

SAÚDE MENTAL NA UNIVERSIDADE – A COMPREENSÃO DA SÍNDROME DE BURNOUT EM UNIVERSITÁRIOS A PARTIR DA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Giliane Aparecida Schmitz¹
Maria Rita Zoéga Soares²

RESUMO: Estudos realizados na última década têm demonstrado uma elevação no número de distúrbios psicológicos em estudantes universitários, afetando a qualidade de vida e o desenvolvimento dessa população. Dentre os transtornos apresentados por universitários a Síndrome de Burnout vem sendo relatada com uma incidência considerável. Investigações sobre a Síndrome de Burnout em estudantes universitários têm sido produzidas com o objetivo de entender como o contexto da educação superior afeta o bem-estar desta população. Entre os principais sintomas da Síndrome de Burnout estão exaustão emocional, despersonalização e sentimento de ineficácia nas atividades realizadas, além de fadiga, depressão e diminuição do desempenho acadêmico. Este estudo se propõe a compreender a Síndrome de Burnout em estudantes universitários, os sintomas mais comuns e as variáveis acadêmicas relacionadas a partir de uma revisão de literatura. Propõe-se também a abordar o problema a partir da compreensão Analítico Comportamental, com o objetivo de esclarecer possibilidades de prevenção e intervenção da Síndrome de Burnout no contexto educacional.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Universitários. Análise do Comportamento.

MENTAL HEALTH AT THE UNIVERSITY - UNDERSTANDING BURNOUT SYNDROME IN UNIVERSITY STUDENTS FROM THE PERSPECTIVE OF BEHAVIOR ANALYSIS

ABSTRACT: Studies carried out in the last decade have shown an increase in the rate of psychological disorders in university students, affecting the quality of life and development of this population. Among the disorders presented by university students, Burnout Syndrome has been reported with considerable incidence. Investigations on Burnout Syndrome in university students have been carried out with the objective of understanding

¹ Mestre em Análise do Comportamento, psicóloga na Universidade Tecnológica Federal do Paraná - Campus Pato Branco. Email: giliane@utfpr.edu.br

² Doutora em Psicologia pela USP de São Paulo. Pós-Doutorado pela Universidade de Valência e Jaume I na Espanha. Participa do programa de pós-graduação em Análise do Comportamento da Universidade Estadual de Londrina – UEL e de Psicologia pela Universidade de Ciências Empresariais e Sociais – UCES na Argentina. Email: ritazoega@hotmail.com

how the context of higher education affects the well-being of this population. Among the main symptoms of Burnout Syndrome are emotional exhaustion, depersonalization and feeling of ineffectiveness in the activities performed, in addition to fatigue, depression and decreased academic performance. This study aims to understand the Burnout Syndrome in university students, the most common symptoms and the related academic variables from a literature review. It is also proposed to approach the problem from the Behavioral Analytical understanding, with the objective of clarifying possibilities of prevention and intervention of Burnout Syndrome in the educational context.

Keywords: Burnout syndrome. College students. Behavior Analysis.

INTRODUÇÃO

Estudos têm demonstrado uma elevação no número de distúrbios psicológicos em estudantes universitários. Tais condições podem estar relacionadas à dificuldade na escolha do curso, adaptação à vida acadêmica e cobranças por bons resultados. A inserção dos estudantes no contexto da pesquisa, extensão e a quantidade elevada de tarefas acadêmicas, também são fatores que estabelecem condições para o desenvolvimento da Síndrome em universitários (MOTA et al, 2017). Estas variáveis afetam a qualidade de vida e podem contribuir para o adoecimento dessa população. Além da área acadêmica, podem prejudicar a vida pessoal, as relações familiares e sociais (CERCHIARI, CAETANO e FACCENDA, 2005; CARLOTTO, 2008; OLIVEIRA, GRANGEIRO & BARRETO, 2008; CARLOTTO et. al., 2009).

Investigações sobre a Síndrome de Burnout em estudantes universitários têm sido desenvolvidas, de modo a entender como o contexto da educação superior afeta o bem-estar desta população. Entre os principais sintomas da Síndrome de Burnout estão exaustão emocional; fadiga; depressão; diminuição da efetividade e do desempenho acadêmico. Tais sintomas podem ocorrer em pessoas que não apresentavam qualquer sintoma de psicopatologia anteriormente. (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001).

Programas de intervenção (individual ou em grupo) com enfoque Analítico Comportamental, apresentam resultados importantes em termos de diminuição dos sintomas. Pesquisas têm discutido estratégias de intervenção comportamental em grupo para diferentes transtornos (CHAGAS, GUILHERME e MORIYAMA, 2013; MACHADO, 2015; COSTA, 2016; SANTOS, 2017; MACHADO, SOARES e COSTA, 2019).

A Análise do Comportamento procura identificar as variáveis que afetam a conduta humana, buscando contextualizar o comportamento do indivíduo a partir dos níveis de seleção filogenético, ontogenético e cultural. A nível de avaliação comportamental individual, analistas do comportamento utilizam-se da análise funcional para compreender por que os organismos agem como agem (SKINNER, 1974). A análise funcional é feita de modo a estabelecer as relações entre o ambiente em que a resposta foi emitida, a própria resposta e as consequências produzidas por ela. Uma vez esclarecidas essas variáveis, o analista do comportamento tem elementos suficientes para traçar um panorama do comportamento queixa do indivíduo e assinalar os aspectos que o controlam (MEYER, 2003). Assim, uma avaliação funcional das condições que produzem e mantêm certo tipo de comportamento-problema pode contribuir para sua prevenção e tratamento (SKINNER, 1953/1970).

Com a finalidade de prevenir e organizar formas de tratar a Síndrome de Burnout em Universitários a presente proposta de trabalho organiza-se em dois principais marcos teóricos: Os princípios de Terapia Analítico-Comportamental e a noção de Psicopatologia segundo a Análise do Comportamento e em dois marcos substantivos: A Síndrome de Burnout e Estratégias de Enfrentamento da Síndrome de Burnout. Finalmente, estabelece-se uma proposta de ampliação destes marcos pensando em sua aplicação na área da educação e tirando o foco do que até então observou-se como possibilidade apenas nas áreas clínica e da saúde.

OS PRINCÍPIOS DE TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

A história das terapias comportamentais, desde que a denominação surgiu, em 1953, com Lindsley, Skinner e Solomon, já esteve relacionada a uma diversidade de práticas que foram agrupadas sob esse rótulo sem que houvesse, muitas vezes, qualquer afinidade filosófica, conceitual ou metodológica entre elas (KAZDIN, 1978; NOLASCO, 2002).

Nas décadas de 1960 e 1970, psicólogos brasileiros com formação em análise experimental do comportamento começaram a transpor os princípios da análise do comportamento para o ambiente de consultório, criando uma terapia fundamentada no

behaviorismo radical. Ao longo das décadas seguintes, a prática desses profissionais foi sendo nomeada de diversas formas e somente no início do século XXI a denominação terapia analítico-comportamental (TAC) se tornou consenso no Brasil (LEONARDI, 2016).

Nos EUA, nas décadas de 1980 e 1990, a terapia analítico-comportamental desenvolveu-se de forma diferente, alguns autores (KOHLENBERG, HAYES e TSAI, 1993; KOHLENBERG, TSAI, e DOUGHER, 1993) formularam a análise do comportamento clínica, que foi definida como um ramo da análise do comportamento aplicada, objetivando delimitar a terapia comportamental embasada nos fundamentos da análise do comportamento.

Em paralelo à história das terapias comportamentais, uma revolução ocorreu na psicologia clínica a partir da década de 1990 com a identificação dos tratamentos empiricamente sustentados e com o surgimento do movimento da prática baseada em evidências, cuja premissa é a de que a conduta do profissional de saúde deve ser fundamentada em dados empíricos oriundos de pesquisas experimentais. A prática baseada em evidências se aproxima à ideologia da análise do comportamento aplicada, que desde a sua origem, apresenta um forte comprometimento com a sustentação empírica de seus procedimentos (LEONARDI, 2016).

Deve-se destacar que a análise do comportamento clínica não é constituída de um único modelo terapêutico, mas abarca diversas terapias, como a terapia de aceitação e compromisso (ACT), a psicoterapia analítica funcional (FAP), a terapia comportamental dialética (DBT) e a ativação comportamental (BA), chamadas de terapias comportamentais de terceira onda (HAYES, 2004; PÉREZ-ÁLVAREZ, 2006).

Atualmente, profissionais brasileiros que trabalham como terapeutas comportamentais, seguindo os pressupostos da Análise do Comportamento e preocupados em oferecer intervenções empiricamente sustentadas, têm adotado modelos internacionais (DBT, FAP, ACT e BA) de análise do comportamento clínica, estas que já foram descritas operacionalmente em manuais de tratamento e se mostram embasadas nos princípios teórico-conceituais da análise do comportamento.

Com o objetivo de não se afastar dos princípios Analítico Comportamentais e reduzir a terapia comportamental a técnicas isoladas, Callaghan e Darrow (2015) sugerem retomar a avaliação funcional como a principal ferramenta norteadora da prática do terapeuta comportamental para optar por qual procedimento de intervenção clínica deve ser empregado. Tais autores acreditam que esta seria uma forma de dar origem a uma quarta onda da terapia comportamental, que enfatizaria o papel central da avaliação funcional na compreensão do problema do indivíduo e na escolha de quais estratégias dos diferentes tratamentos comportamentais existentes seriam aplicadas a um determinado cliente.

Além das intervenções individuais, a terapia analítico-comportamental também pode ser desenvolvida em grupo para pessoas com diversas queixas clínicas. Kerbauy (2008) defende que esta categoria de atendimento favorece a melhora dos clientes por ser um ambiente semelhante ao natural, havendo a presença de pessoas com diferentes padrões comportamentais, favorecendo a aprendizagem de vários comportamentos e a generalização para diferentes contextos. Delitti (2008) também apontou vantagens neste tipo de modalidade de atendimento e sugeriu que no grupo o reforçamento tem maior probabilidade de ser imediato e diversificado. Além disso, cada participante pode oferecer modelo comportamental para outros, igualmente propiciando a modelagem mútua de comportamentos estabelecidos como alvo de ampliação de repertório. Esta forma de intervenção se apresenta de forma aplicável e vantajosa em contextos da atuação psicológica para além da clínica, como, por exemplo, no contexto educacional.

Na atuação em terapia analítico-comportamental, prioriza-se o planejamento de intervenções eficientes, iniciando pela análise funcional, que busca identificar de que variáveis o comportamento atual do cliente é função. Nesse processo inicial, intenta-se definir excessos, déficits e reservas comportamentais, fatores que direcionarão as intervenções posteriores (KANFER e SASLOW, 1976). A partir deste ponto, o terapeuta irá eleger estratégias com a tendência de fortalecer as reservas, diminuir os excessos e neutralizar os déficits comportamentais, buscando reduzir a exposição do cliente a contextos aversivos e aumentar o acesso a ambientes, situações e relações reforçadoras. Dessa forma,

a terapia analítico-comportamental não consiste apenas na aplicação de técnicas específicas, mas em uma intervenção estruturada e baseada em evidências.

A NOÇÃO DE PSICOPATOLOGIA SEGUNDO A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A psicopatologia é a área do conhecimento que classifica os comportamentos em normais e patológicos, estabelecendo critérios fixos para reconhecer problemas comportamentais. De acordo com Dalgalarrodo (2008), o estudo da psicopatologia enfoca dois aspectos básicos: a forma com que os sintomas se manifestam como uma estrutura básica que se assemelha em diversos pacientes e o conteúdo desses sintomas, que preenchem essa alteração estrutural.

Gongora (2003) considera crucial analisar o contexto para a compreensão da psicopatologia e, a partir disso, compreender o comportamento como multideterminado e passível de alteração na relação com o ambiente. Nesse sentido, não haveria a necessidade de classificação do comportamento como normal ou anormal, doente ou saudável. Essa constatação se daria a partir da noção de que todo comportamento apresentado pelo organismo passa por um processo de seleção e se mantém via contingências (SKINNER, 1970).

A Análise do Comportamento compreende os transtornos psicológicos considerando que o comportamento do indivíduo é a soma dos efeitos de sua história de vida e das contingências em vigor (MOORE, 2000). Nesta visão, o comportamento não é entendido como autônomo e independente, como sintoma de evento mental ou algo que uma pessoa possua (BRITTO, 2010). Micheletto (2001, p. 33) expõe que a preocupação básica da Análise do Comportamento é “o estudo do comportamento a partir do próprio comportamento, compreendido em sua relação com o ambiente, sem que a investigação se dirija à identificação de estruturas mediadoras entre estes eventos. ”

Analistas do comportamento se dedicaram a avaliar a psicopatologia a partir de uma abordagem contextualista (DOUGHER e HACKBERT, 2003; FERSTER, 1973). Na

abordagem da depressão, por exemplo, Ferster (1973), em um estudo analítico comportamental, apontou como características marcantes a redução ou perda de atividades, além do aumento de reclamações, choro e irritabilidade, atribuindo a baixa taxa de comportamentos a uma escassez de reforço.

Tais comportamentos também são característicos da Síndrome de Burnout (FREUDENBERGER, 1974; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001). Ao estabelecer essa relação, percebemos que, na síndrome, assim como na depressão, estão presentes comportamentos como insegurança, falta de suporte, sentimento de desmoralização pessoal e sentimento de injustiça (VIEIRA *et al.*, 2006). No entanto, podemos diferenciar a depressão da Síndrome de Burnout por esta envolver, necessariamente, uma relação entre variáveis presentes no ambiente de trabalho como estímulo antecedente para os comportamentos descritos (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; FREUDENBERGER, 1974; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001).

O referencial Analítico-Comportamental busca, assim, a explicação de comportamentos relacionados a transtornos psicológicos nas interações do indivíduo com o ambiente. As variáveis das quais o comportamento humano é função ocupam um lugar central nesse tipo de discussão, pois, identificando as consequências mantenedoras do repertório em análise, pode ser possível alterar tais consequências e, por conseguinte, os padrões comportamentais (BANACO e ZAMIGNANI, 2004).

Ao longo da descrição de quadros psicopatológicos, percebe-se que muitos comportamentos descritos têm como uma das variáveis determinantes a exposição prolongada a um ambiente aversivo e dificuldade de acesso a reforçadores. Um contexto aversivo pode levar ao desenvolvimento de padrões de comportamento ineficazes, o que contribui para o surgimento de sentimentos de insatisfação e frustração. Se a exposição a esse tipo de ambiente ocorre por um período de tempo prolongado, a tendência é de que os comportamentos-problema supracitados se intensifiquem (SIDMAN, 1995).

Descrever um conjunto de comportamentos classificados como patológicos a partir de uma visão contextual e analítica pode auxiliar na compreensão do comportamento humano. Buscar o entendimento da Síndrome de Burnout a partir desse pressuposto

possibilita propor estratégias de prevenção e de intervenção eficazes, beneficiando os indivíduos afetados pelo problema.

A SÍNDROME DE BURNOUT

A atividade laboral, que ocupa considerável parte da vida das pessoas, pode ser um meio de obter satisfação, no entanto, nem sempre se constitui como uma fonte de realização pessoal, pelo contrário, pode representar um ambiente que produz sentimentos negativos a ponto de gerar “adoecimento”. A Síndrome de Burnout (SB) é considerada um possível desfecho para uma história de relações negativas estabelecidas entre o ser humano e o trabalho (FREUDENBERGER, 1974; FREUDENBERGER & RICHELSON, 1987; CARLOTTO e GOBBI, 2000; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001).

A sintomatologia que define a síndrome inclui alterações físicas, como a presença de problemas cardiovasculares, distúrbios do sono, problemas gastrointestinais e dores musculares (Benevides-Pereira, 2002). Na bibliografia são citadas mudanças no repertório comportamental, como o esgotamento, a irritação, a descrença, a tendência a evitar o trabalho, o sentimento de fracasso, além da tendência à onipotência, dificuldade de confiar na competência de outras pessoas e de delegar tarefas em pacientes afetados pela SB (FREUDENBERGER, 1974).

Padrões comportamentais como a despersonalização, o baixo envolvimento pessoal no trabalho, a frustração (CHERNISS, 1980), a exaustão (mental e emocional), a fadiga, a depressão (MASLACH e LEITER, 1999), diminuição da afetividade e do desempenho laboral (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001) foram incluídos na descrição da Síndrome de Burnout. O principal ponto de concordância entre os pesquisadores da área (CARLOTTO e GOBBI, 2000; FREUDENBERGER, 1974; FREUDENBERGER e RICHELSON, 1987; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001) foi que tais alterações comportamentais estão relacionadas especificamente à organização do ambiente de trabalho.

Freudenberger (1974) sugeriu que estariam mais propensas a desenvolver a Síndrome de Burnout, pessoas que trabalham muito e procuram responder às necessidades

de outras pessoas, se dedicando de maneira excessiva e com pouca compensação. Outra condição atribuída ao Burnout seria o tédio e a rotina do trabalho realizado.

Ao longo da descrição da Síndrome de Burnout, foram citadas possíveis variáveis que poderiam influenciar para o seu desenvolvimento. Entre elas, estão as condições relacionadas a altas expectativas; metas pré estabelecidas e não alcançadas; não conseguir o que se almeja; sentimento de fracasso, impotência e desespero em relação à ocupação exercida; dificuldade de relacionamento interpessoal e estresse laboral crônico (CHERNISS, 1980; CODO e VASQUES-MENEZES, 1999; FREUDENBERGER, 1974; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001).

Variáveis relacionadas ao ambiente de trabalho foram citadas como responsáveis pela Síndrome de Burnout, tais como ritmo intenso, onde o indivíduo apresenta dificuldade para seu desenvolvimento (FREUDENBERGER, 1974); funcionamento monótono (CHERNISS, 1980); má organização, falta de controle do ambiente, excesso de atividades, falta de recompensa, falta de equidade e conflito de valores (MASLACH e LEITER, 1999; MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001).

Elementos relativos às características individuais, como excessivo gasto de energia ou pouco repertório pessoal (FREUDENBERGER, 1974), além de desencontro entre a natureza do trabalho e a natureza da pessoa que o realiza (MASLACH e LEITER, 1999) foram também apontados como causas para a Síndrome de Burnout.

Fatores ligados à Síndrome de Burnout, como o excesso de trabalho, a falta de controle e a falta de recompensa (MASLACH, SCHAUFELI e LEITER, 2001) são exemplos de um ambiente coercitivo. Para Sidman (1995) coerção é um meio comum usado em nossa sociedade para persuadir o comportamento dos outros, ocorrendo quando as ações são controladas por punição ou reforçamento negativo. Dessa forma, se estabelece uma relação entre trabalho e aversividade, devido à necessidade, às vezes financeira, que o trabalhador tem de se manter neste sistema, mesmo estando insatisfeito.

É comum presenciar pessoas relatarem rotinas de trabalho estressantes, tanto devido ao excesso de atividades, como a dificuldades nas relações interpessoais e na realização de tarefas. Permanecer exposto a um contexto como o descrito tende a gerar

insatisfação, o que pode desencadear comportamentos descritos como Síndrome de Burnout.

Considera-se, a partir das descrições da Síndrome de Burnout, que esta parece estar relacionada mais à maneira como se organiza o trabalho do que a profissões específicas ou atividade exercida. Entende-se que uma das principais variáveis relacionadas à síndrome seja a impossibilidade encontrada por pessoas altamente dedicadas em atingir um ideal, representado pelo engajamento no trabalho e de realizar tal meta. Tal impossibilidade também seria determinada pelas características da organização ambiental.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA SÍNDROME DE BURNOUT

Muitas das intervenções para a Síndrome de Burnout encontradas na literatura abrangem algumas práticas e técnicas de intervenção advindas da Terapia Comportamental e Cognitivo-Comportamental, para propor melhora e manejo dos sintomas, tais como: Mindfulness, Treino de Habilidades Sociais (THS), Técnicas e Programas Centrados na Auto-eficácia e Técnicas advindas da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Pesquisadores (HAYES, et. al., 2004; REMOR e GÓMEZ, 2012; MONTERO-MARIN et. al., 2014; REEVE, TICKLE e MOGHADDAM, 2018) têm investigado a eficácia de algumas intervenções, mas os resultados ainda são novos e sugerem a necessidade da continuidade na construção de estratégias baseadas em evidências para o tratamento do problema.

Mindfulness, também compreendido como atenção plena, muito utilizado em intervenções em Terapia de Aceitação e Compromisso – ACT, foi definido por Kabat-Zinn (1990) como um estado de consciência não crítica no momento presente. Intervenções baseadas na atenção plena podem ser especialmente benéficas para diminuir o Burnout, melhorando as capacidades de atenção sob estresse e resiliência ao estresse. A prática de Mindfulness, ou a tendência a ser consciente na vida diária, mostrou-se eficaz na melhora de quadros psicológicos (BROWN e RYAN, 2003; QUAGLIA et. al., 2016). Goodman e Schorling (2012) descobriram que os profissionais de saúde que participaram de um curso de oito semanas de Mindfulness baseado na redução de estresse e um retiro de sete horas mostraram uma diminuição significativa no nível de Burnout.

Programas direcionados a indivíduos com Síndrome de Burnout geralmente visam ampliar e qualificar as habilidades pessoais do trabalhador, suas estratégias de enfrentamento, ampliar o apoio social e emocional, estimular atividades extra laborais na forma de prática de exercícios físicos, de esportes, de relaxamento e busca de algum hobby particular (MURPHY, 1996; AWA, PPLAUMANN e WALTER, 2010; SALANOVA e LLORENS, 2008). Murta, Laros e Trócolli (2007) desenvolveram uma intervenção psicoeducativa com bombeiros, abordando temas como causas e efeitos do estresse, fatores de risco e de proteção e estratégias de enfrentamento, estabelecimento de metas, manejo de tempo, habilidades sociais, solução de problemas, reestruturação de crenças irracionais, relaxamento e prevenção de recaída. A avaliação da intervenção revelou redução nos níveis de estresse e sintomas somáticos e aumento da auto eficácia (MELO e CARLOTTO, 2017).

Reeve, Tickle & Moghaddam (2018) investigaram a eficácia de intervenções em Terapia de aceitação e compromisso na redução de Burnout a partir de meta-análise realizada em sete estudos sobre a problemática. Foram encontrados indícios de efetividade de intervenções em ACT na redução do sofrimento psicológico na população definida, no entanto, não encontrou-se efeito estatisticamente significativo para a melhoria do Burnout. Em relação a questões consideradas conceituais, alguns propósitos da ACT, como a valorização da vida em vez do foco no estresse, são relevantes na análise dos resultados. Considerando questões metodológicas, o estudo recomenda pesquisas mais estruturadas sobre os efeitos da ACT em quadros de Burnout.

Hayes et. al. (2004), propuseram Treino de Aceitação e Compromisso e Treino Multicultural em atitudes estigmatizadas e Burnout Profissional em conselheiros que trabalham com abuso de substâncias, com o objetivo de demonstrar a importância da utilização de métodos empíricos validados para a redução de estigmatização e burnout em profissionais do cuidado em saúde. Resultados demonstraram que o Treino Multicultural teve impacto em atitudes estigmatizadas e Burnout, além de ganhos relativos à realização pessoal, no entanto, sem demonstrar ganhos no follow-up. A intervenção com ACT teve impacto positivo em relação ao estigma e ao Burnout no pós tratamento e no follow-up, superando os ganhos obtidos com o Treino Multicultural. A ACT se mostrou mais efetiva ao avaliar os resultados das intervenções, inclusive a longo prazo

Sobre o estresse e Burnout acadêmico, Remor & Gómez (2012), testaram um programa de intervenção para potencializar fortalezas e recursos psicológicos sobre o estado de ânimo, otimismo, queixas de saúde subjetivas e satisfação com a vida em estudantes universitários. As variáveis de resultado avaliadas foram: satisfação com a vida, estresse percebido, otimismo disposicional, sintomas somáticos, ansiedade e insônia, disfunção social, depressão, autoestima e queixas de saúde subjetivas. Ao final da intervenção, observaram que a aplicação do programa obteve um aumento significativo no estado de ânimo percebido nas sessões, assim como um aumento na satisfação com a vida e o otimismo disposicional, e uma redução dos sintomas pseudoneurológicos e das queixas de saúde subjetivas. Nas outras variáveis de resultado não foram observadas diferenças estatisticamente significativas.

A ANÁLISE DO COMPORTAMENTO APLICADA À PSICOLOGIA DA EDUCAÇÃO – POSSIBILIDADES FRENTE À SÍNDROME DE BURNOUT

A Educação é uma das áreas mais conhecidas em que o Psicólogo pode atuar. Geralmente, quando se aborda a Psicologia Educacional, remete-se à atuação do profissional no ensino básico, trabalhando com problemas de aprendizagem, ou mesmo como orientador vocacional, no momento da escolha pelo curso de graduação. Pouco se aborda as possibilidades do Psicólogo atuando no Ensino Superior. Moura e Facci (2016), ressaltam que é difícil relatar quando o profissional de Psicologia se insere na Educação Superior no Brasil, e que há registros de que a prática surgiu na Europa, por meio dos Serviços de Apoio Psicopedagógico, configurado por uma atuação mais centrada na intervenção individual.

Como toda nova prática, o campo de trabalho desenvolvido na atuação do profissional vai se constituindo por experiências diversas, resultados vão se observando e assim vai se formando um arcabouço que referencia as atividades possíveis de serem realizadas em determinada área. Oliveira e Marinho-Araújo (2009) afirmam que o que se observa no campo da Psicologia da Educação no ensino superior são atividades geralmente com foco no indivíduo, realizadas através de acompanhamento e atendimento de acadêmicos. As demandas atendidas estão ligadas, especialmente, a questões como a

escolha do curso, adaptação à vida universitária, motivação, organização de estudos e processos de ensino e aprendizagem.

Para Skinner (1953, p. 437): “A educação é o estabelecimento de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para outros em algum tempo futuro”. Dessa forma, Analistas do Comportamento trabalhando com educação superior tendem a compreender que o papel da Universidade é ensinar comportamentos significativos para os alunos e para o seu grupo. Isso envolve não só a aprendizagem de habilidades acadêmicas, mas também de comportamentos como autocontrole, resolução de problemas e tomada de decisão, os quais devem dar chances ao indivíduo de contribuir com a sobrevivência de sua cultura. Essas aprendizagens podem ocorrer tanto no atendimento individualizado que é realizado pelo Psicólogo no contexto em discussão, como nos grupos de desenvolvimento de habilidades específicas, como os voltados para a orientação profissional e de carreira, de organização da vida acadêmica, projeto de vida e os de Habilidades Sociais.

A Análise do Comportamento traz inovações fundamentais aos campos da psicologia e da educação ao adotar uma atitude de não aceitar construtos hipotéticos como agentes iniciadores do comportamento. Isso gera uma busca cuidadosa pelas variáveis ambientais que determinam o comportamento, que ajuda a elaborar procedimentos precisos para o ensino (KUBO e BOTOMÉ, 2001). Nessa compreensão, um dos papéis cruciais do Analista do Comportamento no campo da formação de professores é proporcionar aos docentes a noção de que eles são responsáveis por criar condições que facilitem e garantam aprendizagem e o desenvolvimento de seus alunos.

Especialmente quando aborda-se o papel da Psicologia em equipes interdisciplinares na educação superior, o Analista do Comportamento contribui na formação acadêmica e profissional de estudantes ao promover uma ampliação do repertório dos mesmos, além de atuar na formação de professores a partir da perspectiva de que: “Se fizermos com que o saber inclua não apenas o repertório como tal, mas todos os efeitos que o repertório possa ter sobre outro comportamento, então a aquisição do saber na educação é obviamente muito mais do que aprendizagem mecânica” (SKINNER, p. 446, 1953).

Em resumo, o entendimento do psicólogo Analista do Comportamento atuando em uma instituição de Ensino Superior é de que o papel da universidade é maior que apenas divulgar o saber, mas sim a formação integral dos estudantes. Para isso, torna-se essencial fornecer condições para a aprendizagem de “(...) um repertório especial que tem como efeito a manipulação de variáveis que encorajam o aparecimento de soluções para problemas” (SKINNER, p. 447, 1953). Tal desenvolvimento possibilita o preparo do aluno para que, em ocasiões pessoais e profissionais futuras, o mesmo tenha habilidades para apresentar resultados eficazes em seu ambiente e reforçadores ao indivíduo.

Quando aborda-se uma questão específica como a Saúde mental em Universitários, a partir de uma preocupação com o adoecimento psicológico dessa população, a compreensão dos fatores relacionados com esse adoecimento é o foco para se estabelecer um plano de ação. O psicólogo, nas instituições educacionais, não precisa trabalhar sozinho, sendo que a universidade é constituída por vários agentes.

Ao realizar uma análise funcional o analista do comportamento considera o ambiente como um fator inseparável das respostas individuais, tanto na instalação do comportamento quanto em sua manutenção ou alteração. Dessa forma, compreender o ambiente universitário como um todo se faz indispensável na elaboração de estratégias de enfrentamento dos problemas comportamentais apresentados pelos alunos.

A Síndrome de Burnout em estudantes pode ser observada a partir de sintomas como exaustão emocional, caracterizada pelo sentimento de estar exausto em virtude das exigências do estudo; descrença, entendida como o desenvolvimento de uma atitude cínica e distanciada com relação ao estudo e ineficácia profissional, relacionada à percepção de estarem sendo incompetentes como estudantes (CARLOTTO; NAKAMURA; CÂMARA, 2006). São observadas relações entre tais sintomas com elevada carga horária das disciplinas, atividades extraclasse e extracurriculares; percepção de estarem permanentemente sendo avaliados pelos docentes; dicotomia entre teoria e prática (TOMACHEWSKI-BARLEM et al., 2013).

Mota et al (2017) chamam atenção para a relação entre a síndrome e o desempenho no curso, o consumo de medicação devido aos estudos e o pensamento de desistir do curso.

Em contrapartida, observa-se associação entre os níveis de atividade física e a ocorrência da Síndrome de Burnout, identificando a influência positiva da atividade física para prevenir o surgimento da síndrome, principalmente em relação à exaustão emocional (CECIL, HART e LAIDLAW, 2014).

Diante desse contexto, a atuação do psicólogo analista do comportamento inserido na Educação superior na prevenção da Síndrome Burnout inicia com sua participação nas instâncias de planejamento curricular e formação de professores. Em termos de atendimento às demandas já instaladas, permanece a necessidade da construção de políticas institucionais de saúde mental. São possibilidades de intervenções específicas os grupos terapêuticos, voltados ao desenvolvimento de habilidades como organização e planejamento de vida, relacionamento interpessoal, habilidades de vida e habilidades sociais. O apoio a representatividades estudantis, que discutam as necessidades da comunidade acadêmica, também é um campo de intervenção para o psicólogo analista do comportamento na educação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização dos serviços de atendimento aos discentes do Ensino Superior na área de saúde mental ainda está em construção, sendo uma área beneficiada por discussões e publicações que abordem tanto a prevenção quanto as possibilidades de encaminhamentos. O psicólogo da educação, nesse contexto, pode oferecer contribuições não somente ao atendimento individualizado, mas participando no planejamento das políticas institucionais e na formação dos professores.

Tendo em vista a bibliografia que apresenta o aumento do adoecimento psicológico entre universitários, o estudo das variáveis envolvidas no desenvolvimento do problema possibilita a elaboração de intervenções preventivas e de tratamento, aumentando a qualidade de vida nessa população.

Uma leitura Analítico comportamental da Síndrome de Burnout se ocupará de contextualizar os sintomas envolvidos na síndrome, de considerar o ambiente em que esta se

apresenta e propor meios de alterar as inter-relações, promovendo uma melhora do quadro e também das relações de ensino e aprendizagem. Assim, essa leitura teórica da problemática se apresenta como o início de um trabalho a ser desenvolvido por psicólogos e educadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AWA, W. L., PLAUMANN, M., & WALTER, U. (2010). Burnout prevention: a review of intervention programs. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 184-190. doi:10.1016/j.pec.2009.04.008.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (2014). Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador. 4 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BRITTO, I. A. G. S. (2010). Psicopatologia e Análise do Comportamento: algumas reflexões. *Boletim Contexto*, n. 37, 55-76, dez. 2010, ABPMC, ISSN 2178-583X.

BROWN, K. W.; RYAN, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*: 84(4), pp. 822–848.

CARLOTTO, M. S. (2008). Preditores da Síndrome de Burnout em Estudantes Universitários. *Pensamiento Psicologico; Cali Vol. 4, Iss. 10, (Jan 2008): 101-109.*

CARLOTTO, M. S.; GOBBI, M. D. Síndrome de Burnout: um problema do indivíduo ou do seu contexto de trabalho? *Alethéia*, n.10, p. 103 - 114, jul/dez, 2000.

CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G.; OTTO, F. & KAUFFMANN, P. (2009). Síndrome de Burnout e coping em estudantes de Psicologia. (2009). *Bol. psicol vol.59, no.131. São Paulo, dez. 2009.*

CARLOTTO, M. S.; NAKAMURA, A. P.; CÂMARA, S. G. Síndrome de Burnout em estudantes universitários da área da saúde. *Psico, Porto Alegre*, v. 37, n. 1, p. 57-62, 2006. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/1412>>. Acesso em: 25 mar. 2016.

CECIL, J.; CALUM, M.H.; HART, J. ; LAIDLAW, A. Behaviour and burnout in medical students. *JournalMedicalEducationOnline*, v. 25, n. 19, p. 25209, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v59n131/v59n131a04.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

CERCHIARI, E. A. N.; CAETANO, D. & FACCENDA, O. (2005). Prevalência de transtornos mentais menores em estudantes universitários. *Estudos de Psicologia*, 10(3), 413-420.

CHAGAS, M. T., GUILHERME, G. & MORIYAMA, J. S. (2013). Intervenção clínica em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso: manejo de ansiedade. *Acta Comportamental*, vol. 21, núm. 4, pp. 495-508.

CHERNISS, C. *Staff burnout: job stress in the human service*. Sage, Beverly Hills, 1980.

- CODO, W., & VASQUES-MENEZES, I. (1999). O que é *burnout*? Em W. Codo (Org.), *Educação: Carinho e trabalho* (pp. 237-255). Rio de Janeiro: Vozes.
- COSTA, R. S. (2016). Transtorno bipolar: Contribuições de uma intervenção analítico-comportamental em grupo. Dissertação, Mestrado em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina – UEL. Londrina, Paraná, Brasil.
- DALGALARRONDO P. (2008). Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed.
- DELITTI, M. (2008). Terapia Analítico-Comportamental em Grupo. In: Delitti, A. M. C. & Derdyk, P. *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo*. Santo André: Esetec Editores, 33-58.
- DOUGHER, M. J. & HACKBERT, L. (2003). Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, Vol. V, n. 2, 167-184. ISSN 1517-5545.
- FERSTER, C. B. (1973). A functional analysis of depression. *American Psychologist*, 28, 857-870.
- FREUDENBERGER, H. J. Staff burn-out. *Journal of social issues*, Malden, v. 30, no. 1, p. 159-165, 1974.
- FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. *L'Épuisement professionnel: la brûlure interne*. Tradução Marc Pelletier. Ottawa, ON: Gaëtan Morin, 1987.
- GONGORA, M. A. N. (2003). Noção de psicopatologia em Análise do Comportamento. Em: *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e cognição*. Costa, C.E, Luzia, J.C e Sant'ana, H.H.N Org. São Paulo: Esetec.
- HAYES, S. C.; BISSETT, R.; ROGET, N.; PADILLA, M.; KOHLENBERG, B. S.; FISHER, G.; MASUDA, A.; PISTORELLO, J.; RYE, A. K.; BERRY, K. and NICCOLLS, R. (2004). Acceptance and Commitment Training and Multicultural Training on the Stigmatizing Attitudes and Professional Burnout of Substance Abuse Counselors. *Psychology Faculty Publications* - https://scholarworks.gsu.edu/psych_facpub/102 (Revista do Departamento de Psicologia da Universidade do Estado da Georgia – USA).
- GOODMAN, M. J. & SCHORLING, J. B. (2012). A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 43(2), 119-128. doi: 10.2190/PM.43.2.b
- HAYES, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.
- KABAT-ZINN, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam.
- KANFER, F. H. e SASLOW, G. (1976). An outline for behavioral diagnosis. Em E. J. Mash e L. G. Terdal (Ed.) *Behavioral Therapy Assessment*. New York: Springer Publishing Company, cap.5
- KAZDIN, A. E. (1978). *History of behavior modification: Experimental foundations of contemporary research*. Baltimore: University Park Press.

- KERBAUY, R. R. (2008). Terapia comportamental de grupo. In: Delitti, A. M. C. & Derdyk, P. Terapia Analítico-Comportamental em Grupo. Santo André: Esetec Editores, 17-29.
- KOHLBERG, R. J., HAYES, S. C., & TSAI, M. (1993). Radical behavioral psychotherapy: Two contemporary examples. *Clinical Psychology Review*, 13, 579-592.
- KOHLBERG, R. J., TSAI, M., & DOUGHER, M. J. (1993). The dimensions of clinical behavior analysis. *The Behavior Analyst*, 16, 271-282.
- KUBO, O. M.; BOTOMÉ, S. P. (2001). Ensino-aprendizagem: uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação*, 5, 133-171.
- LEONARDI, J. L. (2016). Reflexões sobre a terapia analítico-comportamental no contexto da prática baseada em evidências e possibilidades de atuação em análise do comportamento clínica. Em: *Acta Comportamental*, Vol. 25, Núm. 2, pp. 215-230.
- MACHADO, D. E. S.; SOARES, M. R. Z. & COSTA, R. S. (2019). Avaliação de uma intervenção em grupo baseada na terapia de aceitação e compromisso para indivíduos diagnosticados com transtorno bipolar. In: *Contextos Clínicos*, Vol. 12, n. 1 (jan. /abr. 2019). Doi: 10.4013/ctc.2019.121.02.
- MARENCO-ESCUDELOS, A., SUÁREZ-COLORADO, Y. & PALACIO-SAÑUDO, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psychologia*, 11(2), 45-55. doi: 10.21500/19002386.2926.
- MASLACH, C. & LEITER, M. P. (1999). Take this job and ...love it. *Psychology Today*, 32, 50-57, 1999
- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B. & LEITER, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review Psychology*, 52, 397-422.
- MELO, L. P.; CARLOTTO, M. S. (2017). Programa de prevenção para manejo de estresse e Síndrome de Burnout para bombeiros: Relato de Experiência de uma intervenção. *Estud. Psicol.*, vol.22 no.1. pp. 99-108.
- MEYER, S. B. (2003). Análise funcional do comportamento. In: Carlos Eduardo Costa; Josiane Cecília Luzia; Heloísa Helena Nunes Sant'Anna. (Org.). *Primeiros Passos em Análise do Comportamento e Cognição*. 1 ed. Santo André: ESETec, p. 75-91.
- MICHELETTO, N. (2001). Bases filosóficas do Behaviorismo Radical. In: Banaco (org.), *Sobre comportamento e cognição: aspectos teórico, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista*. Santo André: Arbytes. p. 29- 44.
- MONTERO-MARIN, J., PRADO-ABRIL, J., DEMARZO, M. M., GASCON, S., & GARCÍA-CAMPAYO, J. (2014). Coping with stress and types of burnout: Explanatory power of different coping strategies. *PLoS ONE*, 9(2). Article ID e 89090.
- MOORE, J. R. (2000). Words are not things. *The Analysis of Verbal Behavior*, 17, 143-160.
- MOTA, Í. D.; FARIAS, G. O.; SILVA, R. & FOLLE, A. Síndrome de Burnout em estudantes universitários: um olhar sobre as investigações. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5007/2175-8042.2017v29nespp243>. *Motrivência*, Florianópolis/SC, v. 29, n. esp., p. 243-256, dezembro/2017.

[MOURA, F. R.;](#) [FACCI, M. G. D.](#) **A atuação do psicólogo escolar no ensino superior: configurações, desafios e proposições sobre o fracasso escolar.** *Psicol. Esc. Educ.* [online]. 2016, vol.20, n.3, pp.503-514. ISSN 2175-3539. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539201502031036>.

MURPHY, L. R. (1996). Stress management in work settings: a critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135. doi:10.4278/0890-1171-11.2.112.

MURTA, S. G., LAROS, J. A., & TRÓCCOLI, B. T. (2005). Manejo de estresse ocupacional na perspectiva da área de avaliação de programas. *Estudos de Psicologia*, 10(2), 167-176. doi: 10.1590/S1413-294X2005000200002.

NOLASCO, N. C. (2002). A evolução do conceito de intervenção clínica comportamental conforme apresentada em artigos produzidos no Brasil: Uma revisão histórica (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, SP.

OLIVEIRA, G. F.; GRANGEIRO, M. V. T. & BARRETO, J. O. P. (2008). Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Id Online Revista Multidisciplinar e de Psicologia*. V. 2, N. 6.

[OLIVEIRA, C. B. E.;](#) [MARINHO-ARAÚJO, C. M.](#) **Psicologia escolar: cenários atuais.** *Estud. pesqui. psicol.* [online]. 2009, vol.9, n.3, pp. 0-0. ISSN 1808-4281.

PÉREZ-ÁLVAREZ, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*, 5, 159-172.

QUAGLIA, J. T.; BRAUN, S. E.; FREEMAN, S. P.; MCDANIEL, M. A. & BROWN, K.W. (2016). Meta-analytic evidence for effects of mindfulness training on dimensions of self-reported dispositional mindfulness. *Psychol Assess*, 28(7):803–818.

REEVE, A.; TICKLE, A. & MOGHADDAM, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal*, Vol. 23, No. 3, 2018, pp. 131-155, Emerald Publishing Limited, ISSN 1361-9322.

REMOR, E. & GÓMEZ, M. (2012). Efecto de um programa de intervención para la potenciación de las fortalezas y los recursos psicológicos sobre el estado de ánimo, optimismo, quejas de salud subjetivas y la satisfacción com la vida em estudiantes universitários. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 15, núm. 2, 2012, pp. 75-85. Bogotá, Colombia.

SALANOVA, M., & LLORENS, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/contenido?num=1126>.

SANTOS, D. R. (2017). Análise do processo terapêutico em grupo para pessoas com Transtorno Bipolar. Dissertação, Mestrado em Análise do Comportamento, Universidade Estadual de Londrina – UEL, Londrina, Paraná, Brasil.

SIDMAN, M. (1995). Coerção e suas implicações (M. A., Andery, & M. T. Sério, Trans.). Campinas: Psy II. (Originalmente publicado em 1989).

SKINNER, B. F. (1953/1970). **Ciência e Comportamento Humano**. Brasília: Ed. UnB/ FUNBEC.

SKINNER, B. F. (1970). *Ciência e Comportamento Humano*. Tradução organizada por J. C. Todorov & R. Azzi. Brasília: UnB/FUNBEC. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER, B.F (1974). *About Behaviorism*. New York: Knopf.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G.; LUNARDI, V.L.; RAMOS, A.M.; SILVEIRA, R.S.; DEVOSBARLEM, E.; ERNANDES, C.M. Manifestações da Síndrome de *Burnout* entre Estudantes de graduação em enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n.3, p. 754 -62, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a23.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

