *Psicología general*. Tradução Antonio Linares Maza. 2. ed. Madrid: Morata, 1969.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. *Temas de Psicologia Tomista*. São Paulo: Instituto Lumen Sapientiae, 2017. Disponível em: <https://philarchive.org/rec/NETTDP>. Acesso em: 05 maio 2025.

CAVALCANTI NETO, Lamartine de Hollanda. Princípios terapêuticos decorrentes do enfoque psicológico Tomista. In: CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS – INTERPSIQUIS, 16, fevereiro 2015. Disponível em: <https://psiquiatria.com/trabajos/19CONF1CVP2015.pdf>. Acesso em: 8 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação Internacional de Doenças* (CID-11). 11. ed. Brasília: Nações Unidas, Brasil, 2022.

TOMÁS DE AQUINO, Santo. *Suma Teológica*. Tradução de Alexandre Correia. Campinas (SP): Ecclesiae, 2016.