

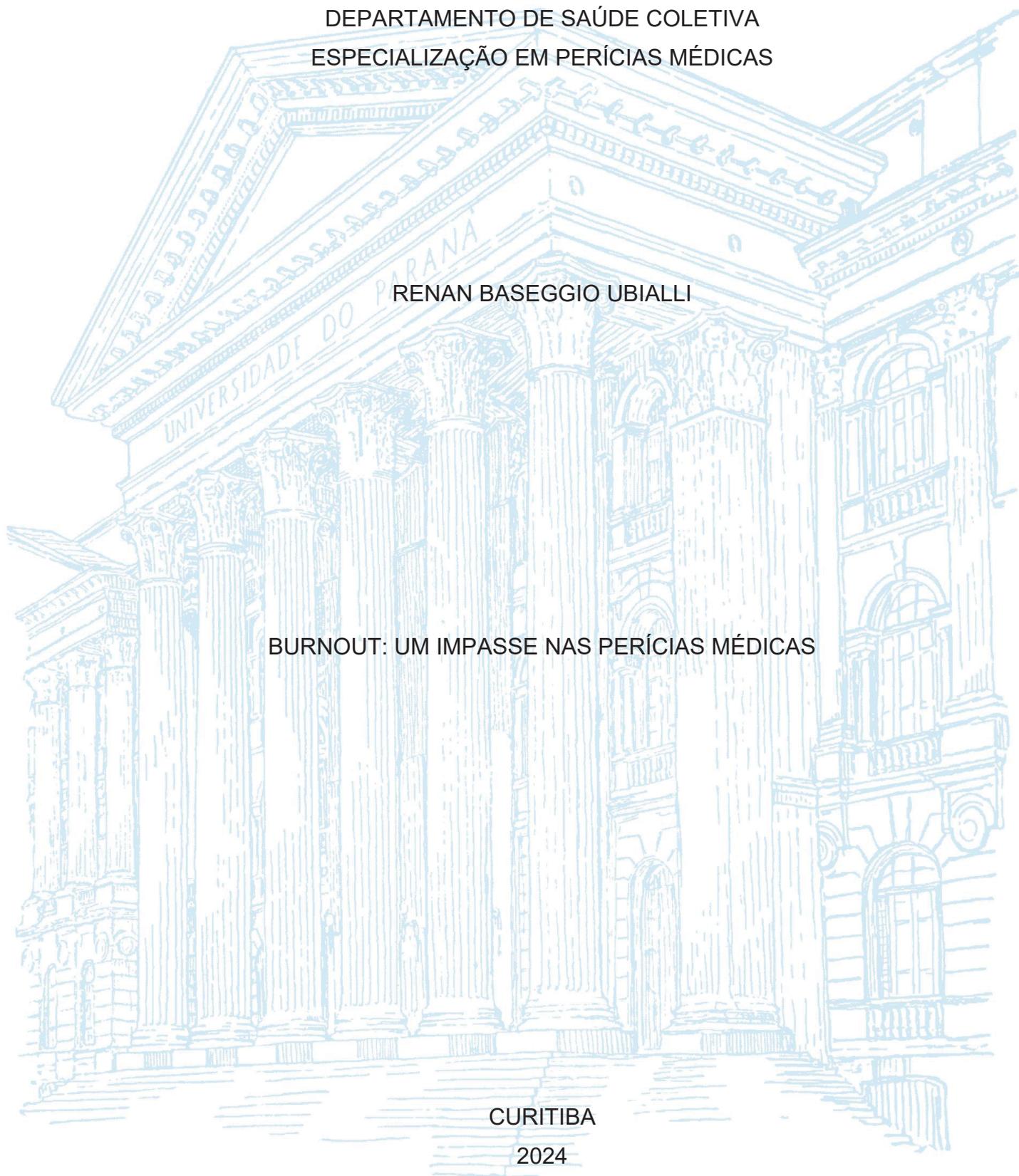
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

RENAN BASEGGIO UBIALLI

BURNOUT: UM IMPASSE NAS PERÍCIAS MÉDICAS

CURITIBA

2024



RENAN BASEGGIO UBIALLI

BURNOUT: UM IMPASSE NAS PERÍCIAS MÉDICAS

Artigo apresentado a Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.
Orientador: Prof. Dr. Diogo Rafael Polanski.

CURITIBA

2024

RESUMO

Burnout foi inicialmente descrito por Freudenberg em 1974 e é caracterizado pelo esgotamento extremo associado ao estresse laboral aliado a sintomas como fadiga persistente, distanciamento afetivo e baixa realização pessoal. A síndrome, reconhecida oficialmente pela OMS em 2022 é desencadeada por fatores como estresse no trabalho, sobrecarga de funções e falta de suporte social. Seus sintomas incluem exaustão física, alterações comportamentais como pessimismo, labilidade emocional e comprometimento no desempenho profissional. O diagnóstico é desafiador devido à sobreposição com outras condições psíquicas, como depressão e transtornos ansiosos. O presente estudo utilizou informações baseados em revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando as bases de dados Scielo, UpToDate, Medline, tendo como norte o risco para seu desenvolvimento, associação com outros transtornos psíquicos, seu diagnóstico e consequências individuais e organizacionais frente ao aumento das perícias médicas decorrentes de Burnout. O Maslach Burnout Inventory (MBI) é a ferramenta mais usada para avaliar o risco da síndrome, mas enfrenta críticas por sua subjetividade e falta de padronização científica. Apesar de sua relevância, a ausência de critérios diagnósticos claros dificulta o enfrentamento do Burnout, comprometendo a formulação de políticas laborais eficazes e dificultando a padronização e caracterização da síndrome de Burnout nas perícias médicas. O artigo conclui que o conceito de Burnout ainda está em construção, exigindo maior sistematização científica para seu entendimento e enfrentamento.

Palavras-chave: Burnout, síndrome da estafa, estresse laboral, Maslach Burnout Inventory, perícia médica.

ABSTRACT

Burnout was initially described by Freudenberger in 1974 and is characterized by extreme exhaustion associated with work-related stress with symptoms such as persistent fatigue, emotional detachment, and low personal accomplishment. Officially recognized by the WHO in 2022, the syndrome is triggered by factors such as occupational stress, workload and lack of social support. Symptoms include physical exhaustion, behavioral changes such as pessimism, emotional instability, and impaired professional performance. Diagnosis is challenging due to its overlap with other psychological conditions, such as depression and anxiety disorders. This study is based on a literature review, using databases such as SciELO, UpToDate, and Medline, focusing on the risk factors for Burnout development, its association with other psychological disorders, diagnostic challenges, and the individual and organizational consequences of the increasing number of medical evaluations related to Burnout. The Maslach Burnout Inventory (MBI) is the most commonly used tool for assessing the risk of the syndrome; however, it faces criticism for its subjectivity and lack of scientific standardization. Despite its relevance, the absence of clear diagnostic criteria complicates the approach to Burnout, hindering the development of effective workplace policies and the standardization and characterization of the syndrome in medical evaluations. The article concludes that the concept of Burnout remains under development, requiring greater scientific systematization for its understanding and management.

Keywords: Burnout, exhaustion syndrome, occupational stress, Maslach Burnout Inventory, medical expert report.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 CONCEITOS	6
1.2 MASLACH OCCUPATIONAL BURNOUT INVENTORY (MBI).....	8
2 DISCUSSÕES	8
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	11
REFERÊNCIAS	13

1 INTRODUÇÃO

Em meados do século XX o conceito de saúde passou a abranger as inter-relações do indivíduo com sua comunidade e conseqüentemente com seu trabalho, deixando de ser apenas a ausência de doença e passando a estar intimamente ligado à higiene mental (ALVES, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a condição de estar hígido é um conceito integral onde somam-se o bem-estar físico, psicológico e social. Nas últimas décadas a saúde psíquica tomou grandes proporções e o termo Burnout ganha destaque no espaço laboral (OMS, 1993). Em janeiro de 2022, a Síndrome de Burnout passou a pertencer à Classificação Internacional de Doenças da OMS (CRM-PR, 2019).

Inicialmente descrito por Freudenberger (1974), “Staff Burnout”, também conhecida como Síndrome do Esgotamento Profissional, é caracterizado como uma síndrome que associa o estado de esgotamento extremo à frustração laboral, definido como uma reação negativa ao estresse no trabalho, que culmina em fadiga persistente, distanciamento afetivo e baixa realização pessoal. Todavia, o conceito possui mais de 130 sintomas, sendo um grande obstáculo para a medicina ocupacional e pericial (VIEIRA, 2010; SCHAUFELI, ENZMANN, 2020).

1.1 CONCEITOS

O estresse laboral está dentre as muitas causas de desequilíbrio psicológico, fator importante na Síndrome de Burnout. O esgotamento, atrelado a tensão emocional no ambiente de trabalho, o distanciamento das relações interpessoais e a débil autorrealização estão entre os principais componentes da síndrome. Em suma, a exaustão geralmente surge na perda de energia e motivação, que vinculadas à despersonalização e à insatisfação para com suas atividades diárias, cursam com um desbalanço mental, gerando tal síndrome (SHOMAN et. al., 2021; ALVES, 2017; RAUDENSKÁ, J. et al., 2020).

Dentre os sintomas físicos evidenciados, têm como destaque: fadiga, exaustão, cefaléia frequente, distúrbios gastrointestinais e insônia. Basicamente, ocorre uma somatização do estresse exacerbada na fisiologia corporal. As alterações comportamentais vão desde raiva irracional e labilidade emocional, até incapacidade de lidar com pequenas frustrações. O comportamento passa a ser inflexível, gerando bloqueios e impedindo mudanças construtivas. Destacam-se também as atitudes pessimistas e até mesmo cínicas. Muitas vezes, o candidato à Burnout parece depressivo e tem seu desempenho extremamente comprometido, apesar das horas extras demandadas para lidar com a mesma carga de trabalho (FREUDENBERG, 1974).

Os fatores físicos, químicos e biológicos que podem comprometer a saúde física e mental dos colaboradores são múltiplos. Essas condições podem coexistir com dificuldades na organização do trabalho e nas condições de vida de cada um. Sendo assim, diversos aspectos do ambiente de trabalho e aspectos externos a ele podem contribuir para a estafa e para o agravamento de distúrbios psíquicos decorrentes dela (GLINA, ROCHA, BATISTA, 2021).

Como fatores de risco do local de trabalho, têm-se: ambientes caóticos, falta de autonomia, excesso de normas, sobrecarga de função e questões interpessoais fora do ambiente corporativo, à exemplo, a falta de suporte familiar e o estilo de vida desequilibrado (ALVES, 2017).

Segundo definições descritas por Freudenberg (1974), o colaborador com o fenótipo padrão de Burnout geralmente é o funcionário dedicado, que lida com público, seja ele em clínicas de atendimento médico, seja em locais onde há necessidade de interação e ação imediata. Geralmente há grande dedicação, por períodos longos demais e em intensidade excessiva. Não surpreendentemente, a área mais afetada pelo Burnout é a dos profissionais da área da saúde, tendo em vista a natureza da profissão e o ambiente de trabalho (RAUDENSKÁ, J. et al., 2020).

Os trabalhadores sujeitos ao desgaste são propensos a abandonar sua função, seja psicológica ou fisicamente. Conseqüentemente investirão menor energia e tempo, culminando em realizar apenas o que for extremamente necessário e faltando em maior frequência. Indispostos a realizar o trabalho com mais tempo, compromisso e esforço, o resultado acaba sendo um trabalho de menor qualidade e rendimento (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

1.2 MASLACH OCCUPATIONAL BURNOUT INVENTORY (MBI)

Atualmente, o Maslach Occupational Burnout Inventory (MBI) é a ferramenta mais difundida para quantificação de risco da síndrome de Burnout. Visto que a maioria dos estudos atuais utilizam esta ferramenta para quantificação de risco, a mesma terá maior enfoque no presente estudo.

Para determinação do risco, o MBI é empregado como um questionário autoaplicável onde são explorados três componentes: exaustão (sentimento de sobrecarga emocional), despersonalização (indiferença e apatia) e realização pessoal (sentimento de competência em suas atividades cotidianas). Divididos em 22 itens, ranqueados por intensidade e frequência entre 0 e 6, sendo 0 correspondente à nunca e 6 correspondente à diariamente (RAUDENSKÁ, J. et al., 2020; MASLACH, SCHAUFELI, LEITER, 2021; MASLACH, JACKSON, LEITER, 1996).

Observando as avaliações do manual do MBI, descritos por Lima (2024) e ponderando possíveis respostas, nota-se que mesmo que o colaborador não declare sequer uma sintomatologia que o caracterize como inserido em uma Síndrome de Burnout, apenas por encontrar-se em situação trabalhista, já estaria qualificado com algum grau de Burnout. Ou seja, o instrumento não possui critério de exclusão para quem o aplica, logo, todos estão de alguma forma em um dos espectros do Burnout.

Todavia, não se pode estabelecer uma enfermidade quando não há a possibilidade diagnóstica de excluí-la. Ainda, por se tratar de uma autoanálise e depender exclusivamente da palavra do próprio aplicador, o instrumento acaba por ser subjetivo, não permitindo o diagnóstico por meio de uma semiologia médica preestabelecida. Tal instrumento é protegido por direitos autorais e não é permitida sua reprodução, mesmo que parcial, ou com o fim de análise crítica, o que acaba por impedir discussões sobre sua modificação e aperfeiçoamento no âmbito científico (LIMA, 2024).

2 DISCUSSÕES

Segundo Freudenberger e Richelson (1980, apud LIMA, 2023), o Burnout é um fenômeno que afeta pessoas que, devido à sua intensidade, perfeccionismo e ambição, são mais vulneráveis a esse esgotamento emocional e físico. O Burnout, portanto, não é apenas um problema de sobrecarga de trabalho, mas também de

expectativas internas e da maneira como esses indivíduos lidam com a pressão e as crises (TRIGO; TENG; HALLAK, 2007).

Freudenberger (1994) afirma que a compreensão do Burnout não se limita a contextos profissionais ou a indivíduos envolvidos em trabalhos extenuantes, mas sugere que tal síndrome possa ocorrer em qualquer ambiente onde pessoas com características excepcionais assumem papéis significantes sob condições adversas. O fenômeno, portanto, como já relatado acima, não é apenas uma questão de carga de trabalho ou estresse em uma determinada função, mas também está relacionado às circunstâncias e pressões sociais que limitam as oportunidades de êxito.

Lima (2023) questiona a legitimidade do Burnout, sugerindo uma condição fabricada, tendo em vista as 355 desordens psíquicas no manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM).

Além dos fatos acima, a miscelânea de sintomas do Burnout o torna não só de diagnóstico duvidoso, como revelam sua inespecificidade. Apesar dos trabalhos de Freudenberger serem reconhecidos como o início de um esforço para caracterizar o Burnout, Lima (2023) analisa e critica os mesmos, que são vistos mais como uma reflexão livre do que uma tentativa formal de definir ou conceituar o Burnout como uma doença.

Por descrição, têm-se como doenças profissionais típicas as que são desencadeadas no exercício da atividade laboral ou nas condições de trabalho submetidas ao empregado. Assim, o nexos causal que entrelaça a atividade e a doença passa a ser presumido, sendo necessário apenas a comprovação da doença ou a fornecimento de serviço na atividade do trabalhador.

Com relação a doenças profissionais atípicas, estas também se originam na atividade do empregado, contudo, não decorrem diretamente do ato laboral em si, mas da forma como o serviço é prestado, ou às condições laborais em que o trabalhador é sujeito. Neste caso, não havendo nexos causal presumido, a relação entre o trabalho e a doença deve ser atestada (FRANCO et al., 2019).

O diagnóstico institucional é feito principalmente por médicos peritos, sendo responsabilidade do próprio perito identificar o tipo de agravo relacionado às queixas e avaliar a relação entre a doença e a atividade laboral do trabalhador, porém a tarefa é complexa por falta de embasamento e métodos científicos adequados (BATISTA; CARLOTO; COUTINHO, 2011).

Em estudo de Lima (2023) foram exploradas as dificuldades e ambiguidades em torno do conceito de Burnout, desde sua definição até suas possíveis causas, ressaltando a importância de maior clareza e sistematização no estudo desse fenômeno. Portanto, enquanto não tivermos uma doença descrita por semiologia específica, as conclusões epidemiológicas acabarão sendo rasas e plurais (LIMA, 2024).

O diagnóstico inadequado além de causar prejuízo ao trabalhador (como desencadeante ou agravante do distúrbio psíquico) pode ocasionar prejuízos para o empregador, se equivocado. Nesse contexto, observa-se que o correto diagnóstico pode conceder ou limitar os direitos legais do trabalhador, o proporcionando benefícios previdenciários aos quais possa ter direito (GLINA, ROCHA, BASTISTA, 2001).

O difícil diagnóstico não deveria ser um impedimento para o estabelecimento de nexos causais ao profissional e sua condição. A constituição possui um entrave em descrever todas as suposições de doenças do trabalho e doenças profissionais, contudo, o artigo 20 do parágrafo 2º da Lei n. 8.213/91, determina as condições especiais decorrentes ou relacionadas ao trabalho de tal forma:

Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho.

Segundo o artigo 21, inciso I da Lei n. 8.213/91, ainda estabelece o acidente do trabalho como:

[...] acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação.

A prevenção e enfrentamento da causa é vista como a melhor abordagem para lidar com o aumento do número de acometidos. No entanto, a falta de consenso sobre a definição e avaliação do Burnout dificulta a identificação de seus determinantes, assim como seu enfrentamento (SHOMAN et al., 2021; KASCHKA, KORCZAK, BROICH, 2011).

Estudos como o de Bes et al. (2023) sugerem que o enfrentamento corporativo do Burnout de forma precoce é capaz de evitar consequências negativas como a perda de produtividade e os altos custos econômicos para empresas e indivíduos. Em resumo, o foco na carga de trabalho e em estratégias participativas é mais eficiente para prevenir o Burnout, enquanto mudanças no horário de trabalho, isoladamente, não são suficientes para reduzir os níveis de exaustão.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, a análise sugere que a Síndrome de Burnout pode surgir em situações em que indivíduos, devido às suas capacidades e aspirações, assumem responsabilidades e papéis intensos, independentemente do ambiente. Por vezes as qualidades que os tornaram bons funcionários, os empurraram para uma trajetória insustentável, mostrando que o Burnout não discrimina entre contextos, mas é fruto de uma combinação de características pessoais articuladas a pressões ambientais.

Nos moldes atuais de avaliação corporativa, tanto na intenção de aplicar políticas laborais que minimizem o risco de Burnout quanto para questões periciais, o instrumento é falho, por seu caráter autoaplicável e de fácil manipulação, logo, é subjetivo e não possui padronização para fins comparativos e científicos.

Segundo revisão realizada por Kaschka, Korczak e Broich (2011), a associação entre comorbidades e Burnout são comuns. Estudos demonstram relação entre a síndrome de Burnout e doenças cardiovasculares, manifestações cutâneas, musculoesqueléticas, alterações neuroendócrinas, hemostáticas e inflamatórias, fato este que não difere das encontradas em outras condições crônicas de estresse, como síndrome de estresse pós-traumático, transtorno do estresse agudo e depressão.

Da mesma forma, a mesma sintomatologia descrita no Burnout é descrita em quadros psiquiátricos da prática clínica que merecem investigação mais apurada, como quadros depressivos, bipolaridade, transtornos ansiosos, entre outros. Além disso, o MBI pressupõe que toda a sintomatologia sofrida pelo aplicador, é, de fato, decorrente do trabalho e desconsidera a personalidade individual e a vida de cada um (LIMA, 2024; TRIGO, TENG, HALLAK, 2007).

Segundo Franco et al. (2019), pesquisas realizadas pela International Stress Management Association (ISMA-BR) em 2016 com diversos profissionais de capitais brasileiras, 72% dos profissionais participantes afirmam estar estressados

frequentemente, e destes, 32% apresentaram sintomas de Burnout. Dentre os diagnosticados com a síndrome de Burnout, 92% se declaravam incapacitados, 49% foram diagnosticados com depressão, 97% descreveram seus trabalhos como exaustivos com perda da qualidade física e emocional e 91% dos entrevistados apresentaram desesperança, solidão, raiva e impaciência em suas rotinas.

A análise de diagnósticos diferenciais deveria ser obrigatória, visto que doenças de caráter psíquico simulam quadros semelhantes e frequentemente estão relacionadas. A associação entre Burnout e depressão, entre Burnout e “exaustão persistente” (síndrome de fadiga crônica) e entre Burnout e alexitimia (dificuldade em expressar sentimentos) são encontrados na literatura e merecem relevância nos futuros estudos, principalmente pela ausência de triagem de diagnósticos diferenciais nos instrumentos utilizados atualmente (KASCHKA, KORCZAK, BROICH, 2011).

Segundo Kaschka, Korczak e Broich (2011), a comunidade científica carece de um procedimento padronizado e validado universalmente com o intuito de diagnosticar o Burnout. Os principais instrumentos utilizados (MBI, por exemplo) não possibilitam a determinação da síndrome com confiabilidade, visto que não apresentam valores de corte e quando esses valores são fornecidos, são determinados arbitrariamente, sem embasamento científico sólido, aumentando a discrepância de respostas e conseqüentemente reduzindo sua significância.

Isso destaca a necessidade de uma sistematização eficiente para tornar os estudos confiáveis, dada sua relevância para informar e melhorar a pesquisa em saúde ocupacional (BES et al., 2023).

Nesse contexto, Vieira (2010) destaca o papel importante da psiquiatria, que ao integrar aspectos físicos, psicológicos e sociais, oferece uma contribuição valiosa ao campo da Saúde Mental e Medicina do Trabalho. Sugere-se a implementação de novos métodos para a adequação aos dias atuais que possam tornar a Perícia Médica psiquiátrica mais palpável e embasada cientificamente. Devido à inexistência de estudos controlados, fica aberta a efetividade das intervenções propostas no enfrentamento do risco do Burnout.

Conclui-se então, que o conceito de Burnout segue em construção e futuros estudos e instrumentos de avaliação permitirão seu amadurecimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Marcelo E. Síndrome de Burnout. **Psychiatry online Brasil**, Porto Alegre, v 22, n.9, 2017.

BATISTA, Jaqueline Brito Vidal, CARLOTTO, Mary Sandra ; COUTINHO, Antônio Souto. Síndrome de Burnout: confronto entre o conhecimento médico e a realidade das fichas médicas. **Psicologia em Estudo**, v.16, n.3, p.429–435, 2011.

BES, Isabelle; SHOMAN, Yara; ALGOBARI, Muuamar; ROUSSON, Valentin; CANU, Irina G. Organizational interventions and occupational burnout: a meta-analysis with focus on exhaustion. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v. 96, p. 1211–1223, 2023.

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Publicado no D.O.U de 25.7.1991 e republicado no D.O.U. de 14.8.1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm> Acesso em 25/11/2024.

CRM-PR. OMS Inclui a Síndrome de Burnout na Classificação Internacional de Doenças. 2019. Disponível em: <<https://www.crmpr.org.br/OMS-inclui-a-sindrome-de-burnout-na-Classificacao-Internacional-de-Doencas-11-51611.shtml>>. Acesso em: 04 de set.2024.

FRANCO, Márcia V.; REIS, Karina P.; FIALHO, Marcelito L.; OLIVEIRA, Ricardo B.; SANTOS, Haroldo L.. Síndrome de Burnout e seu enquadramento como acidente de trabalho. **Intr@ciencia Revista Científica**, e. 17, n. 1. 2019. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20190312105103.pdf>.

FREUDENBERG, H. J. Staff burnout. **Journal of Social Issues**, v. 30, n. 1, p. 159-165, 1974.

GLINA, Débora Miriam Raab, ROCHA, Lys Esther ; BATISTA, Maria Lucia. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 3, p. 607–616, 2001.

KASCHKA, Wolfgang P.; KORCZAK, Dieter; BROIC, Karl. Burnout: a fashionable diagnosis. **Deutsches Ärzteblatt Online**, v. 108, n. 46, p. 781-787, 2011.

LIMA, Estevam V. Impasse pericial: burnout, pseudociência inserida na CID 11 pela Organização Mundial da Saúde. **Perspectivas em Medicina Legal e Perícia Médica**, v. 9, n. 1, 2024.

LIMA, Estevam V.. Pseudoscience and Hypermedicalization: an Argument Against Burnout. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2023.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E.; LEITER, Michael P. Maslach Burnout Inventory Manual. n.3. Palo Alto, **Consulting Psychologists Press**, 1996.

MASLACH, Christina; SCHAUFELI, Wilmar B.; LEITER, Michael P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001.

RAUDENSKÁ, Jaroslava; STEINEROVÁ, Veronika; JAVŮRKOVÁ, Alena; URITS, Ivan; KAYE, Alan D.; VISWANATH, Omar; VARRASSI, Giustino. Occupational burnout syndrome and post-traumatic stress among healthcare professionals during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. **Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology**, v. 34, n. 3, p. 553-560, 2020.

SCHAUFELI, Wilmar; ENZMANN, Dirk. The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis. The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis, 1. ed. London: CRC Press, 2020.

SHOMAN, Yara; EL MAY, Emna; MARCA, Sandy Carla; WILD, Pascal; BIANCHI, Renzo; BUGGE, Merete D; CAGLAYAN, Cigdem; CHEPTEA, Dimitru; GNESI, Marco; GODDERIS, Lode; KIRAN, Sibel; MCELVENNY, Damien M; MEDIOUNI, Zakia; MEHLUM, Ingrid S; MIJAKOSKI, Dragan; MINOV, Jordan; F. VAN DER MOLEN,

Henk; NENA, Evangelina; OTELEA, Marina; CANU, Irina G. Predictors of Occupational Burnout: A Systematic Review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9188, 2021.

TRIGO, Telma. R.; TENG, Chei. T.; HALLAK, Jaime. E. C.. Síndrome de burnout ou estafa profissional e os transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 34, n. 5, p. 223–233, 2007.

VIEIRA, Isabela. Conceito(s) de Burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. **Rev. bras. Saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, p.: 269-276, 2010.

WHO - World Health Organization. Guidelines for the primary prevention of mental, neurological and psychosocial disorders: Staff Burnout. In: Geneva Division of Mental Health World Health Organization, p. 91-110, 1998.