

## A SEXUALIDADE FEMININA E A SÍNDROME DE BURNOUT

Sabrina Corral Mulato<sup>1</sup>

Gisele Coscrato<sup>2</sup>

Sonia Maria Villela Bueno<sup>3</sup>

Larissa Angélica da Silva Philbert<sup>4</sup>

Janaina Luiza dos Santos<sup>5</sup>

Departamento de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP)

Agência Financiadora: CAPES

### Introdução

Atualmente, o trabalho profissional é algo tão importante na vida das pessoas, que pode interferir em outros aspectos da vida do indivíduo, influenciando no comportamento, nas expectativas, nos projetos para o futuro, na linguagem e até mesmo, no afeto dos indivíduos (CODO, 1993).

A diferenciação da força de trabalho entre homens e mulheres é quase tão antiga quanto a História da humanidade, permanecendo até hoje. Ademais, até pouco tempo atrás, o espaço da mulher era em casa, cuidando dos filhos e marido, garantindo a reprodução da força de trabalho por meio do cuidado à família. Com as lutas do movimento feminista e as necessidades econômicas atuais, houve uma grande mudança no panorama atual, com uma forte entrada da mulher no mercado de trabalho, profissionalização do cuidado com a casa e os filhos e a conscientização dos direitos e das diferenças. Esses fatos vem provocando dúvidas na consolidada da divisão entre gênero e trabalho, de maneira que as profissões familiares historicamente eram as que demandam o cuidado (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

---

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, aluna de Doutorado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [sbcorral@yahoo.com.br](mailto:sbcorral@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [gcoscrato@yahoo.com.br](mailto:gcoscrato@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Livre-docente/ associada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP, Pedagoga, Presidente do Grupo de Pesquisas CAESOS/DEPCH/EERP-USP. [smvbueno@eerp.usp.br](mailto:smvbueno@eerp.usp.br)

<sup>4</sup> Pedagoga, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [larissas3@yahoo.com.br](mailto:larissas3@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Enfermeira, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação do DEPCH/EERP-USP, Membro do CAESOS. [janaina-luiza@yahoo.com.br](mailto:janaina-luiza@yahoo.com.br)

Para Bianchini (1999), pode-se considerar o trabalho como um dos processos de produção do psiquismo individual, fazendo parte da nossa identidade social, sendo, por conseguinte, um dos produtores da nossa saúde ou enfermidade mental.

Segundo estudos realizados por Gil-Monte (1991), quanto mais os indivíduos estiverem satisfeitos com suas atividades ocupacionais, menos problemas físicos eles apresentam.

Ambos os sexos estão sujeitos aos mesmos riscos à saúde provocados pelo trabalho, todavia, os impactos são bastante diferentes entre eles (OLIVEIRA, CARNEIRO e STORTI, 1996).

Entretanto, alguns autores afirmam existir maior incidência, em mulheres, de algumas enfermidades mentais, devido ao conflito de papéis e dos processos de socialização, relacionados à excessiva rigidez dos valores diferenciados sexualmente e a descomunal repressão sexual sobre a mulher (OLIVEIRA, S/D).

Deste modo, instala-se na consciência da mulher uma angústia, advinda de um paradoxo, pois ela sente a necessidade de trabalhar (tanto financeira, quanto de realização profissional), mas também reconhece a necessidade de maior dedicação à família, casa, filhos e marido (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

No centro deste dilema está o fato de que quanto maior a jornada laboral, menor o tempo disponível para a convivência familiar, além do comprometimento da qualidade do relacionamento com os devido ao cansaço (SELLIGMANN-SILVA, 1994)

Quando a coexistência entre trabalho e família se torna incompatível, surge o conflito no qual, sente que o trabalho está roubando um tempo valioso que deveria ser dedicado à família, o que pode problemas como a Síndrome de Burnout (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

Alguns autores atentam para o fato de que as profissões que são entendidas socialmente, ou sentidas pelo próprio indivíduo como sacerdotais ou vocacionadas, demandam cobrança maior por parte do profissional em relação a si mesmo e ao ambiente de trabalho (VASCONCELLOS, 2002; CARLOTTO, 2002).

Desta forma, exigem-se do indivíduo dedicação, competência ímpar e dom especial para atender as suas necessidades, as do cliente e as do serviço, tais como: professor, enfermeiro, médico, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social,

agentes penitenciários, entre outros (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991; DANTAS, 2003).

Surge então, em meados do século XX, a expressão Burnout, de origem inglesa, que designa aquilo que deixou de funcionar por falta de energia (GARCIA E BENEVIDES-PEREIRA, 2003).

Foi Freudenberg, em 1974, quem aplicou o termo Burnout no sentido que é usado atualmente. Surgiu como uma metáfora para ilustrar o sentimento de profissionais que trabalhavam diretamente com pacientes dependentes de substâncias químicas. Estes reclamavam de exaustão física, que não conseguiam atingir seus objetivos iniciais e que os pacientes não tinham interesse no tratamento. A este conjunto de sintoma, foi atribuído o nome Burnout (CODO e VASQUES-MENEZES, 1999). Definiu em 1980, como um estado de fadiga ou frustração que ocorre quando o indivíduo devota-se a uma causa, a um estilo de vida ou a um relacionamento e sente que falhou em obter a recompensa esperada (PINES, 1993).

Segundo França (1987), o Burnout é gerado por uma quebra de harmonia entre as esferas somática, intelectual e emocional, podendo originar graves conseqüências na esfera pessoal, familiar e profissional. Além disso, têm início insidioso, traiçoeiro, lento e progressivo, causando sensação de mal-estar indefinido, físico ou mental, sintomas que geralmente são atribuídos ao excesso de trabalho.

Todavia, o processo de evolução da doença dificilmente é detectado precocemente, pois acomete predominantemente indivíduos auto-suficientes, que estão acostumados a esconder suas fraquezas (FREUDENBERGER E RICHELSON, 1991).

De acordo com a legislação brasileira de auxílio do trabalhador, o Anexo II adequa a Síndrome de Burnout no grupo de Agentes Patogênicos causadores de Doenças Profissionais ou do Trabalho, Decreto no. 3048/99, de 6 de maio de 1996, que dispõe sobre a Regulamentação da Previdência Social, conforme previsto no Art.20 da Lei n. 8.213/91 ao referir-se aos transtornos mentais e do comportamento relacionados com o trabalho (Grupo V da CID-10). O inciso XII indica a Sensação de Estar Acabado (Síndrome de Burn-Out, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z73.0) e aponta como agentes etiológicos ou fatores de risco de natureza

ocupacional, o ritmo de trabalho penoso (Z56.3) e outras dificuldades físicas e mentais relacionadas com o trabalho (Z56.6). (BRASIL, 1999)

A exaustão emocional é a manifestação mais característica da Síndrome, composta por sentimentos de fadiga que se desenvolvem no indivíduo, promovendo o esgotamento energético emocional (DANTAS, 2003).

Segundo Maslach e Jackson (1981), podem ser caracterizadas três dimensões fundamentais do trabalho que definem qual o grau da doença: alto, moderado ou baixo:

- Desgaste ou Exaustão Emocional (EE): sentimento de sobrecarga emocional, caracterizado pela perda de energia, esgotamento e fadiga constante, sintomas que podem afetar o indivíduo física, psiquicamente ou das duas formas, além da redução de capacidade de produção e vigor no trabalho.

- Despersonalização (DE): ansiedade, irritabilidade e perda de motivação. Sentimentos egoístas, negativos, passa então a isolar-se dos outros, mantendo uma atitude desumanizada em relação às pessoas.

- Falta de Realização Pessoal (RP): depressão, baixa produtividade, baixa auto-estima e redução das relações interpessoais.

Muitos fatores de riscos, quando ocorrem concomitantemente, podem levar à Síndrome, como individual, genético e ambiental, todavia, outros fatores podem contribuir para o aumento da incidência, como o alto contingente de elementos imponderáveis do trabalho, uma relativa identificação, bem como os laços afetivos que, muitas vezes, se estabelecem entre o profissional e seu cliente (FRANÇA, 1987).

Os indivíduos geralmente acometidos pelo Burnout são aqueles que não têm tempo para si próprio, assumem muitas atividades, possuem grande desejo de ajudar as pessoas e preocupação social, são dedicados e comprometidos no trabalho, porém, não estão preparados para as frustrações a que estão destinados (FREUDENBERGER e RICHELSON, 1991). Conseqüentemente, não se permitem um tempo para estar com o seu companheiro, descompromissado, sem preocupações.

Dentre as características pessoais desencadeantes estão, entre outras, a idade, estado civil, filhos, sexo (MASLACH & JACKSON, 1981).

Em estudo realizado por Benevides-Pereira (2002), não houve interferência significativa entre os dados obtidos dos parâmetros da Síndrome de Burnout e o suporte social propiciado pelo relacionamento afetivo estável, denotando que a qualidade e a satisfação no relacionamento são mais decisivos do que o fato de manter-se uma convivência estreita e duradoura com alguém.

Maslach (2001) refere ainda que as mulheres sejam mais propensas a desenvolver o Burnout, especialmente as mais jovens. Além disso, o trabalho noturno, as constantes trocas de turnos, a falta de funcionários e os conflitos entre os membros da equipe aparecem como fatores de risco para a síndrome.

Dentre os sintomas físicos apresentados na síndrome, estão: a fadiga constante e progressiva, dores musculares, distúrbio do sono, cefaléias e enxaquecas, alterações menstruais com atraso, suspensão ou até mesmo menopausa precoce e disfunções sexuais (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Todos esses sintomas podem levar a um prejuízo da vida sexual da mulher e conseqüentemente da sua sexualidade. Podendo chegar até, segundo Benevides-Pereira (2002) a diminuição do desejo sexual, dores durante as relações e anorgasmia.

Oliveira (S/D) considera a sexualidade “o ponto denso entre o prazer e a reprodução”, constituindo, na maioria das vezes, uma relação de poder entre os sexos. Ela trabalhou no sentido de restituir o aspecto do “vazio assexualizado” no universo laboral, fazendo emergir as relações de poder entre o gênero neste ambiente, que ultrapassa os tempos e o espaço, que estão incrustados na cultura católica, falocrática, refletindo-se significativamente na saúde das trabalhadoras.

Os sintomas psíquicos também podem conduzir a dificuldades desta ordem, como sentimento de solidão, impaciência, labilidade emocional, dificuldade de auto-aceitação e baixa auto-estima, desânimo, desconfiança e depressão. Bem como os comportamentais, como excesso de agressividade, incapacidade para relaxamento do consumo de substância químicas, comportamento de alto risco até o suicídio. E os sintomas defensivos, como: tendência ao isolamento, sentimento de onipotência e cinismo (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Maslach (2007), associou o burnout a diversas reações negativas em termos de saúde mental, como a depressão, a ansiedade e a diminuição da auto-estima.

Esses sintomas evidenciam que a síndrome tem um importante efeito negativo na vida profissional, mas principalmente na vida pessoal, pois os prejuízos gerados por ela ultrapassam a esfera pessoal e institucional, chegando até a afetiva, com a ruptura de relacionamentos de amizade e familiares (BENEVIDES-PEREIRA, 2002). Pois dentre as conseqüências, está inclusive o divórcio, pois a família nem sempre suporta o aumento dos sintomas e problemas de relacionamento com o próprio cônjuge (CRAY E CRAY, 1977).

Para Oliveira (S/D), existe urgência na reflexão sobre a ética no cotidiano das trabalhadoras, relativa aos direitos laborais, às condições de vida e de saúde, à informação sobre os riscos, os conhecimentos científicos e as negociações individuais e coletivas.

### **Objetivo**

Verificar na literatura, o aumento de problemas relacionados à sexualidade da mulher que podem levar à Síndrome de Burnout.

### **Metodologia**

A metodologia utilizada nesta pesquisa adequada conforme a abordagem qualitativa, humanista e descritiva, de acordo com os preceitos de Paulo Freire, que propõe trabalhar o método pedagógico ativo, dialogal e crítico-reflexivo, na construção do saber.

### **Resultados e Discussão**

Carlotto e Palazzo (2006) não encontraram associação significativa entre Burnout e variáveis demográficas. No entanto, afirmam que trabalhadores mais jovens apresentam maiores níveis da Síndrome, já os indivíduos com filhos, apresentam os menores níveis.

Lautert (1997), em estudo com enfermeiras brasileiras, não encontrou diferenças significativas entre o estado civil, nem a realização de tarefas domésticas e as dimensões da Síndrome.

Assim como em estudo realizado por Gil e Schaufeli (1991), a variável estado civil não foi correlacionada com Burnout em enfermeiras espanholas e holandesas.

Em estudo realizado por Martinez e Pinto (2005), não foi encontrada conclusão sobre qual dos sexos é o mais afetado, homens ou mulheres.

Para Maslach (2007), os solteiros parecem mais suscetíveis à Síndrome do que os casados e os divorciados. Ainda, a variável sexo não tem sido um importante preditor de Burnout, todavia, as mulheres apresentam um pouco mais de exaustão.

A maioria das professoras universitárias, pesquisadas por Garcia e Benevides-Pereira (2003), referiu existir interferência negativa da profissão em sua vida pessoal, e apresentam maiores índices de exaustão emocional.

Para Greenglass e Burke (1988), as mulheres tendem a apresentar níveis mais altos de esgotamento emocional e baixa realização pessoal no trabalho.

As mulheres também apresentaram altos níveis de exaustão emocional em pesquisa realizada por Garcia e Benevides-Pereira (2003), talvez devido ao desempenho de diversas jornadas de trabalho (pessoal e profissional), não havendo diferença significativa entre as dimensões da Síndrome de Burnout e a variável estado civil e o fato de ter ou não filhos.

Em estudos realizados com mulheres do setor hospitalar e bancário, foi constatado que ambas desenvolvem jornada excessiva de trabalho (atividades domésticas, entre outros), desencadeando riscos de fadiga, estresse e diminuição da disponibilidade para as atividades sexuais. Entretanto, apesar da sobrecarga e do acúmulo de jornadas, afirmaram encontrar tempo para cuidarem do corpo e da saúde, o que não ocorria com seus colegas homens. Apesar de citarem o trabalho como influencia negativa na vida sexual, devido ao cansaço, esgotamento, tensões e fadigas musculares, referiram manterem relações sexuais freqüentes e satisfatórias (OLIVEIRA, S/D).

Em estudo realizado com médicos, observou-se um maior número de mulheres apresentando sinais de despersonalização e principalmente de exaustão emocional, que seus colegas homens (BENEVIDES-PEREIRA, 2002).

Tanto mulheres do setor hospitalar, quanto bancário relataram que o trabalho influencia no período menstrual, com cólicas, dores na coluna, desequilíbrio emocional e alterações de fluxo, todavia, algumas das que trabalham no hospital, referiram processo de menopausa precoce, devido à exposição aos riscos de trabalho (OLIVEIRA, S/D).

Benevides-Pereira (2002), afirma ainda que o fato de as mulheres expressarem mais livremente suas emoções poderia atuar como fonte de externalização de dificuldades e conflitos, aliviando sentimentos de raiva, hostilidade e indignação. Podendo considerar também a interferência entre as características da profissão e a questão de gênero, devido à predominância de um dos sexos em algumas profissões.

Para Kalliath e Morris (2002), as mulheres sentem mais estressadas que os homens em situações que requerem tradicionalmente características femininas, como desenvolvimento interpessoal, expressividade emocional e docilidade.

Em estudo feito por Oliveira (S/D), foi observada entre trabalhadoras de um hospital, a solidariedade de modo a se ajudarem mutuamente, avaliando o excesso de sobrecarga no trabalho, uma estratégia defensiva contra situações perversas no ambiente laboral.

Em contrapartida, Farber (1991), salientou que os professores do sexo masculino se mostraram mais vulneráveis do que suas colegas, supondo que elas são mais flexíveis e abertas para contornar as pressões presentes na profissão.

Outros estudos apontam que em famílias com filhos, há maior predisposição aos conflitos com o trabalho, sendo que a disponibilidade para o cuidado com filhos e com a casa afeta, sobretudo, o trabalho das mulheres (VASQUES-MENEZES, CODO E MEDEIROS, 1999).

No estudo de Oliveira (S/D), apesar das mulheres referirem já ter sofrido o assédio sexual, ele não é percebido pelas trabalhadoras do hospital como violência, mas como conseqüência da interação do trabalho entre homens e mulheres, isto é, uma cantada, conseqüência da liberdade consentida pela mulher, paradoxalmente à outras que afirmaram existir muitos casos neste ambiente laboral. Desta forma, com relação à denuncia do assédio, em ambos os setores, prevaleceu o medo da interferência no emprego.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2004), recomenda que o trabalho seja realizado em condições que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e coletiva dos trabalhadores, sem prejuízo para a sua saúde e sua integridade física, mental e social.

Dentre os problemas encontrados por Oliveira (S/D), nas duas realidades estudadas, estão: a não garantia do pleno exercício do direito ao trabalho das mulheres que optam pela maternidade e amamentação, precariedade das condições de trabalho que podem culminar com abortos espontâneos; a questão dos abusos sexuais; doenças provenientes das condições ambientais; a dupla jornada de trabalho feminina, precarizando as condições de vida, do prazer e da qualidade, entre outras.

Entretanto, para o cumprimento deste papel pelo Estado, faz-se necessário que as ações de segurança e saúde do trabalhador estejam sob uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial, capaz de contemplar a complexidade das relações produção-consumo-ambiente e saúde (CARLOTTO, 2002).

### **Considerações finais**

Com a entrada da mulher no mercado de trabalho e a crescente necessidade de aumento da renda familiar, passou a desempenhar diversas jornadas durante o seu dia. De mãe, esposa e dona-de-casa, passou também ao papel de profissional competitiva, que sente a necessidade de sair de casa para auxiliar no sustento da família e além disso, para reafirmar a sua capacidade, melhorar a sua auto-estima e libertar-se do domínio do homem, seja ele seu pai, marido, irmão ou filho.

Com este excesso de funções e metas, a mulher passa a apresentar os mesmos, talvez até mais problemas de saúde, seja física ou mental, que seus colegas de trabalho.

A síndrome de Burnout, neste contexto, aparece no sexo feminino, principalmente com maiores níveis de exaustão emocional, provavelmente consequência da jornada extensa e desgastante. Apesar desse fato, elas não apresentam serem mais acometidas pela síndrome do que os homens na mesma função.

Todavia, cobram-se e são cobradas pela sociedade a responsabilidade de administração da casa, da rotina dos filhos e marido, da manutenção do casamento e da família como um todo.

Isto, por si só, explica a influência do trabalho e da Síndrome de Burnout na sua sexualidade, principalmente na disponibilidade e disposição para consumir o ato

sexual, e viver plenamente a sua sexualidade. Além disso, influencia o ciclo menstrual, desregulando-o e predispondo à diversos problemas como a menopausa precoce.

Apesar dos casos de assédio sexual serem relatados, ainda permanece fortemente a cultura falocrática na qual o homem só assedia a mulher, se ela mostrar-se disponível e aberta para isso. Havendo de lembrar-se que o assédio tanto moral, quanto sexual, é um forte predisponente para a Síndrome de Burnout.

Portanto há que se trabalhar fortemente na prevenção desta síndrome e na educação para a saúde, de modo que a mulher não venha a ter maiores prejuízos na vivência da sua sexualidade plena.

### Referências Bibliográficas

1. BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. (Org.) **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. 282 p.
2. BIANCHINI, M. C. **Saúde mental e o trabalho do enfermeiro**. 1999. 103f. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.
3. BRASIL. Decreto nº 3.048 de 06 de maio de 1999. Dispõe sobre o regulamento da previdência social. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 maio 1999. Anexo II. Disponível em: [http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/ANx3048.htm#anx\\_2](http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1999/ANx3048.htm#anx_2). Acesso em: 05/09/2008.
4. BRASIL. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004. 16p. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/seg\\_sau/proposta\\_consultapublica.pdf](http://www.mte.gov.br/seg_sau/proposta_consultapublica.pdf), acessado em: 08/09/2008.
5. CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho: um estudo com professores universitários. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 187-212.
6. CARLOTTO, M. S.; PALAZZO, L. S. Factors associated with Burnout's syndrome: an epidemiological study of teachers. **Cad. Saúde Pública**, Rio de

- Janeiro, v. 22, n. 5; p. 1017-26. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000500014&lng=es&nrm=iso). Acesso em: 01/09/2007.
7. CODO, W. **Indivíduo, trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes, 1993. 280p.
  8. CRAY, C. e CRAY, M. Stress and reward within the psychiatrists family. The American Journal of Psychoanalysis, v. 37, p. 337-41.
  9. DANTAS, E. A. M. **A relação entre a saúde organizacional e a síndrome de Burnout**. 2003. 66f. Dissertação (mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2003. Disponível em: [http://btdt.bczm.ufrn.br/tesesimplificado//tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=53](http://btdt.bczm.ufrn.br/tesesimplificado//tde_busca/arquivo.php?codArquivo=53). Acesso em: 05/09/2008.
  10. FARBER, B. A. **Crisis in education**: stress and Burnout in the American teacher. São Francisco: Jossey-Bass; 1991.
  11. FRANÇA, H.H. A Síndrome do Burnout. **Rev. Bras. Med.**, v. 44, n. 8, p. 25-7, 1987.
  12. FREUDENBERGER, H. J.; RICHELSON, G. **Estafa**: o alto custo dos grandes empreendimentos. Tradução: Maria Elisabeth Padilha. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves, 1991. 210p.
  13. GARCIA, L. P.; BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Investigando o Burnout em professores universitários. **Rev. Eletrônica InterAção Psy**, ano 1, n. 1, p. 76-89, Ago 2003. Disponível em: <http://www.dpi.uem.br/Interacao/Numero%201/PDF/Completo.pdf#page=76>. Acesso em 05/12/2007.
  14. GIL, P. R.; SCHAUFELI, W. B. Burnout en enfermería: un estudio comparativo – España – Holanda. **Psicol. Trabajo Org.**, v. 7, n. 19, p.121-30, 1991.
  15. GIL-MONTE, P. R. Cuidando de quem cuida. **Psicol. Estud**, Maringá, v.9, n.1, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722004000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100017&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15/09/2006. doi: 10.1590/S1413-73722004000100017.

16. GREENGLASS, E. R.; BURKE, R. J. Work and family precursors of burnout in teachers. Sex differences. **Sex Roles**, v. 18, p.215-29. 1988.
17. KALLIATH, T.; MORRIS, R. Job satisfaction among nurses. *JONA*, v. 32, n. 12, p. 648-654, 2002.
18. LAUTERT, L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. **Rev. Gaúch. Enferm.** Porto Alegre, v. 18, n. 2, p.133-44, 1997.
19. LIPP, M. E. N; ROMANO, A. N. S. F; COVOLAN, M. A; NERY, M. J. G. S. **Como enfrentar o stress**. 3ª. ed. São Paulo: Ícone, 1990. 91p.
20. MARTÍNEZ, I. M. M.; PINTO, A. M. Burnout em estudantes universitários de Espana y Portugal y su relación com variables acadêmicas. *Aletheia*, Canos, n. 21, p.21-30, 2005.
21. MASLACH, C. Entendendo o Burnout. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. (Orgs). **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. Trad. Marcos Antônio Guirado Domingues. São Paulo: Atlas, 2007. p. 41-55.
22. MASLACH, C. What have you learned about Burnout and health? **Psychol.Health**, n. 16, p. 607-11, 2001.
23. MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced Burnout. **Occup. Behav.**, v. 2, p. 99-113, 1981.
24. OLIVEIRA, E. M. **O sofrimento psicofísico, a sexualidade, a saúde e o trabalho**: um estudo com bancárias/os e trabalhadores/as da saúde. Sem Data. Disponível em: [www.saudeetrabalho.com.br/download/o-sofrimento-psicofisico.pdf](http://www.saudeetrabalho.com.br/download/o-sofrimento-psicofisico.pdf) . Acessado em: 15/10/2008.
25. OLIVEIRA, M. E.; CARNEIRO, F.; STORTI, R. Gênero, saúde e trabalho:a dimensão oculta. Ed. Sindicato dos Bancários SP e Brasiliense, São Paulo, 1996.
26. PINES, A. M. Stress ocupacional do professor. In LIPP, M. E. N. (Org). **Pesquisa sobre stress no Brasil**. São Paulo: Papyrus, 1993. p. 169-94.
27. SELLIGMANN-SILVA, E. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/ Cortez, 1994. 322p.
28. VASCONCELLOS, M. D. O trabalho dos professores em questão. **Educ. Soc.**, Campinas, v.23, n.81, 2002. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-73302002008100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73302002008100017&lng=en&nrm=iso).

Acesso em: 04/06/2008. doi:

10.1590/S0101-73302002008100017.

29. VASQUES-MENEZES, I.; CODO, W.; MEDEIROS, L. O conflito entre o trabalho e a família e o sofrimento psíquico. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1999. p. 255-60.