

### Síndrome de *Burnout* em Psicólogos Clínicos: um Modelo Demandas-Recursos

#### *Burnout Syndrome in Clinical Psychologists: a Demand-Resources Model*

#### *Síndrome de Burnout en Psicólogos Clínicos: un modelo de Demanda-Recursos*

#### *Syndrom d'épuisement Professionnel chez les Psychologues Cliniciens: Un modèle Demande-Ressources*

 10.5020/23590777.rs.v24i2.e13726

**Vanessa da Silva Marques**  

Psicóloga, Doutora em Psicologia Clínica – UNISINOS, Mestra em Gestão Educacional.

**Mary Sandra Carlotto**  

Psicóloga, Doutora em Psicologia Social – Universidade de Santiago de Compostela-USC. Professora Visitante do Programa de Pós-graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações-UnB/Brasil. Bolsista Produtividade CNPq 1C.

#### Resumo

Psicólogos clínicos têm sido considerados categoria de risco de desenvolver a síndrome de *burnout*. Com base no modelo de demandas-recursos, este estudo teve como objetivo verificar se a inteligência emocional e a autoeficácia profissional desempenham um papel mediador entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*, em uma amostra de 240 psicólogos clínicos brasileiros. Os dados foram coletados por meio de plataforma on-line, tendo como instrumentos de pesquisa um questionário de dados sociodemográficos e laborais, o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo*, o questionário de avaliação relacionado a demandas emocionais e dissonância da regra da emoção, medida de inteligência emocional e a escala de autoeficácia geral percebida. Os resultados, obtidos por meio de modelagem de equações estruturais, revelaram que o trabalho emocional se associou positivamente à síndrome de *burnout* e que a autoeficácia profissional funcionou como variável mediadora entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*. Os resultados indicam a necessidade de intervenções voltadas para o desenvolvimento da autoeficácia profissional em psicólogos clínicos como medida de prevenção da síndrome de *burnout*.

**Palavras-chave:** síndrome de *burnout*, inteligência emocional, autoeficácia profissional, trabalho emocional, modelo demandas e recursos, psicólogo clínico

#### Abstract

*Clinical psychologists have been considered a risk category for developing burnout syndrome. based on the demands-resources model, this study aimed to verify whether emotional intelligence and professional self-efficacy play a mediating role between emotional labor and burnout syndrome, in a sample of 240 Brazilian clinical psychologists. the data were collected through an online platform, using as research instruments a sociodemographic and labor data questionnaire, the Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, the assessment questionnaire related to emotional demands and dissonance of the rule of emotion, emotional intelligence measure and the perceived general self-efficacy scale. the results, obtained through structural equation modeling, revealed that emotional labor was positively associated with burnout syndrome and that professional self-efficacy functioned as a mediating variable between emotional labor and burnout syndrome. the results indicate the need for interventions aimed at developing professional self-efficacy in clinical psychologists as a measure to prevent burnout syndrome.*

**Keywords:** *burnout syndrome, emotional intelligence, professional self-efficacy, emotional work, demands and resources model; clinical psychologist*

## Resumen

Los psicólogos clínicos han considerado una categoría de riesgo para desarrollar el síndrome de Burnout. Basado en el modelo demandas-recursos, este estudio tuvo como objetivo verificar si la inteligencia emocional y la autoeficacia profesional desempeñan un papel mediador entre el trabajo emocional y el síndrome de burnout, en una muestra de 240 psicólogos clínicos brasileños. Los datos fueron recolectados a través de una plataforma en línea, utilizando como instrumentos de investigación un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, el cuestionario de evaluación relacionado con las demandas emocionales y la disonancia de la regla de la emoción, la inteligencia emocional medida y escala de autoeficacia general percibida. Los resultados, obtenidos a través del modelado de ecuaciones estructurales, revelaron que el trabajo emocional se asoció positivamente con el síndrome de burnout y que la autoeficacia profesional funcionó como variable mediadora entre el trabajo emocional y el síndrome de burnout. Los resultados indican la necesidad de intervenciones dirigidas a desarrollar la autoeficacia profesional en psicólogos clínicos como medida de prevención del síndrome de burnout.

**Palabras clave:** síndrome de burnout, inteligencia emocional, autoeficacia profesional, trabajo emocional, modelo de demandas y recursos, psicólogo clínico

## Résumé

Les psychologues cliniciens sont considérés comme une catégorie à risque de développer le syndrome d'épuisement professionnel. Basée sur le modèle demandes-ressources, cette étude visait à vérifier si l'intelligence émotionnelle et l'auto-efficacité professionnelle jouent un rôle médiateur entre le travail émotionnel et le syndrome d'épuisement professionnel, auprès d'un échantillon de 240 psychologues cliniciens brésiliens. Les données ont été collectées via une plateforme en ligne, en utilisant comme instruments de recherche un questionnaire de données sociodémographiques et de travail, le Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo, le questionnaire d'évaluation lié aux exigences émotionnelles et à la dissonance de la règle de l'émotion, l'intelligence émotionnelle. Mesure et échelle d'auto-efficacité générale perçue. Les résultats, obtenus grâce à la modélisation d'équations structurelles, ont révélé que le travail émotionnel était positivement associé au syndrome d'épuisement professionnel et que l'auto-efficacité professionnelle fonctionnait comme une variable médiatrice entre le travail émotionnel et le syndrome d'épuisement professionnel. Les résultats indiquent la nécessité d'interventions visant à développer l'auto-efficacité professionnelle chez les psychologues cliniciens comme mesure de prévention du syndrome d'épuisement professionnel.

**Mots clés:** syndrome d'épuisement professionnel, intelligence émotionnelle, auto-efficacité professionnelle, travail émotionnel, modèle demandes et ressources, psychologue clinician

---

A síndrome de *burnout* tem sido definida como a resposta do indivíduo aos estressores crônicos presentes no contexto laboral, caracterizada por uma experiência subjetiva em que ocorrem sentimentos e atitudes negativas, o que resulta em mudanças, problemas e disfunções psicofisiológicas, com consequências prejudiciais ao trabalhador e à organização (Gil-Monte, 2005, 2019). Pela sua relevância, recentemente foi reconhecida pela *World Health Organization* [WHO] (2019) como uma importante doença relacionada ao trabalho e incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional.

Os profissionais de saúde estão expostos a inúmeros estressores ocupacionais que, se persistentes, podem resultar em *burnout* (Kearney et al., 2020; Moncayo-Rizzo et al., 2024). A sua suscetibilidade vem do fato de que suas atividades estão direcionadas às pessoas, envolvendo contato próximo e emocional (Bell et al., 2024; França et al., 2014) e lidam com emoções intensas, sobrecarga de trabalho e situações estressantes no seu dia a dia (Costa et al., 2020).

No modelo teórico construído por Gil-Monte (2005, 2019), a síndrome de *burnout* é constituída por quatro distintas dimensões, a saber: 1) Ilusão pelo trabalho, refletindo o desejo individual de alcançar metas relacionadas ao trabalho, entendidas pelo indivíduo como fonte de satisfação pessoal; 2) Desgaste psíquico, indicado pelo sentimento de exaustão emocional e física em relação ao contato direto com pessoas que são fontes ou causadoras de problemas; 3) Indolência, caracterizada pela presença de atitudes de indiferença em relação a pessoas que precisam ser atendidas no ambiente de trabalho, assim como indiferença aos problemas alheios; 4) Culpa, assinalada pelo aparecimento de cobrança e sentimento de culpabilização sobre o comportamento e modos negativos desenvolvidos no trabalho, que contradizem as normas internas e cobranças sociais do papel profissional.

Psicoterapeutas têm sido identificados como profissionais de risco de desenvolver a síndrome de *burnout* (Joffe & Peters, 2024; McCormack et al., 2018; Yang & Hayes, 2020). Apesar do aumento da frequência e da gravidade da síndrome

de *burnout* no mundo ocidental, há poucas pesquisas publicadas sobre as experiências de psicólogos clínicos que foram acometidos pela síndrome (Hammond et al., 2018; Rodriguez et al., 2020). Pesquisa realizada por Spindler et al. (2015), com psicólogos clínicos, identificou como estressores as demandas psicológicas, o esforço emocional, o manejo do sofrimento dos pacientes, a necessidade de supervisão, de realizar psicoterapia pessoal e a necessidade de aperfeiçoamento constante. Especificamente em profissionais autônomos, identificou os poucos ganhos financeiros e o excesso de atividades profissionais concomitantes. Os profissionais assalariados revelaram a falta de autonomia, a sobrecarga de atendimento, o pouco reconhecimento profissional, a baixa remuneração, a necessidade de esforços e recursos físicos; os conflitos com colegas, pacientes e chefias.

O modelo das demandas-recursos é utilizado no contexto do trabalho, profissões ou características do trabalho e podem ser divididos em duas categorias distintas: demandas e recursos de trabalho (Bakker, Xanthopoulou et al., 2022; Hu et al., 2011). As demandas são aspectos provenientes da profissão e da organização que exigem esforço físico, cognitivo e emocional significativo por parte dos trabalhadores (Bakker, Xanthopoulou et al., 2022; Salanova & Schaufeli, 2009) e podem ser percebidas de maneiras quantitativas, mentais, socioemocionais, físicas, organizacionais, e demandas trabalho-família (Simbula et al., 2011).

Os recursos laborais são particularidades do trabalho que podem diminuir as demandas laborais, favorecendo ao profissional no alcance dos objetivos e metas, bem como promover oportunidades de crescimento pessoal (Bakker, Xanthopoulou et al., 2022). Assim, podem ser representados através dos recursos físicos, os recursos de tarefas, os recursos sociais, os recursos da organização e os recursos trabalho-família (Moreno-Jiménez et al., 2009; Salanova & Schaufeli, 2009; Simbula et al., 2011).

Em relação às demandas de trabalho, foi investigado o construto que contempla o trabalho emocional, entendido como um processo psicológico necessário para autorregular as emoções e mostrar as emoções desejadas no contexto de trabalho. Envolve controlar ou ocultar emoções negativas para cumprir as regras ou exigências da organização e objetivos do trabalho, bem como a demonstração de emoções não sentidas (Edú-Valsania et al., 2022; Hochschild, 2012). As demandas emocionais são aqueles aspectos do trabalho que exigem um esforço emocional por parte do trabalhador e implicam custos energéticos, físicos ou psicológicos (Bakker & Heuven, 2006). A dissonância da regra da emoção é a discrepância entre as emoções exibidas e sentidas como parte do papel de trabalho (Heuven & Bakker, 2003). Trata-se de um conflito entre os sentimentos autênticos do trabalhador e as emoções expressas, necessárias para realizar o trabalho (Hochschild, 2012).

A compreensão do trabalho emocional é relevante, principalmente nas profissões de prestação de serviços, tendo em vista que, as interações sociais com clientes ou pacientes são uma parte significativa do trabalho (Odonkor & Frimpong, 2020; Pujol-Cols & Dabos, 2021; Zapf & Holz, 2006). O trabalho do psicólogo envolve a conexão com clientes que estão em sofrimento pessoal, às vezes com grande dor psíquica. Pacientes que estão envolvidos em circunstâncias e eventos dolorosos da vida que podem incluir histórias de perda, trauma, negligência, isolamento e desespero, brutalidade e tragédia (Saakvitne, 2008).

Embora os psicólogos sejam profissionalmente treinados para deixar de lado suas próprias necessidades e preocupações ao se envolver com os clientes, a fim de se concentrar nas necessidades e preocupações destes e atender às expectativas advindas das suas intervenções (Heinonen & Orlinsky, 2013), uma carga emocional intensa pode ser considerada um importante estressor e deixá-los vulneráveis ao estresse e ao *burnout* (Joffe & Peters, 2024).

A supressão das emoções legítimas sentidas e a criação de uma exibição emocional falsa gera consequências negativas para os trabalhadores, incluindo baixa satisfação no trabalho, intenção de rotatividade e *burnout* (Costakis et al., 2020). O trabalho emocional tem sido relacionado à síndrome de *burnout* (Joffe & Peters, 2024; Kariou et al., 2021). A expressão de sentimentos superficiais desempenha um importante papel na ocorrência da síndrome de *burnout* (Kılıçarslan & Özsoy, 2024).

Como recursos de trabalho, destacam-se a inteligência emocional e a autoeficácia. A inteligência emocional (IE) tem sido caracterizada como a capacidade de criar motivações para si próprio, e, apesar das dificuldades, conseguir perseverar num objetivo, controlar os impulsos e conseguir aguardar pela satisfação de seus desejos, de se manter em bom estado de espírito e de impedir que a ansiedade interfira na capacidade de raciocinar, de ser empático e autoconfiante (Goleman, 2012). Esse construto inclui cinco habilidades básicas e interdependentes, denominadas de autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia e sociabilidade (Goleman, 1995). Levantamento bibliográfico de conceitos correlatos com as cinco habilidades emocionais propostas por Goleman (1995), realizado por Siqueira et al. (1999), propôs uma reestruturação das definições das cinco habilidades da inteligência emocional, com vistas a demarcar o campo conceitual de cada habilidade.

A autoconsciência reflete as ações introspectivas de reconhecimento, discriminação, avaliação, reflexão, nomeação e identificação dos próprios sentimentos e de quando eles ocorrem. A habilidade emocional da automotivação diz respeito à habilidade de elaborar metas para si mesmo, persistindo e se entusiasmando com os objetivos pessoais. É a capacidade de resistir a quaisquer eventuais obstáculos que dificultem a realização das metas (Siqueira et al., 1999).

Saber adiar a satisfação e conter a impulsividade diz respeito ao autocontrole emocional. Desta forma, o autocontrole refere-se à capacidade de administrar sentimentos e desenvolver capacidades pessoais para atingir metas estipuladas. É a capacidade de ponderação, cautela e controle com que a pessoa reage frente aos fatos desagradáveis, provocações,

agressões, desaforos, insultos, conflitos, sentimentos perturbadores e impulsos. Além disso, pontuações altas nesse fator indicam a capacidade de adiar impulsos momentâneos em prol de objetivos futuros (Goleman, 2012; Siqueira et al., 1999).

Por conseguinte, a empatia refere-se à habilidade de identificar desejos, intenções, sentimentos, problemas e interesses dos outros, através da leitura de comportamentos de comunicação não verbais (como por exemplo: tom de voz, expressão facial e postura corporal). Por fim, há a sociabilidade que engloba a habilidade de dar início, aprofundar e preservar amizades, ou de uma forma geral, ter uma boa relação com as pessoas. Essa dimensão da IE apresenta-se relacionada à capacidade de substituir sentimentos negativos por positivos. A sociabilidade também reflete a capacidade para tornar os relacionamentos verdadeiros e duradouros (Goleman, 2012; Siqueira et al., 1999).

A literatura tem revelado que trabalhadores que apresentam elevados níveis de inteligência emocional, tendem a apresentar níveis mais baixos de *burnout* (Kant & Shanker, 2021; Chocano et al., 2020). A inteligência emocional tem um efeito negativo e significativo na síndrome de *burnout* e um efeito positivo e significativo na eficácia profissional (Martel & Santana, 2019). Além disso, o desenvolvimento da inteligência emocional tem sido apontado como forte aliado na prevenção e no enfrentamento à síndrome de *burnout* (Domingos & Silva, 2020).

Vista como o mecanismo mais central do ser humano, a autoeficácia atua exercendo uma função base ao indivíduo. Sem a pessoa acreditar que ela é capaz de produzir efeitos desejados sobre suas ações, ela teria pouco incentivo para agir ou para perseverar diante de dificuldades. Acreditar no seu potencial é um recurso-chave no desenvolvimento e mudança pessoal (Bandura, 1977).

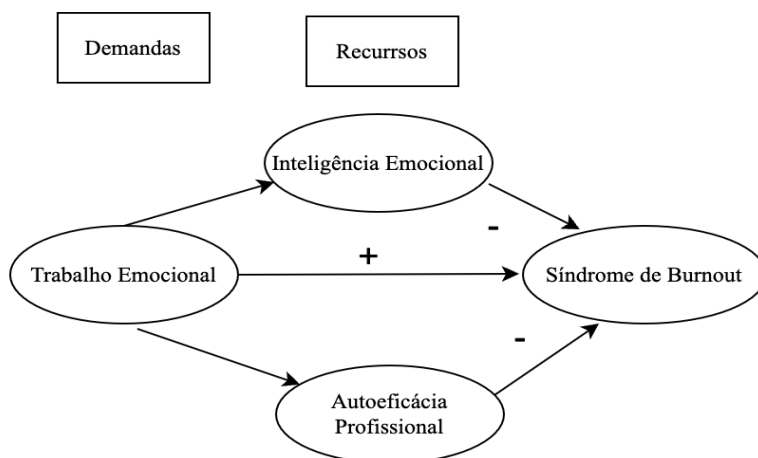
A autoeficácia está relacionada à antecipação, seleção e preparação para a ação, bem como às crenças de que a autoeficácia influencia na escolha dos padrões de autorregulação e suas escolhas frente a decisões importantes, além do nível de esforço a ser investido em determinado objetivo (Fontes & Azzi, 2012). Nesse sentido, a autoeficácia tem apresentado um significativo papel mediador entre os estressores ocupacionais e a síndrome de *burnout* (Bardhoshi & Um, 2021; Shoji et al., 2016), tendo sido verificado seu papel mediador entre emoções no trabalho e dimensões da síndrome de *burnout* em psicólogos (Rodríguez et al., 2017). A autoeficácia profissional é um importante recurso pessoal para a prevenção da síndrome de *burnout*, sendo considerada um fator de proteção para a síndrome (Unger et al., 2022).

Uma maior compreensão da síndrome de *burnout* entre psicólogos é necessária para desenvolver novas pesquisas e futuras intervenções (Rodríguez et al. 2020; Turnbull & Rhodes, 2021). Diante do exposto, este estudo de delineamento observacional, analítico e transversal, teve como objetivo verificar se a inteligência emocional e a autoeficácia profissional (recursos de trabalho) desempenham um papel mediador entre o trabalho emocional (demandas de trabalho) e a síndrome de *burnout* (desfecho). Pelo exposto, foram levantadas as seguintes hipóteses que também estão apresentadas no modelo teórico hipotetizado na Figura 1.

- H1: O Trabalho emocional relaciona-se positivamente com a síndrome de *burnout*
- H2: A autoeficácia apresenta papel mediador entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*
- H3: A inteligência emocional apresenta papel mediador entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*

Figura 1

Modelo teórico hipotetizado



## Método

### Participantes

Participaram deste estudo 240 psicólogos clínicos brasileiros. Como critério de inclusão, utilizou-se ter mais de um ano de atuação profissional. A maioria dos participantes declarou-se pertencente ao sexo feminino (85%), com companheiro(a) fixo(a) (75,7%) e sem filhos (57,3%). A idade variou de 22 a 64 anos ( $M = 36,71$ ;  $DP = 9,73$ ) e o tempo de atuação como psicólogo clínico variou de 1 a 36 anos ( $M = 7,5$ ;  $DP = 7,29$ ). Revelaram remuneração média de 4.529,92 Reais ( $DP = 2.864,42$ ); carga horária semanal de trabalho nos últimos três meses com uma média de 26,8 horas ( $DP = 14,51$ ). A maioria exerce suas atividades clínicas na modalidade privada (90,8%) e realiza psicoterapia individual (69,4%).

### Instrumentos

Para a coleta dos dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

1. Questionário de dados sociodemográficos (sexo, idade, situação conjugal, filhos, renda).
2. Questionário de dados laborais (carga horária, tempo de formação, tempo profissional no atendimento clínico, se trabalha em instituição ou consultório privado).
3. Síndrome de *burnout*. Para avaliação da síndrome de *burnout* foi utilizado o *Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por El Trabajo* (CESQT-PE) de Gil-Monte (2005), versão traduzida e adaptada para o Brasil por Gil-Monte et al. (2010). O instrumento possui 20 itens que são avaliados com uma escala de frequência de cinco pontos ( $0 = \text{nunca}$ ;  $4 = \text{todos os dias}$ ). Esses itens se distribuem em quatro subescalas denominadas: Ilusão para o trabalho (cinco itens,  $\alpha = 0,83$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,88$ ;  $\omega = 0,88$ ); ex. de item: “O meu trabalho representa para mim um desafio estimulante”); Desgaste psíquico (quatro itens,  $\alpha = 0,86$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,86$ ;  $\omega = 0,86$ ); ex. de item: “Acho que os familiares dos pacientes são uns chatos”); Indolência (seis itens,  $\alpha = 0,89$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,73$ ;  $\omega = 0,73$ ); ex. item: “Penso que trato com indiferença alguns pacientes”); e Culpa (cinco itens,  $\alpha = 0,81$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,85$ ;  $\omega = 0,86$ ); ex. item: “Tenho remorsos por alguns dos meus comportamentos no trabalho”).
4. Trabalho emocional. Avaliado por meio de duas subescalas: 4.1 Demanda emocional do Questionário de Experiência e Avaliação do Trabalho (QEEW) de Van Veldhoven et al. (2002) (seis itens,  $\alpha = 0,71$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,70$ ;  $\omega = 0,71$ ); ex. item: “Com que frequência, no seu trabalho, você se encontra em situações emocionalmente perturbadoras?”); 4.2 Dissonância emocional da Escala de Trabalho Emocional de Frankfurt (FEWS) de Zapf et al (1999) (cinco itens;  $\alpha = 0,79$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,75$ ;  $\omega = 0,76$ ); ex. de item: “Durante o seu trabalho, com que frequência você deve expressar certos sentimentos em relação às pessoas que não se assemelham aos sentimentos que você realmente sente?”. Os itens foram respondidos por meio de uma escala de cinco pontos ( $1 = \text{nunca}$ ,  $5 = \text{sempre}$ ).
5. Inteligência emocional. Para verificação da inteligência emocional foi utilizada a Medida de Inteligência Emocional (MIE), criada e validada por Siqueira et al. (1999) e que avalia cinco habilidades da inteligência emocional através de 59 itens. Os itens são avaliados por uma escala de quatro pontos ( $1 = \text{nunca}$ ;  $4 = \text{sempre}$ ), e distribuídos em cinco dimensões: Autoconsciência (10 itens,  $\alpha = 0,74$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,89$ ;  $\omega = 0,90$ ); ex. de item: “Avalio meus sentimentos para compreender o que estou sentindo”); Automotivação (12 itens,  $\alpha = 0,82$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,87$ ;  $\omega = 0,88$ ); ex. de item: “Persisto em meus objetivos mesmo diante de fortes obstáculos”); Autocontrole (10 itens,  $\alpha = 0,84$ ); ex. de item: “Procuo reagir com cautela diante de provocações”); Empatia (14 itens,  $\alpha = 0,87$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,86$ ;  $\omega = 0,86$ ); ex. de item: “Identifico com facilidade os sentimentos das pessoas”); Sociabilidade (13 itens,  $\alpha = 0,82$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,78$ ;  $\omega = 0,79$ ); ex. de item: “Faço com que as pessoas se sintam bem ao meu lado.”).
6. Autoeficácia profissional. Para avaliação da autoeficácia profissional foi utilizada a Escala de Autoeficácia Geral Percebida (EAGP), de Schwarzer e Jerusalém (1995), versão adaptada para o Brasil realizada por Gomes-Valério (2016). A escala é composta por 10 questões ( $\alpha = 0,86$ ; no presente estudo  $\alpha = 0,88$ ;  $\omega = 0,88$ ); ex. de item: “Eu posso resolver a maioria dos problemas, se fizer o esforço necessário.”). Os itens são respondidos por meio de uma escala tipo Likert de 4 pontos ( $1 = \text{não é verdade a meu respeito}$ ;  $4 = \text{é totalmente verdade a meu respeito}$ ).

### Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada de forma on-line na plataforma *SurveyMonkey*. Sua divulgação ocorreu entre outubro de 2019 e março de 2020 por meio das redes sociais (LinkedIn, WhatsApp) e e-mails de contato da pesquisadora, colegas de profissão e dos membros do grupo de pesquisa em Psicologia da Saúde Ocupacional. O acesso à participação na pesquisa somente foi possível após o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, sob o número CAAE: 16412619.2.0000.5344.



## Procedimento de análise de dados

Inicialmente foram calculadas as análises descritivas para verificar a qualidade do banco de dados, para caracterização da amostra e das variáveis em estudo. Posteriormente foram realizadas análises com o *software* IMB Amos Graphics (v.20) e foram construídos Modelos de Equações Estruturais – *Structural Equations Modeling* (SEM) para testar uma teoria de ordem causal entre um conjunto de variáveis. A modelagem de equação estrutural foi implementada a partir do estimador de Máxima Verossimilhança. Os índices de ajustes para aceitar o modelo foram: razão qui-quadrado por graus de liberdade ( $X^2/gf$ ) menores que 3; valores de RMR (*root mean square residual*) menores que 0,10; RMSEA menores que 0,06, onde o valor do intervalo de confiança de 90% desse indicador não deve ultrapassar 0,10 (Browne & Cudeck, 1993); valores de *Normed Fit Index* (NFI), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Tucker-Lewis Index* (TLI) maiores que 0,9 (Hair et al., 2009). Foram estimados os coeficientes da regressão não padronizados e coeficientes padronizados. Para fins de comparações, maiores valores de coeficientes padronizados indicam uma maior relação entre as variáveis. Também foram calculados os efeitos diretos, indiretos e totais dos modelos com variáveis mediadoras.

## Resultados

Na Tabela 1 estão elencados os resultados da análise descritiva das variáveis em estudo e escala de pontuação. O índice mais elevado, considerando a escala de pontuação, foi a dimensão de desgaste psíquico do *burnout* e da dimensão autoconsciência da inteligência emocional.

**Tabela 1**

*Análise descritiva das variáveis de estudo*

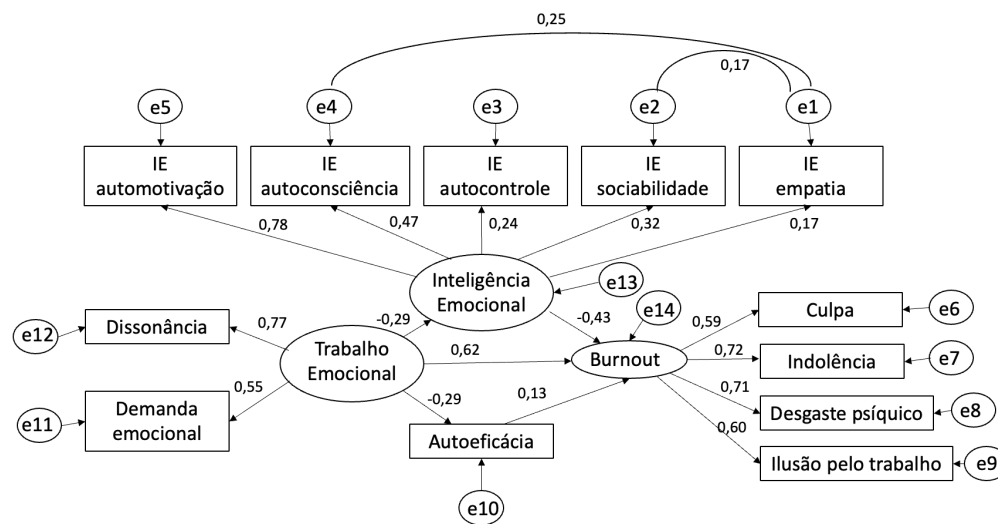
Variáveis	Escala	M	DP
<i>Síndrome de burnout</i>	0-4		
Ilusão pelo trabalho		1,75	0,65
Desgaste psíquico		2,80	0,89
Indolência		1,92	0,52
Culpa		1,94	0,69
<i>Trabalho emocional</i>	1-5		
Demanda emocional		3,05	0,49
Dissonância		2,47	0,64
<i>Autoeficácia</i>	1-4	2,82	0,48
<i>Inteligência emocional</i>	1-4		
Empatia		3,22	0,38
Sociabilidade		2,73	0,43
Automotivação		3,17	0,43
Autocontrole		3,05	0,47
Autoconsciência		3,48	0,39

Quanto ao ajuste do modelo, os resultados revelam que o índice de adequação de ajustamento (*GFI*) foi de 0,91 e o ajustado de 0,85, *RMR* foi igual a 0,022, ( $RMR < 0,1$ ), e o *RMSEA* igual a 0,087, com um limite máximo de 0,105. Os demais índices de ajustes foram: *NFI* = 0,79; *TLI* = 0,79; e *CFI* = 0,85.

Quanto aos efeitos de mediação, a Figura 2 mostra o esquema da construção do modelo proposto com os coeficientes padronizados. Os resultados do estudo confirmaram a hipótese H1 de que o trabalho emocional (VI) se relaciona com as dimensões da síndrome de *burnout* (desfecho) ( $p < 0,001$ ) (H1), e que a autoeficácia (VM) apresenta função mediadora entre o trabalho emocional (VI) e a síndrome de *burnout* (desfecho) ( $p < 0,001$ ) (H2). Em relação ao papel de mediação da inteligência emocional entre o trabalho emocional (VI) e a SB, verificou-se como não significativo ( $p = 0,09$ ), não confirmando a H3.

Figura 2

Modelo recursivo de Análise de Equações Estruturais padronizado.



## Discussão

O presente estudo buscou verificar se a inteligência emocional e a autoeficácia profissional (recursos de trabalho) desempenham um papel mediador entre o trabalho emocional (demandas de trabalho) e a síndrome de *burnout*. Como previsto no modelo teórico hipotetizado, foi confirmada a hipótese H1, pois encontrou-se associação positiva entre o trabalho emocional e as dimensões da síndrome de *burnout*, corroborando os resultados de estudos empíricos que têm revelado que o trabalho emocional tem impacto importante sobre a síndrome de *burnout* (Andela & Truchot, 2016; Mendonça et al., 2023). Altos níveis de demandas emocionais e dissonância emocional estão relacionados a maiores níveis de *burnout* (Kim et al., 2020; Vignoli et al, 2021).

O trabalho emocional tem sido considerado como um novo estressor no trabalho na sociedade moderna que leva à síndrome de *burnout* (Jeung et al., 2018; Kılıçarslan & Özsoy, 2024). Pesquisa realizada com 24 psicólogos, por Clarke et al. (2020), buscou investigar quais os efeitos percebidos do trabalho emocional em psicólogos que oferecem psicoterapia individual. Os participantes relataram sensação de esgotamento e exaustão e o desejo de um espaço livre de pessoas e emoções relacionadas ao trabalho.

Os resultados também suportaram a hipótese H2, a de que a autoeficácia desempenha um papel mediador entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*. Resultado semelhante foi identificado em estudo de Rodriguez et al. (2017) em psicólogos. Nesse estudo, a autoeficácia funcionou como mediadora entre a regulação de emoções e as dimensões da síndrome de *burnout*.

A autoeficácia está relacionada com a antecipação, seleção e preparação para a ação e exerce influência sobre a autorregulação. Assim, as crenças de autoeficácia influenciam as escolhas frente a decisões importantes, além do nível de esforço a ser investido em determinado objetivo (Fontes & Azzi, 2012).

Nesse sentido, a autoeficácia tem apresentado um significativo papel mediador entre os estressores ocupacionais e a síndrome de *burnout* (Bardhoshi & Um, 2021), tendo sido verificado seu papel mediador entre emoções no trabalho e dimensões da síndrome de *burnout* em psicólogos (Rodriguez et al., 2017).

No que diz respeito à H3, os resultados não identificaram mediação da inteligência emocional entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*, contrariando a literatura que indica ser a inteligência emocional uma variável mediadora entre estressores ocupacionais e a síndrome de *burnout* (Peña-Sarrionandia et al., 2015; Srivastava et al., 2019). Pode-se pensar que esse recurso pessoal auxilia a combater os efeitos deletérios de estressores ocupacionais, mas não reduz os efeitos das demandas emocionais. Outra possibilidade pode estar relacionada à formação do psicólogo que está alicerçada na ideia de preparo emocional e psíquico para lidar com demandas pessoais e laborais (Matos & Borowski, 2019). Segundo Matos e Borowski (2019), os psicólogos clínicos reconhecem as diversas emoções e são capazes de avaliar que determinadas estratégias são mais eficientes. Nesse sentido, pode-se pensar que a inteligência emocional já seja um construto desenvolvido na formação dos psicólogos, assim como na psicoterapia individual, realizada pela maioria dos psicólogos amostra, não tendo exercido um papel de mediação diferente da autoeficácia profissional, que é um construto que se constitui ao longo da formação e da experiência profissional.

## Conclusão

Os resultados deste estudo revelaram que o trabalho emocional se associa positivamente à síndrome de *burnout*, e que a autoeficácia profissional funciona como variável mediadora entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*. Ao contrário do hipotetizado, a inteligência emocional não teve efeito na relação entre o trabalho emocional e a síndrome de *burnout*.

Esse resultado lança luz sobre a importância da autoeficácia profissional, uma vez que, dentre os recursos pessoais, a autoeficácia tem sido repetidamente identificada como um dos fatores mais proeminentes na perspectiva do modelo Demanda-Recursos (Bardhoshi & Um, 2021).

### *Forças, limitações e sugestões de novos estudos*

Como forças do estudo, destaca-se a relevância do tema proposto, tanto no que tange a saúde do psicólogo clínico e o impacto que pode causar no atendimento dos seus clientes. Além disso, o *modelo de demandas-recursos* proposto, baseia-se no emprego e aplicação de um modelo teórico consistente e utilizado em diferentes pesquisas.

O estudo apresenta duas importantes limitações, que devem ser consideradas na apreensão de seus resultados. A primeira diz respeito ao seu delineamento transversal que impede inferência causais e, a segunda, diz respeito à utilização de uma amostra não probabilística que impede a generalização dos seus resultados.

Como novas possibilidades de pesquisas, sugere-se a realização de estudos longitudinais, com amostras selecionadas de forma aleatória, que analisem empiricamente a relação de demandas e recursos de trabalho entre as dimensões da síndrome de *burnout* visando esclarecer como ocorre a sua progressão e o seu impacto na atuação do psicólogo clínico.

### *Implicações para a prática*

Como implicações para a prática é importante reconhecer e considerar o trabalho emocional como um processo dinâmico e inerente à atuação do psicólogo clínico, sendo esse um fator de risco para o desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

Sugere-se à categoria profissional o investimento na formação continuada na forma de atualização do conhecimento, participação em cursos, eventos e supervisão profissional e psicoterapia individual como medida para o desenvolvimento da autoeficácia profissional, recurso pessoal necessário para o gerenciamento dos estressores emocionais presentes na profissão.

## Referências

- Andela, M., & Truchot, D. (2016). Emotional dissonance and burnout: The moderating role of team reflexivity and re-evaluation. *Stress and Health, 33*(3), 179-189. <https://doi.org/10.1002/smi.2695>
- Bakker, A. B., & Heuven, E. (2006). Emotional dissonance, burnout, and in-role performance among nurses and police officers. *International Journal of Stress Management, 13*(4), 423-440. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.4.423>
- Bakker, A. B., Xanthopoulou, D., & Demerouti, E. (2022). How does chronic burnout affect dealing with weekly job demands? A test of central propositions in JD-R and COR-theories. *Applied Psychology, 72*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1111/apps.12382>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*(2), 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bardhoshi, G., & Um, B. (2021). The effects of job demands and resources on school counselor burnout: Self-efficacy as a mediator. *Journal of Counseling & Development Research, 99*(3), 289-301. <https://doi.org/10.1002/jcad.12375>
- Bell, C., Roberts, G. L., Millea, P. M., Allen, A., Wood, A. P., Kannis-Dyand, L., Jona, C. M., & Mason, J. (2024). The emotionally exhausted treating the mentally unwell? A systematic review of burnout and stress interventions for psychologists. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 31*(1), e2909. <https://doi.org/10.1002/cpp.2909>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. In K. A. Bollen and J. S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 136-162). Sage.
- Chocano, Ó. G., López-Barajas, D. M., & García-Martínez, I. (2020). Relación entre satisfacción vital, burnout e inteligencia emocional de profesionales de atención directa a personas con discapacidad intelectual. *Electronic Journal of Research in Education Psychology, 18*(52), 425-446. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v18i52.3080>
- Clarke, J. J., Rees, C. S., Breen, L. J., & Heritage, B. (2020). The perceived effects of emotional labor in psychologists providing individual psychotherapy. *Psychotherapy, 58*(3), 414-424. <https://doi.org/10.1037/pst0000351>



- Costa, F. J. L. dos S., Oliveira, L. D. A. M., Alvarenga, L. A. M. O., Oliveira, C. P., Martins, C. R., de Assis, J. T., Oesterreich, S. A., Costa, E. dos S., & Loreti, E. H. (2020). Ocorrência de Síndrome de Burnout em profissionais da saúde no Brasil. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-21. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7269>
- Costakis, H. R., Gruhlke, H., & Su, Y. (2020). Implications of emotional labor on work outcomes of service workers in not-for-profit human service organizations. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 45(1), 29-48. <https://doi.org/10.1080/23303131.2020.1818157>
- Domingos, S. F. P., & Silva, J. C. da. (2020). Inteligências emocionais na prevenção e enfrentamento à síndrome de burnout na docência do ensino superior. *VEREDAS-Revista Interdisciplinar de Humanidades*, 3(5), 125-149. <https://revistas.unisa.br/index.php/veredas/article/view/100>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1-27. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Fontes, A. P., & Azzi, R. G. (2012). Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 105-114. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000100012>
- França, T. L. B., Oliveira, A. C. B. L., Lima, L. F., Melo, J. K. F., & Silva, R. A. R. (2014). Síndrome de burnout: Características, diagnósticos, fatores de risco e prevenção. *Revista Enfermagem UFPE on-line*, 8(10), 3539-3546. <https://doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201434>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo*. Pirâmide.
- Gil-Monte, P. R. (2019). *CESQT: Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo* [SBI: The Spanish Burnout Inventory] (Version 2). TEA Ediciones.
- Gil-Monte, P. R., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2010). Validação da versão brasileira do Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo em professores. *Revista de Saúde Pública*, 44(1), 140-147. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000100015>
- Goleman, D. (1995). *Inteligência emocional*. Objetiva.
- Goleman, D. (2012). *Inteligência emocional: A teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Objetiva.
- Gomes-Valério, J. (2016). *Escala Geral Percebida de Autoeficácia: Versão brasileira final*. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/brazilian.pdf>
- Hammond, T. E., Crowther, A., & Drummond, S., A. (2018). Thematic inquiry into the burnout experience of Australian solo-practicing clinical psychologists. *Frontiers in Psychology*, 19(8), 1996. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01996>
- Hair, J. F., Jr., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise Multivariada de dados* (6a ed., pp. 688). Bookman.
- Heinonen, E., & Orlinsky, D. E. (2013). Psychotherapists' personal identities, theoretical orientations, and professional relationships: Elective affinity and role adjustment as modes of congruence. *Psychotherapy Research*, 23(6), 718-731. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.814926>
- Heuven, E., & Bakker, A. (2003). Emotional dissonance and burnout among cabin attendants. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(1), 81-100. <https://doi.org/10.1080/13594320344000039>
- Hochschild, A. R. (2012). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press. <https://doi.org/10.1002/pam.4050030365>
- Hu, Q., Schaufeli, W. B., & Taris, T. W. (2011). The job demands–resources model: An analysis of additive and joint effects of demands and resources. *Journal of Vocational Behavior*, 79(1), 181-190. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2010.12.009>

- Jeung, D.Y., Kim, C., & Chang, S. J. (2018). Trabalho emocional e burnout: Uma revisão da literatura. *Jornal Médico Yonsei*, 59(2), 187-193. <https://doi.org/10.3349/ymj.2018.59.2.187>
- Joffe, A. D., & Peters, L. (2024). The association between emotional labour, affective symptoms, and burnout in Australian psychologists. *Australian Psychologist*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2299668>
- Kant, R., & Shanker, A. (2021). Relationship between emotional intelligence and burnout: An empirical investigation of teacher educators. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 10(3), 966-975. <https://doi.org/10.11591/ijere.v10i3.21255>
- Kariou, A., Koutsimani, P., Montgomery, A., & Lainidi, O. (2021). Emotional labor and Burnout among teachers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23), 1-15. <https://doi.org/10.3390/ijerph182312760>
- Kearney, C., Dunne, P., & Wales, W. J. (2020). Entrepreneurial orientation and burnout among healthcare professionals. *Journal of Health Organization and Management*, 34(1), 16-22. <https://doi.org/10.1108/JHOM-09-2019-0259>
- Kılıçarslan, K., & Özsoy, E. (2024). Which type of emotional labor leads to burnout? *Kocatepeİibfd*, 26(1), 101-108. <https://doi.org/10.33707/akuiibfd.1373396>
- Kim, H. J., Ha, J. H., & Jue, J. (2020). Compassion satisfaction and fatigue, emotional dissonance, and burnout in therapists in rehabilitation hospitals. *Psychology*, 11(1), 190-203. <https://doi.org/10.4236/psych.2020.111013>
- Martel, M., J. S., & Santana, J., D. M. (2019). Influencia del perfil sociodemográfico del profesor universitario sobre la inteligencia emocional y el burnout. *Educación XXI*, 22(2), 93-117. <https://doi.org/10.5944/educxx1.22514>
- Matos, M. da S., & Borowski, S. B. V. (2019). Vivências emocionais e estratégias de regulação emocional de psicólogos clínicos: Um estudo qualitativo. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 10(3), 160-180. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2019v10n3p160>
- McCormack, H. M., MacIntyre, T. E., O'Shea, D., Herring, M. P., & Campbell, M. J. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 1897. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- Mendonça, N. R. F., Santana, A. N., & Bueno, J. M. H. (2023). The relationship between burnout and emotional intelligence: A meta-analysis. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 23(2), 2471-2478. <https://doi.org/10.5935/rpot/2023.2.23748>
- Moncayo-Rizzo, J., Alvarado-Villa, G., & Cossio-Urbe, C. (2024). The impact of illegitimate tasks on burnout syndrome in a healthcare system: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 6, 100185. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100185>
- Moreno-Jiménez, B., Hernández, E. G., Carvajal, R. R., Gamarra, M. M., & Puig, R. F. (2009). El burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: Un estudio multi-muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 25(2), 149-163. <https://doi.org/10.4321/s1576-59622009000200005>
- Odonkor, S. T., & Frimpong, K. (2020). Burnout among healthcare professionals in Ghana: A critical assessment. *BioMed Research International*, 2020(1), 1-8. <https://doi.org/10.1155/2020/1614968>
- Peña-Sarrionandia, A., Mikolajczak, M., & Gross, J. J. (2015). Integrating emotion regulation and emotional intelligence traditions: A meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 6(160), 1-27. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00160>
- Pujol-Cols, L., & Dabos, G. E. (2021). Respuestas diferenciales ante las demandas emocionales del trabajo: Una revisión de la literatura sobre características individuales y trabajo emocional. *Estudios Gerenciales*, 37(160), 472-491. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2021.160.4088>

- Rodriguez, S. Y. S., Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2017). Impacto da regulação de emoções no trabalho sobre as dimensões de Burnout em psicólogos: O papel moderador da autoeficácia. *Análise Psicológica*, 35(2), 191-201. <https://doi.org/10.14417/ap.1147>
- Rodriguez, S. Y. S., Marques, V. da S., Taube, M. E., & Carlotto, M. S. (2020). Síndrome de Burnout em psicólogos: Revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos*, 13(3), 967- 991. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.133.12>
- Saakvitne, K. (2008). Occupational vulnerability for psychologists. *American Psychological Association*. <https://www.apaservices.org/practice/ce/self-care/vulnerability>
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El Engagement en el trabajo: Cuando el trabajo se convierte en pasión*. Alianza Editorial.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). General Self-Efficacy Scale (GSE) [Database record]. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t00393-000>
- Shoji, K., Cieslak, R., Smoktunowicz, E., Rogala, A., Benight, C. C., Luszczynska, A. (2016). Associations between job burnout and self-efficacy: a meta-analysis. *Anxiety Stress Coping*, 29(4), 367-386. <http://doi.org/10.1080/10615806.2015.1058369>
- Spiendler, S., Carlotto, M., Ogliari, D., & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em psicólogos clínicos brasileiros. *Psicogente*, 18(33), 104-116. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33>
- Srivastava, S., Jain, A. K., & Sullivan, S. (2019). Employee silence and burnout in India: The mediating role of emotional intelligence. *Personnel Review*, 48(4), 1045-1060. <https://doi.org/10.1108/PR-03-2018-0104>
- Simbula, S., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2011). A three-wave study of job resources, self-efficacy, and work engagement among Italian schoolteachers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(3), 285–304. <https://doi.org/10.1080/13594320903513916>
- Siqueira, M. M. M., Barbosa, N. C., & Alves, M. T. (1999). Construção e Validação Fatorial de uma medida de inteligência emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15(2), 143-152. <https://doi.org/10.1590/S0102-37721999000200007>
- Turnbull, M. G., & Rhodes, P. (2021). Burnout and growth: Narratives of Australian psychologists. *Qualitative Psychology*, 8(1), 51-61. <https://doi.org/10.1037/qup0000146>
- Unger, A., Papastamatelou, J., Vowinkel, J., Klamut, O., & Heger, A. (2022). Time is the fire in which we burn (out): How time perspectives affect burnout tendencies in health care professionals via perceived stress and self-efficacy. *Psychological Studies*, 67, 150-163. <https://doi.org/10.1007/s12646-022-00640-3>
- Van Veldhoven, M., Jonge, J. de, Broersen, S., Kompier, M., & Meijman, T. (2002). Specific relationships between psychosocial job conditions and job-related stress: A three-level analytic approach. *Work & Stress*, 16(3), 207–228. <https://doi.org/10.1080/02678370210166399>
- Vignoli, M., Mazzetti, G., Converso, D., & Guglielmi, D. (2021). How workers’ emotional dissonance explains the association between customers’ relations, burnout and health in an Italian supermarket chain. *Medicina del Lavoro*, 112(3), 200-208. <https://doi.org/10.23749/mdl.v112i3.9907>
- World Health Organization [WHO]. (2019, 28 may). *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. [https://www.who.int/mental\\_health/evidence/burn-out/en/](https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/)
- Yang, Y., & Hayes, J. A. (2020). Causes and consequences of burnout among mental health professionals: A practice-oriented review of recent empirical literature. *Psychotherapy*, 57(3), 426–436. <https://doi.org/10.1037/pst0000317>
- Zapf, D., & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15(1), 1-28. <https://doi.org/10.1080/13594320500412199>

Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion work as a source of stress: The concept and development of an instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 371-400. <https://doi.org/10.1080/135943299398230>

### Como Citar:

Marques, V. S., & Carlotto, M. S. (2024). Síndrome de Burnout em Psicólogos Clínicos: Um Modelo Demandas-Recursos. *Revista Subjetividades*, 24(1), e13726. <https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v24i2.e13726>

---

### Endereço para correspondência

Vanessa da Silva Marques  
E-mail: [vanessapsico.marques@gmail.com](mailto:vanessapsico.marques@gmail.com)

Mary Sandra Carlotto  
E-mail: [mscarlotto@gmail.com](mailto:mscarlotto@gmail.com)



**Recebido:** 27/06/2022

**Revisado:** 24/10/2023

**Aceito:** 22/04/2024

**Publicado:** 28/05/2024