

## **Burnout e pactos de silêncio: zona muda e representações sociais na socialização médica**

Burnout and pacts of silence: silent zone and social representations in medical  
socialization

Beatriz Marques Pereira<sup>1</sup>

Kamila Noletto Bastos<sup>1</sup>

Maria Eduarda Vilela Faria<sup>1</sup>

Yasmin Rezende Costa<sup>1</sup>

Ana Clara Pereira<sup>1</sup>

Júlia Machado Xavier das Graças<sup>1</sup>

Luiz Filho Dos Reis<sup>1</sup>

Paula Nayara Jesus Freitas<sup>1</sup>

Paulo César Moreira<sup>2</sup>

Humberto César Machado<sup>3</sup>

Cinthyá Amaral Santos<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup>Acadêmicos do 6º e 9º período do curso de medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN.

<sup>2</sup>Paulo César Moreira. Docente do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Goiás (UFG). Doutorado em Ciências pela Universidade Federal de Minas Gerais; Mestrado em Clínica Médica pela Universidade Federal de Goiás (UFMG/UFG); e-mail: paulocesarmoreira@gmail.com.

<sup>3</sup>Humberto César Machado. Docente do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN) e da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC). Pós-doutor em Psicologia - PUC GO (2016); Doutro em Psicologia - PUC GO (2013); Mestre em Ciências e em Psicologia - PUC GO (2006), Especialista em História - UFG (2002); e-mail: humberto.cesar@unifan.edu.br.

<sup>4</sup>Cinthyá Amaral Santos. Docente efetiva da Universidade Estadual de Goiás (UEG). Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Mestre em Sociedade, Tecnologia e Meio Ambiente pelo Centro Universitário de Anápolis. Especialista em Direito Constitucional e Eleitoral (PUC-GO); Especialista em Direito Penal e Processo Penal (UNINTER); Especialista em Formação Docente Para EAD (UNINTER); e-mail: camarals2013@gmail.com.

## RESUMO

A Síndrome de Burnout tem se destacado como um importante problema de saúde entre estudantes de medicina, afetando a qualidade de vida e a formação profissional. Este estudo teve como objetivo analisar as representações sociais do Burnout entre discentes da área médica, identificando elementos centrais, periféricos e conteúdos relacionados à zona muda. A pesquisa fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais e utilizou evocação livre de palavras, análise de discurso e o software IRaMuTeQ para análise dos dados. Os resultados mostraram que os participantes associam o Burnout principalmente a cansaço, exaustão, estresse, ansiedade e pressão, evidenciando um núcleo representacional ligado ao desgaste físico e emocional. Elementos como insônia, irritabilidade, medo e falta de apoio apareceram de forma periférica, revelando aspectos subjetivos e institucionais menos verbalizados. Conclui-se que o Burnout é percebido como um fenômeno multifacetado, relacionado às exigências acadêmicas e às fragilidades emocionais presentes na formação médica, reforçando a necessidade de estratégias institucionais voltadas à promoção da saúde mental discente.

**Palavras-chave:** Síndrome de Burnout. Representações sociais. Formação médica. Saúde mental. Zona muda.

## ABSTRACT

Burnout Syndrome has emerged as a significant health problem among medical students, affecting quality of life and professional training. This study aimed to analyze the social representations of Burnout among medical students, identifying central and peripheral elements as well as content related to the silent zone. The research was grounded in the Theory of Social Representations and used free word evocation, discourse analysis, and the IRaMuTeQ software for data analysis. The results showed that participants associate Burnout primarily with tiredness, exhaustion, stress, anxiety, and pressure, revealing a representational core linked to physical and emotional burnout. Elements such as insomnia, irritability, fear, and lack of support appeared peripherally, revealing subjective and institutional aspects that are less frequently verbalized. It is concluded that Burnout is perceived as a multifaceted phenomenon, related to academic demands and the emotional vulnerabilities present in medical training, reinforcing the need for institutional strategies aimed at promoting student mental health.

**Keywords:** Burnout Syndrome. Social representations. Medical training. Mental health. Silent zone.

# 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Síndrome de Burnout deixou de ser uma questão restrita ao ambiente profissional para se tornar um problema de saúde que afeta também aqueles em processo de formação, sobretudo na área da saúde. O tema ganha relevância contemporânea porque o esgotamento físico e emocional desses discentes repercute não apenas em sua qualidade de vida, mas também em sua preparação para o cuidado de pacientes, exigindo uma reflexão sobre as condições institucionais de ensino.

O problema central desta pesquisa consiste em compreender como os discentes do curso percebem e significam o Burnout, investigando em que medida essa representação social reflete tanto suas experiências pessoais quanto os discursos acadêmicos e sociais que circulam em torno do tema. O objetivo geral é analisar a representação social do Burnout nesse grupo, buscando identificar os elementos centrais e periféricos que estruturam esse imaginário; como objetivos específicos, pretende-se mapear o nível de conhecimento sobre a síndrome, explorar a zona muda e discutir como esses conteúdos se relacionam a fatores de saúde coletiva e à formação profissional.

A justificativa decorre da necessidade de reconhecer que futuros médicos, para exercerem sua função de forma plena e ética, precisam estar saudáveis física e emocionalmente, sendo fundamental compreender como significam e enfrentam esta condição. O referencial teórico ancora-se na Teoria das Representações Sociais, especialmente na Teoria do Núcleo Central, articulando os conceitos de ancoragem e objetivação como chaves interpretativas. Metodologicamente, a pesquisa irá utilizar a evocação livre de palavras, análise de discurso e apoio nos *softwares* IRaMuTeQ, possibilitando identificar tanto os elementos mais consensuais quanto aqueles silenciados pela zona muda.

Espera-se encontrar um núcleo representacional fortemente marcado pelo cansaço, estresse e ansiedade, em contraste com conteúdos periféricos ligados a sintomas físicos, relações sociais e fragilidade de apoio institucional. O trabalho organiza-se em seções que apresentam a introdução, o referencial teórico, a metodologia, os resultados e discussão e, por fim, as considerações finais, nas quais se destacará a relevância do cuidado com a saúde discente como condição indispensável para a formação médica.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 2.1 Fundamentos conceituais e teóricos sobre o Burnout e as representações sociais

Para compreender esta síndrome na formação médica, é importante articular sua dimensão clínica com os modos como ele é representado socialmente. Inicialmente descrito no campo da saúde ocupacional, vem ganhando relevo também no universo acadêmico, onde os estudantes de medicina vivenciam longas jornadas, contato precoce com a dor e uma pressão institucional contínua. Mais do que um diagnóstico médico, o Burnout adquire a condição de objeto social e circula em discursos, os quais legitimam percepções e orientam as práticas cotidianas. É nesse ponto que a Psicologia Social, por meio da Teoria das Representações Sociais, oferece uma chave interpretativa que amplia a compreensão do fenômeno.

As representações sociais, compreendidas como sistemas sociocognitivos que organizam a experiência e orientam práticas no interior dos grupos, permitem interpretar o Burnout não apenas como um fenômeno individual, mas como uma construção simbólica regulada por normas sociais. Nesse processo, os estudantes ancoram o sofrimento em categorias familiares do cotidiano acadêmico, como *cansaço, estresse e sobrecarga*, tornando-o inteligível e socialmente compartilhável, ao mesmo tempo em que contribuem para sua naturalização como elemento esperado da formação (Mota, 2024).

Por meio da objetivação, essa experiência abstrata é convertida em imagens concretas, o esgotamento extremo, a ausência de energia, a mente saturada, que circulam coletivamente e materializam o adoecimento em metáforas socialmente reconhecíveis. Entretanto, é precisamente na tensão entre aquilo que pode ser dito e aquilo que deve ser silenciado que emerge a zona muda da representação social do *Burnout*.

Determinados conteúdos, como *medo de fracassar, sentimento de incompetência, fragilidade emocional ou percepção de ausência de apoio institucional*, embora presentes na experiência subjetiva dos discentes, tendem a permanecer parcialmente ocultos ou periféricos, pois sua explicitação contraria normas grupais associadas à resiliência, ao desempenho e ao ideal meritocrático que atravessam a socialização médica (Castro, *et al.* 2022).

Assim, a zona muda não representa ausência de significado, mas um espaço regulado por pressões normativas no qual conteúdos contranormativos são mascarados, revelando que a representação social do *Burnout* se estrutura simultaneamente como mecanismo de

inteligibilidade do sofrimento e como dispositivo de regulação simbólica da identidade profissional em construção (Abric, 2001).

A Teoria do Núcleo Central permite ainda perceber como o campo representacional se organiza, o núcleo, formado por elementos estáveis e resistentes à mudança, dá coerência à representação, enquanto a periferia funciona como espaço de adaptação e atualização. No caso em análise, termos como *exaustão* e *pressão* emergem como estruturantes, enquanto sintomas como insônia ou irritabilidade aparecem em zonas periféricas, expressando vivências singulares ou contextuais. Essa estrutura revela tensões entre o que é socialmente partilhado e o que é vivido de forma individual, mas pouco verbalizado (Abric, 1994).

Assim, mais do que descrever sintomas ou medir prevalências, este trabalho busca compreender o modo como o *Burnout* é socialmente construído e legitimado na formação médica. Isso significa considerar que a síndrome não se restringe ao indivíduo, mas se inscreve em uma trama de discursos, práticas institucionais e expectativas sociais. Ignorar essa dimensão implica reduzir ele a um problema clínico isolado, quando, na verdade, ele reflete contradições de um modelo educacional que valoriza a produtividade em detrimento do equilíbrio físico e mental.

Reconhecer esse processo é essencial não apenas para compreender os dados aqui analisados, mas sobretudo para propor caminhos de intervenção que garantam que futuros médicos cuidem de seus pacientes com a mesma saúde e inteireza que precisam cultivar em si mesmos.

## **2.2 Da estrutura à dinâmica da representação social**

A Teoria das Representações Sociais, ao conceber o conhecimento como uma construção coletiva que emerge da interação entre sujeitos e contextos, permite compreender como determinados objetos sociais se tornam familiares, dotados de sentido e passíveis de orientar práticas. Nesse processo, o núcleo central atua como a instância mais resistente à mudança, pois nele se concentram valores, normas e crenças fundamentais que conferem coerência e estabilidade à representação (Barbosa, *et al*, 2026; Machado, 2014).

Diferente de uma mera repetição de conceitos, é preciso reconhecer que o núcleo central não é apenas um conjunto de elementos estáticos, ele organiza e hierarquiza significados, delimitando fronteiras do que é legitimado ou rejeitado em um grupo social. A periferia, por sua vez, funciona como espaço de adaptação, incorporando novas informações e

permitindo que a representação dialogue com transformações históricas e demandas contextuais sem que o núcleo seja desestabilizado.

Essa dinâmica dialética garante a perenidade da representação ao mesmo tempo em que assegura sua plasticidade, pois, enquanto o núcleo sustenta a identidade coletiva, a periferia possibilita a inovação simbólica. A compreensão dessa arquitetura conceitual é indispensável para analisar fenômenos complexos, uma vez que evidenciamos discursos, práticas e significados circularem entre o que é considerado essencial e o que se adapta à experiência social concreta.

### 2.3 Sobre a zona muda

A zona muda pode ser compreendida como aquela parte silenciosa de uma representação social onde os conteúdos estão presentes no imaginário coletivo, mas que dificilmente são ditos de forma aberta pelos participantes. Não se trata de ausência de pensamento, mas de uma espécie de *silêncio social* provocado por normas, valores ou receios de julgamento. Por exemplo, em um grupo de acadêmicos do curso de medicina, é possível que todos reconheçam a exaustão extrema como algo que afeta a formação, mas poucos mencionem diretamente o medo de não estarem aptos a cuidar de pacientes, justamente porque admitir isso contraria a expectativa de competência (BARRETO, 2025).

Ela é criada quando certos elementos, embora partilhados, permanecem implícitos devido a constrangimentos culturais ou institucionais, sendo mantidos como uma camada submersa da representação. Para analisá-la, utilizam-se técnicas específicas, como evocações projetivas ou instrumentos que favoreçam respostas indiretas, além do cruzamento de dados no *software* IRaMuTeQ, que ajuda a identificar padrões latentes e não apenas o que é explicitamente dito.

Compreender a zona muda é, portanto, compreender aquilo que está “nas entrelinhas” do discurso social, revelando tensões entre o que se pensa e o que se pode enunciar. Ela mostra como representações não são apenas um conjunto de ideias manifestas, mas também um campo de forças simbólicas que organiza tanto o que se expressa quanto o que se oculta.

A chamada **zona muda** nas representações sociais corresponde a um espaço conceitual delicado e, ao mesmo tempo, essencial para a compreensão da dinâmica simbólica de um grupo. Trata-se de conteúdos que, embora façam parte do campo representacional, não emergem de maneira explícita nas respostas espontâneas, permanecendo latentes ou silenciados. Essa omissão não significa ausência de significado, mas está frequentemente

associada a normas sociais, valores institucionais ou julgamentos coletivos que inibem a verbalização direta, seja por constrangimento, seja por tratar-se de temas considerados sensíveis ou estigmatizantes (Barreto, 2025; De Rezende Taveira, 2025).

Na perspectiva da teoria do núcleo central, a zona muda desempenha um papel de regulação abrigando elementos que sustentam e dão coerência à representação, mas cuja expressão aberta poderia ameaçar a estabilidade das normas ou confrontar valores dominantes. Assim, seu estudo exige metodologias específicas, como técnicas projetivas, vinhetas ou análises complementares, capazes de acessar esses conteúdos silenciados. Compreender a zona muda, portanto, é abrir espaço para enxergar dimensões ocultas do imaginário coletivo, revelando tensões entre aquilo que é socialmente aceitável enunciar e aquilo que, mesmo não dito, orienta práticas, percepções e experiências no cotidiano.

### **3 METODOLOGIA**

Para compreender como a Síndrome de Burnout é representada socialmente, adotou-se uma metodologia que integra diferentes técnicas de análise. Em um primeiro momento, foi utilizada a evocação livre de palavras, recurso no qual os participantes são convidados a mencionar, de forma espontânea, os termos que imediatamente associam ao objeto em estudo. Esse procedimento possibilita acessar não apenas os conteúdos mais frequentes, mas também aqueles considerados mais salientes na memória coletiva, revelando tanto o que é central quanto o que permanece latente. Entre esses elementos está a chamada zona muda, que corresponde a conteúdos significativos, mas silenciados, muitas vezes por constrangimentos sociais ou normas implícitas (Barreto, 2025).

Na etapa seguinte, foi aplicada a análise de discurso, permitindo interpretar qualitativamente os sentidos atribuídos pelos participantes, superando a simples frequência de termos e evidenciando como se constroem narrativas e significados sobre o Burnout. Para a sistematização dos dados, recorreu-se ao uso do software IRaMuTeQ, ferramentas amplamente reconhecidas em pesquisas de representações sociais. Este software possibilita análises lexicais, classificação hierárquica e produção de gráficos de similitude, que ajudam a visualizar as conexões entre palavras e conceitos, organizando as evocações em quadrantes (o quadro de quatro casas), permitindo distinguir os elementos centrais, periféricos e contrastantes da representação.

Do ponto de vista teórico, a análise foi fundamentada nos processos de ancoragem e objetivação. A ancoragem diz respeito ao movimento de inscrever um fenômeno novo em

categorias já conhecidas, tornando-o compreensível à luz de referências familiares. Já a objetivação consiste em transformar um conceito abstrato em imagens concretas e socialmente partilhadas, que circulam no senso comum e estruturam práticas. Em conjunto, esses processos explicam como o Burnout deixa de ser apenas um diagnóstico médico e passa a ser vivido, interpretado e transmitido como experiência social, legitimada no discurso dos participantes (Machado, 2014).

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS**

Os resultados referentes ao nível de conhecimento sobre a *Síndrome de Burnout* revelam uma distribuição variada entre os participantes. A maior parcela declarou possuir conhecimento em nível intermediário, representando 47,5% do total. Em seguida, 32,3% afirmaram ter um conhecimento básico sobre o tema. Já 11,1% indicaram possuir um nível avançado de conhecimento, enquanto apenas 5,1% relataram um conhecimento muito avançado. Por fim, 4,0% dos respondentes afirmaram não possuir nenhum conhecimento sobre a síndrome. Essa configuração evidencia uma predominância de níveis intermediário e básico, com proporções menores nos extremos de muito avançado e ausência de conhecimento.

Quando se observa os dados referentes ao nível de conhecimento sobre esta condição, é possível notar que o campo representacional se ancora em uma compreensão difusa, marcada pela prevalência de saberes intermediários e básicos. À luz da teoria das representações sociais, essa distribuição revela que a temática já circula socialmente, mas ainda sem sedimentação suficiente para constituir um núcleo central estável no imaginário coletivo (Machado, 2014).

O fato de quase metade dos respondentes declarar conhecimento intermediário indica que o *Burnout* não é desconhecido, mas permanece como um saber fragmentado, muitas vezes sustentado por informações veiculadas em meios não especializados. A reduzida proporção de indivíduos com conhecimento muito avançado (5,1%) e a pequena parcela que declara ausência total de familiaridade (4,0%) sugerem polos opostos pouco representativos, o que reforça a ideia de que o fenômeno está em processo de cristalização social.

Nessa perspectiva, o conhecimento intermediário e básico funciona como uma zona de transição, em que o fenômeno é reconhecido, mas ainda carece de elaboração teórica consistente e de apropriação prática no cotidiano. Para a psicologia social, esse quadro é revelador porque mostra que o *Burnout* já foi incorporado como objeto de senso comum, mas

ainda carece de transformações simbólicas que o consolidem como problema social legitimado, demandando respostas institucionais e culturais mais estruturadas.

Os resultados obtidos sobre a avaliação da sociedade e dos meios de comunicação (TV, rádio, internet) em relação à divulgação e discussão da Síndrome mostram que a maior parte dos participantes se posicionou de forma indiferente, correspondendo a 50,5% das respostas. Em seguida, 19,2% avaliaram a divulgação como negativa, enquanto 12,1% a classificaram como positiva. Já 10,1% apontaram uma percepção muito negativa, e percentuais menores indicaram avaliações mais favoráveis: 5,1% consideraram muito positiva e 3,0% muito positiva. Dessa forma, os dados evidenciam uma predominância de indiferença e avaliações negativas, com menor representação de percepções positivas ou muito positivas sobre a forma como tem sido abordada pelos meios de comunicação.

A análise dos resultados referentes à avaliação da sociedade e dos meios de comunicação sobre a divulgação da *Síndrome de Burnout* aponta para uma representação social ainda incipiente e marcada pela indiferença. A predominância de respostas indiferentes (50,5%) sugere que, embora o tema circule no espaço público, não encontra ressonância significativa nas práticas discursivas midiáticas capazes de mobilizar atenção coletiva ou transformar percepções. Do ponto de vista da teoria do núcleo central, a indiferença pode ser interpretada como um indício de fragilidade no processo de ancoragem do como problema social legitimado, permanecendo em uma zona periférica da agenda pública. O peso das avaliações negativas (19,2% negativas e 10,1% muito negativas) reforça a ideia de que os meios tradicionais e digitais não têm desempenhado papel eficaz na sensibilização social, seja por negligência, seja pela superficialidade das abordagens.

As percepções positivas, minoritárias, revelam que existe algum grau de reconhecimento da importância do tema, mas sem alcançar massa crítica para transformar a representação coletiva. Em termos psicossociais, esse quadro expõe uma lacuna comunicacional, onde a ausência de narrativas consistentes que transformem o *Burnout* de uma experiência individualizada em uma problemática social compartilhada, condição essencial para que políticas públicas e práticas institucionais possam ser demandadas pela sociedade.

Os resultados sobre a percepção em relação à preocupação dos Centros de Formação Médica com o desenvolvimento da *Síndrome de Burnout* pelos discentes revelam diferentes níveis de avaliação. A escala variou de 1 (nenhum pouco preocupado) a 7 (muito preocupado). A maior frequência concentrou-se na pontuação máxima, com 39 respondentes (39,4%) considerando os centros muito preocupados. Em seguida, 20 respondentes (20,2%)

atribuíram nota 6, e 13 (13,1%) nota 5. Já 11 participantes (11,1%) indicaram nível 2, e 8 (8,1%) marcaram o extremo oposto da escala (nenhum pouco preocupado). As pontuações intermediárias 4 e 3 foram menos expressivas, com 7 (7,1%) e 1 (1,0%) respostas, respectivamente. Dessa forma, observa-se uma tendência maior para percepções positivas quanto ao cuidado dos centros de formação, embora também existam respostas que apontam baixa preocupação.

Tomando a teoria estrutural das representações sociais como guia, a concentração de respostas no topo da escala (principalmente na nota 7) sugere a cristalização de um valor prescritivo a ideia de que escolas médicas *devem* zelar pela saúde mental discente compondo um núcleo normativo de alta consensualidade; esse tipo de conteúdo tende a organizar a representação e orientar julgamentos mesmo quando a experiência concreta é heterogênea. Ao mesmo tempo, o *bolsão* de escores baixos (1–2) indica contra-representações ancoradas em vivências de descuido, típicas de elementos periféricos que capturam a pragmática do cotidiano e revelam fissuras entre o princípio proclamado e a prática institucional.

Em termos analíticos, isso pede distinguir, como propõe Flament (Prereira de Sá, 1994), dimensões normativas (o que se declara) e funcionais (o que se faz), sob risco de confundirmos legitimidade simbólica com efetividade. Uma forma de testar essa distância é confrontar a percepção declarada com indicadores organizacionais ligados às *seis áreas da vida no trabalho, carga, controle, recompensa, comunidade, justiça e valores* cuja (des)alinhamento prediz risco de *Burnout*; se a preocupação é genuína, deve aparecer coerência nesses domínios curriculares e de suporte estudantil. Em suma, o padrão observado combina um núcleo valorativo forte com periferias críticas, apontando para um campo representacional tenso que exige verificação de práticas e não apenas de crenças.

**Tabela 1 – Quadro de Quatro Casas**

Frequência mínima = 5

Frequência intermediária = 16

Ordem Média limite = 3.0

<b>NÚCLEO CENTRAL</b>		<b>PRIMEIRA PERIFERIA</b>	
cansaço	f=50, OM=2.2	estresse	f=35, OM=3.1
exaustão	f=25, OM=2.9	ansiedade	f=32, OM=3.0
		esgotamento	f=23, OM=3.1
		depressão	f=21, OM=3.0

ZONA DE CONTRASTE		SEGUNDA PERIFERIA	
pressão	f=14, OM=2.1	insônia	f=10, OM=3.4
fadiga	f=12, OM=2.7	sobrecarga	f=09, OM=3.6
desânimo	f=11, OM=3.0	irritabilidade	f=07, OM=3.4
medo	f=06, OM=2.8	trabalho	f=06, OM=3.3
falta de apoio	f=05, OM=2.6	cansaço extremo	f=06, OM=3.5
		tristeza	f=05, OM=4.0

Fonte: Elaborado pelos autores a partir da análise estrutural das representações sociais.

Os resultados organizados pelo *software* IRaMuTeQ no quadro de quatro casas, considerando a zona muda da representação, distribuem os elementos evocados em quatro quadrantes de acordo com frequência (f) e ordem média de evocação (OME). No núcleo central, onde se concentram os elementos mais estáveis e consensuais da representação, destacam-se os termos como *cansaço* (f=20; 20,2%), *ansiedade* (f=8; 8,1%), *esgotamento* (f=5; 5,1%), *estresse* (f=5; 5,1%), *exaustão* (f=5; 5,1%) e *pressão* (f=5; 5,1%).

A primeira periferia não apresentou termos representativos, sugerindo ausência de elementos de transição mais frequentes, mas menos centrais. Na zona de contraste, que reúne termos pouco frequentes, mas considerados precocemente (indicando subgrupos com significados específicos), não foram registrados elementos. Já na segunda periferia, que agrega elementos menos frequentes e evocados tardiamente, surgiram termos variados como *depressão*, *desânimo*, *desmotivação*, *fadiga*, *dor de cabeça*, *falta de apoio*, *preguiça*, *exaustão extrema*, *insônia*, *irritabilidade*, *medo*, *cobrança alta*, entre outros, caracterizando a diversidade de sentidos associados ao fenômeno e revelando aspectos secundários, mas ainda presentes no campo representacional.

A leitura do quadro de quatro casas permite perceber como o campo representacional do *Burnout* se organiza em torno de um núcleo central fortemente marcado pela dimensão do desgaste psíquico e físico como *cansaço*, *ansiedade*, *esgotamento*, *estresse*, *exaustão* e *pressão* que são termos que não apenas traduzem a experiência individual, mas funcionam como categorias socialmente compartilhadas que estruturam o sentido do fenômeno. Nesse nível, observa-se uma convergência simbólica que tende a se manter estável e a orientar tanto a compreensão coletiva quanto as práticas discursivas sobre ele.

A ausência de elementos na primeira periferia sugere que não se consolidaram conteúdos intermediários capazes de ligar o núcleo às expressões mais periféricas, o que pode indicar uma representação polarizada entre o essencialmente reconhecido e o secundário. A

diversidade encontrada na segunda periferia, *depressão, desânimo, insônia, irritabilidade, medo*, entre outros, mostra que há uma multiplicidade de significados associados, ainda que de forma menos consensual, refletindo vivências individuais ou discursos sociais fragmentados. Nessa configuração, a zona muda ganha relevância, pois aponta para conteúdos sensíveis, possivelmente silenciados ou subvalorizados, que revelam tensões entre a experiência subjetiva e a legitimidade social do tema. Assim, a análise evidencia que o *Burnout* é concebido socialmente como um estado de desgaste extremo, mas rodeado por elementos periféricos que ampliam sua compreensão e revelam contradições, lacunas e complexidades do debate coletivo.

Uma segunda análise dos resultados, direciona para uma leitura densa dos seus achados, o qual ancora o núcleo central (*cansaço, estresse, exaustão, pressão, ansiedade*) à tríade da CID-11, a *exaustão, distanciamento mental/cinismo e eficácia reduzida*, como critério externo de validade semântica, explicitando convergências e diferenças entre a compreensão leiga e a definição clínica. A ausência de primeira periferia deve ser lida como polarização estrutural (*núcleo forte X periferia difusa*), hipótese que pode ser testada por análises de sensibilidade nos limiares de frequência/OME e por reclassificações prototípicas conforme boas práticas de relato em IRaMuTeQ (Camargo, 2013).

A “zona muda” deve ser explorada diretamente (técnicas projetivas, vinhetas, itens-lacuna) para captar conteúdos normativamente sensíveis (por exemplo, *culpa, medicalização do sofrimento, desempenho acadêmico*), articulando o método à formulação original de Abric (1994). Na discussão, proponha um eixo tradutor entre conteúdo representacional e condições organizacionais, usando o modelo das Seis Áreas da Vida no Trabalho (*carga, controle, recompensa, comunidade, justiça, valores*) para interpretar o porquê certos elementos permanecem periféricos. Teoricamente, situe a estabilidade do núcleo e a plasticidade periférica no quadro da Teoria do Núcleo Central, explicitando implicações para intervenção e políticas, evitando tautologias descritivas.

Os resultados apresentados a partir das justificativas da questão evidenciam os principais entendimentos atribuídos ao fenômeno do *Burnout*. O aspecto mais citado foi a percepção de que o esgotamento compromete a rotina e o desempenho, apontado por 26,3% dos participantes. Em seguida, 19,2% destacaram a ansiedade como consequência do ritmo de vida, enquanto 16,2% associaram a síndrome a sobrecarga e cobranças excessivas como gatilho. Sintomas físicos do estresse crônico foram mencionados por 13,1%, e 9,1% apontaram a falta de tempo para lazer e descanso como fator agravante. Outros entendimentos relevantes incluem a pressão advinda da demanda acadêmica (7,1%), a queda na qualidade de

vida (6,1%) e, em menor proporção, a escassez de apoio e as relações interpessoais fragilizadas (3,0%). Esses resultados indicam uma multiplicidade de percepções, com destaque para dimensões ligadas ao impacto funcional, emocional e social da síndrome, refletindo tanto experiências pessoais quanto observações sobre o ambiente de formação acadêmica.

Os resultados das justificativas revelam que a percepção é concebida pelos participantes como uma experiência que ultrapassa o campo estritamente clínico e se ancora no cotidiano, estruturando-se em torno da ideia de esgotamento que compromete a rotina e o desempenho. Essa centralidade do esgotamento sugere a presença de um núcleo simbólico estável, a partir do qual se organizam outras dimensões da representação (Borges, 2004).

A ansiedade, a sobrecarga e os sintomas físicos aparecem como elementos que expandem esse núcleo, articulando a experiência subjetiva com manifestações corporais e emocionais, o que indica a percepção do *Burnout* como fenômeno integrado, atravessando corpo e mente. As referências à falta de lazer e ao peso das demandas acadêmicas mostram que a representação é também socialmente situada, pois incorpora aspectos da organização do tempo, da produtividade e das pressões institucionais (Brasil, 2024).

Já os elementos menos frequentes, como *ausência de apoio e fragilidade das relações interpessoais*, ainda que periféricos, têm função estratégica e revelam tensões latentes que podem ganhar centralidade em contextos de maior vulnerabilidade. Nesse sentido, o campo representacional expresso nas justificativas aponta para uma compreensão multifacetada do *Burnout*, em que dimensões funcionais, emocionais e sociais se entrelaçam, produzindo um quadro que reflete tanto o impacto individual quanto as contradições do ambiente de formação e de trabalho.

Os dados referentes às justificativas da questão dois do instrumento de pesquisa apontam para diferentes entendimentos sobre a síndrome, organizados em percepções percentuais. O aspecto mais recorrente foi a ideia de que o *Burnout* ou *esgotamento* compromete a rotina e o desempenho, mencionado por 26,3% dos participantes. Em seguida, 19,2% relacionaram a síndrome à *ansiedade* como consequência do ritmo de vida. Outros 16,2% destacaram a sobrecarga e as cobranças excessivas como principais gatilhos. Sintomas físicos decorrentes do estresse crônico foram apontados por 12,1%, enquanto 9,1% ressaltaram a falta de tempo para lazer e descanso como fator relevante. Entre as demais justificativas, 7,1% indicaram que a demanda acadêmica adiciona pressão, 6,1% identificaram queda na qualidade de vida e 3,0% relacionaram a síndrome à escassez de apoio e fragilidade nas relações. Esses resultados demonstram que os participantes associam o *Burnout* a

múltiplas dimensões funcionais, emocionais, sociais e físicas que impactam tanto o cotidiano quanto a saúde de forma geral.

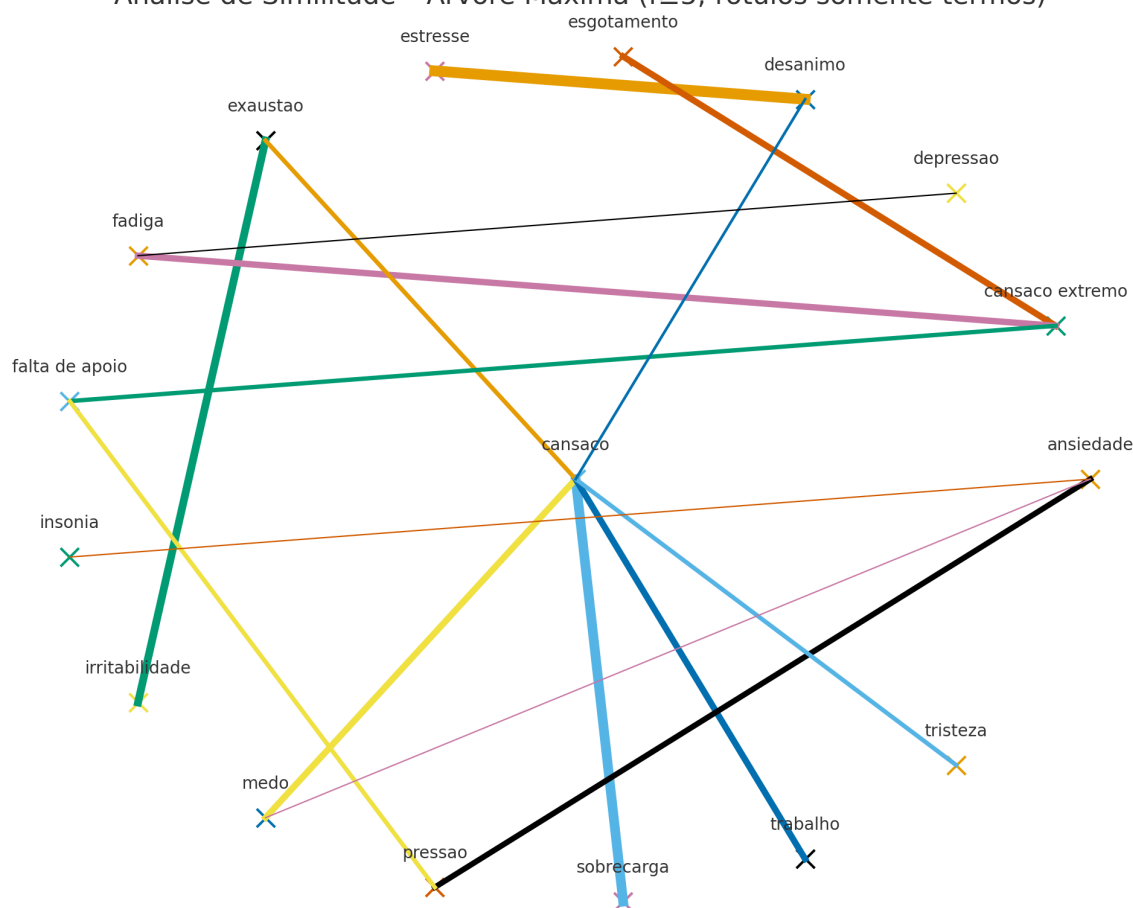
Os dados da segunda questão reforçam a compreensão de que o *Burnout* é percebido como um fenômeno de natureza complexa, cuja representação social se ancora principalmente na ideia de esgotamento que afeta diretamente a rotina e o desempenho. A recorrência dessa percepção demonstra que o sofrimento associado não é vivido apenas como experiência íntima, mas como ruptura da funcionalidade cotidiana, aspecto que adquire valor normativo dentro do grupo. A ansiedade aparece como consequência inevitável do ritmo acelerado de vida, funcionando como elemento que conecta a vivência individual a uma lógica coletiva de exigências contínuas (Machado, 2014b).

A sobrecarga e as cobranças, por sua vez, são identificados como gatilhos, evidenciando que a síndrome é concebida em estreita relação com as estruturas de pressão externa e não apenas como fragilidade pessoal. Os sintomas físicos, a falta de tempo para lazer e a queda da qualidade de vida ampliam essa percepção, revelando que os participantes constroem um entendimento multidimensional da síndrome, que abarca corpo, mente e relações sociais.

Mesmo os elementos menos frequentes, como a ausência de apoio e as relações fragilizadas, ainda que periféricos, expõem fissuras importantes que denunciam a vulnerabilidade dos vínculos coletivos diante das pressões institucionais. Assim, a representação aqui delineada não só descreve o *Burnout* como estado de esgotamento, mas também como reflexo de uma organização social que naturaliza a exaustão e fragiliza o cuidado coletivo.

### **Figura 1 – Análise de Similitude (Árvore Máxima)**

### Análise de Similitude - Árvore Máxima ( $f \geq 5$ ; rótulos somente termos)



Fonte: Elaborado pelos autores a partir da análise de similitude (IRAMUTEQ).

A análise de similitude representada pela árvore máxima evidencia as conexões mais fortes entre os termos associados ao fenômeno da *Síndrome de Burnout*. O termo central *cansaço* aparece como núcleo articulador, apresentando ligações consistentes com *ansiedade*, *sobrecarga*, *pressão*, *tristeza* e *exaustão*, demonstrando sua posição estruturante no campo representacional. Observa-se também uma forte conexão entre *estresse*, *esgotamento* e *desânimo*, formando um agrupamento que remete diretamente ao impacto psicossocial do *Burnout*.

Outros núcleos paralelos se evidenciam, como o eixo *fadiga* ligado à *exaustão* e *cansaço extremo*, assim como a associação de *falta de apoio* com *cansaço extremo*. Sintomas complementares, como *insônia*, *irritabilidade* e *medo*, aparecem conectados de maneira periférica, ampliando a rede de significados relacionados. O termo *depressão* aparece de forma mais isolada, ainda que associado a *fadiga*, sinalizando sua presença no imaginário dos respondentes, mas sem centralidade. De modo geral, a árvore ilustra que o *Burnout* é

representado como uma sobreposição de estados físicos, emocionais e sociais, cujo eixo estruturante é o *cansaço*, em torno do qual gravitam as principais manifestações associadas.

A árvore de similitude evidencia, de maneira gráfica e relacional, como o campo representacional do *Burnout* se organiza em torno de um núcleo que não é apenas frequente, mas estruturalmente articulador. O termo *cansaço* assume essa centralidade porque traduz tanto a experiência mais imediata quanto a metáfora coletiva que dá sentido à síndrome, funcionando como ponto de ancoragem dos demais conteúdos. As conexões com *ansiedade*, *sobrecarga*, *pressão e trabalho* demonstram que a representação não se limita a um estado físico, mas integra dimensões emocionais e contextuais, sugerindo que o *Burnout* é percebido como consequência de demandas sociais e institucionais naturalizadas.

O agrupamento *estresse–esgotamento–desânimo* reforça a ideia de uma trajetória de desgaste progressivo que atinge motivação e sentido, conectando o sofrimento psíquico a uma leitura mais ampla sobre o impacto psicossocial da síndrome. Os núcleos paralelos, como os que unem *fadiga* a *exaustão extrema* ou *falta de apoio*, revelam a emergência de discursos periféricos que apontam para fatores relacionais e organizacionais, ainda pouco centralizados, mas que podem ganhar força em determinados contextos.

Os sintomas periféricos, como *insônia*, *irritabilidade e medo*, funcionam como marcadores de vulnerabilidade, expandindo a rede de significados sem deslocar o núcleo. A presença isolada de *depressão*, associada a *fadiga*, mostra que embora o termo esteja no imaginário, ele não é consensualmente incorporado ao campo central, sugerindo uma diferenciação entre *Burnout* e outros quadros de sofrimento. Essa configuração representa uma rede simbólica densa, em que o cansaço é a categoria estruturante e ao redor dela orbitam tanto manifestações subjetivas quanto elementos sociais e institucionais, compondo uma visão integrada do fenômeno.

Uma análise psicossocial fundamentada na teoria do núcleo central das representações sociais permite compreender que os resultados aqui apresentados não se restringem a uma enumeração de dados, mas revelam o modo como a *Síndrome de Burnout* é coletivamente significada. A predominância de níveis intermediário e básico de conhecimento sugere que o tema já circula no imaginário social, mas ainda sem densidade suficiente para promover uma apropriação crítica (Moreira, 2015; Ntantana, 1024).

A indiferença e a avaliação negativa atribuída aos meios de comunicação indicam que a sociedade reconhece a existência do *Burnout*, mas não se percebe suficientemente interpelada por discursos midiáticos capazes de mobilizar reflexão ou ação. No âmbito formativo, a percepção de que os Centros Médicos se preocupam, embora coexistindo com

visões críticas, aponta para um campo tensionado, no qual a responsabilidade institucional se articula com experiências pessoais de descuido (Hammarström, 2023; GIANASI, 1014).

O núcleo central da representação, *cansaço, ansiedade, estresse e esgotamento*, evidenciam dimensões universais que estruturam a compreensão coletiva, ao passo que a periferia amplia o quadro com elementos vivenciais mais fragmentados, como insônia, irritabilidade, medo ou falta de apoio.

As justificativas e a árvore de similitude reforçam esse cenário, destacando que o *Burnout* é concebido como uma condição que compromete a rotina e o desempenho, atravessam dimensões emocionais e físicas e emerge como resultado da sobrecarga social e acadêmica. Assim, mais do que categorias isoladas, os dados revelam uma rede simbólica marcada pela interdependência entre sofrimento individual e exigências contextuais, convocando o leitor a pensar o *Burnout* não apenas como doença, mas como produto de uma organização social que normaliza o excesso e fragiliza o cuidado.

## **5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS**

À luz do percurso desenvolvido, pode-se afirmar que o tema proposto, a *Síndrome de Burnout* na formação médica, mostrou-se pertinente e atual, na medida em que revelou não apenas a dimensão clínica do fenômeno, mas também seus contornos sociais e simbólicos. Os objetivos delineados na introdução foram atendidos, pois foi possível identificar os elementos centrais e periféricos da representação social do *Burnout*, compreender como os estudantes de medicina ancoram e objetivam suas percepções, bem como evidenciar a presença de uma zona muda que expõe tensões silenciadas no discurso coletivo.

A justificativa da pesquisa se consolidou na medida em que os resultados confirmaram a relevância de discutir sobre esta questão não apenas como condição individual, mas como problema de saúde coletiva que repercute na formação de futuros profissionais. A metodologia adotada evocação livre de palavras, análise de discurso e uso do IRaMuTeQ mostrou-se adequada, pois permitiu explorar tanto a estrutura quanto os sentidos latentes da representação, oferecendo uma visão integrada do fenômeno.

As análises realizadas conduziram a uma conclusão consistente, onde esta síndrome é compreendida pelos discentes como experiência multifacetada, marcada por cansaço, estresse e ansiedade, mas também por *fragilidades institucionais e sociais* que precisam ser enfrentadas. Finaliza-se, assim, com a constatação de que compreender o *Burnout* a partir das representações sociais amplia a leitura do problema e fortalece a necessidade de políticas

institucionais que promovam saúde, equilíbrio e bem-estar como parte inseparável do processo formativo.

Em síntese, os achados delineiam uma representação social centrada no eixo do cansaço que, combinada ao predomínio de conhecimentos intermediários e básicos, sugere familiaridade sem domínio crítico terreno fértil para a normalização da exaustão no cotidiano formativo. À luz da CID-11, a *Síndrome de Burnout* envolve *exaustão, distanciamento/cinismo e eficácia reduzida*; reconhecer explicitamente essas dimensões ajuda a converter percepções difusas em critérios operacionais para triagem, cuidado e ensino.

As justificativas indicam trajetórias de desgaste com repercussões somáticas e psíquicas (*insônia, dores, ansiedade*), coerentes com evidências de desfechos físicos, psicológicos e ocupacionais adversos associados ela.

No plano da segurança do paciente, a literatura mostra vínculos consistentes entre mal-estar dos profissionais e incidentes de segurança, inclusive em cenários de treinamento, o que torna o bem-estar discente um requisito de qualidade assistencial e não um adendo opcional. Implica-se, portanto, uma conclusão pragmática a qual busca integrar saúde mental (*psiquiatria preventiva*), saúde coletiva e cuidados com o corpo ao currículo e à governança institucional (*carga de trabalho, descanso, apoio, justiça organizacional*) é condição para mitigar cinismo e preservar a eficácia profissional premissa ética para que futuros médicos cuidem com qualidade.

## REFERÊNCIAS

ABRIC, Jean-Claude. A theoretical and experimental approach to the study of social representations. **Papers on Social Representations**, v. 10, p. 1-11, 2001.

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.

BARBOSA, Ana Clotilde Coutinho; LINS, Samuel; LEAL, Tatiana Cavalcante de Albuquerque. Contribuições da teoria das representações sociais à psicologia ibero-americana: uma análise documental na SciELO. **Revista de Psicologia**, v. 44, n. 1, p. 614-645, 2026.

BARRETO, Antonio Geraldo da Silva Sá. **(Des)vela-se a zona muda**: representações sociais de professor sobre aluno (in)visibilizado. 2025. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2025.

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.

BRASIL. **Cartilha**: prevenção e cuidado da Síndrome de Burnout no ambiente de trabalho. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2024. Disponível em: Cartilha Burnout UnB. Acesso em: 14 set. 2025.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CASTRO, Jefferson Luiz de Cerqueira *et al.* A construção social de ser idoso: a zona muda das representações sociais. **Psicologia, Educação e Cultura**, Porto, v. 26, n. 1, 2022.

DE RESENDE TAVEIRA, Valber; RIBEIRO, Luiz Paulo. A docência atravessada pela deficiência: uma análise das representações sociais de professores. **Revista de Estudos Aplicados em Educação**, v. 10, e202510116, 2025.

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: Artigo PePSIC Burnout. Acesso em: 18 maio 2026.

HAMMARSTRÖM, P. *et al.* Somatic symptoms in burnout in a general adult population. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 168, p. 111217, maio 2023.

MACHADO, Humberto César; CAMPOS, Pedro Humberto Faria. **A representação social do risco de acidente aéreo e da segurança de voo em pilotos comerciais**. Aparecida de Goiânia: Alfredo Nasser, 2014a.

MACHADO, Humberto César; CAMPOS, Pedro Humberto Faria. **A teoria do Estado e a representação social de governo**. Aparecida de Goiânia: Alfredo Nasser, 2014b.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, out./dez. 2015. Disponível em: DOI Texto & Contexto Enfermagem. Acesso em: 18 maio 2026.

MOTA, Diego. Entre as engrenagens e o medo da prova: as representações sociais de professores sobre suas práticas avaliativas. **Regae: Revista de Gestão e Avaliação Educacional**, Santa Maria, v. 13, n. 22, 2024.

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: DOI BMC Emergency Medicine. Acesso em: 18 maio 2026.

SÁ, Celso Pereira de. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 4, n. 3, p. 19-33, 1996.