



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Burnout, entre o cansaço e a resistência: um estudo das representações sociais entre estudantes de medicina

Beatriz Marques Pereira¹, Kamila Noletto Bastos², Maria Eduarda Vilela³, Yasmin Rezende Costa⁴, Paulo César Moreira⁵ Humberto César Machado⁶.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p882-897>

Artigo recebido em 13 Abril e publicado em 13 de Maio de 2026

ARTIGO ORIGINAL DE PESQUISA

RESUMO

A Síndrome de Burnout tem se tornado um problema crescente entre estudantes de medicina, especialmente em contextos acadêmicos marcados por sobrecarga e alta competitividade. Este estudo teve como objetivo analisar as representações sociais do *burnout* entre acadêmicos de medicina. Fundamentando-se na Teoria das Representações Sociais e na Teoria do Núcleo Central, este estudo trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, realizada com uma amostra de 100 estudantes, utilizando questionário estruturado, técnica de evocações livres e análise lexical por meio dos *software* EVOC. Os resultados evidenciaram que os elementos “cansaço”, “estresse”, “exaustão” e “esgotamento” compoem o núcleo central da representação, enquanto ansiedade, irritabilidade, falta de apoio e fragilidade emocional surgem como elementos periféricos. As representações apontam para a naturalização do sofrimento emocional no ambiente acadêmico, revelando um processo de resistência silenciosa diante da exaustão. Conclui-se que compreender essas representações é essencial para subsidiar estratégias institucionais de acolhimento, prevenção e promoção da saúde mental entre estudantes de medicina.

Palavras-chave: *Burnout*. Representações sociais. Estudantes de medicina. Saúde mental.

Burnout, between exhaustion and resistance: a study of social representations among medical students

ABSTRACT

Burnout Syndrome has become an increasing problem among medical students, especially in academic contexts marked by overload and high competitiveness. This study aimed to analyze the social representations of burnout among medical students. Grounded in Social Representations Theory and Central Core Theory, this research adopts a quali-quantitative approach, conducted with a sample of 100 students, using a structured questionnaire, the free evocation technique, and lexical analysis through the EVO software. The results showed that the elements "fatigue," "stress," "exhaustion," and "burnout" compose the central core of the representation, while anxiety, irritability, lack of support, and emotional fragility emerge as peripheral elements. The representations point to the naturalization of emotional suffering within the academic environment, revealing a process of silent resistance in the face of exhaustion. It is concluded that understanding these representations is essential to support institutional strategies for reception, prevention, and the promotion of mental health among medical students.

Keywords: Burnout. Social representations. Medical students. Mental health.

Instituição afiliada – 1,2,3,4 Acadêmicas do 8º período do curso de medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN).

5Doutorado em Ciência pela Universidade Federal de Minas Gerais; Mestrado em Clínica Médica pela Universidade Federal de Goiás; Graduado em Medicina. Professor Titular na Universidade Federal de Goiás atuando na Graduação e Pós-graduação. Tem experiência em Neurologia, Neurociência, Neuroanatomia e Anatomia Humana. Membro da Sociedade Brasileira de Bioestrutura Experimental. É Líder do Grupo de Pesquisas CNPq "Neurociências, Neurologia e Bioestrutura Experimental"

6 Pós Doutor em Psicologia - PUC GO (2016); Dr. em Psicologia - PUC GO (2013); Ms. C. e em Psicologia - PUC GO (2006), Esp. em História - UFG (2002), Graduado em Filosofia - UFG (1996), Graduado em Pedagogia - ISCECAP (2018), Graduado em Letras - FAFIBE (2019), Membro do Comitê de Ética e Pesquisa e Prof. Titular do Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN, Prof. da PUC - GO, Elemento Credenciado Fator Humano e Prevenção de Acidentes do CENIPA - Centro de Investigação e Prevenção de Acidentes Aeronáuticos.

Autor correspondente: *Beatriz Marques Pereira* beatriz.marques2000@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* se caracteriza por um conjunto de sinais e sintomas de esgotamento físico e emocional resultantes de uma rotina exaustiva de trabalho e/ou estudos. Nesse contexto, pesquisas mostram aumento expressivo desse fenômeno entre discentes do curso de medicina, cuja rotina integral intensa e conteudista, somada a poucos períodos dedicados ao descanso e lazer, contribuem para o quadro de esgotamento físico e mental^{1,2,28}.

Apesar de essa temática englobar uma ampla abordagem no contexto hospitalar, ainda há uma carência de estudos acerca da percepção que os discentes possuem sobre esse fenômeno, ainda mais quando se trata do próprio ambiente formador da prática médica. Desse modo, essa problemática será discutida pela Teoria das Representações Sociais - TRS e pela Teoria do Núcleo Central - TNC, propostas, respectivamente, por Serge Moscovici e Jean-Claude Abric, que afirmam que o conhecimento sobre determinado tema, no contexto social, é construído coletivamente por meio da circulação de opiniões, crenças e valores compartilhados, formando o que se entende como senso comum⁹.

Com isso, esta pesquisa busca preencher lacunas oriundas da ausência de dados e estudos relativos à opinião dos estudantes da área médica sobre esse fenômeno e tendo como objetivo preencher estes espaços teóricos e a obtenção das análises desses resultados apresentados. Ademais, este estudo está organizado dentro desta estruturação, no primeiro momento serão apresentados os procedimentos metodológicos adotados; em seguida, o referencial teórico sobre *Burnout* e a TRS, seguidamente serão apresentados os resultados encontrados no levantamento de dados; e, por fim, será exposto as considerações finais, limitações da pesquisa e possíveis propostas para minimizar o problema e sugestões para estudos futuros.

METODOLOGIA

Este estudo adotou uma abordagem quali-quantitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) e na Teoria do Núcleo Central (TNC), propostas por Moscovici e Abric, respectivamente. A opção por essa abordagem deve-se à necessidade

de compreender tanto a dimensão objetiva da experiência dos estudantes quanto a estrutura simbólica que organiza suas percepções, sentimentos e interpretações sobre as questões pesquisadas.

O estudo foi realizado com 100 estudantes de medicina de um Centro Universitário do Centro-Oeste brasileira. O recrutamento ocorreu por conveniência, mediante divulgação em salas de aula e eventos da instituição. Os critérios de inclusão foram, ser maior de dezoito anos, estar regularmente matriculado e aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos participantes que não responderam todas as etapas obrigatórias do questionário.

A coleta ocorreu entre 10 de abril e 8 de maio de 2025 e utilizou um questionário estruturado, elaborado pela equipe de pesquisa com base em modelos utilizados em estudos prévios sobre *Burnout*^{10, 15} e em metodologias da TRS^{30, 26, 20}. O instrumento continha 13 questões, distribuídas em três eixos:

1. Caracterização sociodemográfica: idade, sexo, curso, carga semanal de estudos, atividades laborais e uso de estimulantes cerebrais.
2. Percepção sobre a *Síndrome de Burnout*: nível de conhecimento, contato prévio com o tema e percepção da relevância na formação médica.
3. Evocações livres e questões discursivas, incluindo a técnica de evocação livre de palavras diante do termo indutor *Síndrome de burnout*, além de perguntas abertas sobre as justificativas para a escolha das palavras e sua ordem de importância.

A técnica de evocações livres é fundamental nos estudos estruturais da TRS por permitir acesso direto e espontâneo ao conteúdo cognitivo associado a um termo socialmente relevante, facilitando a identificação do núcleo central e do sistema periférico da representação^{30,26, 13}.

Após a coleta, os dados foram revisados, organizados em planilhas e categorizados. O processamento das evocações ocorreu por meio do *software* EVOC 2005, que permite calcular frequência, ordem média de evocação e organizar os termos na tradicional “Tabela de Quatro Casas” (Figura 1), possibilitando identificar:

- Núcleo central: elementos mais estáveis e consensuais;
- Primeira periferia: elementos frequentes, mas menos prontamente evocados;

- Zona de contraste: termos com baixa frequência, porém evocação precoce;
- Segunda periferia: elementos instáveis, associados a vivências contextuais.

Essa combinação metodológica é recomendada por pesquisadores da área da TRS por integrar profundidade qualitativa e rigor estatístico^{6,20}. Os dados sociodemográficos e as respostas fechadas foram analisados por estatística descritiva simples (frequência, porcentagem e medidas de tendência central).

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos das Resoluções 466/2012 e 510/2016, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. A participação foi voluntária e os dados foram tratados com sigilo e anonimato.

Figura 2. Tabela de Quatro Casas (EVOC). Fonte: autoral

NÚCLEO CENTRAL			PRIMEIRA PERIFERIA		
Cansaço	f = 58	OM = 1,9	Ansiedade	f = 35	OM = 3,6
Estresse	f = 51	OM = 2,6			
Exaustão	f = 31	OM = 2,4			
Esgotamento	f = 26	OM = 2,3			
ZONA DE CONTRASTE			SEGUNDA PERIFERIA		
Desmotivação	f = 14	OM = 2,4	Tristeza	f = 12	OM = 3,3
Fadiga	f = 13	OM = 2,6	Sobrecarga	f = 11	OM = 4,0
Trabalho	f = 13	OM = 2,7	Pressão	f = 10	OM = 3,3
Esgotamento mental	f = 07	OM = 3,0	Depressão	f = 10	OM = 3,5
Faculdade	f = 05	OM = 2,4	Insônia	f = 09	OM = 4,0
Trabalho excessivo	f = 05	OM = 2,8	Desânimo	f = 06	OM = 3,3
Falta de apoio	f = 05	OM = 3,0	Excesso de trabalho	f = 05	OM = 3,4

Frequência mínima = 5
 Frequência Intermediária = 17
 Ordem Média = 3,0

A análise da Tabela de Quatro Casas (EVOC) revela uma estrutura representacional focada no desgaste físico e emocional. No núcleo central, destacam-se os termos cansaço (f = 58; OM = 1,9), estresse (f = 51; OM = 2,6), exaustão (f = 31; OM = 2,4) e esgotamento (f = 26; OM = 2,3), refletindo uma experiência de sobrecarga constante. A primeira periferia, com ansiedade (f = 35; OM = 3,6), media essa vivência, enquanto a zona de contraste apresenta termos como desmotivação (f = 14; OM = 2,4) e falta de apoio (f = 5; OM = 3,0), apontando fatores contextuais. A segunda periferia inclui termos

mais afetivos como tristeza (f = 12; OM = 3,3) e insônia (f = 9; OM = 4,0), indicando os impactos emocionais e psicossociais da sobrecarga.

REVISÃO DE LITERATURA

O termo *Burnout* foi introduzido na década de 1970 pelo psicólogo Herbert Freudenberger (1974) para descrever um estado de esgotamento emocional e desmotivação experimentado por voluntários (incluindo ele próprio) que trabalhavam longas horas auxiliando dependentes químicos e moradores de rua em Nova York. Ele observou que os indivíduos afetados apresentavam um perfil correspondente à definição de *Burnout* no dicionário ("falhar, desgastar-se ou ficar exausto por exigir excessivamente energia, força ou recursos"). Ele listou sinais físicos (por exemplo, exaustão e fadiga, insônia, sintomas somáticos e insônia) e manifestações comportamentais (por exemplo, irritação, frustração, raiva, paranoia, tornar-se o "cínico da casa"), vários estágios (incluindo um processo de *Burnout* e um estado de "esgotamento completo") e observou que aqueles propensos a esta síndrome eram os "dedicados e comprometidos" e com "uma necessidade de doar"²³.

Desde sua definição operacional na década de 1970, esta disfunção comportamental tem sido vista como uma condição comum, embora sua prevalência tenha aumentado distintamente na última década com a digitalização e uma presença online 24 horas por dia, 7 dias por semana, sendo um imperativo de trabalho crescente. Taxas de prevalência informais de cerca de trinta por cento são relatadas em toda a força de trabalho e com altas taxas relatadas particularmente para aqueles nas profissões de assistência. Além disso, esta condição tem um grande custo econômico para a sociedade em termos de perda de produtividade e assistência médica^{12,23}.

Os fatores de risco são divididos em demográficos e pessoais, relacionados ao trabalho, psicológicos e sociais. Ser mulher era frequentemente considerado um fator de risco, e o motivo é que elas, além dos desafios enfrentados em seu trabalho, precisam lidar com os deveres familiares e o preconceito de gênero. Além disso, a idade também foi considerada um fator de risco para esta condição comportamental. Traços de personalidade, especialmente o neuroticismo, foram considerados um fator de risco porque estavam altamente correlacionados com exaustão emocional e

despersonalização. Também, tipos de cargo, como médicos de unidades de terapia intensiva (UTI), carga horária e exposição constante ao estresse ampliam o risco para a Síndrome de Burnout (SB)²¹.

Nesse sentido, ela é caracterizada por três pilares, exaustão emocional, despersonalização e reduzida satisfação profissional. A exaustão emocional refere-se ao desequilíbrio mental e físico e pela percepção eminente de incapacidade, ocasionando sintomas de ansiedade e depressão; tais sintomas originam de forma direta e, simultaneamente, a desumanização, estado caracterizado por mudanças comportamentais do indivíduo, expressas por indiferença, despersonalização, ironia e cinismo, diante da sociedade como mecanismo de autoproteção e autocuidado frente à sobrecarga. Por fim, a reduzida realização profissional se torna evidente devido às dificuldades advindas das demais dimensões¹⁰.

Dentre os vários sintomas, destacam-se dificuldades cognitivas, que afetam a velocidade e a qualidade do trabalho, dores no pescoço/costas, formigamento/dormência, fadiga, cefaleia, distúrbios gastrointestinais, problemas respiratórios, dificuldades de sono e hipersensibilidade à dor; o que pode ser causado, em parte, pela alta liberação de cortisol pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Ademais, a Síndrome de Burnout tem, no geral, como doenças comórbidas a ansiedade e a depressão¹².

Essa síndrome tem sido amplamente estudada entre médicos, enfermeiros e estudantes de medicina e enfermagem. Há estimativas de que cerca de 25% a 75% dos médicos e até 50% dos estudantes de medicina apresentem sinais e sintomas referentes a esta condição. No entanto, apesar de sua presença maciça na atual sociedade, o *Burnout* ainda não é reconhecido oficialmente como diagnóstico pelo DSM-5, sendo classificado como um tipo de estresse psicológico¹⁴.

As proporções epidêmicas da classe médica afetada trazem impactos negativos à qualidade do atendimento, profissionalismo, saúde e segurança dos profissionais. Entre estudantes de medicina, é preocupante sua elevada prevalência, considerando que a rotina acadêmica assemelha-se a uma carga de trabalho profissional, com exigências de aulas, atividades e cumprimento de metas. Isso gera exaustão quanto à demanda de estudos e sensação de incompetência como estudante, contribuindo para aumento do

consumo de drogas lícitas e ilícitas, do absentéismo, de comportamentos pouco éticos, como trapaça e plágio, e, por fim, das taxas de suicídio¹⁴.

O diagnóstico desta Síndrome é desafiador, pois exige a exclusão de outras condições psiquiátricas, como depressão e transtornos de ansiedade, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID). Assim, é necessário que a pessoa não apenas apresente manifestações clínicas de *Burnout*, como também é preciso avaliar as condições de trabalho que está inserida, bem como suas relações interpessoais e o nível de exigência profissional, para somente então, fechar o diagnóstico⁴.

Nesse sentido, o instrumento direcionado para a SB, Maslach Burnout Inventory (MBI), tem sido utilizado para facilitar a avaliação de pacientes e auxiliar na obtenção de um diagnóstico mais certo e rápido. Ele é composto por 22 itens, pontuados de 0 a 6 conforme a frequência relatada das sensações descritas, contemplando três dimensões, exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal. Considera-se elevado o risco de *Burnout* quando os escores atingem ≥ 27 para exaustão emocional, ≥ 10 para despersonalização e ≤ 33 para realização pessoal²⁹.

O manejo terapêutico desta condição é constituído por medidas farmacológicas, representadas por ansiolíticos e antidepressivos (especialmente os inibidores da receptação de serotonina) e não farmacológicas, como terapia psicológica, pausa no trabalho e reorganização das tarefas laborais, atividades físicas e técnicas de relaxamento. Adicionalmente, estudos recentes investigam o potencial do canabidiol (CBD), que têm demonstrado resultados satisfatórios²⁸.

Como prevenção, são necessárias estratégias tanto institucionais quanto individuais. As empresas precisam assegurar um ambiente profissional saudável e com apoio aos trabalhadores. Já os indivíduos precisam equilibrar a vida pessoal e laboral, por meio de metas realísticas, férias, valorização do tempo de lazer, prática regular de atividade física e busca de apoio emocional em pessoas de confiança²⁴.

Nesse sentido, este fenômeno, quando inserido no contexto de estudantes de medicina, tem sido estudado apenas com relação à prevalência, fatores causais e manejo, enquanto carecem as pesquisas acerca das representações sociais desses estudantes acerca desse tema, o que é relevante para compreensão da construção do conhecimento social acerca do assunto. A TRS foi elaborada justamente para analisar e

descrever essa vertente de conhecimento, tendo como principal teórico Serge Moscovici, que registrou os primeiros passos dessa teoria em 1961⁹.

A definição de Representações Sociais, criada por ele, é caracterizada como um processo no qual grupos sociais revelam o desconhecido ou o novo em familiar, incluindo a realidade e ao universo de crenças, passando a ser reconhecido e real, representando uma mudança de paradigmas na psicologia²⁵.

A TRS é composta por elementos informativos, ideológicos, cognitivos, crenças, valores, atitudes, opiniões e imagens organizadas para evidenciar a realidade da ação ou reflexão. Sua principal função é a interpretação da realidade relacionada ao indivíduo e seu entorno físico e social. A condição apresentada é caracterizada pelos contextos discursivos e sociais. A função do saber compreende e explica a realidade, possibilitando acesso a novos conhecimentos. Já as funções identitárias correspondem a identidade e proteção dos grupos. Enquanto a função cognitiva elucida e detalha, existem funções que situam os grupos no campo social. As funções orientadoras elaboram condutas comportamentos e práticas, enquanto a função justificadora justifica posturas e comportamentos em determinadas situações. Sendo assim, as funções ajudam a compreender diferentes processos¹⁹.

Desse modo, o *Burnout* pode ser moldado pelas representações sociais, e influenciar a maneira como os trabalhadores reagem ao estresse e ao esgotamento, que leva ao desenvolvimento da síndrome e adoecimento dos profissionais. Isso porque, um ambiente de trabalho negativo pode representar e intensificar o estresse, e a medicalização e psicologização do fenômeno podem camuflar causas laborais e sociais, influenciando como as pessoas entendem o estresse, excesso de trabalho e os transtornos do ambiente laboral¹¹.

Ademais, a TRS se apresenta de forma organizada em torno de um núcleo central e de um sistema periférico. O núcleo central é constituído por elementos mais estáveis, consensuais e culturalmente compartilhados, que conferem sentido e coerência à representação. Trata-se de um sistema normativo que orienta práticas e julgamentos, sendo relativamente resistente às mudanças. Em torno dele, situa-se o sistema periférico, mais flexível e sensível às experiências individuais e contextuais. Esse sistema garante a atualização da representação frente às pressões da realidade social,

permitindo sua ancoragem em situações concretas do cotidiano².

Com relação ao *Burnout*, estudos indicam que o núcleo central da representação social tende a englobar elementos amplamente reconhecidos pela literatura científica e pelo discurso social, tais como a exaustão emocional, o estresse crônico e a sobrecarga laboral^{16,6}.

Por outro lado, o sistema periférico expressa as vivências subjetivas e situadas dos indivíduos. Nesse nível, a representação desta síndrome incorpora fatores como a pressão de superiores hierárquicos, a falta de reconhecimento profissional, a dificuldade de conciliar demandas pessoais e laborais e sentimentos de inutilidade ou frustração³.

As implicações práticas desse modelo são relevantes. No diagnóstico, representações sociais restritas ao “cansaço” ou “fadiga” podem levar à banalização do fenômeno, enquanto a incorporação dos elementos centrais: exaustão, sobrecarga e estresse crônico, favorece a identificação clínica mais precisa. No campo da prevenção, quando o sistema periférico enfatiza fatores organizacionais, como assédio ou falta de reconhecimento, torna-se evidente a necessidade de estratégias institucionais e não apenas de medidas individuais. Já no enfrentamento, a articulação entre núcleo central e sistema periférico permite compreender o *Burnout* como fenômeno coletivo, ligado às condições de trabalho, mas também como experiência singular. Isso orienta práticas de intervenção que conciliem ações estruturais, como redução de carga e promoção da saúde ocupacional, e apoios individuais, como acompanhamento psicológico e programas de manejo do estresse^{16,6,3}.

Portanto, a abordagem das representações sociais do *Burnout*, fundamentada na TNC de Abric, possibilitando superar leituras reducionistas, oferecendo um quadro interpretativo mais abrangente e útil para a formulação de estratégias de diagnóstico, prevenção e enfrentamento no campo da saúde do trabalhador e do estudante^{1,2}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos permitem uma leitura abrangente da configuração representacional de *Burnout* entre os participantes. Inicialmente, a caracterização da amostra evidencia que a maioria é composta por mulheres (64,3%) e jovens de 18 a 25 anos (43,4%), o que sugere que o olhar feminino e a vivência da juventude acadêmica constituem a principal base empírica deste estudo. Soma-se a isso a constatação de que

grande parte dedica mais de 30 horas semanais ao estudo (65,6%) e que a maioria não exerce outra atividade laboral (71,7%), configurando um perfil de forte dedicação acadêmica. Ainda que predominem estudantes que não utilizam estimulantes (71,7%), a parcela expressiva que admite fazê-lo (28,3%) indica práticas alternativas de enfrentamento das exigências. Quanto ao conhecimento sobre *Burnout*, observa-se concentração nos níveis básico e intermediário (79,8%), revelando familiaridade com o tema, mas sem aprofundamento técnico.

No plano das representações, a análise prototípica (EVOC) aponta um núcleo central composto por cansaço, estresse, exaustão e esgotamento, elementos evocados de forma precoce e frequente, que se consolidam como a síntese normativa da experiência. Na primeira periferia, destaca-se a ansiedade, termo recorrente, mas menos estruturante. A zona de contraste revela conteúdos como fadiga e desmotivação, que embora minoritários, expressam a relevância atribuída por subgrupos específicos. Já a segunda periferia incorpora termos como tristeza, pressão, sobrecarga e depressão, funcionando como campo de variação e contextualização. Essa configuração confirma a centralidade do sofrimento psicofísico e a adaptação periférica a diferentes trajetórias e condições de vida.

A análise de similitude reforça esse panorama, revelando o cansaço como principal eixo articulador da rede, interligando dimensões emocionais (ansiedade, tristeza, depressão, desânimo) a fatores objetivos (pressão, excesso de trabalho, falta de apoio, faculdade). A presença de pares fortemente conectados, como ansiedade/tristeza e fadiga/falta de apoio, indica a existência de subnúcleos temáticos que complexificam a representação.

As justificativas reforçam a centralidade das dimensões apontadas, destacando três eixos principais: o comprometimento da rotina e do desempenho pelo esgotamento (29,3%), a ansiedade como efeito do ritmo de vida (28,3%) e a sobrecarga/cobranças como gatilho (20,2%). Em patamares secundários, surgem sintomas físicos, queda de qualidade de vida e falta de tempo para lazer. Além disso, o consenso sobre a relevância da prevenção, com quase 70% atribuindo máxima importância às medidas protetivas, revela a normatividade que o grupo confere às práticas de cuidado.

De modo integrado, observa-se que a representação social estrutura-se em

torno da tríade cansaço/estresse/exaustão, com a ansiedade ocupando papel periférico de conexão, e outros elementos contextuais compondo zonas de contraste. O sistema representacional mostra-se coeso, pois os conteúdos centrais se repetem em diferentes análises, mas também plástico, ao incorporar variações periféricas ligadas à experiência acadêmica e à vida cotidiana. Esse desenho confirma que o *Burnout* é socialmente significado como experiência de desgaste contínuo, que compromete simultaneamente desempenho, saúde mental e qualidade de vida, legitimando a prevenção como um imperativo coletivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados apresentados, é possível afirmar que o tema proposto se mostrou pertinente e atual, uma vez que suas manifestações no contexto acadêmico emergem como fenômeno de grande impacto na saúde e no desempenho dos estudantes. Os objetivos delineados na introdução foram plenamente alcançados, pois a análise permitiu identificar não apenas os elementos centrais da representação social, ancorados em cansaço, estresse, exaustão e esgotamento, mas também os elementos periféricos que conferem plasticidade e contextualização à experiência relatada. A pesquisa se justifica pela relevância social do problema e pela necessidade de compreender a síndrome e seu simbolismo o qual é construído e partilhado entre jovens em processo formativo, revelando tanto dimensões normativas quanto práticas de enfrentamento.

A metodologia utilizada, com base na TNC e nos procedimentos de evocação livre, mostrou-se adequada para apreender a estrutura das representações sociais, permitindo mapear com rigor os conteúdos que se consolidam como consensuais e aqueles que expressam variações contextuais. O emprego de análises prototípicas e de similitude reforçou a robustez dos achados e possibilitou a triangulação entre diferentes dimensões do corpus.

Assim, a investigação chega à conclusão de que o *Burnout* é socialmente representado como uma experiência de desgaste psicofísico que compromete tanto o rendimento quanto a qualidade de vida, sendo a prevenção reconhecida como um papel coletivo. Finaliza-se, portanto, destacando a relevância de políticas institucionais de cuidado e apoio, que se alinhem à normatividade expressa pelos participantes e

respondam às demandas emergentes de saúde mental no ambiente acadêmico. Com relação a conflitos de interesse, os autores declaram que não houve conflitos de interesse relacionados a este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Abric JC. A theoretical and experimental approach to the study of social representations. *Papers on Social Representations*. 2001;10:1–11.
2. ABRIC, Jean-Claude. L'organisation interne des représentations sociales: système central et système périphérique. In: GUIMELLI, C. (org.). *Structures et transformations des représentations sociales*. Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, 1994. p. 73-84.
3. BORGES, Livia de Oliveira; CARLOTTO, Mary Sandra. Síndrome de Burnout e fatores de estresse em professores universitários. *Psicologia Escolar e Educacional*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 11-18, 2004.
4. BRASIL. *Cartilha: Prevenção e cuidado da Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho*. Brasília: Universidade de Brasília, 2024. Disponível em: https://pgd.unb.br/images/Cartilha_Preveno_e_Cuidado_da_Sindrome_de_Burnout_no_Ambiente_de_Trabalho_ajustes26112024.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.
5. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: A free software for analysis of textual data. *Temas Psicol*. 2013;21(2):513–518.
6. Carlotto MS, Câmara SG. Análise da produção científica sobre burnout em estudantes universitários. *Psicol Estud*. 2015;20(4):593–603.
7. CARLOTTO, Mary Sandra; CÂMARA, Sheila Gonçalves. Preditores da síndrome de Burnout em professores. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 269-276, 2008.
8. Costa EFO, Santos SA, Neto AML, et al. Burnout syndrome and associated factors among medical students: a cross-sectional study. *Clinics*. 2012;67(6):573–580.
9. DE SOUSA, Karine Nogueira; DE SOUZA, Priscila Cristiane. Representação social: uma revisão teórica da abordagem. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, p. e38610615881, 2021.
10. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions. *Mayo Clin Proc*. 2005;80(12):1613–1622.
11. GIANASI, Luciana Bezerra de Souza; OLIVEIRA, Denize Cristina de. A síndrome de burnout e suas representações entre profissionais de saúde. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 795-816, dez. 2014. Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812014000300003.

12. HAMMARSTRÖM, P. et al. Somatic symptoms in burnout in a general adult population. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 168, p. 111217, maio 2023.
13. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, et al. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach*. 2013;10:242–245.
14. KILIC, Rana et al. Academic burnout among medical students: respective importance of risk and protective factors. *Public Health*, v. 198, p. 187-195, 2021.
15. Maslach C, Leiter MP. *Burnout: The Cost of Caring*. New York: Malor Books; 2016.
16. MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. Burnout: a multidimensional perspective. In: COOPER, Cary L. (org.). *The handbook of stress and health*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2016. p. 351-369.
17. Mayer FB, Santos IS, Silveira PS, et al. Factors associated with depression and anxiety in medical students. *Rev Saúde Pública*. 2016;50:1–11.
18. Montgomery A, Panagopoulou E. The connection between burnout and health care quality: the pivotal role of teamwork. *JAMA Intern Med*. 2015;175:839–840.
19. MORERA, Jaime Alonso Caravaca; PADILHA, Maria Itayra; SILVA, Denise Guerreiro Vieira da; SAPAG, Jaime. Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, out./dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720150003440014>.
20. Moscovici S. *A representação social da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
21. NTANTANA, A. et al. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits: an observational, multicenter, cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, v. 24, n. 1, p. 69, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12873-024-00984-1>.
22. Pagnin D, de Queiroz V. Burnout and medical students' mental health. *Acad Psychiatry*. 2015;39:89–94.
23. PARKER, G.; RUSSO, N. Current issues in relation to burnout's definition, measurement, prevalence and management: a narrative review. *Psychiatry Research*, v. 352, p. 116709, 24 ago. 2025.
24. PUCRS ONLINE. Síndrome de Burnout: o que é, causas e como prevenir no trabalho. *Blog PUCRS Online*, 13 set. 2023. Disponível em: <https://online.pucrs.br/blog/sindrome-burnout>. Acesso em: 14 set. 2025.
25. ROCHA, Luis Fernando. Teoria das representações sociais: a ruptura de paradigmas das



- correntes clássicas das teorias psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 34, n. 1, p. 46-65, 2014.
26. Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, et al. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018;320(11):1131–1150.
 27. Shanafelt TD, Noseworthy JH. Executive leadership and physician well-being. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(1):129–146.
 28. TAYLOR, Charlotte E.; SCOTT, Emma J.; OWEN, Katherine. Physical activity, burnout and quality of life in medical students: a systematic review. *The Clinical Teacher*, v. 19, n. 6, p. e13525, 2022.
 29. WEST, Colin P.; DYRBYE, Liselotte N.; SHANAFELT, Tait D. Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, v. 283, n. 6, p. 516-529, 2018.
 30. World Health Organization. ICD-11: International Classification of Diseases 11th Revision. 2022.