



Síndrome de *Burnout*:
Um Esgotamento Institucional



JANE DOMINGUES DE FARIA OLIVEIRA
MESTRANDA NA ÁREA DE ATIVIDADE FÍSICA,
ADAPTAÇÃO E SAÚDE – FEF - UNICAMP

GERSON DE OLIVEIRA
MESTRANDO NA ÁREA PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS:
ASPECTOS DA ATIVIDADE FÍSICA E DA IMAGEM CORPORAL - FEF, UNICAMP

De modo geral, a fadiga pode ser entendida como um conjunto de alterações que ocorrem no organismo, resultantes de atividades físicas ou mentais e que levam a uma sensação generalizada de cansaço. É consequência direta da fadiga a perda da eficiência, ou seja, a diminuição da capacidade de trabalho.

Alguns dos sintomas mais comuns da fadiga são: a diminuição na motivação, percepção e atenção, capacidade de raciocínio prejudicada, menor desempenho em atividades físicas e mentais. Diferente de outras situações patológicas, estas modificações orgânicas que caracterizam a fadiga crônica, podem ser revertidas simplesmente com repouso e nutrição adequados. A fadiga crônica pode ser decorrente de longos períodos de atividade, repouso insuficiente, nutrição inadequada, excessiva preocupação ou outros problemas de saúde.

Alguns dos sintomas mais comuns de fadiga crônica são: dificuldade de dormir, irritabilidade, brusca perda de peso e um estado geral de exaustão.

Suas causas são geralmente muito mais emocionais do que fisiológicas. Técnicas de relaxamento, adequado repouso e uma mudança de hábitos, que reduzam o estado de ansiedade, são em geral suficientes para aliviar o estado de fadiga crônica em quase todos os casos. Para muitos indivíduos, entretanto, pode ser necessário acompanhamento médico e tratamento específico, ao mesmo tempo em que se tenta identificar e eliminar ou reduzir os agentes causadores (Nahas, 2001).

Com as transformações no mundo do trabalho, entre as quais as referentes à tecnologia, aos estilos de gestão organizacional, à transitoriedade do emprego e ao crescimento na importância do setor de serviços no cenário econômico, constroem-se novas formas de organizar o trabalho e de relações do ser humano com o mesmo. Cargos com atribuições mais variadas e mais complexas, estruturas com menos níveis hierárquicos e mais responsabilidades na base da pirâmide e maior atenção à relação do trabalhador com o usuário demandam novas exigências de qualidade na execução das tarefas, mais qualificação e novas competências do trabalhador (Codo, 2000).

Desde a antiguidade, já se relatava a influência das emoções sobre o organismo humano, havendo desde então, o reconhecimento de ser o coração o órgão mais sensível a reações emocionais. Diante de situações estressantes, o coração reage prontamente, por alguns momentos, através da sua aceleração e entra em descompasso, para voltar em seguida à normalidade. Quando essas situações tornam-se freqüentes, o organismo pode sofrer alterações irreversíveis. Essas situações indicam a importância de estudos das causas de ordem psicológica, capazes de atuar negativamente sobre o organismo humano.

Estima-se que 70% da população brasileira sofre ou sofreu dessa falta de adaptação. Enquanto em alguns países a prevenção é praticada em todas as áreas da saúde, o Brasil ainda está começando a entender o que é essa sensação que influencia e prejudica a vida pessoal e profissional de tantos

indivíduos. Trata-se de um estado físico e emocional e não de uma doença, que dependendo de sua sobrecarga, pode causar problemas como dores de estômago, insônia, depressão e até doenças cardíacas.

Algumas medidas cientificamente comprovadas, podem ajudar na melhora da qualidade de vida do indivíduo, como incluir em seu cotidiano, momentos de lazer, uma alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física. Aprendendo assim a administrar as vinte e quatro horas do dia para não sobrecarregá-lo somente com trabalho.

Já faz algum tempo que as empresas descobriram que o *workaholic*, isto é, o sujeito que passa tempo demais no trabalho, traz poucas contribuições para a modernização da instituição. Diminuindo a pressão pelo total de horas de trabalho, aumenta a expectativa de que o profissional use parte do seu tempo para aprimorar seus conhecimentos relacionados ao trabalho.

“O grau de tensão no trabalho está alto e a autoconfiança está baixa”. Essa é a conclusão de um dos maiores estudos sobre o estresse no trabalho, coordenado pela instituição americana ISMA, *Internacional Strees Management Association*, em 2002. Pesquisou-se mais de mil executivos de vários países, inclusive o Brasil. Uma das conclusões é que os brasileiros estão entre os que mais sofrem com as pressões do dia-a-dia no escritório, estando à beira da exaustão severa, que, no jargão médico, é o estágio mais devastador de esgotamento físico e mental. Revela também que o que falta aos brasileiros é principalmente confiança em si próprios, perdendo somente para os alemães e franceses. A autoconfiança no trabalho é uma espécie de colete salva-vidas contra os principais fatores negativos.

Michael O'Donnell, Ph.D. em Saúde Comportamental e Educacional, criador da fundação de pesquisa *American Journal of Health Promotion*, 2002, relata que: 25% dos gastos das instituições relacionados com a saúde estão ligados aos riscos causados pelo estilo de vida (hábitos e formas do cotidiano). Outros 8% estão ligados ao estresse (nervosismo e ansiedade) e 46% estão

ligados aos gastos com funcionário exposto a fatores estressantes (medo do desemprego, carga excessiva de trabalho).

Implantação de programas de saúde aponta para uma economia de 3,93 dólares para cada dólar investido.

Recursos Humanos e colaboradores devem estar engajados no processo.

O maior ganho – instituição que se consegue com o investimento em programas de saúde é, sem dúvida, o aumento da produtividade.

É importante também cuidar da saúde do colaborador fora do ambiente de trabalho, envolvendo a família e a comunidade.

A preocupação em estabelecer a articulação entre o estresse e o trabalho data da Revolução Industrial, e o foco centra-se na atribuição de causas das doenças à exposição do organismo aos agentes físicos, químicos ou biológicos. Tradicionalmente, os estudos sobre o adoecimento no trabalho tinham como alvo principal o setor produtivo/industrial, mas, atualmente, observa-se que investigações nessa área têm se voltado para outros profissionais como os de educação, saúde, esporte, profissionais liberais, entre outros.

Assim, não por acaso, surge, na década de 70, a *Teoria do Burnout* (significa queimar/queimado). Trata-se de uma teoria que visa a compreender as contradições da área de prestação de serviços.

Ainda que o termo *Burnout* não esteja tão disseminado e popularizado quanto o estresse, ele precisa ser considerado como um problema internacional, não sendo um privilégio de uma específica realidade social, educacional ou cultural. Uma síndrome que vem acometendo os trabalhadores desde o final do século passado e continua neste novo milênio. É preciso compreender que as transformações no mundo do trabalho implicaram também mudanças nas relações sociais e de trabalho, afetando o bem-estar físico e mental dos trabalhadores e dos grupos sociais dos quais eles fazem parte (Oliveira, 2000).

Estudos realizados nos Estados Unidos da América que indicam que a síndrome de *Burnout* constitui-se em um dos grandes problemas psicossociais atuais, despertam interesse e preocupação não só por parte da comunidade científica internacional, mas também das entidades governamentais, empresariais e sindicais norte-americanas e européias, devido à severidade de suas conseqüências, tanto em nível individual como organizacional. O sofrimento do indivíduo traz conseqüências sobre seu estado de saúde e igualmente sobre seu desempenho, pois passam a existir alterações e / ou disfunções pessoais e organizacionais, com repercussões econômicas e sociais (Codo, 2000).

SÍNDROME DE *BURNOUT*

A busca da produtividade a qualquer custo esbarrou nos limites do ser humano e resultou no aumento de seu sofrimento. Esse foi o terreno que propiciou o surgimento da Teoria do Estresse, ou seja, ela nasce no contexto da explosão da produção e do consumo. Dessa época até o presente, mudanças substanciais e significativas têm sido implantadas no mundo do trabalho. Avanços tecnológicos significativos têm sido conquistados, mas permanecem como desafio a falta de motivação, o desamparo, a desesperança, a passividade, a alienação, a depressão, a fadiga, o estresse e, agora, o *Burnout*.

Burnout foi o termo utilizado, primeiramente, em 1974, por Freudenberg, que o descreveu como sendo um sentimento de fracasso e exaustão causados por um excessivo desgaste de energia e de recursos, observado como sofrimento existente entre os profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Esses trabalhadores reclamavam que já não conseguiam ver seus pacientes como pessoas que necessitavam de cuidados especiais, uma vez que estes não se esforçavam em parar de usar drogas. Falavam que, devido à exaustão, muitas vezes desejavam nem acordar para não ter que ir para o trabalho. Originam um estado de prostração que leva o indivíduo ao esgotamento. Mani-

festam uma espécie de desencanto e cansaço que, freqüentemente, implicam situação de abandono e de desesperança, falta de expectativa no trabalho e maior dificuldade no seu enfrentamento (Codo, 2000).

Portanto, *Burnout* refere-se a uma síndrome na qual o trabalhador perde o sentido da sua relação com o trabalho e faz com que as coisas já não tenham mais importância, qualquer esforço lhe parece ser inútil. Trata-se de um conceito multidimensional que envolve três componentes, que podem aparecer associados, mas que são independentes: a) *exaustão emocional*; b) *despersonalização*; e c) *falta de envolvimento no trabalho*

A *exaustão emocional* caracteriza-se por uma falta ou carência de energia acompanhada de um sentimento de esgotamento emocional. A manifestação pode ser física, psíquica ou uma combinação entre os dois. Os trabalhadores percebem que já não possuem condições de despender mais energia para o atendimento de seu cliente ou demais pessoas, como já houve em situações passadas.

Tratar os clientes, colegas e a organização como objeto, é uma das dimensões da *despersonalização*. Ocorre um endurecimento afetivo ou insensibilidade emocional, por parte do trabalhador, prevalecendo o cinismo e a dissimulação afetiva. Nessa dimensão, são manifestações comuns, a ansiedade, o aumento da irritabilidade, a perda de motivação, a redução de metas de trabalho e comprometimento com os resultados, além da redução do idealismo, alienação e a conduta voltada para si.

A *falta de envolvimento pessoal no trabalho* é uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional. Há uma tendência de o trabalhador se auto-avaliar de forma negativa, com uma evolução negativa que acaba afetando a habilidade para a realização do trabalho e o atendimento, o contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização.

As definições sobre *Burnout* foram agrupadas em quatro perspectivas: *clínica*, *sociopsicológica*, *organizacional* e *sociohistórica*.

Na *perspectiva clínica*, proposta por Freudenberger, o *Burnout* representa um estado de exaustão resultante de um trabalho exaustivo em que até as próprias necessidades são deixadas de lado. Na *abordagem sociopsicológica* da síndrome, Malasch & Jackson, 1981, ele é indicado como estresse laboral e o cliente é levado ao tratamento mecânico. *Burnout* aparece como uma reação à tensão emocional crônica gerada pelo contato direto e excessivo com outros seres humanos, uma vez que cuidar exige tensão emocional constante, e grandes responsabilidades profissionais a cada gesto no trabalho. Resumindo, “o trabalhador envolve afetivamente com seus clientes, desgasta-se, desiste e entra em *Burnout*”.

Da perspectiva organizacional, os sintomas que compõem a síndrome seriam respostas possíveis para um trabalho estressante ou frustrante ou monótono. A diferença entre *Burnout* e alienação seria que a alienação diminui a liberdade do sujeito para concluir sua tarefa; no caso do *Burnout* a situação é inversa, o sujeito tem liberdade para agir, mas sobre uma tarefa impossível de realizar. Na *perspectiva sociohistórica*, pondera-se que, pelo fato de as condições sociais não canalizarem os interesses de uma pessoa para ajudar outra, torna-se difícil manter o comprometimento de servir aos demais no trabalho.

Ainda que não exista uma definição única sobre *Burnout*, já há um consenso de que se trata de uma resposta ao estresse laboral crônico, contudo não deve ser confundido com estresse e nem tampouco tratá-lo como sinônimo. No caso do *Burnout*, estão envolvidas atitudes e condutas negativas relacionadas aos usuários, clientes, organização e trabalho. É um processo gradual, de uma experiência subjetiva, envolve atitudes e sentimentos que acarretam problemas de ordem prática e emocional ao trabalhador e à organização. Ocorre quando o lado humano do trabalho não é considerado. Já no estresse não estão envolvidos tais atitudes e condutas, pois trata-se de um esgotamento pessoal com interferência na vida do indivíduo e não necessariamente na sua relação com o trabalho (Filgueiras, 2002).

Cabe salientar, no entanto, que o *Burnout* é distinto das reações clássicas de estresse porque está mais relacionado

a uma fadiga psicológica. Da mesma forma, defende que a síndrome de *Burnout* é diferente do estresse porque, enquanto aquela envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, à organização e ao trabalho, o estresse aparece mais como uma relação particular entre uma pessoa e o seu ambiente (Codo, 2000).

ESGOTAMENTO

O esgotamento pode ser entendido por um estado que resulta da persistência crônica da ansiedade exagerada. Sua origem pode ser proveniente de duas situações; uma por questões circunstanciais e outra por situações pessoais (Ballone, 1997).

A primeira situação é quando um indivíduo emocionalmente normal tem que se adaptar a um estímulo (externo ou interno) significativamente importante e que persiste continuamente. Nesse caso, haveria esgotamento por falência adaptativa devido aos esforços (emocionais) continuados para superar a situação estressante persistente. Aqui, o problema do esgotamento é externo à pessoa, dependendo da adversidade e persistência do estímulo, ou seja, trata-se de um problema mais circunstancial que pessoal.

A segunda situação, conforme Ballone (1997), é o esgotamento que aparece quando a pessoa não dispõe de estabilidade emocional suficientemente para adaptar-se a estímulos não tão traumáticos ou adversos. Isso quer dizer que a pessoa sucumbiria, emocionalmente, diante de situações não tão ameaçadoras a outras pessoas colocadas na mesma situação. Esses estímulos seriam estressores ou particularmente agressivos a essa determinada pessoa, são ameaças subjetivamente representadas mais para essa pessoa em particular do que para as demais pessoas. Neste caso o problema do esgotamento seria mais uma questão pessoal que circunstancial.

Diante do esgotamento, o organismo todo pode entrar em sofrimento. É como se esgotasse não apenas sua capacida-

de de adaptação às diversas circunstâncias de vida mas, sobretudo, como se perdesse a capacidade de se adaptar a si mesmo. Nesses casos de esgotamento, há acentuado prejuízo do limiar de tolerância aos estímulos externos e acentuada inadequação ambiental (Ballone, 1997).

SENTIMENTO E EMOÇÃO

Embora diferentes, os sentimentos estão intimamente ligados às sensações. A exemplo dos demais estados afetivos, os sentimentos não são fenômenos meramente biológicos ou psicológicos. A maioria dos psicólogos concorda que as emoções são complexos estados de excitação, dos quais participa o organismo todo (Schupp *et al.*, 2003).

Para Pessoa *et al.* (2002) “*sentimento e emoção são estados individuais passageiros, associados a motivos*”, formando com eles os chamados desejos. Considera, ele, que sentimentos são estados conscientes que variam em espécie e intensidade e que as emoções são estados individuais exaltados, relacionados ao sentimento (medo, a cólera, a alegria, o pesar, entre outros), à preparação motora para a reação, ao estado orgânico e ao tipo de situação que a desencadeia.

Corroborando com Pessoa (2002), Bradley (2003) explicita que, embora comumente utilizados como sinônimos, os termos emoção e sentimento são distintos. Para ele, emoção implica numa carga de sentimentos, não se restringindo a eles, porque contempla, também, o aspecto cognitivo. Ressalta Bradley (2003), que é este elemento cognitivo o responsável pela associação entre sentimentos e meio ambiente em que o sujeito se insere e que, em situações de convivência, podem fornecer pistas sobre as emoções e sentimentos do(s) outro(s).

Tais pistas sociais, como expõem Schupp *et al.* (2003), podem ser relatos verbais, observação do comportamento (gestos, postura, expressões faciais, etc...) e indicadores fisiológicos (alteração na pressão arterial e na temperatura, tensão mus-

cular, tremor, alteração dos batimentos cardíacos e respiratórios, sudorese, entre outros), e serão tanto mais próximas dos reais estados emocionais da pessoa quanto maiores forem estes indícios.

ATIVIDADE FÍSICA COMO MEIO DE OBTENÇÃO DE MELHOR QUALIDADE DE VIDA

A atividade física contribui de maneira muito significativa para a qualidade de vida das pessoas e, dentre as contribuições mais importantes para a saúde mental, destacam-se benefícios psicológicos em curto prazo, como diminuição da ansiedade e do estresse, e em longo prazo há alterações positivas na depressão moderada, no estado de humor e na autoestima (Secretaria de Políticas de Saúde/MS, 2002).

As pessoas que praticam atividade motora regularmente têm maior autoconfiança e autocontrole e, inclusive, são mais adaptadas às normas éticas e morais da sociedade, comparadas às pessoas que não praticam atividade motora (Tamayo, 2001).

Estudos têm sido realizados abordando os benefícios que a atividade física proporciona à saúde, estudos estes realizados em áreas profissionais distintas, de maneira interdisciplinar, entre elas a Psicologia, a Fisioterapia e a Educação Física.

Layman (1960) escreveu uma das primeiras revisões sobre às contribuições da atividade física relacionadas à saúde mental e ajuste social. Enfatizou que o princípio da união mente e corpo é válido e que existe estreita relação entre saúde física e ajuste social, enfim, afirma que a saúde mental é a habilidade para enfrentar os problemas de vida, de tal forma que deriva um sentimento de satisfação pessoal, que contribui por sua vez para o bem-estar num grupo social. Além disso, ressaltou o papel preventivo da atividade física na promoção da saúde mental, sua contribuição para manutenção e desenvolvimento da saúde física, favorecendo também a saúde mental prevenindo suas desordens.

Vários estudos realizados em sujeitos com ansiedade normal, assim como, em pessoas afetadas por transtornos de angústia, demonstram que o exercício físico vigoroso reduz claramente os níveis de ansiedade. O que conduz a recomendação da prática regular de exercícios corporais como meio de reduzir os sintomas provocados por níveis de ansiedade elevados (Gutiérrez, 1994).

Estudos de Morgan (1987), classificam os benefícios psicológicos da atividade corporal a longo e curto prazo no sentido de bem-estar psicológico. As conclusões obtidas mostram que a atividade corporal tem um efeito positivo na auto-estima de adultos.

Os benefícios psicológicos da atividade corporal incluem: trocas positivas na auto-percepção e bem-estar, melhora da autoconfiança e da consciência, trocas positivas nos estados emocionais, alívio da tensão e de estados como a depressão e ansiedade, da tensão pré-menstrual, incremento do bem-estar mental, alerta e clareza de pensamentos, incremento da energia e da habilidade para enfrentar a vida diária, incremento das diversões a partir de exercícios e contatos sociais, assim como o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento positivas (Braga, 2002).

Embora não seja uma idéia nova que a mente e o corpo funcionam em conjunto, só recentemente iniciaram-se investigações sobre os benefícios psicológicos em potencial da atividade física. Os gregos sabiam que inteligência e experiência somente poderiam funcionar totalmente quando o corpo saudável e forte dizendo que espíritos vigorosos e mentes fortes só habitam corpos saudáveis (Santos, 2001).

A literatura nos traz muitas referências sobre a importância da atividade física, ora denominada também como atividade corporal, e que se deve ter uma visão holística das pessoas.

Nossa mente é capaz de produzir efeitos em nosso corpo. Cada um de seus pensamentos é o produto e o produtor das alterações químicas e elétricas em seu organismo. Em relação a isso, nas últimas décadas, estudos indicaram que as alte-

rações na mente e no corpo são simbióticas: as mudanças de um criando e influenciando as do outro (Braga, 2002).

Em um artigo escrito em 2005 pelo neuropsiquiatra David Servan Schreiber, fundador do Centro de Medicina Complementar da Universidade de Pittsburgh, afirma-se que não há razão para separar as emoções dos acontecimentos corporais. Cita uma pesquisa da Universidade de Duke, nos Estados Unidos, que comparou o tratamento de dois grupos de deprimidos, um praticando atividade física regularmente e outro utilizando antidepressivo. Passado um ano de observação, 45% do grupo que utilizava medicamento recaiu, enquanto 92% dos que praticaram atividade física não vivenciaram nenhum episódio de depressão. Afirma ainda que, para controlar as doenças da mente, precisamos comandar o cérebro emocional.

Em um outro estudo, utilizando um programa de atividade física em pacientes psiquiátricos em um Hospital Geral, observou-se que essa proporcionou uma redução da ociosidade, maior integração entre os pacientes e profissionais, relaxamento, melhora da auto-estima e da participação dos pacientes em outras atividades. Além disso, funciona como um meio de comunicação não-verbal. Dentre os aspectos negativos observados nesta pesquisa, destaca-se a pouca integração entre a atividade física e os demais recursos utilizados na unidade (Santos, 2001).

A frequência e/ou duração do exercício realizado podem contribuir para a redução da ansiedade, visto que um estudo demonstrou que a realização de exercício físico aeróbio agudo (uma única sessão de exercício aeróbio com 20 minutos de duração, com intensidade que elevasse a frequência cardíaca a 55 e 59% da frequência cardíaca de reserva) não causou efeito ansiolítico (Braga, 2002).

Toda atividade física proposta deve obedecer às características de cada indivíduo e respeitar os limites de cada um, sendo necessária avaliação médica e física antes da indicação da mesma, no intuito de identificar contra-indicações para tal.

A atividade física, como se pode observar, pode trazer vários benefícios para o indivíduo, pois além de promover me-

lhora na qualidade de vida, aumenta a auto-estima, reduz a ociosidade e aumenta a participação em outras atividades.

Para iniciação da prática da atividade física, os exercícios de alongamento servem como estímulo. Esses exercícios, realizados de forma lenta para que favoreçam nossa percepção, são importantes, pois reduzem as tensões musculares, além de relaxarem o corpo, favorecendo também o contato corporal e criando um sentido de bem-estar. Uma facilidade desses exercícios relaxantes é que podem ser realizados em qualquer local, existindo até rotinas para serem executadas nos intervalos de trabalho ou estudo, ou quando fica em uma mesma posição por período prolongado (Nahas, 2001).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, G. DOENÇAS DO CÉREBRO – ESTRESSE, ANSIEDADE E ESGOTAMENTO. CAMPINAS: REVISTA CÉREBRO E MENTE, 1997.

BRADLEY M.M.; SABATINELLI D.; LANG P.J.; FITZSIMMONS J.R.; KING W. E DESAI P. ACTIVATION OF THE VISUAL CORTEX IN MOTIVATED ATTENTION. *BEHAV. NEUROSCI.* 2003;117:369-80.

BRAGA, A.B.C.F. *O EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO AERÓBIO SOBRE A ANSIEDADE HUMANA.* [DISSERTAÇÃO]. RIBEIRÃO PRETO (SP): ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO/USP; 2002.

CARLOTTO M.S. E GOBBI M.D. *SÍNDROME DE BURNOUT: UM PROBLEMA DO INDIVÍDUO OU DO SEU CONTEXTO DE TRABALHO?* [MONOGRAFIA NA INTERNET]. CANOAS: ULBRA; 2003. [CITADO 17 MAIO 2003]. DISPONÍVEL EM:

[HTTP://WWW.ULBRA.BR/PSICOLOGIA/MARGOB1.HTM](http://www.ulbra.br/psicologia/margob1.htm).

CODO W. E VASQUES-MENEZES I. *BURNOUT.* SÃO PAULO (SP): KINGRAF; 2000.

FILGUEIRAS J.C. E HIPPERT M.I. *ESTRESSE.* IN: JACQUES M.G. E CODO W. (ORGANIZADORES). *SAÚDE MENTAL & TRABALHO.* PETRÓPOLIS (RJ): VOZES; 2002.

GUTIÉRREZ, J.L.A. *DEZ PALAVRAS-CHAVE EM PSIQUIATRIA*. PETRÓPOLIS: VOZES, 1994.

LAYMAN, E.M. CONTRIBUTIONS OF EXERCISE AND SPORTS TO MENTAL HEALTH AND SOCIAL ADJUSTMENT. *INTERNATIONAL JOURNAL OF PSYCHOSOMATICS*, v.40, n.1-4, 1960.

MASLACH C. e JACKSON S. THE MEASUREMENT OF EXPERIENCED BURNOUT. *J. OCCUP. BEHAV.* 1981;2:99-113.

NAHAS, M. V. *ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO*. LONDRINA: MIDIOGRAF, 2001.

MORGAN, W.P. AFFECTIVE BENEFICENCE OF VIGOROUS PHYSICAL ACTIVITY. *MEDICINE AND SCIENCE IN SPORTS AND EXERCISES*, v.17, p.94-101, 1987.

OLIVEIRA J.R. *A SÍNDROME DE BURNOUT NOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE PORTO ALEGRE - RS* [TESE]. PORTO ALEGRE: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL; 2001.

PESSOA L.; MCKENNA M.; GUTIERREZ E. e UNGERLEIDER L.G. NEURAL PROCESSING OF EMOTIONAL FACES REQUIRES ATTENTION. *PROC. NATL. ACAD. SCI. USA*, 2002;99:11458-63.

SANTOS, S.A. *ATIVIDADE FÍSICA COMO RECURSO TERAPÊUTICO À PACIENTES INTERNADOS EM UMA UNIDADE DE PSIQUIATRIA*. [DISSERTAÇÃO]. RIBEIRÃO PRETO (SP): ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO/USP; 2001.

SCHUPP H.T.; JONGHÖFER M.; WEIKE A.I. e HAMM A.O. EMOTIONAL FACILITATION OF SENSORY PROCESSING IN THE VISUAL CORTEX. *PSYCHOL. SCI.*, 2003.

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE/MS (BR). PROJETO PROMOÇÃO DA SAÚDE. PROGRAMA NACIONAL DE PROMOÇÃO DA ATIVIDADE FÍSICA "AGITA BRASIL": ATIVIDADE FÍSICA E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A QUALIDADE DE VIDA. *REV. SAÚDE PÚBLICA* 2002; 36(2):254-6.

TAMAYO, A.; CAMPOS, A.P.M.; MATOS; D.R.; MENDES, G.R.; SANTOS, J.B. e CARVALHO, N.T. A INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA REGULAR SOBRE O AUTOCONCEITO. *ESTUD. PSICOL.* 2001 JULHO/DEZEMBRO; 6(2):157-65.