



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA DA SAÚDE



LISANDRA MARIA FONTES PEREIRA CHAGAS

SÍNDROME DE BURNOUT NO ESTUDANTE DE MEDICINA:
A dança como possibilidade de regulação emocional

VITÓRIA DA CONQUISTA
2023

LISANDRA MARIA FONTES PEREIRA CHAGAS

**SÍNDROME DE BURNOUT NO ESTUDANTE DE MEDICINA:
A dança como possibilidade de regulação emocional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, em nível de Mestrado Profissional, vinculado à Universidade Federal da Bahia – UFBA, Instituto Multidisciplinar em Saúde, *Campus Anísio Teixeira*.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde

Orientadora: Prof.^a PhD Monalisa Nascimento dos Santos Barros

**VITÓRIA DA CONQUISTA
2023**

Biblioteca Universitária *Campus* Anísio Teixeira – UFBA

C433

Chagas, Lisandra Maria Fontes.

Síndrome de Burnout no estudante de medicina: a dança como possibilidade de regulação emocional / Lisandra Maria Fontes Chagas. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023.

130 f.; il.

Orientadora: Prof.^a PhD Monalisa Nascimento dos Santos Barros.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Burnout. 2. Esgotamento psicológico. 3. Terapia através da dança. I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Barros, Monalisa Nascimento dos Santos. III. Título.

CDU: 616-057:793.3

LISANDRA MARIA FONTES PEREIRA CHAGAS

“SÍNDROME DE BURNOUT EM ESTUDANTES DE MEDICINA: A DANÇA COMO POSSIBILIDADE DE REGULAÇÃO EMOCIONAL”

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 15/12/2023.

Documento assinado digitalmente
 **MONALISA NASCIMENTO DOS SANTOS BARRO:**
Data: 21/12/2023 15:17:54-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Monalisa Nascimento Dos Santos Barros (Orientadora)
(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB)




Assinado digitalmente por Carmem Virginia Morais da Silva
DN: c. b. r., ou=UESB, o="UESB", cn=Carmem Virginia Morais da Silva, email=carmem.virginia@uesb.br, serial=24
Módulo de Assinatura
Data: 2023.12.21 16:25:41
Versão: 1.0

Prof.^a Dr.^a Carmem Virginia Morais da Silva (Examinadora Interna)
(Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB)

Assinado por: Ana Telma Fernandes Pereira
Num. de Identificação: 11412372 Data:
2023.12.21 12:25:44+00'00'

Prof.^a Dr.^a Ana Telma Fernandes Pereira (Examinadora Externa)
(Universidade de Coimbra – UC)



AGRADECIMENTOS

Ao Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), *Campus* Anísio Teixeira (CAT), Instituto Multidisciplinar de Saúde (IMS), que me proporcionou experimentar as pontes necessárias para fazer conexões e interseções entre duas vertentes da minha vida: medicina e dança.

Em especial, agradeço à minha orientadora, Profa. PhD Monalisa Nascimento dos Santos Barros, amiga, colega e profissional maravilhosa que, além de inúmeras qualidades, também compartilha comigo movimentos dançantes em encontros afetivos e de aprendizados mútuos. Ela que acolheu e entendeu meu desejo de fazer ciência das percepções pessoais sobre o benefício da dança na saúde mental, fazendo dessa jornada um processo suave e enriquecedor de crescimento.

Ao professor Paulo Rogers, por instigar percepções outras, estimulando a vivência da “ciência alegre e dançante” ao me apresentar Isabelle Steinger, conectando saberes e me permitindo acreditar que sou das pessoas que decidiram construir pontes ao invés de destruí-las.

Aos queridos colegas da segunda turma do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS) que partilharam comigo as dificuldades e incertezas ao longo do processo, mesmo que distanciados pelas câmeras, em tempos de Covid-19.

À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), casa que me acolheu e me tornou professora, local das primeiras observações que instigaram a curiosidade sobre o tema desta pesquisa. Em especial, aos colegas da área de saúde coletiva, por dividirem comigo a área mais afetuosa do curso, e aos alunos que embarcaram no meu desejo de dançar a medicina.

Aos meus amores: Leo, Liz, meus filhos, e Suca, meu companheiro de vida. Pela compreensão nos momentos de tensão, de falta de tempo e de necessidade de isolamento para dedicação a este trabalho.

Aos meus pais e irmãos pelo incentivo de sempre às “minhas artes”, aplaudindo de pé os progressos na dança e depois na medicina. Em especial, ao meu irmão Zeel, aquele que me vê com olhos poéticos e que me disse a frase de Almodóvar que reverbera até hoje em meus ouvidos, quando voltei a dançar em 2010: “Somos mais autênticos à medida que nos aproximamos do que sonhamos ser”.

Ao Ballet Itana Leão, minha família de arte, com quem divido sonhos em salas de aulas e palcos da vida. Templo sagrado da minha conexão comigo mesma e com os amigos que a dança me deu. Local onde realizo meu lado Bailarina e espaço frutífero para as práticas da

intervenção deste trabalho. Em especial, à Itana Leão, irmã (escolhida), amiga e comadre, por ter me incentivado a realizar esse projeto.

À minha eterna professora de Dança Moderna/contemporânea Dina Tourinho. Inspiradora bailarina, dedicada professora e, hoje, amada amiga, que me ensinou os primeiros passos de dança moderna, apresentando-me Martha Graham, entre outros coreógrafos, durante os tempos de estudos na Escola de Dança da Fundação Cultural do Estado da Bahia.

Aos Meus Amigos, família que escolhi, “Minha equipe”, por, de forma afetuosa e divertida, dividirem comigo a vida, trazendo leveza, amor e cuidado à minha existência.

E, por fim, agradeço a essa arte, a dança, que me encanta, me acalenta e que diz quem eu sou....

SITUANDO A AUTORA:

Dança e medicina: é possível fazer conexões?

Difícil tarefa entregue nesse início de caminhada no campo da pesquisa. Assim é a sensação dessa escrita para mim: incômoda e duvidosa. “Situada” no ramo da medicina, da divisão, da sistematização e da classificação, conseguirei conectar conceitos que parecem permitir pessoalidade e percepções à pesquisa iniciada com um diagnóstico?

Sou formada em universidade tradicional de medicina, portanto, situada na ciência que diagnóstica, médica e exclui. No exercício da medicina, por vezes, me senti deslocada e não pertencente. Inúmeras vezes, fui cobrada por objetividade e distanciamento: “Para ser um bom clínico é preciso não se envolver”. Precisei me situar no lugar da objetividade, embora pertencesse a uma família adepta a religiões diversas: banhos de folhas, incorporações mediúnicas e recados e conselhos que vinham de outros mundos. Eu, que sempre acreditei em outras naturezas, era chamada a excluir e objetivar para ser médica. Como poderia deixar de lado tantas conexões, antes feitas, para, agora, apenas reduzir o olhar a diagnósticos e medicamentos? Como poderia não mais ter tempo para reativar outros saberes em minhas incursões pelas artes e pelo movimento? Antes da medicina, me situava em outra vertente, a da arte, a dança como linguagem escolhida, pois me expressei melhor corporalmente. Através do movimento, eu experimento.

Maurice Berjât, prefaciando o livro “Dançar a vida”, de Roger Graundy (1980), expressa: “A palavra divide. A dança é união. União do homem com seu próximo. União do indivíduo com a realidade cósmica” (Berjât, 1980, p.08). Para mim, assim é a dança: a possibilidade de romper barreiras, de me expressar, de corporificar sensações. Como um diálogo entre o indivíduo e todas as outras naturezas que o cercam, inclusive, a sua própria.

Na caminhada como médica, busquei “linhas de fuga” e escolhi a psiquiatria, porque nela a subjetividade encontrava algum espaço, mesmo que ainda presa ao diagnóstico e ao tratamento. Depois das especializações e muitos anos dedicados à prática clínica, sentia que meu corpo reclamava dos anos longe de mim mesma para dar conta de todas as outras exigências que recaem sobre nós, mulheres. Com a desculpa de matricular minha filha de dois anos e oito meses, fui em escola de ballet, cheia de culpa, e voltei para dança. Aos poucos, meu corpo foi ficando leve de novo, à medida que voltava a lembrar de mim. Além disso, pude dividir essa experiência, alguns palcos, cursos e concursos com minha filha, que hoje tem dezoito anos e, por formação e escolha, se autoriza dançarina.

Sinto duplamente difícil essa tarefa: escrever e fazer conexões – agenciamentos de tantas vertentes minhas que me inquietam. Contrariamente, porém, esse foi meu desejo quando decidi fazer mestrado em Psicologia da Saúde, com projeto de pesquisa que busca situar minhas “intersecções”: a medicina e a dança. Não a dança como linguagem acadêmica de signos e formas, mas como linguagem não verbal, movimento criativo e expressivo e, quem sabe e porque não dizer, a linguagem da alma. Sigo na busca da construção de uma linguagem corporal a partir de vivências entre o indivíduo, sua própria natureza e interfaces.

“Há quem adore dividir e classificar e outros que preferem construir pontes” (Isabelle Steinberg), assim aprendi. Escolhi construir pontes, e este trabalho buscou encontrar o arcabouço epistemológico que sustente essa tarefa. Dessa forma, decidi abrir olhos e sentidos para escutar os significados e reconhecer caminhos, mesmo estando, até então, imersa no mundo que verticaliza, acumula o conhecimento e se utiliza da própria ciência para impor diferenças; busco incluir movimentos dançantes à prática em saúde mental e significados emocionais à dança que expresso. Proponho pontes entre arte e medicina para trazer um modo de existir mais leve e suave durante a graduação.

Danço porque existo e, quando danço, existo
como ser livre e pleno.

Danço celebrando a vida, chorando a morte,
festejando nascimentos.

Danço para compartilhar sonhos, ressignificar
dores e corporificar sentimentos.

Danço trazendo minha alma travestida em
músculos e movimentos.

(Lisandra Chagas, 2011).

RESUMO

Chagas, Lisandra Maria Fontes Pereira. (2023). *Síndrome de Burnout no estudante de Medicina: A dança como possibilidade de regulação emocional*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

A Síndrome de Burnout é conhecida como fenômeno da era moderna, resultante da interação do estresse crônico no ambiente de trabalho e características pessoais. Reconhecida em diversas profissões, torna-se bastante frequente em profissionais e em estudantes da área da saúde. Exaustão global, despersonalização e declínio na satisfação profissional marcam a tríade sintomatológica da Síndrome. O objetivo geral desta pesquisa é analisar um programa de regulação emocional para estudantes de graduação do curso de Medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico, com o foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout. Sob metodologia de natureza quasi-experimental, o estudo foi realizado com uma amostra de 176 alunos dos cursos de Medicina da região Sudoeste, convidados a responder questionário *online* composto por escalas das dimensões de burnout e regulação emocional, em um pré-teste. Os participantes com maiores escores nas escalas de burnout e menores escores na de regulação emocional foram convidados a participar da intervenção, baseada em técnicas de dança; posteriormente, responderam a um pós-teste, composto pelas escalas de burnout e regulação emocional e questões subjetivas sobre a intervenção. Os resultados indicam uma taxa de 10,8% de burnout entre estudantes e uma relação positiva entre o uso de estratégias desadaptativas e a síndrome de burnout. O processo de intervenção ocorreu com um grupo pequeno de alunos que avaliaram o processo como significativamente positivo, considerando a importância de implementação de medidas de suporte e cuidado para enfrentamento do estresse acadêmico. Dessa forma, com o pressuposto de contribuir com a regulação emocional dos discentes do curso de medicina e assim promover uma formação de profissionais mais seguros, embasado na Linha de Pesquisa “Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde” do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde (UFBA - IMS/CAT), que tem como foco estudos voltados para o desenvolvimento humano e suas relações com a saúde nas diferentes fases da vida, este estudo propõe, como produto final, a criação de um relatório para as universidades participantes, em formato de um produto técnico tecnológico, criou-se um caderno com o passo a passo dos encontros que compuseram a intervenção aqui realizada, como sugestão para criação de um conjunto de ações de cuidado em saúde mental em cursos de Medicina.

Palavras-chave: Esgotamento psicológico; Estudantes de medicina; Dança; Terapia através da dança.

ABSTRACT

Chagas, Lisandra Maria Fontes Pereira. (2023). *Burnout syndrome in medical students: Dance as a possibility for emotional regulation* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Vitória da Conquista, Bahia, Brasil.

Burnout Syndrome is known as a phenomenon of the modern times, resulting from the interaction of chronic stress in the work environment and personal characteristics. Recognized in several professions, it becomes quite common among professionals and students in the health field. Global exhaustion, depersonalization and decline in professional satisfaction mark the symptomatological triad of the Syndrome. The general intention of this research is to analyze an emotional regulation program for undergraduate Medicine students, using dance as a therapeutic resource, with a focus on preventing and coping with Burnout Syndrome. Using a quasi-experimental methodology, the study was carried out with a sample of 176 students from Medicine courses in the Southwest region, invited to answer an online questionnaire composed of scales for the dimensions of burnout and emotional regulation, in a pre-test. Participants with higher scores on the burnout scales and lower scores on emotional regulation were invited to participate in the intervention, based on dance techniques; subsequently, they responded to a post-test, consisting of the burnout and emotional regulation scales and subjective questions about the intervention. The results indicate a 10.8% burnout rate among students and a positive relationship between the use of maladaptive strategies and burnout syndrome. The intervention process took place with a small group of students, who evaluated the process as significantly positive, considering the importance of implementing support and care measures to cope with academic stress. Thus, with the idea of contributing to the emotional regulation of medical students and thus promoting the training of safer professionals, based on the Research Line "Human Development and Educational Practices in Health" of the Professional Master's Degree in Health Psychology (UFBA - IMS/CAT), which focuses on studies aimed at human development and its relationship with health at different stages of life, This study proposes, as a final product, the creation of a report for the participating universities, in the format of a technical technological product, a notebook was created with the step-by-step meetings that made up the intervention carried out here, as a suggestion for creating a set of mental health care actions in medical courses.

Keywords: Psychological exhaustion; Medical students; Dance; Therapy through dance.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

- Tabela 1 *Características sociodemográficas dos estudantes participantes*
- Tabela 2 *Resumo das cargas fatoriais e índices de confiabilidade dos instrumentos*
- Tabela 3 *Matriz de correlação de Pearson*
- Tabela 4 *Comparativos das dimensões das escalas burnout e CERQ e características sociodemográficas*
- Tabela 5 *Descritivo da frequência de Burnout*
- Tabela 6 *Dados por universidades*
- Tabela 7 *Descritivo das subdivisões do CERQ: regulação desadaptativa e adaptativa*

Artigo 2

- Tabela 1 *MBI-SS e CERQ*
- Tabela 2 *Descritivo das dimensões dos alunos que tiveram intervenção*
- Tabela 3 *Descritivo do somatório das escalas*
- Tabela 4 *Associação entre as escalas*
- Tabela 5 *Mudança das escalas – RCI*
- Tabela 6 *Valores individuais*

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CE	Competência Emocional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CERQ	Regulação Emocional Cognitiva
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CI	Cinismo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EE	Exaustão Emocional
EM	Exaustão Emocional
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
IMS	Instituto Multidisciplinar em Saúde
MBI-SS	<i>Maslach Burnout Inventory-Student Survey</i>
NCS	<i>National Comorbidity Survey</i>
RMSEA	<i>Root Mean Square Error of Aproximation</i>
SB	Síndrome de Burnout
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade
TLI	<i>Tucker-Lewis Index</i>
Uesb	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UFBA	Universidade Federal da Bahia
Uneb	Universidade do Estado da Bahia
Unisul	Universidade do Sul de Santa Catarina
WLSMV	<i>Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted</i>

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
PARTE I CRIAÇÃO DO REPERTÓRIO	20
1 REVISÃO DE LITERATURA	21
1.1 Síndrome de Burnout: Histórico, clínica e epidemiologia	21
1.2 Síndrome de Burnout em estudantes de medicina	23
1.3 Medicina centrada na pessoa	25
PARTE II ENSAIANDO A PESQUISA	28
2 METODOLOGIA	29
2.1 Desenho da pesquisa.....	29
2.2 Local, amostra, instrumentos e procedimentos.....	30
2.3 Questões éticas.....	31
PARTE III AS CÉLULAS COREOGRÁFICAS	32
Artigo 01 A métrica dos passos.....	32
1 SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO SUDOESTE E SUA ASSOCIAÇÃO COM ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL	33
Introdução.....	34
Metodologia.....	36
Resultados e discussão	39
Estudo Fatorial das Escalas Utilizadas	42
Considerações finais.....	54
Resumo geral dos resultados	55
Referências	56
Artigo 02 Dançando emoções.....	Erro! Indicador não definido.
2 SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA: A dança como possibilidade de regulação emocional	A 60
Introdução.....	61
Metodologia.....	63
Resultados e discussão	66
Considerações finais.....	75
Artigo 03 A coreografia final.....	79
3 MOVIMENTE-SE – MEDBURNOUT: Programa de regulação emocional para estudantes de medicina, usando a dança como ferramenta terapêutica	80
Introdução.....	81

Método e procedimentos	86
Encontro 1 – formação de um grupo	87
Encontro 2 – Exaustão: a vida precisa de pausas	88
Encontro 3 – Distanciamento emocional x empatia e autocompaixão	89
Encontro 4 – Confiança e Autoeficácia	90
Encontro 5 – Tristeza	91
Resultados esperados	93
Referências	94
PARTE IV A GRANDE APOTEOSE	96
CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	100
ANEXOS	105
Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	105
APÊNDICES	108
Apêndice A – Formulário e escalas de avaliação.	108
Apêndice B – Produto Técnico Tecnológico.	112
Apêndice C - Certificado de Registro PTT	113
Apêndice D -Carta de Submissão de Artigo	114

INTRODUÇÃO

A exigência por alta performance e produtividade e o excesso de informação e comunicação têm levado indivíduos à exaustão emocional e à falência completa pela falta de energia, traduzindo-se na Síndrome de Burnout, que, conforme Byung-Chul Han (2017, p. 27),” não expressa um si mesmo esgotado, mas antes a alma consumida”. Segundo o autor, vivemos a “Sociedade do Cansaço”, também denominada período neuronal, caracterizada pela alta incidência e prevalência de depressão, ansiedade, Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) e Síndrome de Burnout, compondo a paisagem patológica do século XXI (Byung-Chul Han, 2017).

Constituída como uma tríade marcada pelo esgotamento físico, distanciamento emocional e baixa realização, que surge em resposta à exposição ao estresse crônico vivenciado em ambiente de trabalho, a síndrome de Burnout é reconhecida como um fenômeno da era moderna (Maslach et al., 2001). A sintomatologia da síndrome é marcada pela exaustão, traduzida na sensação de esgotamento e falta de energia física e mental. O distanciamento emocional ou desumanização são descritos inicialmente como despersonalização e, posteriormente, conforme Maslach (1996), como cinismo, consistindo-se em atitudes como distanciamento emocional de colegas, pacientes/clientes, tornando os contatos impessoais, desprovidos de afetividade ou até mesmo desumanos. Por fim, a reduzida realização profissional, representada pela diminuição da satisfação e sensação de eficiência no trabalho (Maslach & Jackson, 1986; Mori et al., 2012).

Inicialmente, a maior parte das publicações sobre a Síndrome de Burnout tinha como objeto de estudo o fenômeno entre profissionais da área da assistência e ajuda, estendendo-se posteriormente para outras áreas de trabalho e mais recentemente à população universitária, sobretudo da área da saúde. O desgaste mental de profissionais e estudantes tem sido alvo de preocupação há muitos anos. Desde o início do século, pesquisas científicas, em escala mundial, descrevem o adoecimento psíquico na área, tendo em vista o caráter estressante da prática em saúde (Carlotto & Nakamura, 2006).

Apesar do crescente número de adoecimento psíquico entre estudantes, são raras as iniciativas que visem reduzir o impacto do estresse do curso sobre a saúde mental dos estudantes na área da saúde. Em contraponto, estudos têm demonstrado que intervenções psicológicas precoces, desde os anos iniciais, têm contribuído de forma positiva para a prevenção da Síndrome de Burnout entre estudantes (Dyrbye et al., 2017; Pereira et al., 2018). A

implementação de programas de redução do estresse baseados em *mindfulness*, as intervenções focadas na qualidade de vida com incentivo ao envolvimento em práticas esportivas, artísticas e de lazer, relacionadas às humanidades, a exemplo da participação em corais ou grupos de dança, têm contribuído para redução das dimensões do Burnout e ajudado na regulação emocional dos estudantes para enfrentamento do estresse acadêmico (Magione et al., 2018)

Em estudo realizado por Cecil et al. (2014), com estudantes de Medicina de duas universidades no Reino Unido, revelou a influência positiva da atividade física na saúde mental dos universitários, principalmente no que tange à exaustão emocional. A prática de hábitos saudáveis foi considerada, no referido estudo, fator relevante para a prevenção das sintomatologias da síndrome de Burnout nos discentes, concluindo que a promoção de atividade física e artística desde os anos iniciais pode proteger os estudantes da síndrome de burnout. A atividade física traz um sentido aprimorado de autocontrole e maior interação social, fatores que contribuem para a saúde mental dos estudantes (Salmon, 2001).

Os efeitos psicológicos dos exercícios físicos têm sido tema de variados estudos, que demonstram efeitos dessa atividade na redução do sentimento de exaustão emocional, experiência de desrealização e sintomas depressivos e ansiosos. Conforme pesquisa de Gerber et al. (2013), após um programa de 12 semanas de exercícios aeróbicos, os pesquisadores detectaram reduções significativas nos indicadores das escalas de burnout, depressão, ansiedade e percepção do estresse. Outra pesquisa realizada com residentes de Medicina comparou níveis de burnout entre participantes e não participantes de um programa de incentivo à atividade física, constatando redução dos indicadores de burnout e qualidade de vida entre os residentes fisicamente ativos (Weigth et al., 2013).

Dentre as modalidades de exercícios físicos, cita-se a dança, que proporciona melhora da capacidade funcional, maior interação com outras pessoas e benefícios psicológicos aos praticantes, destacando-se de outras atividades corporais, por envolver naturalmente múltiplas características: física, cognitiva e emocional (Silva & Berbe, 2015; Kshtriya et al., 2015). A dança pode ser considerada uma atividade física completa, já que engloba as três dimensões humanas (física, psíquica e social), sendo uma forma de comunicação e uma ferramenta para melhora da qualidade de vida e enfrentamento de situações de estresse (Goobo & Carvalho, 2005). A dança que foi inserida neste trabalho deixa de lado o preciosismo da técnica, para servir como linguagem não verbal, movimento criativo e expressivo que traduz emoções e sentimentos. A dança que, em seu formato dialógico, pode, sim, se constituir como ferramenta para regulação emocional.

A regulação emocional é discutida sob a ótica de Robert et al. (2013). É definida como uma estratégia de enfrentamento, podendo sê-la de duas formas: problemática ou adaptativa. Segundo os autores, lidar com as emoções de maneira adaptativa pode reduzir a intensidade delas, controlando a sua exacerbação. Como exemplos de estratégias adaptativas, destaca-se: exercícios de relaxamento, exercícios físicos, *mindfulness* e aceitação, entre diversas outras. Desenvolver habilidades de tolerância e de regulação das reações emocionais pode ajudar os alunos a ampliarem o leque de comportamentos e reações disponíveis nas ocasiões de intenso sofrimento. Assim, pensar alternativas que possam contribuir de forma efetiva com a regulação emocional dos estudantes é condição *sine qua non* para formação de profissionais de qualidade.

A partir do que foi exposto, o presente estudo, carregado das movimentações inquietas de uma bailarina-médica-professora, traz a seguinte pergunta de investigação: um programa de regulação emocional, centrado na pessoa, baseado na dança pode ser uma ferramenta eficaz de autocuidado e contribuição para o enfrentamento do estresse entre os acadêmicos do curso de medicina?

Ser centrado na pessoa, segundo Stewart (2017), “requer o equilíbrio entre o subjetivo e o objetivo, em um encontro entre corpo e mente” (p. 31). Partindo dessa afirmação e ancorado no método clínico centrado na pessoa, este trabalho tem como objetivo analisar um programa de regulação emocional para estudantes de graduação do curso de Medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico, com o foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout.

O estudo foi realizado com abordagem mista (quantitativa e qualitativa). Em um primeiro momento, foi feito levantamento de dados sobre a saúde mental dos estudantes de Medicina de três universidades do Sudoeste da Bahia, através da aplicação de escalas, para medidas das dimensões de Burnout e de regulação emocional. Posteriormente, foi realizada intervenção nos estudantes com maiores níveis de Burnout e menores níveis na escala de regulação emocional, tencionando a análise comparativa das escalas em pré e pós teste.

A partir dos resultados obtidos, será possível a criação de um conjunto de ações de cuidado em saúde mental em cursos de Medicina que possua como objetivo a regulação emocional dos discentes. Um modelo centrado na pessoa que permita um resgate do fator humano para além das exigências acadêmicas. Nesse sentido, a dança, tomando uma forma dialógica e associada a um lugar de escuta, pode ser utilizada como ferramenta valiosa de acesso às emoções e, através dela, há também a possibilidade da sua regulação.

Assim, esta dissertação traz o resultado de um trabalho de pesquisa que conecta arte e medicina e encontra-se estruturada em formato *multipaper*. Para Frank e Yukihiro (2013), a elaboração da dissertação nesse formato tem como base a apresentação de um conjunto de artigos

científicos publicáveis. Segundo os autores, a principal característica da dissertação em formato de artigos é que cada artigo tem suas próprias características e individualidades baseadas nos resultados parciais obtidos em cada fase do estudo.

Neste ínterim, este estudo, que traz a dança como intercessora, será apresentado em passos ou partes que se unirão para a criação de uma grande coreografia. Inicialmente, busca-se a criação do repertório, compondo o marco teórico conceitual, elemento basilar para o trabalho. Segue-se ensaiando a pesquisa, através da descrição da metodologia. Finaliza-se com os resultados em células coreográficas, os três artigos: o primeiro, composto pelos dados quantitativos da pesquisa; o segundo, que se ocupa com a descrição e análise dos dados qualitativos coletados pós-intervenção; e o terceiro e último, a coreografia final, que se desdobra sobre o processo de intervenção, compondo um relatório que visa permitir a replicação do programa pelas universidades participantes.

Iniciando o movimento da “Criação do repertório”, título da primeira parte, temos a Síndrome de Burnout, em seus aspectos históricos, clínicos e epidemiológicos, passando pelos pormenores da sua apresentação em meio acadêmico, focado em sua expressão em discentes de cursos de medicina. Segue-se fundamentando a linha teórica básica dos movimentos deste estudo, em diálogo com Moira Stewart, adentrando em nuances e especificidades da medicina centrada na pessoa, linha de trabalho das pesquisadoras como profissionais de saúde, fazendo parte também do universo da docência e da pesquisa.

A parte dois, intitulado “Ensaiando a pesquisa”, segue trazendo o desenho metodológico geral, o *locus* de pesquisa, o perfil da amostra, deixando os pormenores da metodologia descritos por fases nos artigos que se seguem. Já a parte três, “As células coreográficas”, apresenta os resultados da pesquisa em formato de artigos científicos: o primeiro artigo, “A métrica dos Passos: Síndrome de burnout entre estudantes de medicina da região sudoeste e sua associação com estratégias de regulação emocional”, tem como base os resultados dos dados quantitativos da pesquisa; o segundo, “Síndrome de burnout entre universitários de medicina: a dança como possibilidade de regulação emocional”, a dança entra em cena, e os dados da análise dos resultados qualitativos e quantitativos obtidos, na segunda fase do estudo, pós intervenção, são descritos.

O terceiro artigo, se faz necessário. Nele é apresentada a proposta coreográfica final, a intervenção, que será também apresentada como o produto técnico tecnológico, com passo a passo dos encontros, baseados em música, dança e movimento, com intuito de possibilitar a replicação do trabalho em outros espaços.

Encerrando a cena, o movimento final, a grande apoteose. Trazendo como fruto de todo o processo de trabalho, a parte quatro, apresenta as considerações finais do pesquisador sobre processo de pesquisa, suas limitações e perspectivas futuras. Assim fecham-se as cortinas, e a avaliação final será por conta dos espectadores.



PARTE I
CRIAÇÃO DO REPERTÓRIO

“Eu trabalhei toda técnica,
pra encontrar a mim mesma.
Minha presença”
(Sônia Mota)

1 MARCO TEÓRICO CONCEITUAL

Este capítulo se constitui como resultado dos estudos teóricos sobre o tema alvo desta pesquisa. Aqui, inicia-se o movimento de criação do repertório que fundamenta a criatividade do coreógrafo/pesquisador para composição do trabalho final. Em um primeiro passo, mergulhamos na síndrome de Burnout, em seus aspectos históricos, clínicos e epidemiológicos. Logo em seguida aprofundaremos os pormenores da síndrome em meio acadêmico, focando em sua expressão em discentes de cursos de medicina.

Em um segundo passo, segue-se apresentando a fundamentação da linha teórica básica que norteia e embasa os movimentos desse estudo. Com os conhecimentos de Moira Stewart, adentramos às nuances e especificidades da medicina centrada na pessoa, linha de trabalho das pesquisadoras como profissionais de saúde, fazendo parte também do universo da docência e pesquisa.

1.1 Síndrome de Burnout: Histórico, clínica e epidemiologia

Este capítulo objetiva contextualizar a Síndrome de Burnout, em seus aspectos, históricos, clínicos e epidemiológicos, além de explorar a aplicação do seu conceito para abordar o adoecimento psíquico em outras áreas de atuação profissional, notadamente entre os estudantes de medicina, foco maior de interesse desta produção científica.

Burnout é uma síndrome multifatorial que surge em decorrência da exposição prolongada ao estresse relacionado ao trabalho (Boni et al., 2017). Bradley (1969), pioneiro na descrição sobre o assunto, define como um estado de estafa, desgaste, observado em oficiais de condicional. O autor indica, em sua pesquisa, necessidade de melhorias organizacionais para tratar o assunto. Apesar dessa primeira aparição, nos campos científicos na década de 1960, o tema só passou a ser difundido após descrição clínica em um trabalho intitulado “The staff burn-out”, em 1974, escrito pelo psicanalista norte-americano Hebert Freudenberg. Com impacto do manuscrito, ocorreu maior propagação do termo “Burnout”, levando muitos pesquisadores a estudarem seus sintomas, causas e consequências (Schaufeli & Ezzmann, 1998).

O interesse sobre o assunto cresce em todo o mundo, surgindo grandes contribuições, porém é o trabalho das psicólogas sociais Christina Maslach e Suzan Jackson (1981; 1986) que inauguram os conhecimentos científicos sobre o assunto. São das autoras as descrições mais detalhadas e pormenorizadas - os conceitos mais aceitos e utilizados no mundo acadêmico (Benevides-Pereira, 2012). É, ainda, a partir da estruturação das autoras que posteriormente são sistematizadas as escalas de avaliação das dimensões de burnout. A criação do instrumento de

aferição – *Maslach Burnout Inventory (MBI)* – (Maslach et al., 1996) viabiliza o estudo epidemiológico do burnout, tornando o conceito mais conhecido e adotado em escala mundial (Vieira, 2010). No Brasil, a primeira publicação data de 1987, por França (1987), na Revista Brasileira de Medicina (Benevides-Pereira, 2003).

A síndrome de burnout surge inicialmente como fenômeno social resultante da observação da prática laboral fundamentada nas complexidades da relação das pessoas com o trabalho. O termo dava nova atenção a alguns aspectos da síndrome. No entanto, o burnout foi ridicularizado, no início, como uma “psicologia pop”, não acadêmica, para, posteriormente, tornar-se um construto teórico passível de investigação científica (Maslach et al., 2001).

Descrita como uma síndrome psicológica, resultante da reação negativa ao estresse crônico e de grandes exigências vivenciadas no ambiente de trabalho, o conceito de burnout nasceu associado a áreas dos serviços humanos que se dedicam a cuidados de terceiros. Professores, assistentes sociais, policiais e profissionais de saúde, inicialmente são os mais afetados pela síndrome (Gonçalves, 2016).

O termo burnout significa “queima” ou “combustão total”. A síndrome é descrita por uma tríade, proposta por Maslach, composta pelas dimensões de exaustão, despersonalização/cinismo e baixa realização pessoal/ineficácia (Vieira, 2010).

A Exaustão Emocional (EM) é a dimensão central da Síndrome de Burnout e retrata o componente individual de estresse ocupacional (Maslach et al., 2001). Diz respeito, também, ao esgotamento, tanto físico como mental, associado à intensa irritabilidade e a condições adversas em ambientes de trabalho (Vieira, 2010). Além da sensação de falta de energia para as atividades, principalmente laborais, transtornos do sono, dificuldade de atenção, lapsos de memória, problemas cardiovasculares, perturbações gastrointestinais, ansiedade, queixas dolorosas e depressão, entre outros sintomas, que caracterizam esse componente da síndrome (Benevides-Pereira, 2012).

Em resposta à EM, ocorre a despersonalização (Maslach & Jackson, 1981; 1986), posteriormente chamada de cinismo (Maslach et al., 1996). Tal característica revela uma estratégia de defesa do indivíduo frente ao seu sofrimento e uma esfera interrelacional do Burnout traduzida em distanciamento emocional, desenvolvimento de atitudes de insensibilidade e distanciamento, desinteresse e insensibilidade total em relação aos colegas, clientes e todos os demais (Maslach et al., 2001). A evolução dessa sintomatologia culmina na perda gradual de empatia e um sentimento de indiferença em relação ao trabalho, apresentando-se na forma de insensibilidade afetiva e afastamento excessivo do público que deveria receber seus serviços (Carlotto & Câmara, 2008).

Por fim, diante da dificuldade de energia para exercer suas atividades laborais e do distanciamento afetivo em relação ao seu fazer profissional, surgem a baixa realização pessoal e o sentimento de ineficácia e insatisfação, de insuficiência, que, por conseguinte, acabam gerando redução de autoestima (Maslach et al., 2001; Benevides- Pereira, 2012).

Perniciotti et al. (2020) cita vários trabalhos cujas hipóteses são a de que existe uma elevada propensão dos profissionais de saúde desenvolverem Burnout, principalmente os que trabalham em ambientes complexos e intensos como os hospitais. A Síndrome foi identificada em médicos de diferentes especialidades (25% a 67%) (Bartholomew et al., 2018; Rotenstein et al., 2018), em médicos residentes (7% a 76%) (Erschens et al., 2019; IsHak et al., 2009; Low et al., 2019; Rodrigues et al., 2018; Shanafelt et al., 2002) e em enfermeiros (10% a 70%) (Bridgeman et al., 2018; Chemali et al., 2019; Koinis et al., 2015; Moss et al., 2016; Woo et al., 2020).

Nos Estados Unidos da América (EUA), mais da metade dos médicos clínicos estão experimentando sintomas de esgotamento. A Síndrome de Burnout é considerada uma questão de saúde pública, devido às repercussões na saúde física e mental de pessoas acometidas e das implicações socioeconômicas decorrentes dessa condição (Campos & Marroco, 2012). Além da prevalência em médicos e profissionais de saúde, vários estudos têm encontrado alta prevalência entre estudantes de medicina, em diferentes períodos do curso, com taxas mais elevadas do que em grupos de mesma faixa etária que buscaram outras profissões (Dyrbye et al., 2017).

1.2 Síndrome de Burnout em estudantes de medicina

A etiologia principal da Síndrome de Burnout (SB) não é conhecida. Entende-se que fatores ambientais e características de personalidade estão associados à gênese desse adoecimento. Nesse sentido, são encontrados entre estudantes de medicina aspectos como perfeccionismo, alto padrão de exigência pessoal e ambição, que, quando associados à atividade acadêmica com grande pressão e cargas horárias exaustivas, resultam no nível de estresse elevado, podendo chegar à exaustão (Pereira et al., 2018).

O acesso ao ensino médico ocorre, geralmente, em um clima de muita pressão e competitividade, mobilizando recursos intelectuais e emocionais do aluno. Tal etapa da vida dos estudantes impõe uma exigência de transformação precoce de adolescentes em profissionais, o que, muitas vezes, impõe adquirir maturidade para escolhas individuais no que

diz respeito à atuação profissional e ao relacionamento com futuros colegas e pacientes (Mori et al., 2012).

Ao analisar a SB em estudantes, verifica-se a influência de certos fatores sociodemográficos sobre esse agravo; os principais: gênero feminino, não morar com os pais ou familiares, não estar em um relacionamento amoroso, não praticar atividades físicas ou de lazer, ter trabalho extracurricular, ter vontade de desistir do curso, possuir distúrbios mentais, depressão, ansiedade, entre outros (Christofoletti et al., 2007; Goni et al., 2015 como citado em Moura et al., 2019). A elevada exigência e competitividade que caracterizam a formação e prática médica aliadas a traços de personalidade em um ambiente não acolhedor, revelam-se como uma combinação muito desfavorável ao bem-estar desses jovens estudantes (Pereira, et al., 2018).

De forma global, pesquisas tem demonstrado que, nos primeiros quatro anos da faculdade de Medicina, 34% dos alunos apresentam níveis moderados de burnout, sendo que esta prevalência pode apresentar uma ampla variação de 12 a 65,1%, em alguns países (Boni et al., 2017).

No Brasil, em estudo realizado com 460 alunos do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), com idades entre 17 e 37 anos, encontrou-se uma prevalência da Síndrome de Burnout em 12,3%, usando como critério a necessidade de ser positivo nas três dimensões da escala Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS). Utilizando os mesmos parâmetros, outros estudos brasileiros encontraram estatísticas semelhantes: a) Na região central do Brasil, Barbosa et al. (2018) encontraram 12%, entre 399 alunos de Goiás; b) Já na região Nordeste, num estudo em universidade de Fortaleza, Ceará, Almeida et al. (2016) encontraram, entre 376 estudantes, 14,9% com SB e cerca de 57,7% com risco de desenvolver a síndrome (Carro & Nunes, 2020).

O burnout está na origem de um importante sofrimento pessoal, podendo agravar a saúde mental de estudantes e, como consequência, apresentar comorbidades com vários transtornos psiquiátricos como: consumo excessivo de medicamentos, álcool e outras substâncias psicotrópicas, redução da produtividade e desempenho, aumento do absentismo, licenças médicas prolongadas, episódios depressivos e perturbações psicossomáticas graves, pensamentos e tentativas de suicídio (Tecedeiro, 2005).

As consequências negativas relacionadas à SB podem levar a prejuízos em diversas áreas da vida do estudante. Os níveis individual, profissional, social e familiar podem ser afetados, exercendo influência direta no processo de ensino-aprendizagem, risco de abandono

e redução da empatia e autoeficácia acadêmica e podendo repercutir posteriormente na vida profissional (Moura et al., 2018).

Dessa forma, é de grande importância buscar estratégias que auxiliem na prevenção da SB desde a formação médica, evitando o seu agravamento e suas repercussões sintomatológicas e comportamentais nas diferentes realidades educacionais do mundo (Azevedo et al., 2012; Campos et al., 2013). Além disso, a identificação precoce da síndrome possibilita intervenções psicológicas mais eficazes, que impeçam o estudante de iniciar sua vida profissional com consequências herdadas dos seus anos preparatórios (Carro & Nunes, 2020).

As evidências apontam para utilização de algumas estratégias que auxiliam no enfrentamento das dificuldades durante o curso de Medicina. A importância de técnicas de relaxamento como a meditação; do uso de metodologias de desenvolvimento humano com efeito terapêutico como Biodança; exercício físico regular e atividades de lazer, em grupo ou individuais, como artes plásticas, música e dança, têm sido consideradas ferramentas para regulação emocional (Gonçalves, 2016).

A SB revela-se, portanto, como uma forma desadaptativa de regulação emocional e enfrentamento do estresse no ambiente de trabalho, caracterizada pelas dimensões de exaustão emocional que apontam para estratégia disfuncional de intensificação excessiva, ou seja, ocorre uma potencialização das emoções negativas vivenciadas sentidas pelo indivíduo como problemáticas ou opressoras, resultando, assim, em um sentimento de pânico ou terror. Já no sintoma da desrealização, representando a desativação excessiva, ocorre um entorpecimento emocional, que afasta o indivíduo da experiência, impedindo seu processamento, exemplos de desregulação emocional, segundo Leahy (2013). Dito isso, percebe-se uma associação entre burnout e baixa Competência Emocional (CE), definida como a habilidade de regular adequadamente a intensidade e expressão das emoções vivenciadas (Pallich et al., 2020).

Considerando essas questões, serão positivas para tratamento e prevenção da Síndrome de Burnout estratégias que visem o desenvolvimento de formas adaptativas, de enfrentamento do estresse acadêmico - ferramentas para regulação emocional.

1.3 Medicina centrada na pessoa

A orientação da prática clínica centrada na pessoa surgiu, na literatura, na primeira metade do século XX, tendo contribuição de diversos autores para seu entendimento, dentre eles, o trabalho de Rogers (1951) que versa sobre o aconselhamento centrado no cliente. Lopes (2020) cita a “abordagem centrada na pessoa” como uma expressão utilizada por Carl

Rogers para referir a uma forma específica de entrar em relação com o outro, estando implícito o modo positivo de conceitualizar cada pessoa.

A expressão “medicina centrada no paciente” ocorre na década de 1970, e é atribuída ao psiquiatra Michael Balint, que a utilizou com intuito de contrapor a expressão “medicina centrada na doença”. Tal enunciação evoluiu posteriormente para “medicina centrada na pessoa”, propondo abordar a pessoa como um todo e reconhecer a autonomia individual (Castro, 2015).

Na década de 1980, durante seu desenvolvimento conceitual, a medicina centrada na pessoa era vista como uma ciência mole. Apesar da reconhecida importância da atenção e a compaixão do cuidado humanitário, educadores e pesquisadores pouco reconheciam o papel fundamental da comunicação centrada na pessoa na prática da medicina científica moderna (Stewart, 2017). A medicina centrada na pessoa pressupõe uma mudança de paradigma no modelo biomédico hegemônico, que separou o corpo e mente, objetivo e subjetivo. De início, exige uma mudança na postura do profissional, pelo reconhecimento do protagonismo de cada pessoa. Para ser centrado na pessoa, o médico precisa ser capaz de dar poder a ela, compartilhar o poder na relação, o que significa renunciar ao controle que, tradicionalmente, fica nas mãos dele e acreditar no potencial individual de cada um (Stewart, 2017, p 31).

Para Moira Stewart (2017), a assistência à saúde deve ter como meta a saúde da pessoa como um todo, do qual faz parte a mobilização das potencialidades individuais. Em consonância, as ideias da autora estão alinhadas com a literatura sobre a natureza da cura e promoção da saúde, relacionadas às terapias ocupacionais e atividade física, que envolvem o equilíbrio e a interação entre o funcionamento, os pontos fortes e a doença da pessoa em uma única visão de cura.

O método clínico centrado na pessoa descreve quatro componentes interativos: o primeiro, explorando a saúde, a doença e a experiência da doença, propõe a diferença entre a doença e o adoecimento; o segundo, entendendo a pessoa como um todo (indivíduo, família, contexto), tenciona a compreensão integral do indivíduo, sua etapa de vida, hábitos e história pregressa de saúde; o terceiro propõe o encontro de um terreno comum, tomada de decisões compartilhadas, médico e paciente entram em acordo para agenda e prioridades do tratamento; o quarto foca na importância do relacionamento entre pessoa e médico (Barbosa & Ribeiro, 2016).

A ideia cartesiana de separação entre mente e corpo ainda é vigente na prática médica. A maioria das disciplinas clínicas não inclui a atenção às emoções. Logo, a medicina interna trata do corpo, e a psiquiatria trata das emoções. Nesse ínterim, o profissional de saúde é

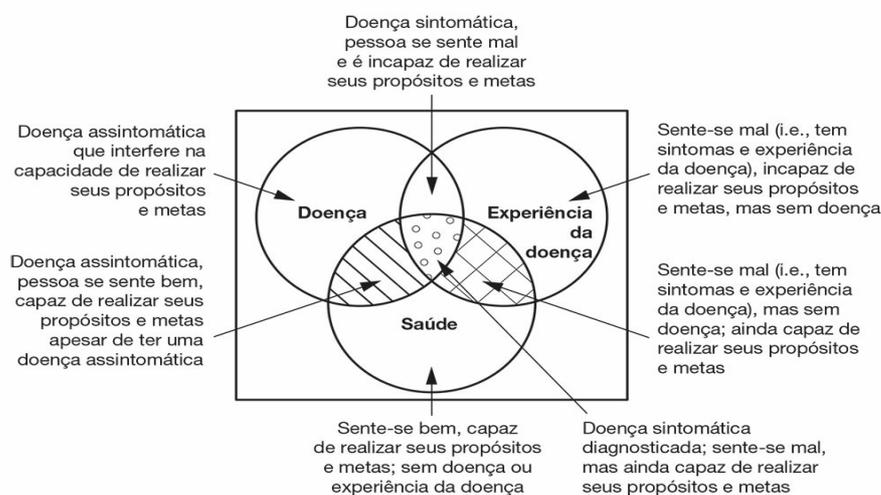
incentivado ao distanciamento e objetivação excessiva, podendo chegar à frieza emocional e reduzida empatia (Stewart, 2018). Os encontros diários com o sofrimento, típicos da prática do cuidado, evocam emoções fortes, que, se não forem reconhecidas e enfrentadas de forma adequada, poderão se externalizar na forma de evitamento da pessoa, distanciamento emocional, concentração exclusiva nos aspectos técnicos do tratamento, sensação de fracasso e, até mesmo, crueldade, típicas da sintomatologia do burnout (Stewart, 2018).

Segundo Stewart (2018), o método clínico centrado na pessoa deve encontrar espaço para restaurar o equilíbrio entre o pensar e o sentir, baseado no autoconhecimento que nos permite entender onde estamos, entre o envolvimento e o distanciamento, entre o concreto e o abstrato, entre o particular e o geral ou entre a incerteza e a precisão. O novo modelo tem por objetivo tornar possível uma medicina que possa ver a doença como uma expressão de alguém com uma natureza moral, uma vida interior e uma história de vida única: uma medicina que possa curar por meio de uma terapia da palavra e de uma terapia do corpo.

O primeiro componente do método descrito por Moira Stewart é composto por três elementos básicos: a doença, a experiência da doença e a saúde (Figura 1). Fazendo parte do primeiro componente, este trabalho referencia a sua intervenção no elemento saúde, mais especificamente no potencial para a saúde da pessoa, especialmente no que se relaciona à autoeficácia e ao estado de saúde. Assim, visa promover ações com foco na integração corpo e mente, estimulando a comunicação através de movimentos corporais e potencializando sensações de bem-estar e prazer que possam ser acessados e utilizados como ferramentas de enfrentamento ao estresse da formação médica.

Figura 1

Sobreposições de saúde, doença e experiência da doença.



Nota. Stewart (2017).



ENSAIANDO A PESQUISA

“Não decore passos, aprenda os caminhos
(Klauss Viana)

2 METODOLOGIA

O Ensaio em dança tem como função a experimentação dos movimentos de uma obra antes de ser exibida em palco na presença de um público. É tempo de aperfeiçoamento, análise do melhor formato e estudo dos passos, que comporão a coreografia final, tornando possível a execução do trabalho que se pretende demonstrar.

Ensaçando a pesquisa, é parte do texto, portanto que apresenta a metodologia usada para atingir os objetivos deste trabalho. Iniciamos com o desenho metodológico geral, seguindo para o *locus* de pesquisa, o perfil da amostra, as fases da pesquisa e de forma mais superficial os instrumentos utilizados. Vale ressaltar que, os pormenores da metodologia e das escalas, serão descritos por fases nos artigos que se seguem

2.1 Desenho da pesquisa

O presente estudo adotou o desenho metodológico de natureza quasi-experimental, de abordagem mista (qualitativa e quantitativa). De acordo com Euzébio et al. (2021), um estudo quasi-experimental constitui-se como de natureza empírica, que não contempla todas as etapas de uma experimentação verdadeira, devido à ausência de um controle completo e à aleatoriedade na seleção de grupos. Nesse sentido, a abordagem quasi-experimental pode ser considerada uma poderosa ferramenta para estabelecer relações de causa-efeito e surge como alternativa natural para identificação de reais contribuições de uma dada intervenção (Sales et al., 2001).

Os estudos quasi-experimentais usam o chamado pré-teste, para uma recolha de dados antes da introdução de um tratamento ou intervenção, no sentido de traçar o ponto de partida para o desenvolvimento de um pós-teste. Os dados das etapas podem ser comparados para elaboração de uma explicação para as alterações ou falta delas (Euzébio et al., 2021). Este estudo utilizou pré-teste e pós-teste composto de escalas de avaliação. O pós-teste, em particular, foi acrescido de seis perguntas abertas, para contribuir, de forma qualitativa, com a exploração do objeto de pesquisa, dessa forma, enriquecendo o desenho metodológico com a abordagem mista.

A abordagem mista permite a combinação de elementos quantitativos e qualitativos com propósito de ampliar e aprofundar o entendimento e corroboração de resultados (Gil, 2017). Por se tratar de pesquisa quali-quantitativa, tem-se a possibilidade de utilização de instrumentos de

questões abertas e fechadas e formas múltiplas de recolha de dados que podem ser analisados estatística e textualmente (Moreira et al., 2021).

Este desenho de estudo foi eleito para contemplar o objetivo primordial de análise de um programa de intervenção para estudantes de Medicina, visando avaliar a prática da dança como ferramenta de regulação emocional. Para tanto, fez-se necessário o diagnóstico preliminar das dimensões de Burnout (pré-teste) com aplicação de escalas de avaliação, para dimensionamento do problema; posteriormente, a aplicação da intervenção e uma nova recolha de dados (pós-teste) constituídos das escalas de avaliação, com acréscimo da dimensão subjetiva sobre a experiência do participante. Sendo assim, esta pesquisa foi realizada em três etapas, gerando dados quantitativos e qualitativos que conferiram robustez na avaliação do produto.

2.2 Local, amostra, instrumentos e procedimentos

O estudo foi realizado no município de Vitória da Conquista, localizado no Sudoeste baiano. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), a cidade apresenta uma população de cerca de 340 mil habitantes e é considerada a terceira maior cidade da Bahia, sendo um polo de serviços, saúde e educação. A cidade conta hoje com 2 universidades públicas (uma estadual e outra federal), além de várias faculdades da iniciativa privada que tem cursos na área da saúde.

Foram convidados a participar do estudo alunos das três faculdades de Medicina localizadas em Vitória da Conquista-BA, sendo duas públicas e uma privada. A população total de estudantes é de cerca de 1200 alunos. A partir desse universo, foi realizado cálculo amostral, considerando margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Usando uma calculadora amostral disponível na internet (Survey Monkey), resultou amostra de 292 participantes. Foram critérios de inclusão: a) Ter mais de 18 anos; b) Ser estudante de medicina, matriculado em uma das três Instituições de Ensino Superior (IES) da cidade de Vitória da Conquista, na Bahia; c) Aceitar participar da pesquisa após esclarecidos objetivos e métodos.

Na primeira e terceira etapas de recolha de dados, foi realizado um questionário *online*, por meio da plataforma do Google Forms. O primeiro formulário foi composto por questões para avaliação do perfil sociodemográfico (idade, gênero, estado civil e situação de moradia) e escalas de autorresposta validadas para a população brasileira. Foram utilizadas duas diferentes escalas, a de Burnout – *Maslach Burnout Inventory/Student Survey* (MBI-SS) – e a

de regulação emocional – Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ) –, que serviram para dimensionamento do problema e análise multivariada de dados, fornecendo, assim, possibilidade de entender a relação das características sociodemográficas, dimensões de Burnout e suas interfaces com a regulação emocional, servindo como base para discussão dos resultados das respostas dos participantes à intervenção.

A partir do diagnóstico efetuado com as escalas, foram convidados a participar da intervenção os alunos com escores médios e/ou altos nas escalas de burnout, notadamente na dimensão de exaustão emocional, e escores altos na escala desadaptativa de regulação emocional. Além do escore, o critério de inclusão, nesta etapa, foi a aceitação do convite, após explicitado o formato da intervenção. Foram realizadas, ainda, atividades grupais baseadas em técnicas corporais da dança moderna e contemporânea (área de conhecimento e atuação da autora). Música, som e movimento foram sincronizados, para criar um espaço de troca e conexão com o momento presente, para o reconhecimento do corpo como potencial instrumento de expressão das emoções.

Os detalhes das escalas, da recolha de dados e da intervenção são pormenorizados na descrição metodológica dos artigos apresentados na Parte III deste texto.

2.3 Questões éticas

Em respeito aos preceitos éticos que envolvem as pesquisas com seres humanos, antes de iniciar os procedimentos de coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) – Universidade Federal da Bahia (UFBA). Todos os parâmetros e itens que regem a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), foram atendidos. Dessa forma, cabe enfatizar que a participação foi voluntária, a partir da decisão pessoal de cada participante após serem informados e esclarecidos quanto aos objetivos e métodos descritos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devidamente assinado. É garantido, portanto, o total sigilo das informações, utilizadas apenas para os fins desta pesquisa.

Após aprovação no CEP, por meio do parecer nº 5.565.399 e do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 57921822.10000.5556, foi realizado contato com as coordenações das faculdades participantes para conhecimento e divulgação da pesquisa.



PARTE III
AS CÉLULAS COREOGRÁFICAS

Artigo 01
A métrica dos Passos

Ela era a dança no vento.
O amor em cada passo.
Tempo contado nas batidas do coração.
Ela era eternidade marcada em 08 tempos...
(Sophia Rambaldi).

1 SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO SUDOESTE E SUA ASSOCIAÇÃO COM ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL

Lisandra Maria Fontes Pereira Chagas¹
Heitor Blesa Farias²
Ana Telma Pereira³
Monalisa Nascimento Barros⁴

Resumo

A Síndrome de Burnout tem sido relatada entre estudantes, pois suas atividades podem se constituir em fontes de estresse. A graduação em Medicina ocorre em um clima de grande pressão e competitividade. A exigência por dedicação, a carga horária excessiva e o limitado tempo para lazer, atividades sociais e autocuidado, associados à dificuldade ou constrangimento em reconhecer os seus limites, são fatores de risco para estresse crônico e adoecimento durante a graduação. Objetivo geral: verificar a prevalência da Síndrome de Burnout entre estudantes do curso de Medicina da região Sudoeste da Bahia e a associação com os níveis de regulação emocional. Método: Estudo de natureza transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com 176 estudantes de Medicina de três Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas na região Sudoeste do Estado da Bahia. Realizada através de um questionário *online*, composto por questões para avaliação do perfil sociodemográfico (idade, gênero, estado civil, situação de moradia) e escalas de autorresposta, validadas para a população brasileira, *Maslach Burnout Inventory/Student Survey* (MBI-SS) e Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ) (Schäfer et al., 2017). Resultados: Amostra composta em maioria de jovens menores de 30 anos e predominância de gênero feminino. Verificou-se que 64% da amostra necessitou de auxílio psiquiátrico ou psicológico após ingresso na graduação, 10,8% apresentam escores para diagnóstico de burnout.

Palavras-chave: esgotamento psicológico; estudantes de medicina; dança; terapia através da dança.

Abstract

Burnout Syndrome has been reported among students, as their activities can be sources of stress. Graduating in medicine takes place in a climate of great pressure and competitiveness. The demand for dedication, excessive workload, and limited time for leisure, social activities, and self-care, associated with difficulty or embarrassment in recognizing one's limits, are risk factors for chronic stress and illness during graduation. Objective: to verify the prevalence of Burnout Syndrome among medical students in the southwest region of Bahia and the association with levels of emotional regulation. Method: Cross-sectional, descriptive study with a

¹ Autor para correspondência: Psiquiatra, mestranda em psicologia da Saúde (PPG/IMS/UFBA), docente do curso de Medicina na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), *campus* de Vitória da Conquista, Bahia. E-mail: lisfon-tez@gmail.com. Orcid: 009-0004-4536-7866.

² Psicólogo (IMS-UFBA) e mestre em Psicologia, Cognição e Comportamento – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte. E-mail: heitorblesa@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8090-4012>.

³ Ana Telma Pereira, PhD, Universidade de Coimbra – Faculdade de Medicina.

⁴ Professora PhD, psicóloga. Docente do curso de Medicina na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), *campus* de Vitória da Conquista. Docente do PPG/IMS/UFBA. Orcid: 0000-0003-3734-3819.

quantitative approach, carried out with 176 medical students from three Higher Education Institutions (HEIs) located in the Southwest Region of the State of Bahia. Carried out through an online questionnaire, composed of questions to assess the sociodemographic profile (age, gender, marital status, housing situation) and self-response scales validated for the Brazilian population, Maslach Burnout Inventory/ Student Survey- MBI- SS and CERQ Cognitive Emotional Regulation Questionnaire (Schäfer, J. L. et al, 2017). Results: Sample composed mostly of young people under 30 years of age and predominantly female. It was found that 64% of the sample required psychiatric or psychological assistance after entering graduate school, 10.8% presented scores for the diagnosis of burnout.

Keywords: burnout, medical students, dancing, dance therapy.

Introdução

A Síndrome de Burnout (SB) é uma tríade sintomatológica, citada em 1974 pelo norte americano Freunderberger, e caracterizada pela piora gradual do humor e falta de motivação, que culminam no esgotamento físico e mental resultantes da reação negativa ao estresse crônico e a uma jornada laboral excessiva (Guimarães et al., 2002). É inicialmente descrita em áreas de trabalho relacionadas aos serviços humanos que se dedicam a cuidados de terceiros. Professores, assistentes sociais, policiais e profissionais de saúde são os mais afetados pela síndrome (Gonçalves, 2016).

O esgotamento emocional relacionado à área acadêmica foi descrito mais recentemente e é menos abordado na literatura científica, em comparação ao esgotamento profissional anteriormente descrito. Vale a pena referir que o esgotamento acadêmico tem se tornado um problema comum entre os estudantes universitários (Rudinskaitė et al., 2020).

Considerando que a profissão médica é dedicada ao cuidado com as pessoas, as escolas médicas caracterizam-se por um estilo de ensino marcado pela alta carga de estudo, muitas demandas, além de um alto nível de exigência e uma baixa tolerância a erros. Tal perfil favorece o desenvolvimento de estresse e ansiedade, além de um alto risco para desenvolvimento de esgotamento físico e emocional, aspectos que compõem a Síndrome de Burnout (Prado et al., 2019).

O conceito de Burnout é descrito em estudantes nas três dimensões: Exaustão Emocional (EE), caracterizada pelo sentimento de estar exausto, esgotado, em virtude das exigências do estudo; descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo, colegas e pacientes; ineficácia profissional, caracterizada pela sensação ou interpretação de serem incapazes e ineficientes como estudante (Maia et al., 2012).

Várias pesquisas têm contribuído com informações sobre a importância do estudo do Burnout em estudantes, considerando que a presença de pelo menos um sintoma de Burnout

pode ter impacto extremamente negativo na vida dos discentes, não só no processo de ensino/aprendizagem, mas também sendo causa de outros problemas de saúde, como: sonolência, fadiga, distúrbios alimentares, enxaqueca, instabilidade emocional, uso de drogas ilícitas e suicídio (Boni et al., 2018).

Ao redor do mundo, pesquisas têm demonstrado altas prevalências da SB em faculdades de medicina. Nos primeiros anos do curso, 34% dos alunos têm níveis moderados de Burnout, sendo que esta prevalência pode apresentar uma ampla variação que vai de 12 a 65,1%, em alguns países (Boni et al., 2017).

Em várias partes do Brasil, estudos realizados em Instituições do Ensino Superior (IES) destacam altas prevalência de SB entre estudantes de medicina. Usando como critério a necessidade de ser positivo nas três dimensões da escala MBI-SS, estudos no Sul de Santa Catarina, com 460 discentes com idades entre 17 e 37anos, destacaram uma taxa de 12,3%. Já em regiões centrais do país, Barbosa et al. (2018) encontraram 12%, entre 399 alunos de Goiás. Na região nordeste, pesquisa na universidade de Fortaleza (Almeida et al., 2016), com 376 estudantes, verificou que 14,9% apresentavam SB e cerca de 57,7% tinham risco de desenvolver a síndrome (Carro & Nunes, 2020).

As consequências negativas relacionadas a SB podem levar a prejuízos em diversas áreas da vida do estudante. Os níveis individual, profissional, social e familiar podem ser afetados, o que exerce influência direta no processo de ensino-aprendizagem, risco de abandono e redução da empatia e autoeficácia acadêmica e podendo repercutir posteriormente na vida profissional (Moura et al., 2018).

Diante do exposto, é inerente a assertiva de que os estudantes de medicina formam uma população de risco para o desenvolvimento de SB. A região Sudoeste da Bahia é caracterizada como polo estudantil, tendo duas universidades públicas e uma privada com cursos de medicina, perfazendo um total de 1.200 estudantes, além de outros cursos na área da saúde. Dessa forma, temos muitos jovens com vulnerabilidade e risco de adoecer. Assim sendo, este estudo se justifica pela necessidade de documentar a realidade de saúde desses jovens e, assim, chamar a atenção dos gestores dos cursos de Medicina para o conhecimento e compreensão do tema e, dessa forma, pensar medidas para evitar a SB entre estudantes.

Tendo como objetivo geral verificar a prevalência da SB entre estudantes do curso de Medicina da região Sudoeste e a associação com os níveis de regulação emocional, este trabalho foi formulado a partir da metodologia descrita a seguir.

Metodologia

O estudo é de natureza transversal, descritivo e de abordagem quantitativa, realizado com estudantes de Medicina de três IES localizadas na região Sudoeste do Estado da Bahia: uma privada, uma pública estadual e uma pública federal. A universidade federal iniciou suas atividades na região em 2015, recebendo sua primeira turma de Medicina em 2016, com entrada semestral em uma média de 45 alunos por ano, e um total atual de cerca de 360 alunos. Já a universidade estadual, a mais antiga da região, comemorando quase 20 anos de história, tem uma média de 200 alunos ativos e já conta com cerca de 350 egressos do curso de Medicina. A IES de iniciativa privada teve sua primeira turma de Medicina iniciada em 2015 e contempla o maior número de discentes, entre as três instituições, tendo uma média de entrada de 100 a 120 alunos por ano. Todas as três IES trabalham com metodologias ativas, a pedagogia da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP).

Os critérios de seleção da amostra compreenderam: faixa etária a partir de 17 anos, ser estudante de Medicina, matriculado regularmente em uma das três IES da região Sudoeste e aceitar participar da pesquisa após esclarecidos objetivos e métodos. A população total de estudantes de Medicina na região é de cerca de 1.200 alunos. A partir desse universo, foi realizado cálculo amostral considerando margem de erro de 5% e um nível de confiança de 95%, que, ao se calcular, chegou numa amostra de 292 participantes.

A recolha de dados desta pesquisa foi realizada através de um questionário *online*, formulado pelas pesquisadoras, por meio da plataforma Google Forms, com objetivo de verificar a prevalência da SB entre estudantes do curso de Medicina da região Sudoeste e a associação com os níveis de regulação emocional.

O formulário foi composto por questões para avaliação do perfil sociodemográfico (idade, gênero, estado civil e situação de moradia) e escalas de autorresposta, validadas para a população brasileira. Foram utilizadas duas diferentes escalas, com intuito de avaliar as dimensões de Burnout e regulação emocional/cognitiva.

Escala 1: Escala de Burnout de Inventário de Burnout de Maslach – Estudantes, forma adaptada por Schaufeli et al. (1996), denominada *Maslach Burnout Inventory/ Student Survey* (MBI-SS), validada por Campos e Marroco (2012). O inventário avalia cada dimensão da síndrome separadamente, contando como ponto de corte o escore 4 (1x por semana). Para as dimensões de Exaustão Emocional (EE) e descrença ou Cinismo (CI), os escores menores que 4 (ou seja 1,2,3) são considerados baixos e escores iguais ou acima de 4 (4,5,6) considerados altos níveis. Já para a dimensão de eficácia profissional, a lógica de avaliação se inverte, sendo considerado escores acima de 4 como normal, escores 1, 2 e 3 baixos. A presença de burnout

foi definida por apresentar na escala de MBI simultaneamente EE e CI acima de 4 e EF abaixo de 4.

Escala 2: Questionário de Regulação Emocional Cognitiva (CERQ) (Schäfer et al., 2017). O questionário é composto por 36 itens divididos igualmente em nove fatores de estratégias cognitivas de Regulação Emocional, que compõem as subescalas: Estratégias desadaptativas (Auto culpabilização, Ruminação, Catastrofização, Culpabilização do outro) e Estratégias adaptativas (Colocar em perspectiva - PP, Foco em aspectos positivos - PRE, reavaliação Positiva - PRF, Aceitação - AC, foco no planejamento - RP), utilizadas após a vivência de eventos estressores ou ameaçadores. Os participantes fazem autoavaliação dos tópicos respondendo a uma escala Likert de frequência de 5 pontos (1 = nunca e 5 = sempre). O total da subescala é calculado a partir do somatório da pontuação dos itens pertencentes à subescala. Quanto mais elevado for o valor numa subescala, maior é o recurso à estratégia correspondente.

O formulário, juntamente com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi enviado para o e-mail institucional dos alunos e para as coordenações de curso de Medicina das três instituições, para que houvesse a disseminação entre o corpo discente. Além disso, foi articulado o envio do formulário para a comunidade acadêmica, através dos diretórios acadêmicos de cada IES. A coleta dos dados foi realizada entre setembro de 2022 e janeiro de 2023. Com o intuito de motivar a participação dos discentes, foi criada uma página de Instagram (@pesquisamedburnout) para divulgar a investigação e convidar os estudantes a responderem a pesquisa, além de disseminar conteúdos e informações sobre a temática. Para responder ao formulário da pesquisa, o estudante precisava assinar o TCLE, como etapa preliminar. Ao final do período, atingiu-se o número de 176 participantes.

A estratégia analítica compreendeu duas etapas. A primeira etapa envolveu testar a estrutura fatorial dos instrumentos usados para a mensuração das variáveis do estudo e gerar os escores das medidas. Em função dos instrumentos possuírem escalas ordinais, a análise foi implementada utilizando uma matriz de correlação policórica e o *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) como método de estimação dos fatores, procedimento considerado ideal para dados categóricos (DiStefano et al., 2019). Os ajustes dos modelos foram verificados através dos índices *Root Mean Square Error of Aproximation* (RMSEA), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI). De acordo com a literatura (Brown, 2006; Cangur & Ercan, 2015; Kline, 2016; Lai & Green, 2016), valores de RMSEA devem ser menores que 0,08, com intervalo de confiança não atingindo 0,10, enquanto o CFI e o TLI precisam ter valores $\geq .90$ para a não rejeição do modelo. No caso do modelo ser aceitável,

calculamos o alpha de Cronbach e o ômega de McDonald para averiguar se as variáveis latentes, além de válidas, são confiáveis. Consideramos que uma variável latente apresentaria confiabilidade aceitável se possuísse um valor mínimo de .60 no ômega de McDonald. As análises fatoriais confirmatórias foram realizadas por meio do pacote Lavaan 0.6-8 (Rosseel, 2012) da linguagem R Statistical (versão 4.0.3; R Core Team, 2020). Os índices de confiabilidade foram calculados por meio do pacote semTools (Jorgensen et al., 2020).

Para a MBI-SS, foi testado um modelo de três fatores correlacionados. Nesse modelo, os itens 1 a 5 carregam no fator exaustão emocional, os itens 6 a 9 carregam no fator cinismo e os itens 10 a 15 carregam no fator eficácia. Para a CERQ, foi testado um modelo com oito fatores correlacionados, dentre os quais cada fator explica seus respectivos itens marcadores. Na versão original, cada fator possui quatro itens marcadores, como se segue: autoculpabilização (itens 1, 10, 19 e 28), aceitação (itens 2, 11, 20 e 29), ruminação (itens 3, 12, 21 e 30), reorientação positiva (itens 4, 13, 22 , e 31), reorientar o planejamento (itens 5, 14, 23 e 32), reavaliação positiva (itens 6, 15, 24 e 33), colocar em perspectiva (itens 7, 16, 25 e 34), catastrofizar (itens 8, 17, 26 e 35) e outras culpas (itens 9, 18, 27 e 36). O fator “outras culpas” não foi incluído nas análises, pois houve um erro na coleta dos dados do item 36.

Para estimar os escores fatoriais, foi utilizado um modelo de medida integrando os modelos de medida MBI-SS e CERQ. Dessa forma, esse modelo de medida tinha 11 dimensões. Isso foi feito, pois as correlações dos escores fatoriais não reproduzem as correlações das variáveis latentes nem do modelo de medida, nem entre modelos de medida. Das técnicas de geração de escores fatoriais, a exceção da preservação das correlações do modelo de medida é a técnica tenBerge (Logan et al., 2021). No entanto, este método só gera escores que preservam as correlações de um modelo de medida. Por exemplo, se utilizássemos escores fatoriais gerados pela técnica tenBerge para o MBI-SS e para o CERQ, as correlações dos escores fatoriais de cada instrumento seriam semelhantes às correlações verdadeiras das variáveis latentes para cada instrumento. No entanto, se utilizássemos esses escores para calcular as correlações entre exaustão emocional e catastrofização, por exemplo, essas correlações seriam diferentes das correlações verdadeiras entre as variáveis latentes. Foi para evitar este problema que utilizamos e criamos um modelo integrado. Com esse modelo integrado conseguimos preservar a acurácia correlacional dos escores (Grice, 2001).

Na segunda etapa, os dados coletados foram submetidos à análise descritiva das variáveis sociodemográficas e à análise da correlação dos fatores das escalas dessas respectivas variáveis. Para avaliação da distribuição dos dados, foram realizados os testes de normalidade de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. As avaliações dos fatores dos questionários

apresentaram distribuição não normal. Por isso, foram realizados os testes estatísticos não-paramétricos para as análises. Para a comparação do escore dos fatores entre as variáveis sociodemográficas, foi realizado o teste de Mann-Whitney, quando dois grupos comparados, ou Kruskal-Wallis, quando comparado três grupos ou mais, e os resultados apresentados em mediana e intervalo interquartil. As análises foram realizadas utilizando o *software* estatístico SPSS, versão 21, considerando o nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), *Campus Anísio Teixeira*, sob o nº do parecer 5.565.399 e CAAE 57921822.10000.5556.

Resultados e discussão

A amostra estudada é composta por 176 estudantes, matriculados nas três escolas médicas da região Sudoeste da Bahia. A maior parte dos estudantes (48,9%) que responderam ao questionário da pesquisa são alunos do ensino público estadual.

Tabela 1

Características sociodemográficas dos estudantes participantes

Variável	Frequência	Porcentagem (%)	Porcentagem Acumulada
Idade (anos)			
17-20	22	12.5	12.5
21-25	102	57.95	70.45
26-30	41	23.3	93.75
31-35	6	3.41	97.16
36-40	3	1.7	98.86
41-45	2	1.14	100
Gênero			
Mulher Cisgênero	120	68.18	68.18
Homem Cisgênero	54	30.68	98.86
Homem Transgênero	1	0.57	99.43
Não binário	1	0.57	100
Orientação Sexual			
Heterossexual	138	78.41	78.41
Homossexual	17	9.66	88.07

Bissexual	18	10.23	98.3
Prefiro não responder	3	1.7	100
Estado Civil			
Solteiro	153	86.93	86.93
Casado	11	6.25	93.18
União estável	12	6.82	100
Está em tratamento psicológico?			
Sim	49	27.84	27.84
Não	127	72.16	100
Está em tratamento psiquiátrico?			
Sim	42	23.86	23.86
Não	134	76.14	100
Após iniciar a faculdade precisou de acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico?			
Sim	114	64.77	64.77
Não	62	35.23	100
Com quem reside em vitória da Conquista?	Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida
Mora com os pais	35	19.9	20.0
Mora com irmãos ou primos	16	9.1	9.1
Mora com parentes (tios/avós)	4	2.3	2.3
República ou pensionato	19	10.8	10.9
Sozinho	80	45.5	45.7
Companheiro ou cônjuge	21	11.9	12.0
	175	99.4	100.0
Omisso	1	6	
Total	176	100.0	

Referente às variáveis sociodemográficas obtidas (Tabela 1), destaca-se predominância de alunos jovens entre 17 e 30 anos, que compõem cerca de 93,75% dos estudados, sendo que apenas 12% eram menores de 21 anos e cerca de 81,25% na faixa entre 21 e 30 anos. Quanto à distribuição de gênero, grande parte dos participantes se autodenomina feminina (68.18%), com identificação cisgênero e solteira (86.93%). Em relação à orientação sexual, uma porcentagem de 9,7% se refere homossexuais e 10,7% bissexuais. Apenas 3% dos entrevistados optaram por não responder tal item. Outro dado destacável é que grande parte dos discentes dos cursos de medicina da região Sudoeste da Bahia vive longe das famílias, sendo que 45,5% residem sozinhos, somando-se a 10,8% dos que vivem em repúblicas estudantis, totalizando mais da metade dos estudantes participantes da pesquisa.

Os dados sociodemográficos aqui apresentados estão em consonância com outros trabalhos existente no Brasil e no exterior. Aguiar e Aguiar (2018) encontraram entre 158 alunos de uma universidade baiana uma média de idade de 23,4 anos, em que 51,94% eram do sexo feminino, 98,7% solteiros. Em Minas Gerais, Chagas (2016) observou uma ocorrência de estudantes do sexo feminino (64,33%), solteiros (92,4%), com idade entre 22 e 30 anos (56,14%). Corroborando, ainda, com os dados encontrados, além dos estudos nacionais, um estudo espanhol levanta dados de 1.073 estudantes, em que quase 75% eram mulheres e 86% com menos de 24 anos de idade (Calderon et al., 2021).

Em relação à saúde mental dos participantes, é possível verificar que cerca de 70%, no período da pesquisa, não estavam em tratamento psiquiátrico ou psicológico. Importante ressaltar, contudo, que, após início da faculdade, 64% dos universitários necessitaram de apoio psicológico e/ou psiquiátrico. Este dado torna-se bastante importante, já que correlaciona o ingresso no curso de Medicina com a necessidade de apoio emocional, podendo sugerir que a rotina de estudos, somada à nova realidade longe das famílias, precisando assumir responsabilidades com manejo da casa e com a própria alimentação, está, muitas vezes, associada ao adoecer psíquico entre os universitários, reforçando, assim, a necessidade de pensar o acolhimento e assistência aos calouros no início do seu percurso, como asseveram Prado et al., (2019) “O extenso processo de formação do profissional médico, associado a cobrança externa e a autocobrança causa na mesma vulnerabilidade ao desenvolvimento de fadiga física e mental, possivelmente interferindo no desempenho laboral e equilíbrio do indivíduo”.

Assim, observa-se entre os estudantes propensão ao desenvolvimento da SB. Apesar de ainda não terem as mesmas responsabilidades ou status profissionais, esses discentes lidam com

um período de adaptação a um novo modo de vida. Egressos do ensino médio, por vezes, terão que residir sozinhos, assumindo, além das responsabilidades acadêmicas, também as domésticas. Essa nova estrutura de vida pode trazer uma exposição continuada a estresse, podendo gerar exaustão física e emocional.

Estudo Fatorial das Escalas Utilizadas

O modelo da MBI-SS apresentou ajuste inaceitável (χ^2 [87] = 231,99, CFI = .988, TLI = .985, RMSEA = .098 [.082 – .113]), considerando que o intervalo de confiança do RMSEA passou de .10. Em função disso, analisamos os índices de modificação do modelo e rodamos modelos até encontrar o mais parcimonioso para essa amostra. A partir dos índices de modificação, criamos modelos alternativos para cada alteração sugerida. O que apresentou ajuste aceitável em todos os critérios, eliminou os itens 4 e 14. O item 14, do fator eficácia, apresentou carga fatorial cruzada com o fator exaustão emocional, e o item 4, do fator exaustão emocional, apresentou carga cruzada no fator eficácia. O modelo da MBI-SS sem os itens 4 e 14 apresentou ajuste aceitável (χ^2 [62] = 132,23, CFI = .992, TLI = .990, RMSEA = .080 [.061 – .099]), permitindo concluir que as variáveis latentes (exaustão emocional, cinismo e eficácia) são válidas para a amostra deste estudo.

O modelo da CERQ apresentou ajuste inaceitável (χ^2 [436] = 1334,19, CFI = .962, TLI = .957, RMSEA = .108 [.102 - .115]). Assim como no caso do MBI-SS, os índices de modificação do modelo foram analisados e modelos alternativos foram propostos. A partir dos índices, optamos por excluir os itens 5 e 30, pois ambos apresentaram carga fatorial cruzada com outros fatores. O item 5, do fator reorientar o planejamento, apresentou carga fatorial cruzada no fator reorientação positiva, e o item 30, do fator ruminação, apresentou carga fatorial cruzada no fator reavaliação positiva. O modelo do CERQ sem os itens 5 e 30 apresentou ajuste aceitável (χ^2 [377] = 868,06, CFI = .974, TLI = .970, RMSEA = .086 [.079 – .094]), permitindo concluir que as variáveis latentes (autoculpabilização, aceitação, ruminação, reorientação positiva, reavaliação positiva, reorientar o planejamento, colocar em perspectiva e catastrofizar) são válidas para a amostra deste estudo.

Tabela 2

Resumo das cargas fatoriais e índices de confiabilidade dos instrumentos

Fator	n	Média	dp	Min	Máx	Alpha de Cronbach	Ômega McDonald
Exaustão Emocional	4	.85	.07	.75	.91	.89	.90
Cinismo	4	.86	.06	.78	.92	.89	.92
Eficácia profissional	5	.71	.06	.64	.77	.79	.82
Autoculpabilização	4	.82	.04	.77	.86	.85	.87
Aceitação	4	.71	.13	.51	.79	.71	.84
Ruminação	3	.75	.01	.75	.76	.75	.76
Reorientação positiva	4	.79	.10	.67	.89	.85	.85
Reorientar o planejamento	3	.77	.09	.67	.89	.78	.78
Reavaliação positiva	4	.85	.04	.82	.90	.88	.90
Colocar em perspectiva	4	.72	.08	.62	.80	.76	.81
Catastrofizar	4	.69	.25	.46	.93	.75	.77

Nota. n = Número de itens por fator; dp = Desvio padrão; min = mínimo; máx = Máximo.

A Tabela 2 apresenta informações psicométricas sobre os instrumentos. Todos os fatores apresentaram confiabilidade no ômega de McDonald acima de .60, nos permitindo concluir que as medidas são confiáveis.

O modelo integrado apresentou ajuste aceitável ($\chi^2 [805] = 1341,097$, CFI = .983, TLI = .981, RMSEA = .062 [.056 – .067]), permitindo-nos estimar as correlações verdadeiras entre os fatores para calcular os escores fatoriais pela técnica de tenBerge. A Tabela 3, a seguir, apresenta as correlações entre elas. Os escores fatoriais são padronizados como escore-z, ou seja, com média 0 e desvio-padrão igual a 1. A normalidade dos escores foi testada a partir do teste Kolmogorov-Smirnov. Com exceção dos escores dos fatores eficácia e reorientação positiva, todos os escores apresentaram distribuição normal. O escore da reorientação positiva

apresentou assimetria de .23 e curtose de -.14, não sendo uma distribuição muito anormal. O escore da eficácia apresentou assimetria de -1.07 e curtose de 1.64, também não sendo uma distribuição muito anormal. Em função disso, foi calculada a correlação de Pearson entre os escores.

Tabela 3

Matriz de correlação de Pearson

Variável	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. EE	1										
2. CI	.73**	1									
	[.65, .79]										
3. EF	-.24**	-.44**	1								
	[-.37, -.10]	[-.55, -.31]									
4. SB	.46**	.50**	-.16*	1							
	[.33, .57]	[.38, .6]	[-.30, -.01]								
5. AC	.34**	.27**	.09	.60**	1						
	[.20, .46]	[.13, .40]	[-.06, .23]	[.50, .69]							
6. RU	.52**	.45**	-.13	.79**	.67**	1					
	[.40, .62]	[.32, .56]	[-.27, .02]	[.73, .84]	[.58, .74]						
7. PRF	-.21**	-.27**	.38**	-	.08	-.23**	1				
	[-.35, -.06]	[-.40, -.13]	[.25, .50]	[-.60, -.38]	[-.07, .23]	[-.37, -.08]					
8. RP	-.12	-.27**	.67**	.00	.36**	.27**	.66**	1			
	[-.26, .03]	[-.40, -.13]	[.58, .74]	[-.15, .15]	[.22, .48]	[.13, .40]	[.57, .74]				
9. PRE	-.30**	-.37**	.58**	-	.18*	-.13*	.80**	.84**	1		
	[-.43, -.16]	[-.49, -.23]	[.47, .67]	[-.49, -.23]	[.03, .32]	[-.27, .02]	[.74, .85]	[.79, .88]			
10. PP	-.06	-.07	.34**	.05	.44**	.22**	.54**	.61**	.66**	1	

		[-.21, .09]	[-.22, .08]	[.20, .46]	[-.10, .20]	[.31, .55]	[.07, .36]	[.43, .64]	[.51, .70]	[.57, .74]		
11. CA		.45**	.47**	-.19*	.84**	.43**	.62**	-	-.09	-	-.10	1
		[.32, .56]	[.35, .58]	[-.33, -.04]	[.79, .88]	[.30, .54]	[.52, .70]	[-.50, -.25]	[-.23, .06]	[-.54, -.30]	[-.24, .05]	

Nota. Valores entre colchetes indicam 95% do intervalo de confiança para cada correlação. O intervalo de confiança é um intervalo plausível de correlações populacionais que poderia ter causado a correlação da amostra (Cumming, 2014).

* indica $p < .05$.

** indica $p < .01$. EE = Exaustão Emocional. CI = Cinismo. EF = Eficácia. SB = autculpabilização. AC = Aceitação. RU = Ruminação. PRF = Reorientação positiva. RP = Reorientar o planejamento. PRE = Reavaliação positiva. PP = Colocar em Perspectiva. CA = Catastrofizar

A Tabela 3 apresenta os resultados das correlações do escores fatoriais. Podemos observar que a exaustão emocional se correlaciona de forma positiva e significativa com o cinismo, autculpabilização, aceitação, ruminação e catastrofização. As correlações negativas e significativas da exaustão emocional foram com a reavaliação positiva e reorientação positiva. A exaustão emocional não apresentou correlações significativas com os fatores reorientar o planejamento e colocar as coisas em perspectiva. A dimensão cinismo, assim como a dimensão exaustão emocional, apresentou correlações positivas e significativas com as dimensões autculpabilização, aceitação, ruminação e catastrofização. Quanto às correlações significativas e negativas, o cinismo apresentou essas correlações com as dimensões reorientação positiva, reorientar o planejamento e reavaliação positiva. O cinismo não apresentou correlação significativa apenas com o fator colocar as coisas em perspectiva. A eficácia profissional se correlaciona negativamente com a exaustão emocional e o cinismo. Em função disso, era esperado uma direção diferente das correlações dessa dimensão com as dimensões da regulação emocional. Conforme podemos visualizar na Tabela 3 a eficácia profissional se correlaciona de forma positiva e significativa com reorientação positiva, reorientar o planejamento, reavaliação positiva e colocar em perspectiva. As correlações negativas e significativas da eficácia profissional ocorrem apenas com as dimensões autculpabilização e catastrofizar.

Partindo dos dados sociodemográficos iniciais, é possível fazer correlações de extrema importância com as dimensões das escalas estudadas. A Tabela 4 descreve resultados que correlacionaram faixa etária, gênero, estado civil e instituição de ensino com as dimensões das escalas de Burnout e regulação emocional, de forma isolada.

Tabela 4

Comparativos das dimensões das escalas Burnout e CERQ e características sociodemográficas

Fatores	N	1. EE	2. CI	3. EF	4. SB	5. AC	6. RU	7. PRF	8. RP	9. PRE	10. PP	11CA
Faixa etária												
17-20 anos	22	4,3 (3,5-5,5)	3,1 (1,2-3,6)	4,0 (3,4-4,7)	3,9 (3,0-5,0)	3,8 (3,0-4,0)	3,7 (3,3-4,5)	2,4 (1,5-4,0)	3,7 (3,3-4,3)	3,3 (2,8-4,5)	3,8 (3,0-4,5)	2,5 (2,1-3,0)
21-25 anos	102	4,3 (3,2-5,0)	3,0 (1,4-4,3)	4,1 (3,2-4,8)	3,5 (2,5-4,5)	3,3 (2,8-4,0)	3,7 (3,0-4,3)	2,5 (2,0-3,5)	3,7 (3,0-4,3)	3,3 (2,8-4,3)	3,3 (2,5-3,8)	2,5 (1,8-3,3)
26-30 anos	41	4,0 (3,0-5,0)	2,0 (0,8-3,9)	3,8 (2,8-4,7)	3,5 (2,8-4,3)	3,0 (2,9-4,0)	3,7 (2,7-4,3)	2,5 (1,8-3,5)	3,0 (2,3-4,3)	3,5 (2,5-4,6)	3,3 (2,6-4,0)	2,3 (1,8-3,0)
31-35 anos	6	2,6 (1,3-4,4)	1,1 (0,0-2,2)	4,4 (3,9-5,5)	3,8 (1,8-4,3)	3,6 (1,9-4,1)	3,2 (2,3-4,1)	2,2 (1,9-3,1)	3,7 (2,3-4,1)	3,4 (2,9-4,1)	3,3 (1,9-3,6)	2,1 (1,6-3,0)
36-40 anos	3	4,5 (4,0-4,5)	1,5 (0,0-1,5)	4,8 (3,8-4,8)	4,0 (2,5-4,0)	2,5 (2,0-2,5)	5,0 (4,0-5,0)	2,3 (1,5-2,3)	4,3 (3,3-4,3)	3,8 (2,5-3,8)	3,3 (3,0-3,3)	2,5 (2,0-2,5)
41-45 anos	2	2,5 (0,3-2,5)	0,9 (0,3-0,9)	4,5 (3,8-4,5)	2,6 (2,5-2,6)	2,8 (2,3-2,8)	4,5 (4,3-4,5)	3,9 (3,0-3,9)	4,5 (4,0-4,5)	4,9 (4,8-4,9)	4,4 (4,0-4,4)	3,5 (2,5-3,5)
p		0,250	0,048	0,403	0,387	0,345	0,137	0,675	0,188	0,585	0,082	0,787
Identificação de gênero¹												
Mulher cisgênero	120	4,3 (3,3-5,3)	2,6 (1,0-4,0)	4,0 (3,0-4,6)	3,5 (2,8-4,3)	3,3 (2,8-4,0)	3,7 (3,0-4,3)	2,5 (2,0-3,5)	3,7 (2,8-4,3)	3,2 (2,8-4,3)	3,3 (2,5-3,8)	2,5 (1,8-3,0)
Homem cisgênero	54	3,9 (3,0-4,8)	2,6 (1,0-4,0)	4,2 (3,4-5,0)	3,5 (2,5-4,5)	3,3 (2,9-4,0)	3,7 (3,0-4,3)	2,5 (2,0-3,6)	3,7 (3,0-4,3)	3,6 (2,9-4,5)	3,3 (2,8-4,0)	2,5 (1,8-3,0)
p		0,135	0,974	0,282	0,817	0,556	0,823	0,35	0,368	0,266	0,547	0,773
Orientação sexual²												
Heterossexual	138	4,0 (3,3-5,3)	2,5 (0,9-3,8)	4,0 (3,0-4,7)	3,5 (2,5-4,5)	3,3 (2,8-4,0)	3,7 (2,7-4,3)	2,5 (2,0-3,5)	3,7 (2,7-4,3)	3,3 (2,8-4,3)	3,3 (2,5-3,8)	2,5 (1,8-3,0)
Homossexual	17	4,0 (3,1-5,1)	2,8 (1,6-4,0)	4,8 (3,9-5,0)	3,5 (2,5-4,4)	3,3 (3,0-3,8)	4,0 (3,5-5,0)	2,3 (2,0-3,1)	3,7 (3,0-4,3)	3,5 (3,0-4,3)	3,3 (3,0-4,5)	2,0 (1,6-2,9)

Bissexual	18	4,3 (2,7- 4,8)	3,0 (1,3- 4,6)	3,9 (3,0- 5,0)	3,6 (2,3- 4,3)	3,3 (2,5- 3,8)	3,3 (3,0- 4,4)	2,6 (2,2- 3,3)	4,0 (3,3- 4,8)	3,6 (2,8- 4,5)	3,0 (2,7- 3,6)	2,5 (1,7- 3,0)
p		0,939	0,553	0,078	0,943	0,943	0,225	0,757	0,291	0,923	0,318	0,544
Estado civil												
Solteiro	153	4,3 (3,3- 5,0)	2,8 (1,0- 4,0)	4,0 (3,0- 4,8)	3,5 (2,8- 4,5)	3,3 (2,8- 4,0)	3,7 (3,0- 4,3)	2,5 (2,0- 3,5)	3,7 (3,0- 4,3)	3,3 (2,8- 4,3)	3,3 (2,8- 3,8)	2,5 (1,8- 3,0)
Casado	11	4,0 (3,5- 5,3)	2,0 (0,8- 3,8)	4,0 (3,6- 4,4)	2,5 (1,5- 3,0)	2,8 (2,0- 3,3)	3,0 (2,0- 4,3)	3,5 (2,5- 3,8)	3,7 (3,0- 4,3)	3,8 (3,3- 4,8)	3,3 (3,0- 3,8)	2,3 (1,5- 2,8)
União estável	12	4,0 (2,3- 5,3)	1,4 (0,8- 3,2)	4,7 (4,2- 5,2)	3,8 (2,6- 4,2)	3,0 (2,5- 3,4)	4,0 (3,1- 4,7)	3,1 (1,8- 4,0)	3,8 (2,8- 4,9)	3,1 (2,5- 4,8)	2,9 (2,3- 4,4)	2,8 (2,0- 4,4)
p		0,891	0,393	0,060	0,018	0,014	0,273	0,076	0,77	0,536	0,915	0,376
Instituição de ensino												
UESB	85	4,0 (3,3- 4,9)	2,8 (1,3- 4,0)	4,0 (3,2- 4,7)	3,8 (2,5- 4,6)	3,3 (2,5- 4,0)	3,7 (2,8- 4,3)	2,3 (1,8- 3,4)	3,7 (2,3- 4,3)	3,3 (2,5- 4,5)	3,0 (2,5- 3,8)	2,5 (1,8- 3,1)
IMS-UFBA	45	3,8 (2,5- 4,9)	2,0 (0,6- 3,9)	3,6 (3,0- 4,8)	3,5 (2,8- 4,3)	3,5 (3,0- 4,3)	3,7 (3,0- 4,3)	3,0 (2,1- 3,8)	4,0 (3,3- 4,5)	3,5 (3,0- 4,3)	3,5 (3,0- 4,1)	2,5 (1,8- 3,0)
FASA	46	4,5 (3,9- 5,5)	2,9 (1,2- 4,1)	4,2 (3,6- 4,9)	3,5 (2,7- 4,3)	3,3 (2,8- 3,8)	3,7 (3,0- 4,3)	2,5 (2,0- 3,5)	3,7 (3,0- 4,0)	3,5 (2,8- 4,3)	3,3 (2,7- 3,8)	2,5 (1,9- 3,0)
p		0,011	0,449	0,321	0,497	0,087	0,820	0,087	0,147	0,319	0,028	0,974

Nota. 1, 2 e 3 – dimensões da Escala Burnout. 1-EE- Exaustão emocional 2.CI- cinismo 3. EF- Eficácia profissional. 4-11 dimensões da CERQ. Escala de regulação emocional - SB – auto culpabilização, AC – aceitação, RU – ruminância, PRF – foco em aspectos positivos, RP – reorientar a positiva, PRE – reorientação do planejamento, PP – colocar em perspectiva, CA– Catastrofização)

¹Um participante homem transgênero e um não binário foram excluídos, por não ser possível fazer a análise somente com um participante na categoria.

²Três participantes foram excluídos por preferirem não responder.

Analisando a tabela, é possível perceber que alguns dados sociodemográficos tiveram correlações positivas sobre as dimensões do Burnout e regulação emocional, dentre eles, destacamos a faixa etária. Alunos com idade entre 17 e 30 anos, ou seja, a maior parte da amostra estudada (93,75%) tem maiores escores (4,3) em EE. Considerando o ponto de corte de 4 nessa dimensão, considera-se que os mais jovens iniciando o curso têm níveis altos de exaustão, o que determina grande risco para diagnóstico de Burnout. Assim, esses jovens

alunos têm maiores pontuações em estratégias de auto culpabilização, uma estratégia desadaptativa de regulação emocional, acrescentando, assim, risco para adoecimento psíquico.

Estes dados apresentam-se similares aos resultados de Carlotto, Nakamura e Câmara (2006). Importante atentar que essa correlação sugere uma relação inversa entre a maturidade emocional desenvolvida no passar dos anos, a capacidade de regular emoções e as dimensões do Burnout, quanto menor a idade maior o impacto dos estressoras que determinam a síndrome. Tal dado também tem uma correlação positiva com o dado colhido na sessão 01 deste trabalho de que 64% dos estudantes necessitaram de assistência psicológica ou psiquiátrica após ingressarem na faculdade de Medicina.

Em relação à exaustão emocional, as mulheres também apresentam taxas elevadas, cabendo aqui também a discussão de gênero. As mulheres são sabidamente mais vulneráveis a Transtornos de Ansiedade Generalizada (TAG) e depressivos e todos os relacionados com o estresse, nomeadamente burnout (Leão et al., 2018). A Pesquisa Nacional de Comorbidades (*National Comorbidity Survey – NCS*) demonstrou que as mulheres têm, aproximadamente, duas vezes mais probabilidade de terem TAG do que homens na mesma situação, com índices de prevalência total ao longo da vida de 6,6% e 3,6%, respectivamente (Andrade et al. 2012).

Outro dado que chama atenção é a correlação entre estado civil e estratégias de regulação (desadaptativa) de autoculpabilização. Neste aspecto, os participantes solteiros ou em união estável têm maiores escores que os participantes casados.

Apesar dos dados referidos, só foi possível constatar a significância estatística para as correlações de idade x dimensão Cinismo e estado Civil x auto culpabilização. Tal resultado pode ser justificado pelo pequeno tamanho da amostra estudada.

Para o diagnóstico de Burnout entre os participantes, foi calculado o total da escala de Burnout (MBI) e da Regulação Emocional (CERQ), a partir do somatório das dimensões. Dessa forma, foi possível a realização do Comparativo do MBI e CERQ e sua correlação com as categorias sociodemográficas. Esta análise foi realizada por teste de Mann-Whitney (para dois grupos) ou Kruskal-Wallis (para três grupos ou mais). A presença de Burnout foi definida por apresentar na escala de MBI simultaneamente EE e CI acima de 4 e EF abaixo de 4. A comparação de frequência de Burnout pelas variáveis foi feita pelo teste de Qui-quadrado. E foi realizado a correlação de Spearman para verificar a associação entre as escalas de MBI e CERQ e suas subescalas.

Tabela 5*Descritivo da frequência de Burnout*

Burnout	n	%	p
Geral	19	10,8	
Faixa etária			0,846
17-20 anos	2	9,1	
21-25 anos	11	10,8	
26-30 anos	6	14,6	
31-35 anos	0	0,0	
36-40 anos	0	0,0	
41-55 anos	0	0,0	
Gênero*			0,824
Mulher cisgênero	12	10,0	
Homem cisgênero	6	11,1	
Orientação sexual			0,813
Heterossexual	15	10,9	
Homossexual	1	5,9	
Bissexual	2	11,1	
Estado civil			0,202
Solteiro	19	12,4	
Casado	0	0,0	
União estável	0	0,0	
Moradia			0,904
Pais	4	11,4	
Irmãos ou primos	2	12,5	
Parentes (avós ou tios)	0	0,0	

República ou pensionato	2	10,5	
Sozinho	10	12,5	
Companheiro ou cônjuge	1	4,8	
Instituição de ensino			0,996
UESB	9	10,6	
IMS-UFBA	5	11,1	
FASA	5	10,9	

Em relação ao diagnóstico de burnout, cerca de 10,8% da amostra estudada cumpre os critérios para a síndrome, somando 19 participantes. Esse dado está abaixo do encontrado em outros estados do Brasil, inclusive na Bahia, onde pesquisa realizada com 158 estudantes da Universidade do Estado da Bahia (Uneb), de autoria de Aguiar e colaboradores (2016), encontrou frequência de 19,6%. Boni et al. (2017) encontrou prevalência de 44.6% em alunos do primeiro ano de uma faculdade particular de Medicina de Barretos, em São Paulo.

É importante ressaltar que a maior parte dos estudantes, que satisfazem critérios com escores maiores que 4 em EE e CI, estão na faixa etária entre 17 e 30 anos, correspondendo aos anos iniciais do curso, assim como os solteiros e que moram sozinhos ou apenas com irmãos ou primos. Aqui pode-se sugerir que os anos iniciais da faculdade, junto aos novos desafios longe da família, contribuem para adoecimento psíquico durante o curso superior. O impacto com a nova realidade, novas responsabilidades e atribuições confluem para o esgotamento físico e mental e a descrença entre os estudantes. Esta correlação também foi conferida por Martinez et al. (2002) em jovens portugueses e espanhóis. Segundo Maslach (1982), jovens precisam aprender a lidar com as demandas do trabalho e, por esta razão, podem apresentar maiores níveis da síndrome. Estes, recém egressos do ensino médio, necessitam lidar com uma nova realidade. Precisam ter mais autonomia e responsabilidade.

Comparando os dados de Burnout entre as três instituições, podemos afirmar diferenças estatísticas significativas. O maior número de caso ocorreu entre os discentes do curso de Medicina da universidade federal (11.1%), seguida pelo curso de Medicina da faculdade particular (10,9%) e, por último, os estudantes da universidade estadual (10,6%), como podemos notar na tabela a seguir. Não houve diferença significativa na frequência de Burnout, conforme as variáveis sociodemográficas particularmente nas universidades estudadas.

Tabela 6

Dados por universidades

Burnout	UESB			IMS-UFBA			FASA		
	n	%	p	n	%	p	n	%	p
Geral	9	10,6		5	11,1		5	10,9	
Faixa etária			0,696			0,713			0,511
17-20 anos	1	8,3		1	33,3		0	0	
21-25 anos	4	7,8		2	9,1		5	17,2	
26-30 anos	4	21,1		2	12,5		0	0	
31-35 anos	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
36-40 anos	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
41-55 anos	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
Gênero*			0,678			0,413			0,277
Mulher cisgênero	5	9,6		2	6,7		5	13,2	
Homem cisgênero	4	12,5		2	14,3		0	0	
Orientação sexual			0,475			0,487			0,148
Heterossexual	8	12,7		3	10,7		4	10,8	
Homossexual	1	9,1		0	0		0	0	
Bissexual	0	0,0		1	16,7		1	50	
Estado civil			0,511			0,704			0,554
Solteiro	9	12,0		5	12,5		5	13,2	
Casado	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
União estável	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
Moradia			0,665			0,550			0,096
Pais	3	17,6		1	25		0	0,0	
Irmãos ou primos	0	0,0		0	0,0		2	50,0	
Parentes (avós ou tios)	0	0,0		0	0,0		0	0,0	
República ou pensionato	1	20,0		0	0,0		1	20,0	
Sozinho	5	10,9		3	16,7		2	12,5	

Companheiro ou cônjuge	0 0,0	1 20,0	0 0,0
---------------------------	-------	--------	-------

Para Analisar a Regulação emocional dos estudantes e sua correlação com escores da síndrome de Burnout, calculou-se os valores das duas subescalas (adaptativa e desadaptativa), que compõem a escala CERQ. Assim, pode-se notar (Tabela 7) que estudantes que tem maiores pontuações na subescala desadaptativa apresentam maiores escores também na escala MBI (burnout), caracterizando, portanto, uma diferença significativa e uma correlação positiva entre a utilização de estratégias desadaptativas e a presença de ou os níveis elevados de burnout. Isso evidencia que quanto maior acesso estratégias desadaptativas para enfrentamento das situações de estresse, maior risco de desenvolver Burnout. A correlação não foi evidenciada para a subescala adaptativa.

Tabela 7

Descritivo das subdivisões do CERQ: regulação desadaptativa e adaptativa

Variáveis	n	Regulação Desadaptativa	p	Regulação Adaptativa	p
Geral	176	3,3 (2,6-3,8)		3,2 (2,7-3,8)	
Burnout			<0,001		0,048
Presença	19	3,9 (3,5-4,4)		3,0 (2,4-3,5)	
Ausência	157	3,1 (2,4-3,7)		3,3 (2,8-3,8)	
Faixa etária			0,481		0,392
17-20 anos	20	3,4 (3,1-3,8)		3,3 (3,0-4,0)	
21-25 anos	100	3,2 (2,4-3,8)		3,2 (2,7-3,8)	
26-30 anos	41	3,2 (2,4-3,7)		3,1 (2,5-3,9)	
31-35 anos	6	3,0 (1,9-3,8)		3,3 (2,2-3,6)	
36-40 anos	3	3,5 (3,4-3,5)		3,2 (2,7-3,2)	
41-55 anos	2	3,5 (3,1-3,5)		4,1 (3,8-4,1)	
Gênero*			0,992		0,241
Mulher cisgênero	118	3,2 (2,5-3,8)		3,2 (2,7-3,7)	

Homem cisgênero	52	3,2 (2,5-3,9)	3,3 (2,8-3,9)	
Orientação sexual				0,955
Heterossexual	137	3,2 (2,5-3,8)	3,2 (2,7-3,8)	
Homossexual	17	3,2 (2,6-3,9)	3,2 (3,0-3,8)	
Bissexual	18	3,1 (2,5-3,7)	3,4 (2,9-3,8)	
Estado civil				0,109
Solteiro	149	3,2 (2,6-3,8)	3,2 (2,7-3,8)	
Casado	11	2,7 (1,7-3,4)	3,4 (3,2-3,8)	
União estável	12	3,5 (2,6-3,9)	3,2 (2,6-4,0)	
Moradia				0,127
Pais	32	2,9 (2,2-3,6)	3,1 (2,7-3,7)	
Irmãos ou primos	16	3,0 (2,5-3,7)	3,1 (2,8-3,6)	
Parentes (avós ou tios)	4	2,6 (2,0-3,0)	4,3 (3,1-4,6)	
República ou pensionato	19	3,3 (2,8-4,2)	3,8 (3,3-4,4)	
Sozinho	80	3,3 (2,8-3,9)	3,2 (2,7-3,8)	
Companheiro ou cônjuge	21	3,4 (2,2-3,7)	3,1 (2,5-3,4)	
Instituição de ensino				0,961
UESB	83	3,2 (2,5-3,8)	3,1 (2,6-3,8)	
IMS-UFBA	44	3,1 (2,6-3,7)	3,6 (3,0-4,0)	
FASA	45	3,3 (2,6-3,8)	3,2 (2,8-3,7)	
MBI				
Correlação		r		p
CERQ geral		0,259		0,001
Regulação Desadaptativa		0,457		0,001
Regulação Adaptativa		-0,001		0,991

Foi possível notar diferença significativa para as variáveis sociodemográficas na frequência de regulação adaptativa, para variável de moradia. Alunos que moram em

república/pensionato têm pontuação mais elevada e quem mora com companheiro/cônjuge tem pontuação mais baixa.

Em relação às diferenças institucionais, foi possível notar que os alunos da IES federal utilizam mais estratégias adaptativas no enfrentamento do estresse acadêmico, comparado aos da IES particular.

Considerações finais

O presente estudo teve início com a análise da estrutura fatorial dos instrumentos utilizados. Ambas as escalas apresentaram ajustes inaceitáveis, inicialmente: MBI-SS apresentou ajuste inaceitável (χ^2 [87] = 231,99, CFI = .988, TLI = .985, RMSEA = .098 [.082 – .113]). CERQ apresentou ajuste inaceitável (χ^2 [436] = 1334,19, CFI = .962, TLI = .957, RMSEA = .108 [.102 - .115]).

Para ajuste das escalas, foram feitos os seguintes procedimentos: no modelo da MBI-SS, foram retirados os itens 4 e 14, quando passou a apresentar ajuste aceitável (χ^2 [62] = 132,23, CFI = .992, TLI = .990, RMSEA = .080 [.061 – .099]), permitindo concluir que as variáveis latentes (exaustão emocional, cinismo e eficácia) são válidas para a amostra deste estudo. No modelo do CERQ, foram retirados os itens 5 e 30, quando passou a apresentar ajuste aceitável (χ^2 [377] = 868,06, CFI = .974, TLI = .970, RMSEA = .086 [.079 – .094]), permitindo concluir que as variáveis latentes (autoculpabilização, aceitação, ruminação, reorientação positiva, reavaliação positiva, reorientar o planejamento, colocar em perspectiva e catastrofizar) são válidas para a amostra deste estudo.

Todos os fatores apresentaram confiabilidade no ômega de McDonald acima de .60, nos permitindo concluir que as medidas são confiáveis. O modelo do integrado apresentou ajuste aceitável (χ^2 [805] = 1341,097, CFI = .983, TLI = .981, RMSEA = .062 [.056 – .067]), possibilitando estimar as correlações verdadeiras entre os fatores para calcular os escores fatoriais

A amostra estudada foi constituída por uma maior percentagem de jovens (93,75%) entre 17 e 30 anos, em sua maioria mulheres (68,18%), que vivem longe de suas famílias (56,3%). Estes dados se associam ao fato de 64% deles necessitarem de assistência psiquiátrica ou psicológica após início do curso, já que foi verificado uma correlação inversa entre a maturidade emocional e adoecimento psíquico. Quanto mais jovem iniciam o curso, maior a probabilidade de exaustão emocional e risco para Burnout. 10,8% é a percentagem dos alunos que têm escores suficientes para diagnóstico da Síndrome de Burnout. Sendo que 17% da amostra revelou índices muito superior a 4, para a dimensão de Exaustão Emocional (EE), em

relação a essa dimensão, verifica-se que a mulher tem maior vulnerabilidade. Foi verificado, ainda, uma correlação positiva entre os índices de Burnout e as estratégias desadaptativas, logo, quanto maior o índice para Burnout, maior a pontuação na escala desadaptativa de regulação emocional.

Dessa forma, verifica-se na região uma população de jovens, longe de suas famílias, que já no início do curso têm níveis elevados de esgotamento emocional e físico, utilizando estratégias desadaptativas para enfrentamento do estresse acadêmico e necessitando de assistência psiquiátrica e psicológica após ingresso na universidade.

Torna-se essencial, portanto, que as escolas médicas aqui estudadas se responsabilizem com o desenvolvimento de atividades voltadas à saúde dos estudantes, entendendo que o adoecimento deles impactará no futuro profissional em andamento. Observar a saúde mental do discente necessita ser um cuidado, reconhecido e valorizado na esfera da educação em todas as fases da formação médica. As dificuldades de adaptação do estudante de Medicina no curso e a sua nova realidade devem ser tema para além da técnica na construção do médico atual.

Este estudo foi pensado com objetivo de produzir dados científicos sobre a SB em estudantes de Medicina, constituindo um pequeno retrato da condição de saúde mental dos discentes da região Sudoeste da Bahia. Apesar de reconhecida limitação dos seus resultados, dada a pequena amostra estudada e das diversas dificuldades que ocorreram no percurso do desenvolvimento da pesquisa, foi possível extrair dados iniciais que podem servir de alerta aos docentes e gestores das universidades avaliadas, tornando-se combustível para ações de proteção e cuidados destinados aos futuros profissionais.

Resumo geral dos resultados

Faixa etária	93, 75% entre 17 -30 anos
Gênero	68,18% Mulheres
Orientação sexual	9,7% Se declaram homossexuais 10,7% Se declaram bissexuais
Condição de moradia	56,3% Vivem longe das famílias 45,5% Reside sozinho 10,8% Em repúblicas
A saúde mental dos estudantes	64% Necessitaram de apoio psicológico ou psiquiátrico durante o curso

Burnout x regulação emocional	17% Apresenta escores elevados de Exaustão emocional. 10,8% É o percentual de participantes com escore que aponta para o diagnóstico de burnout 14% São de alunos que recorrem a estratégias de desadaptativas de regulação emocional
--------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

É necessário que as escolas médicas implementem medidas de acolhimento e cuidado ao estudante recém-chegados, visando seu fortalecimento e facilitando sua adaptação à nova realidade. Já é legitimado por vários estudos a importância da promoção de atividades esportivas e/ou artísticas desde os anos iniciais. A participação dos discentes em grupos de música, dança e humanidades foi verificado como fator de prevenção para sintomatologia de Burnout na universidade.

Urge, portanto, incluir no currículo universitário estratégias que ajudem os alunos a lidarem de forma mais adaptativa com o estresse acadêmico, contribuindo para sua permanência na universidade e sua saúde mental durante o curso. Atividades como exercícios de relaxamento, meditação ativa (yoga, dança, Biodança) e *mindfulness*, ajudam a desenvolver habilidades de tolerância, empatia e autocompaixão, fundamentais para sua regulação emocional.

Estudos mais minuciosos e com maior tamanho amostral acerca do presente tema se tornam de essencial importância para elucidar de que maneira a universidade pode contribuir para uma formação humana integral, e, assim, formar profissionais, éticos, saudáveis e com maior equilíbrio emocional, capazes de exercer a medicina com tranquilidade e prazer, pautados na prática clínica humanizada e centrada na pessoa.

Referências

- Aguiar, R. L. B., Aguiar, M. C. M., & Mercês, M. C. (2018). Síndrome de Burnout em estudantes de medicina de universidade da Bahia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 7(2), 267-276. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rps.v7i2.1893>
- Andrade LH, Wang Y-P, & Andreoni S. (2012). Mental Disorders in Megacities: Findings from the São Paulo Megacity Mental Health Survey, Brazil. Uddin M, ed., *PLoS One*, 7(2): e31879. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0031879>
- Boni R. A. S., Paiva C. E., Oliveira M. A., Lucchetti G., Fregnani J. H. T. G., & Paiva B. S. R. (2018). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLoS ONE*, 13(3): e0191746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>

- Chagas M. K. S., Moreira Junior D. B., Cunha G. N., Caixeta R. P., & Fonseca E. F. (2016). Síndrome de Burnout em acadêmicos de medicina. *Revista Med Saúde Brasília*, 5(2): 234-45
- Carlotto, M. S., Nakamura, A. P. & Câmara, S. G. (2006) Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *PSICO*, 37(1), 57-62.
- Cangur, S., & Ercan, I. (2015). Comparison of model fit indices used in structural equation modeling under multivariate normality. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 14(1), 152-167. <https://doi.org/10.22237/jmasm/1430453580>
- DiStefano, C., McDaniel, H. L., Zhang, L., Shi, D., & Jiang, Z. (2019). Fitting Large Factor Analysis Models With Ordinal Data. *Educational and Psychological Measurement*, 79(3), 417–436. <https://doi.org/10.1177/0013164418818242>
- Gil-Calderón J., Alonso-Molero J., Dierssen-Sotos, T. *et al.* (2021). Burnout syndrome in Spanish medical students. *BMC Med Educ*. 21, 231. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02661-4>
- Guimarães L. A. M., & Cardoso W. L. C. D. (2004). *Atualizações da síndrome de Burnout*. Casa do psicólogo.
- Gonçalves, C. I. R. V. B. (2016). *Síndrome de Burnout em: Estudantes de Medicina*. [Dissertação de mestrado não publicada, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/87104/2/165931.pdf>
- Grice, J. W. (2001) Computing and evaluating factor scores. *Psychological Methods*, 6(4), 430-450. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.6.4.430>
- Paro, H. B. M. S. (2013). *Empatia em estudantes de medicina no Brasil: um estudo multicêntrico*. [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo] Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP. <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-01112013-143010/publico/HelenaBorgesMartinsdaSilvaParo.pdf>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2020). *semTools: Useful tools for structural equation modeling (version 0.5-5)*. [Computer software]. <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- Kinrys, G., & Wygant, L. E. (2005). Anxiety Disorders in women: does gender matter to treatment? *Brazilian Journal of Psychiatry*, 27, s43–s50. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000600003>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (FourthEd.). Guilford.
- Lai, K., & Green, S. B. (2016). The problem with having two watches: Assessment of fit when RMSEA and CFI disagree. *Multivariate Behavioral Research*, 51(2-3), 220-239. <https://doi.org/10.1080/00273171.2015.1134306>

- Leão, A. M., Gomes, I. P., Ferreira, M. J. M., & Cavalcanti, L. P. G. (2018). Prevalência e fatores associados à depressão e ansiedade entre estudantes universitários da área da saúde de um grande centro urbano do Nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 42(4), 55-65.
<https://doi.org/10.1590/198152712015v42n4RB20180092>
- Logan, J. A., Jiang, H., Helsabeck, N., & Yeomans-Maldonado, G. (2021). Should I allow my confirmatory factors to correlate during factor score extraction? Implications for the applied researcher. *Quality & Quantity*, 1-25. <http://doi.org/10.1007/s11135-021-01202-x>
- Maia, D. A. C., Maciel, R. H. M. O., Vasconcelos, J. A., Vasconcelos, L. A., & Vasconcelos Filho, J. O. (2019). Síndrome de Burnout em estudantes de Medicina: relação com a prática de atividade física. *Cadernos ESP*, 6(2) 50–59.
<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/57>
- Martínez, I. M. M., Pinto, A. M., Salanova, M. & Silva, A. L. (2002). *Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal* [on-line-lene]. Simpósio “Burnout en contextos educativos”, Universitat Jaume I, Castellón.
<http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/Iberpsicologia/congreso/programa.htm>
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Prentice-Hall.
- Moura, G., Brito, M., Pinho, L., Reis, V., Souza, L., & Magalhães, T. (2019). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout entre universitários: revisão de literatura. *Psicol. saúde doenças*, 20(2), 300-18.
- Oliveira A. M. G., Andrade B. L., Ferreira G. C., Monteaperto J. V. M., Perduca R. G., Hungaro T. A., & Kurihara A. C. Z. S. (2021). Prevalência da Síndrome de Burnout em estudantes da graduação de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e5047.
<https://doi.org/10.25248/reas.e5047.2021>
- Prado, M. S. F. M. et al. (2019). Avaliação da Síndrome de Burnout entre estudantes do último ano de um curso de medicina do Brasil. *Arch. Health. Sci*, 26(1): 41-46.
- Rosseel, Y. (2012). lavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, 48(2),1-36. URL <https://www.jstatsoft.org/v48/i02/>
- Rudinskaitė I., Mačiūtė E., Gudžiūnaitė G., & Gerulaitytė G. (2020). Burnout Syndrome Amongst Medicine Students in Lithuania and Germany. *Acta Médica Lituanica*, 27(2), 53-60. <https://doi.org/10.15388/Amed.2020.27.2.2>
- R Core Team (2020). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>

Artigo 02

Dançando emoções

*A DANÇA? Não é movimento, súbito gesto musical.
É concentração, num momento, da humana graça natural.*

*No solo não, no éter pairamos, nele amaríamos ficar.
A dança – não vento nos ramos: seiva, força, perene estar.*

*Um estar entre céu e chão, novo domínio conquistado,
onde busque nossa paixão libertar-se por todo lado...*

*Onde a alma possa descrever suas mais divinas parábolas
sem fugir à forma do ser, por sobre o mistério das fábulas.*

(Carlos Drummond de Andrade)



2 SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE UNIVERSITÁRIOS DE MEDICINA:

A dança como possibilidade de regulação emocional

Lisandra Maria Fontes Pereira Chagas⁵

Monalisa Nascimento Barros⁶

Resumo

A prevalência do *Burnout* em estudantes no Brasil, especificamente da área de medicina, é alta, existindo uma relação estreita entre os sintomas da síndrome e o desempenho dos universitários durante o curso, assim sendo, torna-se importante a busca por intervenções psicológicas precoces, desde os anos iniciais, para a prevenção da Síndrome de Burnout entre estudantes. Estudos têm destacado programas de qualidade de vida e autocuidado, com incentivo a atividades físicas e artísticas em grupo, como fator positivo para cuidado em saúde mental dos discentes. Dessa forma este trabalho tem por objetivo: analisar um programa de regulação emocional para estudantes de graduação do curso de medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico, com o foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout. Metodologia: este trabalho compõe a segunda parte da pesquisa realizada em três instituições de ensino superior do sudoeste da Bahia, em que, em uma amostra de 176 estudantes, foi detectado um percentual 10,8% de Síndrome de Burnout, perfazendo um total de 19 estudantes. Estes alunos foram convidados a participar de um grupo de intervenção, que utilizou técnicas de dança contemporânea, música e movimentos criativos, como ferramenta para regulação emocional em atividades grupais durante oito semanas, em que a dança foi utilizada como convite a vivência do aqui e do agora, criando um espaço de troca e conexão com momento presente, e com o corpo. Resultados: o processo de intervenção ocorreu com um grupo pequeno de alunos, que avaliaram o processo como significativamente positivo, considerando a importância de implementação de medidas de suporte e cuidado para enfrentamento do estresse acadêmico. A partir dos resultados obtidos, foi possível a criação de um relatório para as universidades participantes, com sugestão para criação de um conjunto de ações de cuidado em saúde mental em cursos de Medicina, com pressuposto a regulação emocional dos discentes.

Palavras-chave: esgotamento psicológico; estudantes de medicina; dança; terapia através da dança.

Abstract

The prevalence of Burnout in students in Brazil, specifically in the field of medicine, is high, with a close relationship between the symptoms of the syndrome and the performance of university students during the course, therefore, it is important to search for early psychological interventions, since the early years, to prevent Burnout Syndrome among students. Studies have highlighted quality of life and self-care programs, encouraging group physical and artistic activities, as a positive factor for students' mental health care. Therefore, this work aims to: analyze an emotional regulation program for undergraduate medical students, using dance as a therapeutic resource, with a focus on preventing and coping with Burnout Syndrome. Methodology: this work forms the second part of the research carried out in three higher

⁵ Autor para correspondência: Psiquiatra, mestranda em psicologia da Saúde (PPG/IMS/UFBA), docente do curso de Medicina na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), *campus* de Vitória da Conquista, Bahia. E-mail: lisfon-tez@gmail.com. Orcid: 009-0004-4536-7866.

⁶ Professora PhD, psicóloga. Docente do curso de Medicina na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), *campus* de Vitória da Conquista. Docente do PPG/IMS/UFBA. Orcid: 0000-0003-3734-3819.

education institutions in the southwest of Bahia, in which, in a sample of 176 students, a percentage of 10.8% of Burnout Syndrome was detected, making a total of 19 students. These students were invited to participate in an intervention group, which used contemporary dance techniques, music, and creative movements, as a tool for emotional regulation in group activities for eight weeks, in which dance was used as an invitation to experience the here and the other. now, creating a space for exchange and connection with the present moment, and with the body. Results: the intervention process took place with a small group of students, who evaluated the process as significantly positive, considering the importance of implementing support and care measures to cope with academic stress. Based on the results obtained, it was possible to create a report for the participating universities, with a suggestion to create a set of mental health care actions in Medicine courses, with the assumption of students' emotional regulation

Keywords: burnout, medical students, dancing, dance therapy.

Introdução

A prevalência do burnout em estudantes no Brasil, especificamente da área de medicina, é alta, chegando a 35-45% (Boni et al., 2018). Existe uma relação estreita entre os sintomas da síndrome e o desempenho dos universitários durante o curso. Além disso, sabe-se que à medida que aumenta o *Burnout*, diminuem a capacidade de empatia e a (auto) compaixão (Thomas et al., 2007), características absolutamente essenciais à qualidade da prestação de cuidados médicos, conforme Trezeciak e Mazzarelli (2019) (citados por Pereira et al., 2018). Outro aspecto importante é que a presença da síndrome de *Burnout* pode acarretar aumento dos índices de automedicação, do uso de substâncias psicoativas, negativismo (pensamento de desistir), podendo chegar a sintomas depressivos graves (25%) e ideação suicida (11%) (Nassar e Carvalho, 2021; Slavin, 2016). Na região Sudoeste da Bahia, entre 176 estudantes de três escolas médicas, foi observado que 64% necessitaram de apoio psiquiátrico ou psicológico após ingresso no curso, sendo encontrada uma prevalência de 10,8% de Síndrome de *Burnout* na amostra (Chagas, 2023).

Algumas especificidades dos cursos de Medicina têm contribuído, de forma marcante, para adoecimento psíquico de seus estudantes. A visão da medicina como um sacerdócio, portanto, uma atividade que deve ser vivida com sacrifício e exclusividade por aqueles que escolheram seguir, a carga horária excessiva e a exigência de auto padrão de desempenho, faz com que o aprendiz não se permita reconhecer seus próprios limites e não se considere no direito de reclamar ou de admitir dificuldades e fragilidades ao longo do curso (Conceição et al., 2019). Em associação, grande parte das escolas de ensino superior em saúde não possuem, em

sua trajetória acadêmica, intervenções preventivas de cuidado e atenção às necessidades de saúde mental dos seus estudantes e raramente limitam-se a oferecer assistência curativa.

Em contraponto, estudos têm demonstrado que intervenções psicológicas precoces, desde os anos iniciais, tem fator positivo para a prevenção da Síndrome de *Burnout* entre estudantes (Dyrbye et al., 2017; Pereira et al., 2018). A implementação de programas de redução do estresse baseados em *mindfulness*, intervenções focadas na qualidade de vida com incentivo ao envolvimento em práticas esportivas, artísticas e de lazer, relacionadas às humanidades, (participação em corais ou grupos de dança, por exemplo), têm contribuído para redução das dimensões do *Burnout* e ajudado na regulação emocional dos estudantes para enfrentamento do estresse acadêmico (Magione et al., 2018). Estudo realizado por Cecil et al. (2014) revelou a influência positiva da atividade física na saúde mental dos universitários, principalmente no que tange à exaustão emocional. A prática de hábitos saudáveis foi considerada, no estudo, fator relevante para a prevenção das sintomatologias da síndrome de *Burnout* nos discentes, concluindo que a promoção de atividade física e artísticas, desde os anos iniciais, pode proteger os estudantes da Síndrome de *Burnout*.

Os efeitos psicológicos dos exercícios físicos têm sido tema de estudos, que demonstram efeitos dessa atividade na redução do sentimento de exaustão emocional, experiência de desrealização e sintomas depressivos e ansiosos. O estudo de Gerber et al. (2013) detectou que, após um programa de 12 semanas de exercícios aeróbicos, houve reduções significativas nos indicadores das escalas de *Burnout*, depressão, ansiedade e percepção do estresse (Gerber et al., 2013). Outra pesquisa realizada com residentes de medicina, comparou níveis de *Burnout* entre participantes e não participantes de um programa de incentivo à atividade física, constatando redução dos indicadores de *Burnout* e qualidade de vida entre os residentes fisicamente ativos (Weigh et al., 2013).

Dentre as modalidades de exercícios físicos, cita-se a dança, que proporciona a melhora da capacidade funcional, possibilita uma maior interação com outras pessoas, trazendo benefícios psicológicos para o praticante, destacando-se de outras atividades corporais por envolver naturalmente múltiplas características, que não só compreende o físico, mas também inclui o cognitivo e o emocional (Silva & Berbe 2015; Kshtriya et al., 2015). A dança pode ser considerada uma atividade física completa, já que engloba as três dimensões humanas (física, psíquica e social), sendo uma forma de comunicação e um recurso para melhora da qualidade de vida e enfrentamento de situações de estresse (Goobo & Carvalho, 2005), podendo se constituir como ferramenta para regulação emocional.

A dança é, também, um convite à vivência do momento presente, a conexão com o aqui e agora. Por assim dizer, um exercício que exige o foco de atenção intencional, permitindo uma observação e interação de sentimentos e sensações corporais. Dessa forma, a dança traz elementos que são considerados terapêuticos, podendo ser utilizados como ferramentas para estímulos de emoções positivas e regulação emocional, análogo à prática de atenção plena. Quando a dança é utilizada com fins terapêuticos, durante a prática, os participantes estão presentes física e emocionalmente, sendo possível estabelecer uma comunicação através do sensorio motor e expressão não verbal, comunicando pensamentos, sentimentos, emoções e experiências (Wengrower & Chaiklin, 2008). A dança terapêutica traz a proposição de deslocar a atenção, da palavra para o corpo, com técnicas de movimentação que suscitam um corpo atento aos seus limites, relacionando áreas cerebrais importantes para o controle das emoções (Ballesta et al., 2011).

Citados por Lopes et al. (2016), os estudos de Fischman (2005), Lloret (2009) e Ruano (2003) demonstraram que trabalhos centrados em movimentos corporais, música e dança ajudam a promover empatia, habilidades relacionais, bem-estar e satisfação emocional, além de melhoria do autoconceito, autoestima e habilidades sociais. O trabalho da linguagem corporal, considerado como uma forma de expressão e comunicação, pode facilitar a canalização de diferentes emoções, ajudando a melhorar o bem-estar das pessoas (Lopes et al., 2016).

A partir do que foi exposto, o presente estudo traz a seguinte pergunta de investigação: Um programa de regulação emocional baseado na dança pode ser uma ferramenta eficaz de autocuidado e contribuição para o enfrentamento do estresse entre os acadêmicos do curso de medicina?

Com isso, este trabalho tem como objetivo analisar um programa de regulação emocional para estudantes de graduação do curso de Medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico, com o foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de *Burnout*.

Metodologia

Este trabalho compõe a 2ª etapa da pesquisa realizada por estes pesquisadores em 03 Instituições de Ensino Superior (IES) do Sudoeste da Bahia. Em uma amostra de 176 estudantes, foi detectado um percentual 10,8% de Síndrome de *Burnout*, perfazendo um total de 19 estudantes.

Esses alunos foram convidados a participar de um grupo de intervenção, que utilizou técnicas de dança contemporânea, música e movimentos criativos. A dança foi aqui utilizada

como ferramenta dialógica, associada a um lugar de escuta, constituindo, assim, um meio valioso de acesso às emoções e possibilidade de registro de sensações e memórias agradáveis que pudessem ser acessadas como estratégias de regulação emocional no enfrentamento do estresse acadêmico.

A partir do diagnóstico efetuado com as escalas, os participantes com escores acima de 4 em Exaustão emocional e descrença, da escala MBI, e altos escores na escala de regulação emocional desadaptativa, foram convidados a participar de um programa de intervenção de 8 semanas. Além do escore, o critério de inclusão nesta etapa foi a aceitação do convite, após explicitado o formato, duração e período da intervenção. Foram enviados 19 convites, através de e-mail institucional, previamente registrado na primeira etapa do estudo. 13 alunos responderam positivamente, sendo incluídos através de *link* com aceitação voluntária, a um grupo de WhatsApp intitulado “MEDBURNOUT 1”, no qual os encontros foram agendados com datas e horários elegidos pela maioria dos participantes.

Foram realizadas atividades grupais com utilização de técnicas corporais, norteadas pela dança moderna e contemporânea (área de conhecimento e atuação de uma das autoras). Música, som e movimento foram sincronizados, para vivência do aqui e do agora, criando um espaço de troca e conexão com momento presente e com o corpo, reconhecendo-o como potencial instrumento de expressão de emoções.

O grupo foi organizado com encontro semanal, realizado em uma escola de dança da cidade, local de livre acesso das pesquisadoras, não ocorrendo custos para a pesquisa ou seus participantes. Cada encontro teve duração de 90 minutos, durante o período de 2 meses, totalizando 8 encontros. Como veículos facilitadores, música, dança e técnicas corporais baseadas na educação somática, para estimular a produção autoral de movimento criativo e a vivência de sensações. Essa metodologia foi pensada através da perspectiva de que, em analogia, a vivência da dança pode ser pensada como uma meditação ativa, já que propicia uma conexão consigo e com o seu corpo, uma concentração no momento presente, fundamentos do *mindfulness*. Assim, a intervenção buscou propor aos estudantes de Medicina, já tão esgotados intelectivamente, espaço de troca e produção subjetiva centrada na pessoa, privilegiando sensações, em detrimento da cognição, e permitindo ao corpo produzir sentidos e expressar sentimentos, muitas vezes, aprisionados pela linguagem verbal.

A partir das concepções da dança como expressão criativa, pautadas no modelo da dança terapêutica e dos reconhecidos benefícios que o engajamento dialógico com nosso corpo representa, os encontros foram planejados em quatro etapas, assim organizadas: etapa 1: *check-in* das emoções - acolhimento verbal (sentimentos, ideias e expectativas individuais, com

manifestação verbal voluntária); etapa 2: aquecimento (movimentos de mobilização de partes do corpo com baixo impacto cardiovascular e ortopédico); etapa 3: dinâmica corporal (técnicas da dança moderna/contemporânea/educação somática e improvisações expressivas baseadas em sentimentos e emoções); etapa 4: *feedback* com verbalização voluntária das percepções individuais sobre o momento, resposta ao *checklist* das emoções.

Não foram utilizados captação de imagens, nem áudios dos encontros, visando manter um clima de confiança, segurança e discrição para os participantes. Durante todo o processo, as percepções dos participantes sobre a atividade foram acolhidas e respeitadas, sob a ótica do cuidado centrado na pessoa, já que são resultantes da vivência particular de cada um. Ao final dos encontros, os participantes respondiam a um pequeno *checklist* das emoções, ou tinham a opção de manifestarem verbalmente o que sentiam. Após cada encontro, foi realizado um diário de campo, com registro sistemático de acontecimentos e percepções, utilizado como fonte para análise e construção de resultados.

Os encontros foram realizados no período entre 25 de abril de 2023 e 14 de junho de 2023, sendo convidados 19 estudantes. 13 responderam positivamente ao convite. Os encontros ocorreram com participação flutuante dos estudantes, variando entre 06 e 13 presentes. Apenas 06 estudantes participaram da totalidade dos encontros. Esses alunos foram convidados a responder a um novo questionário *online*, enviado por e-mail, constituído das escalas de avaliação de *Burnout* (MBI_SS) e Escala de regulação Emocional (CERQ), além de 06 questões subjetivas que avaliaram as impressões e percepções individuais sobre as atividades corporais vivenciadas durante o processo de intervenção e seus efeitos nos sintomas de *Burnout* e sobre regulação emocional.

As repostas dos participantes ao questionário foram processadas de duas formas distintas. Os dados quantitativos, escalas MBI-SS e CERQ foram submetidos à análise através do aplicativo SPSS-versão 21. Calculado o total da escala de *Burnout* (MBI-SS) e da Regulação Emocional (CERQ), a partir do somatório das dimensões. Para verificar a associação entre as duas escalas, foi realizado o teste de correlação de Spearman. Para comprar a mudança das escalas devido à intervenção, foi realizado o teste de Índice de Mudança Confiável (RCI, *Reliable Change Index*, em inglês) e teste Wilcoxon para comparação entre os grupos pareados.

O *corpus* empírico qualitativo, produzido durante e após a intervenção, foi processado com base na Análise do conteúdo, de Bardin (1977). Tal metodologia é utilizada nesta pesquisa com o intuito de qualificar as vivências do sujeito, bem como suas percepções sobre a intervenção. Assim, centrados na pessoa, poderemos entender a percepção do estudante quanto à prática da dança, durante a intervenção vivenciada. Segundo Minayo (2007), a análise do

conteúdo se desdobra em três etapas, a saber: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos.

Inicialmente, uma pré-análise ou leitura flutuante foi realizada para constituição do *corpus* da pesquisa. Nessa fase, pesquisadores buscam um primeiro contato com as respostas dos participantes, permitindo perceber impressões e primeiros indícios e pistas categoriais (Campos, 2004). Em um segundo momento, em fase de exploração do material, foram definidas as unidades de análise (categorias), que incluem palavras, sentenças, frases ou parágrafos significativos. Seguindo com o tratamento dos dados, o analista propõe inferências e realiza interpretações, interrelacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugerida pela leitura do material (Minayo, 2007).

Para auxiliar a análise do conteúdo dos dados qualitativos, foi utilizado o aplicativo Atlas ti, versão 8. Para Silva Júnior et al. (2018, 716)

O *Atlas.ti* é um software para análise de dados qualitativos desenvolvido em 1989 por Thomas Muhr, na Alemanha. Ele tem sido utilizado, desde então, por pesquisadores do mundo todo por conta de sua facilidade e da gama de ferramentas disponíveis (MUHR, 1991). Dentre suas diversas funcionalidades está a possibilidade de construir estados da arte, análise multimídia de imagens, áudios e vídeos, tratamento estatístico de dados, análise de *surveys*, codificação de base de dados, sistematizando a etapa de AC.

Cabe ressaltar que o Atlas.ti é uma ferramenta que auxilia o pesquisador no processo da análise dos dados qualitativos, porém não faz a análise sozinho. Todas as inferências e categorizações são feitas pelo pesquisador, embasado em sua linha teórica e nos objetivos do trabalho, estabelecendo uma interface entre o saber do profissional e o processamento de dados do computador.

Resultados e discussão

A amostra estudada nesta etapa foi resumida aos 06 participantes que estiveram presentes nos 08 encontros da intervenção, ocupados por 04 mulheres e 02 homens. Os dados aqui apresentados são avaliados de forma comparativa com os resultados da 1ª etapa dos mesmos participantes.

Na Tabela 1, é possível verificar os resultados das três dimensões que compõem a escala MBI-SS e 11 dimensões incluídas neste estudo da escala CERQ, dos participantes, no pré e pós teste. Foi aplicado o teste Wilcoxon para comparação entre os grupos pareados.

Tabela 1

MBI-SS e CERQ

Avaliações	N	1. EE	2. CI	3. EF	4. SB	5. AC	6. RU	7. PRF	8. RP	9. PRE	10. PP	11. CA
Pré	5	4,8 (3,5-6,0)	1,8 (1,3-5,6)	3,6 (1,6-4,2)	3,8 (2,6-4,4)	4,3 (3,6-4,9)	4,3 (3,4-5,0)	3,0 (1,5-3,5)	3,3 (2,2-4,2)	3,3 (2,0-3,3)	3,3 (2,0-3,8)	3,8 (2,1-4,4)
Pós	6	4,6 (3,1-5,8)	4,6 (1,2-5,4)	3,0 (1,9-4,7)	3,9 (2,8-4,3)	3,5 (3,3-4,3)	3,5 (2,8-5,0)	3,0 (1,9-3,8)	3,8 (3,2-4,3)	3,5 (2,8-4,3)	3,9 (3,4-4,3)	2,5 (1,4-3,5)
p		0,250	0,999	0,625	0,875	0,125	0,125	0,062	0,375	0,125	0,062	0,062

Nota. 1 EE- eficácia profissional, 2 Cinismo (descrença),3 Eficácia profissional) - CERQ (4 SB – autculpabilização, 5.AC – aceitação, 6.RU – ruminação, 7.PRF – foco em aspectos positivos,8. RP – reorientar o planejamento,9. PRE – reavaliação do positiva, 10.PP – colocar em perspectiva, 11.CA – Catastrofização. Os valores são mediana (intervalo interquartil).

Analisando a Tabela 1, destaca-se, em azul, os componentes da escala MBI-SS, e, em rosa e verde, os componentes da CERQ. Percebe-se que não foi observada diferença significativa entre os resultados das dimensões das escalas, por grupo, comparando-se o pré-teste e o pós-teste (após intervenção). Esse dado pode ser justificado principalmente por ser um grupo pequeno, de somente 5 ou 6 participantes. Grosso modo, em números absolutos, porém, na escala MBI-SS, observa-se leve redução nos escores exaustão emocional e Cinismo, e aumento no escore de eficácia profissional, que poderia ser considerado como melhora geral. Em relação a CERQ, nota-se redução da dimensão de Catastrofização e ruminação (elemento de regulação desadaptativo), e melhora nos escores de colocar em perspectiva e reforço positivo, podendo ser visto como melhora da regulação emocional. Entendemos que estes dados não apresentam significância estatística, não possibilidade de generalização enquanto resultado positivo para grupo.

Já a tabela 2 apresenta o descritivo das dimensões das escalas, individualmente, para cada um dos participantes, comparando-se o estado de exaustão emocional e demais dimensões das escalas no período antes e após a intervenção.

Tabela 2

Descritivo das dimensões dos alunos que tiveram intervenção

Avaliação / ID	1. EE	2. CI	3. EF	4. SB	5. AC	6. RU	7. PRF	8. RP	9. PRE	10. PP	11. CA
Pré											
BR63	4,0	1,8	4,6	3,0	4,3	4,3	3,0	4,3	3,3	3,3	4,5
BR69	3,0	1,3	3,8	3,8	3,5	4,0	2,0	3,0	3,0	2,3	2,8
BR66	6,0	5,3	2,4	3,8	4,8	5,0	3,0	3,3	3,3	3,8	4,3
BR60	4,8	1,3	3,6	2,3	3,8	2,7	4,0	4,0	3,3	3,8	1,5
BR52	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
BR59	6,0	6,0	0,8	5,0	5,0	5,0	1,0	1,3	1,0	1,8	3,8
Pós											
BR63	4,3	4,5	3,6	3,8	3,3	3,3	3,3	3,3	3,5	4,0	2,8
BR69	2,5	1,3	4,6	2,3	3,3	3,7	2,8	3,7	3,0	3,0	2,3
BR66	6,0	5,3	2,0	4,0	4,5	5,0	3,5	4,3	5,0	5,0	3,5
BR60	3,3	1,0	5,0	3,0	3,8	2,0	4,8	4,3	4,0	4,0	1,0
BR52	5,8	4,8	2,4	4,0	4,3	5,0	1,8	4,0	3,5	3,8	1,5
BR59	5,0	6,0	1,4	5,0	3,3	3,0	2,0	2,7	2,0	3,5	3,5

Observando a tabela acima, nota-se que alguns participantes apresentaram melhora significativa em seus escores, havendo redução dos escores de exaustão e cinismo e aumento nos escores de eficácia profissional, além de melhora nos resultados da escala CERQ, neste caso, destacando-se o indivíduo 69 (sinalizado em rosa). Em contrapartida, o indivíduo 63 apresentou piora dos resultados nas dimensões para Síndrome de *Burnout*, com aumento dos escores de exaustão emocional, cinismo e redução em eficácia profissional; já na escala CERQ, aumento no auto culpabilização e redução da aceitação (sinalizados em vermelho). Apesar desse dado, o indivíduo apresentou melhora em algumas estratégias de regulação emocional, aumentando escore em perspectiva, reorientação positiva e reduzindo o de ruminação e Catastrofização (azul). Ao analisar esses resultados, sobre melhora ou piora dos escores em determinados indivíduos, é necessário cautela, já que, em estudos como este, não é possível o controle de variáveis externas, influências outras que fazem parte da vida do indivíduo.

Foi calculado o total da escala de *Burnout* (MBI) e da Regulação Emocional (CERQ), a partir do somatório das dimensões, apresentando mediana e intervalo interquartil na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3

Descritivo do somatório das escalas

	CERQ - pré	MBI - pré	CERQ - pós	MBI - pós
Intervalo interquartil (25%)	24,03	8,82	24,38	8,80
Mediana	25,20	10,35	26,83	12,35
Intervalo interquartil (75%)	30,45	13,23	31,00	12,83

Para verificar a associação entre as duas escalas, foi realizado o teste de correlação de Spearman, representado na Tabela 4, a partir do qual verificou-se que houve associação entre os dois tempos de avaliação da escala de MBI, não sendo verificada associação para escala CERQ.

Tabela 4

Associação entre as escalas

	CERQ - pré	MBI - pré	CERQ - pós	MBI - pós
CERQ - pré	-	0,40 (0,517)	0,90 (0,083)	0,40 (0,517)
MBI - pré	0,40 (0,517)	-	0,70 (0,233)	1,00 (0,017)
CERQ - pós	0,90 (0,083)	0,70 (0,233)	-	0,70 (0,233)
MBI - pós	0,40 (0,517)	1,00 (0,017)	0,70 (0,233)	-

Nota. Representado o valor de r (valor de p).

Para analisar a significância da mudança nas pontuações individuais antes e depois da intervenção, foi adotado o teste *Reliable Change Index* (RCI), desenvolvido por Jacobson et al. (1984) para representar o número de pontos de escala necessário em uma determinada medida psicométrica para determinar se uma mudança na pontuação de pré-tratamento é devido a mudanças reais ou variação de chance (Ferguson, Robinson & Splaine, 2002). Segundo Ferguson, Robinson e Splaine (2002) o RCI é calculado utilizando a medida de erro padrão (SEM) para estimar a variação de chance. É importante ressaltar que o RCI, por si só, não indica significância clínica; apenas a quantidade de mudança entre os pré e os pós e resultados pós-intervenção observados nas escalas que seriam estatisticamente confiáveis.

Este trabalho foi realizado em um grupo com um número pequeno de participantes. Dessa forma, sua análise não tem a intenção de desenvolver e testar teorias que são generalizáveis para populações. Ao invés disso, busca-se os efeitos individuais nos participantes, visando promover a análise mais individualizada em que a técnica de RCI foi eleita. Através do RCI dados importantes sobre as mudanças individuais são produzidos ao

longo da intervenção, ao invés de priorizar as mudanças do grupo. A ferramenta ainda fornece informações sobre a confiabilidade e significância clínica da intervenção (Ferguson, Robinson & Splaine, 2002). Na tabela a seguir, temos os resultados dos 06 alunos que participaram de todos os encontros da intervenção. A diferença de RCI acima de 1,96 foi considerada relevante para o estudo. Em destaque, temos as mudanças mais significativas para o indivíduo 66, maior mudança na escala de regulação emocional, e para o indivíduo 63, que apresentou maior significância na escala MBI-SS.

Tabela 5

Mudança das escalas – RCI

ID	CERQ - dif	MBI - dif	CERQ - RCI	MBI - RCI
BR63	-2,68	2,00	-2,49	4,33
BR69	-0,42	0,30	-0,39	0,65
BR66	3,78	-0,40	3,51	-0,87
BR60	1,63	-0,35	1,51	-0,76
BR59	1,12	-0,40	1,04	-0,87
Erro padrão	1,077	0,462		

Tabela 6

Valores individuais

ID	CERQ - pré	MBI - pré	CERQ - pós	MBI - pós
BR63	29,85	10,35	27,17	12,35
BR69	24,25	8,05	23,83	8,35
BR66	31,05	13,65	34,83	13,25
BR60	25,2	9,6	26,83	9,25
BR59	23,8	12,8	24,92	12,4

Em uma segunda parte do questionário pós-intervenção (pós teste), foram produzidas seis questões subjetivas para avaliar a percepção dos participantes sobre o processo de intervenção e a experiência individual com o trabalho corporal, a saber:

Pergunta 1: O que você achou das atividades de grupo que você participou?

Pergunta 2: Como você se sentiu com a participação nas atividades de dança?

Pergunta 3: Qual a contribuição desse tipo de atividade para enfrentamento do estresse acadêmico?

Pergunta 4: Você acha interessante ter atividades como essa, de forma regular no seu curso? Sim ou Não e por quê?

Pergunta 5: O que você acha que pode melhorar essas atividades?

Pergunta 6: O que você pensa da Síndrome de Burnout ?

As repostas dos participantes foram analisadas sob a ótica da análise do conteúdo, de Bardin (1977), com o auxílio do *software* Atlas ti. A partir das respostas colhidas, foi possível construir uma nuvem de palavras (Figura 1). A nuvem de palavras (ou *wordcloud*) é uma representação visual da frequência e da importância das palavras em um contexto. Por meio dela podemos analisar quais palavras foram mais frequentemente usadas e se tornaram mais relevantes nos discursos dos participantes (Vilela, Ribeiro & Batista, 2020).

Figura 1

Nuvem de palavras produzida pelas autoras por meio do software Atlas ti



Analisando a nuvem de palavras, percebe-se, ao centro, em destaque, os vocábulos mais frequentes, exibidos com maior tamanho e em cores mais intensas. Na periferia do desenho, as menos frequentes são representadas em menor tamanho e cores mais suaves. Aqui percebemos a importância das palavras “dança”, “senti”, “estresse” e “enfrentamento”, que nos auxiliaram na construção das categorias para análise dos discursos. Foram criadas 4 categorias: Sentimentos experimentados, dança como intervenção, repercussão da intervenção para enfrentamento do estresse e concepção de *Burnout*.

Categoria 1- Sentimentos experimentados

Os alunos perceberam as atividades como uma oportunidade de pausa para concentrar no corpo, ter prazer e produzir reflexões acerca das limitações e potencialidades. Grande parte dos discentes atribuíram sentimentos positivos ao processo de intervenção, como pode-se constatar em alguns trechos aqui relatados:

Eram atividades prazerosas e relaxantes. Um momento do dia que as preocupações eram amenizadas (P1).

As atividades proporcionaram diversas formas de experimentar nossos corpos e relações, além de nos provocar autorreflexão, repensar nossas limitações e potências (P3).

Muito bem! Sempre tive dificuldade com exposições públicas, como dançar e falar sobre como me sinto. Assim, além da tranquilidade proporcionada pela atividade, também me senti acolhida (P6).

Categoria 2 – A Dança como intervenção

As atividades de dança durante a intervenção proporcionaram aos participantes uma sensação de acolhimento e validação de suas emoções. Permitiu, ainda, que se desligassem das preocupações com julgamentos, ampliando a conexão do aqui e agora. É possível perceber, na fala dos participantes, um sentimento de satisfação, ao lidarem com seus corpos de forma dialógica, em um ambiente acolhedor, como pode-se conferir nos trechos em destaque:

Imagino que participar de atividades de dança foi uma experiência verdadeiramente incrível! A energia das músicas escolhidas, os movimentos expressivos do corpo e a harmonia entre os colegas... Era fluido (embora eu seja duro), mas tinha uma sensação de leveza e despreocupação com julgamentos (P1).

Tinha muito receio no início, pois realmente não tenho nenhuma experiência com dança e tenho pouca consciência corporal, mas de fato se mostrou um momento de liberar as emoções e de leveza (P2).

Viva! Me senti leve... Me senti parte e me senti inteira... Me senti feliz por ser capaz de realizar algo tão lindo com meu corpo... Me senti calma, mas energizada... Me senti compreendida e querida... Não me senti só e me senti muito feliz (P3).

Me senti muito bem, senti que a dança conseguia tirar minhas tensões corporais e isso me acalmava. Sentia mais leve, tive a oportunidade de silenciar certos

pensamentos para focar no momento e me expressar por meio da dança, do movimento (P4).

Atividades assim permitem que o aluno tem uma válvula de escape no meio do caos que possa estar a vida acadêmica, além de que por ser uma atividade em grupo permite trocar experiências com outras pessoas, criar vínculos com outros que sejam além do seu curso (P5).

Categoria 3 – A repercussão da intervenção

A categoria 3 agregou dois questionamentos: o primeiro, em relação à percepção dos alunos sobre a contribuição de atividades baseadas em dança, movimento para enfrentamento do estresse acadêmico; e o segundo sobre a importância de implementar atividades como essa de forma regular no curso.

Em relação ao primeiro questionamento, foi muito frequente as respostas que apontam para a percepção de que uma concentração no corpo e nos movimentos exigidos durante o processo da intervenção propicia uma maior regulação emocional e uma possibilidade de reenergização corporal e emocional para as demais atividades. Exemplificando essa percepção, podemos destacar:

Acho que uma combinação única entre o exercício físico, expressão criativa, socialização e melhoria da concentração. Embora não houvesse movimentos complexos, para quem não tem prática em dança requeria uma concentração e modulação do aprendizado maior (P1).

Pois esse tipo de atividade se implementado durante o curso traria benefícios como liberação de endorfinas trazendo sensação de bem-estar e relaxamento, e se fosse um mesmo grupo, uma sensação de pertencimento e conforto (P2).

Na minha experiência, as atividades foram de importância vital e ainda se apresentaram com função terapêutica psicológica e física nos piores momentos do semestre. Em dias em que meus pensamentos eram muitos e paralisantes ou em que eu estava com dores, os encontros me salvaram de mim mesma e me deram a calma e sobriedade necessárias para retomar as minhas atividades acadêmicas com um fôlego novo (P3).

Esse tipo de atividade é superimportante uma vez que permite aliviar a tensão e esquecer um pouco os problemas do dia a dia e possibilita o aprendizado por meio da interação com pessoas de diferentes realidades acadêmicas e histórias de vida (P6).

Já em relação ao segundo questionamento, se seria interessante ter atividades como essa, de forma regular no curso, os participantes sugerem que atividades corporais regulares poderiam ser usadas como compensação das extenuantes exigências do curso de Medicina, bem como da grande carga horária. Os alunos ressaltaram benefícios como: aumento de confiança, do conforto, da capacidade de comunicação, da consciência corporal, da responsabilidade e cuidado com o outro, para a construção de vínculos, além de funcionar como uma válvula de escape.

Sim. Por se tratar de momentos relaxantes e capaz de tornar a carga e sobrecarga de trabalhos acadêmicos mais suportável e menos chata (P1).

Sim, pois esse tipo de atividade se implementado durante o curso traria benefícios como liberação de endorfinas trazendo sensação de bem-estar e relaxamento, e se fosse um mesmo grupo, uma sensação de pertencimento e conforto (P2).

Sim. Atividades como essas, além de impedir que a carga de conteúdo acadêmico nos enlouqueça, permitem que nós, como pretensas médicas, aperfeiçoemos diversas habilidades que são úteis ao exercício profissional e à vida como a comunicação, a confiança, a consciência corporal, a responsabilidade e o cuidado com o outro, sem mencionar que nos permite aplicar nossos conhecimentos de anatomia, fisiologia e bioquímica e compreender que dança também é ciência e ciência também é arte (P3).

Com certeza! Todo mundo precisa de uma válvula de escape, a dança é o refúgio de muitos (P4).

Sim, acho essencial. Atividades assim permitem que o aluno tenha uma válvula de escape no meio do caos que possa estar a vida acadêmica, além de que por ser uma atividade em grupo permite trocar experiências com outras pessoas, criar vínculos com outros... (P5).

Sim!! Porque é uma excelente forma de redirecionar nossa energia e aliviar o estresse (P6).

Categoria 4 – Concepções sobre Síndrome de *Burnout*

Esta categoria pretendeu avaliar o entendimento que os participantes apresentavam sobre o tema. Neste interim, parece haver uma naturalização do fenômeno do Burnout, como sendo parte da contemporaneidade, especialmente pós-pandemia, e entre alunos de Medicina. O curso é descrito como extenuante, com professores e alunos atravessados pelo estresse, racismo estrutural, ritmo acelerado e alta pressão. Reconhecem que o *Burn-out* gera frustração, produz disfuncionalidade, incapacitação e a vontade de desistir. Exacerba, ainda, a culpa e a vergonha de forma proporcional ao cansaço e desgaste. Alertam para o reconhecimento do problema como uma questão de saúde pública e que requer medidas preventivas.

Uma síndrome do estresse gerado pela carga de trabalho. Isso dentro do ambiente acadêmico tem se tornado cada dia pior. Principalmente no curso de medicina onde tem, com uma grande exceção, alunos boçais, professores boçais e uma carga excessiva de atividades que por vezes poderia ser melhores manejadas se houvesse comunicação e organização entre os próprios professores e até mesmo alunos a fim de organizar melhor os prazos de forma contínua e não acumulativa. Por fim, assuntos transversais, como os sociais, deveriam permear melhor o currículo básico, uma vez há notório e diversos preconceitos dos discentes e docentes de forma estrutural que gera danos psíquicos sérios, piorando mais ainda a referida síndrome. Tem se tornado algo muito comum, especialmente pós pandemia, entre os estudantes (P1).

É uma exaustão mental frustrante, progressiva e incapacitante que repercute no nosso corpo e provoca um cansaço tão grande que nos dá vontade de desistir de tudo e fugir do que a gente não tá dando conta, incluindo a culpa e a vergonha que são proporcionais ao esgotamento (P3).

É um fenômeno frustrante que compromete o indivíduo em diferentes áreas da vida. Reconheço como uma importante questão de saúde que afeta o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Por isso, é fundamental investir em medidas de prevenção que visem a redução do estresse, como a dança (P6).

Considerações finais

Este trabalho foi realizado, buscando responder à questão formadora sobre a validade de uma intervenção baseada em dança e movimento como ferramenta para regulação emocional de estudantes de Medicina. A intervenção pretendia formar um grupo de 16 alunos, porém apenas 06 participantes concluíram o processo. Dessa forma, ocorreu com um número amostral muito inferior ao esperado, podendo este fato ter influenciado no resultado. As diferenças, em

geral, não foram significativas para o grupo, nas avaliações quantitativas entre o pré-teste e os pós teste. Assim, a intervenção não confirmou a hipótese, porém algumas considerações merecem ser feitas:

1) A avaliação de mudança individual, através do RCI, foi positiva para 2 dos participantes.

2) Qualitativamente, foi positiva a avaliação dos participantes em relação à vivência das atividades realizadas, revelando, em suas falas, o prazer do trabalho corporal, da sensação de leveza, do benefício de estar em grupo e da conexão com o aqui e o agora.

3) Assim, pode-se demonstrar que a implementação de atividades em grupo, baseadas em música e movimento, durante o curso, pode ser bem aceita e benéfica aos alunos, uma vez que a adoção de práticas de autocuidado, desde o início da formação, pode colaborar com a qualidade de vida e regulação emocional dos discentes.

4) Podemos supor que o tempo da intervenção, de 08 semanas, com apenas 01 encontro semanal, tenha sido insuficiente para alcançar o resultado esperado, já que essa foi uma das questões levantadas pelos participantes. Quando questionados sobre o que poderia melhorar a experiência com a intervenção, os alunos salientaram a curta duração e a pequena periodicidade dos encontros, como exemplo: “A duração e a periodicidade com aulas mais longas... em intervalos menores” (P3); “Apenas a maior frequência (P4); “Poderiam ser duas vezes na semana, uma logo no início e outra mais próxima do final” (P5).

5) Considerando que o grupo que participou da intervenção foi composto 66% de mulheres, podemos supor que a dança é uma intervenção que atrai mais as mulheres que os homens.

6) Pode-se inferir que os alunos são cientes sobre os malefícios da Síndrome de *Burnout* e consideram a sintomatologia prejudicial ao andamento do curso, o que demanda cuidados e atenção.

7) Considerando a avaliação qualitativa positiva, podemos supor que a regularidade da oferta da intervenção por mais tempo demanda novos estudos para verificação de seus efeitos.

Assim sendo, conclui-se que, apesar dos resultados quantitativos não apontarem para validação da dança como ferramenta terapêutica no enfrentamento da Síndrome de *Burnout*, a avaliação qualitativa dos participantes sobre o processo foi positiva. Ao experimentarem uso do corpo como recurso de expressão das emoções e, assim, alinhar música, dança e sentimentos, em espaço acolhedor e livre de julgamentos, os participantes vivenciaram momentos de grande leveza, prazer e bem-estar. Dessa forma, pode-se pensar que um programa centrado na pessoa, com música, dança e movimento, desenvolvido em um período mais longo e com maior

frequência de encontros, possa representar uma ferramenta importante de autocuidado e prevenção para adoecimento psíquico durante a graduação. Ressalta-se que novos estudos devem ser conduzidos para verificação dessa e de outras ferramentas de regulação emocional que possam auxiliar os discentes, prevenir sintomas da Síndrome de *Burnout*, vencerem os desafios da graduação e se tornarem profissionais empáticos, tranquilos e seguros no exercício de sua profissão.

Referências

- Ballesta, A. M., Vizcaíno, O., & Mesas, E. C. (2011). El Arte como un lenguaje posible en las personas con capacidades diversas. *Arte y Políticas de Identidad*, 4, 137–152. <https://revistas.um.es/reapi/article/view/146051>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boni, R. A. S., Paiva, C. E., Oliveira, M. A., Lucchetti, G., Fregnani, J. H. T. G., & Paiva, B. S. R. (2018). Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLoS ONE*, 13(3): e0191746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Campos, J. A. D. B., & Maroco, J. (2012). Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Revista de Saúde Pública [online]*, 46(5), 816-824. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500008>
- Cecil, J., McHale, C., Hart, J., & Laidlaw, A. (2014). Behaviour and burnout in medical students. *Medical education online*, 19, 25209. <https://doi.org/10.3402/meo.v19.25209>
- Conceição, L. S. et al. (2019). Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior*, 24(03), 785-802. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2017). *Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care*. NAM perspectives.
- Ferguson, R. J., Robinson, A. B. & Splaine, M. (2002). Use of the Reliable Change Index to evaluate clinical significance in SF-36 outcomes. *Qual Life Res*, 11, 509–516. <https://doi.org/10.1023/A:1016350431190>
- Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC research notes*, 6, 78. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>
- Gobbo, D; carvalho, D (2005) . A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. *Revista Eletrônica de Educação Física UniAndrade*, 1-15.

- Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D. B. et al. (2015). Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. *Am J Dance Ther*, 37, 81–112. <https://doi.org/10.1007/s10465-015-9196-7>
- Karkou, V., Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* (CD011022). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub2>
- Maassen, G. H. (2000). Principles of defining reliable change indices. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 22(5), 622-632.
- Mangione, S., Chakraborti, C., Staltari, G., Harrison, R., Tunkel, A. R., Liou, K. T., Cerceo, E., Voeller, M., Bedwell, W. L., Fletcher, K., & Kahn, M. J. (2018). Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. *Journal of general internal medicine*, 33(5), 628–634. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4275-8>
- Minayo, M. C. S. (2007). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. (10a ed.). Hucitec.
- Nassar, L. M., & de Carvalho, J. P. (2021). Síndrome de burnout em estudantes de graduação de medicina no Brasil: uma revisão do panorama brasileiro. *Espaço Para a Saúde*, 22. <https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e721>
- Pereira, A. T. et al. (2018). *Projecto Comburnout*.
- Slavin, S. J. (2016). Medical Student Mental Health: Culture, Environment, and the Need for Change. *JAMA*, 316(21), 2195–2196. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.16396>
- Silva, A. F. G., & Berbel, A. M. (2015). The senior dance benefit in equilibrium and daily living activities in elderly. *ABCS Health Sciences*, 40(1). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.698>
- Silva Junior, L. A., & Leão, M. B. C.. (2018). O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras. *Ciência & Educação*, 24(3), 715–728. <https://doi.org/10.1590/1516-731320180030011>
- Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, 22(2), 177–183. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0039-6>
- Vilela, R. B., Ribeiro, A., & Batista, N. A. (2020). Nuvem de palavras como ferramenta de análise de conteúdo. *Millenium*, (11), 29-36.
- Weight, C. J., Sellon, J. L., Lessard-Anderson, C. R., Shanafelt, T. D., Olsen, K. D., & Laskowski, E. R. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1435–1442. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>

Wengrower, H., & Chaiklin, S. (2008). La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza
Movimiento Terapia. Gedisa.



Artigo 03
A coreografia final

*...Danço trazendo minha alma
travestida em músculos e movimentos.*

(Lisandra Chagas 2011).

3 MOVIMENTO-SE – MEDBURNOUT:

Programa de regulação emocional para estudantes de medicina, usando a dança como ferramenta terapêutica

Lisandra Maria Fontes Pereira Chagas⁷

Monalisa Nascimento Barros⁸

Resumo

Este artigo, traz o relato de experiência de uma intervenção desenvolvida durante uma pesquisa com alunos dos cursos de Medicina da região Sudoeste da Bahia. O objetivo principal é criar e implementar um programa de regulação emocional para discentes de Medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico, com o foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout. O programa “Movimente-se medburnout” foi ofertado na modalidade grupal, com encontros semanais, durante 08 semanas, permeados por músicas, dança e movimentos corporais criativos. Participaram dos encontros 13 estudantes de ambos os sexos, com boa resposta e avaliação positiva das atividades desenvolvidas. O resultado deste trabalho se constitui como produto técnico tecnológico que será apresentado aos gestores das universidades participantes.

Palavras-chave: estudantes de medicina; dança como ferramenta terapêutica; regulação emocional; produto técnico tecnológico.

Abstract

This article is a experience report, about a intervention developed during research with medical students in the southwest region of Bahia. The main objective of creating and implementing an emotional regulation program for medical students, using dance as a therapeutic resource with a focus on preventing and coping with Burnout Syndrome. The “Movimente-se medburnout” Program was offered in group mode, with weekly meetings, for 8 weeks, permeated by music, dance and creative body movements. 13 students of both sexes participated in the meetings, with a good response and positive evaluation of the activities developed. The result of this work was constituted as a technical technological product that will be presented to the managers of the participating universities.

Keywords: medical students, dance as a therapeutic tool, emotional regulation, technological technical product..

⁷ Autor para correspondência: Psiquiatra, mestranda em psicologia da Saúde (PPG/IMS/UFBA), docente do curso de Medicina na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), *campus* de Vitória da Conquista, Bahia. E-mail: lisfon-tez@gmail.com. Orcid: 009-0004-4536-7866.

⁸ Professora PhD, psicóloga. Docente do curso de Medicina na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Uesb), *campus* de Vitória da Conquista. Docente do PPG/IMS/UFBA. Orcid: 0000-0003-3734-3819.

Introdução

A Síndrome de Burnout tem sido relatada entre estudantes, pois suas atividades podem se constituir em fontes de estresse. Em um clima de grande pressão e competitividade, a graduação em Medicina ocorre com grande exigência por dedicação e uma carga horária excessiva (Tenório et al., 2016). O limitado tempo para lazer, atividades sociais e autocuidado, associado à dificuldade ou constrangimento em reconhecer os próprios limites, são fatores de risco para estresse crônico e adoecimento durante a faculdade (Conceição et al., 2019).

Os estudantes da área da saúde, por estarem em contato com os problemas de outros seres humanos, podem desenvolver mecanismos de enfrentamento a estresses prejudiciais, que podem atrapalhar sua vida profissional e pessoal, estando mais propensos para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout. O conceito de Burnout em estudantes pode ser descrito em três dimensões: exaustão emocional, 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 aos colegas; ineficácia profissional, caracterizada pela percepção ou interpretação de estarem sendo incompetentes como estudantes. Autores concluíram que quanto menor a idade dos sujeitos, maior a exaustão emocional e a descrença com o cinismo, e menor o sentimento de eficácia profissional (De Alencar et al., 2019)

De acordo com Thomas et al. (2007), o desempenho acadêmico pode ser comprometido diretamente pelos sintomas do burnout. Para o autor, à medida que avança os sintomas da síndrome, reduz-se a empatia e autocompaixão, características essenciais ao bom desempenho dos profissionais que se dedicam ao cuidado.

Dessa forma, é necessário que as escolas médicas, preocupadas com a formação integral de seus discentes e visando garantir formação de profissionais de excelência, busquem implementar e garantir, durante toda graduação, ações de cuidado e prevenção à síndrome. Estudos têm demonstrado que intervenções psicológicas precoces, desde o início do curso, têm reduzido estresse acadêmico, sendo considerada como fator positivo para evitar adoecimento dos discentes (Dyrbye et al., 2017; Pereira et al., 2018). A implementação de ações baseadas no autocuidado, qualidade de vida e prática de atividades esportivas e artísticas em grupo contribuem para redução do estresse e prevenção do burnout (Magione et al., 2018).

Em relação às práticas artísticas e esportivas em grupo, destaca-se a dança, descrita desde os primórdios da humanidade. Antes mesmo da escrita, pode-se encontrar registros de danças nas figuras e desenhos rupestres percebidos em paredes de cavernas (Silva et al., 2012). Segundo Tonelli (2007), a dança é uma manifestação instintiva do ser humano, entendida como

arte de mover o corpo em determinado ritmo, com intuito de atender necessidades, demonstrar emoções, sentimentos e se comunicar.

A prática da dança proporciona vários benefícios, ajudando na melhora da qualidade de vida, contribuindo para autoestima, socialização e integração do indivíduo. Segundo Laban (1990), a dança retrata ansiedades, ideias, necessidades e interesses do ser humano de se movimentar e extrapolar a sua essência (Garcia, 2009). O uso terapêutico da dança e do movimento é considerado especialmente útil em pessoas que têm dificuldades para expressar suas emoções (Karkou, 2017).

Considerada, ainda, uma atividade corporal potente, a dança traz benefícios físicos e mentais para os praticantes; é, ao mesmo tempo, esporte, arte e meditação. Segundo o bailarino e coreógrafo Maurice Brejárt (1980), prefaciando o livro “Dançar a vida”, de Roger Garaudy (1980), a dança é “um meio de conhecimento, a um só tempo introspectivo e do mundo exterior”. É, também, convite à vivência do momento presente, à conexão com o aqui e o agora. Por assim dizer, é um exercício que exige foco de atenção intencional, permitindo uma observação e interação de sentimentos e sensações corporais.

O corpo, o movimento e a dança vêm se destacando crescentemente como possibilidade terapêutica, tanto na saúde física quanto em saúde mental. Em formas e abordagens diferentes, pode ser desenvolvida na clínica por psicoterapeutas, constituindo-se, assim, o campo da Dança Movimento terapia, ou fora do *setting* psicoterápico, praticada com foco no bem-estar, formando, assim, as danças terapêuticas, que incluem, por exemplo, a biodança (Toro, 1991) e trabalhos que unem princípios da dança moderno/contemporânea e educação somática (Britto et al., 2018).

Quando a dança é utilizada com fins terapêuticos, durante a prática, os participantes estão presentes física e emocionalmente, sendo possível estabelecer uma comunicação através do sensório motor e expressão não verbal, comunicando pensamentos, sentimentos, emoções experiências (Wengrower & Chaiklin, 2008). A dança terapêutica traz a proposição de deslocar a atenção, da palavra para o corpo, com técnicas de movimentação que suscitam um corpo atento aos seus limites, relacionando áreas cerebrais importantes para o controle das emoções (Ballesta et al., 2011). Dessa forma, a dança traz elementos considerados terapêuticos, podendo ser utilizados como ferramentas de autocuidado, análogo à prática de atenção plena e, assim, fornecer experiências fortalecedoras, usadas como estratégias adaptativas de regulação emocional.

As emoções estão presentes na vida de todo ser humano, são vistas como mecanismos adaptativos que permitem ao indivíduo avaliar riscos, além de conferir vida, riqueza e textura,

às conexões com o outro (Leahy et al., 2013). Emoções exercem um papel fundamental na adaptação em vários contextos da vida diária e interferem, de forma direta, nas relações interpessoais, sejam elas familiares, sociais, laborais ou escolares. Dessa forma, visando conservar boas relações, assim como promover e manter o bem-estar em diferentes situações da vida, o indivíduo necessita aprender a regular as suas respostas emocionais (Cabral, 2020).

Segundo Leahy et al. (2013), todas as pessoas vivenciam emoções de vários tipos e podem lidar com elas de maneira tanto eficazes quanto ineficazes. A habilidade de lidar com as experiências, vivenciar as emoções e influenciar a sua manifestação, em termos de intensidade, duração e expressão, é conhecida como regulação emocional (Schäfer, 2018).

Linehan (1993), citada por Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), propõe o conceito de regulação emocional como um conjunto de habilidades adaptativas, com as quais o indivíduo consegue identificar e compreender suas emoções, controlar comportamentos impulsivos, usando estratégias adaptativas e ajustando suas emoções para cada situação vivenciada (Ferreira, 2019).

Diante de situações estressantes, o indivíduo vivencia emoções em intensidades crescentes, que podem ser interpretadas como uma ameaça ao seu comportamento efetivo, buscando, assim, formas de enfrentamento, que podem ser estratégias problemáticas ou adaptativas, de acordo com a Competência Emocional (CE) de cada um (Leahy, et al., 2013). A regulação emocional é considerada uma estratégia de enfrentamento adaptativa, capaz de manter as emoções em níveis controláveis, promovendo a homeostase e o funcionamento adequado, de acordo com situação e o contexto.

Em contraponto, a desregulação emocional pode se manifestar na forma de intensificação excessiva das emoções ou desativação excessiva. A intensificação excessiva pode produzir sensações de terror, pânico e sentimento de exaustão emocional, enquanto a desativação excessiva é vivida na forma de desrealização, despersonalização e entorpecimento emocional (Leahy, et al., 2013).

Tradicionalmente, a regulação emocional era campo de estudo da psicologia do desenvolvimento, mas essa temática tem se tornado foco de investigação em psicopatologia e psicoterapia, já que o déficit na capacidade de regulação emocional está relacionado ao desenvolvimento de várias perturbações psicológicas (Coutinho et al., 2009), entre elas, a Síndrome de Burnout.

O burnout está ligado a uma quebra na adaptação, acompanhado de um mau funcionamento crônico (Pinto, 2008), sendo uma forma desadaptativa de enfrentamento do estresse no ambiente acadêmico ou de trabalho. A dimensão da exaustão emocional aponta

para estratégia disfuncional de intensificação excessiva, ou seja, ocorre uma potencialização das emoções negativas vivenciadas, que o indivíduo sente como problemáticas ou opressoras, resultando, assim, em um sentimento de pânico ou terror. Já o sintoma da desrealização, representando a desativação excessiva, ocorre como entorpecimento emocional e afasta o indivíduo da experiência, impedindo seu processamento. Segundo Leahy (2013), estes são exemplos de desregulação emocional.

Em relação à autoeficácia, outra dimensão da Síndrome de Burnout, estudos apontam ser um importante recurso pessoal de proteção diante de situações de estresse e Burnout (Brown, 2012; Petitta & Vecchione, 2011), desempenhando um papel fundamental em intervenções, devido a sua possibilidade de modificação.

Dessa forma, estratégias que visem o desenvolvimento de formas adaptativas, de enfrentamento do estresse acadêmico ou laboral, desenvolvendo ferramentas para regulação emocional, serão positivas para tratamento e prevenção da Síndrome de Burnout. Desenvolver ações que possam ajudar aos estudantes a aprenderem estratégias de enfrentamento do estresse e autorregulação emocional são de suma importância para saúde mental dos discentes durante o curso.

No que tange às estratégias de enfrentamento, elas podem ser divididas e focadas no indivíduo e no problema. Neste trabalho, priorizamos as estratégias para prevenção e tratamento da Síndrome de Burnout, focadas no indivíduo. Assim sendo, alguns autores apontam como estratégias adaptativas no indivíduo: exercícios de relaxamento, exercícios físicos, atividades prazerosas ligadas a humanidades e meditação (Lima & Dolabela, 2021; Magione et al., 2018; Gerber et al., 2013; Weigth et al., 2013).

Há séculos, os campos das ciências e das humanidades foram colocados em polos opostos, inicialmente, seja pela separação entre ciência e arte, seja pelo ceticismo com que a visão da medicina encara os saberes em humanidades, como sendo escorregadios, não métricos e essencialmente incompatíveis com um “baseado em evidências”. A relação positiva entre medicina e humanidades, no entanto, foi demonstrada através de estudo multi-institucional, cujos resultados revelaram que experiências ligadas a humanidades se tornam elementos de melhoria do desempenho acadêmico e estão de fato associadas ao aumento da empatia, tolerância, prevenção de esgotamento, autoeficácia e habilidades espaciais (Mangione et al., 2018).

Em estudo com médicos e enfermeiras de unidade de tratamento em oncologia, a arteterapia foi usada como intervenção, com o objetivo de reduzir o nível de Burnout. Foram realizados encontros grupais, com técnicas artísticas diversas (pintura, escrita e movimento

criativo, relaxamento, entre outros), resultando na diminuição estatisticamente significativa do nível de burnout no grupo submetido à intervenção (Italia et al., 2008).

Conforme citado, as técnicas de meditação e relaxamento também são usadas como ferramentas importantes para regulação emocional. A técnica de meditação mais conhecida e utilizada é amplamente denominada “treinamento de atenção plena”, método de redução do estresse com base na atenção plena, desenvolvido por Jon Kabat-Zinn, definido como “a consciência que emerge ao se prestar atenção propositadamente no presente e, de forma não julgadora, à experiência que se desdobra momento a momento” (Kabat-Zinn, 1994).

Para fundamentar as afirmações sobre os benefícios neuropsicológicos da atenção plena sobre a regulação emocional, Leahy et al. (2013) citam pesquisas recentes sobre a neurobiologia da atenção plena, reafirmando os benefícios do treinamento para tratamentos de depressão e ansiedade (Baer, 2003) e para melhoria do funcionamento do processamento emocional (Farb et al., 2007). Tais estudos demonstraram que a prática melhora a percepção das sensações corporais e sua tradução em emoções, com redução da associação destas às memórias narrativas, promovendo um potencial melhoramento neurobiológico, que se traduz em melhores capacidades de regulação emocional (Leahy et al., 2013)

Pesquisas demonstram que pacientes submetidos ao *mindfulness* (atenção plena) apresentaram melhora da resiliência a estímulos emocionais intensos e estressantes, aumentando as emoções positivas, e melhora no reconhecimento de suas emoções e a regulação mais eficaz das emoções negativas (Aftanas & Golocheikine, 2000; Amutio et al., 2015 citados por Lima & Dolabela, 2021).

Várias técnicas podem ser usadas para treinamento em atenção plena, desenvolvidas em processos terapêuticos ou mesmo em atividades corporais que promovam a conexão sensorial, corpo e mente, como Yoga e a dança (Lima & Neto, 2011).

Para o filósofo Roger Garaudy (1980, p. 21), em “Dançar a vida”:

A arte é o caminho mais curto entre dois homens, porque não comporta a medição abstrata, impessoal, do conceito e da palavra”, dizendo isso o autor, descreve a dança como possibilidade de conexão corpo e mente, ao mesmo tempo arte e conhecimento, um modo de viver.

No âmbito deste trabalho de mestrado, foi realizada pesquisa nas três escolas médicas da região Sudoeste da Bahia. Em uma amostra de 176 alunos, detectou-se uma prevalência de 64% de jovens com necessidade de assistência psicológica e ou psiquiátrica após ingresso na

faculdade, taxa considerada muito superior à população normal. Dos discentes participantes, 10,8% estavam acometidos com Síndrome de Burnout. Cerca de 17% de estudantes têm escores elevados em exaustão emocional e/ou cinismo, e 48,29% têm baixos escores em eficácia profissional, havendo risco elevado para desenvolvimento da síndrome (Chagas, 2023). Tendo em vista a preocupação diante dos dados apresentados, é necessária a convocação dos gestores e docentes a conhecerem o projeto “Movimente-se – Medburnout”.

Diante disso, o objetivo geral é criar e implementar um programa de regulação emocional para discentes do curso de Medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico, com foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout. Os objetivos específicos são os seguintes: a) Contribuir para a redução da falta de espaços de cuidado e trocas para discentes dos cursos de Medicina; b) Oferecer espaço de acolhimento aos estudantes, privilegiando as sensações corporais, em detrimento de processos cognitivos já tão esgotados pelas demandas acadêmicas; c) Realizar escuta e acolhimento das demandas emocionais, proporcionando, através de técnicas corporais, extravasamento de emoções contidas ou limitadas na linguagem verbal; d) Auxiliar alunos a aprenderem a conectarem-se com seu corpo, vivenciando o aqui e o agora para regular emoções negativas vindas do estresse acadêmico; e) Possibilitar experiências de partilha em grupo, de momentos de leveza e descontração que auxiliam na redução e controle do estresse do cotidiano.

Método e procedimentos

O programa “Movimente-se – Medburnout” foi ofertado na modalidade grupal, com encontros permeados por músicas, dança e movimentos corporais criativos. Esse formato foi privilegiado tendo em vista que os estudos analisados apontam a eficácia das práticas grupais e do envolvimento em arte e humanidades como prevenção da Síndrome de Burnout entre estudantes.

O programa foi executado em uma escola de dança da região Sudoeste da Bahia, em local confortável e apropriado para prática de dança, arejado e amplo, oferecendo espaço para movimentação livre e segura dos participantes. A médica-bailarina, autora deste trabalho, tem mais de 30 anos de experiência em dança, com habilitação em ballet clássico e dança contemporânea. Foi oferecido por um período de oito semanas, durante processo de intervenção nesta pesquisa, em encontros semanais, com um total de oito encontros com duração de aproximadamente 90 minutos, no período entre abril e junho de 2023. Pela avaliação dos estudantes, o período foi considerado curto, e todos referiram o desejo de continuar as atividades no segundo semestre do ano.

Cada encontro foi concebido com intuito de ofertar espaço de troca, cuidado e elaboração das emoções, em uma vivência do aqui e agora. Em forma análoga ao *mindfulness*, foi pensado em uma estrutura que privilegia a conexão com o corpo e a atenção no momento presente. Considerou-se 4 etapas: 1) Acolhimento verbal – *check-in* das emoções; 2) Aquecimento corporal – eu e o meu corpo (*scanner* do corpo); 3) Dinâmicas corporais (dança e movimentos criativos); 4) *Cooldown*, relaxamento e *checkout* das emoções. Assim, foram estabelecidos temas (baseados nas dimensões de burnout) e objetivos para cada encontro, como ilustrado a seguir.

Encontro 1 – formação de um grupo

Com o tema “Formação de um grupo”, o primeiro encontro ocorreu com o objetivo de realizar a apresentação da proposta e formar vínculo e reconhecimento do grupo de trabalho, na primeira etapa de acolhimento, as boas-vindas. Foi explicitado, de forma breve, o formato e objetivos da ação, entregue um folheto com *check-in* das emoções (Figura 1) e solicitado que cada participante assinalasse a figura que mais representava seu estado naquele momento. Após esse momento, foi iniciado o bate-papo de apresentação, em que cada participante foi convidado a se apresentar respondendo à pergunta “Quem sou eu?”. Em todas as etapas de manifestação verbal, foi facultativa a participação. Esse primeiro momento teve a duração de 10-15min.

Figura 1

Como você se sente agora?



Com duração de 15min., na etapa 2, do aquecimento, “Eu, meu corpo e o aqui agora”, iniciamos a atividade andando pela sala, com música suave. Os participantes foram estimulados através da técnica de *scanner* corporal, prestar atenção ao próprio corpo: respiração, percepção dos pés, como eles pisam o chão, qual parte recebe maior pressão e peso em contato com o piso, explorando os movimentos possíveis com os pés (borda externa, interna etc.), pernas, quadril, abdômen, ombros e braços, pescoço e cabeça.

Na etapa 3, da dinâmica corporal, “Eu e o espaço, eu e outro e a formação do nós”, ainda caminhando de forma livre pela sala, seguindo o compasso da música, foram estimulados, de

forma verbal, pela instrutora três focos diferentes: 1) Sentir individualmente o espaço em que estavam, como era o piso, a luminosidades, os ruídos; 2) Ainda centrados em si, andando em níveis diferentes (alto, médio e baixo), em direções diferentes (de frente, de costas e de lado), com velocidades e intenções variadas (de forma tímida, de peito aberto, dono mim e sem medo); 3) Em sequência, eu o outro, convite a olhar e se conectar com colegas, o abraço imaginário – movimento que simule abraço (com meu sonho, meu desejo, um aconchego sonhado). Logo depois, partindo para abraço real, com o colega mais próximo, com um outro e, finalmente, abraço coletivo.

Finalizando, com a etapa 4, iniciamos o *checkout* das emoções, desacelerar para retorno a sua casa (Figura 2).

Figura 2

Como você está após a prática?



Nesse encontro, foram utilizadas Músicas Populares Brasileiras (MPB), escolhidas pela temática de suas letras e pela rítmica de suas melodias, entre elas: “A paz” (Gilberto Gil), “Amarelo Azul e branco” (Anavitória), “Um Abraço” (Badi Assad, Rafael Cortez, Fabio Lima), “Aquele Abraço” (Gilberto Gil).

Encontro 2 – Exaustão: a vida precisa de pausas

O encontro 2 aconteceu com o tema “Exaustão: a vida precisa de pausas”. A partir do objetivo de trabalhar a exaustão e de oferecer momento de relaxamento e pausa, buscou-se criar sensações agradáveis de descanso e leveza. Foram utilizadas músicas suaves e relaxantes.

Na etapa 1, ocorreu o acolhimento verbal, *check-in* das emoções, com a pergunta “Como estou hoje, meu corpo e minha mente?”. Os participantes se pronunciaram de forma voluntária sobre como se sentiam naquele dia. Esse encontro foi extremamente emotivo, já que havia ocorrido um desfecho trágico de jovem em uma das universidades participantes. Dessa forma, a pesquisadora precisou rever seu cronograma inicial e permitir mais tempo desse contato verbal. Após esse momento, os jovens optaram por seguir a programação.

Na etapa 2, do aquecimento, procedeu-se com *scanner* corporal deitado, movimentos isolados de cada região do corpo (*isolations*), observando e atentando-se aos movimentos respiratórios. Seguiu-se com movimentos vibratórios também de forma sequencial por partes do corpo, com intuito de relaxamento de cada região envolvida.

Na dinâmica corporal, etapa 3, todos se sentaram para experimentar movimentos da técnica de dança contemporânea no solo, *cloches* (pêndulos) com pernas, rolamentos, deslocamentos pelo chão. Uma pequena célula coreográfica com movimentos estudados foi elaborada.

No *feedback* “Como me sinto agora?”, etapa 4, **foram** propostas manifestações verbais, voluntárias. Os participantes emitiram palavras que traduziam suas sensações no momento, como por exemplo: paz, leveza, revigorado, sereno, calma, água, reconexão, relaxamento, plenitude.

Encontro 3 – Distanciamento emocional x empatia e autocompaixão

No encontro 3, elegemos o tema “Distanciamento emocional x empatia e autocompaixão”, com objetivo de trabalhar as emoções através de ações corporais e interação entre os participantes, visando as sensações para o autocuidado e cuidado com o outro. Para tanto, buscamos desenvolver exercícios de colaboração e interdependência.

Durante a etapa 1, Acolhimento verbal, *check-in* das emoções, os alunos foram convidados a responder às perguntas: “Como foi a semana? Como estou na relação comigo mesmo e com o outro”. Pronunciaram-se de forma espontânea e foram colocando suas percepções sobre o percurso da semana. A maioria deles queixava-se de grande cansaço e elencaram dificuldades na relação com colegas e professores. A instrutora ouviu de forma compreensiva, com pequenas intervenções durante o processo, e propõe a atividade corporal programada.

A etapa 2 se processa dando início ao aquecimento – eu e o meu corpo. Nesta etapa, aplicou-se a técnica de *roll down* e *roll up*, que consiste no rolamento progressivo da coluna para baixo e depois reverso, seguindo-se de automassagem e contrações do centro do corpo que representam o “meu corpo triste”, alternando com extensões – “meu corpo alegre” - aberto, em repetições progressivas e com música suave e, depois, com ritmo mais dinâmico.

Na etapa 3, dinâmica corporal, foram propostas improvisações individuais (usando contrações e extensões), progredindo para elaborações em duplas, usando a técnica do espelho. Seguiu, assim, com improvisações que estimularam a dançarem com o outro colega, cuidando de perto e de longe. Nesta técnica, o desafio é dançar próximo um ao outro e depois separarem-

se andando pela sala, sem, no entanto, perder o foco do olhar (não te perco de vista). Finalizamos esta etapa com exercícios de colaboração (interdependência), usando peso e contrapeso.

Finalizando o encontro, na etapa 4, com *feedback*, os participantes foram estimulados, após um breve alongamento de pé, a responderem à pergunta: “Como me sinto agora, o que levo comigo do dia de hoje?”.

Encontro 4 – Confiança e Autoeficácia

O tema proposto no encontro 4 foi “Confiança e Autoeficácia”. Nesse encontro, buscamos atingir o objetivo de experimentar movimentos corporais que despertassem a autoconfiança e a confiança no outro, sendo utilizadas técnicas em que o olhar era o condutor (O olhar me guia, me conecta ao mundo), seguindo-se pelo trabalho em duplas, trios e grupo, com uso de vendas nos olhos.

Etapa 1, *check-in* das emoções: “como está a confiança que tenho em mim e nos outros?”, “O que me faz confiar e ser confiante”. Com estas questões no ar foi proposto o trabalho corporal do dia.

A etapa 2 prosseguiu com o aquecimento: andando pela sala, conectando respiração, corpo e mente no momento presente, movimentos crescentes de partes do corpo foram propostos. Em seguida, aquecendo as mãos, colocando as mãos sobre os olhos, perceber as sensações do olhar antes e depois do movimento. Estimulados a olhar em volta, ampliando olhar, busco acolher e sou acolhido, vejo e sou visto.

Na etapa 3, as dinâmicas corporais iniciam-se por dançar livremente pela sala, gritar seu nome trazendo sua personalidade, desenhar o nome com o corpo no espaço. Em seguida, exercícios de confiança em duplas, trios, grupo, com o uso de vendas. Finalizando esta etapa, trabalhamos a coletividade em: Meu movimento reverbera e movimenta o outro (sentido de coletividade e confiança no outro).

Encerrando o encontro do dia, na etapa 4, iniciamos o processo de *cold down* (resfriamento), seguindo com *feedback* e *checkout* de emoções: desacelerando, sentar-se em círculo, expandir o olhar aos que estão em minha volta, “e agora, então, como me sinto?”. Os participantes que desejaram se pronunciaram trazendo as sensações vividas durante o trabalho. Referiram às dificuldades de confiar e se mostrar confiante.

Encontro 5 – Tristeza

O tema do encontro 5 foi a “Tristeza”, com objetivo de buscar o reconhecer da tristeza como sentimento importante a ser acolhido, detectando posturas corporais representando a tristeza e desenvolvendo atitudes para regular essa emoção. O tema foi desenvolvido a partir da etapa 1, em que se processa o acolhimento verbal e *check-in* das emoções, sendo estimulado com o questionamento: “O que me deixa triste, como lido com a tristeza?”.

Na Etapa 2, o aquecimento se iniciou com exercícios de contrações e expansões progressivas do corpo, tronco, membros, ombros, culminando com contrações e expansões de todo corpo.

Na Etapa 3, a dinâmica corporal, foi dado início a uma sequência coreográfica envolvendo contrações e expansões (em pé, sentado e deitado), evoluindo com rolamentos e deslocamentos que utilizavam as contrações e expansões como mola propulsora. Os participantes aceitaram bem as propostas, envolvendo-se em cada etapa de forma disposta e animada. Essa etapa foi finalizada no chão com relaxamento progressivo do corpo.

Neste encontro, privilegiou-se, na etapa 4, o *feedback* verbal voluntário.

Encontro 6 – Resiliência

A “Resiliência” foi a temática escolhida para o encontro 6, com objetivo de experimentar exercícios de queda e recuperação, fazendo analogia aos altos e baixos da vida cotidiana.

Desenvolvendo a atividade do dia, iniciamos com a etapa 1, de Acolhimento, em que os alunos foram estimulados a partir da pergunta inicial: “Como Reajo aos desafios e tropeços da vida?”.

Na etapa 2, começando o aquecimento, foram realizados exercícios mais dinâmicos, com músicas ritmadas, andar em ritmo mais acelerado, repetindo movimentações, com insistência de posturas, destinadas a cada cadeia muscular, alternadas por períodos de descanso e foco na respiração e recuperação dos batimentos cardíacos.

Já na etapa 3, a dinâmica corporal escolhida para iniciar foi a de exercícios de alternância entre equilíbrio (meia ponta), posição de prontidão para movimento, balanços e recuperação. Técnica de descida (sentar-se com controle) e se levantar com agilidade. Sequências de queda e recuperação, sozinho e em dupla (técnicas dança contemporânea). Ao final desta fase, construímos uma pequena célula coreográfica com os movimentos estudados.

Na etapa 4, procedeu-se o desacelerar do corpo, com foco nos movimentos da respiração. Seguiu-se com o *feedback*: “Como me sinto e o que levo comigo?”. Vale ressaltar

que as perguntas não necessariamente precisaram ser respondidas de forma verbal. São perguntas de provocação para reflexão. No entanto, o espaço de manifestação verbal é garantido àqueles que desejaram se manifestar.

Encontro 7 - Leveza

Com a temática “Leveza”, este encontro teve como objetivo propiciar aos participantes momento de descontração e relaxamento, estimulando a busca de outras perspectivas para encarar os desafios. Assim, desenvolveu-se atividades com músicas divertidas, ritmos dinâmicos, propondo movimentos que trouxessem o regate da criança interior.

A etapa inicial, em que acontece o acolhimento verbal, foi iniciada através da pergunta provocadora: “Como me sinto hoje? Que memórias trago da minha infância?”.

Prosseguindo com a etapa 2, de aquecimento, os participantes foram orientados a caminhar pela sala no ritmo da música, progredindo para pequenos pulos (imitando pular corda, amarelinha). A atividade seguiu com deslocamento no espaço, com movimentos corporais livres iniciados a partir de uma parte do corpo, elencada pelo instrutor (o braço, depois a cabeça, o quadril e assim por diante).

Em sequência à etapa 3, com dinâmicas corporais em exercícios com bola (bexiga), os participantes não deviam manter movimentos corporais e dança livre sem deixar a bexiga tocar o chão. Imaginar bolinha de tênis sendo equilibrada no corpo, percorrendo os membros, tronco, cabeça e pescoço. Inicialmente, o exercício foi feito individualmente; depois em duplas, e os movimentos devem simular a passagem da bolinha de um para o outro; segue-se em trios; e, por fim, em grupo.

O relaxamento guiado no solo finaliza o encontro na etapa 4, complementada pelo *checkout* das emoções – “Como me sinto após a prática?”.

Encontro 8 - Encerramento

O encontro 8 foi marcado pela emoção do encerramento. Com objetivo de oferecer aos participantes possibilidade de construção de sensações corporais agradáveis e recordações dos trabalhos vivenciados ao longo do processo.

O encontro foi desenvolvido com as etapas habituais, começando com *check-in* das emoções, estimulada pela pergunta “Como me sinto hoje?”, seguindo-se pelo aquecimento, em que usamos o já conhecido deslocamento pela sala com foco na respiração, dando sequência ao aquecimento corporal progressivo com movimentos circulares, iniciando do pescoço até os pés.

A dinâmica corporal que compôs a etapa 3 foi uma célula coreográfica, com trechos dos trabalhos corporais realizados nos encontros anteriores. A instrutora demonstrou a célula, composta de movimentos anteriormente executados pelos alunos, repetindo algumas, visando a memorização. Após, os participantes foram estimulados a reproduzir a sequência com olhos vendados, sob olhar atento e cuidadoso da instrutora-pesquisadora (sem julgamentos ou crítica), cada um a seu tempo. Em um terceiro momento, retiramos as vendas, e houve a execução em grupo da célula coreográfica.

Nessa etapa final, foi encerrado o ciclo de atividades, o relaxamento corporal progressivo. Finalizando em círculo, com exercício de confiança em grupo e posterior *checkout* – Meu sentimento em uma palavra/frase: “Como foi experiência com corpo?”. Franqueada a palavra aos que desejaram se expressar. Despedida do grupo.

Resultados esperados

Atendendo a um dos objetivos específicos estabelecidos para esta pesquisa, criamos um programa de regulação emocional para estudantes de Medicina, usando a dança como ferramenta terapêutica, buscando, assim, contribuir com as escolas médicas e participantes do estudo, propondo uma ferramenta leve e divertida que visa oferecer a esses discentes um espaço de troca, acolhimento e expressão das emoções para o enfrentamento das demandas acadêmicas.

Com o Movimento-se - Medburnout, espera-se que os alunos se sintam acolhidos e experimentem vivências de atenção plena, baseados na meditação ativa (dança), melhorando a percepção das sensações corporais e sua tradução em emoções, promovendo, assim, um melhoramento neurobiológico e, portanto, uma melhor regulação emocional.

Dessa forma, pretende-se que este programa de movimento integrado, corpo e mente, ajude os discentes dos cursos de Medicina a usarem recursos e sensações vivenciadas durante a prática para enfrentar estresse acadêmico, munindo-se de algumas estratégias adaptativas de regulação emocional, prevenindo Síndrome de Burnout e contribuindo para a formação profissional em sua perspectiva técnica e emocional.

O produto técnico tecnológico apresentado neste artigo, no momento inicial, atua como protótipo, e foi oferecido como intervenção durante a pesquisa. Mas ressalta-se que tal produto poderá ser usado pelas universidades participantes, como embasamento e modelo para criação de outros programas de cuidado e atenção à saúde mental dos estudantes, privilegiando a arte expressiva, como forma de reaproximar a medicina, arte e humanidade e, portanto, desenvolver um treinamento mais humano e integral.

Referências

- Conceição, L. S. et al. (2019). Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. *Revista da Avaliação da Educação Superior*, 24(03), 785-802. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>.
- Brito, R. M. M., Germano, I. M. P., & Severo Junior, R.. (2021). Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 28(1), 146–165. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>
- Barnet-López, S., Pérez-Testor, S., Cabedo-Sanromá, J., Oviedo, G.R., & Guerra-Balic, M. (2016). Dance/Movement Therapy and emotional well-being for adults with Intellectual Disabilities. *Arts in Psychotherapy*, 51, 10-16.
- De Alencar, D. C. M., Maciel, R. H. M. O., Vasconcelos, J. A., Vasconcelos, L. A., & Vasconcelos Filho, J. O. (2019). Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina : Relação com a Prática de Atividade Física. *Cadernos ESP*, 6(2), 50–59. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/57>
- Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2017). *Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care*. NAM perspectives.
- Garaudy, R. (1980). *Dançar a vida*. Nova Foneira.
- Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC research notes*, 6, 78. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>
- Gobbo, D., & Carvalho, D. (2005) . A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. *Revista Eletrônica de Educação Física UniAndrade*, 2.
- Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D.B. et al. (2015). Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. *Am J Dance Ther*, 37, 81–112. <https://doi.org/10.1007/s10465-015-9196-7>
- Karkou V, Meekums B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev* (CD011022). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub2>
- Mangione, S., Chakraborti, C., Staltari, G., Harrison, R., Tunkel, A. R., Liou, K. T., Cerceo, E., Voeller, M., Bedwell, W. L., Fletcher, K., & Kahn, M. J. (2018). Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. *Journal of general internal medicine*, 33(5), 628–634. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4275-8>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory, Manual Consulting Psychologists*. University of California.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52(1), 397-422. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev psych.52.1.397>

Pereira, A. T. et al. (2018). *Projecto Comburnout*.

Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35-52. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&tlng=pt.

Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis.

Silva, A. F. G., & Berbel, A. M. (2015). The senior dance benefit in equilibrium and daily living activities in elderly. *ABCS Health Sciences*, 40(1). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.698>

Tenório, L. P. et al. (2016). Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 574-582. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00192015>

Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, 22(2), 177–183. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0039-6>

Weight, C. J., Sellon, J. L., Lessard-Anderson, C. R., Shanafelt, T. D., Olsen, K. D., & Laskowski, E. R. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1435–1442. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>

Wengrower, H., & Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia*. Gedisa.



PARTE IV
A GRANDE APOTEOSE

*“O que aconteceria se, em vez de apenas construir nossa vida, nós nos entregássemos à loucura ou à sabedoria de dançá-la?”
(Garaudy, 1972).*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática discutida neste trabalho surgiu do interesse em documentar a realidade da Síndrome de Burnout entre estudantes de Medicina da região Sudoeste da Bahia, visando preencher a lacuna de informações sobre o tema e fundamentar a criação de um programa de gerenciamento do estresse para estudantes. Dessa forma, a união do interesse científico e acadêmico como professor do ensino superior e a vivência pessoal da pesquisadora com a dança e trabalho corporal, tão preciosos para sua própria regulação emocional, fomentaram a questão norteadora deste trabalho: Um programa de regulação emocional baseado na dança pode ser uma ferramenta eficaz de autocuidado e contribuição para o enfrentamento do estresse entre os acadêmicos do curso de medicina?

Em uma construção coreográfica é preciso ter nuances diferentes, espaços criativos e altos e baixos rítmicos para uma composição que se preste a comunicar a alma do coreógrafo e dar sentido aos movimentos lidos pelos espectadores. Assim, foi a vivência no percurso da realização deste trabalho. Cheia de nuances, altos e baixos, encantos e desencantos, um movimento contínuo de ir e vir, em busca das bases epistemológicas que pudessem sustentar as teorias aqui levantadas, dar sentidos científicos e confiáveis a impressões iniciais e experiências práticas. Assim, construiu-se uma pesquisa que uniu o rigor científico e a prática da dança. Medicina e arte, com propósito único de criar um espaço de troca, acolhimento e cuidado para estudantes de Medicina. Um modelo de cuidado centrado na pessoa que permita um resgate do fator humano para além das exigências acadêmicas.

O primeiro passo dessa coreografia passou pela métrica das escalas avaliativas. Buscou-se, através de um formulário eletrônico, quantificar o adoecimento psíquico entre estudantes, traçando perfil sociodemográfico e quantificando a Síndrome de Burnout (escala MBI-SS) e a regulação emocional (escala CERQ) nas IES de Medicina da região Sudoeste da Bahia. Desse processo, identificamos, em um grupo de 176 estudantes jovens, em sua maioria mulheres, morando longe de suas famílias, 64% que necessitaram de apoio psiquiátrico e/ou psicológico após ingresso na universidade, taxa bem superior à população normal. Da amostra estudada, 17% apresentam escores elevados de exaustão emocional e 10,8% (19 estudantes) têm sintomas que satisfazem critérios para Síndrome de Burnout. 14% destes alunos recorrem a estratégias desadaptativas de regulação emocional.

Em um segundo momento, bailamos em busca dos 19 estudantes, com maiores escores na escala MBI-SS e CERQ. Construímos um grupo de 13 participantes, que aceitaram o desafio de dançar conforme a música, vivenciar o momento presente, em encontros semanais por 8

semanas. Foram oito encontros, de dança, música, com movimentos criativos que se prestaram, expressar emoções, compartilhar sonhos e corporificar sentimentos. Construído ambiente de troca, relaxamento e leveza para enfrentamento das exigências acadêmicas, assim realizou-se a intervenção.

Cada encontro foi pensado com objetivo de trabalhar emoções e sentimentos específicos, como: exaustão, empatia e autocompaixão, autoconfiança, tristeza, resiliência e outras perspectivas. Buscou-se abordar as dimensões da Síndrome de Burnout e estratégias adaptativas de regulação emocional. Através de movimentos da dança contemporânea e dinâmicas corporais, envolvendo criação individual em duplas ou em grupo, usando músicas escolhidas pela mensagem de suas letras e rítmica de sua melodia, os estudantes aproveitaram cada momento, de forma prazerosa em entrega total. Assim, a intervenção buscou propor aos estudantes de Medicina, já tão esgotados intelectivamente, espaço de troca e produção subjetiva centrada na pessoa, privilegiando sensações, em detrimento da cognição, permitindo ao corpo produzir sentidos e expressar sentimentos, muitas vezes, aprisionados pela linguagem verbal. Como todo movimento, tivemos flutuações de frequência ao longo das 08 semanas, altos e baixos, e apenas 06 estudantes participaram de todos os encontros.

Na dança de afastamentos e aproximações, como numa valsa, voltamos a nos aproximar das métricas em novas análises. Os 06 estudantes que participaram de todos os encontros voltaram a responder às escalas de avaliação (MBI-SS e CERQ), além de questões subjetivas sobre a vivência individual da intervenção. Cálculos e ferramentas métricas foram usadas, SPSS, para análise do resultado em grupo, e o RCI para analisar a significância da mudança nas pontuações individuais, traçando uma análise comparativa dos resultados antes e após a intervenção. As respostas subjetivas foram avaliadas a partir da lógica da análise do conteúdo de Bardin (1977). Com auxílio do Atlas Ti, as ideias e avaliações foram projetadas em formas de nuvem e o conteúdo das mensagens categorizado. .

Nesse sentido, entre turbilhão de emoções, métricas, música e movimentos, percebe-se que as diferenças, em geral, não foram significativas para o grupo, nas avaliações quantitativas entre o pré-teste e os pós teste. Assim, a intervenção não confirmou a hipótese, ou seja, a dança não foi referendada como ferramenta terapêutica para o grupo analisado.

Aqui, porém, como em uma coreografia contemporânea, na qual os movimentos de queda e recuperação tornam-se técnica mestra, cabem considerações que podem recuperar o prestígio dessa atividade. Nota-se que a avaliação de mudança individual, por meio do *Reliable Change Index* (RCI), foi positiva para 2 dos participantes. Além disso, qualitativamente, foi positiva a avaliação dos participantes em relação à vivência das atividades realizadas, revelando

em suas falas o prazer do trabalho corporal, da sensação de leveza, do benefício de estar em grupo e da conexão com o aqui e o agora. A cada final de encontro, foi notável a suavidade das expressões, o desejo que aquela experiência fosse repetida.

Em um *gran finale*, para essa dança da ciência e arte, concluímos que um programa centrado na pessoa, com música, dança e movimento, desenvolvido em um período mais longo e com maior frequência de encontros, possa representar uma ferramenta importante de autocuidado e prevenção para adoecimento psíquico durante a graduação.

Ressalta-se que esta coreografia não está pronta, mas é possível ouvir a música e seguir os movimentos que ela propõe. Assim, ansiamos por novos movimentos, novos estudos, que devem ser conduzidos para verificação dessa e de outras ferramentas de regulação emocional, que possam contribuir para formação humana integral, ajudando os discentes a vencer os desafios da graduação, prevenindo a Síndrome de Burnout e tornando-se profissionais empáticos e seguros no cuidado consigo mesmo e com os outros.

REFERÊNCIAS

- Adewuia Ao Ola Ba, Aloba Oo, Mapayi Bm, Oginni oo. (2006). Depression amongst Nigerian university students: prevalence and sociodemographic correlates. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, XX, 1-5.
- Almeida, G. C., Souza, H. R., Almeida, P. C., Almeida, B. C., & Almeida, G. H. (2016). The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Arch Clin Psychiatry*, 43(1):6-10.
- Ballesta, A. M., Vizcaíno, O., & Mesas, E. C. (2011). El Arte como un lenguaje posible en las personas con capacidades diversas. *Arte y Políticas de Identidad*, 4, 137–152. <https://revistas.um.es/reapi/article/view/146051>.
- Batista, J. B. V. et al. (2010). Prevalência da Síndrome de Burnout e fatores sociodemográficos e laborais em professores de escolas municipais da cidade de João Pessoa, PB. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 13(3), 502-512. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2010000300013>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). O Estado da Arte do *Burnout* no Brasil. *Revista Eletrônica InterAçãoPsy*, 1(1), 4 -11. http://www.saudeetrabalho.com.br/download_2/burnout-benevides.pdf
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2012). Considerações sobre a síndrome de burnout e seu impacto no ensino. *Boletim de Psicologia*, 62(137), 155-168. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000200005&lng=pt&tlng=pt
- Boni RAdS, Paiva CE, de Oliveira MA, Lucchetti G, Fregnani JHTG, Paiva BSR (2018) Burnout among medical students during the first years of undergraduate school: Prevalence and associated factors. *PLoS ONE* 13(3): e0191746. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191746>
- Brito, R. M. de M., Germano, I. M. P., & Severo Junior, R.. (2021). Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes. *História, Ciências*, 28(1), 146–165. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>
- Barnet-López, S., Pérez-Testor, S., Cabedo-Sanromá, J., Oviedo, G.R., & Guerra-Balic, M. (2016). Dance/Movement Therapy and emotional well-being for adults with Intellectual Disabilities. *Arts in Psychotherapy*, 51, 10-16.
- Barbosa, M. L., Ferreira, B. L. R., Vargas, T. N., Silva, G. M. N., Nardi, A. E., Machado, S. et al. (2018). Burnout Prevalence and Associated Factors Among Brazilian Medical Students. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 14(1),188-95.

Campos, J. A. D. B., & Maroco, J. (2012) Adaptação transcultural Portugal-Brasil do Inventário de Burnout de Maslach para estudantes. *Revista de Saúde Pública*, 46(5), 816-824. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000500008>

Carro, A. C., & Nunes, R. D. (2020). Ideação suicida como fator associado à síndrome de Burnout em estudantes de Medicina. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(2), 91-98. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000302>

Cecil, J., McHale, C., Hart, J., & Laidlaw, A. (2014). Behaviour and burnout in medical students. *Medical education online*, 19, 25209. <https://doi.org/10.3402/meo.v19.25209>

Conceição, L. S. et al. (2019). Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura. Avaliação: *Revista da Avaliação da Educação Superior*, 24(03), 785-802. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>

Carlotto, M. S., Nakamura, A. P., & Câmara, S. G. (2006). Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área. *Psico*, 37(1). Recuperado de <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412>

Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. (2a ed.). Artmed.

De Alencar, D. C. M., Maciel, R. H. M. O., Vasconcelos, J. A., Vasconcelos, L. A., & Vasconcelos Filho, J. O. (2019). Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina : Relação com a Prática de Atividade Física. *Cadernos ESP*, 6(2), 50–59. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/57>

Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2017). Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care. NAM perspectives.

Eddy, M. (2018). Uma breve história das práticas somáticas e da dança: desenvolvimento histórico do campo da educação somática e suas relações com a dança. *Repertório*, 21(31), 25-61.

Frank, A. G. ; Yukihara, E. (2013). *Formatos alternativos de teses e dissertações* (Blog Ciência Prática); Tema: Ciência prática (Blog - <http://cienciapratica.wordpress.com/>). (Blog).

Guadiana, L. (2003). Las artes expresivas centradas en la persona: un sendero alternativo en la educación y la orientación. Entrevista a Natalie Rogers. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 5 (1-1) <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-guadiana.htm>.

Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Beck, J. (2013). Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout. *BMC research notes*, 6, 78. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>

Guimarães, E.R. (204). *A Síndrome de Burnout em estudantes de ciências contábeis: pesquisa na cidade de São Paulo*. [Dissertação Mestrado, Centro de Ciências Contábeis, Fundação Escola de Comércio Álvaro Penteado]. <http://tede.fecap.br:8080/jspui/handle/tede/541>

Gobbo, D.; & Carvalho, D. (2005) . A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade. *Revista Eletrônica de Educação Física UniAndrade*, 1(2).

Han, B. (2017). *Sociedade do cansaço*. (2a ed.) Vozes.

Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D.B. et al. (2015). Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience. *Am J Dance Ther* 37, 81–112.
<https://doi.org/10.1007/s10465-015-9196-7>

Karkou, V., & Meekums, B. (2017). Dance movement therapy for dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. (CD011022). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub2>

L864t Lopes, Rebeca Arnaud do Nascimento. A terapia expressiva centrada na pessoa : utilização e limites no contexto brasileiro / Rebeca Arnaud do Nascimento Lopes. - João Pessoa, 2020. 56 f. : il.

Leahy, R. L., Tirsch, D. & Napolitano, L. A. (2013). Regulação emocional em psicoterapia: Um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental. Porto Alegre: Artmed.

Mangione, S., Chakraborti, C., Staltari, G., Harrison, R., Tunkel, A. R., Liou, K. T., Cerceo, E., Voeller, M., Bedwell, W. L., Fletcher, K., & Kahn, M. J. (2018). Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. *Journal of general internal medicine*, 33(5), 628–634. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4275-8>

Mori, M. O. et al. (2012). Síndrome de Burnout e Rendimento Acadêmico. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 36(4), 536-540.

Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory, Manual Consulting Psychologists*. University of California; 1986.

Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. (2001). Job burnout. *Annu Rev Psychol*, 52(1), 397-422. <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev psych.52.1.397>

Mota, I. D. et al. (2017). Síndrome De Burnout Em Estudantes Universitários: Um Olhar Sobre As Investigações. *Motrivivência*, 29, n. esp., 243-256.

Maroco, J., & Tecedero, M. (2009). Inventário de burnout de Maslach para estudantes portugueses. *Psic., Saúde & Doenças, Lisboa*, 10(2), 227-235.
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S164500862009000200007&lng=pt&nrm=iso

Nassar, L. M., & de Carvalho, J. P. (2021). Síndrome de burnout em estudantes de graduação de medicina no Brasil: uma revisão do panorama brasileiro. *Espaço Para a Saúde*, 22.
<https://doi.org/10.22421/1517-7130/es.2021v22.e721>

Pereira, A. T. et al. (2018). Projecto Comburnout: Compaixão para a diminuição do burnout dos estudantes de medicina Projeto de pesquisa, escolas médicas de Coimbra.

Perniciotti, P., Serrano Júnior, C. V., Guarita, R. V., Morales, R. J., & Romano, B. W. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35-52.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&tlng=pt.

Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., & Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA*, 316(21), 2214–2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>

Salmon, P. (2001). Effects of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory. *Clinical psychology review*, 21(1), 33–61.
[https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00032-x](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00032-x)

Slavin S. J. (2016). Medical Student Mental Health: Culture, Environment, and the Need for Change. *JAMA*, 316(21), 2195–2196. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.16396>

Schaufeli, W. B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Taylor & Francis.

Silva, A. F. G., & Berbel, A. M. (2015). The senior dance benefit in equilibrium and daily living activities in elderly. *ABCS Health Sciences*, 40(1-16).
<https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.698>

Stewart, M. et al. (2017). *Medicina Centrada na Pessoa: transformando o método clínico*. (3a ed.). Artmed.

Tenório, L. P. et al. (2016). Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(4), 574-582.
<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00192015>

Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, 22(2), 177–183.
<https://doi.org/10.1007/s11606-006-0039-6>

Toneli, P. D. (2007). *Dança de Salão: Instrumento para a qualidade de vida no trabalho*. [Trabalho de Conclusão de Curso, Graduação em Administração] – IMESA/FEMA.

Vieira, I. (2010). Conceito(s) de burnout: questões atuais da pesquisa e a contribuição da clínica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 269-276.
<https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200009>

Weight, C. J., Sellon, J. L., Lessard-Anderson, C. R., Shanafelt, T. D., Olsen, K. D., & Laskowski, E. R. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1435–1442. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>

Wengrower, H., & Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia*. Gedisa.

ANEXOS

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Caro estudante,

Você foi convidado a participar de uma pesquisa, que tem como principal objetivo: Implementar um programa de regulação emocional para estudantes dos cursos de medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico para prevenção e enfrentamento da síndrome de Burnout.

Pesquisador: Monalisa Nascimento dos Santos Barros

Orientanda: Lisandra Maria Fontes pereira Chagas

A síndrome de Burnout é comum entre profissionais da área de saúde e atualmente tem se discutido, que o início dos sintomas já está presente desde a graduação. Dessa forma faz-se necessário conhecer a prevalência de síndrome de burnout em estudantes de medicina na cidade de Vitória da Conquista-Ba e a sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento, a prevenção e o tratamento do burnout nos estudantes de medicina, da nossa região.

Este estudo será realizado pelo programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), e foi aprovado pelo Comitê de Ética de pesquisa em seres humanos UFBA (CEP SERES HUMANOS - IMS/CAT – UFBA), CAAE número: XXXXX, para garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os participantes.

Caso aceite participar desta pesquisa, iremos solicitar o preenchimento de questionários de autorresposta cujas perguntas são sobre você e modo como tem se sentido com seus estudos. Será online, em formato google forms e cujo preenchimento leva cerca de 20 minutos.

Após avaliarmos as respostas, você poderá ou não, ser convidado/a participar do programa de intervenção, com encontros presenciais, respeitando todos os protocolos de segurança e diretrizes sanitárias, com atividades corporais, música e dança. Compostos de 4 etapas assim definidas: 1. Acolhimento verbal (o pronunciamento neste momento é voluntário, não sendo obrigatório a manifestação verbal), 2. Aquecimento (movimentação leve para despertar e aquecer partes do corpo-baixo impacto), 3. Dinâmica corporal (exercícios para estímulo a criatividade corporal em grupo) 4. Encerramento e feedback (manifestação verbal será de livre escolha). Salientamos que a participação em todas as etapas da pesquisa, incluindo a intervenção é voluntária. Você poderá desistir a qualquer

ponto sem prejuízo algum.

Em uma terceira etapa esta pesquisa, precisará voltar a contactá-lo/a, em alguns meses, solicitando preenchimento de questionário de controle.

Este estudo apresenta risco mínimo e consiste em um possível desconforto com algumas perguntas contidas no instrumento de coleta de dados. Para minimizá-los, salientamos que o (a) participante possui total liberdade para não responder aos questionamentos ou interromper o preenchimento em qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Caso haja recrudescimento dos sintomas o participante será encaminhado para serviços de saúde mental do município. Como esta pesquisa é composta de uma 2ª etapa em que consta uma intervenção, que inclui movimentos corporais ressaltamos que seu direito de escolha será preservado e a qualquer momento, você poderá desistir da participação. Além disso asseguramos a confidencialidade da participação e do que poderá vir a ser partilhado voluntariamente em grupo. Apesar dos movimentos propostos na intervenção, serem considerados seguros e de baixo impacto, e por isso representarem riscos físicos muito baixos, será garantido pelos pesquisadores, ressarcimento dos custos de assistência, caso ocorra, algum tipo de acidente ou incômodo.

Se não estiver interessado/a em participar, a sua relação com os/as investigadores/as não será prejudicada.

Não haverá custo ou recompensa financeira para participação. Mas se houver algum gasto, terá direito ao ressarcimento, ou seja, deve ser compensado. Caso haja necessidade serão fornecidos ajuda de custo para deslocamento, para os participantes da intervenção.

Se houver algum problema durante ou após a participação, você poderá solicitar assistência imediata e integral e ainda indenização ao pesquisador e à Universidade.

A sua privacidade está garantida. Você não será exposto publicamente. Ainda que os dados sejam apresentados em eventos científicos, a sua identidade está sob sigilo e, portanto, só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis por este estudo. Após a apresentação ou publicação dos dados desta pesquisa e materiais coletados serão arquivados por até 5 anos com o pesquisador e depois excluídos/destruídos. Ademais, duas leis asseguram os seus direitos em qualquer pesquisa, a Resolução CNS 466/2012 e a 510/2016, encontradas facilmente na internet.

Caso tenha necessidade de tirar dúvidas ou falar algo a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com:

Pesquisadora responsável: Monalisa Nascimento dos Santos Barros Endereço: UESB - Departamento

de Ciências Naturais Telefone: (77) 3424-8600/ Email: monalisabarros@uesb.edu.br

CEP-SERES HUMANOS - IMS/CAT – UFBA: Universidade Federal da Bahia

Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira- Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17,
Lote 58 - Bairro Candeias | CEP: 45.029-094 / +55 77 34292720 | Vitória da Conquista - BA | Brasil, e-
mail: cepims@ufba.br

Caso se sinta esclarecido e deseje prosseguir, assinale a resposta sim e será direcionado para segunda página desse formulário, onde pedimos que leiam atentamente todas as questões e respondam segundo as instruções.

Caso não deseje participar, ao assinalar não o seu formulário será encerrado automaticamente.

Sim, desejo responder as questões de pesquisa ()

(segue automaticamente para folha de perguntas)

Não, não desejo responder as questões de pesquisa. ()

(questionário será enviado sem acesso as folhas de perguntas)

APÊNDICES

Apêndice A – Formulário e escalas de avaliação.

Bloco 1: Questões sobre você e sua saúde					
Idade : _____	Raça: _____				
Gênero: masculino ()	feminino ()	outro ()			
Instituição de ensino em que está matriculado:					
1. UFBA ()	2. UESB ()	3. FASA ()			
Ano do curso:					
1º ()	2º ()	3º ()	4º ()	5º ()	6º ()
Estado civil:					
1. solteiro ()	2. casado ()	3. separado ()			
Com quem mora em Vitória da Conquista:					
Com os pais ()	Com parentes (tios, tias, avós) ()	com irmãos ()			
Em república/pensionato ()	Sozinho ()	Companheiro ou companheira ()			
Condições de saúde:					
Já esteve exposto a alguma situação marcante de estresse:	sim ()	não ()			
Já apresentou sintomas psiquiátricos:	sim ()	não ()			
Já se fez algum tratamento psiquiátrico:	sim ()	não ()			
Iniciou acompanhamento psiquiátrico ou psicológico após ingressar na faculdade:	sim ()	não ()			

ESCALA DE AVALIAÇÃO 1

Escala de Burnout de Maslach para estudantes

(validação para Brasil de Carlotto e Câmara, da versão de Schaufeli et al.,2002)

Para cada afirmação escolha a opção que mais representa o que você sente.

Nunca 0	Quase nunca 1	Algumas Vezes 2	Regularmente 3	Bastante Vezes 4	Quase sempre 5	Sempre 6				
Nenhuma vez	Poucas vezes ao ano	Uma vez ao mês	Poucas vezes no mês	Uma vez na semana	Pocas vezes na semana	Todo dia				
EXAUSTÃO EMOCIONAL (EE)										
1. Sinto-me emocionalmente esgotado pelos meus estudos.				0	1	2	3	4	5	6
2.Sinto-me esgotado ao final de um dia de aulas				0	1	2	3	4	5	6
3.Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã para enfrentar um dia de aulas				0	1	2	3	4	5	6
4. Estudar e frequentar as aulas são para mim um grande esforço.				0	1	2	3	4	5	6
5. Sinto-me consumido pelos meus estudos				0	1	2	3	4	5	6
DESCRENÇA (DE)										
6.Tenho me tornado menos interessado em meus estudos				0	1	2	3	4	5	6
7. Tenho me tornado menos interessado pelos meus estudos desde que entrei nesta universidade				0	1	2	3	4	5	6
8. Tenho estado mais descrente do meu potencial e da utilidade de meus estudos				0	1	2	3	4	5	6
9.Questiono o sentido e a importância dos meus estudos				0	1	2	3	4	5	6
EFICÁCIA PROFISSIONAL (EP)										
10.Posso resolver problemas que surgem em meus estudos				0	1	2	3	4	5	6
11. Acredito que eu seja eficaz na contribuição das aulas que frequento				0	1	2	3	4	5	6
12.Considero-me um bom estudante				0	1	2	3	4	5	6
13. Sinto-me estimulado quando concluo com êxito minha meta de estudos				0	1	2	3	4	5	6
14. Tenho aprendido muitas coisas interessantes no decorrer de meus estudos.				0	1	2	3	4	5	6
15. Durante as aulas sinto-me confiante e realizo as tarefas de forma eficaz.				0	1	2	3	4	5	6

ESCALA DE AVALIAÇÃO 2- CERQ

© Garnefski, Kraaij & Spinhoven, 2001

Como você lida com os eventos?

Você vivenciou (evento específico). Mais pessoas passaram por situações semelhantes, porém cada pessoa lida com elas da sua própria maneira. Nas questões seguintes, pedimos que você pense na situação que você viveu (evento específico). Por favor, leia as frases abaixo e indique com que frequência você tem os seguintes pensamentos, circulando a opção que mais se encaixa com você. De acordo com a tabela abaixo.

	QUASE NUNCA 1	ÀS VEZES 2	REGULARMENTE 3	COM FREQUÊNCIA 4	QUASE SEMPRE 5
1. Eu sinto que sou o culpado pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
2. Eu penso que tenho que aceitar que isso aconteceu	1	2	3	4	5
3. Eu frequentemente penso em como me sinto em relação ao que aconteceu	1	2	3	4	5
4. Eu penso em coisas que são mais agradáveis do que aquilo que aconteceu	1	2	3	4	5
5. Eu penso nas melhores coisas que eu consigo	1	2	3	4	5
6. Eu penso que eu posso aprender algo com o que aconteceu	1	2	3	4	5
7. Eu penso que tudo poderia ter sido muito pior	1	2	3	4	5
8. Eu frequentemente penso que o que eu vivi é muito pior do que o que os outros viveram	1	2	3	4	5
9. Eu sinto que os outros são os culpados pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
10. Eu sinto que eu sou o responsável pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
11. Eu penso que eu tenho que aceitar o que aconteceu	1	2	3	4	5
12. Eu me preocupo com o que eu penso e sinto sobre o que aconteceu	1	2	3	4	5
13. Eu penso em coisas agradáveis que não tem nada a ver com o que aconteceu	1	2	3	4	5
14. Eu penso em qual a melhor forma para lidar com o que aconteceu	1	2	3	4	5
15. Eu penso que eu posso me tornar uma pessoa mais forte como resultado do que aconteceu	1	2	3	4	5
16. Eu penso que outras pessoas passam por experiências muito piores	1	2	3	4	5
17. Eu fico pensando o quão horrível é o que aconteceu	1	2	3	4	5
18. Eu penso que os outros são responsáveis pelo que aconteceu	1	2	3	4	5
19. Eu penso sobre os erros que cometi no que aconteceu	1	2	3	4	5
20. Eu penso que eu não posso mudar nada do que aconteceu	1	2	3	4	5
21. Eu quero entender por que me sinto da maneira que me sinto sobre o que aconteceu	1	2	3	4	5

22. Eu penso em algo agradável ao invés de pensar no que aconteceu	1	2	3	4	5
23. Eu penso em como mudar a situação atual 1 2 3 4 5	1	2	3	4	5
24. Eu penso que o que aconteceu também tem seu lado positivo	1	2	3	4	5
25. Eu penso que o que aconteceu não foi tão ruim quando comparado a outras coisas 5	1	2	3	4	5
26. Eu, frequentemente, penso que o que eu vivi é o pior que pode acontecer com uma pessoa	1	2	3	4	5
27. Eu penso sobre os erros que os outros cometeram no que aconteceu	1	2	3	4	5
28. Eu penso que há algo em mim que causou o que aconteceu	1	2	3	4	5
29. Eu penso que eu devo aprender a viver com isso	1	2	3	4	5
30. Eu fico remoendo os sentimentos que a situação causou em mim	1	2	3	4	5
31. Eu penso em experiências prazerosas	1	2	3	4	5
32. Eu penso em um plano para aquilo que eu posso fazer melhor	1	2	3	4	5
33. Eu procuro o lado positivo da situação	1	2	3	4	5
34. Eu digo a mim mesmo que existem coisas piores na vida	1	2	3	4	5
35. Eu, continuamente, penso o quão horrível foi a situação	1	2	3	4	5

Apêndice B – Produto Técnico Tecnológico.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

PRODUTO TECNICO TECNOLÓGICO

Movimente-se - Medburnout
Programa de regulação emocional para
estudantes de medicina, usando a dança
como ferramenta terapeutica.

Lisandra Maria Fontes Pereira Chagas





UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
CAMPUS ANÍSIO TEIXEIRA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

Movimente-se – Medburnout

Programa de regulação emocional para estudantes de medicina, usando a dança como ferramenta terapêutica.

Lisandra Maria Fontes Pereira Chagas

Produto Técnico Tecnológico (PTT) apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, em nível de Mestrado Profissional, vinculado à Universidade Federal da Bahia – UFBA, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira.

Linha de pesquisa: Desenvolvimento Humano e Práticas Educativas na Saúde

Orientadora: Prof.^ª PhD Monalisa Nascimento dos Santos Barros





APRESENTAÇÃO:

A Síndrome de Burnout tem sido relatada entre estudantes, pois suas atividades podem se constituir em fontes de estresse. A graduação em medicina ocorre em um clima de grande pressão e competitividade (Tenório et al 2016). A exigência por dedicação, a carga horária excessiva, e o limitado tempo para lazer, atividades sociais, e autocuidado, associado a dificuldade ou constrangimento em reconhecer os seus limites, são fatores de risco para estresse crônico e adoecimento durante a graduação (Conceição et al, 2019).

Os estudantes da área da saúde, por estarem em contato com os problemas de outros seres humanos, podem desenvolver mecanismos de enfrentamento ao estresse prejudiciais, que podem atrapalhar sua vida profissional e pessoal, estando mais propensos para o desenvolvimento da síndrome de burnout. O conceito de Burnout em estudantes pode ser descrito em três dimensões: exaustão emocional, 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 aos colegas; ineficácia profissional, caracterizada pela percepção ou interpretação de estarem sendo incompetentes como estudantes. Autores concluíram que: quanto menor a idade dos sujeitos, maior a exaustão emocional e a descrença com o cinismo, e menor o sentimento de eficácia profissional. (De Alencar et al, 2019)

De acordo com Thomas et al, 2007, existe uma relação estreita entre sintomas do burnout e o desempenho acadêmico. Para o autor à medida que avança os sintomas da síndrome reduz-se a empatia e autocompaixão, características essenciais ao bom desempenho das profissionais que se dedicam ao cuidado.

Dessa forma, é necessário que as escolas médicas se preocupem com a formação integral de seus discentes. Visando garantir formação de profissionais de excelência, busquem implementar e garantir durante toda graduação ações de cuidado e prevenção. Estudos tem demonstrado que intervenções psicológicas precoces, desde o início do curso, tem reduzido estresse acadêmico, sendo considerada como fator positivo para evitar os sintomas da síndrome (Dyrbye et al, 2017; Pereira et al, 2018). A implementação de ações baseadas no auto cuidado, qualidade de vida e pratica de atividades esportivas e artística em grupo, tem contribuído para redução do estresse e prevenção do Burnout (Magione et all, 2018). Em relação as praticas artisticas e esportivas em grupo destaca-se a dança.

A dança está presente desde os primórdios da humanidade, e antes mesmo da escrita, pode-se constatar registros de danças nas figuras e desenhos rupestres encontrados nas paredes das cavernas (Silva et al., 2012). Segundo Tonelli (2007), a dança é uma manifestação instintiva do ser humano, entendida como arte de mover o corpo em determinado ritmo, com intuito de atender necessidades, demonstrar suas emoções, sentimentos e de se comunicar.



A prática da dança, proporciona vários benefícios, ajudando na melhora da qualidade de vida, contribuindo para auto-estima, a socialização e integração do indivíduo. Segundo Laban (1990), a dança retrata ansiedades, idéias, necessidades e interesses do ser humano, de se movimentar e extrapolar a sua essência (Garcia, 2009). O uso terapêutico da dança e do movimento é considerado especialmente útil, em pessoas têm dificuldades para expressar suas emoções (karkou,2017)

Considerada também, uma atividade corporal potente, a dança, traz benefícios físicos e mentais para os praticantes, é ao mesmo tempo esporte, arte e meditação. Segundo o bailarino e coreógrafo Maurice Breyárt, prefaciando o livro Dançar a vida de Roger Garaudy(1980), a dança é “um meio de conhecimento, a um só tempo introspectivo e do mundo exterior”. É também convite a vivência do momento presente, a conexão com o aqui e agora. Por assim dizer, um exercício que exige o foco de atenção intencional, permitindo uma observação e interação de sentimentos e sensações corporais.

O corpo, o movimento e a dança vêm se destacando crescentemente como possibilidade terapêutica, tanto na saúde física, como em saúde mental. Em formas e abordagens diferentes, pode ser desenvolvida na clínica por psicoterapeutas, constituindo-se assim o campo da Dança Movimento terapia, ou fora do setting psicoterápico, praticada com foco no bem-estar, formando assim as danças terapêuticas, essas incluem, por exemplo, a biodança (Toro, 1991) e trabalhos que unem princípios da dança moderno/contemporânea e educação somática (Britto et al.,2018).

Quando a dança é utilizada com fins terapêuticos, durante a prática, os participantes estão presentes tanto físico quanto emocionalmente, sendo possível estabelecer uma comunicação através do sensorio motor e expressão não verbal, comunicando pensamentos, sentimentos, emoções experiências (Wengrower & Chaiklin, 2008). A Dança terapêutica, traz a proposição de deslocar a atenção, da palavra para o corpo, com técnicas de movimentação que suscitam um corpo atento aos seus limites, relacionando áreas cerebrais importantes para o controle das emoções (Ballesta et al., 2011). Dessa forma, a dança traz elementos que são considerados terapêuticos, podendo ser utilizados como ferramentas de autocuidado, análogo a prática de atenção plena e assim fornecer experiências e fortalecedoras, usadas como estratégias adaptativas de regulação emocional.

As emoções, estão presentes na vida de todo ser humano, são vistas como mecanismos adaptativos que permitem ao indivíduo avaliar riscos, além de conferir vida, riqueza e textura, as conexões com o outro (Leahy et al.,2013). Emoções exercem um papel fundamental na adaptação em vários contextos da vida diária e interferem de forma direta nas relações interpessoais, sejam elas familiares, sociais, laborais ou escolares. Dessa forma, visando conservar boas relações, assim como promover e manter o bem-estar em diferentes situações da vida, o indivíduo necessita aprender a regular as suas respostas emocionais (Cabral, 2020).



Segundo Leahy et al., (2013), todas as pessoas vivenciam emoções de vários tipos, e podem lidar com elas de maneiras tanto eficazes, quanto ineficazes. A habilidade de lidar com as experiências, vivenciar as emoções, e influenciar a sua manifestação, em termos de intensidade, duração e expressão, é conhecida como regulação emocional (Schäfer, 2018).

Linehan (1993), citada por Leahy, Tirsch e Napolitano (2013), propõem o conceito de regulação emocional como um conjunto de habilidades adaptativas, onde o indivíduo consegue identificar e compreender suas emoções, conseguindo controlar comportamentos impulsivos, usando estratégias adaptativas e ajustando suas emoções para cada situação vivenciada (Ferreira, 2019, p.9).

Diante de situações estressantes, o indivíduo vivencia emoções em intensidades crescentes, que podem ser interpretadas como uma ameaça ao seu comportamento efetivo, buscando assim formas de enfrentamento, que podem ser estratégias problemáticas ou adaptativas, de acordo com a competência emocional (CE) de cada um (Leahy, et al., 2013). A regulação emocional é considerada uma estratégia de enfrentamento adaptativa, capaz de manter as emoções em níveis controláveis, promovendo a homeostase e o funcionamento adequado de acordo com a situação e o contexto.

Em contraponto, a desregulação emocional pode se manifestar na forma de intensificação excessiva das emoções ou desativação excessiva. A intensificação excessiva, pode levar a sensações de terror, pânico e sentimento de exaustão emocional, enquanto a desativação excessiva, é vivida na forma de desrealização, despersonalização e entorpecimento emocional (Leahy, et al., 2013).

Tradicionalmente a regulação emocional, era campo de estudo da psicologia do desenvolvimento, mas, essa temática tem se tornado foco de investigação em psicopatologia e psicoterapia, já que o déficit na capacidade de regulação emocional está relacionado com o desenvolvimento de várias perturbações psicológicas (Coutinho et al, 2009), entre elas a Síndrome de Burnout.

Em relação a autoeficácia, outra dimensão da síndrome de burnout, estudos apontam ser um importante recurso pessoal de proteção face a situações de stress e burnout (Brown, 2012; Petitta & Vecchione, 2011), desempenhando um papel fundamental em intervenções, devido a sua possibilidade de modificação.





Dessa forma, estratégias que visem, o desenvolvimento de formas adaptativas, de enfrentamento do estresse acadêmico ou laboral, desenvolvendo assim ferramentas para regulação emocional, serão positivas para tratamento e prevenção da Síndrome de Burnout. Desenvolver ações que possam ajudar aos estudantes a aprenderem estratégias de enfrentamento do estresse e autorregulação emocional, são de suma importância para saúde mental dos discentes durante o curso.

No que tange as estratégias de enfrentamento, elas podem ser divididas em focadas no indivíduo e focadas no problema. Neste trabalho priorizaremos as estratégias para prevenção e tratamento da síndrome de Burnout, focadas no indivíduo. Assim sendo, alguns autores apontam como estratégias adaptativas no indivíduo: exercícios de relaxamento, exercícios físicos, atividades prazerosas ligadas a humanidades e meditação, (Lima e Dolabela, 2021; Magione et al., 2018; Gerber et al., 2013; Weigth et al., 2013).

Há séculos, os campos das ciências e das humanidades foram colocados em polos opostos, inicialmente seja pela separação, ciência e arte, seja pelo ceticismo, com que a visão da medicina, encara os saberes em humanidades, como sendo escorregadios, não métricos, e essencialmente incompatíveis com um “baseado em evidências”. Porém, a relação positiva entre medicina e humanidades, foi demonstrada através de estudo multi-institucional, que revelou que experiências ligadas a humanidades, torna-se elemento de melhoria do desempenho acadêmico, e está de fato associada ao aumento da empatia, tolerância, prevenção de esgotamento, autoeficácia e habilidades espaciais. (Mangione et al., 2018)

Em estudo com médicos e enfermeiras de unidade de tratamento em oncologia, a arteterapia foi usada, como intervenção, com o objetivo de reduzir o nível de burnout. Foram realizados encontros grupais, com técnicas artísticas diversas, pintura, escrita e movimento criativo, relaxamento entre outros, resultando na diminuição estatisticamente significativa do nível de burnout no grupo submetido a intervenção (Italia, et al., 2008).

Como já citado as técnicas meditação e relaxamento também são usadas como ferramentas importantes para regulação emocional. A técnica de meditação mais conhecida e utilizada, é amplamente denominada “treinamento de atenção plena”. O Método de redução do estresse com base na atenção plena, desenvolvido por Jon Kabat-Zinn, foi definida como “a consciência que emerge ao se prestar atenção proposadamente no presente e, de forma não julgadora, à experiência que se desdobra momento a momento” (Kabat-Zinn, 1994).





Para fundamentar as afirmações sobre os benefícios neuropsicológicos da atenção plena sobre a regulação emocional, Leahy et al. (2013), cita pesquisas recentes sobre a neurobiologia da atenção plena, reafirmando os benefícios do treinamento para tratamentos de depressão e ansiedade (Baer, 2003) e para melhoria do funcionamento do processamento emocional (Farb et al., 2007). Estes estudos demonstraram que a prática, melhora a percepção das sensações corporais e sua tradução em emoções, com redução da associação destas com as memórias narrativas, promovendo um potencial melhoramento neurobiológico, que se traduz em melhores capacidades de regulação emocional (Leahy et al., 2013).

Pesquisas demonstram que Pacientes que foram submetidos ao mindfulness (atenção plena), apresentaram melhora da resiliência a estímulos emocionais intensos e estressantes, aumentando as emoções positivas, melhoraram o reconhecimento de suas emoções e a regulação mais eficaz das emoções negativas (Aftanas & Golocheikine, 200; Amutio et al., 2015) citados por Lima e Dolabela, (2021).

Várias técnicas podem ser usadas para treinamento em atenção plena, desenvolvidas em processos terapêuticos ou mesmo em atividades corporais que promovam a conexão sensorial, corpo e mente, como Yoga e a dança (Lima e Neto, 2011).

Para o filósofo Roger Garaudy (1980, p 21.), em seu livro “Dançar a vida”:

a arte é o caminho mais curto entre dois homens, porque não comporta a medição abstrata, impessoal, do conceito e da palavra”, dizendo isso o autor, descreve a dança como possibilidade de conexão corpo e mente, ao mesmo tempo arte e conhecimento, um modo de viver.

No âmbito deste trabalho de mestrado, foi realizada pesquisa nas três escolas médicas da região sudoeste da Bahia e em uma amostra de 176 alunos, detectou-se uma prevalência de 64% de jovens com necessidade de assistência psicológica e ou psiquiátrica após ingresso na faculdade, taxa considerada muito superior a população normal. Dos discentes participantes, 10,8% estavam acometidos com síndrome de burnout. Cerca de 17% de estudantes tem escores elevados em exaustão emocional e ou cinismo, e 48,29% tem baixos escores em eficácia profissional, tendo risco elevado para desenvolvimento da síndrome (Chagas, 2023). Os dados são preocupantes e diante do que foi exposto, é necessário a convocação dos gestores e docentes, a conhecerem o projeto *Movimente-se - Medburnout*.





OBJETIVO GERAL :

Criar e implementar um programa de regulação emocional, para discentes do curso de medicina, utilizando a dança como recurso terapêutico com o foco na prevenção e enfrentamento da Síndrome de Burnout.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Contribuir com a diminuição de espaços de cuidado e trocas para discentes dos cursos de medicina.
- Oferecer espaço de acolhimento aos estudantes, privilegiando as sensações corporais em detrimento aos processos cognitivos já tão esgotados pelas demandas acadêmicas.
- Realizar escuta e acolhimento das demandas emocionais, proporcionando através de técnicas corporais extravasamento de emoções contidas ou limitadas na linguagem verbal
- Auxiliar alunos a aprender a conectar-se com seu corpo, vivenciando o aqui e o agora para regular emoções negativas vindas do estresse acadêmico
- Possibilitar experiências de partilha em grupo, de momentos de leveza e descontração que auxiliam na redução e controle do estresse do cotidiano.

MÉTODO E PROCEDIMENTOS:

O Programa “Movimento medburnout”, será ofertado na modalidade grupal, com encontros permeados por músicas, dança e movimentos corporais criativos. Esse formato deve ser privilegiado, em vista que os estudos analisados apontam a eficácia das práticas grupais e do envolvimento em arte e humanidades como prevenção da síndrome de burnout entre estudantes, como já foi discutida nesta dissertação.

O programa deve ser executado por um profissional da área de dança, em local confortável e apropriado para prática, devendo ser arejado e amplo, oferecendo espaço para movimentação livre e segura dos participantes. Durante a pesquisa o programa, foi oferecido por um período de oito semanas, em encontros semanais, com um total de oito encontros com duração de aproximadamente 90 minutos. Pela avaliação dos discentes este foi considerado um período curto. Portanto sugerimos que essa seja uma ação permanente oferecida desde o início da graduação. Cada encontro foi concebido, com intuito de ofertar espaço de troca, cuidado e elaboração das emoções, em uma vivência do aqui e agora. Em forma análoga, ao mindfulness, foi pensado em uma estrutura que privilegia a conexão com o corpo, e a atenção no momento presente. Considerou-se 4 etapas: 1acolhimento verbal-checkin das emoções, 2. Aquecimento corporal – eu e o meu corpo (escaner do corpo), 3. Dinâmicas corporais (dança e movimentos criativos), 4. Couddown, relaxamento e checkout das emoções. Dessa forma, serão estabelecidos Temas (baseados nas dimensões de burnout) e objetivos para cada encontro, como ilustrado a seguir:



Encontro 1.

Tema: Formação de um Grupo

Objetivo: Apresentação da proposta e formação do grupo:

Desenvolvimento: O primeiro encontro for marcado, pela formação de vínculos e reconhecimento do grupo.

• **Primeira etapa:** Acolhimento: boas-vindas. Explicitado de forma breve o formato e objetivos da ação, entregue um folheto com checkin das emoções (figura 01) e solicitado que cada participante assinalasse a figura que mais representava seu estado naquele momento. Depois foi iniciado o bate papo de apresentação em cada participante foi convidado a se apresentar respondendo à pergunta- Quem sou eu? Em todas as etapas de manifestação verbal foram facultativas a participação. Esse primeiro momento teve a duração 10-15min.

Figura 1 . COMO VOCÊ SE SENTE AGORA?

ESGOTADO CANSADO TRANQUILO BEM MUITO BEM



• **Etapa 2:** Aquecimento: Eu, meu corpo e aqui agora – andando pela sala, com música suave foram estimulados através da técnica de scanner corporal prestar atenção no próprio corpo. Respiração, depois percepção dos pés, como eles pisam o chão, qual parte recebe maior pressão, peso em contato com o piso, explorando os movimentos possíveis com os pés, depois pernas, quadril, abdômen, ombros e braços, pescoço e cabeça – 15min.

• **Etapa 3:** Dinâmica corporal: Eu e o espaço, eu e outro, nós: Ainda caminhando de forma livre pela sala, seguindo o compasso da música, serão estimulados de forma verbal pela instrutora em três focos diferente. 1. Sentir individualmente, o espaço em que estão, como é esse piso, a luminosidades, os ruídos. Ainda centrados em si, andando em níveis diferente, alto, médio, baixo, em direções diferentes, de frente, de costas de lado, com velocidades e intenções variadas (de forma tímidos, de peito aberto, dono mim sem medo). Em sequência, eu e o outro, convite a olhar e se conectar com colegas, o abraço imaginário - movimento que simule abraço (com meu sonho, meu desejo, um aconchego sonhado). Logo depois partindo para abraço real, com o colega mais próximo, com um outro e finalmente abraço coletivo.

• **Etapa 4:** Finalizando, checkout das emoções (figura 2)

Figura 2 . COMO VOCÊ ESTÁ APÓS A PRÁTICA?

ESGOTADO CANSADO TRANQUILO BEM MUITO BEM





Neste encontro foram utilizadas Música Popular Brasileira, escolhidas pela temática de suas letras e pela rítmica de suas melodias, entre elas: A paz (Gilberto Gil), Amarelo Azul e branco (Anavitória), Um Abraço (Badi Assad, Rafael Cortez, Fabio Lima), Aquele Abraço (Gilberto Gil).

Encontro 2:

Tema: Exaustão: a vida precisa de pausas

Objetivo: trabalhar a exaustão, oferecer momento de relaxamento e pausa. Criar sensações agradáveis de descanso e leveza.

Desenvolvimento : Foram utilizadas, musicas suaves, e relaxantes.

- **Etapa 1:** Acolhimento verbal chekin das emoções: Como estou hoje- meu corpo, e minha mente? (vazio, cansado, exausto, triste, revolta, pesado, desconforto)
- **Etapa 2:** Aquecimento, escâner corporal deitado, movimentos isolados de cada região do corpo (isolations), seguido de vibrações sequenciais.
- **Etapa 3:** Dinâmica corporal – sentados experimentando movimentos no solo, closes (pêndulos) com pernas, rolamentos, deslocamentos pelo chão (técnicas de dança contemporânea) – pequena célula coreográfica com movimentos estudados.
- **Etapa 4:** Feed back, como me sinto agora, Manifestações verbais, voluntárias. – palavras ditas (em paz., leveza, revigorado, sereno, calma, água, reconexão relaxamento, plenitude)

Encontro 3

Tema: Distanciamento emocional x empatia e autocompaixão

Objetivo: trabalhar as emoções com ações corporais e interação entre os participantes visando as sensações do cuidado com o outro

Desenvolvimento: Exercícios de colaboração e interdependência

- **Etapa 1:** Acolhimento verbal, chekin das emoções: Como foi a semana? Como estou na relação comigo mesmo e com o outro?
- **Etapa 2:** Aquecimento, Roll down e roll up (eu e o meu corpo), auto-massagem, contrações (meu corpo triste), extensões (meu corpo alegre -aberto).
- **Etapa 3:** Dinâmica corporal – improvisações individuais (usando contrações e extensões), em duplas (técnica do espelho), dançando com o outro, cuidando de perto e de longe- (não te perco de vista), exercícios de colaboração (interdependência).
- **Etapa 4:** Feed back, como me sinto agora, o que levo comigo do dia de hoje?



Encontro 4

Tema: Confiança – Autoeficácia

Objetivo: Experimentar movimentos corporais com vendas nos olhos, despertando confiança e autoconfiança.

Desenvolvimento: O Olhar me guia, me conecta ao mundo.

- **Etapa 1:** Chekin das emoções, como esta a confiança que tenho em mim e nos outros?
- **Etapa 2:** Aquecimento : Andar pela sala, conectando respiração, corpo e mente no momento presente, movimentos crescentes de partes do corpo, aquecendo os olhos com as mãos, ampliando olhar – acolho e sou acolhido.
- **Etapa 3:** Dinâmicas Corporais: Dançar livremente pela sala, gritar seu nome trazendo sua personalidade, desenhar o nome com o corpo. Exercícios de confiança em duplas, trios, grupo (uso de vendas). Meu movimento reverbera e movimenta o outro (sentido de coletividade, confiança no outro).
- **Etapa 4:** Feedback /Checkout de emoções: desacelerando sentar em círculo, expandir o olhar. Como me sinto?

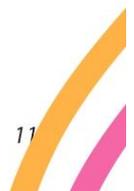
Encontro 5

Tema: Tristeza

Objetivo: Reconhecer posturas corporais que denunciam a tristeza e desenvolver atitudes para regular essa emoção.

Desenvolvimento:

- **Etapa 1:** Acolhimento verbal chekin das emoções: O que me deixa triste, como lido com a tristeza?
- **Etapa 2:** Aquecimento; exercícios de contrações e expansões progressivas do corpo. .
- **Etapa 3:** Dinâmica corporal – Sequência coreográfica envolvendo contrações e expansões (em pé, sentado e deitado- rolamentos e deslocamentos através das contrações e expansões corporais)
- **Etapa 4:** Feedback verbal voluntário





Encontro 6

Tema: Resiliência

Objetivo: Experimentar exercícios de queda e recuperação fazendo analogia, aos altos e baixos da vida cotidiana.

Desenvolvimento:

- **Etapa 1:** Acolhimento . Como Reajo aos desafios e tropeços da vida?
- **Etapa 2:** Aquecimento, exercícios mais dinâmicos (andar em ritmo mais acelerado, repetição e insistência de uma cadeia muscular), alternar respiração ofegante/ respiração suave e recuperação dos batimentos cardíacos.
- **Etapa 3:** Dinâmica corporal – Exercícios de alternância entre equilíbrio (meia ponta), posição de prontidão para movimento, balanços e recuperação. Técnica de descida (sentar com controle) e levantar com agilidade. Sequência de queda e recuperação, sozinho e em dupla (técnicas dança contemporânea). Pequena célula coreográfica com movimentos estudados.
- **Etapa 4:** Desacelerar, foco na respiração. Feedback, Como me sinto e o que levo comigo?

Encontro 7

Tema: Leveza – outras perspectivas – minha criança interior

Objetivo: Propiciar aos participantes, momento de descontração e relaxamento

Desenvolvimento: usar músicas divertidas, ritmos dinâmicos.

- **Etapa 1:** Acolhimento verbal. Como me sinto hoje, que memórias trago da minha infância.
- **Etapa 2:** Aquecimento. Andando pela sala, pequenos pulos (imitando pular corda, amarelinha). Deslocar pela sala, iniciando movimento a partir de determinada parte do corpo.
- **Etapa 3:** Dinâmica corporal: Exercícios com bola (bexiga) não deixar cair. Imaginar bolinha de tênis sendo equilibrada no corpo. Sozinho em duplas, em grupo.
- **Etapa 4:** Relaxamento guiado no solo. Checkout das emoções – como me sinto após a prática.



Encontro 8

Tema: Encerramento

Objetivo: Oferecer aos participantes possibilidade de construção de sensações corporais, recordando os vários de trabalho vivenciados ao longo do processo.

Desenvolvimento:

- **Etapa 1:** Chekin das emoções. Como me sinto hoje.
- **Etapa 2:** Aquecimento, deslocamento pela sala, foco na respiração, aquecimento corporal progressivo (movimentos circulares, iniciando do pescoço até os pés).
- **Etapa 3:** Dinâmica corporal : Célula coreográfica com trechos dos trabalhos corporais realizados nos encontros anteriores. Memorizar a sequência. Depois reproduzir com os olhos vendados (sem julgamentos ou crítica) – cada um a seu tempo. Reproduzir em grupo.
- **Etapa 4:** Relaxamento corporal progressivo. Finalizando em círculo. Meu sentimento em uma palavra/frase. Como foi experiência com corpo? Despedida do grupo.

Resultados esperados:

Atendendo um dos objetivos específicos estabelecido para esta pesquisa, criamos um programa de regulação emocional para estudantes de medicina, usando a dança como ferramenta terapêutica. Assim buscando contribuir com as escolas medicas participantes do estudo, propomos uma ferramenta leve e divertida, que possibilita oferecer aos discentes de medicina, espaço de troca, acolhimento e expressão das emoções para o enfrentamento, das demandas acadêmicas.

Espera-se com o *Movimente-se: medburnout*, que os alunos, sintam-se acolhidos e experientem vivências de atenção plena, baseados na meditação ativa (dança), melhorando a percepção das sensações corporais e sua tradução em emoções, promovendo assim um melhoramento neurobiológico e portanto uma melhor regulação emocional.

Dessa forma, pretende-se que este programa de movimento integrado corpo e mente, ajude os discentes dos cursos de medicina, a usarem recursos e sensações vivenciadas durante a prática para enfrentar estresse acadêmico, prevenindo assim a síndrome de burnout e contribuindo para a formação profissional em suas perspectivas, técnicas e emocionais.

O produto técnico tecnológico aqui apresentado, no momento inicial, atua como protótipo, e foi oferecido como intervenção durante a pesquisa. Mas ressalta-se que, este produto poderá ser usado pelas universidades participantes, como embasamento e modelo para criação de outros programas de cuidado e atenção a saúde mental dos estudantes, privilegiando a arte expressiva como forma de reaproximar a medicina da arte e portanto desenvolver um treinamento mais humano.



REFERÊNCIAS

1. Brito, R. M. de M., Germano, I. M. P., & Severo Junior, R.. (2021). *Dança e movimento como processos terapêuticos: contextualização histórica e comparação entre diferentes vertentes*. *História, Ciências, Saúde-manguinhos*, 28(1), 146–165. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702021000100008>
2. Barnet-López, S., Pérez-Testor, S., Cabedo-Sanromá, J., Oviedo, G.R., & Guerra-Balic, M. (2016). *Dance/ Movement Therapy and emotional well-being for adults with Intellectual Disabilities*. *Arts in Psychotherapy*, 51, 10-16
3. Conceição, Ludmila de Souza et al. *Saúde mental dos estudantes de medicina brasileiros: uma revisão sistemática da literatura*. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas) [online]*. 2019, v. 24, n. 03 [Acessado 28 Setembro 2021], pp. 785-802. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>>. Epub 9 Dez 2019. ISSN 1982-5765. <https://doi.org/10.1590/S1414-40772019000300012>
4. DE ALENCAR CORREIA MAIA, D. ; HELOISA MATTEI DE OLIVEIRA MACIEL, R. .; ARAÚJO VASCONCELOS, J. .; ARAÚJO VASCONCELOS, L. .; OSMAR VASCONCELOS FILHO, J. . *Síndrome de Burnout em Estudantes de Medicina : Relação com a Prática de Atividade Física*. *Cadernos ESP, Fortaleza-CE, Brasil*, v. 6, n. 2, p. 50–59, 2019. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/57>. Acesso em: 15 out. 2023.
5. Dyrbye, L. N., Shanafelt, T. D., Sinsky, C. A., Cipriano, P. F., Bhatt, J., Ommaya, A., ... & Meyers, D. (2017). *Burnout among health care professionals: a call to explore and address this underrecognized threat to safe, high-quality care*. *NAM perspectives*.
6. Gerber, M., Brand, S., Elliot, C., Holsboer-Trachsler, E., Pühse, U., & Beck, J. (2013). *Aerobic exercise training and burnout: a pilot study with male participants suffering from burnout*. *BMC research notes*, 6, 78. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-6-78>
7. Gobbo, D.; carvalho, D (2005) . *A dança de salão como qualidade de vida para a terceira idade*. *Revista Eletrônica de Educação Física UniAndrade, Curitiba*, a.1, v.2, 2005
8. Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D.B. et al. *Dance and Aging: A Critical Review of Findings in Neuroscience*. *Am J Dance Ther* 37, 81–112 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10465-015-9196-7>
9. Karkou V, Meekums B. *Dance movement therapy for dementia*. *Cochrane Database Syst Rev*; 2017 Feb. (CD011022). DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011022.pub2>
10. Mangione, S., Chakraborti, C., Staltari, G., Harrison, R., Tunkel, A. R., Liou, K. T., Cerceo, E., Voeller, M., Bedwell, W. L., Fletcher, K., & Kahn, M. J. (2018). *Medical Students' Exposure to the Humanities Correlates*



with Positive Personal Qualities and Reduced Burnout: A Multi-Institutional U.S. Survey. *Journal of general internal medicine*, 33(5), 628–634. <https://doi.org/10.1007/s11606-017-4275-8>

11. Maslach C, Jackson S. *MASLACH BURNOUT INVENTORY*, Manual Consulting Psychologists. Palo Alto: University of California; 1986.

12. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2001; 52(1):397-422. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurevpsych.52.1.397>.

13. Pereira, Ana Telma et al, 2018. *Projecto Comburnout*, Coimbra – Portugal.

14. Perniciotti, Patrícia, Serrano Júnior, Carlos Vicente, Guarita, Regina Vidigal, Morales, Rosana Junqueira, & Romano, Bellkiss Wilma. (2020). Síndrome de Burnout nos profissionais de saúde: atualização sobre definições, fatores de risco e estratégias de prevenção. *Revista da SBPH*, 23(1), 35-52. Recuperado em 30 de outubro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582020000100005&lng=pt&tlng=pt.

15. Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis. (p 1-2)

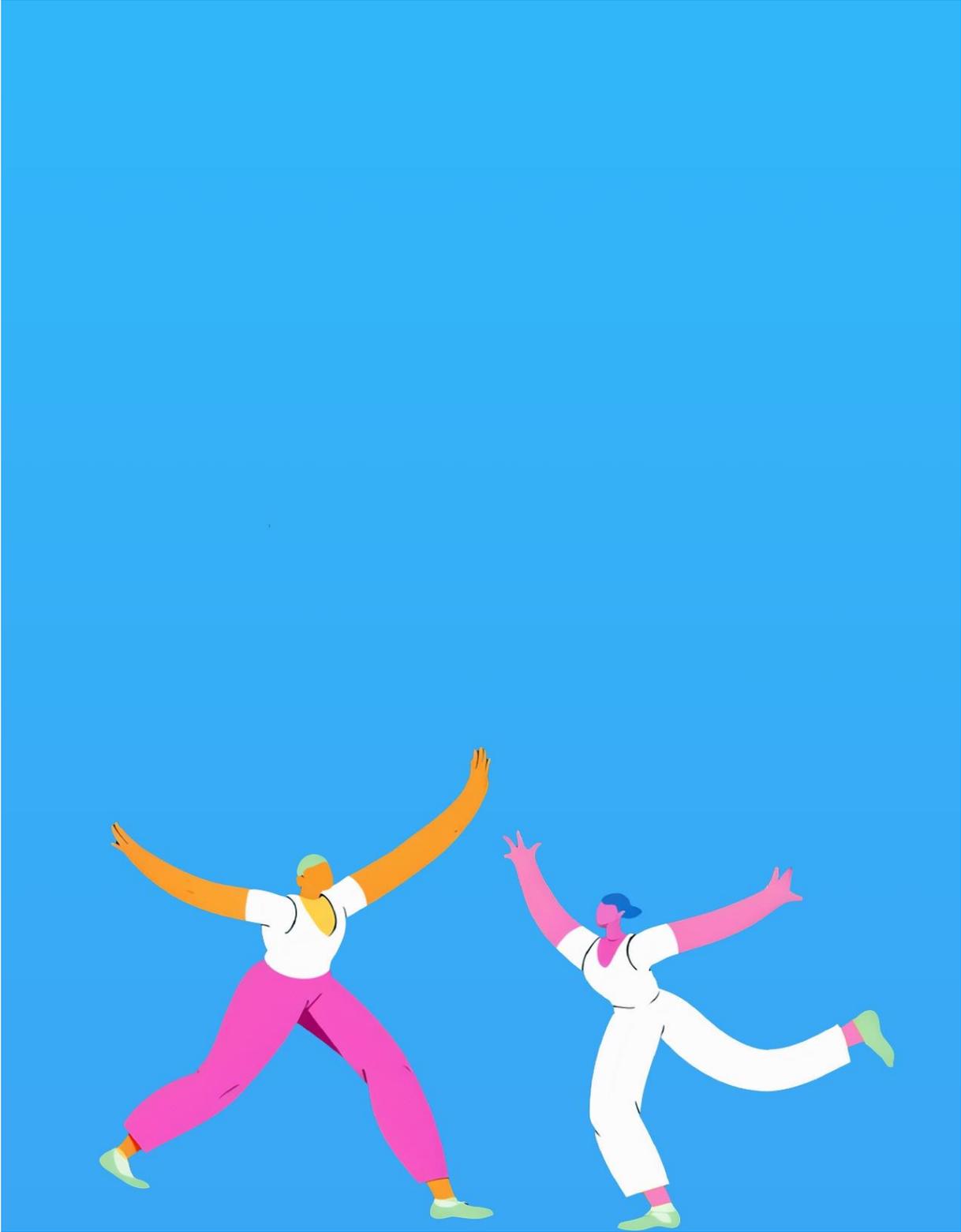
16. Silva, A. F. G. da, & Berbel, A. M. (2015). The senior dance benefit in equilibrium and daily living activities in elderly. *ABCS Health Sciences*, 40(1). <https://doi.org/10.7322/abcshs.v40i1.698>

17. Tenório, Leila Pereira et al. Saúde Mental de Estudantes de Escolas Médicas com Diferentes Modelos de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica* [online]. 2016, v. 40, n. 4 [Acessado 14 Outubro 2021], pp. 574-582. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00192015>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00192015>

18. Thomas, M. R., Dyrbye, L. N., Huntington, J. L., Lawson, K. L., Novotny, P. J., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2007). How do distress and well-being relate to medical student empathy? A multicenter study. *Journal of general internal medicine*, 22(2), 177–183. <https://doi.org/10.1007/s11606-006-0039-6>

19. Weight, C. J., Sellon, J. L., Lessard-Anderson, C. R., Shanafelt, T. D., Olsen, K. D., & Laskowski, E. R. (2013). Physical activity, quality of life, and burnout among physician trainees: the effect of a team-based, incentivized exercise program. *Mayo Clinic proceedings*, 88(12), 1435–1442. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2013.09.010>

20. Wengrower, H., & Chaiklin, S. (2008). *La vida es danza: el arte y la ciencia en la Danza Movimiento Terapia*. *La vida es danza*, 1-367.



Apêndice C – Certificado de Registro PTT



REGISTRO
DIREITO
AUTORAL



CBL
Câmara
Brasileira
do Livro

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
LISANDRA MARIA FONTES PEREIRA CHAGAS

Participante(s):
LISANDRA CHAGAS (Autor) | MONALISA NASCIMENTO BARROS (Supervisor) | LEO FONTES P CHAGAS (Projeto Gráfico)

Título:
MOVIMENTE-SE MED BURNOUT: Programa de regulação emocional para estudantes de medicina, usando a dança como ferramenta terapêutica

Data do Registro:
13/11/2023 18:10:50

Hash da transação:
0x6ed537b378cf904516795685b9c51830ca0d4112c7118609fccdd7af68d13f15

Hash do documento:
849f6d9ebdbad4e4d2094827372c15be49452274ec3a775578dc4be8057824bf

Compartilhe nas redes sociais

[f](#) [t](#) [m](#) [in](#)



[clique para acessar a versão online](#)

Apêndice D- Carta De Submissão de Artigo



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Autorização Decreto nº 9237/96, DOU 18/07/96. Reconhecimento: Portaria 909/95, DOU 01/08-95

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o artigo original **SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO SUDOESTE DA BAHIA E SUA ASSOCIAÇÃO COM ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO EMOCIONAL** de autoria de Lisandra Maria Fontes Pereira Chagas em co-autoria com Monalisa Nascimento dos Santos Barros, Maria Inês Rosselli Puccia e Ana Telma Pereira foi submetido para avaliação e possível publicação na **PLURALS – Revista Multidisciplinar** (e - ISSN 2177-5060).

Salvador, 20 de novembro de 2023.



Rosângela da Luz Matos
Editora-Chefe
Plurais - Revista Multidisciplinar

<https://www.revistas.uneb.br/index.php/plurais/about/editorialTeam>

