

**ESTUDO SOBRE *BURNOUT* EM ALUNOS DO CURSO DE
EDUCAÇÃO FÍSICA DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E
FISIOTERAPIA - FEFF DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAZONAS – UFAM**

Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques Junior¹
Thomaz Décio Abdalla Siqueira²
Bruna Gabrielly Vinhote de Souza³
Cylmara Verçosa Marinho Fernandes⁴
Carla de Oliveira Duarte⁵
Jociani Andrade Reuse⁶
Lorena Cristier Nascimento de Araújo⁷
Rakelen Ribeiro de Menezes⁸
Suzanny Cristinne Paiva de Lima⁹

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Promoção de Saúde e Lazer da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. *E-mail:* mrmarquesjr@gmail.com

² Professor Associado Nível IV da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM. Pós-doutor em psicologia social e do trabalho, doutor em psicologia clínica, mestre em psicologia social e especialista em psicopatologia. *E-mail:* thomazabdalla@hotmail.com

³ Graduada em Licenciatura Plena em Educação Física, empreendedora individual em saúde ocupacional. *E-mail:* bruna_vinhote@hotmail.com

⁴ Graduada em Psicologia, pelo Instituto Luterano de Ensino Superior – ULBRA – Manaus, pós graduação em Gestão Estratégica de Recursos Humanos pelo CIESA.. *E-mail:* cylmaramarinho@gmail.com

⁵ Faculdade Martha Falcão – Wyden, finalizando o 10.º período em dezembro de 2018. *E-mail:* carla.duarte001@gmail.com

⁶ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE, pós graduanda em Especialização em Terapia Cognitivo Comportamental pelo Cognitivo WP, residência em infectologia – Apoio em Diagnóstico Terapêutico, pela Universidade Nilton Lins e Fundação de Medicina Tropical – HVD. *E-mail:* jocireuse@gmail.com

⁷ Especialista em Fisioterapia Dermato funcional e Comestologia pelo Centro Universitário de Maringá – PR. Fisioterapeuta formada pelo Centro Universitário Nilton Lins em Manaus – AM. Na UFAM é Técnica Administrativa em Fisioterapia. *E-mail:* fisioterapeuta@ufam.edu.br

⁸ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitário do Norte – UNINORTE, pós graduanda em Psicologia Clínica com ênfase com Psicoterapia Infantil, pós graduanda em Saúde Pública com ênfase em Saúde Indígena e Saúde da Família. *E-mail:* rakelenribeiro@hotmail.com

⁹ Faculdade Martha Falcão – Wyden, finalizando o 10.º período em dezembro de 2018. *E-mail:* nanycristinnepaiva@gmail.com

RESUMO

Introdução: O *burnout* é uma síndrome entendida como um processo constituído por três dimensões (exaustão profissional, despersonalização e baixa realização profissional). Mudanças em sua concepção original – cuja ênfase era nos profissionais da área de saúde, de educação e de trabalhos pessoais – ocorreram ao longo dos anos, de forma que hoje se entende que a síndrome pode manifestar-se em indivíduos de qualquer ocupação, inclusive durante a fase pré-profissional. A profissão médica apresenta altos índices de indivíduos com algum nível de *burnout*, devido tanto a características próprias dessa atividade quanto a mudanças recentes na prática médica. A palavra *burnout* foi usada primeiramente pelo médico psicanalista e pesquisador Freudenberger (no período de 1975 e 1977) que relatou este fenômeno como um sentimento de fracasso, acompanhado de sintomas de exaustão causado por um excesso de desgaste de energia. No final da investigação o pesquisador incluiu sintomas como: comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, sobrecarga de trabalho (estudo), rigidez e inflexibilidade. **Objetivo Geral:** Alertar para a necessidade de intervir junto aos acadêmicos no sentido de prevenir as consequências negativas do *Burnout* e melhorar seu bem-estar e estilo de vida, promovendo recursos individuais e sociais importantes. **Objetivos Específicos:** identificar a distribuição fatorial através da avaliação do Inventário do Maslach Burnout (MBI) nos discentes do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia; Detectar sintomas de exaustão através do uso do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL) nos acadêmicos do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia; Deflagrar a importância do diagnóstico precoce através do uso do Protocolo de Identificação do Estresse Acadêmico indícios de situações estressantes nos acadêmicos do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia. **Método:** Os dados foram coletados de acadêmicos internos do curso de licenciatura em Educação Física do Curso Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM mediante utilização de um (01)PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DO ESTRESSE ACADÊMICO ADAPTADO DO *INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)* é autoaplicável, entretanto foi acompanhado para dirimir as dúvidas que poderão surgir no período de aplicação. Analisar o comportamento psicométrico (fidedignidade e validade de construto) do MBI numa amostra de alunos do Curso de Licenciatura Diurno e Noturno da FEFF. Só saberemos o número exato da amostra no início do período em março de 2018 com o objetivo de analisar a prevalência da síndrome nas populações citadas. O ISSL só poderia ser aplicado pelas duas alunas de psicologia, acompanhadas e supervisionadas pelo coordenador do projeto que tem a formação em psicologia. Também usamos o Protocolo de Identificação das Causas do Estresse Acadêmico

elaborado pela equipe para que pudéssemos identificar alguns indícios de estresse. **Resultados:** Quando o estudante encontra dificuldades em se adaptar em meio às situações próprias da profissão, ou mesmo quando não se mostra satisfeito com a escolha profissional, podem ser identificadas fontes de sofrimento e estresse, com possíveis repercussões para o próprio estudante em seu futuro profissional, para o ambiente e as relações de trabalho com os diferentes sujeitos com os quais virá interagir e para o cuidado do estado. Todas essas questões pareceram contribuir para a dificuldade em organizar-se às novas funções e atribuições estabelecidas pela futura profissão, a qual exige cuidado, flexibilidade e complexidade na assistência a outro ser humano, iniciando, assim, situações de estresse e instabilidade emocional que podem levar esses estudantes ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. No cenário nacional, estudos acerca do *burnout* é mais frequente na literatura com acadêmicos de enfermagem (evidenciaram que os estudantes pesquisados não apresentavam a síndrome. Contudo, esses estudos foram realizados em instituições privadas, o que requer a investigação da Síndrome de *Burnout* também entre estudantes de instituições públicas, a fim de verificar possíveis diferenças entre esses contextos.

Palavras-chave: *Burnout*, estresse, acadêmicos do curso de licenciatura, educação física.

ABSTRACT

Introduction: Burnout is a syndrome understood as a process consisting of three dimensions (professional exhaustion, depersonalization and low professional achievement). Changes in its original conception - whose emphasis was on health professionals, education and personal work - have occurred over the years, so that today it is understood that the syndrome can manifest itself in individuals of any occupation, including during the pre-professional phase. The medical profession has high rates of individuals with some level of burnout, due to both their own characteristics and recent changes in medical practice. The word burnout was first used by the psychoanalytic physician and researcher Freudenberg (in the period of 1975 and 1977) who reported this phenomenon as a feeling of failure, accompanied by symptoms of exhaustion caused by an excessive wear of energy. At the end of the research the investigator included symptoms such as: fatigue behaviors, depression, irritability, annoyance, work overload (study), rigidity and inflexibility. General Objective: Warn about the need to intervene with academics to prevent the negative consequences of Burnout and improve their well-being and lifestyle by promoting important individual and social resources. Specific Objectives: to identify the factorial distribution by means of the Maslach Burnout Inventory (MBI) in the students of the IB02 and Nocturne Day Course IB16 of the Faculty of Physical Education and Physiotherapy; To detect symptoms of exhaustion through the

use of the Inventory of Symptoms of Stress for Adults of LIPP (ISSL) in the academics of the IB02 and Nocturne Day Course IB16 of the Faculty of Physical Education and Physiotherapy; To explain the importance of early diagnosis through the use of the Protocol of Identification of Academic Stress indications of stressful situations in the academics of the IB02 and Nocturne Day Degree IB16 of the Faculty of Physical Education and Physiotherapy. Method: The data were collected from internal students of the degree course in Physical Education of the Day Course IB02 and Nocturne IB16 of the Faculty of Physical Education and Physiotherapy - FEFB of the Federal University of Amazonas - UFAM using a (01) PROTOCOL OF IDENTIFICATION OF THE CAUSES OF THE ADAPTED ACADEMIC STRESS OF THE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI) is self-administered, however it has been accompanied to resolve any doubts that may arise during the application period. To analyze the psychometric behavior (trustworthiness and construct validity) of the MBI in a sample of FEFB students of the Day and Night Licenciature Course. We will only know the exact number of the sample at the beginning of the period in March 2018 with the purpose of analyzing the prevalence of the syndrome in the populations mentioned. The ISSL could only be applied by the two psychology students, supervised and supervised by the coordinator of the project that has the training in psychology. We also used the Team Stress Causes Identification Protocol developed by the team so that we could identify some signs of stress. Results: When students find it difficult to adapt to their own professional situations, or even when they are not satisfied with the professional choice, sources of suffering and stress can be identified, with possible repercussions for the student in his professional future, for the environment and the working relations with the different subjects with whom it will come to interact and for the care of the state. All these questions seemed to contribute to the difficulty in organizing to the new functions and attributions established by the future profession, which demands care, flexibility and complexity in the care of another human being, thus initiating situations of stress and emotional instability that can lead to these students to the development of Burnout Syndrome. In the national scenario, studies on burnout are more frequent in the literature with nursing students (they showed that the students studied did not present the syndrome, however, these studies were carried out in private institutions, which requires the investigation of Burnout Syndrome among students of public institutions, in order to verify possible differences between these contexts.

Key words: Burnout, stress, academic undergraduate course, physical education.

1. INTRODUÇÃO

O curso de licenciatura em educação física procura formar professores, conhecer esportes e mostrar a relevância das atividades físicas para uma vida saudável. Prepara o

acadêmico para a prevenção de doenças através de atividades físicas, programas e planejamentos educacionais na prevenção do adoecer. Ao longo de sua graduação o acadêmico tem que administrar os seus horários para poder dedicar-se aos estudos, projetos de pesquisas, estágios, ligas acadêmicas, monitorias, entre outras atividades, restando pouco tempo para o lazer e o descanso. Além disso, os futuros profissionais de educação física precisam aprender a lidar com o adoecer (superar o risco de estresse acadêmico e também na vida diária). No estudo das disciplinas é possível compreender os mecanismos dos efeitos do exercício físico na saúde das pessoas e no rendimento dos atletas dos diferentes esportes. Isto de certa forma o capacita para lidar com situações aversivas e aprender a lidar com situações negativas que possam levar a um cansaço físico e mental. Embora o foco seja na formação de docentes que atuarão nas diferentes etapas e modalidades da Educação Básica. O licenciado poderá atuar somente como professor no Ensino Fundamental, Ensino Médio ou realizar pesquisas na área científica. Na aprendizagem pode ocorrer o estresse que pode ser observado em muitos estudantes do curso de licenciatura em educação física através de relatos e reclamações nas redes sociais e também nos corredores da faculdade.

O termo estresse pretende definir, de um modo genérico, toda e qualquer interferência com as funções do organismo, suscetível de provocar uma reação que esta procura lidar no dia a dia (FONSECA, 1997). Como mecanismo de defesa a essas situações o organismo produz a resposta psicológica global, na qual pode haver adaptação, com resolução ou não do problema; porém é frequente a não adaptação ao agente estressante, tendo como consequências o uso de álcool ou substâncias não prescritas e comportamento agressivo (CORDEIRO, 2002; FONSECA, 1997).

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

O termo *Burnout* foi inicialmente utilizado em 1953 em uma publicação de estudo de caso de Schwartz e Will, conhecido como ‘Miss Jones’. Neste é descrita a problemática de uma enfermeira psiquiátrica desiludida com o seu trabalho. Em 1960, outra publicação foi realizada por Graham Greene, denominada de ‘*A burn Out Case*’, sendo relatado o caso de um arquiteto que abandonou sua profissão devido ao sentimento de desilusão com

a profissão. Os sintomas e sentimentos descritos pelos dois profissionais são os que se conhece hoje como *Burnout* (MASLACH & SHAUFELI, 1993).

A partir da década de 70 que *Burnout* entrou em evidencia chamando a atenção do público e da comunidade acadêmica americana. Segundo Faber (1983), essa questão veio à tona devido a uma mescla de fatores econômicos, sociais e históricos. Trabalhadores americanos começaram a busca trabalho mais promissores distante de suas comunidades na tentativa de conquistar maior satisfação e gratificação em seu trabalho. Nesses novos mercados, o trabalho era mais profissionalizado, burocratizado e isolado. A combinação desses fatores produziu trabalhadores com altas expectativas de satisfação e poucos recursos para lidar com as frustrações, ou seja, a base propícia para se desenvolver o *Burnout*.

Em 1974 o termo *Burnout* foi retomado por Hebert Freudenberger, médico psicanalista, que descreveu o fenômeno como um sentimento de fracasso exaustão causado por um excessivo desgaste de energia e recursos. Seus estudos se deram por completo entre 1975 e 1977, incluindo em sua definição comportamentos de fadiga, depressão, irritabilidade, aborrecimento, perda de motivação, sobrecarga de trabalho, rigidez e inflexibilidade (FREUDENBERGER, 1974; França, 1987; PERLMAN & HARTMAN, 1982).

Os primeiros estudos de pesquisa sobre o *Burnout* se deram sobre as emoções e as formas de lidar com ela, tais estudos realizados com profissionais que pela natureza do seu trabalho, necessitavam manter o contato direto, frequente e emocional com sua clientela, como os trabalhadores da área da saúde, serviço social e educação. Verifica-se nessas profissões, grande estresse emocional e sintomas físicos. Os estudos iniciais foram realizados a partir de experiências pessoais de alguns autores, estudos de casos, estudos exploratórios, observações, entrevistas, ou narrativas baseadas em programas e populações específicas (CORDES & DOUGHERTY, 1993; LEITER & MASLACH, 1988; MASLACH, SCHAUFELI & LEITER, 2001). Segundo Pelman e Hatman (1982), apenas cinco tratavam do fenômeno com alguma evidencia empírica. Foi somente a partir de 1976 que os estudos adquiriram um caráter científico, período no qual foram construídos modelos teóricos e instrumentos capazes de registrar e compreender este sentimento crônico de desânimo, apatia e despersonalização.

O progresso nos estudos da SB tem ocorrido na medida em que as questões metodológicas têm sido qualificadas desde a sua fase percussora. Maslach e Schaufeli, (1993) atentam que os progressos ocorreram devido a três questões: na medida adotada, uma vez que o MBI (*MASLACH Burnout Inventory*) tem sido o instrumento utilizado pela maioria dos pesquisadores; nos estudos transnacionais; e nas investigações sobre o desenvolvimento da síndrome.

Verificou-se que mais relevante do que o tipo de ocupação é a forma como o trabalho está organizado, isto é, fatores disfuncionais como clima laboral negativo, sobrecarga de trabalho, excesso de burocracia, normas institucionais contraditórias, ambiguidade ou conflito de funções, percepção de iniquidade, assédio moral, entre outros (MASLACH & LEITER, 1999; Moreno-Jiménez, et al. 2010; SCHAUFELI & BAKKER, 2004).

1.2 HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO MBI

O instrumento mais utilizado para avaliar *burnout*, independentemente das características ocupacionais da amostra e de sua origem, segundo Gil-Monte e Peiró (1999), é o Maslach *Burnout Inventory* - MBI, elaborado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1978. Sua construção partiu de duas dimensões, exaustão emocional e despersonalização, sendo que a terceira dimensão, realização profissional, surgiu após estudo desenvolvido com centenas de pessoas de uma ampla gama de profissionais (MASLACH, 1993). Inicialmente, o inventário possuía 47 itens que foram administrados em uma amostra de 605 sujeitos de várias ocupações profissionais. Dez fatores emergiram e, por meio de uma avaliação criteriosa, foram eliminados seis deles, juntamente com 24 itens que não possuíam peso fatorial superior a 0,40. Após aplicação em uma nova amostra de 420 sujeitos com perfil igual ao anterior, os mesmos quatro fatores emergiram, sendo que somente três destes apresentaram significância empírica (MASLACH & JACKSON, 1981; MORENO, BUSTOS, MATALLANA & MIRRARES, 1997). A consistência interna das três dimensões do inventário é satisfatória, pois apresenta um alfa

de Cronbach que vai desde 0,71 até 0,90 e os coeficientes de teste e reteste vão de 0,60 a 0,80 em períodos de até um mês (MASLACH & JACKSON, 1981).

O MBI avalia como o trabalhador vivencia seu trabalho, de acordo com três dimensões conceituais: exaustão emocional, realização profissional e despersonalização. Em sua primeira versão, o inventário avaliava a intensidade e a frequência das respostas com uma escala de pontuação do tipo *Likert*, variando de 0 a 6 (MASLACH & JACKSON, 1981; MASLACH & LEITER, 1997). A segunda edição do MBI, realizada em 1986, passou a utilizar somente a avaliação da frequência, pois foi detectada a existência de alta associação entre as duas escalas, sendo que muitos estudos apontaram correlação superior a 0,80 (MASLACH & JACKSON, 1986; MASLACH, 1993; MORENO & Cols., 1997). O MBI é um instrumento utilizado exclusivamente para a avaliação da síndrome, não levando em consideração os elementos antecedentes e as consequências de seu processo. Ele avalia índices de *burnout* de acordo com os escores de cada dimensão, sendo que altos escores em exaustão emocional e despersonalização e baixos escores em realização profissional (esta subescala é inversa) indicam alto nível de *burnout* (MASLACH & JACKSON, 1986). Gil-Monte e Peiró (1997) reforçam a importância de avaliar o MBI como um construto tridimensional, ou seja, as três dimensões devem ser avaliadas e consideradas, a fim de manter sua perspectiva de síndrome. Diversos estudos de validação do MBI têm apresentado diferentes distribuições fatoriais, normalmente variando de 3 a 5 fatores.

O Maslach *Burnout Inventory* - MBI, elaborado inicialmente em 1981 (MASLACH & JACKSON, 1981), veio a disseminar e a sustentar boa parte dos estudos sobre a síndrome. Na primeira variante o MBI possuía quatro dimensões, distribuídas em 25 itens e era respondido por uma escala *Likert* de frequência e também de intensidade. Após novas pesquisas, o número de itens passou a 22, foram retiradas as respostas de intensidade e o instrumento passou a conter três dimensões. Este veio a ser publicado em duas versões, o *Human Services Survey* - HSS para profissionais da área da saúde e *Educators Survey* - ES para os da área de educação, já que tais profissionais eram tidos como mais vulneráveis para o desenvolvimento da síndrome (MASLACH & JACKSON, 1986). O MBI tem sido o inventário mais utilizado mundialmente em pesquisas para a avaliação do *burnout*, confundindo-se com a definição da síndrome, em que se difundiu a tridimensionalidade composta por: exaustão emocional, despersonalização e reduzida

realização pessoal no trabalho. O que foi saudado inicialmente como um avanço pela operacionalização do constructo, posteriormente foi lamentado por alguns. Por haver sido formulado inteiramente sobre o resultado da fatorização de seus itens, influenciando a maioria das pesquisas que o sucederam, acarretou o empobrecimento de teoria que viesse melhor 61 Elaboração e Validação do Inventário para Avaliação da Síndrome de *Burnout* - ISB fundamentar a síndrome e, até mesmo, acabou por engessá-la e não permitir novos avanços (MORENO - JIMÉNEZ, 2007). Dez anos depois da publicação do MBI, em nova revisão, foi divulgada uma terceira versão, *General Survey* - GS (MASLACH, JACKSON & LEITER, 1996), indicada para todo e qualquer profissional. Observou-se que qualquer ocupação poderia predispor ao *burnout*, dependendo das condições com que este processo ocorria, pois se notou a relevância aos fatores organizacionais que predisõem à síndrome. Nessa versão também há uma alteração da denominação de duas escalas, passando a designar como cinismo, o que anteriormente era despersonalização, e como eficiência a anterior realização pessoal. No entanto, se o termo despersonalização era considerado por alguns como inadequado pela conotação psicopatológica, cinismo tampouco pode ser considerado melhor. “Cinismo” por ser apenas uma das atitudes que a pessoa em *burnout* pode vir a apresentar, em geral como uma reação para se distanciar das pessoas, também não abarca toda a complexidade da dimensão (MORENO-JIMÉNEZ, 2007). Desta forma o vocábulo desumanização tem sido empregado em substituição à despersonalização e/ou cinismo (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Por outro lado, tem-se verificado diferenças consideráveis em função da cultura. Observam-se valores mais reduzidos em desumanização no MBI em sociedades cujas atitudes de distanciamento e indiferença são vistas de forma pejorativa em trabalhadores, em especial os da área assistencial ou social (SCHAUFELI & ENZMANN, 1998), o que pode estar introduzindo um viés nas respostas em função da desejabilidade social. Além do MBI, vários outros instrumentos surgiram para a estimativa desta síndrome, como o *Burnout Measure* - BM (Pines & Aronson, 1988); *Efectos Psíquicos del Burnout* - EPB (GARCIA-IZQUIERDO & VELANDRINO, 1992); *Cuestionário Breve de Burnout* - CBB, (MORENO-JIMÉNEZ, BUSTOS, MATAALLANA & MIRALLES, 1997; MORENO-JIMÉNEZ, 2007), *Copenhagen Burnout Inventory* - CBI (KRISTENSEN, BORRITZ, VILLADSEN & CHRISTENSEN, 2005) entre outros, que permitem avaliar qualquer categoria profissional. Também foram elaborados instrumentos mais específicos, indicados para uma determinada área ou ocupação, como o *Staff Burnout Scale for Health*

Professionals – SBS-HP, (JONES, 1980); *Cuestionario de Desgaste Profesional de Enfermería* - CDPE (MORENO-JIMÉNEZ, GARROSA-HERNÁNDEZ & GUTIERREZ, 2000); *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse* CESQT – por *el Trabajo*, sendo a versão PS para profissionais da saúde e a PD para cuidadores de pessoas com deficiências (GIL-MONTE, 2005); *Cuestionario Burnout del Profesorado Revisado* – CBP-R (M – CBP-MORENO-JIMÉNEZ, GARROSA-HERNÁNDEZ, GÁLVEZ, GONZÁLEZ, BENEVIDES-PEREIRA, 2002); *Inventário de Burnout para Psicólogos* - IBP (BENEVIDES-PEREIRA & MORENO-JIMÉNEZ, 2000; MORENO-JIMÉNEZ, GARROSA, BENEVIDES-PEREIRA & GALVES, 2003) entre vários outros. No entanto, estes têm demonstrado algum tipo de dificuldade por divergências teóricas, culturais, abrangência ou até mesmo, por dificuldades referentes a direitos autorais. De forma geral, estes questionários de autorrelato ou autopreenchimento são constituídos por itens em forma de afirmações para serem respondidos por uma escala *Likert*.

Nos dias atuais as leis brasileiras de auxílio ao trabalhador já contemplam a SB. No Anexo II – que trata dos Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais – do Decreto n.º 3048/99 de 6 de maio de 1996 – que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social -, conforme previsto no Art.20 da Lei n.º 8.213/91, ao se referir aos transtornos mentais e do comportamento relacionado com o trabalho (Grupo V da CID-10), o inciso II aponta a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de *Burn-out*, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) (MINISTÉRIO DA SAÚDE,(1999).

Embora pesquisas sobre *Burnout* tenham uma longa tradição na América do Norte e Europa, no Brasil ainda encontramos poucos estudos sobre esta temática. Segundo Benevides-pereira (2003).

Além de desencadear sintomas psicológicos, o estresse pode contribuir para a etiologia de várias doenças (hipertensão arterial essencial, úlceras gastroduodenais, câncer, psoríase, vitiligo) e afetar a qualidade de vida individual e de populações específicas (LIPP, 1996).

A educação física é uma experiência por vezes estressante, que pode ter um forte impacto em uma população jovem e potencialmente vulnerável. Embora se espere que os médicos sejam atenciosos, dedicados e empáticos com seus alunos, a experiência

profissionalizante nas faculdades tem, muitas vezes, colaborado para que os futuros profissionais de educação física adquiram características contrárias às pretendidas (CATALDO NETO et al., 1998).

Um fator importante a considerar quando se analisa o estresse em estudantes Do curso de licenciatura em educação física (Diurno e noturno da Faculdade de Educação Física – FEF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM) é a presença de certas características inerentes ao aluno que podem torná-lo mais vulnerável ao estresse como, por exemplo, o perfeccionismo ou traços obsessivo-compulsivos de personalidade. Traços obsessivo-compulsivos de personalidade, que podem ter facilitado a admissão do aluno na faculdade devido o processo seletivo concorrido, podem intensificar-se, tornando-se sintomas sob situações estressantes (CLAIR et al., 2004).

Estudos têm demonstrado alta prevalência de suicídio, depressão, uso de drogas, distúrbios conjugais e disfunções profissionais em pessoas comuns, que podem prejudicar o cuidado do paciente (LIMA et al., 2006). No Brasil, alguns pesquisadores também têm estudado transtornos mentais entre estudantes de medicina, e as investigações têm apontado prevalências expressivas de sintomas psiquiátricos e distúrbios mentais (FACUNDES & LUDERMIR, 2005). Por isso decidimos fazer a investigação no curso de licenciatura em educação física.

Assim, se as Faculdades de Educação Física e Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas possibilitam a aquisição de competências necessárias ao “bom” exercício do ofício, podem ser também o local onde se adquirem os hábitos que tornam estes estudantes e futuros profissionais susceptíveis aos transtornos decorrentes do estresse (GUTHRIE et al., 1998). Sugere-se que instituições formadoras estejam atentas a esse fato, estabelecendo intervenções voltadas ao acolhimento e ao cuidado com o sofrimento dos estudantes.

Cushway (1992) pontua que o início do *Burnout* pode se dar durante a fase acadêmica. Desenvolveu-se um estudo, em 2004, aplicando instrumentos validados para aferição do *Burnout*¹⁰ a todos os estudantes de três faculdades de medicina de Minnesota,

¹⁰**Síndrome de Burnout** [grifo dos autores] é um [distúrbio psíquico](#) de caráter depressivo, precedido de esgotamento físico e mental intenso, definido por [Herbert J.](#)

EUA. Dos 1098 alunos, um total de 545 completou os questionários. A síndrome foi detectada em 239 estudantes, chegando-se à conclusão de que ela é comum e tende a crescer a cada ano de faculdade, enfatizando que, fatores pessoais e curriculares estão relacionados ao desenvolvimento do *Burnout* (DYRBYE, THOMAS & SHANAFELT, 2006).

Dórea (2007) fez um estudo sobre *Burnout* em uma Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e constatou que os acadêmicos participantes do internato, apresentaram, significativamente, maior exaustão emocional quando comparados aos não-internos. Na época do internato, o acadêmico participa intensamente das atividades práticas, é responsável direto por atendimentos e obrigado a rodar por várias especialidades. Além disso, uma peculiaridade caracteriza o curso de medicina: ao término do internato, os médicos recém-formados passam pela difícil etapa dos concursos de residência. Não é de se estranhar que o escore de exaustão emocional para os internos tenha sido elevado e superior ao escore dos não-internos (DÓREA, 2007).

A Síndrome de *Burnout* deve ser identificada cedo para prevenir a despersonalização da relação médico-paciente. Além disso, a síndrome pode causar sintomas, que podem afetar negativamente a qualidade de vida dos profissionais da saúde envolvidos (SHANAFELT, 2002). O pouco conhecimento dos profissionais da saúde diretamente envolvidos com a temática, medicina e psicologia, dificulta seu diagnóstico e possibilidades de intervenção em nível local e global. Somente o avanço da ciência nesse campo, que envolve mais que a manifestação de uma doença ocupacional, refletindo-se em um contexto mais amplo, de relações de trabalho, saúde e produção, pode conferir a credibilidade para que se possa, em um futuro próximo, influir sobre as políticas públicas de trabalho no plano nacional (CARLOTTO & CÂMARA, 2008).

[Freudenberger](#) como "[...] um estado de esgotamento físico e mental cuja causa está intimamente ligada à vida profissional". (Revista Viver Mente e Cérebro, edição 161, junho de 2013). O termo *Burnout* é uma composição de *burn*=queima e *out*=exterior, aludindo que a pessoa com esse tipo de estresse desequilibra-se física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento hostil e nervoso. A Síndrome de *Burnout* geralmente agrupa sentimento de frustração. Seus principais identificadores são: cansaço físico e emocional, apatia e falta de efetivação do eu, desmotivação, insatisfação ocupacional, deterioração do rendimento, perda de responsabilidade. O significado de *burnout* ("queimando para fora") é um revide ao estresse ocupacional crônico, não devendo ser confundido com o estresse, que é uma de suas causas.

A escassez de pesquisas sobre o *Burnout* torna relevante seu estudo nos alunados da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFB da UFAM, como uma necessidade de obter dados locais que identifiquem a prevalência da Síndrome entre eles. Assim como de estabelecer uma relação direta entre a síndrome nos acadêmicos. Prevenir a Síndrome nos acadêmicos representa impedir que recém-formados cheguem ao mercado de trabalho potencialmente doentes. Certamente, alunos considerados saudáveis de acordo com os resultados que teremos dos instrumentos aplicados, possivelmente terão mais chance de dar origem a profissionais bem realizados, motivados e menos estressados no mercado de trabalho.

Este estudo visou alertar para a necessidade de intervir junto aos acadêmicos no sentido de prevenir as consequências negativas do *Burnout* e melhorar seu bem-estar e estilo de vida, promovendo recursos individuais e sociais importantes. Visa também deflagrar a importância do diagnóstico precoce e da intervenção enquanto eles ainda estão na Universidade. Com base nos dados coletados, poderão ser feitas ações juntamente com a Universidade nesse sentido.

O pesquisador indicou para aqueles em que a síndrome foi detectada (observada através dos instrumentos utilizados) um acompanhamento psicológico, feito pelo psicólogo orientador Prof. Dr. Thomaz Abdalla (docente da Universidade Federal do Amazonas – UFAM / Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFB) que os atenderá e fará um encaminhamento para o Centro Integrado de Saúde – CAIS da UFAM, caso haja necessidade. (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE). Quando se discute em *burnout*, três fatores parecem estar integrados: despersonalização caracterizando “*não quero mais*”, esgotamento emocional envolvendo “*não posso mais*” e baixa implicação subjetiva ao trabalho individualizando o “*não se importar*”. O conceito de *Burnout* surgiu nos Estados Unidos em meados dos anos 70, para dar explicação ao processo de desgaste aos cuidados e vigilância profissional nos trabalhadores de organizações.

FREUDENBERGER (1974), afirma que “*o Burnout é resultado de esgotamento, decepção e perda de interesse pela atividade de trabalho que surge nas profissões que trabalham em contato direto com pessoas em prestação de serviço como consequência desse contato diário no seu trabalho*”. O professor está em contato direto com os

educandos, e muita energia é desprendida nesse relacionamento humano, porque ele trabalha as diferenças individuais, deixando-o fatigado, e muitas vezes sentindo que apesar de toda a sua disposição nas interações, o efeito de seu trabalho não é satisfatório. Quando o professor se depara com a falta de importância dada ao seu trabalho, ele entra num processo de defesa e escolhe inconscientemente por não mais se relacionar afetivamente com o seu fazer profissional. Mas como falar em educação sem envolver o afeto? Assim, esse educador já debilitado, sem expectativa e entusiasmo para mudar essa circunstância que lhe aborrece, entra em *burnout*. A partir de agora iremos compreender um pouco sobre a síndrome em questão que necessita de atenção e atendimento psicossocial e acompanhamento médico (psiquiátrico ou clínico geral)¹¹. Para isso foi necessário usar o conceito de saúde na nossa investigação. Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS (2000 apud ASSIS, 2006), o conceito de saúde não vem como um objetivo, mas como a fonte de riqueza da vida cotidiana. Trata-se de um conceito positivo que acentua os recursos sociais e pessoais, assim como as aptidões físicas. Portanto, o conceito de saúde, como bem-estar, transcende à ideia de formas de vidas saudáveis para alcançar um estado adequado de bem-estar físico, mental e social. Um grupo deve ser capaz de identificar e realizar suas aspirações, satisfazer suas necessidades e mudar ou adaptar-se ao meio ambiente. Para a OMS, uma boa saúde é o melhor recurso para o progresso pessoal e econômico, uma dimensão importante da qualidade de vida.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

Alertar para a necessidade de intervir junto aos acadêmicos no sentido de prevenir as consequências negativas do *Burnout* e melhorar seu bem-estar e estilo de vida, promovendo recursos individuais e sociais importantes.

¹¹O tratamento da Síndrome de *Burnout* é essencialmente psicoterapêutico, ou seja, por mediação de psicólogo ou psicanalista, podendo haver atendimento concomitante com médico.

2.2. Objetivos Específicos:

- Identificar a distribuição fatorial através da avaliação do Inventário do Maslach Burnout (MBI) nos discentes do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia;
- Detectar sintomas de exaustão através do uso do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de LIPP (ISSL) nos acadêmicos do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia;
 - Deflagrar a importância do diagnóstico precoce através do uso do Protocolo de Identificação do Estresse Acadêmico indícios de situações estressantes nos acadêmicos do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16 da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

Segundo Carlotto e Gobbi, a definição de *burnout* mais utilizada e aceita na comunidade científica é a fundamentada na perspectiva social-psicológica, sendo entendida como um processo e constituída por três dimensões: *Exaustão Emocional*, caracterizada pela falta ou carência de energia e um sentimento de esgotamento emocional; *Despersonalização*, definida como a falta de sensibilidade e a dureza ao responder às pessoas que são receptoras desse serviço e a *Baixa Realização Profissional*, que se refere a uma diminuição dos sentimentos de competência em relação aos ganhos pessoais obtidos no trabalho com pessoas (MASLACH & JACKSON, 1981).

A definição do *burnout*, ao longo dos anos, tem-se mostrado algo bastante dinâmico. Uma primeira mudança foi considerar que a síndrome pode comprometer indivíduos de todas as ocupações e profissões, diferentemente da concepção original em que os estudos davam muita ênfase aos profissionais da área de saúde, de educação e de trabalhos sociais. Outro marco foi uma mudança de paradigma com a constatação de que a Síndrome de *Burnout* transcende a esfera ocupacional e pode envolver indivíduos em fase pré-profissional, em especial os estudantes, uma vez que estão expostos a agentes estressores semelhantes (SCHAUFELI, 2002).

O alargamento do conceito de *burnout* em estudantes, ou seja, a uma atividade pré-profissional, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico por Schaufeli e colaboradores em artigo publicado, em 2000. Este estudo confirmou a estrutura tri fatorial original do *Maslach Burnout Inventory* (MBI) de Maslach, Jackson e Leiter (1996). O conceito de *Burnout* em estudantes também se constitui de três dimensões: *Exaustão Emocional*, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; *Descrença*, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e *Ineficácia Profissional*, caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (CARLOTTO, NAKAMURA & CÂMARA, 2006).

A Síndrome de *Burnout* pode ser observada em todas as profissões, principalmente naquelas que envolvem altos níveis de estresse, tais como controladores de tráfego aéreo, bombeiros e, particularmente, profissionais da área de saúde, como os médicos. Isto se deve tanto às características inerentes à profissão - como convívio intenso com pacientes, intensidade das interações emocionais e a falta de tempo livre para lazer e férias - quanto às mudanças pelas quais a prática médica vem passando nos últimos 20 anos, que incluem progressivo declínio da autonomia profissional, diminuição do status social da profissão e aumento das pressões sofridas por estes profissionais. Globalmente, o *burnout* afeta um em cada dois médicos, sendo um terço deles afetado de forma importante e um décimo de forma severa, com características irreversíveis (GONZALEZ, 1998).

Maslach e Jackson (1981), na introdução do *Maslach Burnout Inventory* (MBI), enfatizam que membros de serviços de assistência e de instituições educacionais levam tempo considerável envolvendo-se com outras pessoas e, com frequência, a interação profissional-cliente fica centrada em torno dos problemas do cliente, sejam eles psicológicos, sociais ou físicos. Levando em conta que as soluções para os problemas não são sempre óbvias e facilmente obtidas, cria-se uma situação mais ambígua e frustrante. Desta forma, o indivíduo que trabalha continuamente sob tais circunstâncias está mais sujeito ao *stress* crônico com comprometimento emocional, o que pode acarretar a Síndrome de *Burnout* (MASLACH & JACKSON, 1981).

Entre os agentes estressores da atividade médica podem ser citados: demanda de atendimento; pouco reconhecimento; reduzida participação nas decisões organizacionais;

plantões; longa jornada de trabalho; dificuldade de promoção; equipe paramédica despreparada; absenteísmo na equipe; necessidade de atualização contínua; exposição constante a risco; pressão do tempo e urgências; burocracia na prática diária; convivência com o sofrimento e morte; responsabilidade civil e pessoal da prática médica; exigência na qualidade do atendimento; pacientes difíceis e problemáticos; problemas de comunicação e competição laboral; relacionamento com superiores; ambiente de trabalho inadequado; ausência de local privado para descanso nos intervalos; salário insuficiente (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Os primeiros sentimentos negativos são direcionados aos desencadeantes do processo, ou seja, clientes e colegas de trabalho, posteriormente atingindo amigos e familiares e, por último, o próprio profissional. Sintomas físicos associados ao desgaste incluem cefaleia, alterações gastrointestinais e insônia, entre outros. As consequências da Síndrome de *Burnout* podem ser graves, incluindo desmotivação, frustração, depressão e dependência de drogas. O desgaste se reflete também nas relações familiares (separações, maus tratos) e no trabalho, determinando diminuição importante do rendimento e aumento de absenteísmo (TENA, 2002).

Encontramos outra definição sobre a síndrome de *burnout* é definida pelo pesquisador Codo (1999)¹² acessado no portal Educação como uma “síndrome da desistência”, pois o indivíduo, nessa situação, deixa de investir em seu trabalho e nas relações afetivas que dele decorrem e, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo. Ainda segundo ele, a síndrome de *burnout*, que no sentido literal significa queimar de dentro para fora, simboliza a perda da vontade e do desejo de continuar.

Profissionais, incluindo os professores, estão sendo forçados a se adaptarem a um ambiente de exacerbada competição, a se defrontarem com ineditismos e dominar informações a intervalos cada vez mais curtos para acompanhar as exigências.

¹² Codo (1999) apud Portal Educação. Consultado em 27 de agosto de 2018 às 15h00.

Um estudo feito entre professores que decidiram não retomar os postos nas salas de aula no início do ano escolar na Virgínia, Estados Unidos, revelou que entre as grandes causas de estresse estava à falta de recursos, a falta de tempo, reuniões em excesso, número muito grande de alunos por sala de aula, falta de assistência, falta de apoio e pais hostis. Apenas para ilustrar, encontramos numa outra pesquisa, 244 professores de alunos com comportamento irregular ou indisciplinado foram instanciados a determinar como o estresse no trabalho afetava as suas vidas. Estas são, em ordem decrescente, as causas de estresses nesses professores:

- Políticas inadequadas da escola para casos de indisciplina;
- Atitude e comportamento dos administradores;
- Avaliação dos administradores e supervisores;
- Atitude e comportamento de outros professores e profissionais;
- Carga de trabalho excessiva;
- Oportunidades de carreiras pouco interessantes;
- Baixo *status* da profissão de professor;
- Falta de reconhecimento por uma boa aula ou por estar ensinando bem;
- Alunos barulhentos;
- Lidar com os pais.

3.1 Os efeitos do estresse são identificados, na pesquisa, como:

- Sentimento de exaustão;
- Sentimento de frustração;
- Sentimento de incapacidade;
- Carregar o estresse para casa;
- Sentir-se culpado por não fazer o bastante;
- Irritabilidade.

3.2 As estratégias utilizadas pelos professores, segundo a pesquisa, para lidar com o estresse são:

- Realizar atividades de relaxamento;
- Organizar o tempo e decidir quais são as prioridades;

- Manter uma dieta equilibrada ou balanceada e fazer exercícios;
- Discutir os problemas com colegas de profissão;
- Tirar o dia de folga;
- Procurar ajuda profissional na medicina convencional ou terapias alternativas¹³.

Ainda temos outros sintomas considerados por Reinhold, (2007, p. 72 – 74)

3.3 Como fatores externos, tais como:

- Jornada de trabalho excessiva;
- Excesso de burocracia;
- Indisciplina;
- Falta de tempo livre na escola para interagir com colegas;
- Falta de reconhecimento pelo bom trabalho;
- Elevadas expectativas dos superiores, dos pais e da comunidade em relação ao trabalho do professor.
- Tédio decorrente de tarefas repetitivas;
- Baixo status da profissão de professor;
- Falta de autonomia.

3.4 Lidando com a Decepção com o conteúdo (referencial) Bíblico:

Todos nós devemos enfrentar e lidar com a decepção diária em diferentes momentos da nossa vida pessoal e profissional. Sabemos que ninguém nesta vida tem tudo de forma que quer e da maneira como espera que ocorra ou aconteça.

Quando as coisas não acontecem ou se passam de acordo com os nossos planos, a primeira coisa que sentimos é decepção. Isso é uma reação natural e normal na nossa conduta comportamental. Nada há de errado com esse sentimento. Mas devemos saber o que fazer, ou isso se transformará em algo mais sério.

¹³É importante ressaltar que nem todos estes sintomas estão necessariamente presentes em todos os casos, pois esta configuração dependerá de fatores individuais, fatores ambientais e o estágio em que o indivíduo se encontra no processo de desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*.

No mundo, não podemos viver sem a decepção, mas com a possibilidade do uso da crença religiosa pode haver um diferencial, pois podemos ter uma oportunidade de ficar animados novamente em saber que tem um ser superior zelando pelo nosso comportamento.

Em Filipenses 3.13, lemos uma declaração do apóstolo Paulo:

[...], mas uma coisa faço [esta é minha única aspiração]: esquecendo-me das coisas que para trás [as ficam e avançando para que diante de mim estão [...]].

Paulo declarou que a coisa de maior importância para ele era esquecer-se do que estava atrás e continuar em direção às coisas que estava, à frente! É exatamente isso que fazemos quando ficamos decepcionados e então, imediatamente depois, animados. Estamos abrindo mão das causas da decepção e continuando em direção ao que Deus tem para nós de acordo com a visão Bíblica¹⁴. Adquirimos uma nova visão, um plano, uma ideia, uma nova perspectiva e uma nova mentalidade, e mudamos nosso foco para lá. Decidimos acreditar no nosso potencial e continuar!

Isaías 43. 18-19 diz assim:

Não vos lembreis [seriamente] das coisas passadas, nem considereis as antigas. Eis que faço coisa nova, que está saindo à luz; porventura, não o percebeis [e sabeis e não prestareis atenção]? Eis que porei um caminho no deserto e rios, no ermo.

Isaías 42.9 diz:

Eis que as primeiras predições já se cumpriram, e novas coisas eu vos anuncio; e, antes que sucedem, eu vô-las farei ouvir.

Vemos nessas duas passagens que Deus deseja fazer uma coisa nova em nossa vida. Ele sempre tem algo fresco, mas parece que queremos nos agarrar ao velho. Agarramo-nos em nosso pensamento e conversas. Parece que algumas pessoas querem falar sobre suas decepções na vida, em vez de sobre seus sonhos e visões para o futuro.

¹⁴ A BÍBLIA SAGRADA - CONTENDO O VELHO E O NOVO TESTAMENTOS. Publicada por a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias Salt Lake City, Utah, EUA COM NOTAS EXPLICATIVAS E REFERÊNCIAS CRUZADAS DAS OBRAS - PADRÃO DE A IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS. Tradução de Joseph Smith, 2055p. Publicada por A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias Salt Lake City, Utah, EUA, 2015.

As "*misericórdias de Deus são novas todo dia [...] As [ternas] misericórdias do SENHOR não têm fim; renovam-se cada manhã [...]* (LAMENTAÇÕES 3.22-23.)¹⁵. Cada dia é um começo novo em folha! Podemos abrir mão das decepções de ontem e dar a Deus uma chance de fazer alguma coisa maravilhosa por nós hoje.

Você pode estar pensando: "Já fui decepcionado tantas vezes que tenho medo de ter esperança". É exatamente nesse ponto da esperança que o lado negro quer que estejamos! Conheço esse lugar porque estive lá por muitos anos quando lemos o livro do SENHOR e algumas pessoas tem medo até mesmo de ter esperança de que um dia as coisas mudassem.

Mas, mediante o estudo e leitura da Palavra de Deus, percebemos que a decepção nos torna infelizes. Preferimos esperar a nossa vida toda e não recebemos nada a viver perpetuamente em um sentimento de decepção.

Esperar não custa nada e pode compensar generosamente. A decepção, por outro lado, é muito cara. Custa sua alegria e seus sonhos do futuro. Você de certa forma fica estagnada com o momento de sua aflição.

Temos uma promessa de Deus que aqueles que colocam sua esperança nele jamais serão decepcionados ou envergonhados (ROMANOS 5.5) Não cremos que isso signifique jamais termos qualquer experiência decepcionante. Nenhuma pessoa pode viver no mundo sem se decepcionar. Acreditamos que essa passagem citada acima significa que não precisamos viver em decepção. Manter a nossa esperança em Jesus, finalmente, produzirá resultados positivos quando você tem a religião ao seu favor.

O *stress*, ao ser uma variável transversal a uma grande quantidade de estudos que trespassam as mais variadas e diversas temáticas e que abrangem os vários domínios da vida humana – saúde, trabalho, relações interpessoais – em, última análise também o domínio religioso e espiritual, assume no contexto atual extrema importância na explicação de muitos comportamentos e acontecimentos de vida.

¹⁵ COMENTÁRIOS BÍBLICOS. Eurico Bergstén – CPAD/ 1988.

Nesta ótica, tendo inclusivamente os seus sinais e sintomas, adquirido enorme relevância clínica e uma grande expressão na saúde da população portuguesa poder-se-á mesmo dizer que, o *stress* se afigura hoje como um desafio diário, pois da sua adequada gestão estão dependentes não só, as nossas conquistas pessoais e profissionais como também e, acima de tudo, o nosso bem-estar e qualidade de vida.

Em certa medida, podemos afirmar que nós (sociedade) somos fortemente influenciados por “modas” e, um olhar rápido, mas atento, permite facilmente concluir que a religião passou, certamente de moda há muito tempo. Em contrapartida, assiste-se à crescente necessidade de conceber a espiritualidade do ser humano como algo indissociável do seu bem-estar e autoconhecimento. Assiste-se a uma proliferação de abordagens baseadas na espiritualidade, como é exemplo o *reiki*, que se apresentam justamente como métodos eficazes na gestão do *stress*, na eliminação do desconforto e do cansaço mental, na promoção de bem-estar e qualidade de vida. Faz-se apelo nessas abordagens para a importância de cuidarmos do nosso lado mais espiritual através da promoção do autoconhecimento, do controlo e gestão das nossas emoções. Promovem-se os retiros espirituais, as técnicas de meditação e o pensamento positivo como técnicas de combate ao *stress*. Assim, a crença em algo/num ser superior ou simplesmente a fé religiosa, atualmente olhada de soslaio por muitos devido a um longo passado com o qual não só, muitos não se identificam como recusam-se a aceitar, não será no entanto, uma versão antiga do que é hoje entendido como otimismo, isto é, será que realmente as crenças religiosas/espirituais não podem ser canalizadas para promover mudanças importantes e significativas na forma como as pessoas encaram os acontecimentos, os obstáculos e a vida em geral.

De acordo com Williams e Sternthal, há crescentes evidências Científicas de uma associação positiva entre o envolvimento religioso e vários indicadores de saúde. As práticas de saúde e os laços sociais são importantes vias pelas quais a religião pode afetar a saúde.

Outras vias potenciais incluem o fornecimento de sistemas de significado e sentimentos de força para lidar com o *stress* e a adversidade (2007).

Considero que vivemos uma época em que estamos permanentemente desconectados de nós, distantes das nossas raízes, separados dos nossos laços familiares mais significativos, completamente imersos nos afazeres, no trabalho, preocupados com

as obrigações, responsabilidades, com prazos e datas, mas realmente impossibilitados de vislumbrar qual o verdadeiro sentido para a vida.

Para Williams e Sternthal, na medida em que as crenças religiosas e espirituais Podem proporcionar uma sensação de Significado e propósito na vida, estas tem recebido uma atenção inadequada pois, as crenças religiosas/espirituais são um recurso importante que pode afetar a orientação de um indivíduo perante a vida e o impacto do *stress* sobre a saúde (2007).

A religião, ao enfatizar a importância dos laços familiares, da vida em comunidade, da solidariedade, da interdependência entre tudo e todos, não é só, um grande veículo de transmissão de valores como constitui uma oportunidade de nos encontrarmos conosco mesmos. Práticas religiosas como a oração, o silêncio, o retiro podem promover a reflexão acerca de nós, dos outros, daquilo que nos acontece de bom e de mau e, desse modo, reforçar a nossa confiança no futuro com vista à suplantação das dificuldades e superação individual. Para além disso, segundo os autores Williams e Sternthal, algumas atividades espirituais, como a oração, meditação ou yoga, tendem a produzir efeitos imediatos sobre parâmetros biológicos, como a pressão arterial e frequência cardíaca (2007). Desta forma, a religiosidade dos indivíduos pode constituir uma ferramenta importante para travar o *stress* excessivo e descontrolado. Segundo a *Association for Spiritual, Ethical, and Religious Values in Counseling (Aservic)* a espiritualidade leva-nos a ver a vida como algo maior do que nós, talvez imbuída de uma certa mística torna-a certamente mais importante e significativa do que a própria existência individual (2012). Talvez, dessa forma, a espiritualidade ajude a relativizar alguns problemas.

3.5 Compreender a Síndrome da Desistência:

A Síndrome da Desistência Simbólica do Educador afeta o humor, a vontade de progredir tanto do educador quanto do educando. A gangorra se forma, emissor e receptor naufragando no mesmo barco. A síndrome constatada é, sem dúvida, um forte causa da decadência do ensino. Se quisermos pensar na boa colheita, temos que, antes de cuidar dos frutos, cuidar da árvore, adubá-la, regá-la, instrumentá-la, para que a planta, revigorada, frutifique a contento.

Se não se melhorarem as condições de ensino, assistindo às escolas técnica e financeiramente, se não se elevar significativamente o salário dos professores, se não se diminuir o número de alunos por classe, nem o cogitado período integral da rede oficial, para alunos de 1.^a à 8.^a série do ensino fundamental, devolverá à sociedade o padrão de ensino desejável, porque ele será desenvolvido nos mesmo moldes precários atuais.

O período integral, merecedor de aplausos, se não vier acompanhado de pré-requisitos estruturais, será benéfico apenas para a sociabilidade, para o combate à violência infantil, com suas atividades extracurriculares, em que deixará o aluno ocupado, afastando-o do perigo das ruas, mas pouco efeito terá na melhoria da qualidade do ensino.

Aliado à falta de compromisso do corpo docente com o ensino, um outro fator extramuro, que concorre para o fracasso da escolaridade, é a pobreza. O último Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) confirma o que há tempos já se sabia: o nível socioeconômico das famílias interfere diretamente no nível de ensino. Os alunos da rede particular, com baixa renda familiar mensal, alcançaram a média de 48,11. Já os que têm alta renda ficaram com 70,59. O Enem tem reiteradamente mostrado que os alunos das escolas particulares têm sempre desempenho superior aos da rede pública, mesmo quando o seu perfil é semelhante, como, por exemplo, brancos, que na escola pública têm nota média de 47,10, no particular, o número sobe para 65,78.

Essa análise vem comprovar que apenas o acesso à escola não garante igualdade de oportunidades, é insuficiente para alcançar a desigualdade. As condições sociais em que vivem os alunos têm forte influência no desempenho escolar. A questão salarial não deixa de ser crucial.

3.6 Como posso prevenir o *Burnout*? - MEDIDAS PREVENTIVAS INDIRETAS que fortalecem o pensamento e comportamentos ditos sadios para o nosso bem-estar:

- Cuide de sua saúde: durma o suficiente; faça caminhadas; pratique exercícios ou esportes; tenha uma dieta balanceada; aprenda a respirar corretamente; pratique exercícios de relaxamento;

- Aprenda técnicas de manejo de *stress*;
- Reserve algum tempo “para você”;
- Não atue como professor em casa;
- Pratique o humor (busque coisas que possam fazê-lo rir);
- Identifique os valores que governam sua vida;
- Não hesite em procurar ajuda profissional caso perceba que mesmo com estas recomendações, ainda lhe está sendo difícil fazer frente aos sintomas sentidos. (REINHOLD, 2007, p. 78).

É importante salientar que o bem-estar ou o bem viver depende de vários fatores que interferem no nosso comportamento diário e funcional, tais como: uma alimentação sadia e adequada, atividades físicas, desportivas e o uso de pensamentos positivos que facilitam o nosso dia a dia.

3.7A Dificuldade do Diagnóstico

O *burnout* é um tipo de stress diferente, entretanto, alguns especialistas não o consideram como tal, isso porque no caso do *burnout*, ao invés de impulsionar a pessoa a reagir e superar os agentes estressores faz com ela sinta vontade de desistir "se ausentar". O processo é lento e gradual e passa por três principais fases. Na primeira, depois de lançar grandes esforços, o profissional passa a se desinteressar, achar que seu esforço não vale a pena. Em seguida, ele passa a se julgar incapaz, inapto para exercer suas tarefas. E é então que ele passa a se distanciar do seu papel, não se importando. A dificuldade do diagnóstico atrapalha a busca por ajuda e tratamento adequados.

É frequente que se diagnostique depressão em casos como esse, pois a pessoa fica com o humor deprimido, tem sentimentos de desesperança, apatia, frustração, insatisfação, irritabilidade, desconcentração e cansaço mental. Além de tudo isso, ainda pode vir acompanhada também de sintomas físicos como esgotamento corporal, dores de cabeça, alterações no sono, problemas digestórios. Já foram catalogados mais de 130 sintomas para *burnout*.

Em geral esses sintomas surgem combinados, em maior ou menor intensidade. Hoje temos que, segundo a Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação (CNTE), 22,6% dos professores pediram licença médica em 2003 tendo esse número

aumentado muito nos últimos anos, especialmente nas capitais metropolitanas, onde a educação anda de mãos dadas com os conflitos sociais e a violência está presente inclusive na sala de aula. No Distrito Federal, anualmente cerca de 46% dos professores da rede pública apresenta licenças médicas que duram em média 33 dias.

Uma perda enorme tanto para o professor que sofre com os transtornos físicos e psicológicos, quanto para o aluno - que frequentemente perde vários dias letivos - e para os cofres públicos, cujos prejuízos podem chegar a R\$ 235 milhões ao ano.

4. EPISÓDIOS DEPRESSIVOS

É de relevada importância que sejam elaborados estudos científicos acerca das síndromes depressivas, mais específica e incisivamente, nos episódios depressivos, ou seja, quais são os sintomas, sinais, tempo de duração e como estes afetam a vida das pessoas, tanto socialmente quanto fisiologicamente, visto que a depressão é uma patologia que atinge vários âmbitos do funcionamento dos indivíduos afetados por esta.

Segundo a Organização Mundial da Saúde OMS (2017), o primeiro passo para que seja elaborado o tratamento propriamente adequado da depressão, é conversar sobre o assunto. Posto isso, é necessário que haja discussão recorrente sobre os transtornos depressivos e tudo que este engloba, para que haja, não obstante a prevenção, como também o tratamento eficaz desta patologia que assola os indivíduos nos dias atuais. Ainda de acordo com a entidade, são vários os públicos atingidos por tal doença, sendo identificada em diversos tipos de indivíduos, de variadas idades e condições socioeconômica.

Em consequente a essa afirmação, é possível ressaltar a dimensão do valor dos estudos sobre a depressão, assim como a viabilização da elaboração de intervenções não somente de cunho remediativo, como também é necessário que haja a produção de meios de prevenção quanto a esta patologia nos meios sociais, visto que não há âmbito, idade ou dados sociodemográficos específicos para que esta patologia se desenvolva, ou seja, ela se torna ampla em sua capacidade de alcance, também denominada leigamente, mas com algum fundamento lógico, em suma, por questões de senso comum, como “doença

do século”, uma vez que a depressão não classifica o indivíduo a qual assola, podendo os sujeitos de todas as idades, gêneros e situação socioeconômica serem atingidos por esta.

De acordo com Abelha (2014) dentre os transtornos mentais, a depressão encontra-se sendo a responsável da carga mais alta de tais doenças que assola a sociedade como um todo. A autora faz também a ressalva de que a depressão é um assunto de extrema importância para a saúde pública, levantando o fato de que além de afetar os indivíduos com a doença, assola também todos os familiares e pessoas próximas, fazendo-os se envolver no processo de sofrimento. É por tal questão que é imprescindivelmente de grande valia, a produção científica em torno de tal assunto, assim como as discussões em locais públicos e privados, e também o investimento em intervenções voltadas para além do tratamento, a prevenção deste problema, com o objetivo de viabilizar a formação de indivíduos que possam realizar o convívio social de maneira não prejudicial.

É de indispensável relevância discutir, em primeiro ato e com necessidade de ênfase, a questão do que, na realidade, é a depressão. O termo, propriamente dito, segundo Del Porto (1999) vem sendo utilizado, desde sempre, para caracterizar estados de angústia ou tristeza profunda, bem como sintoma, síndrome e por fim, uma e/ou várias doenças. Vale ressaltar que há, de fato, a interligação entre a depressão e tais estados, síndromes, sintomas e doenças. É necessário, uma vez a par dessas situações, descobrir como cada uma dessas formas de expressão da depressão funciona, para que de fato seja compreendido esse fenômeno.

A depressão pode e deve ser vista como uma doença acometida por causas multifatoriais, uma vez que o ser humano, em suma, é um ser biopsicossocial, ou seja, tem seu funcionamento pautado em níveis de interação sociais, respostas biológicas e o próprio funcionamento psíquico. Posto isso, Le Guilhant (2006) *apud* Rabelo e Silva (2018) sugere que o processo de adoecimento seja percebido através de um prisma de integridade, uma vez que, a partir da percepção dele, a saúde não é algo exclusivamente passível de visualização sob a perspectiva particularmente biológica, de fato, ela é intermediada através de interações no contexto primordialmente social, assim como é processada através de estruturas psíquicas individuais.

Mas, uma vez que, não obstante a elaboração biológica e fisiológica, como também existe a característica social que influencia não somente nas questões citadas

acima, mas também à psíquica, como esse processo, de fato, ocorre? Tal questionamento é passível de respostas a partir da explicação de McGuffin, Katz e Bebbington (1998) *apud* Knapp (2009), que afirmam que há, de fato, a noção empírica, confirmada através de experimentos, sobre a questão da influência de eventos vitais significantes, principalmente, em sua grande parte, de origem negativa, tem o poder de eliciar a depressão.

Knapp (2009) em seguida a essa afirmação ressalta que o que importa, em suma, é como o indivíduo interpreta a situação, não somente sua origem. Para visualizar de melhor maneira essa afirmativa, poderíamos utilizar eventos diários ou recorrentes em grande parte da população, trazendo para essa perspectiva, é possível utilizar a questão da finalização do curso de graduação, é de conhecimento geral que o desfecho de uma atividade, em síntese, de uma que é resultado de anos de esforço, é algo que deve ser tratado com esmero, visto isso, uma pessoa pode se estressar, elaborado sua tese, de forma a perder noites de sono, não se alimentar propriamente, e chegar, para exemplificar, ao avanço de uma patologia, podendo ser ela de origem psíquica ou não, enquanto para outra pessoa, o processo parece passar de forma mais tranquila e objetiva.

Tal exemplo nos ajuda a visualizar de forma ilustrada a estrutura cognitiva que ocorre de forma diferenciada em indivíduos, e é fundamentalmente devido esse fator, que é cabível a afirmação de que a depressão ocorre em indivíduos de diversas classes, gênero ou faixa etária, justamente pelo fato de que a estrutura cognitiva aliada a outras questões de intervenção externas, encontram-se em posição sobretudo de forma extremamente determinante à quanto essa patologia atinge a população.

Todavia, o que é a depressão? É certo que há diversos estudos que elaboram a explanação de tal patologia, o que é de fundamental importância para a elaboração de intervenções efetivas, tanto no papel remediativo, como no preventivo, é necessário o conhecimento sobre o assunto para a fomentação de tais características. Posto isto, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM vem, ao longo dos anos, caracterizando os transtornos de origem psíquica, para que seja, então, dada a continuidade aos estudos sobre este assunto.

Tal obra, mais especificamente sua 5.^a edição, trata de forma objetiva a depressão, assim como suas características e implicações, contudo, neste primeiro

momento, iremos nos ater, primordialmente, à descrição resumida de tais transtornos, no trecho a seguir, é possível ter acesso a tal informação:

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. [...] A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida. DSM-V, 2014, P. 155.

Mas afinal, como se caracterizam, mais especificamente, esses transtornos? Segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V) cada um deles possuem “Características Diagnósticas”, ou seja, sinais e sintomas que são passíveis de análise no momento da identificação do transtorno. É possível trazer um breve aparato dos principais transtornos citados acima, a começar pelo Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, a 5.^a edição traz, como características diagnósticas, a irritabilidade crônica, que é, sobretudo, o declínio da tolerância em relação à fatores externos, sendo identificável através de recorrentes explosões raivosas.

Tais explosões são perceptíveis através de respostas inadequadas à frustração, onde as crianças podem responder de forma agressiva tanto verbalmente quanto comportamentalmente, podendo vir a causar danos a si própria ou a outros, assim como a propriedades. Nesse sentido, para ilustrar a problemática do transtorno, é possível citar Gauy (2016), quando esta, a partir de um estudo sobre políticas de inclusão escolar, afirma que as dificuldades associadas a este transtorno, são as relativas propriamente ao comportamento agressivo manifesto citado acima, que pode ser direcionado para terceiros, assim como propriedades, causando prejuízo nas relações sociais e escolares.

Relacionado ao Transtorno Depressivo Persistente, comumente chamado de Distímia, o DSM-V ressalta características tais como: humor depressivo diário, declarações e descrição dos pacientes como tendo humor triste ou depressivo, em que são passíveis de relato, sintomas como aumento ou diminuição do apetite, desregulação do sono, fadigabilidade, problemas de concentração e dificuldade em realizar decisões, entre

outros. Tais características devem estar presentes por pelo menos dois anos, para tanto, sobre o âmbito clínico, Spanemberg e Juruena (2004) ainda ressaltam que eles podem mostrar-se tensos e rígidos, assim como demonstrar um certo nível de resistência em relação às intervenções terapêuticas.

Por fim, é válido dispensar atenção, de forma sucinta, sobre o Transtorno Depressivo Maior, que segundo o Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde (BRATS), em sua publicação sobre o Transtorno Depressivo Maior em Adultos, a OMS afirma que até 2020, a segunda maior preocupação na saúde pública, será a depressão. A partir disto, é evidente a contingência afirmativa de que para tornar possível a viabilização da discussão sobre episódios depressivos, é necessário que haja, primordialmente, uma explanação sobre os transtornos depressivos e suas implicações, assim como as características, sintomas, público atingido, causas, tratamentos, entre outras informações cabíveis a este tipo de discussão fundamentalmente importante para a saúde pública, visto que atinge uma grande parte da população.

Posto isto, como características diagnósticas, o DSM-V, em suma, preconiza, para o Transtorno Depressivo Maior - TDM que os sintomas estejam presentes diariamente, salvo a questão da ideação suicida e alteração de peso, devido ao fato de serem mais complexos. Fatigabilidade e desregulação no ciclo do sono estão sempre existentes, da mesma forma que a perda de interesse ou prazer em quaisquer atividades, e humor depressivo, essa última característica é passível de alteração de acordo com a faixa etária do indivíduo, o texto cita que, em crianças e adolescentes, tende a ser irritável.

O Manual cita ainda, a questão do Episódio Depressivo Maior, presente no transtorno em questão, para que este seja caracterizado, é necessária a presença de tais sintomas por pelo menos duas semanas, assim como a adição de outros, tais como: alteração no apetite e, conseqüentemente, peso, quando o paciente muda os hábitos alimentares, trazendo prejuízo a si próprio. Há também a questão da dislalia que gira em torno do indivíduo em si, assim como citam também os pensamentos recorrentes em relação à morte e até mesmo de ideação suicida. Vale ressaltar, que os episódios depressivos, para serem caracterizados como tal, segundo o DSM-V, devem trazer sempre prejuízo ou sofrimento expressivo em vários âmbitos sociais do sujeito, tais como vida profissional, acadêmica, amorosa, etc.

Dalgarrondo (2008) cita brevemente, em sua obra, o que são os episódios depressivos, bem como de que maneira eles são classificados, uma vez que estes, são primordialmente responsáveis pela caracterização dos transtornos e são, em suma, utilizados fundamentalmente como critérios para o diagnóstico, ou seja, é imprescindível que o profissional, ao elaborar o diagnóstico de um indivíduo que se encontra com a hipótese diagnóstica de algum transtorno depressivo, se utilize de tal conhecimento para a execução de tal tarefa. Em seguida, é possível verificar um trecho do autor citado anteriormente, comentando o tema:

No episódio depressivo, evidentes sintomas depressivos (humor deprimido, anedonia, fadigabilidade, diminuição da concentração e da autoestima, ideias de culpa e de inutilidade, distúrbios do sono e do apetite) devem estar presentes por pelo menos duas semanas, e não mais que por dois anos forma ininterrupta. Os episódios duram geralmente entre 3 e 12 meses (com mediana de seis meses).
DALGARRONDO, 2008, p. 310.

Os episódios depressivos, são classificados, ainda por Dalgarrondo (2008) como um subtipo de síndromes e transtornos depressivos, ele ainda faz a ressalva de que a ordenação da depressão subtipos é complexa e desta forma se torna um revés perene na área da psicopatologia clínica. Por tal fato levantado, é necessário que os profissionais da área se apoderem de conhecimento em relação a tal área, de modo se seja possível a realização concreta de intervenções efetivas em tal âmbito.

O DSM-V estabelece características diagnósticas para episódios depressivos, inicialmente, ele preconiza que tais características estejam presentes diariamente para que sejam considerados episódios depressivos, são algumas delas: humor deprimido, fadiga, perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades, alteração no apetite, podendo ser perda ou ganho, podem haver também distúrbios no sono, de forma que são passíveis de presença a insônia intermediária, terminal ou inicial, de igual maneira, pode-se encontrar presente a hipersonia. Também são encontradas alterações psicomotoras, onde o indivíduo fica agitado.

Tais características encontram-se evidentes em diversos níveis, tais como: leves, moderados, grave, com características psicóticas, em remissão parcial, em remissão completa e/ou não especificado (DSM-V). Tais classificações características auxiliam na identificação do transtorno, sendo assim, viável a aplicação da intervenção propriamente

dita, após feito o diagnóstico, de cunho majoritariamente remediativo, visto que já houve diagnóstico pré-estabelecido.

Contudo, é válida a ressalva que há diversas formas de identificar e distinguir sintomas depressivos, pois os mesmos surgem de diversas formas e em variados quadros clínicos, não obstante nas síndromes ou transtornos específicos da depressão propriamente ditos, mas também em quadros de comorbidades com outras patologias e/ou transtornos, como já afirma Del Porto (1999):

Enquanto *sintoma*, a depressão pode surgir nos mais variados quadros clínicos, entre os quais: transtorno de estresse pós-traumático, demência, esquizofrenia, alcoolismo, doenças clínicas, etc. Pode ainda ocorrer como resposta a situações estressantes, ou a circunstâncias sociais adversas. (DEL PORTO, 1999, p. 17)

Após essa afirmação é necessário frisar a questão de que é importante que o profissional seja apto a identificar sejam quaisquer tipos de sinais ou de sintomas, antes que seja passível de elaboração um diagnóstico ou prognóstico diretamente realizado ao sujeito que se encontra em sofrimento, de tal forma que é a partir desta identificação que será feito o plano de intervenção traçado de forma a beneficiar o sujeito.

Para tanto, cabe a ressalva feita, pelo mesmo autor citado anteriormente sobre variadas maneiras de distinguir as características dos episódios depressivos em sujeitos, ele preconiza:

Enquanto *síndrome*, a depressão inclui não apenas alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta de capacidade de sentir prazer, apatia), mas também uma gama de outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas (sono, apetite).

Finalmente, enquanto *doença*, a depressão tem sido classificada de várias formas, na dependência do período histórico, da preferência dos autores e do ponto de vista adotado. Entre os quadros mencionados na literatura atual encontram-se: transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc. (DEL PORTO, 1999, p. 17).

Atualmente, devido à relevância do tema e dos riscos que essa questão traz à sociedade contemporânea, vários pesquisadores estão desenvolvendo trabalhos nessa área, Soares e Caponi (2011) ressaltam que a Organização Mundial de Saúde - OMS alerta que 9,5% dos indivíduos do sexo feminino e 5,8% do sexo masculino, tem chances de perpassar por um episódio depressivo no espaço de um ano, sendo tendencioso a

umentarem as estatísticas nos próximos vinte anos. As autoras citam MOREIRA para ressaltar a importância da realização de debates sobre o assunto: “*Consideramos que produção e a circulação de formas simbólicas pela mídia têm um papel decisivo na vida social e no cotidiano das pessoas* (MOREIRA, 2003)” Soares e Caponi, 2011, p. 438.

Após uma breve abordagem dos sintomas depressivos, é importante lembrar, de igual maneira, que mesmo a partir de todas as características apresentados, o mais relevante a ser considerado em relação aos critérios dos episódios depressivos, é que eles causam certo nível de prejuízo, ou seja, em algum nível, seja ele leve, moderado ou alto, o sujeito que encontra-se com tais características, será prejudicado em alguma área da vida, seja ela cognitiva, social ou mesmo fisiológica, por isso, não obstante atento aos fatores em evidência, o profissional deve estar a par do grau de prejuízo que tais características estão ou não trazendo ao indivíduo. Posto isso, há vários estudos que discorrem sobre tal prejuízo laboral.

A partir da questão de comorbidades, já discutida anteriormente, é possível realizar o link com a obra de Oliveira e Pereira (2012) que realizaram um estudo em hospitais de Portugal em relação à profissionais da Enfermagem que dispensam cuidados a enfermos, e constataram que as alterações de saúde mental, mais especificamente, por se tratar do assunto pautado aqui, as emocionais (citam-se: ansiedade, depressão, comportamento suicida e abuso de drogas) são fatores eliciadores do *burnout*.

Delbrouk (2006) *apud* Murcho, Jesus e Pacheco (2010) é capaz de elaborar um pouco melhor a questão inicial entre o *burnout* e a depressão. O autor levanta a questão de que, por não ser reconhecido, até então, como uma nosologia, o *burnout*, por vezes, é confundido com a depressão, sendo assim, diagnosticado como tal, pois os mesmo apresentam sintomas semelhantes um ao outro, Murcho, Jesus e Pacheco (2010) citam em sua obra: alteração no sono, fadiga, perda de interesse ou prazer nas atividades em geral, diminuição da autoestima e autoconfiança, assim como o desapontamento e a tristeza.

Mas afinal, visto todo aparato de questões características da depressão, surge uma questão, qual são, então, os aparatos interventivos aplicados em tais circunstâncias? Para isto, é cabível utilizar-se de Knapp (2006) quando o mesmo afirma explica um estudo no qual é possível verificar a eficácia da TC em pacientes com depressão.

Em um estudo incluindo 40 pacientes, aqueles com depressão maior recorrente que haviam sido tratados com sucesso com antidepressivos foram randomicamente alocados em dois grupos: um tratando com TC os sintomas residuais e outro com tratamento clínico convencional. Em ambos os grupos, após 20 semanas de tratamento, a administração de antidepressivos foi reduzida e interrompida. Os pacientes foram acompanhados por dois anos, sem que medicamentos fossem utilizados, exceto em caso de recaída. O grupo tratado com TC apresentou maior taxa de redução dos sintomas residuais, comparado ao grupo que recebeu tratamento clínico convencional. (KNAPP, 2006, p. 173).

A partir de tal pesquisa, o autor então trouxe a afirmativa da efetiva eficácia da intervenção clínica em casos de depressão maior, sendo assim, é possível concordar com tais resultados, e testar a reaplicabilidade de técnicas do âmbito clínico, nos pacientes com depressão, mais especificamente, são passíveis de sucesso as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, como fatores de tratamento clínico da depressão, assim como também é comprovada sua positiva eficácia na remissão nos sintomas, sendo palpável a utilização da mesma para prevenção em recaídas de tais pacientes.

A proposta do atual projeto, segue a linha da utilização de técnicas da TCC para a efetiva consolidação do tratamento e prevenção de recaídas de sintomas da depressão, através da utilização de tais recursos a partir da Terapia em Grupo. Santos e Bechelli (2004) discorrem um pouco sobre o assunto quando afirmam que:

Nos últimos 10 ou 15 anos, técnicas diversas desta modalidade de tratamento têm sido desenvolvidas para o atendimento de populações específicas de pacientes, com as mais diversas condições médicas e sociais, como por exemplo: transtorno obsessivo-compulsivo, transtorno de estresse pós-traumático, distímia, pacientes com história de trauma catastrófico, mulheres com história de abuso sexual na infância, depressão pós-parto. Esta tendência evidencia o interesse crescente e a mudança marcante em direção a uma maior especificidade de tratamento. [...] muito favoreça quando se procura desenvolver a psicoeducação, tanto no que se refere aos transtornos psiquiátricos quanto aos psicológicos [...] grupos com participantes sofrendo da mesma condição facilitam a identificação, revelação de particularidades e intimidades, o oferecimento de apoio ao semelhante, o desenvolvimento de objetivo comum e a resolução das dificuldades e dos desafios que se assemelham. (SANTOS & BECHELLI, 2004, p. 248).

Assim sendo, é interessante a proposta de que, através do compartilhamento de experiências em um ambiente acolhedor e com ênfase empática, haja a proposta da busca pelo tratamento da remissão dos sintomas depressivos, contudo, para mais além disso, através da psicoeducação, se torna uma forma de prevenção à depressão, onde, os

indivíduos, a partir do momento que se tornam conscientes de tal evento, se tornem mais adaptáveis socialmente, sendo capazes de se tornarem mais empáticos em seu meio social, promovendo assim, um ambiente que seja passível de um funcionamento não obstante social, como também psíquico dos sujeitos que o compõem.

4.1 ESTRESSE & *BURNOUT*

A palavra estresse tem sua etiologia de origem inglesa, derivada da terminologia stress. Procedente do latim, *stringere*, significa apertar, cerrar, comprimir (HOUAISS, VILLAR, & FRANCO, 2001). É compreendida como um processo ao qual o indivíduo passa por situações incomuns, que podem perturbar a integridade e o equilíbrio intrínseco ao ser. (FERREIRA, 1993).

Compreendemos que o estresse se trata de um processo incomum de desconforto interior, ao qual o ser em sua complexidade pode se expor a essas situações prejudiciais a sua qualidade de vida.

Ao nos remetermos a história, durante o século XVII, o termo estresse era sinônimo de fadiga e cansaço. Posteriormente, esse termo passou a ter um novo significado associado a força, esforço e tensão, durante os séculos XVIII e XIX. (PEREIRA, 2014, p. 24).

O vocábulo passou a ter várias compreensões ao passar dos anos e seu significado ficou cada vez mais associado a compreensão do ser em seu estado de bem-estar ou não. Ao inserir esse novo termo associado a não compreensão do estresse, o bem-estar vem sendo estudado desde metade do século XIX pelo estudioso Claude Bernard. Segundo CANOVA, K. R.; e PORTO, J. B. (2010), defendeu que a capacidade do organismo em manter a constância do seu ambiente interno, mesmo com mudanças externas é fator primordial para a manutenção do bem-estar.

O estresse representa uma adaptação inadequada à mudança imposta pelo meio, uma tentativa frustrada de lidar com os problemas, podemos dizer também que descrever uma situação de muita tensão quanto para definir a tensão a tal situação (HELMAN, 1994). Portanto, o estresse perpassa por mudanças socioculturais e por situações de conflito, crise. Surge da não adaptações a essas mudanças.

O estresse pode se manifestar de duas maneiras: através da adaptação geral e da adaptação localizada. Na Síndrome de Adaptação geral (SAG), o organismo como um todo se mobiliza para tentar resgatar o equilíbrio perdido. É dividido em três fases: a fase de alerta, a fase de resistência ou adaptação e, por fim a fase de exaustão. (SELYE, 1959).

Selye (1959) refere que todas as pessoas experimentaríamos os dois primeiros estágios da SGA em momentos da vida. Contudo, o terceiro denominado de exaustão, por ser o

mais severo, diante das contínuas exposições ao mesmo estressor, os sinais reaparecem, e passam a ser irreversíveis, sendo que o indivíduo poderia chegar a óbito.

Concordamos com Lazarus e Folkman (1984) quando entendemos que o estresse é uma resposta fisiológica e psicológica ao estressor. Existe, portanto, uma reação emotiva com mudanças fisiológicas paralelamente com as situações de estresse.

Segundo Witter (2003), o estresse traz um estado de percepção de estímulos que provocam excitação emocional e, ao perturbarem a homeostasia, levam o organismo a disparar um processo de adaptação da secreção de adrenalina, com várias consequências sistêmicas.

Zanelli, Borges Andrade e Bastos (2004), dizem que o estresse se constitui de duas formas: o *distresse* - estresse negativo; e o eustresse - estresse positivo e que tanto um quanto o outro representa uma reação do corpo a um estímulo externo.

O eustresse é considerado uma superação, realização, da vitória e da alegria, em que os indivíduos concordam com algumas experiências e situações de estresse por causa da positividade que se têm diante delas, visto que faz parte da superação ativa de desafios, como os de um perigo eminente e de um trabalho profissional desafiador.

Há mais uma distinção entre os tipos de estresse: o estresse de sobrecarga, quando a estrutura psíquica do indivíduo se torna incapaz de suportar as excessivas exigências psíquicas do meio por um longo período de tempo, fazendo com que o desempenho no trabalho seja reduzido; e o estresse de monotonia, que é constatado quando o indivíduo está submetido a um nível de exigência muito inferior à que a sua estrutura psíquica demanda. (ZANELLI, BORGES ANDRADE & BASTOS, 2004).

Considerando as diferentes definições, Lazarus (1993) descreve quatro pressupostos do estresse que devem ser observados: 1) um agente causal interno ou externo que pode ser denominado de estressor; 2) uma avaliação que diferencia tipos de estresse (dano, ameaça e desafio); 3) os processos de *coping* utilizados para lidar com os estressores e 4) um padrão complexo de efeitos na mente ou no corpo, frequentemente referido como reação de estresse.

Sendo assim, é importante considerar não só a imensa quantidade de fatores potencializadores de estresse, mas, também, os aspectos individuais, a maneira como cada um reage às pressões cotidianas, bem como os aspectos culturais e sociais aos quais os sujeitos estão submetidos. Fatos como problemas familiares, acidentes, doenças, mortes, conflitos pessoais, dificuldade financeira, desemprego, aposentadoria, problemas no

ambiente de trabalho e inúmeros outros podem ser experienciados de maneira diversa por dois indivíduos diferentes, em um mesmo contexto histórico, cultural e social, por exemplo, assim como problemas críticos na ordem social de um país podem potencializar o estresse patológico em diversos indivíduos. (HELMAN, 1994; LADEIRA, 1996).

Em suas sociedades, os indivíduos tentam atingir metas definidas, níveis de prestígio e padrões de comportamento que o grupo cultural impõe e espera de seus integrantes, de maneira que uma frustração na realização desses aspectos pode desencadear o estresse. (HELMAN, 1994). Cardoso (1999) afirma que, para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a saúde pode ser prejudicada não apenas pela presença de fatores agressivos (fatores de risco, de sobrecarga), mas também pela ausência de fatores ambientais (fatores de subcarga como a falta de atividade muscular, falta de comunicação com outras pessoas, falta de diversificação em tarefas de trabalho que causam monotonia, falta de responsabilidade individual ou de desafios intelectuais). Portanto, pode-se verificar que algum estresse é importante para a realização de qualquer atividade e que sua total ausência, assim como seu excesso, pode ser prejudicial à saúde. Entretanto, o prolongamento de situações de estresse pode repercutir num quadro patológico, originando distúrbios transitórios ou mesmo doenças graves, como o estresse ocupacional.

Botsaris (2003) relata que o estresse é responsável por provocar nos indivíduos alterações de modo a preparar o organismo para enfrentar e/ou superar as fontes de pressão excessivas as quais está submetido. Quando não há um equilíbrio do organismo em relação às pressões psíquicas do meio e a estrutura psíquica do indivíduo, instala-se um quadro de estresse. As pressões psíquicas do meio podem ser evidenciadas principalmente no ambiente familiar e no trabalho. A sociedade determina o padrão do indivíduo.

Seja qual for o domínio - escola, família, negócios, profissões – houve uma mudança radical na sociedade. Não se preza mais a obediência, a disciplina, a conformidade à moral vigente, mas, sim, a flexibilidade, a rapidez de reação, a capacidade de mudança. Espera-se que o indivíduo tenha completo domínio de si, mobilidade psíquica e afetiva, capacidade de ação. Exige-se que o indivíduo demonstre uma extrema maleabilidade adaptativa a um mundo sem permanência, instável, provisório. (MENDLOWICZ, 2009, p. 49).

A realização dos ideais sociais é atingida por poucas pessoas. A maioria não alcança as posições de poder valorizadas pela sociedade atual. Os que não preenchem os

requisitos exigidos sofrem de um sentimento de insatisfação, de frustração à medida que seus ideais expiram. O sistema nervoso e o sistema endócrino são de fundamental importância na mediação desse processo – o equilíbrio do organismo em relação às pressões psíquicas do meio e a estrutura psíquica do indivíduo - uma vez que realizam a integração e coordenação entre os diversos órgãos e sistemas do corpo humano.

Segundo Ballone (2005) o estresse pode ser definido como um conjunto de reações que ocorrem no organismo, em resposta a fatores que de alguma forma ameaçam sua integridade funcional, e a capacidade adaptativa dos sistemas biológicos tem papel fundamental na perseverança da integridade dos organismos vivos.

De acordo com Margis (2003) a resposta ao estresse depende, em grande medida, da forma como o indivíduo filtra e processa a informação e sua avaliação sobre as situações ou estímulos a serem considerados como relevantes, agradáveis e aterrorizantes. Embora o conceito de estresse não tenha surgido ligado à análise do trabalho, a utilização do termo abriu campo para a escuta de sofrimentos vividos pelos profissionais em relação ao seu trabalho.

Muitas vezes o trabalho “causa insatisfação, desinteresse, irritação, exaustão”. (PEREIRA, 2014, p. 13). E quando ocorre a cronificação de um processo de estresse, associado mais especificamente ao trabalho, surge o *burnout*, uma síndrome que vai além do estresse.

Segundo Codo e Vasques-Menezes (1999), *burnout* consiste na síndrome da abdicação, pois o indivíduo, nessa situação, perde o interesse em seu trabalho e nas relações afetivas, aparentemente, torna-se incapaz de se envolver emocionalmente com o mesmo.

Freudenberger e Richelson (1991) descreveram o indivíduo com *burnout* como aquele com frustração ou fadiga desencadeada pelo investimento em determinada causa, modo de vida ou relacionamento que não corresponde às expectativas. Em 1977, Maslach empregou o termo publicamente para referir-se a uma situação que afeta, com maior frequência, aquelas pessoas que, em decorrência de sua profissão, mantêm um contato direto e contínuo com outros seres humanos.

Para Cherniss apud Roazzi, Carvalho, Guimarães (2000) *burnout* é uma forma de adaptação que pode resultar em efeitos negativos tanto para a própria pessoa quanto para seu local de trabalho. Portanto, é consequência de uma tentativa de adaptação própria das pessoas que não dispõem de recursos para lidar com o estresse no trabalho. Essa falta de

habilidade para enfrentar o estresse é determinada tanto por fatores pessoais como por variáveis relativas ao trabalho em si e à organização.

Entretanto, a mais influente definição de *burnout* foi desenvolvida por Maslach e Jackson em 1986. Sua definição multidimensional inclui três componentes: exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal (MILLS & HUEBNER, 1998; CODO & VASQUES- MENEZES, 1999). A exaustão emocional é caracterizada por um sentimento muito forte de tensão emocional que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com as rotinas da prática profissional e representa a dimensão individual da síndrome. A despersonalização é o resultado do desenvolvimento de sentimentos e atitudes negativas, por vezes indiferentes e cínicas em torno daquelas pessoas que entram em contato direto com o profissional, que são sua demanda e objeto de trabalho. Num primeiro momento, é um fator de proteção, mas pode representar um risco de desumanização, constituindo a dimensão interpessoal de *burnout*. Por último, a falta de realização pessoal no trabalho caracteriza-se como uma tendência que afeta as habilidades interpessoais relacionadas com a prática profissional, o que influi diretamente na forma de atendimento e contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização (MASLACH, 1998). Trata-se de uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho, de forma que as coisas não lhe importam mais e qualquer esforço lhe parece inútil. Finalmente, a síndrome de *burnout* tem sido negativamente relacionada com saúde, *performance* e satisfação no trabalho, qualidade de vida e bem-estar psicológico (RABIN, FELDMAN, & KAPLAN, 1999). Sabemos o quanto a atividade física atua como um redutor na prevenção do *burnout* na via diária do alunado da UFAM.

Avaliação Psicológica Uma das áreas da Psicologia é a avaliação psicológica, que se define como um processo de análise e interpretação dos dados relativos a amostras de comportamento e traços psicológicos (AERA, APA & NCME, 1999). A avaliação psicológica é um processo flexível que tem por objetivo chegar a uma determinação sustentada a respeito de uma ou mais questões psicológicas por meio da coleta e avaliação de dados apropriados ao objetivo em questão.

De acordo com Alchieri e Cruz (2003), a avaliação psicológica se refere ao modo de conhecer fenômenos e processos psicológicos por meio de diagnóstico e prognóstico e ao mesmo tempo criar as condições de aferições ou dimensionamento dos fenômenos e processos psicológicos. Para os autores, a trajetória de afirmação da Avaliação

Psicológica, surgiu de uma série de situações práticas de explicação referente aos problemas humanos. Para Primi (2005), a avaliação psicológica tem como objetivo beneficiar as pessoas envolvidas, promover saúde e o desenvolvimento psíquico dos indivíduos.

A avaliação psicológica é complexa, envolvendo vários procedimentos e dimensões, dentre eles os testes psicológicos, que são componentes chaves da avaliação psicológica. O teste é um procedimento sistemático para obtenção de amostras de comportamentos relevantes para o funcionamento cognitivo ou afetivo (URBINA, 2007). Ainda para a autora, os testes psicológicos podem ser utilizados como ferramentas, significando que serão um meio para alcançar um fim e não um fim em si mesmo.

Como ferramentas, os testes psicológicos serão úteis quando utilizados de forma certa e apropriada, mas podem funcionar de modo errado quando forem mal aplicados e avaliados incorretamente, podendo até mesmo anular ou limitar sua utilidade, ocasionando consequências prejudiciais ao examinando. Portanto, se bem utilizados os testes apresentarão alto grau de confiabilidade para obtenção de inferências a respeito dos indivíduos ou grupos.

De acordo com Conselho Federal de Psicologia (CFP), os testes psicológicos são instrumentos de uso exclusivo dos psicólogos, conforme Resolução 002/2003:

Os Testes Psicológicos são instrumentos de avaliação ou mensuração de características psicológicas, constituindo-se um método ou uma técnica de uso privativo do psicólogo, em decorrência do que dispõe o § 1º do Art. 13 da Lei no 4.119/6.” Uma das bases mais importantes dos testes psicológicos é a validade, sendo definida mediante os padrões de testagem como 'O grau em que todas as evidências acumuladas corroboram a interpretação pretendida dos escores de um teste para os fins propostos' (AERA, APA & NCME, 1999, p.2).

Para Anastasi e Urbina (2000), a validade de um teste diz respeito ao que o mesmo mede e com que eficácia ele o faz, sendo uma questão de julgamento que diz respeito aos seus escores e como são empregados para um determinado objetivo. Segundo Messik (1989, p. 13), “[...] a validade de um teste é o julgamento avaliativo integrado do grau em que as evidências empíricas e a fundamentação teórica corroboram a adequação e a propriedade de interferências e ações baseadas em escores de teste ou outros modos de avaliação”.

A validade é constituída por um conjunto de fontes de evidências que possam assegurar as interpretações dos testes e são classificadas em evidências de validade com base no conteúdo, no processo de resposta, na estrutura interna, na relação com outras variáveis e na consequência de testagem. A evidência de validade baseada no conteúdo levanta os dados sobre a representatividade dos itens do teste investigando se eles consistem em amostras abrangentes do domínio daquilo que se pretende avaliar do instrumento. No que se refere à evidência baseada no processo de resposta pode fornecer informações detalhadas do desempenho ou a resposta emitida pelo examinando e se esse processo tem relação com o construto que o teste propõe medir (AERA, APA & NCME, 1999).

Com relação à evidência baseada na estrutura interna, levanta dados sobre a estrutura das correlações entre itens avaliando o mesmo construto e também sobre as correlações entre subtestes avaliando construtos similares. Outra evidência é baseada na relação com outras variáveis e que será utilizada neste estudo, a qual levanta dados sobre os padrões de correlação entre os escores do teste e outras variáveis medindo o mesmo construto ou construtos relacionados (convergência) e com variáveis medindo construtos diferentes (divergência). E por último, a evidência baseada na consequência de testagem examina-se consequências sociais intencionadas e não intencionais do uso do teste para verificar se sua utilização está surtindo os efeitos desejados de acordo com o propósito para qual o instrumento foi criado (AERA, APA & NCME, 1999).

Todas essas evidências de validade ajudam para acumular credibilidade às interpretações de um determinado teste, então, quanto maior o número de evidências de validade, maior a confiança sobre o que o teste mensura. Nesse sentido é importante buscar evidências de validade contínuas, mesmo para testes que foram já aprovados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATEPSI), que foi criado no período de março de 2003 a maio de 2004, em que foram avaliados 106 testes psicológicos. Todo o processo de avaliação foi transformado em um banco de dados, permitindo que esses fossem convertidos para o *Statistical Package for Social Science* (SPSS) e analisados. Dessa forma o SATEPSI, caracteriza-se como uma ferramenta para análise dos testes, desde a recepção do instrumento até avaliação final, conforme artigo 9.º da resolução CFP no 002/2003.

Sendo assim, o presente estudo pretendeu colaborar com novas evidências de validade baseada na relação com outras variáveis para a Escala de Vulnerabilidade ao 10

Estresse do Trabalho (EVENT) (SISTO, BAPTISTA, NORONHA & SANTOS, 2007), que avalia a vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Apesar de já ser um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para uso profissional do psicólogo, a escala é recente e pensando na importância do acúmulo de mais evidências de validade, buscou-se investigar a sua associação com construtos ainda não estudados, quais sejam, o Inventário de *Stress* para Adulto de Lipp (ISSL), Escala *Coping Ocupacional* (ECO), Escala de Depressão (EDEP) e avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). As seções seguintes abordarão cada construto investigado com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).

Estresse do Trabalho (EVENT, SISTO, BAPTISTA, NORONHA & SANTOS, 2007), que avalia a vulnerabilidade ao estresse no trabalho. Apesar de já ser um instrumento aprovado pelo Conselho Federal de Psicologia para uso profissional do psicólogo, a escala é recente e pensando na importância do acúmulo de mais evidências de validade, buscou-se investigar a sua associação com construtos ainda não estudados, quais sejam, o Inventário de *Stress* para Adulto de Lipp (ISSL), Escala *Coping Ocupacional* (ECO), Escala de Depressão (EDEP) e avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). As seções seguintes abordarão cada construto investigado com a Escala de Vulnerabilidade ao Estresse no Trabalho (EVENT).

Estresse/Estresse Laboral O termo estresse surgiu no século XVII, e passou a ser utilizado pela literatura inglesa para designar aflição e adversidade. A partir daí, surgiu pela primeira vez o uso da palavra estresse para denotar o complexo fenômeno composto de tensão-angústia e desconforto. Houve uma mudança de enfoque no século XVIII, para o estresse, significando ação, pressão, força ou influência muito forte sobre a pessoa (LAZARUS & LAZARUS, 1994).

No século XIX, especulações começaram a ser feitas sobre uma possível relação entre eventos emocionais relevantes e doenças físicas e mentais, mas esta associação não recebeu maior atenção científica (LAZARUS & LAZARUS, 1994). No século XX a ideia de ligação entre eventos estressantes e doenças foi retomada. Ainda no mesmo século o médico inglês Sir Willian Osler (1910) comparou o termo estresse com trabalho excessivo e a ligação com doenças coronarianas. Suas observações basearam-se em um estudo com 20 médicos com angina, aos quais relacionou ao excesso de trabalho. Em 1930, um endocrinologista conhecido por Hans Selye, sugeriu o uso da palavra estresse para definir

esta síndrome produzida por vários agentes aversivos e assim o termo entrou para a literatura médica, como se utiliza atualmente (SELYE, 1952).

5. METODOLOGIA

A presente pesquisa teve como desenho de estudo corte transversal analítico, no qual causa e efeito são detectados simultaneamente.

Nos **estudos analíticos [grifo nosso]** existe a formação de um grupo controle que serve para a comparação dos resultados. É um tipo de investigação onde a relação exposição-doença (estresse- não estresse) em uma população é investigada em um momento particular, fornecendo um retrato da situação naquele momento específico. Tomando o cuidado de não generalizar o resultado para outras situações, no nosso caso, fora do ambiente acadêmico universitário.

O estudo de corte transversal analítico tem como proposta de estabeleceu uma dada associação de exposição de um efeito específico, na nossa investigação é o efeito do estresse nos alunos dos cursos de licenciaturas diurno e noturno da FEEF/UFAM. Uma exposição de elementos estressores ou em relação algo que pode influenciar a saúde dos alunos. O efeito do adoecer através de situações estressantes (aversivas ao alunado) ou problema apresentado pelas pessoas. A exposição a elementos estressores pode levar um efeito comportamental de doença ou também a forma de aprender com os elementos estressores externos e internos, livrando do adoecer através do enfrentamento da situação que agredir o psicológico e o físico.

O termo Coorte vem do latim *cohorte* e significa originalmente as unidades de combate das legiões dos antigos romanos, identificadas nos campos de batalha pelo uniforme padronizado¹⁶. Representa uma razão entre as estimativas de risco entre os

¹⁶Hoje o termo é utilizado para designar grupos homogêneos da população. Os estudos de coorte permitem a estimativa direta do risco de um determinado evento; é possível comparar dois grupos e determinar diretamente o risco de a exposição levar ao desfecho. São os únicos capazes de abordar hipóteses etiológicas produzindo medidas de incidência, e por seguinte, medidas diretas de RISCO.

indivíduos expostos e não expostos. Na prática, utiliza-se a medida de incidência como uma estimativa do risco. Notamos as desvantagens e vantagens desta investigação que é necessário um acompanhamento (*follow up*) durante um tempo. No nosso caso apenas quatro meses. Isso é um limitador na investigação, mas pode nos auxiliou na observação de alguns indícios estressantes que podem ser definidos com a presença ou ausência do *burnout*.

Desvantagens: Alto custo relativo. Na maioria das vezes, os resultados são obtidos somente após longo prazo de acompanhamento. **Vantagens:** Produz medidas diretas de risco Possibilidade de análise de vários desfechos Simplicidade de desenho Ausência de problemas éticos dos estudos experimentais. Facilidade de análise através de medidas estatísticas. Não iremos usar essas medidas, apenas observar a presença ou ausência de estressores¹⁷. Baixo custo; Alto potencial descritivo; Simplicidade analítica; rapidez, objetividade; facilidade de obter a amostra representativa da população de alunos da FEFF/UFAM.

No estudo transversal é analisado a causa e o efeito dos eventos estressores detectados simultaneamente; É somente a análise dos dados que permite identificar os grupos de interesse, “os expostos”, “os não expostos”, “os doentes” e os “sadios” Produz um retrato “instantâneo” da situação de saúde de uma população em relação a causa-efeito investigada; Também chamado de Estudo Seccional, Vertical ou Prevalência. Não podemos discorrer sobre riscos em estudos transversais devido:

Inicialmente nos estudos transversais¹⁸ identificamos mais prevalência de dada doença do que casos novos (incidência); ressaltamos que nem todos casos prevalentes são identificados em igualdade com aqueles óbitos antes do estudo de nossa investigação. Temos consciência de alunos que entram no curso superior com sintomas de estresses devido ao trabalho anterior ou atual. Também não é possível se estabelecer uma relação

¹⁷ Os ditos controles emparelhados ou emparelhamento de dados demográficos nos ajudam na seleção de controles para que sejam semelhante aos casos observados de estresses, através de controles para que sejam semelhantes na identificação de sintomas obtidos, tais como observar os dados de: a) IDADE; b) GÊNERO; c) ETNIA; d) CONDIÇÃO SÓCIOECONÔMICA; e) OCUPAÇÃO.

¹⁸ No Estudo Transversal a observação direta da distribuição de uma ou mais variáveis em uma (ou +) população, nos fornece uma breve “Fotografia” da população definida por critérios geográficos, temporais e/ou outros. Na obtenção das informações: 1 indivíduo = 1 único momento • Tempo de coleta: + curto possível • Censo ou amostragem • Amostragem aleatória ou não. Na representatividade do grupo estudado. No nosso caso alunos do curso de licenciatura diurna e noturna da FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM do setor sul dos campi.

temporal entre a exposição e o início dos sintomas de estresses. **Esclarecemos que não iremos trabalhar com o resultados dos instrumentos aplicados, apenas uma parte será usada nesta monografia, pois faz parte do Projeto PIBEX no REGISTRO PROEXTI: 054/2018 e tem a duração de doze meses (hum ano) através da Pró Reitoria de Extensão Universitária da Universidade Federal do Amazonas – UFAM e no presente momento ainda estamos aguardando as respostas do *Google forms* dos dois questionários usados. Até o presente momento temos apenas algumas informações estatísticas, logo a pesquisa se direciona aqui para a fundamentação teórica do projeto PIBEX 2018.** [grifo nosso].

5.1. Procedimentos:

O primeiro passo foi a realização da coleta dos dados informativos: entramos em contato com o Diretor da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEEF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, incluído o Coordenador Acadêmico e os Coordenadores dos Curso de Licenciatura Diurno IB02 (Dr. Lúcio Fernandes Ferreira) e Coordenadora do Curso de Licenciatura Noturna IB16 (MSc. Ida de Fátima de Castro Amorim Mourão), quando foi apresentado o objetivo da pesquisa de campo com a finalidade de obter a autorização e o suporte para as aplicações dos instrumentos. Iremos respeitar os procedimentos éticos de acordo com a Resolução N. °: 196 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), relativo ao conteúdo que dizia respeito à investigação científica com seres humanos. Os discentes foram contatados e a participação foi voluntária. Atualmente a Coordenadora do Curso de Licenciatura Noturno IB 16 é a Dra. Inês Amanda Streit.

O segundo passo foi a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE para que os discentes assinem a anuência participativa à investigação.

O terceiro passo foi a aplicação dos instrumentos, depois a mensuração e interpretação dos resultados obtidos para elaboração dos resultados e discussões a serem feitas. Finalmente a participação de eventos científicos para divulgação da pesquisa acadêmica.

Os dados foram coletados mediante utilização de dois questionários autoaplicáveis, participaram deste, alunos do curso de educação física regularmente matriculados na Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

A coleta de dados foi realizada nas dependências da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFf da Universidade Federal do Amazonas. Os dados dos acadêmicos de educação física tanto os que estudarão nas dependências do Bloco C da FEFf quanto do Bloco do "Paulo Burheim" (Ficamos na dependência do ensalamento de 2018 pela coordenação da FEFf). Todos os sujeitos da pesquisa foram procurados em suas respectivas salas de aula com o aval dos professores das disciplinas (do diretor e dos coordenadores diurno e noturno). Ressalto que alguns professores procuram complicar para liberar os alunos, mas não insistimos e procuramos ir nos horários de outros professores que atuaram como facilitadores. Foi um verdadeiro aprendizado comportamental, pois o estudo é de cunho preventivo através da análise transversal dos riscos expostos pelos estressores, não podemos esquecer que alguns professores representam os próprios estressores em não saberem valorizar os alunos e a consequência poder ser vista através da não aderência dos alunos ao curso, e isso pode levar a uma desistência do curso o que caracteriza a evasão tão comentada na educação superior. Este dado vai ser melhor explicado e discutida nos resultados da pesquisa. No momento apenas o expomos a priori¹⁹.

Os 89 (oitenta e nove) alunos foram orientados a responder dois questionários, com base nas suas atividades e no seu estado emocional das últimas semanas, através de

¹⁹Estudamos através da vasta literatura que são várias as condições que podem predispor o aluno do ensino superior a situações de "sofrimento em sala de aula", todas podendo de certa forma impactar na sua saúde física e mental dos alunos. Fatores relacionado são ritmo de estudo (aprendizagem) e ao tempo (temporalidade de estudo no curso), exigência de alguns professores com cobranças de trabalhos, turnos à noite, pressões de familiares e também dos professores por maior rendimento do alunado, entre outras. Uma das principais dificuldades dessa área é o estabelecimento da relação de causalidade entre as doenças e o estudo no curso superior, ou seja, correlacionar os transtornos mentais e do comportamento ao estudo no ensino superior, com toda sua implicação para o homem e para as instituições de ensino superior. Outra dificuldade é identificar as situações laborais que estejam favorecendo o aparecimento e o agravamento dessas doenças que atingem os educadores também. Embora isso não faça parte do nosso objeto de estudo (O adoecer no trabalho do ensino superior).

perguntas objetivas e que permitiram avaliar o nível de estresse e a qualidade de vida desses acadêmicos de educação física.

Um dos questionários que foi usado e construído para esta investigação científica foi seguinte instrumento na pesquisa de campo realizada via *Google Forms* (feito para facilitar a obtenção das informações num curto tempo): **PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DO ESTRESSE ACADÊMICO ADAPTADO DO INVENTÁRIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)²⁰**, para avaliar a existência de *Burnout* em acadêmicos de Educação Física da universidade Federal do Amazonas – UFAM. O inventário foi traduzido e adaptado por Lautert em 1995, é auto aplicado e no caso usamos 17 itens. Na adaptação brasileira o instrumento foi detectado dificuldades em relação aos respondentes (sujeitos) da investigação ao se deparar com os itens, por isso que acompanhamos diretamente os alunos do Curso de Licenciatura Diurno IB02 e Noturno IB16.

O FORMULÁRIO DE PERSPECTIVA DO DISCENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM RELAÇÃO AO CURSO MINISTRADO com o intuito de observar a exaustão. Baseou-se em um modelo trifásico desenvolvido por Selye e inspirado e padronizado por Lipp e Guevara em 1994. Esclarecemos que no período da padronização deste instrumento, uma quarta foi incluída e nomeado como de quase-exaustão, devido estrar entre a fase chamada de resistência e a de exaustão. Reforçamos que foi apenas uma inspiração, pois o instrumento da Lipp foi não recomendado pelo Conselho Federal de Psicologia e ainda está em processo de liberação para ter seu processo aprovado ou não. Só serviu como inspiração, mas os itens foram construídos por nós mesmos.

O instrumento só poderá ser aplicado pelas duas alunas de psicologia, acompanhadas e supervisionadas pelo coordenador do projeto que tem a formação em psicologia devido o teor de investigação de psicologia clínica. Também usaremos o **FORMULÁRIO DE PERSPECTIVA DO DISCENTE DE EDUCAÇÃO FÍSICA COM RELAÇÃO AO CURSO MINISTRADO** foi elaborado pela equipe da ação de

²⁰A síndrome de *Burnout* é um processo que começa com um excessivo e prolongado nível de tensão ou estresse que produz a fadiga no trabalho, sentimento de estar exausto e irritabilidade (MASLACH, 1993). Este questionário tem como objetivo fazer um levantamento de alguns dos principais fatores que podem levar ao aparecimento dessa síndrome em discentes do curso de Educação Física da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

extensão universitária do PIBEX - **REGISTRO PROEXTI: 054/2018 PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO** da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, para que pudéssemos identificar alguns indícios de estresse. Foi elaborado para esta pesquisa com o objetivo de determinar o estilo de vida dos estudantes e as principais causas de estresse e transtornos mentais (Anexo) consta de perguntas objetivas abordando os seguintes aspectos: hábitos alimentares, consumo de álcool ou drogas estimulantes, horas de sono, atividades extracurriculares, causas de estresse e sua perspectiva com relação ao término do curso, com o objetivo de traçar um perfil destes estudantes (LOUREIRO et al., 2008; SILVA et al., 2006; SOUZA et al., 2002). Os alunos do Curso de Educação Física – Licenciaturas Diurna (IB02) e noturna (IB16) que irão participar do estudo serão orientados a responder o questionário e o Protocolo de Identificação das Causas do Estresse Acadêmico (PICEA) com base nas suas atividades e no seu estado emocional das últimas semanas, as perguntas são objetivas (algumas abertas para facilitar a interpretação dos dados qualitativos) e avaliavam o nível de estresse (*Burnout*). Foram postados na plataforma do *Google Forms* que nos facilitou na obtenção de dados estatísticos e a partir dessa etapa foi realizada a interpretações dos dados obtidos através dos instrumentos mencionados acima.

Com os resultados dos instrumentos que foram aplicados no período de quatro (04) meses pretendíamos com o estudo devolver os resultados para a comunidade acadêmica de Faculdade de Educação Física e Fisioterapia – FEFF da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, principalmente para os alunados do Curso de Educação Física – Licenciaturas Diurna (IB02) e noturna (IB16) que participaram do estudo. Os dados também foram enviados para a Coordenação dos cursos em questão.

Quadro 1: Equipe do projeto PIBEX 2018/ 054/2018.EQUIPE QUE PARTICIPOU DO PROJETO DO PIBEX - TÍTULO DO PROJETO: Estudos sobre <i>burnout</i> em alunos do curso de educação física e fisioterapia–FEFF (REGISTRO PROEXTI: 054/2018.						
NOME COMPLETO	CPF	UNIDADE	DEPART. e/ou CURSO	CATEGORIA	FUNÇÃO*	CARGA HORÁRIA
Thomaz Décio Abdalla Siqueira	077.983.342-20	FEFF	FEFF/UFAM	5	1	4
Artemis de Araújo Soares	005.264.102-30	FEFF	FEFF/UFAM	2	2	4
Jociani Andrade Reuse	808.532.932-87	Instituto WP		7	7	8
Rakelen Ribeiro de Menezes	015.402.752-99	Centro Universitário Uninorte	Centro Universitário Uninorte	7	7	8
Lorena Cristier Nascimento de Araújo	475.165.502-72	FEEF	FEFF/UFAM	6	6	8
Sara Souza Martins	018.874.572-67	CPA	UFAM	6	6	8
Carla de Oliveira Duarte	919.815.652-72	Faculdade e Martha Falcão	Faculdade Martha Falcão	7	7	8
Nelzo Ronaldo de Paula Cabral Marques Junior	661.014.412-53	FEFF	FEFF/UFAM	1	3	20
Manoel Joaquim Ramos Neto	524.765.532-04	FEFF/UFAM	FEFF/UFAM	2	3	8
Jefferson Fernandes de Souza	026.375.642-45	CHS/UFAM	CHS/UFAM	1	3	20
Miryammiss Ibrahim As'ad	795.309.662-53	UNINORTE - LAUREATE	UNINORTE - LAUREATE	2	3	8

Quadro 1: Equipe do projeto PIBEX 2018/054/2018.

Profissionais que participaram do Projeto PIBEX 2018

REGISTRO PROEXTI: 054/2018

Esclareço que as pessoas terão atividades diferenciadas. No caso das psicólogas serão a aplicações dos instrumentos específicos da área.

1. Lorena Cristier Nascimento de Araújo (Fisioterapeuta – Cargo: Técnica de Fisioterapia/
E-mail: fisioterapeuta@gmail.com CREFITO N.º 148026
2. Jociani Andrade Reuse - Psicóloga - CRP N.º: 20/07523
E-mail: jocireuse@gmail.com
3. Rakelen Ribeiro de Menezes - Psicóloga - CRP N.º: 20/07092 *E-mail:* rakelenribeiro@hotmail.com
4. Carla de Oliveira Duarte – Bióloga
E-mail: carla.duarte001@hotmail.com

Quadro 2: Equipe dos Profissionais inseridos no projeto PIBEX 2018/

054/2018.

6. RESULTADOS

Quando o estudante encontra dificuldades em se adaptar em meio às situações próprias da profissão, ou mesmo quando não se mostra satisfeito com a escolha profissional, podem ser identificadas fontes de sofrimento e estresse, com possíveis repercussões para o próprio estudante em seu futuro profissional, para o ambiente e as relações de trabalho com os diferentes sujeitos com os quais virá interagir e para o cuidado do estado. Todas essas questões parecem contribuir para a dificuldade em organizar-se às novas funções e atribuições estabelecidas pela futura profissão, a qual exige cuidado, flexibilidade e complexidade na assistência a outro ser humano, iniciando, assim, situações de estresse e instabilidade emocional que podem levar esses estudantes ao desenvolvimento da Síndrome de *Burnout*. No cenário nacional, estudos acerca do *burnout* é mais frequente na literatura com acadêmicos de enfermagem (evidenciaram que os estudantes pesquisados não apresentavam a síndrome. Contudo, esses estudos foram realizados em instituições privadas, o que requer a investigação da Síndrome de *Burnout* também entre estudantes de instituições públicas, a fim de verificar possíveis diferenças entre esses contextos.

MATRICULA ALUNO		FORMA DE EVASÃO			
COD_CURSO	NOME_UNIDADE	CANCELAMENTO COTA	CRÉDITOS CONCLUÍDOS	DESISTENTES	FORMADOS
IB02	Educação Física	1		70	551
IB02 TOTAL		1		70	551
IB16	Educação Física	0	1	21	21
IB16 TOTAL		0	1	21	21
TOTAL GERAL	-	1	1	91	572

Quadro 3: Cancelamento de Cotas (Fonte: PRÓ REITORIA DA GRADUAÇÃO – PROEG – UFAM/16/11/2018).

MATRICULA ALUNO		FORMA DE EVASÃO			
COD_CURSO	NOME_UNIDADE	JUBILADO (CRIT.01)	JUBILADO (CRIT.02)	SEM EVASÃO	TRANSFERIDO
IB02	Educação Física	261	109	245	13
IB02 TOTAL		261	109	245	13
IB16	Educação Física	1	61	243	2
IB16 TOTAL		1	61	243	2
TOTAL GERAL	-	262	170	488	15

Quadro 4: Alunos Jubilados (Fonte: PRÓ REITORIA DA GRADUAÇÃO – PROEG – UFAM/16/11/2018).

COD_CURSO	NOME_UNIDADE	TOTAL GERAL
IB02	Educação Física	1250
IB02 TOTAL		1250
IB16	Educação Física	350
IB16 TOTAL		350
TOTAL GERAL	-	1600

Quadro 5: Licenciatura Diurno e Noturno (Fonte: PRÓ REITORIA DA GRADUAÇÃO – PROEG – UFAM/16/11/2018).

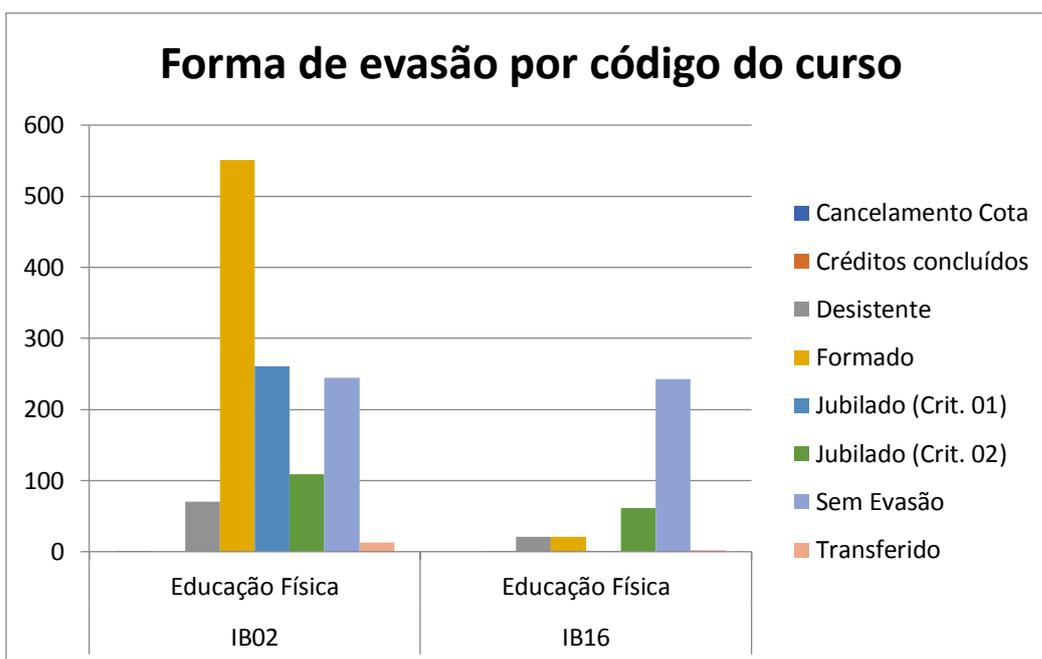


Gráfico 1: Forma de evasão por código de curso – Fonte: PROEG/UFAM/16/11/2018.

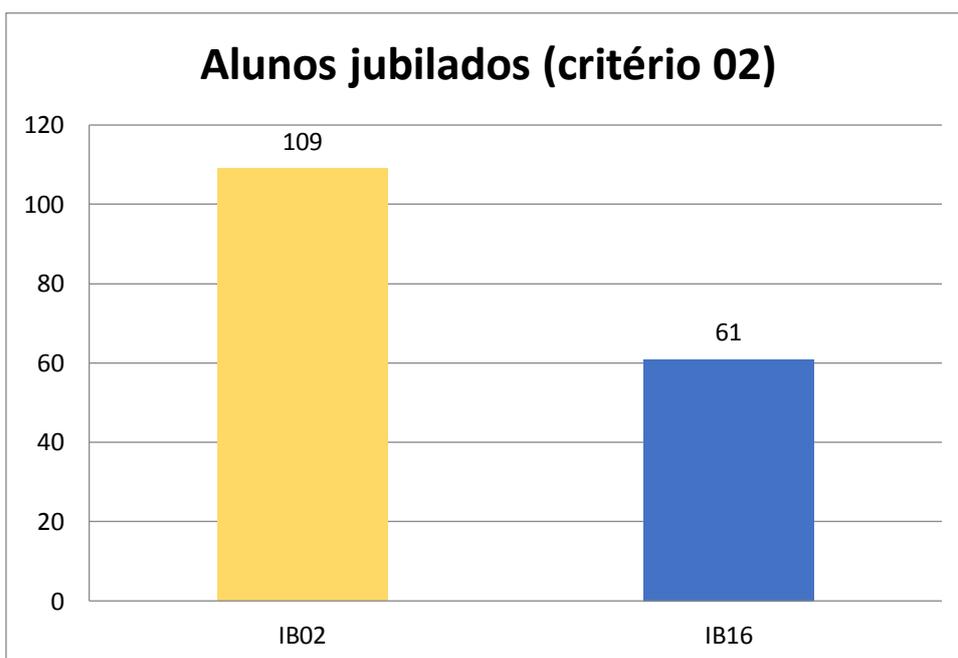


Gráfico 2: Alunos jubilados Diurno e Noturno 2017/1.º – Fonte: PROEG/UFAM/ 16/11/2018.

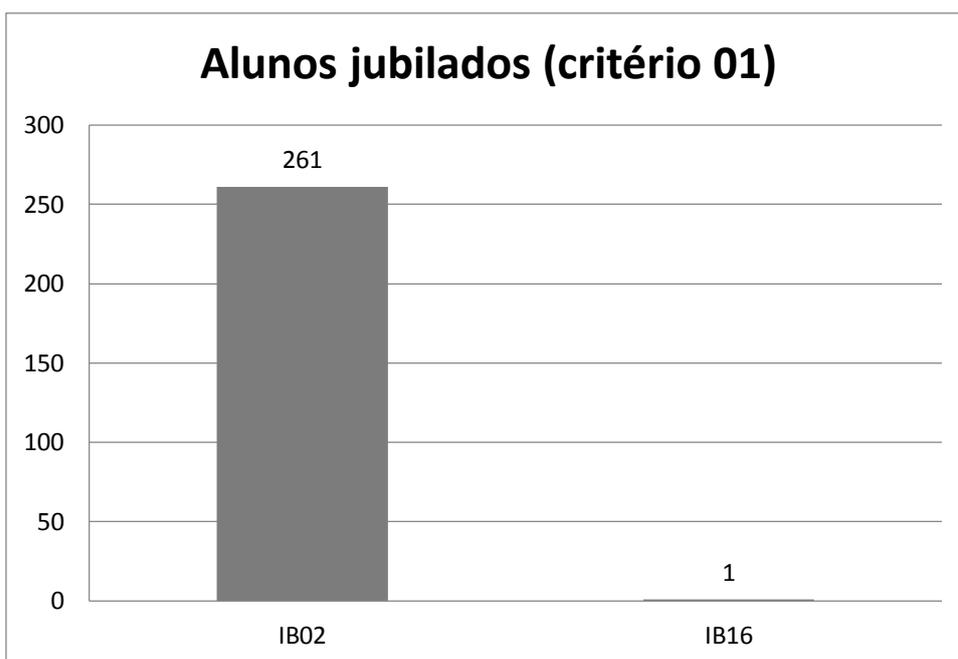


Gráfico 3: Alunos jubilados Diurno e Noturno – 2017/2.º Fonte: PROEG/UFAM/ 16/11/2018.

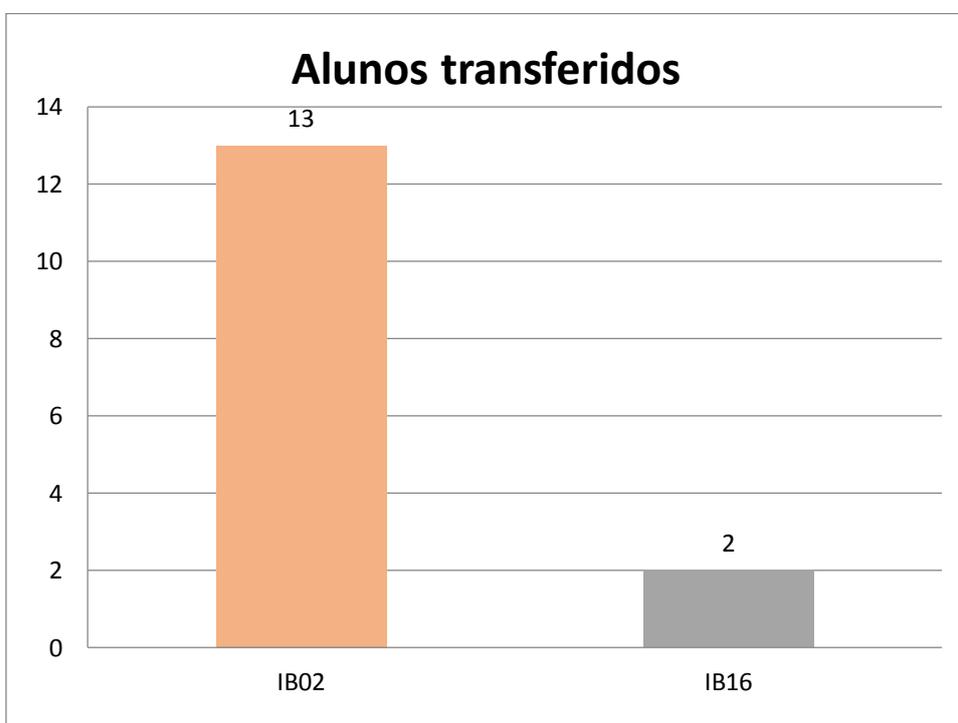


Gráfico 4: Alunos transferidos do Curso de Licenciaturas Diurno e Noturno – Fonte: PROEG/UFAM/16/11/2018.

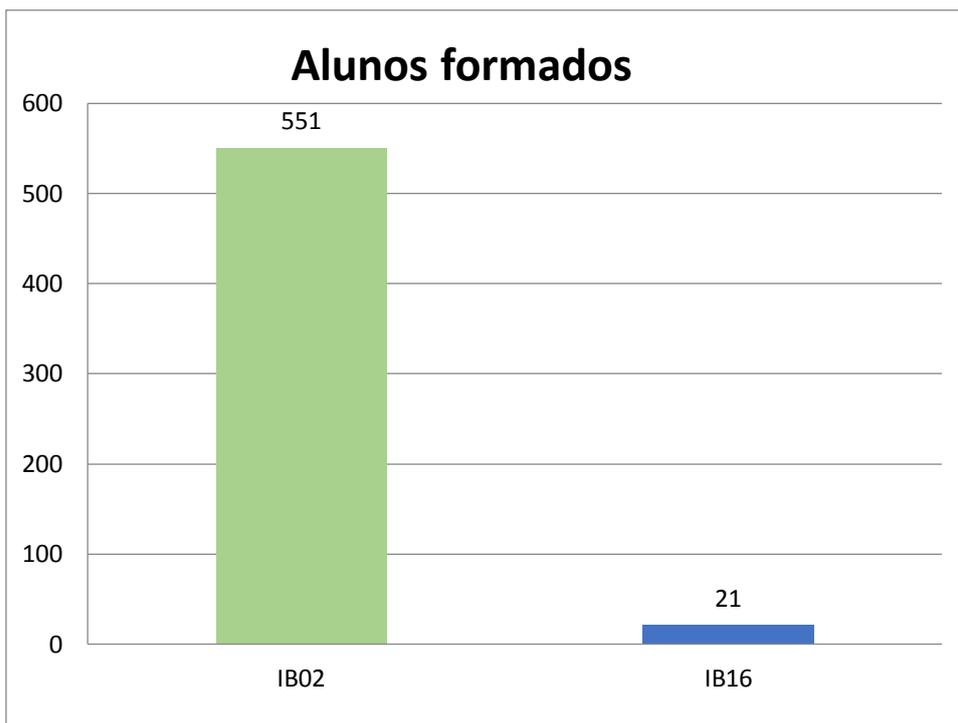


Gráfico 5: Alunos formados do Curso de Licenciaturas Diurno e Noturno – Fonte: PROEG/UFAM/16/11/2018.

Reflexão Final

O *stress* é de fato inevitável e, segundo o estado da arte, em momentos de *stress*, muitas pessoas utilizam a religião como forma de lidar com a situação. Desta forma, o presente trabalho teve como objetivo mostrar a relação existente entre a vulnerabilidade ao *stress* e a profundidade da fé (religiosidade intrínseca) ou ausência de identificação religiosa, bem como, enfatizar o aspecto terapêutico da religião.

Na verdade, a necessidade de uma prática psiquiátrica e psicológica mais sensível à cultura tem sido extensamente debatida. A dimensão religiosa e espiritual está entre os fatores mais importantes na estruturação da experiência humana, das nossas crenças, valores, padrões de comportamento e de doença. De acordo com Moreira de Almeida e Stroppa (2008) é importante e necessário que os profissionais da educação física, da pedagogia e finalmente da saúde saibam lidar com a religiosidade e a espiritualidade na vida dos seus pacientes (clientes) e com os sentimentos e comportamentos daí decorrentes.

Assim, considero que este trabalho de pesquisa que ainda precisará completar os meses restantes do PIBEX 2018/1.º da FEF/UFAM/PROEXT se destaca pela positividade pela originalidade do tema e pelas implicações que poderá ter, se os profissionais de saúde e educação começarem, na verdade, a contemplar a religiosidade dos seus pacientes (clientes) no plano terapêutico e promoverem o seu potencial enquanto mecanismo de *coping* para fazer face às adversidades.

Esta pesquisa possibilitou entender como os riscos estão relacionados a eventos negativos de vida que, quando presentes, tendem a aumentar a probabilidade de a pessoa apresentar problemas físicos, sociais ou emocionais, o impacto causado pelos eventos estressores no decorrer da graduação nos mostram que existem sim aspectos preponderantes que venham a prejudicar a vida dos discentes ao longo do curso, fatores estes como insatisfação, tensão emocional, rejeição dentre outros que desencadeiam o adoecimento do corpo e da mente. Embora que no Brasil, ainda exista poucas pesquisas e publicações sobre a temática deste trabalho, se faz necessário aprofundar e nortear a discussão da produção científica, buscando sempre encarar os desafios existentes que possam deferir os diversos campos do conhecimento.

Os processos de buscas bibliográficas através do DEDALUS (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP)²¹, *Scientific Electronic Library Online* – SciELO²², Portal de Periódicos da CAPES - COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR²³, *Microsoft Academic Search*²⁴, Sistema Integrado de

²¹ http://dedalus.usp.br/F/Y872JYIF7LTCKJ5SLV4NBB99NN1VU9JD393JJXRA54FYB5TEYE-01862?RN=590704416&pds_handle=GUEST

²² <http://www.scielo.org/php/index.php>

²³

[Portal .periodicos. CAPES - http://www.periodicos.capes.gov.br/](http://www.periodicos.capes.gov.br/)

²⁴ Este site de buscas da Microsoft oferece acesso a mais de 38 milhões de publicações acadêmicas com imagens, gráficos e outros tipos de recursos. A pesquisa pode ser feita por autor, publicação, textos, conferências, palavras-chave e organizações.

<https://academic.microsoft.com/>

Bibliotecas de Universidade de São Paulo – USP²⁵ e *Open Library*²⁶ nos concebeu a reconhecer e realizar uma metodologia de caráter inventariante e descritiva, já que a busca pela base de dados dentro deste curso foi sucinta, até por que se sabe que o aprofundamento de certas análises de estudo através dos questionários aplicados poderiam apontar inúmeras falhas no processo de gestão educacional da unidade, situações que partem de um simples abuso de poder até a um assédio sexual. Infelizmente somos obrigados a descrever tais situações que afetam a vida não só de acadêmicos destes cursos, bem como de outros que se espalham dentro do campus desta universidade, não buscamos polemizar tais assuntos neste trabalho, mais sim trabalhar no foco da prevenção nas possíveis falhas existentes em todo processo educacional.

Em relação aos aspetos negativos deste trabalho destaco sobretudo o tamanho da amostra que inicialmente estava prevista ser composta por

89 (oitenta e nove) elementos que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido - TCLE, mas que, por falta talvez de atenção ou até mesmo de compromisso com a pesquisa não responderam os questionários, tendo apenas 10 (dez) indivíduos como participantes na amostragem. Apenas 10 elementos dos 89 disponíveis, mas que, por dificuldades em angariar novos participantes se ficou pelos 10 participantes. Considero que teria obtido outros resultados também caso a amostra fosse mais representativa quanto, por exemplo, ao fenômeno da espiritualidade. Apesar disso, o balanço final é positivo e julgo haver boas hipóteses de continuidade desta investigação.

Por último gostaria de deixar a minha sugestão quanto à possibilidade de estudar uma nova população dentro desta temática, mais concretamente, acharia interessante estudar a vulnerabilidade ao *stress* nos alunos do Curso de Licenciatura Diurno e Noturno da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF da Universidade Federal do Amazonas - UFAM.

²⁵ <http://www.sibi.usp.br/>

²⁶

<https://openlibrary.org/>

Pensando na condição de estresse no contexto acadêmico da FEFF / UFAM, sabemos que a vida acadêmica é uma prática que integra a vida de inúmeros cidadãos, e configura-se em um período de vivências pessoais e coletivas significativas, onde faz-se fundamental a existência de características como responsabilidade e socialização. Esta etapa é alçada por circunstâncias variadas - como o afastamento do meio familiar, conflitos, decisões, escolhas e atitudes - que podem vir a intervir no percurso de vida deste indivíduo. Eu mesmo passei por várias situações estressantes na minha vida acadêmica.

Assim como em todo momento da vida que demanda concentração, esforço e aprendizado, achamo-nos vulneráveis a emoções que refletem em fraqueza, desânimo, depressão, ansiedade ou ainda em situações mais vulneráveis como no uso de substâncias e doenças. A vida universitária promove a reflexão acerca da importância que uma formação acadêmica tem aos olhos da família do discente e para a sociedade.

Costa (2016), define a vida acadêmica como um dos melhores e mais marcantes etapas de vida regulada por um processo de transição e adaptação de maior liberdade, responsabilidade na tomada de decisões e promoção de relações interpessoais. Contudo, esta época também é marcada por um conjunto de exigências e necessidade de desenvolvimento de recursos que permitam fazer face às dificuldades resultantes.

Autores como Tarnowski e Carlotto (2007), apontam a complexidade de adaptação do estudante ao vincular-se ao ensino superior e destacam a importância de uma reflexão aperfeiçoada acerca do processo de adaptação entre a saída do ensino médio e a entrada no ensino superior. Tais processos operam como estressores relacionados à socialização com novos colegas e docentes, novas regras e novos objetos de conhecimento que exigem maior independência e responsabilidades. Ressaltam ainda, que além de dificuldades experienciadas ao longo da graduação, as demandas relativas à conclusão do curso e as expectativas com o mundo do trabalho se apresentam como relevante fonte de desgaste e exaustão emocional dos estudantes universitários.

Ferreira (1996), realizou uma pesquisa em que evidencia que os universitários apresentam comportamento “ambíguo-militante” de indivíduos em formação de suas convicções e posturas, e que, seja pela adequação ao espaço acadêmico ou por suas dificuldades emocionais neste processo de maturação, podem ser acometidos de

sofrimento e/ou adoecimento mental figurado na ocorrência de depressão, estresse, ansiedade, distúrbios alimentares entre outros.

Em concordância com tais fatores, os autores Neves e Dalgallarrondo (2007), reconhecem que a população universitária pode ser vista como uma parcela particularmente vulnerável dentro do contexto acadêmico – a qual se deve priorizar a rede de cuidados para a proteção e a promoção da saúde destes sujeitos que na realidade somos nós acadêmicos da UFAM.

No estudo publicado por Figueiredo (1995), a autora cita a pesquisa realizada em 1979 por Azzi, que relata que 15% dos indivíduos que sofrem de estado depressivo correm o risco de morrer por suicídio, e complementa com o estudo realizado por Lippi (1976 apud FIGUEIREDO, 1995), que coloca o suicídio como a segunda causa de morte entre estudantes universitários. Em condições menos graves, o aluno universitário pode não entrar em depressão, mas viver frequentemente em estados de tensão resultantes da própria contexto acadêmica. De acordo com D'Andrea (1983 apud FIGUEIREDO, 1995), na comunidade acadêmica todos estão sujeitos a crises de identidade, contudo a população dos discentes é a mais propícia.

A vida acadêmica se caracteriza por um ambiente estressor, porém são poucos estudos que avaliam em que nível do curso isso acontece (TORQUATO, 2015). Segundo a autora, alguns estudos incluindo alunos de graduação foram feitos em diversas universidades internacionais (BALIEIROS et al., 2005), mas apenas recentemente começou-se a pesquisa sobre a qualidade de vida na população discente universitária brasileira (CERCHIARI, 2004).

O estudante que ingressa no meio acadêmico passa por situações de crises eventuais, e acaba se encontrando com um mundo desconhecido que lhe proporciona a vivência de abundantes conflitos. Tais condições acabam por gerar disparidades emocionais decorrentes da insegurança apresentada nestas novas relações.

Para Figueiredo e Oliveira (1995), a não superação de alguma dificuldade vivenciada ao longo de o processo de adequação no universo acadêmico, aturará como fator gerador de estresse, provocando diminuição rendimento escolar, gerando problemas orgânicos, dificuldades nos relacionamento, angústias, estados de depressão, apatia e, em situações mais intensas, pode ocorrer a perda do interesse pela vida, ocasionando o suicídio. Tais acontecimentos podem ser compreendidos como estressores,

desencadeando o estresse e fazendo com que o indivíduo não consiga se integrar a novas situações.

O estresse constitui-se como uma experiência de tensão, irritação onde o organismo reage a elementos físicos ou psicológicos quando há uma situação que acarrete medo, excitação ou confusão (LIPP, 1996). A definição de estresse foi apresentada pelo pesquisador Hans Selye na década de 50, como uma perspectiva biológica, sendo considerado uma resposta a determinado agente estressor que causa várias perturbações, como: cansaço, esgotamento, úlceras e diminuição de sono, entre abundantes outros eventos sintomáticos (DE CAMPOS, 2016).

O estresse, de acordo com Ballone (2005), pode ser determinado como um conjunto de reações que afluem no organismo, resultante a condições que de alguma forma ameaçam sua integridade operacional e a capacidade adaptativa dos sistemas biológicos, tendo papel fundamental na perseverança da integridade dos organismos vivos.

Para Andrews (2003), o estresse é um dos elementos que pode interferir no equilíbrio de várias funções e composições químicas que ocorrem no corpo, como, por exemplo, temperatura, pressão sanguínea, pulso, taxa de açúcar no sangue, podendo afetar conseqüentemente sua qualidade de vida. Havendo imposição para necessidade de adaptações a transformações, o corpo deverá corresponder de alguma maneira, e, a esta resposta do corpo, denomina-se estresse.

Segundo a pesquisa publicada por Da Silva et al. (2017), o estresse é uma reação do organismo resultante de transformações psicofisiológicas que atinge todo o organismo mediante a situações de confrontos que indaguem o medo, irritação, excitação ou confusão. Configura-se por um complexo processo bioquímico estabelecido quando o sujeito se depara com o agente estressor. Os sintomas surgem de acordo com a predisposição genética de cada indivíduo, prejudicando a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos. Para os autores, parte-se do princípio que atualmente diversos universitários apresentam jornadas extensas e cansativas, devido ao fato de que a maioria trabalha, estuda e possuem afazeres pessoais múltiplos, e tais fatores resultam irritação, impaciência, desmotivação, diminuição de produtividade, entre outras manifestações.

Os autores Mendes e Cairo (2013) explicam que o estresse é responsável por ocasionar nos indivíduos alterações de modo a preparar o organismo para enfrentar e/ou superar as fontes de pressão intensas as quais estão sujeitos. Quando o organismo se

mostra desequilibrado frente às pressões psíquicas do meio e a estrutura psíquica do indivíduo, instala-se um quadro de estresse. As influências psíquicas do meio podem ser evidenciadas principalmente no meio familiar e organizacional.

Na obra intitulada “O fascínio do *Stress*”, o autor Rio (1995), contextualiza os variados tipos de estresse: o estresse por monotonia, estresse por sobrecarga, estresse físico, estresse crônico, que persiste por mais tempo, sem encontrar meios que o desativem eficientemente e o estresse agudo – que pode durar horas ou dias - e o estresse psíquico.

O indivíduo pode apresentar resposta positiva ao estresse sofrido, seja por qual razão for, e este comportamento é intitulado de eustresse, que se configura por situações positivas adiante, como por exemplo, a comemoração de um gol, o prazer obtido no ápice sexual. Caso a resposta ao estressor for negativa, respostas adaptativas inadequadas serão obtidas, causando sentimento de bloqueio criativo, insegurança, medo, derrota, angústia, doenças até mesmo a morte. Tal resposta adaptativa é chamada de *distresse* (SELYE, 1956 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005).

Para o autor, durante o processo de eustresse, os sentimentos de alegria predominam, aumentando a concentração, a agilidade mental, tornando os movimentos musculares harmoniosos e bem coordenados, promovendo um sentimento de vitalidade, prazer e confiança. Enquanto que durante o processo de *distresse*, as emoções de ansiedade, medo, tristeza e raiva, predominam, contribuindo para a redução da capacidade de concentração, tornando o funcionamento mental confuso, movimentos musculares tornam-se descoordenados e desarmônicas, aumentando a probabilidade de acidentes.

Reforçando tais conceitos, os pesquisadores França e Rodrigues (1997), relatam que no eustresse, o esforço adaptativo gera sensação de realização pessoal, bem-estar e satisfação das necessidades, mesmo que decorrente de esforços inesperados, tornando-se um esforço sadio na garantia de sucesso. Se o esforço de adaptativo não trouxer realização pessoal, bem-estar e nem satisfação, gera-se o *distresse*.

De acordo com Lipp (2004), o estresse possui quatro fases:

A fase de alerta é caracterizada pela produção de adrenalina, onde inicia-se a reação de luta ou fuga. Os sinais e sintomas incluem dificuldade em dormir, devido ao aumento da adrenalina presente na corrente sanguínea, aumento da libido, grande produtividade e criatividade no trabalho, tensão muscular, taquicardia, sudorese,

anorexia, tensão mandibular, dispneia, euforia, irritabilidade (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A fase seguinte é a resistência. Nela o sujeito se encontra exposto ao agente estressor, porém o sistema fisiológico já se mobilizou em detrimento ao aumento da resistência ao estresse. Os sinais e sintomas presentes nesta fase incluem a diminuição da libido, produtividade e criatividade, e voltam ao nível usual, porém com dificuldades para novas ideias, cansaço sem relação com tempo de sono e repouso, excesso de preocupação e exteriorização desta preocupação relacionada a fonte de seu estresse (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

A fase da quase-exaustão, incluem insônia, perda acentuada da libido, queda drástica da criatividade e produtividade no trabalho, cansaço atrelado sensação de desgaste físico, perda de memória, surgimento de doenças, problemas ginecológicos, ansiedade diária, perda do desejo de socialização, desinteresse pela vida (LIPP, 2004).

A exaustão é a quarta e última fase, e configura-se pela sensação de consumo total da energia, com necessidade de intervenção externa para reposição de fontes de energia adaptativa, como por exemplo, os medicamentos. Estão presentes nesta fase a insônia, apatia, desgaste e cansaço intenso, perda de interesse pelo trabalho, diminuição do tempo de sono e repouso, inexistência de socialização, quase inexistência da libido, perda do senso de humor, desejo de morte, surgimento de doenças graves como depressão, úlceras, pressão alta, diabetes, infarto, entre outras, e nos casos mais extremos, a morte (LIPP, 2004; LEWIS et al., 2013).

Lewis et al. (2013), ressalta em sua pesquisa que os agentes do estresse podem estar associados a numerosos acontecimentos ou estímulos, provenientes de ordem fisiológica ou psicológica, e recebem o nome de estressores, que atuarão de diversos modos em cada sujeito, devido particularidades internas e/ou externas específicas de cada um.

Segundo Samulski et al. (1996 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005), a reação fisiológica do estresse está ligada a dois sistemas: O sistema nervoso e o sistema de glândulas endócrinas. Para Selye (1965 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005), a reação hormonal do estresse é acentuada, sobretudo no eixo hipotálamo-hipófise córtex da supra-renal. O autor explica que um grupo de células do hipotálamo atua na produção de um hormônio de liberação ou inibição, sendo este por sua vez transportado para o lobo anterior da hipófise.

O fator que irá estimular adeno-hipófise, será o hormônio de liberação da corticotropina (CRF). Por sua vez, o CRF estimulará a adeno-hipófise na liberação do hormônio adrenocorticotropina (ACTH) e este estimulará a liberação de hormônios pelo córtex da supra-renal em especial os glicocorticóides, dentre os quais se destaca o cortisol, que atua como um indicador de estresse, que pode ser verificado através do sangue ou urina (SELYE, 1965 apud ARALDI-FAVASSA et al., 2005).

Fontana (1994), aponta que os efeitos psicológicos podem ser classificados em cognitivos, emocionais e comportamentais gerais.

Para o autor, os efeitos cognitivos do excesso de estresse são o decréscimo da concentração e da extensão da atenção. a mente encontra dificuldades para permanecer concentrada, diminuem os poderes de observação; aumenta a desatenção.

Os efeitos emocionais do excesso do estresse citados por Fontana (1994), são o aumento das tensões físicas e psicológicas: reduzindo a capacidade de relaxamento do tônus muscular, de se sentir bem e de se desligar das preocupações e ansiedades; intensificação da hipocondria: queixas imaginárias acrescentam-se aos males reais do estresse, desaparecem as sensações de saúde e de bem-estar; ocorrem mudanças nos traços de personalidade: pessoas asseadas e cuidadosas podem se tornar desleixadas e relaxadas, pessoas carinhosas podem ficar indiferentes, as democráticas transformam-se em autoritárias.

O autor ratifica que um dos efeitos comportamentais gerais ocasionados pelo estresse, é o aumento dos problemas de articulação verbal, onde nota-se o aumento de problemas já existentes de gagueira e hesitação, podendo surgir em pessoas até então não afetadas. A diminuição de interesse e entusiasmo é relatada, podendo os objetivos de vida serem negligenciados. Passatempos podem ser deixados de lado, absenteísmo pode ser um fator causador de atrasos ou faltas no trabalho, seja por motivo de doenças reais ou somatizadas, tornando tais desculpas um grave problema. O autor acrescenta que poucas pessoas apresentam todos estes sintomas, e que o grau de severidade pode variar de um indivíduo para outro.

Segundo Cestari (2017), estudos revelam que a prevalência de estresse em acadêmicos está diretamente relacionada principalmente a atividades obrigatórias, carga horário de trabalho, cuidados com os familiares e o lar. A autora Torquato (2015), enfatiza que os níveis de sintomatologia de estresse não podem ser considerados como transtornos

ou episódio depressivo. Existe a necessidade de uma avaliação psicológica mais complexa para que o diagnóstico seja efetuado.

Días e Gómez (2007) consideram que o ambiente acadêmico pode ser estressante quando não há condições e normas adequadas que permitam o desenvolvimento saudável da socialização e incentivem a comunicação de alunos com professores, pais, famílias e com a sociedade e suas relações ambientais.

Para Pereira (2005), o estresse influencia o desempenho acadêmico quando o indivíduo não consegue se restabelecer e se adequar ao estressor. Quando abundante ou prolongado, o estresse pode ter consequências negativas para as relações familiares, profissionais e sociais do sujeito, e até mesmo para a sociedade, que necessita das habilidades deste profissional e da qualidade de vida dos cidadãos para o seu progresso (LIPP, 2003).

No âmbito acadêmico a solução de problemas se faz inevitável. Monteiro et al. (2007), a partir de pesquisa realizada com estudantes universitários, relata que os mesmos passam por transformações, desenvolvimento, frustrações, inquietações e angústias. Desta forma, o ambiente que seria a base para as suas experiências de formação profissional e atuaria na promoção do conhecimento, acaba se transformando no desencadeador de estresse acadêmico, podendo levar ao aparecimento de distúrbios psicopatológicos mais complexos, caso a intervenção adequada não seja realizada.

Segundo Lipp (1996), caso não haja uma resolutividade à situação estressora ou se nada é feito para aliviar a tensão, o organismo estará cada vez mais exaurido e sem energia. Na área física, muitos tipos de doenças podem ocorrer, dependendo da herança genética. Afecções cardiovasculares, funções imunológicas comprometidas, além de problemas como ansiedade, depressão e crises de pânico são comprometimentos que podem ter origem em situações de estresse contínuo ou não resolvido.

De acordo com França e Rodrigues (1997) o enfrentamento pode ser entendido como um conjunto de esforços que uma pessoa desenvolve para administrar ou lidar com as demandas externas ou internas, que são avaliadas por ela como exacerbadas ou acima de suas possibilidades. Para os autores, o enfrentamento é uma estratégia subjetiva, consciente ou não, mantendo-se em condições de agir e consequentemente diminuir a resposta ao *distresse* mantendo um equilíbrio em seu organismo.

A pressão do ambiente em que o sujeito está inserido pode ocasionar estresse ao indivíduo. Tais fontes de estresse são mediadas pelas características individuais das

peças e pelas estratégias de combate por elas adotadas, ou seja, indivíduos diferentes podem perceber e reagir de maneira diferente à mesma situação de pressão (PAIVA, 1999).

A transição entre pressão e estresse, mostra que a capacidade de lidar com a pressão difere-se de uma pessoa para outra e que em grande parte é uma capacidade que é passível aprendido (PAIVA, 1999). Para a autora, alguns indivíduos possuem a capacidade de transformar pressão, complexidade e ambiguidade em desafio. Tal padrão característico de resposta à pressão, geralmente está relacionado com o nível geral de ajustamento do indivíduo em termos de maturidade psíquica e com a sua capacidade de resolver problemas.

Pontualmente no que tange a resolução ineficaz da problemática e na sobrecarga de estímulos estressores durante a formação universitária, é fundamenta-se a asserção de que estudantes universitários estão mais propícios em apresentar características de estresse (LIPP, 1996).

De acordo com Margis et al. (2003) a resposta ao estresse depende, em grande medida, da forma como o indivíduo filtra e processa a informação e sua avaliação sobre as situações ou estímulos a serem considerados como relevantes, agradáveis, aterrorizantes, etc. Embora o conceito de estresse não tenha surgido ligado à análise do trabalho, a utilização do termo abriu campo para a escuta de sofrimentos vividos pelos profissionais em relação ao seu trabalho.

Assim, uma das principais estratégias de enfrentamento do estresse é o suporte social, pois, quando o indivíduo é exposto a um estressor e tem alto nível de suporte social, os efeitos negativos do estresse tendem a não aparecer (MONZÓN, 2007).

Dentre as estratégias usuais de combate ao estresse percebido, a literatura (PAIVA, 1999; FERREIRA; ASSMAR, 2008) aponta: apoio social, racionalização, gerenciamento do tempo e distrair-se com a prática de *hobbies* e passatempos.

Em sua pesquisa, Figueiredo (1995) cita Caplan (1980), que por sua vez indica que situações de crise se caracterizam como um período de transição que pode ser visto como uma oportunidade de desenvolvimento pessoal, como um período de maior vulnerabilidade ao transtorno mental, e o resultado final desta fase depende da forma como o indivíduo encara a situação. A referida autora enfatiza que intervenções nesse período, bem como o fornecimento de provisões e ampliação de alternativas para a

resolução dos problemas, é um fator decisivo para a prevenção de transtornos mentais resultantes de crises não resolvidas.

Vale ressaltar que o estresse crônico pode desencadear o aparecimento de uma síndrome caracterizada como uma experiência de esgotamento, decepção e exaustão física e emocional, manifestada por indivíduos que não apresentavam nenhum quadro psicopatológico antes do aparecimento do *burnout* (PADOVANI et al. 2014).

A vida em sociedade nem sempre é de toda agradável, requer tomadas de decisões, adaptações, confrontos de ideias, entre outros aspectos que acarretam consequências psíquicas marcantes. O estresse é uma condição de desgaste além do tolerável que restringe a habilidade do indivíduo para o trabalho, sobrevinda da incapacidade prolongada de o indivíduo suportar e superar as exigências psíquicas da vida ou de adaptar-se a elas (COUTO, 1987 apud ZANELLA, 2014). Para o autor, este desgaste é ocasionado a partir do momento em que as pessoas não conseguem se descontraírem, ou relaxar.

Zanella (2014), cita em seu trabalho a pesquisa de Maslach realizada em 1999, onde a autora afirma que as pessoas estão “emocional, física e espiritualmente exaustas. As exigências do trabalho, da família e de tudo o que se encontra entre eles corroem a natureza e a energia. O desgaste físico e emocional está atingindo proporções epidêmicas”. Esse desgaste não é um problema ocasionado pelos sujeitos, e sim pelo ambiente social em que elas laboram.

As consequências psíquicas mais incidentes estão relacionadas à teoria da Síndrome de *Burnout*, também conhecida como síndrome do esgotamento físico, que é uma doença gerada pelo grau mais elevado do estresse, caracterizada pelo esgotamento mental intenso causado por pressões no ambiente profissional, que leva ao esgotamento total (ZANELLA, 2014).

Consoante a tais percepções, Maslach e Jackson (1981), citados por Codo e Vasques-Menezes (2006), definem *burnout* como sendo “reação à tensão emocional crônica gerada a partir do contato direto e excessivo com outros seres humanos, particularmente quando estes estão preocupados ou com problemas”. Partindo desse pressuposto, a autora afirma que o interesse pelo assunto surgiu da necessidade em compreender de que modo o Estresse e o *Burnout* interferem na saúde mental e física das pessoas. Sendo este um tema atual e de muita relevância, tendo em vista que, cada dia

mais é possível identificar trabalhadores esgotados e estressados com suas atribuições. Desencadeiam, deste modo, os processos de indução psíquica e as somatizações.

A síndrome foi nomeada de *burnout* por apontar para a redução da afetividade e do desempenho no trabalho, sendo acompanhada de atitudes negativistas e hostis. Trata-se de uma resposta emocional aos estressores crônicos que podem surgir ao longo da vida (SCHAUFELI; BUUNK, 2003)

Nos processos de indução psíquica estão as somatizações. São sintomas físicos, visíveis ou não, que vão desde mal-estar ou indisposição passageira até lesões em órgãos ou sistemas, com a presença do fator simbólico na sua emergência. A somatização decorre de combinações diferenciadas nos níveis biológico, psicológico e social. (FRANÇA, 2011).

Harrison (1999, citado por CARLOTTO; PALAZZO, 2006) considera a Síndrome de *Burnout* como um tipo peculiar de estresse de caráter duradouro vinculado às situações de trabalho, resultante de constante e repetitiva pressão emocional associada ao intenso envolvimento com pessoas por um período de tempo longo.

De modo semelhante, França e Rodrigues (2002, apud PAIVA, 2007), descrevem que *burnout* pode ser compreendido como uma resposta emocional a situação de estresse crônico em função de relações intensas, em situações de trabalho, com outras pessoas, ou de trabalhadores que apresentam grandes expectativas em relação a seus desenvolvimentos profissionais e dedicação à profissão, mas que, em função de diferentes obstáculos, não alcançaram o retorno esperado.

De acordo com Maslach (2005), o *burnout* está diretamente ligado ao grau de estresse do indivíduo e à depressão, ansiedade e diminuição da autoestima. Sobre a relação entre estresse e *burnout*, os autores explicam que os trabalhadores se sentem esgotados, pois o trabalho passa a ser um fardo pesado de se carregar, o desempenho cai levando um tempo bem maior para realizar uma determinada atividade, e a sensação de incompetência invade o indivíduo.

Pessoas com um nível mais alto de *burnout* sentem-se insatisfeitas com o trabalho, têm mais chance de cometer erros e ficam com menos criatividade. Elas vivenciam conflito pessoal, podendo prejudicar as tarefas dos seus colegas e têm tendência a faltar mais no emprego (PAIVA, CASALECHI, 2009, p. 6).

Com relação a exposição crônica ao estresse, os pesquisadores Maroco e Tecedor (2009) alertam que o *burnout* retrata um sofrimento emocional manifestado

por meio de diversos sinais psicossociais e reforçam a vulnerabilidade da população estudantil ao desenvolvimento de sintomas indicadores de *burnout*. Em concordância com tal pesquisa, Monzón (2007) enfatiza que a falta de controle sobre um ambiente potencialmente gerador de estresse repercute no declínio acadêmico.

A associação da dimensão do *burnout* com fatores de estresse pode indicar um funcionamento defensivo frente ao desgaste emocional (BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004). Para as autoras, na medida em que se desgasta, tanto com suas atribuições e relações escolares quanto com os aspectos familiares e profissionais, passa a se distanciar do ensino e de colegas numa atitude de descrença e desesperança em relação a sua formação. Pode representar uma atitude de questionamento e dúvidas em relação ao mesmo.

O interesse que *burnout* está tendo na atualidade vem ocasionando uma ampliação de seu campo de estudo: das primeiras investigações centradas em profissionais de ajuda, passou-se a outros âmbitos profissionais, e, mais recentemente, estão surgindo estudos com estudantes (BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004).

Pena e Reis (1997), indicam que o início do *burnout* pode se dar já durante a fase acadêmica, no período de preparação para o trabalho. Desta forma, estudantes hoje, são acometidos por uma variedade de fatores de estresse semelhantes aos que ocorrem nas situações de trabalho.

Schaufeli, e Buunk (2003), demonstram em seu estudo que o *burnout* tem sido detectado em estudantes de forma cada vez mais frequente. O alargamento do conceito de *burnout* em estudantes – ou seja, a uma atividade pré-profissional –, embora já tenha emergido em alguns estudos dispersos ao longo dos anos, foi proposto com rigor e suporte empírico pelos autores em artigos anteriores.

Estudo realizado por Agut et al. (2002) com estudantes de vários cursos encontrou nível de *burnout* moderado nas três dimensões: esgotamento emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal. Assim, o conceito de *burnout* em estudantes também se constitui de três dimensões: exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo; e ineficácia profissional, caracterizada pela percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (PENA; REIS, 1997).

Para Jiménez et al. (1991 apud BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004), além da sobrecarga de trabalho, a pouca estimulação e orientação profissional, o isolamento e as baixas expectativas de reforço também contribuem para a ocorrência do *burnout*. Chama atenção, no entanto, o aumento de desgaste emocional frente ao fator de estresse de pouca expectativa de colocação profissional. Este aspecto parece estar relacionado às dificuldades encontradas pelo aluno para inserir-se no mercado de trabalho, percebido por ele, atualmente, como bastante restrito e competitivo. A criação de uma atmosfera aberta e facilitadora de um novo papel, neste caso o de profissional da área assistencial, atenua o estresse ligado ao processo de profissionalização (NOGUEIRA-MARTINS, 2002).

Segundo Maslach (1982 apud BRAZIL BORGES; CARLOTTO, 2004), a exaustão emocional é geralmente relacionada às excessivas demandas provenientes do exercício do trabalho, que, no caso de estudantes, seria a quantidade de atividades a serem realizadas, dificultando a conciliação destas com aspectos importantes da vida pessoal. Fatores de estresse, de cunho relacional – como a falta de uma pessoa para dividir dificuldades e falta de retorno positivo do que executa como estudante – também evidenciaram associação com a exaustão emocional.

Brazil Borges e Carlotto (2004), mencionam a pesquisa realizada em 1995 por Balogun et al., onde foi constatado que o diagnóstico precoce de *burnout* nesta população pode ser benéfico para educadores, estudantes e futuros empregadores e clientes. A prevenção de *burnout* desde sua formação é importante, pois, por prestar cuidado de saúde direto a outras pessoas, o profissional de enfermagem está constantemente sujeito a uma enorme variedade de fontes de estresse. Por esta razão, pode ser considerado particularmente afetado pelo estresse ocupacional e, conseqüentemente, por *burnout* (MENDES; NUNES, 1999).

Devemos lembrar que os estudantes universitários passam por momentos de mudança, desenvolvimento, frustração, crescimento, temores e angústias. Assim, o ambiente que contribuiria na edificação do conhecimento de formação profissional se torna, por vezes, o desencadeador de distúrbios patológicos. Desta forma, existe a necessidade de criação de políticas públicas locais por parte das instituições de ensino superior, que resguardem a saúde psíquica dos alunos, pois, é comprovado que existe o estresse no ambiente acadêmico e que, se não for tratado, existe o risco de agravamento da situação e de surgimento de outras patologias, decorrentes do estresse vivenciado.

A promoção de recursos sociais e individuais no contexto acadêmico, assim como suporte psicológico e pedagógico de forma geral e em especial àqueles que passam por dificuldades, são de extrema importância para que a saúde mental esteja presente em todas as etapas da vida acadêmica do discente.

Para promover a qualidade de vida estudantes universitários, diversos caminhos podem ser trilhados. Cabe também aos docentes do curso em questão, a responsabilidade do cuidado no ensino e na prática da relação profissional, bem como a relação educador/educando, pois as atitudes do cotidiano valem mais que as palavras.

Ações neste campo devem contemplar a revisão dos planos e metodologias de ensino e os recursos pedagógicos oferecidos pelas instituições aos estudantes, avaliando a qualidade das relações entre alunos e professores e as estratégias de apoio necessárias para a formação do estudante. A partir destas questões, poderemos avançar na elaboração de ações de atendimento, de forma contextualizada, da relação entre o discente e a instituição, visando melhoria na qualidade de vida do aluno, da instituição formadora e consequentemente ao serviço prestado a comunidade, onde futuramente o egresso estará inserido.

6. REFERÊNCIAS:

A BÍBLIA SAGRADA – **Contendo o velho e o novo testamentos**. Publicada por a Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias Salt Lake City, Utah, EUA COM NOTAS EXPLICATIVAS E REFERÊNCIAS CRUZADAS DAS OBRAS - PADRÃO DE A IGREJA DE JESUS CRISTO DOS SANTOS DOS ÚLTIMOS DIAS. Tradução de Joseph Smith, 2055p. Publicada por A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias Salt Lake City, Utah, EUA, 2015.

ABELHA, L. **Depressão, uma questão de saúde pública**. Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (3): 223. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v22n3/1414-462X-cadsc-22-03-0223.pdf>. Acesso em: 14/09/2018.

AERA - AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION, APA - AMERICAN PSYCHOLOGY ASSOCIATION & NCME - NATIONAL COUNCIL on MEASUREMENT in EDUCATION. **Standards for educational and psychological testing**. New York: American Educational Research, 1999.

AGUT, S.; GRAU, R.; BEAS, M. **Burnout em mujeres: um estudo comparativo entre contextos de trabalho e no trabalho**. [On-line]. In: V Congreso Galaico-Português de Psicopedagogía. IX Congreso de la Sociedade española de Psicología. III Jornada de la Sociedade Portuguesa de Psicologia. Disponível: < [http://fsmorente. filos. ucm. es/publicaciones/Iberpsicologia/congreso/programa. htm](http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/Iberpsicologia/congreso/programa.htm)> Acesso em: 22 Nov 2018.

ALCHIERI, J. C & CRUZ, R. M. **Avaliação psicológica: conceito, métodos e instrumentos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ANASTASI, A. & URBINA, S. **Testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ANDREWS, S. **Stress a seu favor: como gerenciar sua vida em tempos de crise**. São Paulo: Agora, 2003.

ANTONIAZZI, A. S., DELL'AGLIO, D. D., & BANDEIRA, D. R. **O conceito de coping: Uma revisão teórica**. Estudos de Psicologia, 3, 273-294, 1998.

ANTUNES, IRANDÉ COSTA. **Cohesion (linguistics)**. Editora Universitária UFPE, 363 pages, 1996.

ARALDI-FAVASSA, C. T., ARMILIATO, N., KALININE, I. **Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse**. Revista de psicologia da UnC, v. 2, n. 2, p. 84-92, 2005.

ASERVIC. A white paper of the association for spiritual ethical, and religious values in counseling, 2012. Acedido em 10 de setembro, 2015, em: <http://www.njcounseling.org/subpage/aservic/Whitepaper1.html>

AZZI, E. **A depressão mascarada na prática clínica.** Clínica Geral. 1979, p. 17-24. In: Figueiredo RM, Oliveira MAP. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem. jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

BABAKUS, E., CRAVENS, D. W., JOHNSTON, M., & MONCRIEF, W. C. **The role of emotional in sales force attitude and behavior relationship.** Journal of academy of Marketing Science, 27, 1, 58-70, 1999.

BALIEIROS, R. et col. **Estudo sobre os fatores de stress entre alunos da Unicamp.** Revista Ciências do Ambiente On-Line, Volume 1, Número 1°. Agosto, 2005.

BALLONE, G. J. **Sintomas do estresse.** Revista de psiquiatria, 2005.

BALOGUN, J., HELGEMOE, S., PELEGRINI, E. & HOEBERLEIN, T. **Test-retest reability of a psychometric instrument designed to measure physical therapy student's *Burnout*. Perceptual and Motor Skill,** 81, 667-672. 1995. In: BRAZIL BORGES, Angela Maria; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Aletheia, n°. 19, 2004.

BECHELLI, LPC, Santos MA. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu.** Rev. Latino em Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):242-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a14.pdf>. Acesso em: 17/09/2018.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa; MORENOJIMÉNEZ, Bernardo. **O *burnout* em um grupo de psicólogos brasileiros.** In: CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 2001, São Paulo. Anais... 2001. v. I. p. s/n.

BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. **A síndrome de *burnout* em estudantes de medicina.** In: II CONGRESSO IBEROAMERICANO DE PSICOLOGIA, 1998, Madri. Livro de Resumos do II Congresso Ibero-americano de Psicologia, p. 374-375, 1998.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. ***Burnout: o processo de adoecer pelo trabalho.*** In A. M. T. BENEVIDES-PEREIRA (Org). *Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador.* (pp. 21-92). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

_____. **O estado da arte do *burnout* no Brasil.** Revista Eletrônica Inter Ação Psy, 1, 1, 4-11, 2003.

_____. ***Burnout: uma tão conhecida desconhecida síndrome.*** In C.T.M. & Levy, F.P. Nunes Sobrinho. (Org.). *A Síndrome de burnout em professores do ensino regular: Pesquisa, reflexões e enfrentamento.* (pp. 9-28). Rio de Janeiro: Cognitiva, 2010.

BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. & MORENO-JOMÉNES, B. (2000). **IBP - Inventário de *burnout* para psicólogos. GEPEB - Instrumentos. Disponível em <http://gepeb.wordpress.com/ibp/>.** Acesso em 20.11.2018.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE (BRATS). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/brats_18.pdf. Acesso em: 14/09/2018.

BOTSARIS, A. **O complexo de atlas e outras síndromes do estresse contemporâneo.** Rio de Janeiro. RJ: Objetiva, 2003.

BRAZIL BORGES, A.M.; CARLOTTO, M. S. **Síndrome de *burnout* e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem.** Aletheia, n. 19, 2004.

CANOVA, K. R.; e PORTO, J. B. **O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio.** RAM, Rev. Adm. Mackenzie (Online), v.11, n.5, p.4-31, out./2010.

CAPLAN, G. **Princípios de psiquiatria preventiva.** Trad. de Alvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1980. p.324. In: Figueiredo RM, Oliveira MAP. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem, jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

CARDOSO, W. L. C. D. **Qualidade de vida e trabalho: Uma articulação possível.** Em L. A. M. Guimarães & S. Grubits (Orgs.), *Saúde Mental e Trabalho* (pp. 89-116). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CARLOTTO, M. S., GOBBI, M. D. **Síndrome de burnout: Um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho?** Revista Alethéia, Canoas, v. 10, p.103-104. 1999.

CARLOTTO, M. S., NAKAMURA, A. P., CÂMARA, S.G. **Síndrome de *burnout* em estudantes universitários da área da saúde.** Revista PSICO, Porto Alegre, v. 37, n°. 1, p. 57-62, jan./abr. 2006.

CARLOTTO, M. S., CÂMARA, S. G. **Análise da produção científica sobre a síndrome de *burnout* no Brasil.** Revista PSICO, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 152-158, abr./jun. 2008.

_____. **Características psicométricas do Maslach *burnout* inventory - student survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros.** Revista Psico-USF, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 167-173, jul./dez. 2006.

_____. **Propriedades psicométricas do Maslach *burnout* inventory em uma amostra multifuncional.** Revista Estudos de Psicologia, Campinas, v. 24, n.3, p. 325-332, jul./set. 2007.

CATALDO NETO, A.; CAVALET, D.; BRUXEL, D. M.; KAPPES, D.S.; SILVA, D.O.F. **O estudante de medicina e o estresse acadêmico.** *Revista de Medicina da PUCRS*, v. 8, n. 1, p. 6-12, 1998.

CERCHIARI, E.A.N. et al. **Saúde mental e qualidade de vida em estudantes universitários.** 2004.

CESTARI, V.R.F. et al. **Estresse em estudantes de enfermagem: estudo sobre vulnerabilidades sociodemográficas e acadêmicas.** *Acta Paul Enferm*, v. 30, n. 2, p. 190-6, 2017.

CLAIR, J.; WILSON, D.; CLORE, N. **Assessing the health of future physicians: an opportunity for preventive education.** *Journal of Continuing Education of Health Professionals*, v. 24, n. 2, p. 82-89, 2004.

CODO, W. **Educação: carinho e trabalho.** 4 ed. Petrópolis: Vozes, 2006.

CODO, W., & VASQUES-MENEZES, I. **O que é *burnout*?** Em W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp.237-255). Rio de Janeiro: Vozes, 1999.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA - CFP. (2003). **Resolução no 002/2003.** Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP n.º 025/2001, 2003.

CORDEIRO, J.C. Dias. **Manual de psiquiatria clínica. Serviço de educação Fundação Calouste Gulbekian.** Lisboa, 2.ª Ed, 2002.

COSTA, V.A.R. **Impacto do Biofeedback nos níveis de stress, ansiedade e autorregulação emocional em estudantes universitários.** Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro. 2016.

COUTO, H. A. **Stress e qualidade de vida dos executivos.** Rio de Janeiro, 1987. In: ZANELLA, Lucivani. *Estresse e burnout.* Saberes Unicampo, v. 1, n.º. 1, p. 177-185, 2014.

CUSHWAY, D. **Stress in clinical psychology trainees.** British Journal of Clinical Psychology, v. 37, p. 337-341. 1992.

DA SILVA, J. V.; DA SILVA, D. A. **Estresse em estudantes universitários.** 2017.

D'ANDREA, F. F. **Saúde mental na comunidade universitária.** Apresentado na Semana da Enfermagem, São Carlos, UFSCar, 1983. In: FIGUEIREDO R.M., OLIVEIRA M.A.P. **Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde.** Rev Latino-Am. Enfermagem, jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

DE CAMPOS, E. A. R. et al. **Análise dos níveis de estresse em formandos de administração e ciências contábeis de uma universidade pública.** Revista Gestão & Conexões, v. 5, n. 1, p. 121-140, 2016.

DE SOUZA MONTEIRO, C. F.; DE MEDEIROS FREITAS, J. F.; RIBEIRO, A. A. P. **Estresse no cotidiano acadêmico: o olhar dos alunos de enfermagem da**

Universidade Federal do Piauí. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 11, n°. 1, p. 66-72, 2007.

DEL PORTO, J, A. **Conceito e diagnóstico.** In: Rev. Bras. Psiquiatr. vol.21 s.1 São Paulo. May 1999. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003.

Acesso em: 14/09/2018.

DSM-V. **Transtornos depressivos.** In: **DSM-5/** [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5ª. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2014.

DALGALARRONDO, P. **Síndromes depressivas.** In DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Ed.2. Porto Alegre: Artmed, p. 307-313, 2008.

DÓREA, Marcos Pereira Tavares. **Avaliação da síndrome de *burnout* no corpo discente de uma faculdade privada de medicina da região serrana do Estado do Rio de Janeiro,** 95f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

DYRBYE, L.N., et al. **Systematic review of depression, anxiety, and other Indicators of psychological distress among U.S. and canadian medical students.** *Academic medicine.* v. 81, n°.4, p.354-373. April. 2006.

FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; LUDEMIR, Ana Bernarda. **Common mental disorders among health care students.** *Rev. Bras. Psiquiatr.* 27(3):194-200, 2005.

FARBER, B. A. **Dysfunctional aspects of the psychotherapeutic role.** In B. Farber (Org.). *Stress and burnout in the human service professions* (pp. 1-22). New York: Pergamon Press, 1983.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa.** Rio de Janeiro, 1993.

FERREIRA, B. W. **Identidade ideológica dos estudantes universitários.** Educação – EdiPUCRS, ano XIX, n°. 30, p 99-105. Porto Alegre: 1996.

FERREIRA, M. C.; ASSMAR, E. M. L. **Fontes ambientais de estresse ocupacional e burnout: tendências tradicionais e recentes de investigação.** In: TAMAYO, A. (Org.). *Estresse e Cultura organizacional.* São Paulo/SP, cap. 1, p. 21-73, 2008.

FIGUEIREDO R.M., OLIVEIRA M.A.P. **Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde.** Rev Latino-Am Enfermagem, jan/fev; 3(1): 05-14. 1995.

FOLKMAN, S., & LAZARUS, R. S. **Coping as a mediator of emotion.** Journal of Personality and Social Psychology, 54, 466-475, 1988.

FONSECA, Antônio Fernandes. **Psiquiatria e psicopatologia. Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian.** Lisboa, 2ª Ed, 1997. LIPP, M. **Stress: conceitos básicos.** In M. Lipp (Org.), *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco.* São Paulo: Papyrus, p. 17-31, 1996.

_____. **Psiquiatria e psicopatologia.** Serviço de Educação Fundação Calouste Gulbekian. Lisboa, 2.ª Ed., 1997.

FONTANA, D. **Estresse: faça dele um aliado e exercite a autodefesa**. 2ª. ed. São Paulo: Saraiva. 1994.

FRANÇA, H. H. **A síndrome de *burnout***. Revista Brasileira de Medicina, 44, 8, 197-199, 1987.

FRANÇA, A. C. L., & RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho: guia básico com abordagem psicossomática**. Atlas, 1997.

FREUDENBERGER, H. J. **Staff *burnout***. Journal of Social Issues, 30,159-165, 1974.

FREUDENBERGER, H. J., & RICHELSON, G. **Estafa: o alto custo dos empreendimentos**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1991.

GARCIA-IZQUIERDO, M., & VELANDRINO, A.P. **EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional en las organizaciones**. Anales de Psicología, 8, 131-138., 1992.

GAUY, F. V. **Crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais têm necessidade de políticas de inclusão escolar?** Educar em Revista, Curitiba, Brasil, n. 59, p. 79-95, jan./mar. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1550/155044835007.pdf>. Acesso em: 10/09/2018.

GIL-MONTE, P. & PEIRÓ, J.M. **Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse**. Madri: Síntesis, 1997.

GIL-MONTE, P.R. **El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)**. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámid, 2005.

GONZALEZ RP, GONZALEZ JFS. **Prevalencia del síndrome de *burnout* o desgaste profesional en los médicos de atención primaria**. Revista Atención Primaria. v.22, p.580-584. 1998.

GUTHRIE, E. et al. **Psychological stress and burnout in medical students: a five-year prospective longitudinal study**. *J. Royal Society Med.*, v. 91, p. 237-243, 1998.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

HOUAISS, A., VILLAR, M. de S., & FRANCO, F. M. de M. (Orgs.). **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

JIMÉNEZ, B. M., HERNÁNDEZ, C. O., & ARAGONESES, A. **El "*burnout*", una forma específica de estrés laboral**. In: Manual de psicología clínica aplicada. 1991. p. 271-280. In: BRAZIL BORGES, A.M.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de *Burnout* e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. *Aletheia*, n.º 19, 2004.

JONES, K.W. **The staff burnout scale for health professionals (SBS-HP)**. Park Ridge: London House, 1980.

KNAPP, Paulo. et al. **Depressão**. In KNAPP, Paulo. *Terapia Cognitivo Comportamental na Prática Psiquiátrica*. Porto Alegre. Artmed, p. 168-192, 2004.

KRISTENSEN, T.S., BORRITZ, M., VILLADSEN, E., & CHRISTENSEN, K.B. **The Copenhagen burnout inventory: A new tool for the assessment of burnout**. *Work & Stress*. 19(3), 192-207, 2005.

LADEIRA, M. B. **O processo de stress ocupacional e a psicopatologia do trabalho**. *Revista de Administração*, 31(1), 64-74, 1996.

LAUTERT, L. **O desgaste profissional do enfermeiro**. Tese de doutorado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Pontifícia de Salamanca - Faculdade de Psicologia, Salamanca, 1995.

LAZARUS, R. S. **Psychological stress and the coping process**. New York, 1966.

_____. S. **From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks**. *Annual Review of Psychology*, 44, 1-21, 1993.

LAZARUS, R. S., & Folkman, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LAZARUS, R. S., & LAZARUS, N. N. **Passion and reason**. New York: Oxford U. Press, 1994.

LEITER, M. P., & MASLACH, C. **The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment.** Journal of Organizational Behavior, 9, 297-308, 1988.

LEWIS, S. L. et al. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica: avaliação e assistência dos problemas clínicos.** Elsevier Brasil, 2013.

LIPP, M. N., & ROCHA J. C. **Stress, hipertensão arterial e qualidade de vida: Um guia de tratamento ao hipertenso.** Campinas: Papyrus, 1994.

LIPPI, J.R.S. **Urgências em neuropsiquiatria infantil.** Urgências, v. 6, p. 1-26, 1976.
In: FIGUEIREDO R.M, OLIVEIRA M.A.P. Necessidades de estudantes universitários para a implantação de um serviço de orientação e educação em saúde. Rev Latino-Am Enfermagem, 1995.

LIPP, M. E. N. **Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco.** 3.^a ed. São Paulo: Papyrus, 1996.

_____ **Modelo quadrifásico do stress.** In: Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo; p.17-21, 2003.

_____ **O stress no Brasil: pesquisas avançadas.** Papyrus Editora, 2004.

LIPP, M. N. (Org.). **O stress do professor**. 5ª. ed. Campinas - SP: Papirus, 2007.

MARGIS, R.; PICON, P.; COSNER, A. F.; SILVEIRA, R. O. **Relação entre estressores, estresse e ansiedade**. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, vol.25. 2003.

MARTÍNEZ DÍAZ, E. S., & DÍAZ GÓMEZ, D. A. **Una Aproximación psicosocial al estrés Escolar**. 2007.

MASLACH. C, & JACKSON, S.E. **The measurement of experienced burnout**. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113, 1981.

MASLACH, C., & SCHAUFELI, W. B. **Historical and conceptual development of burnout**. In W.B.Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Orgs.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp.1-16). New York: Taylor & Francis, 1993.

MASLACH, C. **A multidimensional theory of burnout**. Em: C. L. Cooper (Org.), Theories of organizational stress (pp.68-85). Manchester: Oxford University, 1998.

MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B., & LEITER, M. P. **Job burnout**. Annual Review Psychology, 52, 397-422, 2001.

MASLACH, C. **Burnout: the cost of caring**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice - Hall. 1982. In: BRAZIL BORGES, A.M.; CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em estudantes de um curso técnico de enfermagem. Aletheia, nº. 19, 2004.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced *burnout***. Journal of organizational behavior, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. In: CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é Burnout. In: In: CODO, W. (Coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis, RJ., cap. 13, p. 237-254, 2006.

_____. **Progress in understanding teacher burnout. Understanding and preventing teacher *Burnout*: A sourcebook of international research and practice**, v. 211, 1999. In: In: ZANELLA, Lucivani. ESTRESSE E BURNOUT. Saberes Unicampo, v. 1, n°. 1, p. 177-185, 2014.

MENDES, A. A. N. R.; NUNES, R. ***Burnout em enfermeiros: a interação de perfeccionismo e do otimismo***. I Simpósio Ibérico sobre Síndrome de *Burnout*. Lisboa, 1999.

MENDES, M. A.; CAIRO, S. **Estresse e asma na infância e adolescência**. Pulmão RJ., v. 22, n°. 3, p. 43-47, 2013.

MENDLOWICZ, E. **A sociedade contemporânea e a depressão**. PUC, 2009.

MESSICK, S. **Validity**. In R. L. Linn (Ed.). Educational Measurement (3rd ed., pp.13-103). York: Macmillan, 1989.

MILLS, L. B., & HUEBNER, E. S. **A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners**. Journal of School Psychology, 36, 103-120, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 1.339/GM, de 18 de novembro de 1999: dispõe sobre lista de doenças relacionadas ao trabalho. Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

MONTEIRO, C. F. de S.; FREITAS, J. F. de M.; RIBEIRO, A. A. P. **Estresse no cotidiano dos alunos de enfermagem da UFPI.** Escola Anna Nery Revista Enfermagem, v. 1, n.º. 11, p. 66 – 72. 2007.

MONZÓN, I. M. **Estrés académico en estudiantes universitarios.** Apuntes de Psicología, 25,87-89. 2007.

MOREIRA, ALMEIDA, A., NETO, F. & STROPPA, H. **Religiousness and mental health: a review.** Revista Brasileira de Psiquiatria, 28 (3), 242-250, 2008. Acedido em 08 Junho, de 2018, em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s151644462006000300018&script=sci_arttext&tln_g=pt

MORENO-JIMÉNEZ, B., BUSTOS, R.R., MATAALLANA, A.A. & MIRRALES, C.T. **La evaluación del *burnout*.** Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. *Revista de Psicología del Trabajo*, 13, 185-207, 1997.

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA-HERNÁNDEZ , E., & GUTIERREZ, J.G. **La evaluación del estrés y el burnout del profesorado: El CBP-R.** Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, 16(2) 151-171, 2000.

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA-HERNÁNDEZ, E., GALVÉZ, M., GONZÁLES, J.L., & BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T. **A avaliação do burnout em professores:**

comparação de instrumentos: CBP-R e MBI-ED. *Psicologia em Estudo*, 7, 11-19, 2002.

MORENO-JIMÉNEZ, B., GARROSA, E., BENEVIDES-PEREIRA, A.M.T., & GALVÉZ, M. **Estudios transculturales del *burnout*: los estudios Brasil-España.** *Revista Colombiana de Psicología*, 12, 9-18, 2003.

MORENO-JIMÉNEZ, B. **Evaluación, medidas e diagnóstico del síndrome del *burnout*.** In P. R. GIL-MONTE, & MORENO, B. *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Grupos profesionales de riesgo.* (pp. 43-70). Madrid: Pirámide, 2007.

MURCHO, N, A, C; JESUS, S, N; PACHECO, J, E, P. **A relação entre depressão em contexto laboral e o *burnout*: Um estudo empírico com enfermeiros.** In: *PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS*, 11 (1), 29-40, 2010.

NEVES, M. C. C., & DALGALARRONDO, P. **Transtornos mentais auto-referidos em estudantes universitários.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56 (4), p 237-344. São Paulo: 2007.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 130p.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS.

<http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-04/no-dia-mundial-da-saude-oms-alerta-sobre-depressao>. Acesso em: 14/09/2018.

PADOVANI, R. D. C. et al. **Vulnerabilidade e bem-estar psicológicos do estudante universitário**. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 10, n°. 1, p. 02-10, 2014.

PAIVA, K. C. M. P.; MARQUES, A. L. **Qualidade de vida, stress e situação de trabalho de profissionais docentes: uma comparação entre o público e o privado**. In: EnANPAD, XXIII, 199, Foz do Iguaçu, PR. Anais... Foz do Iguaçu, PR: ANPAD, 1999.

PENA, L.; REIS, D. **Student stress and quality of education**. Revista de Administração de empresas, v. 37, n°. 4, p. 16-27, 1997.

PERLMAN, B., & HARTMAN, A. E. **Burnout: summary and future research**. Human Relations, 35, 4, 283-305, 1982.

PEREIRA, A. I. **Estresse escolar percebidos pelos alunos**. Revista Proformar Almada. Edição 7. Janeiro, 2005.

PEREIRA, A. M. T. Benevides. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. Maringá: Casa do Psicólogo, 2014.

PINES, A.M. & ARONSON, E. **Career burnout: causes and cures**. New York: The Free Press, 1988.

PSICO, Porto Alegre PUCRS, v. 39 n°. 2, pp. 152-158, out/nov. 2018.

PRIMI, R. **Estudo das relações entre compreensão em leitura e desempenho acadêmico na universidade.** *Psicologia Reflexão Crítica* 18 (1) ,118-124, 2015.

RABELO, L, D, B, C; SILVA, J, M, A. **Trabalho e adoecimento psicossomático: reflexões sobre o problema do nexso causal.** *Psicologia: Ciência e Profissão* Jan/Mar. 2018 v. 38 n°1, 116-128. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000100116&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14/09/2018.

REINHOLD, H. H. O Burnout. In: LIPP, M. (Org.). **O stress do professor.** 5. ed. Campinas: Papyrus, 2007. Cap. 5, p.63-80.

RICHARD L. GOLDEN; CHARLES G. ROLAND. [Sir William Osler](#). Norman Publishing. [ISBN 0-930405-00-5](#)., 1988.

RIO, R. P. **O fascínio do stress.** Belo Horizonte: Del Rey, p. 11-59, 1995.

ROAZZI, A., CARVALHO A. D., & GUIMARÃES, P.V. **Análise da estrutura de similaridade da síndrome de burnout: validação da escala. Maslach Burnout Inventory em professores.** Trabalho apresentado no V Encontro Mineiro de Avaliação Psicológica: Teoria e prática & VIII Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: Formas e contextos, Belo Horizonte, MG, 2000.

SAMULSKI, D., CHAGAS, M. H., & NITSCH, J. R. **Stress: teorias básicas.** Belo Horizonte: Costa & Cupertino, 1996.

SELYE, H. **The story of the adaptation syndrome.** Montreal: Acta, 1952.

_____. **Stress: a tensão da vida.** São Paulo: IBRASA, 1959.

_____. H. **The stress of life.** Y: McGraw-Hill, 1956.

_____. **History and present status of the stress concept.** In: London The Fress Press, 1984.

SELYE, H. **The stress of life.** 1956. In: In: ARALDI-FAVASSA, Celí Teresinha; ARMILIATO, Neide; KALININE, Iouri. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. Revista de psicologia da UnC, v. 2, n.º. 2, p. 84-92, 2005.

_____. **Stress: a tensão da vida.** (2.^a ed.) Tradução de Frederico Branco. IBRASA: São Paulo. 1965. In: ARALDI-FAVASSA, Celí Teresinha; ARMILIATO, Neide; KALININE, Iouri. Aspectos fisiológicos e psicológicos do estresse. Revista de psicologia da UnC, v. 2, n.º. 2, p. 84-92, 2005.

SCHAUFELI, W.B. & ENZMANN, D. **The burnout companion to study e practice: a critical analysis.** London: Taylor & Francis, 1998.

SCHAUFELI, W. B., & BUUNK, B.P. **Burnout: an overview of 25 years of research an theorizing.** In: M. J. Schabracq, J. A. M. Winnusbst, & C. L. Cooper (Eds.). The handbook of work and health psychology (pp. 383-425). New York: John Wiley & Sons, 2003.

SISTO, F. F., BAPTISTA, M.N., NORONHA, A. P. P. & SANTOS, A. A. A. **Escala de vulnerabilidade ao estresse no trabalho (EVENT)**. São Paulo. Ed. Vetor, 2007.

SOARES, G.B.; CAPONI, S. **Depression in focus: a study of the media discourse in the process of medicalization of life**. Interface - Comunic., Health, Educ., v.15, n°.37, p.437-46, abr./jun. 2011.

SPANEMBERG, L; JURUENA, M, F. **Distímia: características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior**. R. Psiquiatr. RS, 26'(3): 300-311, set./dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rprs/v26n3/v26n3a07>. Acesso em: 19/09/2018.

SHANAFELT, T.D., et al. **Burnout and self-reported patient care in an internal medicine residency program**. Ann Intern. Med. v.136, n°.5, p.358-367. 2002.

SIR WILLIAM OSLER Bt., M.D., F.R.S., F.R.C.P". British Medical Journal. 1 (3079): 30–33. January 3, 20. doi:10.1136/bmj.1.3079.30. PMC 2337064. <https://profiles.nlm.nih.gov/GF/>

TAMAYO, Maurício Robalo. **Relação entre a síndrome de burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 1997.

TARNOWSKI, M., & CARLOTTO, M. S. **Burnout syndrome in students of psychology**. Temas em Psicologia, 15(2),173-180. 2007.

TENA, S.P., et al. **Desgaste profissional en los médicos de atención primaria de Barcelona**. Revista de Medicina Familiar y Comunitaria, v.12, n°.10. dez. 2002.

TORQUATO, J. A. et al. **Avaliação do estresse em estudantes universitários**. InterSciencePlace, v. 1, n°. 14, 2015.

TUCUNDUVA, L.T.C.M, et al. **A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros**. Revista Associação Medica Brasileira, São Paulo, v. 52, n°.2, p.108-112. mar./abr. 2006.

URBINA. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W. **O que é burnout?** In: CODO, W. (Coord.). Educação: carinho e trabalho. Petrópolis: Vozes, p. 237-254, 2006.

ZANELLI, J. C.; BORGES, A., J. E.; BASTOS, A. V. B. **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WHOQOL Group. The **World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: Position Paper From the World Health Organization. Social Science and Medicine 10, 1403-1409, 1995.

WILLIAMS, D., R. & STERNTHAL, M., J. Spirituality, religion and health: evidence and research directions. The medical journal of Australia, 186 (10), 47-50, 2007. Acedido em 25 de Julho, 2018, em:

https://www.mja.com.au/system/files/issues/186_10_210507/wil11060_fm.pdf

WITTER, G. P. **Professor-estresse: análise de produção científica.** Psicol. Esc. Educ. (Impr.), v.7, n.º. 1, p.33-46, jun./2003.

7. Obras Consultadas:

APOSTILA EDIFICANDO VIDAS COM A PALAVRA DE DEUS. Aparecido da Cruz /2005.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Disponível em: <https://www.normaseregras.com/normas-abnt>. Acesso em: 17/09/2018.

BÍBLIA DO OBREIRO. Sociedade Bíblica do Brasil, 2003.

BÍBLIA THOMPSON. Editora Vida (10.º Impressão), 1999.

BÍBLIA NTLH. (Nova Tradução na Linguagem de Hoje) – SBB, 2003.

MANEJANDO BEM A PALAVRA DA VERDADE. Pr. José Maria. da Silva /GTM/ 2004].

REVISTA EDUCAÇÃO E MISSÃO. ABIEE N.º 1/2003.