



BRAZILIAN JOURNAL
of **SPORT PSYCHOLOGY**
& HUMAN DEVELOPMENT
BJSPHD

EXERCÍCIOS FÍSICOS, SATISFAÇÃO COM VIDA E ANSIEDADE EM PROFISSIONAIS DA PSICOLOGIA

PHYSICAL EXERCISE, LIFE SATISFACTION, AND ANXIETY IN PSYCHOLOGY PROFESSIONALS

Alice Frungillo Lima^{1 4}
Alexandre Slowetzky Amaro^{2 4}
Paula Teixeira Fernandes^{3 4}

RESUMO

A relação psicoterapêutica pode levar os profissionais da Psicologia a experimentar sentimentos de esgotamento pessoal e profissional, levando-os a sentirem altos níveis de ansiedade e diminuição na satisfação com a vida. Dado os efeitos benéficos do exercício físico (EF), o presente estudo avaliou a relação entre prática regular de EF, índices de Satisfação com a Vida e Transtorno de Ansiedade Generalizada em profissionais da Psicologia. Participaram da pesquisa 99 psicólogos (H = 17, M = 82) com idade média de 36,8 anos. Todos os participantes relataram praticar semanalmente de EF, sendo que a academia de musculação e o treinamento supervisionado foram as principais estratégias relatadas. Psicólogos que regularmente praticam EF e com mais tempo na profissão apresentam maior satisfação com a vida que seus pares com menos de 1 anos de prática e menos de 10 anos de profissão ($p=0,001$; $p=0,002$, respectivamente). Concluímos então a relação entre os aspectos estudados, ressaltando a importância deste estudo no sentido de contribuir para nortear práticas que beneficiem os profissionais de Psicologia para uma vida mais saudável, mesmo com os desafios que a profissão coloca.

Palavras-chave: Psicologia do Esporte; Saúde mental; Ansiedade.

ABSTRACT

The psychotherapeutic relationship may lead Psychology professionals to experience feelings of personal and professional burnout, resulting in high levels of anxiety and decreased life satisfaction. Given the beneficial effects of physical exercise (PE), the present study evaluated the relationship between regular PE practice, Life Satisfaction indices, and

¹ E-mail: alicefrungillo@gmail.com.

² E-mail: aleslowetzky@gmail.com.

³ E-mail: paulat@unicamp.br.

⁴ FEF (Faculdade de Educação Física) e GEPEN (Grupo de Estudos em Psicologia do Esporte e Neurociências) - UNICAMP/Brasil.

Generalized Anxiety Disorder among Psychology professionals. The sample comprised 99 psychologists (H = 17, F = 82) with a mean age of 36.8 years. All participants reported engaging in weekly PE, with gym-based weight training and supervised exercise being the most frequently mentioned strategies. Psychologists WHO regularly engage in PE and have more years of professional experience reported higher levels of life satisfaction compared to their counterparts with less than one year of exercise practice and less than 10 years of professional experience ($p = 0.001$; $p = 0.002$, respectively). These findings highlight the relationship between the studied variables and emphasize the importance of this research in guiding interventions that promote healthier lifestyles for Psychology professionals, despite the inherent challenges of the profession.

Keywords: Sport Psychology; Mental Health; Anxiety; Exercise.

1 INTRODUÇÃO

Transtornos de ansiedade, estresse e depressão têm emergido como questões centrais de saúde mental em todo o mundo (WHO, 2023). Dados da Organização Mundial da Saúde (2022) estimam crescimento global da prevalência de ansiedade e depressão especialmente depois da Pandemia de COVID-19, que agravou sofrimentos psicológicos. De acordo com a pesquisa, são múltiplos os fatores que desencadeariam o intenso sofrimento, como solidão, medo de se infectar, luto, preocupações financeiras e a natureza da atividade profissional. Dentro dessa última categoria, os profissionais que apresentam mais sintomas de estresse e ansiedade são os da área da saúde, incluindo saúde mental, como os psicólogos (Menezes, 2020).

A ansiedade, em particular, tem sido amplamente investigada na literatura psicológica, sendo definida de diferentes formas, conforme a abordagem teórica adotada. Na perspectiva psicanalítica, a ansiedade é entendida como uma resposta defensiva a traumas reprimidos (Oliveira; Santos, 2019), enquanto no modelo analítico-comportamental, é descrita como uma resposta emocional condicionada, desencadeada pela percepção de estímulos aversivos para os quais o indivíduo não possui repertório de fuga ou esquiva (Guilhardi, 2004). Apesar das diferenças entre essas abordagens, há consenso de que a ansiedade desempenha um papel adaptativo, funcionando como um alarme diante de potenciais ameaças, ativando reações fisiológicas, comportamentais e cognitivas que favorecem a sobrevivência. Quando estamos em situações tensas, a ansiedade pode funcionar como alarme, ativando processos fisiológicos (aceleração dos batimentos cardíacos, tensão muscular, náuseas, sudorese), comportamentais (interferindo na capacidade de agir e de se expressar) e psicológicas (pensamentos negativos, sensação

de apreensão e perturbação), que nos ajudariam a fugir ou a lutar (Guilhardi, 2004). No entanto, quando exacerbada ou desproporcional às contingências ambientais, a ansiedade torna-se disfuncional, impactando negativamente a qualidade de vida (Eifert; Forsyth, 2014).

O Brasil apresenta índices alarmantes de transtornos de ansiedade, ocupando a liderança global, com 9,3% da população afetada, valor que supera em muito a média mundial de 3,6% (WHO, 2017). Esses índices tornam-se ainda mais preocupantes entre profissionais de saúde, que apresentam prevalência de 30% a 50% para ansiedade e de 25% a 30,5% para depressão (Julio *et al.*, 2022). O impacto desses transtornos vai além do sofrimento individual, afetando a produtividade no trabalho, o bem-estar coletivo e a qualidade do serviço prestado (Jaques *et al.*, 2017; WHO, 2020).

Entre os fatores associados ao sofrimento psicológico de profissionais de saúde destacam-se as demandas ocupacionais intensas, condições de trabalho adversas e a exposição a estressores psicossociais, como conflitos interpessoais, ambiguidades de papéis e falta de autonomia (Paschoal; Tamayo, 2004). Tais fatores frequentemente resultam em quadros de estresse crônico, ansiedade, insatisfação e, em casos mais graves, burnout, uma síndrome associada à má adaptação ao estresse de longa duração (Santos; Cardoso, 2010).

Dentre as profissões mais suscetíveis ao contato com estressores organizacionais destacam-se às relacionadas ao contexto da saúde. Os trabalhadores destas áreas encontram-se em contato direto e intenso com dificuldades emocionais e conflitos interpessoais, estando estes profissionais em grande vulnerabilidade emocional (Burrows; Mcgrath, 2000; Macedo, 2005).

Os psicólogos, como profissionais da saúde, conforme o Código de Ética do Conselho Federal de Psicologia (2005), têm como missão promover a saúde e a qualidade de vida, respeitando os Direitos Humanos e combatendo violências e opressões, sempre com responsabilidade social e sensibilidade às realidades políticas e culturais. No entanto, o contato frequente com contingências estressoras, somado à responsabilidade ética e à atenção contínua às necessidades dos pacientes, aumenta sua vulnerabilidade ao estresse (Abreu *et al.*, 2002a). Estudos prévios destacam que o trabalho psicoterapêutico pode ser um importante desencadeador de estresse, sendo associado a elevados níveis de exaustão emocional, despersonalização e percepção reduzida de realização pessoal (Garcia; Cabeza; Fernandez, 1998; Mills; Huebner, 1998).

Pesquisas apontam que fatores como a intensa relação psicoterapêutica, o envolvimento emocional no trabalho e o sentimento de esgotamento pessoal contribuem para altos níveis de estresse entre psicoterapeutas (Faber, 1985). Esses achados são corroborados por Garcia, Cabeza e Fernandez (1998), que destacam a influência do ambiente laboral no desenvolvimento de *burnout* em profissionais de saúde mental. Em psicólogos clínicos, as demandas ocupacionais foram associadas a elevados níveis de estresse (Rabin; Feldman; Kaplan, 1999). Entre psicólogos escolares, uma amostra revelou 40% com exaustão emocional, 19% com baixa percepção de realização pessoal e 10% com despersonalização (Mills; Huebner, 1998).

Os impactos dos transtornos mentais vão além do indivíduo, afetando familiares e colegas de trabalho, configurando um problema social e um desafio de saúde pública global (WHO, 1948, 2003). A OMS define saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social, e reforça a necessidade de práticas que mitiguem fatores desencadeadores de transtornos mentais, promovendo a qualidade de vida entre psicólogos (WHO, 2003).

Nesse cenário, o exercício físico (EF) tem se mostrado uma alternativa eficaz e acessível, complementando psicoterapia e intervenções medicamentosas, especialmente para indivíduos com transtornos resistentes ao tratamento farmacológico (Maximiano *et al.*, 2020). Estudos indicam que o EF contribui para a melhora da aptidão física, autoestima e integração social (Lucas *et al.*, 2012). Além disso, a liberação de endorfina está associada à sensação de bem-estar, reduzindo sintomas de ansiedade e depressão (Bélair *et al.*, 2018; Saeed; Cunningham, Bloch, 2019). Evidências consistentes demonstram a correlação positiva entre a prática de EF, maiores índices de satisfação com a vida (Grant; Todd; Aitchison; Kelly; Stoddart, 2004; Lapa, 2015; Lucas *et al.*, 2012) e melhores indicadores de felicidade (Lapa, 2015; Stubbe; De Moor; Boomsma; De Geus, 2007).

A satisfação com a vida, importante constructo multifatorial na avaliação de bem-estar, refere-se à autopercepção do indivíduo sobre aspectos específicos da sua existência, como saúde, trabalho, condições de moradia e relações sociais (Pavot; Diener, 1993). Entre psicólogos, fatores como maior idade, renda elevada, múltiplas atividades laborais e plantões estão associados a níveis mais altos de satisfação com a vida (de Oliveira *et al.*, 2009).

Apesar dos avanços na compreensão da relação entre EF e saúde mental, questões importantes permanecem sem resposta, como a quantidade ideal de EF para gerar efeitos significativos na ansiedade e na satisfação com a vida. Estudos indicam que variáveis como frequência, intensidade e duração do EF podem influenciar a magnitude desses efeitos,

além de apresentarem variações interindividuais (Araújo; Mello; Leite, 2006). Frente a essas lacunas, este estudo teve como objetivo investigar o impacto do EF sobre os níveis de ansiedade e satisfação com a vida em uma amostra de psicólogos.

2 MÉTODOS

Este estudo quantitativo transversal avaliou os efeitos da prática de EF regular sobre a Satisfação com a Vida e sintomas de Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) em profissionais atuantes da área de Psicologia. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP (CAAE: 53910521.6.0000.5404 e parecer: 5.291.646).

2.1 Participantes e critérios de inclusão

Foram convidados psicólogos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, atuantes em áreas como clínica, docência, hospitalar e empresarial. Os critérios de inclusão exigiam que os participantes estivessem exercendo a profissão no momento da coleta e preenchessem integralmente o formulário de pesquisa. Foram excluídos os profissionais que não estavam em atividade na área da Psicologia e aqueles que enviaram formulários incompletos.

2.2 Instrumentos

Para esta pesquisa, três instrumentos foram utilizados, todos adaptados para a plataforma *Google Forms*, como detalhado a seguir.

- *Questionário de identificação e prática de exercícios físicos*: desenvolvido pelos pesquisadores, com 19 perguntas fechadas e 2 abertas, abordando informações pessoais demográficas (sexo, idade, área de atuação na Psicologia) e aspectos relacionados à prática de EF.
- *Escala de Satisfação com a Vida (SWLS)* desenvolvida por Diener *et al.* (1985) e validada para o português por Neto (1993). Composta por 5 itens, com respostas tipo *likert* de 7 pontos (1 = “discordo totalmente” até 7 = “concordo totalmente”), gerando o escore global de satisfação com a vida. Valores mais próximos de 7 indicam maior satisfação com a vida. A SWLS apresenta alta consistência interna, com Alfa de Cronbach de 0,87 (Giacomoni; Hutz, 2008).

- Escala de Transtorno Geral de Ansiedade (GAD-7): criada por Spitzer *et al.* (2006) e validada no Brasil por Sousa *et al.* (2015). Composta por 7 itens que avaliam sintomas de TAG conforme o DSM (American Psychiatric Association, 2000 *apud* Sousa *et al.*, 2015). As respostas seguem uma escala *likert* de 4 pontos (0 = "nenhuma vez" a 3 = "quase todos os dias"), com escores acima de 10 indicativos de ansiedade significativa (soma simples dos itens).

2.3 Procedimentos

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP, os psicólogos foram convidados por meio de redes sociais e listas de e-mails a participar do estudo. O convite incluía o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), enviado por e-mail. Os participantes que aceitaram as condições da pesquisa assinaram o TCLE e o retornaram por e-mail. Em seguida, receberam o link para acessar o formulário do *Google Forms*, que poderia ser preenchido no computador ou smartphone, no horário e local de conveniência. O tempo estimado para preenchimento foi de aproximadamente 15 minutos.

2.4 Análise de dados

A análise estatística descritiva incluiu a apresentação de valores absolutos e relativos para variáveis categóricas, enquanto as variáveis contínuas foram descritas por meio de médias e desvios padrão. O teste de Shapiro-Wilk foi aplicado para verificar o pressuposto de normalidade das variáveis contínuas. Para comparação entre grupos, utilizou-se o teste de Mann-Whitney para variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis com *post hoc* de Tukey para variáveis tricotômicas. Diferenças foram consideradas estatisticamente significativas quando $p < 0,05$. A magnitude dos efeitos foi avaliada com o d de Cohen e a correlação ponto-biserial, com as interpretações de tamanho do efeito propostas por Durlak (2009): 0,2–0,3 (pequeno), 0,5–0,8 (médio) e $> 0,8$ (grande).

3 RESULTADOS

No total, 102 psicólogos responderam ao protocolo de pesquisa. Destes, 99 preencheram integralmente o formulário e foram incluídos na análise. A idade média dos participantes foi de 36,8 anos (DP = 10,9), sendo 82,8% mulheres. A maioria (61,6%) atuava na Psicologia há menos de 10 anos, 87,9% possuíam pós-graduação, e 69,7% relataram trabalhar em ambientes estressantes. As médias das escalas foram 23,6 (DP = 5,2) para a SWLS e 5,3 (DP = 4,3) para a GDA. A Tabela 1 detalha a caracterização da amostra.

Tabela 1 - Caracterização da amostra

VARIÁVEIS	M (DP)	N = 99	%
Idade	36,8 (10,9)		
SWLS	23,6 (5,2)		
GAD	5,3 (4,3)		
Sexo			
Mulher		82	82,8
Homem		17	17,2
Tempo de atividade profissional			
Entre 1 e 5		37	37,4
Entre 6 e 10		24	24,2
Entre 11 e 15		18	18,2
Entre 16 e 20		8	8,1
Mais de 20		12	12,1
Formação			
Graduação		12	12,1
Pós-graduação		87	87,9
Ansiedade no trabalho			
Não		30	30,3
Sim		69	69,7

Legenda: SWLS = Escala de satisfação com a vida; GDA = Escala de transtorno geral de ansiedade, M = média; DP = Desvio Padrão; n = número de participantes.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026

A análise descritiva das variáveis rotina e histórico de EF são apresentados na Tabela 2. Todos os participantes relataram praticar ao menos uma sessão de EF semanalmente. A prática mais comum foi frequentar academias (77,8%) e realizar EF não supervisionado (71,7%). Apesar disso, 24,2% dos participantes não atenderam à recomendação mínima de frequência semanal da OMS, e 43,4% não alcançaram o tempo recomendado de minutos semanais de EF. Além disso, 51,6% indicaram praticar EF há menos de dois anos.

Tabela 2 - Caracterização da prática de exercícios físicos

VARIÁVEIS	N=99	%
EF		
Sim	99	100
Não	0	0
Local		
Casa	22	22,2
Academia	77	77,8
EF supervisionado		
Sim	28	28,3
Não	71	71,7
EF semanal, M=14,1; DP=7,3		
1 vez	5	5,0
2 vezes	19	19,2
3 vezes	23	23,2
4 vezes	19	19,2
5 vezes	20	20,2
6 vezes	9	9,1
7 vezes	4	4,0
Tempo de AF semanal, M=9,9; DP=7,7		
1 hora	24	24,2
2 horas	19	19,2
3 horas	13	13,1
4 horas	16	16,2
5 horas	9	9,1
6 horas	11	11,1
7 horas	3	3,0
8 horas	1	1,0
9 horas	1	1,0
10 horas	2	2,0

Tempo de prática, M=16,5; DP=2		
Menos de 6 meses	20	20,2
6 meses e 1 ano	15	15,2
1 a 2 anos	16	16,2
3 a 5 anos	14	14,1
6 a 10 anos	18	18,2
Mais de 10 anos	16	16,2

Legenda: AF = Atividade Física; N = número de participantes; M = média; DP = desvio padrão.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026

A Tabela 3 apresenta o teste de comparação dos participantes agrupados por sexo, percepção de ambiente estressante, EF supervisionada e local de prática. As mulheres apresentaram tendência a maior satisfação com a vida (SWLS: $p = 0,057$). Os participantes que relataram trabalhar em ambientes estressantes apresentaram maior pontuação no GAD ($6,2 \pm 4,5$ vs. $3,4 \pm 2,8$; $p = 0,002$) e, aqueles que realizaram EF supervisionado apresentaram maior SWLS ($27,4 \pm 5$ vs. $24,7 \pm 5,4$; $p = 0,021$).

Tabela 3 - Comparações entre satisfação com a vida, ansiedade e variáveis categóricas

Sexo						
		Homem M (DP)	Mulher M (DP)	U	p	RBC
	SWLS	25,3 (3,6)	26,9 (5,5)	902,0	0,057	0,294
	GAD	42 (2,7)	5,6 (4,5)	795,5	0,361	0,141
Ambiente de trabalho estressante						
		Sim M (DP)	Não M (DP)	U	p	RBC
	SWLS	26,2 (5,6)	27,5 (4,2)	1129	0,475	0,091
	GAD	6,2 (4,5)	3,4 (2,8)	634,5	0,002*	-0,387
EF supervisionado						
		Sim M (DP)	Não M (DP)	U	p	RBC
	SWLS	27,4 (5)	24,7 (5,4)	698	0,021*	-0,298
	GAD	5,1 (4)	6 (4,8)	1072,5	0,543	0,079

Local		Casa M (DP)	Academia M (DP)	U	p	RBC
	SWLS	25,2 (6,3)	27 (4,8)	724,5	0,303	-0,145
	GAD	6,6 (5)	5 (4)	999	0,2	0,179

Legenda: SWLS = Escala de satisfação com a vida; GAD = Escala de transtorno geral de ansiedade; b = diferença entre 6-10anos e >20anos; M = média; DP = desvio padrão; U = Teste de Mann-Whitney; RBC = Correlação ponto-biserial; * = p estatisticamente significativo.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026

O tempo de atividade na Psicologia apresentou associação significativa com a SWLS ($p = 0,002$). O post-hoc de Tukey revelou que psicólogos com 1 a 5 anos de experiência tinham menores índices de satisfação com a vida em comparação aos com 6 a 10 anos ($p = 0,022$; $d = 0,768$) e aos com mais de 20 anos ($p = 0,001$; $d = 1,083$). Não foram observadas diferenças significativas para a GAD ($p = 0,173$). Esses dados estão detalhados na Tabela 4.

Tabela 4 - Comparação por tempo de atividade profissional

Variáveis	Tempo de atividade profissional					H (4)	p
	1-5 anos M(DP)	6-10 anos M(DP)	11-15 anos M(DP)	16-20 anos M(DP)	>20 anos M(DP)		
SWLS	24,2 (5,6) ^a	28 (3,7) ^{ab}	27,3 (5,3)	27 (5)	30,2 (3,4) ^b	16,69 2	0,002
GAD	7 (5,4)	4,5 (2,8)	4,9 (4)	4,4 (2,9)	3,2 (2,1)	6,375	0,173

Legenda: SWLS = Escala de satisfação com a vida; GAD = Escala de transtorno geral de ansiedade; b = diferença entre 6-10anos e >20anos; M = média; DP = desvio padrão; * = p estatisticamente significativo.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026

O tempo de prática de EF também influenciou significativamente a SWLS ($p = 0,001$). O post-hoc de Tukey indicou que participantes que praticavam EF há mais de 10 anos apresentaram maior SWLS em comparação aos com menos de 6 meses ($p = 0,001$; $d = 1,76$) e aos com 6 meses a 1 ano ($p = 0,016$; $d = 1,179$). Não foram observadas diferenças significativas para a GAD ($p = 0,426$). A Tabela 5 resume esses resultados.

Tabela 5 - Comparação por tempo de prática de exercício físico

Variáveis	Tempo de prática de exercício físico						H (5)	p
	< 6 meses M (DP)	6m-1ano M (DP)	1-2anos M (DP)	3-5 anos M (DP)	6-10 anos M (DP)	>10 anos M (DP)		
SWLS	23,32 (5,2) ^a	25,1 (6,4) ^b	26,8 (4,9)	27,1 (4,2)	27,4 (4,4)	30,7 (2,5) ^{ab}	21,19 5	0,001
GAD	7 (4,8)	4,5 (3,69)	5,5 (4,1)	4,8 (5)	5 (3,9)	4,7 (3,5)	4,92	0,426

Legenda: SWLS = Escala de satisfação com a vida; GAD = Escala de transtorno geral de ansiedade; a = diferenças entre <6meses e >10 anos; b = diferença entre 6m-1ano e >10anos; M = média; DP = desvio padrão.

Fonte: elaborado pelos autores, 2026

4 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a relação entre a prática de EF e os índices de Satisfação com a Vida e de transtorno de ansiedade global nos profissionais da área de Psicologia. Os resultados fornecem *insights* importantes sobre o impacto da prática de EF e suas características em indicadores de saúde mental e bem-estar, além de destacar fatores associados ao ambiente laboral e ao tempo de atuação profissional.

A maioria da amostra investigada era do sexo feminino e com média de idade de adultos jovens. A amostra foi congruente com a literatura acerca da Psicologia ser uma profissão tida como “feminina” ainda no Brasil, como discutem os estudos de Oliveira *et al.* (2021), Rosemberg (1983) e Castro e Yamamoto (1998), no qual apontam que a escolha por mulheres de seguirem nessa profissão segue de um reforço de modelos sexuais

tradicionais, no qual as mulheres têm um papel expressivo e de cuidado, e os homens, um papel instrumental.

De acordo com a amostra observada, a maioria dos psicólogos observados atingiram as recomendações de atividade física semanal, contudo, 43,4% ainda está abaixo do que recomenda a OMS (pelo menos 150 minutos de atividade física por semana) (WHO, 2003). Tendo em vista que a prática laboral destes profissionais é tida como bastante estressante (Burrows; Mcgrath, 2000; Macedo, 2005), e que os EF apresentam relação com melhores índices de Satisfação com a Vida e ansiedade (Lapa, 2015), seria de suma relevância o aumento da frequência e tempo de EF praticados semanalmente pelos profissionais estudados. Não foram encontrados dados na literatura sobre os motivos que justifiquem a insuficiente quantidade de EF praticados por esse grupo de sujeitos, porém é possível hipotetizar que a falta de tempo e o estresse gerado pela própria prática laboral poderiam ser razões para o baixo engajamento em atividades físicas. Apesar dessa lacuna na literatura, os dados da presente pesquisa estão de acordo com outros achados em relação à inatividade física, que apontam que profissionais e alunos da área da saúde podem não apresentar comportamentos tido como benéficos para a saúde (Hidalgo; Mielke; Parra; Lobelo; Simoes; Gomes, 2016; Lipert *et al.*, 2020).

Segundo pesquisa realizada pela IPSOS (2021) em 29 países com 21.503 adultos com idades entre 16 e 74 anos, o Brasil é país que apresenta a mais baixa à prática de EF, com apenas 3 horas de EF semanal, enquanto países como Alemanha e Holanda apresentam melhores resultados chegando a 12,8 horas semanais de EF. Os brasileiros entrevistados na pesquisa apontaram que os principais responsáveis pela inatividade física eram a falta de tempo (32%), falta de dinheiro (21%), falta de instalações apropriadas nas proximidades da residência (13%), falta de companhia para treinar (13%) e o clima desfavorável (8%). A pesquisa sugere ainda que seria essencial campanhas de conscientização dos benefícios das EF e oferecer estrutura de suporte social para viabilizar a prática de EF (Ipsos Global Advisor, 2021).

Foi observada ainda na presente pesquisa a diferença entre a prática de EF supervisionada e não supervisionada, O melhor resultado de satisfação com vida daqueles que praticam EF supervisionado pode estar relacionado ao convívio e interação social entre professor/técnico e aluno. Estudos sugerem que a prática de EF em grupo pode ter importante efeito no bem-estar e na qualidade de vida dos participantes em função das reflexões e trocas entre os membros do grupo. A prática de EF em grupo caracteriza-se

como um importante ambiente de acolhimento e apoio para permanência na atividade e melhor qualidade de vida (Abreu, 2001; Killimback; Tsofliou; Clark, 2017).

Outro importante achado neste estudo foi o efeito de tempo profissão com a satisfação com a vida. Nossos resultados mostram que após os primeiros cinco anos de atividade profissional há aumento significativo na satisfação com a vida. A consolidação na profissão e o sentimento de realização podem responder ao aumento da satisfação com a vida observado (Unanue *et al.*, 2017). De fato, no estudo conduzido por Unanue *et al.*, (2017) foi observado correlação estatisticamente significativa variando de fraco a moderado entre satisfação com o trabalho e satisfação com a vida entre trabalhadores Chilenos.

Em relação ao ambiente de trabalho, os profissionais que relataram estar em um ambiente estressante - ambientes este descritos anteriormente como estressantes pelo contato direto e intenso com dificuldades emocionais e conflitos interpessoais, sendo que estes profissionais estão em situação de vulnerabilidade emocional (Burrows; Mcgrath, 2000; Macedo, 2005) - apresentaram maiores índices de ansiedade. Além disso, estas pesquisas também enfatizam a maior necessidade de estratégias eficazes para o controle do estresse, como a prática de EF, principalmente aqueles profissionais que têm menos tempo de atividade profissional, já que os resultados apontam que profissionais de menos de 5 anos de carreira têm menores índices de Satisfação com a Vida. Como hipótese para tal dado está a instabilidade da profissão, o difícil acesso a pacientes e a insegurança da relação psicoterapêutica (Faber, 1985). Confirmando tais dados, Silveira (2021) cita o termo Fadiga por Compaixão, referindo-se à situação que ocorre quando o profissional da saúde apresenta dificuldade em lidar com o sofrimento alheio, por conta da fadiga emocional e física decorrente do trabalho. Ainda segundo o estudo, profissionais que prestam serviços de cuidado ao próximo estão mais vulneráveis à exaustão psicológica e fisiológica.

Alguns fatores descritos na literatura podem afetar de maneira negativa a saúde mental dos profissionais de Psicologia, sendo estes o manejo com pessoas com transtornos mentais, a responsabilidade com a vida do atendido, a dificuldade em estabelecer limites nas interações profissionais e a necessidade constante de atenção aos problemas dos pacientes de uma maneira não-recíproca (Abreu *et al.*, 2002b). O estudo de Moore e Cooper (1996) sugere que pode haver uma diferença entre as expectativas que os profissionais da Psicologia têm e os resultados que obtêm na prática, já que estes idealizam, principalmente no início da carreira, que a prática produzirá importantes mudanças na vida dos pacientes, mas nem sempre isso acontece. Contudo, pesquisas

mais recentes sobre o tema são necessárias para um melhor entendimento a respeito das expectativas sobre a carreira dos profissionais da Psicologia

Por fim, observamos que os participantes que têm uma rotina longa de EF têm maior satisfação com a vida, corroborando com a literatura existente (Oliveira *et al.* 2024). Indivíduos fisicamente ativos há mais de 10 anos relatam maiores índices de Satisfação com a Vida do que aqueles com menos de 1 ano de prática, demonstrando que a constância e continuidade são fatores importantes para sensação de bem-estar e melhora da qualidade de vida. Estudos apontam que pessoas ativas apresentam menor probabilidade de transtornos mentais, quando comparadas aos indivíduos sedentários (Elsayed; Ismail; Young, 1980; Van Boxtel, 1996). No estudo de metanálise de Heyn, Abreu e Ottenbacher (2004), foi observada melhora significativa no desempenho físico e cognitivo em idosos com demência que realizavam EF. Outro estudo apontou como diferentes tipos de treinamentos físicos se mostram eficazes para melhora da qualidade de vida e saúde mental, reduzindo comorbidades associadas à obesidade, como depressão e ansiedade (Vancini; Rayes; Lira; Sarro; Andrade, 2017), corroborando com dados de Sui (2009), que mostra que AF está relacionada com menos sintomas depressivos nos indivíduos. Pasco, Williams, Jacka, Henry, Coulson, Brennan (2011) mostraram também como a AF está relacionada com menores índices de sintomas de ansiedade e depressão em homens e mulheres mais velhos. Contudo, estudos longitudinais sobre o efeito da prática de EF na saúde mental ainda são escassos na literatura.

O tema é de relevância para profissionais da área que se veem em contato direto com uma prática laboral estressante e ansiogênica. Faber (1985) descreveu a prática de psicoterapeutas como produtora de estresse e ansiedade, dada sua natureza e o contato com os pacientes e suas demandas. A partir dos resultados desta pesquisa, é possível pensar na elaboração de estratégias eficazes na prevenção e cuidados dos indivíduos. Porém, a temática ainda é pouco discutida no meio acadêmico, revelando assim a importância do estudo, que apresenta dados significativos para o preenchimento desta lacuna científica. Estudos indicam alguns fatores protetivos para a saúde mental, sendo que um dos mais enfatizados é a prática regular de EF, que tem impacto importante na melhora da qualidade de vida e na saúde mental dos praticantes (Lapa, 2015; Mcauley *et al.*, 2005).

De acordo com o resultado desta pesquisa, os profissionais de Psicologia procuraram se manter fisicamente ativos durante o período observado (1º semestre de 2022), demonstrando porcentagem maior de indivíduos ativos do que o geral da população

brasileira e mundial. O Observatório Global de Atividade Física (GoPA!), criado em 2012, tem como objetivo o enfrentamento da pandemia de inatividade física no mundo e apresenta dados atualizados em 2021 sobre o tema. Segundo dados deste observatório, aproximadamente 30% das pessoas são fisicamente inativas no mundo e apenas 40% dos países apresentam planos nacionais específicos para promoção da AF de maneira regular e adequada. No Brasil, apenas metade dos adultos atingem as recomendações de AF prescritas pela OMS, sendo que homens estão mais ativos (60%) que as mulheres (47%). Dados da mesma pesquisa apontam que 13,2% das mortes no Brasil são decorrentes da inatividade física (comparado com 9% a nível mundial) (Varela *et al.*, 2021). Segundo este mesmo autor, a AF pode ser encarada como poderosa ferramenta na redução de infecções graves e na melhoria de qualidade de vida, principalmente em situações de pandemia, como aconteceu com a COVID-19.

O presente estudo possibilitou demonstrar como profissionais da Psicologia se organizaram em relação a prática de EF durante o primeiro semestre de 2022, início do retorno às atividades normais, ainda na Pandemia de COVID-19. Se por um lado, os dados apontam fatores protetivos importantes como o alto índice de participantes fisicamente ativos, por outro, é importante observar a necessidade de melhor organização e maior frequência desta prática. O conhecimento sobre as variáveis que influenciam os índices de Satisfação com a Vida e ansiedade - prática supervisionada, tempo de prática e quantidade de exercício físico na semana - devem contribuir para o planejamento mais eficaz por parte dos profissionais. Os resultados desta pesquisa tendem a corroborar os dados disponíveis nas literaturas supracitadas, lembrando que ainda temos variáveis pouco exploradas cientificamente, como o tempo de prática e supervisão por profissional adequado.

Importante também destacar uma limitação do estudo em relação ao tamanho da amostra. Foram coletadas 102 respostas, mas analisadas 99 destas, já que 3 participantes não responderam os questionários de maneira completa e, por isso, foram excluídos da amostra. Com um número maior de sujeitos, seria possível trazer dados mais homogêneos e outras categorias poderiam ser analisadas como variáveis importantes da pesquisa.

Procurou-se, nesta pesquisa, realizar um estudo sobre a saúde mental de profissionais da Psicologia e fatores que podem interferir positivamente nesse constructo, como a prática de exercícios físicos. Os dados obtidos devem ser encarados como iniciais para a avaliação que propiciará maior controle e prevenção de adoecimentos de profissionais que vivem em contato com práticas estressantes. Tal investigação pode, e deve, ser realizada em grupos de pesquisa de Faculdades de Educação Física e Psicologia,

ênfatizando os efeitos físicos e psicológicos da prática de EF, assim como transmitir a ideia do ser humano como ser integral, que precisa ser cuidado e entendido de maneira holística.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a prática de EF está diretamente associada a importantes indicadores de saúde mental em psicólogos, demonstrando que o tempo de prática de EF influencia positivamente a satisfação com a vida, com profissionais fisicamente ativos por mais de 10 anos apresentando maior bem-estar. Além disso, o tempo de carreira também se mostrou relevante, uma vez que profissionais com maior experiência relataram níveis mais altos de satisfação com a vida, enquanto aqueles expostos a ambientes de trabalho estressantes apresentaram maior prevalência de TAG. A prática de EF supervisionado destacou-se como um fator positivo para a satisfação com a vida, possivelmente devido à interação social e ao suporte técnico envolvidos.

Esses resultados reforçam o papel protetivo do EF para a saúde mental de psicólogos, sugerindo que intervenções interdisciplinares podem beneficiar essa categoria profissional ao promover maior adesão à prática de EF. No entanto, ainda são necessários estudos futuros que investiguem se os psicólogos atendem às recomendações semanais de EF prescritas pela OMS, com amostras mais amplas e representativas, incluindo maior número de participantes do sexo masculino. Assim, a prática de EF desponta como ferramenta acessível e eficaz para mitigar os efeitos negativos de ambientes ocupacionais desafiadores e melhorar a qualidade de vida dos psicólogos.

REFERÊNCIAS

ABREU, D. B. DE. A experiência com grupos: da reflexão à análise. **Revista da SPAGESP**, 2(2), 27–30, 2001. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702001000100004&lng=pt&tlng=pt.

ABREU, K. L. DE, STOLL, I., RAMOS, L. S., BAUMGARDT, R. A.; KRISTENSEN, C. H. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. **Psicologia Ciência e Profissão**, 22(2), 22–29, 2002. doi:10.1590/s1414-98932002000200004.

ARAÚJO, S. R. C. DE, MELLO, M. T. DE; LEITE, J. R. Transtornos de ansiedade e exercício físico. **Revista Brasileira de Psiquiatria** (Sao Paulo, Brazil: 1999), 29(2), 164–171, 2006. doi:10.1590/s1516-44462006005000027.

BÉLAIR, M.-A., KOHEN, D. E., KINGSBURY, M.; COLMAN, I. Relationship between leisure time physical activity, sedentary behaviour and symptoms of depression and anxiety: evidence from a population-based sample of Canadian adolescents. **BMJ Open**, 8(10), e021119, 2018. doi:10.1136/bmjopen-2017-021119.

BURROWS, G. D.; MCGRATH, C. Editorial: Stress and mental health professionals. **Stress Medicine**, 16(5), 269–270, 2000. doi:10.1002/1099-1700(200010)16:5<269: aid-smi888>3.0.co;2-a.

CASTRO, A. E. F. DE; YAMAMOTO, O. H. A Psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. **Estudos de Psicologia**, 3(1), 147–158, 1998. doi:10.1590/s1413-294x1998000100011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO**. Depression and other common mental disorders: Global health estimates. [WHO], 2017.

DIENER, E., EMMONS, R. A., Larsen, R. J.; GRIFFIN, S. (1985). The satisfaction with life scale. **Journal of Personality Assessment**, 49(1), 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13. 2005.

DURLAK, J. A. How to select, calculate, and interpret effect sizes. **Journal of Pediatric Psychology**, 34(9), 917–928, 2009. doi:10.1093/jpepsy/jsp004.

EIFERT, G. H.; FORSYTH, J. P. **La terapia de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad**. (R. Á. Fernández, Ed.), 2014.

ELSAIED, M., ISMAIL, A. H.; YOUNG, R. J. Intellectual differences of adult men related to age and physical fitness before and after an exercise program. **Journal of Gerontology**, 35(3), 383–387, 1980. doi:10.1093/geronj/35.3.383.

FARBER, B. A. Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work. Garcia, M. S. O., Cabeza, I. G.; Fernandez, L. M. (1998). Burnout en profesionales de salud mental. **Anales de Psiquiatria**, 14(2), 48-55, 1985.

GIACOMONI, C.; HUTZ, C. S. Escala multidimensional de satisfação de vida para crianças: estudos de construção e validação. **Estudos de Psicologia** (Campinas), 25(1), 25–35, 2008. doi:10.1590/s0103-166x2008000100003.

GRANT, S., TODD, K., AITCHISON, T. C., KELLY, P.; STODDART, D. The effects of a 12-week group exercise programme on physiological and psychological variables and function in overweight women. **Public Health**, 118(1), 31–42, 2004. doi:10.1016/s0033-3506(03)00131-8.

GUILHARDI, H. J. **Terapia Comportamental e Cognitivo-comportamental: práticas clínicas**. (Orgs.), 3–40. 2004.

HEYN, P., ABREU, B. C.; OTTENBACHER, K. J. The effects of exercise training on elderly persons with cognitive impairment and dementia: A meta-analysis11No commercial

party having a direct financial interest in the results of the research supporting this article has or will confer a benefit upon the author(s) or upon any organization with which the author(s) is/are associated. **Archives of Physical Medicine and Rehabilitation**, 85(10), 1694–1704, 2004. doi:10.1016/j.apmr.2004.03.019.

HIDALGO, K. D., MIELKE, G. I., PARRA, D. C., LOBELO, F., SIMÕES, E. J., GOMES, G. O., HALLAL, P. C. Health promoting practices and personal lifestyle behaviors of Brazilian health professionals. **BMC Public Health**, 16(1), 2016. doi:10.1186/s12889-016-3778-2.

INVESTING IN MENTAL HEALTH. (D. OF M. H. AND S. DEPENDENCE; N. D. AND M. HEALTH, EDS.). GENEVA: WORLD HEALTH ORGANIZATION. [WHO], 2003.

IPSOS GLOBAL ADVISOR. **Global views on exercise and team sports**. Retrieved May 29, 2024, from <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-08/Global-Views-on-Sports-and-Exercise-Ipsos.pdf>. n.d.

JAQUES, J. P. B. Personalidade hardiness e coping entre profissionais de enfermagem do centro cirúrgico. **Rev Enferm UFPE Online**, 4631–4637, 2017.

JULIO, R. DE S., LOURENÇÃO, L. G., OLIVEIRA, S. M. DE, FARIAS, D. H. R.; GAZETTA, C. E. Prevalência de ansiedade e depressão em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, 30, 2022. doi:10.1590/2526-8910.ctoao22712997.

KILLINGBACK, C., TSOFLIOU, F.; CLARK, C. Older people's adherence to community-based group exercise programmes: a multiple-case study. **BMC Public Health**, 17(1), 2017. doi:10.1186/s12889-017-4049-6.

LAPA, T. Y. Physical activity levels and psychological well-being: A case study of university students. *Procedia*, **Social and Behavioral Sciences**, 186, 739–743, 2015. doi:10.1016/j.sbspro.2015.04.122.

LIPERT, A., MATUSIAK-WIECZOREK, E., KOCHAN, E., SZYMCZYK, P., WRZESIŃSKA, M.; JEGIER, A. Physical activity of future health care professionals: adherence to current recommendations. **Medycyna Pracy**, 71(5), 539–549, 2020. doi:10.13075/mp.5893.00976.

LUCAS, C. **Saúde e Doenças**. Sociedade portuguesa de psicologia da saúde, 78–86, 2012.

MACEDO, Z. D. **Dificuldades que afetam os profissionais da saúde mental na rede pública da região oeste de Santa Catarina**. Dissertação de Mestrado. Joaçaba, 2005.

Maximiano, V. da S., Hudson, T. A., Ferreira, L. K., Dornellas, L. C. G., Paula, O. R. de, Neves, C. M., Meireles, J. F. F. Physical activity level, depression, and anxiety of undergraduate students in Physical Education. **Motricidade**, 16(S1), 104–112, 2020. <https://doi.org/10.6063/motricidade.22313>.

MCAULEY, E., ELAVSKY, S., MOTL, R. W., KONOPACK, J. F., HU, L.; MARQUEZ, D. X. Physical activity, self-efficacy, and self-esteem: Longitudinal relationships in older adults.

The Journals of Gerontology. Series B, **Psychological Sciences and Social Sciences**, 60(5), P268–P275, 2005. doi:10.1093/geronb/60.5.p268.

MENEZES, R. L. S. **Investigação de estresse em psicólogos do Estado de Alagoas**. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde), 2020.

MENTAL HEALTH AND COVID-19: EARLY EVIDENCE OF THE PANDEMIC'S IMPACT. [WHO], 2022.

MILLS, L. B.; HUEBNER, E. S. A prospective study of personality characteristics, occupational stressors, and burnout among school psychology practitioners. **Journal of School Psychology**, 36(1), 103–120, 1998. doi:10.1016/s0022-4405(97)00053-8.

MOORE, K. A.; COOPER, C. L. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. **The International Journal of Social Psychiatry**, 42(2), 82–89, 1996. doi:10.1177/002076409604200202.

NETO, F. The satisfaction with life scale: Psychometrics properties in an adolescent sample. **Journal of Youth and Adolescence**, 22(2), 125–134, 1993. doi:10.1007/bf01536648.

OLIVEIRA, V. A. DE, GOMES, L. M. D., FREITAS, P. H. C., SILVA, R. Q.; FERREIRA, J. B. Benefícios da prática regular da atividade física no tratamento da depressão: Uma revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, 13(5), 2024, e8013545827. doi:10.33448/rsd-v13i5.45827.

OLIVEIRA, K. M., FERREIRA DE; SANTOS, J. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**, 33–46, 2019.

OLIVEIRA, L. R., BARROS, S. C., SANTOS, O., PENNA, W. P.; VEIGA, L. Da Psicologia como profissão feminina à psicologia feminista: criando novos modos e novas epistemologias a partir do feminismo negro. **Revista Pesquisas E Práticas Psicossociais**, 16(3), 1–10, 2021.

DE OLIVEIRA, G. F., BARBOSA, G. A., DE SOUZA, L. E. C., DA COSTA, C. L. P., ARAÚJO, R. D. C. R.; GOUVEIA, V. V. Satisfação com a vida entre profissionais da saúde: correlatos demográficos e laborais. **Revista Bioética**, 17(2), 2009.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, Á. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de Psicologia**, 9(1), 45–52, 2004. doi:10.1590/s1413-294x2004000100006.

PASCO, J. A., WILLIAMS, L. J., JACKA, F. N., HENRY, M. J., COULSON, C. E., BRENNAN, S. L., BERK, M. Habitual physical activity and the risk for depressive and anxiety disorders among older men and women. **International Psychogeriatrics**, 23(2), 292–298, 2011. doi:10.1017/s1041610210001833.

PAVOT, W.; DIENER, E. Review of the satisfaction with life scale. **Psychological Assessment**, 5(2), 164–172, 1993. doi:10.1037/1040-3590.5.2.164.

RABIN, S., FELDMAN, D.; KAPLAN, Z. E. Stress and intervention strategies in mental health professionals. **The British Journal of Medical Psychology**, 72(2), 159–169, 1999. doi:10.1348/000711299159916.

ROSEMBERG, F. Psicologia, profissão feminina. *Cadernos De Pesquisa*, 32–37. Saeed, S. A., Cunningham, K.; Bloch, R. M. Depression and anxiety disorders: Benefits of exercise, yoga, and meditation. **American Family Physician**, 99(10), 620–627, 1983.

SANTOS, A. F. DE O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. **Psicologia Em Estudo**, 15(2), 245–253, 2010. doi:10.1590/s1413-73722010000200003.

SILVEIRA, R. **Fadiga por compaixão na perspectiva de estudantes concluintes de psicologia**, 2021.

SOUSA, T. V., VIVEIROS, V., CHAI, M. V., VICENTE, F. L., JESUS, G., CARNOT, M. J.; FERREIRA, P. L. Reliability and validity of the Portuguese version of the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) scale. **Health and Quality of Life Outcomes**, 13(1), 2015. doi:10.1186/s12955-015-0244-2.

SPITZER, R. L., KROENKE, K., WILLIAMS, J. B. W.; LÖWE, B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: The GAD-7. **Archives of Internal Medicine**, 166(10), 1092, 2006. doi:10.1001/archinte.166.10.1092.

STUBBE, J. H., DE MOOR, M. H. M., BOOMSMA, D. I.; DE GEUS, E. J. C. The association between exercise participation and well-being: A co-twin study. **Preventive Medicine**, 44(2), 148–152, 2007. doi:10.1016/j.ypmed.2006.09.002.

SUBSTANTIAL INVESTMENT NEEDED TO AVERT MENTAL HEALTH CRISIS. [WHO]. Sui, X., Laditka, J. N., Church, T. S., Hardin, J. W., Chase, N., Davis, K.; Blair, S. N. Prospective study of cardiorespiratory fitness and depressive symptoms in women and men. **Journal of Psychiatric Research**, 43(5), 546–552, 2020. doi:10.1016/j.jpsychires.2008.08.002.

Transtornos de Ansiedade. [WHO] [S. I.], 27 set. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>. Acesso em: 29 mai. 2024.

UNANUE, W., GÓMEZ, M. E., CORTEZ, D., OYANEDEL, J. C.; MENDIBURO-SEGUEL, A. Revisiting the Link between Job Satisfaction and Life Satisfaction: The Role of Basic **Psychological Needs**. **Frontiers in psychology**, 8, 680, 2017. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00680>.

VAN BOXTEL, M. P. J., LANGERAK, K., HOUX, P. J.; JOLLES, J. Self-reported physical activity, subjective health, and cognitive performance in older adults. **Experimental Aging Research**, 22(4), 363–379, 1996. doi:10.1080/03610739608254017.

VANCINI, R. L., RAYES, A. B. R., LIRA, C. A. B. DE, SARRO, K. J.; ANDRADE, M. S. Pilates and aerobic training improve levels of depression, anxiety and quality of life in

overweight and obese individuals. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, 75(12), 850–857, 2017. doi:10.1590/0004-282x20170149.

VARELA, A. R., PRATT, M., KOHN, E. R.; HALLAL, P. C. O Observatório Global de Atividade Física: um panorama sobre duas pandemias. **Revista Brasileira de Atividade Física**; Saúde, 26, 1–3, 2021. doi:10.12820/rbafs.26e0205.

WORLD HEALTH ORGANIZATION CONSTITUTION. WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO], 1948.