



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Mestrado

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

*Alline Alves de Sousa*

**O PSICÓLOGO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA  
ANÁLISE SOBRE O BEM-ESTAR E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO.**

**UBERLÂNDIA  
2011**

*Alline Alves de Sousa*

**O PSICÓLOGO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA  
ANÁLISE SOBRE O BEM-ESTAR E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Ferreira Dela Coleta

**UBERLÂNDIA  
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

---

S725p Sousa, Aline Alves de, 1984-  
O psicólogo no contexto da saúde pública [manuscrito] : uma análise sobre o bem-estar e a satisfação no trabalho / Aline Alves de Sousa. - 2011.  
162 f. : il.

Orientadora: Marília Ferreira Dela Coleta.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.  
Inclui bibliografia.

1. Trabalho - Aspectos psicológicos - Teses. 2. Satisfação no trabalho - Teses. 3. Psicólogos - Teses. I. Dela Coleta, Marília Ferreira. II. Universidade Federal de Uberlândia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.944

---

*Aline Alves de Sousa*

**O PSICÓLOGO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA  
ANÁLISE SOBRE O BEM-ESTAR E A SATISFAÇÃO NO TRABALHO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Linha de Pesquisa: Psicologia Social e do Trabalho

Aprovada em 23 de Março de 2011.

Banca Examinadora:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Ferreira Dela Coleta (Presidente)  
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiane Paschoal (Membro Titular)  
Instituição: Universidade de Brasília – Brasília, DF.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Áurea de Fátima Oliveira. (Membro Titular)  
Instituição: Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria do Carmo Fernandes Martins (Membro Suplente)  
Instituição: Universidade Metodista de São Paulo - São Bernardo do Campo, SP

## **AGRADECIMENTOS**

À minha mãe Marilene pelo amor, por sempre estar disposta a me ouvir e ajudar nos momentos em que mais preciso e por ser um exemplo de vida e superação para mim.

À minha vó Madalena pelo amor, carinho, dedicação e cuidados que sempre me ofereceu.

À minha família pelo suporte emocional e incentivo em todos os momentos.

Ao meu namorado Brenno, pelo amor, respeito, companheirismo e por me apoiar e me incentivar nos momentos mais difíceis do mestrado.

À minha orientadora, Marília Dela Coleta, pelas orientações e ensinamentos, mas principalmente pela atenção, sensibilidade, confiança e pela relação de amizade.

À professora Áurea de Fátima Oliveira pelo profissionalismo, pelos ensinamentos e pelas sugestões que tanto contribuíram para este trabalho.

À professora Tatiane Paschoal pela gentileza, atenção e disponibilidade em compor a banca.

Aos amigos e aos colegas do mestrado, especialmente ao Daniel, Maraysa, Rita, Tatiana e Jesselyn, que compartilharam comigo alegrias, me apoiaram e torceram por mim durante a realização deste trabalho.

A cada um dos psicólogos da Prefeitura de Araguari, Prefeitura de Uberlândia e da UFU pela disponibilidade e interesse em participar da pesquisa.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela concessão da bolsa de mestrado e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

## RESUMO

O interesse dos pesquisadores pelo bem-estar e pela satisfação no trabalho tem crescido fortemente, bem como a inserção de psicólogos nas equipes de saúde. Os objetivos principais deste estudo foram identificar os fatores percebidos como relacionados ao bem-estar, bem como verificar a influência de variáveis pessoais, profissionais, do tipo de instituição empregadora e da satisfação no trabalho sobre o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam em serviços públicos de saúde, em atendimento psicoterapêutico. A amostra foi composta por 66 psicólogos vinculados a duas secretarias de saúde municipais e a uma universidade federal. Como instrumento foi elaborado um questionário composto de questões sobre dados pessoais, profissionais, instituição empregadora, escalas para medida da satisfação e do bem-estar no trabalho, além de duas questões abertas para identificação dos fatores que contribuem para o bem-estar no trabalho e dos fatores que o prejudicam. As análises estatísticas dos dados quantitativos foram realizadas por meio do programa SPSS for Windows e as questões abertas foram analisadas separadamente por meio de análise de conteúdo. As respostas sobre os fatores de bem-estar foram reunidas em categorias e foram predominantes quanto ao bom relacionamento, o sentimento de realização e o paciente como promotores de bem-estar, enquanto problemas de gestão, com a equipe e as condições de trabalho foram mais referidos como prejudiciais ao bem-estar. Os testes de correlação mostraram que todos os fatores de satisfação no trabalho se correlacionaram significativamente com os diferentes fatores de bem-estar no trabalho, os resultados mostraram correlação significativa somente entre o tempo de serviço e o afeto negativo. As análises de regressão múltipla para teste do poder explicativo dos fatores de satisfação sobre o bem estar no trabalho mostraram que as variáveis explicativas do bem-estar foram a satisfação com a sua participação no serviço e a satisfação com as condições de trabalho, com 39% a 51% da variância explicada por estes fatores. O estudo possibilitou descrever o perfil de psicólogos que trabalham em serviços públicos de saúde, identificar os mais importantes fatores relacionados com o seu bem-estar no trabalho e demonstrar a adequação do modelo proposto relacionando a satisfação no trabalho com o bem-estar no trabalho. Foi possível sugerir algumas ações de ordem prática para melhorar o trabalho destes profissionais. Entretanto, qualquer mudança neste sentido deve se apoiar em conhecimentos de origem empírica e deve ser seguida de avaliação sobre o seu impacto nos níveis de bem-estar da equipe e na qualidade dos serviços públicos de saúde mental.

**Palavras-chave:** bem-estar no trabalho, satisfação no trabalho, psicólogos.

## ABSTRACT

The researchers' interest for the well-being at work and job satisfaction has strongly increased as well as the insertion of psychologists in health teams. The main targets of this study were to identify the perceived factors related to well-being as well as verify the influence of personal variables, professional variables such as the employing institution and the job satisfaction about the well-being at work of psychologists being civil servants in the public health area working with psychotherapy. The sample was composed of 66 psychologists at two health secretaries and one federal university. As instrument it was elaborated a questionnaire of personal, professional, employer data, scales to measure job satisfaction and well-being at work, besides two open questions to identify factors that contribute to the well-being at work and the factors which cause any harm. Statistical analysis of quantitative data were done through SPSS for Windows software and open questions were analyzed separately through content analysis. The answers about the well-being factors were grouped into categories and were predominant in relation to good relationship, the feeling of reaching and the patient as promoters of well-being, while management problems, with the team and working conditions were mostly referred to as harmful to well-being. Correlation tests showed that all satisfaction factors correlated significantly with different factors of well-being at work, the results showed correlation significant only between the service time and negative affection. Analysis of multiple regression for explanation test of the factors of well-being at work showed that explicative variable of well-being were the satisfaction with their participation in the job and satisfaction with working conditions, with 39% to 51% of variance explained through these factors. The study made it possible to describe the profile of psychologists who work at public health service, identify the most important factors related to their well-being at work and demonstrate the adequation of the proposed model relating job satisfaction with well-being at work. It was possible to suggest some actions of practical order to improve the work of these professionals. However, any change in this sense must be supported by knowledge of empirical origin and must be followed by an evaluation of its impact on well-being levels of the team and on the quality of public services of mental health.

**Key words:** well-being at work, job satisfaction, psychologists.



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Frequência e porcentagem dos psicólogos e das instituições empregadoras da amostra do estudo	<b>70</b>
<b>Tabela 2.</b>	Dados pessoais da amostra	<b>71</b>
<b>Tabela 3.</b>	Características das medidas empregadas	<b>75</b>
<b>Tabela 4.</b>	Frequência e porcentagem dos dados profissionais da amostra	<b>80</b>
<b>Tabela 5.</b>	Média, mediana e desvio padrão dos dados profissionais da amostra	<b>82</b>
<b>Tabela 6.</b>	Frequência e porcentagem dos dados referentes à formação profissional da amostra	<b>83</b>
<b>Tabela 7.</b>	Categorias e frequências de respostas dos psicólogos das três instituições de saúde pública relacionadas à questão: Por que a formação profissional não é suficiente para o trabalho que você exerce?	<b>85</b>
<b>Tabela 8.</b>	Categorias e frequências de respostas dos psicólogos dos três grupos de instituições de saúde pública quanto aos fatores que promovem o bem-estar no trabalho	<b>89</b>
<b>Tabela 9.</b>	Categorias e frequências de respostas dos psicólogos dos três grupos de instituições de saúde pública quanto aos fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho	<b>93</b>
<b>Tabela 10.</b>	Resultados da análise das médias na Escala Brasileira de Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental (N=66)	<b>94</b>
<b>Tabela 11.</b>	Resultados da análise dos escores na Escala de Bem-Estar no Trabalho (N=66)	<b>96</b>
<b>Tabela 12.</b>	Teste de diferença entre as médias (ANOVA) dos grupos institucionais de psicólogos nos fatores das escalas de Satisfação e de Bem-Estar no Trabalho	<b>98</b>

<b>Tabela 13.</b>	Coeficientes de correlação ( $r$ de Pearson) entre os fatores de satisfação, a escala de satisfação e os fatores de bem-estar	<b>100</b>
<b>Tabela 14.</b>	Parâmetros relacionados à normalidade das variáveis do estudo	<b>102</b>
<b>Tabela 15.</b>	Resumo da análise de regressão múltipla método <i>enter</i> para variáveis que explicam o bem-estar no trabalho/afeto positivo de psicólogos que atuam na saúde pública.	<b>105</b>
<b>Tabela 16.</b>	Resumo da análise de regressão múltipla método <i>enter</i> para variáveis que explicam o bem-estar no trabalho/realização e expressividade no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública.	<b>106</b>
<b>Tabela 17.</b>	Resumo da análise de regressão múltipla método <i>enter</i> para variáveis que explicam o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública.	<b>108</b>

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Modelo proposto para a investigação	<b>64</b>
<b>Figura 2.</b> Médias de satisfação dos três grupos da amostra	<b>95</b>
<b>Figura 3.</b> Médias de afeto positivo, negativo e realização/expressividade dos três grupos da amostra	<b>96</b>
<b>Figura 4.</b> Representação gráfica do modelo de explicação do bem-estar no trabalho/afeto positivo obtido por meio da análise de regressão padrão	<b>105</b>
<b>Figura 5.</b> Representação gráfica do modelo de explicação do bem-estar/ realização e expressividade no trabalho obtido por meio da análise de regressão padrão	<b>107</b>
<b>Figura 6.</b> Representação gráfica do modelo de explicação do bem-estar (medida composta pela soma de afeto positivo com realização e expressividade no trabalho, subtraído de afeto negativo) obtido por meio da análise de regressão padrão	<b>108</b>

## LISTA DE SIGLAS

ANOVA	Análise da Variância
ARI	Município de Araguari
BEP	Bem-Estar Psicológico
BES	Bem-Estar Subjetivo
BET	Bem-Estar no Trabalho
CAD	Centro de Apoio ao Dependente Químico
CAE	Centro de Apoio Especializado DST/HIV/Aids
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CNES	Banco de Dados de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
DIRQS	Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor
EBET	Escala de Bem-Estar no Trabalho
HC	Hospital das Clínicas
PS	Pronto Socorro
PSF	Programa de Saúde da Família
SATIS-BR	Escala Brasileira da Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental
SUS	Sistema Único de Saúde
UAI	Unidade de Atendimento Intensivo
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDI	Município de Uberlândia
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
VD	Variável Dependente
VI	Variável Independente

## **SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>PSICOLOGIA POSITIVA E O CONCEITO DE BEM-ESTAR</b>	<b>20</b>
2.1	Bem Estar Geral	23
2.2	Bem-Estar Subjetivo	24
2.3	Bem-Estar Psicológico	28
<b>3</b>	<b>BEM-ESTAR NO TRABALHO</b>	<b>32</b>
3.1	Definições	32
3.2	Variáveis relacionadas ao Bem-Estar no Trabalho	36
3.2.1	Variáveis Antecedentes	36
3.2.2	Variáveis Consequentes	46
<b>4</b>	<b>A SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS PSICÓLOGOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL</b>	<b>48</b>
<b>5</b>	<b>JUSTIFICATIVAS</b>	<b>54</b>
<b>6</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>64</b>
6.1	Objetivo Geral	64
6.2	Objetivos Específicos	65
<b>7</b>	<b>MÉTODO</b>	<b>67</b>
7.1	Variáveis	67
7.2	Participantes	68
7.3	Instrumentos	71
7.4	Procedimentos	76
7.5	Análise dos dados	77
<b>8</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>79</b>

8.1	Dados profissionais da amostra	<b>79</b>
8.2	Fatores relacionados com o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública.	<b>85</b>
8.2.1	Fatores que contribuem para o bem-estar no trabalho	<b>85</b>
8.2.2	Fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho	<b>89</b>
8.3	Análise das respostas na Escala Brasileira da Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)	<b>93</b>
8.4	Análise das respostas na Escala de Bem-estar no Trabalho (EBET)	<b>95</b>
8.5	Diferenças entre os grupos	<b>97</b>
8.6	Correlações entre as variáveis do estudo	<b>99</b>
8.7	Análises de Regressão Múltipla para teste do poder explicativo dos fatores de satisfação sobre o bem estar no trabalho	<b>101</b>
8.7.1	Testes para utilização de análises multivariadas	<b>101</b>
8.7.2	Resultados relativos às análises de regressão múltipla	<b>103</b>
8.8	Considerações dos participantes sobre a pesquisa	<b>109</b>
9	DISCUSSÃO	<b>110</b>
10	CONSIDERAÇÕES FINAIS	<b>122</b>
11	REFERÊNCIAS	<b>125</b>
	ANEXO A. Questionário complementar	<b>136</b>
	ANEXO B. Escala Brasileira da Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental - SATIS-BR	<b>138</b>
	ANEXO C. Escala de Bem-Estar no Trabalho - EBET	<b>141</b>
	ANEXO D. Termo de consentimento para os participantes	<b>142</b>

ANEXO E. Declaração e autorização para realização da pesquisa pelo Pró-Reitor de Recursos Humanos da UFU	<b>144</b>
ANEXO F. Declaração e autorização para realização da pesquisa pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Uberlândia	<b>146</b>
ANEXO G. Declaração e autorização para realização da pesquisa pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Araguari	<b>148</b>
ANEXO H. Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UFU	<b>150</b>
ANEXO I. Categorias definidas a partir do levantamento dos fatores que contribuem positivamente para o bem-estar no trabalho	<b>152</b>
ANEXO J. Categorias definidas a partir do levantamento dos fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho	<b>158</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A atividade laboral garante a subsistência dos sujeitos e de seus familiares, apresentando assim um valor econômico, além disso, o trabalho também é fundamental para a constituição da subjetividade humana e para a saúde física e mental das pessoas (Ministério da Saúde, 2003).

Assim sendo, para Tamayo (2004) a importância do trabalho na vida do ser humano cresce cada vez mais. Concomitante com esse crescimento, o número de estudos sobre o trabalho tem aumentado com forte intensidade nos últimos anos. As produções científicas acerca do tema investigam novos campos de análise que exploram o espaço empresarial, o mercado de trabalho, as diferenças sociais referentes ao gênero, idade e raça, as políticas de desenvolvimento, a globalização e as relações internacionais (Leite, 2000).

A crescente produção teórica referente à atividade laboral e os diversos subtemas inter-relacionados ao trabalho mostram quão amplo e abrangente é o estudo do assunto abordado. Considerando os estudos desenvolvidos sobre o trabalho, observa-se atualmente, de acordo com Basílio (2005), uma busca intensa pelo estudo e pela compreensão do bem-estar no âmbito do trabalho, dado que, segundo Tamayo (2004), o trabalho traz consequências para a integridade física, social e psíquica do trabalhador.

Corbi e Menezes-Filho (2006) relataram que a perda do emprego diminui notavelmente o bem-estar dos indivíduos, mesmo em casos em que os sujeitos desempregados continuam tendo a mesma renda financeira que obtinham antes de estarem na condição de desemprego, demonstrando assim a relação entre o trabalho e o bem-estar. Além disso, os diferentes ambientes e condições de trabalho podem diminuir os níveis de bem-estar e provocar até mesmo transtornos mentais e do comportamento, assim como: alcoolismo crônico, transtorno



cognitivo leve, estado de estresse pós-traumático, episódios depressivos, dentre outros (Ministério da Saúde, 2003).

Diante de tal situação, na sociedade contemporânea, os estudos relacionados ao bem-estar no trabalho são cada vez mais essenciais, pois a atividade laboral tem sofrido mudanças gradativas e rápidas e, cada vez mais, é indispensável que o empregado tenha agilidade, habilidade e qualificação especial. Essas mudanças, todavia, influem sobre a saúde mental e sobre o bem-estar do trabalhador (Heloani & Capitão, 2003).

O bem-estar no trabalho é definido por Paschoal e Tamayo (2008) como:

A prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. Definido deste modo, o bem-estar no trabalho inclui tanto aspectos afetivos (emoções e humores) quanto cognitivos (percepção de expressividade e realização) (p. 16).

De acordo com Paschoal e Tamayo (2008) esta definição pode ser aplicada aos diversos contextos de trabalho.

A satisfação no trabalho é outra variável que tem sido estudada largamente por pesquisadores (Siqueira & Gomide Jr., 2004) e que apresenta correlação com a saúde mental e com o bem-estar dos trabalhadores (Martinez, Paraguay & Latorre, 2004).

Deste modo, o interesse deste estudo foi analisar o bem-estar e a satisfação no trabalho na classe profissional de psicólogos, em um contexto particular, os serviços públicos de saúde.

A seleção do objeto de estudo levou em consideração que a atividade laboral destes profissionais é marcada por desafios, tais como a reduzida procura espontânea por parte da população, casos de abandono precoce dos tratamentos, casos de frequentes faltas, atrasos, falta de adesão dos pacientes e dificuldades na inserção do psicólogo em equipes multiprofissionais (Dimenstein, 1998).

Uma revisão da literatura sobre o bem-estar no trabalho de psicólogos no contexto da saúde pública levou à definição de objetivos, entre eles, identificar os fatores percebidos como relacionados ao bem-estar, bem como verificar a influência de variáveis pessoais, profissionais e da satisfação no trabalho (variáveis independentes) sobre o bem-estar no trabalho de psicólogos que trabalham em serviços de saúde pública (variável dependente).

Para o alcance dos objetivos citados, este trabalho está organizado de modo a inicialmente revisar o conhecimento sobre a Psicologia Positiva e o bem-estar, focalizando mais especificamente o bem-estar no trabalho. Outra variável importante deste estudo é a satisfação no trabalho. Assim, os estudos referentes também à satisfação laboral de psicólogos na saúde pública foram revisados.

No que se refere ao método do estudo, este compreendeu uma análise qualitativa para identificação dos fatores percebidos pelos psicólogos como relacionados ao seu bem-estar no trabalho e outra quantitativa, para confirmar as hipóteses sobre as variáveis influentes no bem-estar.

As variáveis pessoais e profissionais selecionadas para o estudo foram baseadas em estudo anterior em nível nacional que descreveu um perfil incluindo: sexo, estado civil, idade, cargo, benefícios recebidos, forma de atuação, tipo de serviço de saúde, tipos de profissionais que atuam na equipe, demandas de atendimento recebidas, motivos que levaram o profissional a trabalhar no serviço, meio de ingresso ao serviço, outros vínculos de trabalho, tempo de trabalho no serviço, carga horária semanal, valor bruto do salário e nível de formação.

Um levantamento preliminar de instituições públicas na micro-região de Uberlândia que empregam psicólogos em serviços de saúde pública revelou duas prefeituras e uma universidade federal, que constituíram o campo de estudo.

A revisão na literatura sobre instrumentos de medida para o bem-estar e a satisfação laboral mostrou a adequação de uma escala de bem-estar no trabalho e outra de satisfação no

trabalho de profissionais que atuam em serviços de saúde mental, que foram incluídas no questionário para aplicação aos participantes.

Para o levantamento dos fatores percebidos que contribuem para o bem-estar no trabalho e fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços públicos de saúde foram elaboradas mais duas questões abertas.

Após a descrição do método utilizado, seguem os resultados alcançados e a discussão sobre estes. Por fim, são apresentadas conclusões extraídas do estudo, suas limitações e sugestões para investigações futuras que podem ampliar o campo de conhecimento acerca do tema investigado.

Ao se planejar este estudo da forma descrita em seus capítulos esperava-se obter maior compreensão sobre o bem-estar e a satisfação laboral de psicólogos que trabalham em serviços públicos de saúde, oferecendo dados descritivos desta realidade profissional e analisando possíveis antecedentes do bem-estar. A continuidade desta linha de pesquisa poderá vir a subsidiar o planejamento de ações importantes para a melhoria do trabalho nos serviços públicos de saúde, favorecendo os psicólogos, as equipes e as instituições, com prováveis reflexos na qualidade dos serviços oferecidos aos usuários.

O interesse dos pesquisadores nos aspectos positivos do ser humano, tais como seu bem-estar, felicidade e satisfação na vida tem sido a característica predominante da tendência que se denomina Psicologia Positiva, tratada a seguir como tema introdutório deste trabalho.

## 2 PSICOLOGIA POSITIVA E O CONCEITO DE BEM-ESTAR

O movimento denominado Psicologia Positiva começou a ser impulsionado na década de 60 e 70, a partir das contribuições da Psicologia Humanista de Abraham Maslow e Carl Rogers (Pérez-Ramos & Pérez-Ramos, 2004). Todavia somente em 1998 este movimento surgiu efetivamente, com o desenvolvimento de pesquisas científicas quantitativas de Martin Seligman, Mihaly Csikszentmihalyi, Chris Peterson, dentre outros (Seligman, 2004).

Segundo Paludo e Koller (2007) a Psicologia Positiva é um movimento que se iniciou recentemente a partir de Martin Seligman e Mihaly Csikszentmihalyi, que publicaram uma edição da *American Psychologist* em 2000, na qual defendiam a elaboração e consolidação da Psicologia Positiva. Porém, as autoras ressaltam que, apesar do movimento ser relativamente recente, nos últimos anos houve um avanço de considerável intensidade e volume nos conhecimentos desta corrente.

Diener (2009) considera que este avanço se deve aos seguintes fatores: muitas pessoas se questionam sobre os possíveis fatores que contribuem para o aumento da própria qualidade de vida, a Psicologia Positiva se tornou bem popular na mídia e ainda se deve ao desenvolvimento de muitos instrumentos de medidas na área como: escalas de bem-estar, escalas de otimismo, escalas satisfação de vida, dentre outras.

Segundo Yunes (2003), a Psicologia Positiva fundamentou-se buscando transformar as questões tradicionais em novas possibilidades de compreensão de fenômenos psicológicos como o otimismo, altruísmo, satisfação, felicidade, bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho, por meio de um ceticismo, tentando romper com o viés negativo e reducionista do modelo de doença e da psicopatologia.

De acordo com Gable e Haidt (2005) os estudos em Psicologia das últimas décadas enfatizaram fortemente os transtornos mentais e os aspectos psicológicos negativos, tais como

vergonha, infidelidade, desprezo, culpa e raiva. Neste contexto, a Psicologia Positiva cresceu significativamente com o objetivo de ampliar os conhecimentos relacionados às experiências humanas positivas.

Sendo assim, o novo desafio da Psicologia é dar ênfase ao estudo dos vários aspectos positivos do ser humano, como criatividade, coragem, espiritualidade, responsabilidade e perseverança, produzindo o desenvolvimento de conhecimentos no nível individual e no nível coletivo em comunidades e sociedades (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). No entanto, para Carr (2004) o foco principal da investigação em Psicologia Positiva está na compreensão da felicidade e do bem-estar subjetivo dos sujeitos.

De acordo com Seligman e Csikszentmihalyi (2000) os objetivos da Psicologia Positiva são aliviar e prevenir as características negativas e promover o bem-estar nos sujeitos, mudar a natureza da psicoterapia, desenvolver forças positivas nos pacientes, criar um currículo para a Psicologia Pedagógica Positiva e difundir uma campanha visando fomentar as pesquisas científicas na área.

Nesse sentido, o avanço da Psicologia Positiva resultou em algumas contribuições, tais como o desenvolvimento de modelos de intervenção, a prevenção e a aplicação no curso do desenvolvimento humano (Seligman, 2002).

Assim sendo, os conhecimentos obtidos a partir dessa corrente de estudo podem ser aplicados em situações e contextos práticos do cotidiano. Paludo e Koller (2007) relatam que a Psicologia Positiva apresenta o propósito de aplicar os seus conhecimentos em contextos práticos com o fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir patologias. Pérez-Ramos e Pérez-Ramos (2004), por sua vez, defendem que a Psicologia Positiva deva fornecer modelos realísticos abordando tanto o pólo positivo quanto o pólo negativo da personalidade, não se limitando apenas ao estudo da personalidade a partir de um enfoque negativo.

Seligman, Steen, Park e Peterson (2005) mostraram a eficácia de intervenções psicológicas baseadas nos conhecimentos da Psicologia Positiva, os autores operacionalizaram e compararam cinco tipos de intervenções em um experimento e observaram que dois dos cinco tipos de intervenções utilizadas fizeram com que os participantes permanecessem mais felizes por até seis meses após o experimento. Essas duas intervenções foram as seguintes: os participantes do experimento escreviam sobre três coisas boas que aconteciam em cada dia e porque tais coisas aconteciam e, no outro tipo de intervenção, os sujeitos eram solicitados a utilizar os seus fortes traços de caráter em cada dia de maneira diferenciada durante uma semana.

A Psicologia Positiva, desse modo, forneceu conhecimentos sobre diferentes fenômenos, que podem ser analisados a partir de vários enfoques. Porém, apesar desta corrente da Psicologia já possuir conhecimentos relativamente bem desenvolvidos, muito trabalho ainda precisa ser feito, pois alguns tópicos precisam ser mais bem esclarecidos, através de estudo mais aprofundados (Diener, 2009).

Verifica-se, dessa forma, a importância da utilização da produção bibliográfica da corrente denominada Psicologia Positiva para o desenvolvimento de novos conhecimentos acerca do bem-estar geral, do bem-estar subjetivo, do bem-estar psicológico e do bem-estar no trabalho, mas percebe-se do mesmo modo a necessidade de desenvolver mais estudos na área.

Na sequência será abordado o bem-estar geral, tema este que foi impulsionado a partir do avanço da Psicologia Positiva.

## 2.1 Bem-Estar Geral

O bem-estar apresenta modelos teóricos e empíricos relativamente consistentes, porém existem diversas definições sobre este construto, não havendo consenso sobre a definição do bem-estar geral (Paschoal & Tamayo, 2008).

Esta falta de consenso sobre a definição pode ser expressa a partir de diferentes conceitos. Para Danna e Griffin (1999), o bem-estar geral é percebido como um conjunto de satisfações (satisfação com a família, satisfação social, satisfação com o trabalho, etc.) do indivíduo com cada domínio de sua vida, já Ryan e Deci (2001) conceituam o bem-estar como o ótimo funcionamento psicológico, isto é, uma “vida boa”, porém este conceito é complexo e controverso, já que é difícil definir ao certo o que é uma vida boa para cada indivíduo.

Desde a Grécia antiga há registros de estudos sobre a felicidade, porém somente nas últimas três décadas os pesquisadores conseguiram instalar este conceito no campo da Psicologia, com o objetivo de estudar cientificamente o tema (Siqueira & Padovam, 2008).

Os temas dos estudos científicos sobre o bem-estar são relativamente diversos e abordam os seguintes tópicos: as diferenças individuais dos sujeitos relacionadas aos níveis de bem-estar, o papel das emoções para o bem-estar e as variáveis antecedentes do bem-estar (Ryan & Deci, 2001).

Este tema complexo é estudado a partir de duas perspectivas distintas: a perspectiva hedonista e a do eudaimonismo. De acordo com a perspectiva hedonista, o bem-estar consiste no prazer e na felicidade. Ele é sentido subjetivamente, sendo um bem-estar subjetivo. Já a perspectiva do eudaimonismo é utilizada mais recentemente e dá ênfase ao funcionamento das potencialidades dos indivíduos (Ryan & Deci, 2001), sendo assim, o bem-estar psicológico é resultado da experiência de expressão pessoal e auto-realização (Paschoal, 2008).

A partir do conceito de bem-estar foram criadas as definições de Bem-Estar Subjetivo (BES), de Bem-Estar Psicológico (BEP) e por fim, foi desenvolvida a definição de Bem-Estar no Trabalho (BET). As definições do BES, BEP e BET serão apresentadas a seguir, juntamente com os resultados de algumas pesquisas envolvendo tais construtos.

## **2.2 Bem-Estar Subjetivo**

O BES pode ser considerado como um sinônimo de felicidade (Diener, Scollon & Lucas, 2003). Ele não é considerado apenas um construto específico, mas constitui-se como uma ampla área de estudo científico (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999).

Embora o interesse pelo conhecimento sobre o BES seja antigo, somente nas últimas três décadas desenvolveram-se estudos científicos sistemáticos e empíricos sobre o tema (Diener & Suh, 2003).

Diener et al. (1999) realizaram uma revisão de literatura sobre o bem-estar subjetivo e descreveram o expressivo trabalho de Wilson em 1967. De acordo com este autor, a pessoa feliz é jovem, saudável, bem remunerada, extrovertida, otimista, religiosa, inteligente e apresenta elevada auto-estima.

Já Diener (1984) define o bem-estar subjetivo como a avaliação que o indivíduo faz da sua vida em geral ou de seus domínios, baseado em seus próprios padrões, valores e crenças, sendo assim, o BES pode ser definido como avaliações cognitivas e reações afetivas. As avaliações cognitivas referem-se aos julgamentos que o indivíduo faz sobre a satisfação com a vida em geral ou com um ou mais domínios específicos, dependendo de padrões e critérios do indivíduo para avaliar sua vida em termos positivos. As reações afetivas referem-se às experiências emocionais agradáveis e desagradáveis, que constituem um contexto psicológico



de natureza afetiva, tratando-se do equilíbrio entre os afetos positivos e negativos vividos mais ou menos intensamente pelo indivíduo.

O bem-estar subjetivo, desse modo, é composto por uma dimensão afetiva (afetos positivos e negativos) e a dimensão cognitiva (satisfação com a vida) (Albuquerque & Tróccoli, 2004). Segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), o afeto positivo é conceituado como “um contentamento hedônico puro experimentado em um determinado momento como um estado de alerta, de entusiasmo e de atividade” (p. 154). O afeto negativo é definido pelos mesmos autores como “um estado de distração e engajamento desprazível que também é transitório, mas que inclui emoções desagradáveis como ansiedade, depressão, agitação, aborrecimento, pessimismo e outros” (p. 154). Já a satisfação com a vida refere-se à avaliação cognitiva sobre a vida e cada domínio específico da vida, como a saúde, a educação, o lazer e outros (Diener, Emmons, Larsen & Sharon, 1985).

Além disso, o BES pode ser compreendido a partir de duas teorias, a teoria do “top-down” e do “bottom-up”. A teoria do “top-down” aborda a influência dos aspectos intrínsecos na explicação da variabilidade do bem-estar subjetivo, considerando que as pessoas possuem uma predisposição para interpretar as situações e as experiências de vida de forma positiva ou negativa. Nesta perspectiva, os processos cognitivos da mente humana que influenciam a avaliação da vida. Já a teoria do “bottom-up” defende que os aspectos extrínsecos, assim como as experiências positivas, os fatores externos, as situações e as variáveis sócio-demográficas podem causar as vivências de bem-estar, sendo que quanto mais a pessoa viver momentos positivos e agradáveis, mais os seus níveis de bem-estar subjetivo serão elevados.

Diener, Oishi e Lucas (2003) conceituam o BES como uma área de análise científica sobre como as pessoas avaliam suas vidas no presente momento ou em períodos anteriores. Assim sendo, este construto pode ser entendido como uma felicidade individual de natureza subjetiva, pois os seres humanos são os únicos capazes de avaliar o próprio nível de bem-estar

(Kesebir & Diener, 2008). Diante disso, a literatura sobre bem-estar subjetivo está interessada em saber como e por que as pessoas vivem suas vidas de maneira positiva e por isso são felizes (Diener, 1984).

A felicidade, por ter uma natureza subjetiva, pode ser representada de diferentes maneiras para diferentes pessoas, sendo, portanto uma questão de representação. Insfrán (2004) fez um estudo para avaliar o bem-estar subjetivo de alunos de um cursinho pré-vestibular e verificou que as respostas dadas pelos alunos revelavam diferentes representações de felicidade, referindo-se mais frequentemente aos valores humanos e psicossociais, à auto-realização, às relações de afinidade e às atividades de lazer.

A quantidade de estudos sobre o BES e quantidade de conceitos já desenvolvidos é expressão do crescente interesse pelo tema entre os pesquisadores. Todavia, segundo Albuquerque e Tróccoli (2004), não existe um consenso sobre o assunto, nem concordâncias teóricas com relação ao construto, dificultando assim o desenvolvimento de estudos.

Apesar das dificuldades relacionadas ao desenvolvimento de pesquisas sobre o BES, foram desenvolvidas técnicas de mensuração e de classificação deste construto. De acordo com Freire (2001), vários instrumentos de mensuração foram criados, assim como medidas do tipo item único e do tipo múltiplos itens.

As escalas de item único têm sido criticadas porque o bem-estar subjetivo é formado por diversos componentes e, assim, esse tipo de instrumento pode negligenciar algumas informações, não sendo possível realizar um levantamento de profundidade mais apurado sobre o tema (Diener, 1984).

Giacomoni (2004) descreve outro importante método de medida do bem-estar subjetivo denominado auto-relato. Esse método faz uso de exemplificações de experiências de felicidade, sendo considerado como a forma mais tradicional de medida desse construto. Entretanto, de acordo com esse mesmo autor, na atualidade vêm sendo empregados

instrumentos de múltiplas facetas, que avaliam julgamentos globais, os relatos de humores momentâneos, a memória, as expressões emocionais dos indivíduos e até mesmo medidas biológicas e fisiológicas.

Todavia, existem problemas metodológicos nas investigações referentes ao BES, pois a investigação é limitada, já que utilizam na maioria das vezes desenhos transversais correlacionais, com testes insuficientes de hipóteses causais, não sendo priorizada a causalidade nas pesquisas (Diener et al., 1999).

Ao analisar alguns estudos empíricos sobre o tema, observa-se que o bem-estar subjetivo tem sido correlacionado com algumas variáveis psicossociais. Para Giacomoni (2004), a correlação entre o BES e a personalidade é significativa. De acordo com Diener et al. (2003), os traços de personalidade extroversão e neuroticismo influenciam significativamente o bem-estar subjetivo. Contudo, os mesmos autores alertam que as circunstâncias de vida também podem influenciar os níveis de bem-estar subjetivo. Portanto, as características de personalidade não podem ser analisadas isoladamente quando se objetiva avaliar a felicidade dos indivíduos.

Pesquisas internacionais e transculturais, de acordo com Diener et al. (2003), evidenciam também diferenças consistentes dos níveis de bem-estar subjetivo entre as diversas culturas e nações. Em nações mais ricas, com maior igualdade social e com cultura mais voltada para o individualismo, geralmente a população apresenta um alto nível de BES. Por outro lado, Albuquerque e Tróccoli (2004) relatam que as nações que possuem a cultura mais voltada para o individualismo apresentam taxas mais altas de suicídios, provavelmente devido à menor intensidade de suporte social nesses países e por serem geralmente pessoas mais isoladas.

Além disso, Diener et al. (1999) descrevem pesquisas que demonstram diferenças entre os sexos quanto ao nível de bem-estar subjetivo. As pesquisas evidenciam que as pessoas do

sexo masculino são relativamente mais felizes que os sujeitos do sexo feminino. Porém, a diferença quanto aos níveis de bem-estar subjetivo entre os sexos não é muito grande.

Por fim, o bem-estar subjetivo apresenta relação direta com a vida no trabalho, pois ele correlaciona-se de forma significativa e positiva com a satisfação laboral e com a melhora do desempenho dos funcionários (Russel, 2008).

Em seguida, serão abordados os estudos relacionados ao bem-estar psicológico que utilizam a perspectiva da eudaimonia para definir o bem-estar.

### **2.3 Bem-Estar Psicológico**

O desenvolvimento deste conceito está associado às críticas aos estudos que davam ênfase somente à infelicidade e ao sofrimento humano e às críticas sobre a fragilidade das formulações sobre o bem-estar subjetivo. Desse modo, nota-se que há diferenças tradicionais entre o BES e o BEP, pois o BES dá ênfase a avaliações, satisfações com a vida e ao equilíbrio entre o afeto positivo e o afeto negativo. Ao contrário, o BEP dá ênfase ao desenvolvimento e à capacidade de enfrentamento dos sujeitos diante das adversidades da vida (Siqueira & Padovam, 2008).

O bem-estar psicológico pode ser definido como um construto que traz informações sobre como os indivíduos avaliam a si mesmos e a própria qualidade de vida, estando relacionado às experiências individuais e à forma como essas experiências são interpretadas por cada sujeito (Ryff, Magee, Kling & Wing, 1999).

O bem-estar psicológico é definido ainda como decorrência de um funcionamento psicológico positivo. Bradburn (1969) definiu que esse funcionamento positivo seria o resultado do equilíbrio entre o afeto positivo e o afeto negativo. O funcionamento psicológico

positivo está associado com a idéia de uma vida psicologicamente saudável e com a saúde mental (Keyes, Shmotkin & Ryff, 2002).

Ryff (1989), considerando a existência de poucas definições teóricas sobre o funcionamento psicológico positivo desenvolveu um modelo de seis componentes do BEP, integrando diferentes teorias da Psicologia do Desenvolvimento, da Psicologia Clínica e da saúde mental, para a operacionalização das dimensões do bem-estar psicológico. Segundo Ryff et al. (1999), as teorias advindas da Psicologia do Desenvolvimento utilizadas para a operacionalização das dimensões do BEP são as que consideram que os talentos e habilidades humanas desenvolvem-se e desabroçam. Já as teorias advindas da Psicologia Clínica e da Saúde Mental são teorias clássicas, como por exemplo, teoria dos fenômenos da individualização (Jung, 1933), teoria da auto-realização (Maslow, 1968), teoria da maturidade (Allport, 1961), teoria do completo funcionamento (Rogers, 1961), teoria da saúde mental (Jahoda, 1958), dentre outras.

O modelo proposto por Ryff (1989), o qual foi reformulado por Ryff e Keyes (1995), compreende seis dimensões distintas do funcionamento psicológico positivo:

- a) auto-aceitação: implica uma atitude positiva em relação a si próprio e à sua vida passada, em reconhecer e aceitar diversos aspectos de si mesmo, incluindo características positivas e negativas;
- b) crescimento pessoal: estar aberto a novas experiências, ter um senso de crescimento contínuo, de realização do potencial pessoal e um senso de auto-realização;
- c) relação positiva com os outros: envolve ter relações confiáveis e de qualidade com os outros, ou seja, uma relação calorosa, empática, satisfatória e verdadeira, inclusive voltada para o bem-estar coletivo;
- d) propósito de vida: ter metas e objetivos que dão sentido de direção à vida. O indivíduo possui crenças que dão propósitos à vida e que a torna significativa;

e) domínio sobre o ambiente: ter senso de domínio e competência para manejar o ambiente e aproveitar as oportunidades, ser capaz de manejar as demandas da vida diária e do mundo ao redor. Ser hábil para escolher ou criar contextos apropriados a suas necessidades e seus valores;

f) autonomia: significa ser autodeterminado, independente e hábil para seguir suas próprias convicções e resistir às pressões sociais para pensar e agir de determinada maneira.

Desta forma, o BEP é um construto multifacetado que inclui os seguintes aspectos: a auto-avaliação, a qualidade das relações com os outros, a autodeterminação, o domínio sobre o ambiente, a auto-realização e o investimento na própria vida (Ryff & Keyes, 1995).

A mensuração deste construto pode ser realizada a partir do uso da técnica do auto-relato, que faz uso de exemplificações de experiências de felicidade (Bradburn, 1969). Existem, além disso, várias escalas de BEP que servem para detectar transtornos psiquiátricos como ansiedade, depressão, demência e confusão mental (Bowling, 2001).

Os estudos sobre o tema atualmente têm dado ênfase nas comparações sociais, na variabilidade dos níveis de bem-estar psicológico quanto à idade, gênero, educação e personalidade dos indivíduos, nas dimensões do construto e nas estratégias de enfrentamento dos sujeitos diante de situações de adversidade na vida (Keyes et al., 2002).

Keyes et al. (2002) mostraram, em um estudo com uma amostra de 3032 participantes, que o nível do BEP é maior à medida que a idade, o nível de escolaridade, o traço de personalidade extroversão, e o nível de consciência dos sujeitos aumentam, mas o bem-estar diminui nos sujeitos que apresentam o traço de personalidade neuroticismo.

Ryff et al. (1999) mostraram que há diferenças significativas entre os sexos quanto ao nível de bem-estar psicológico, pois geralmente as mulheres apresentam níveis mais elevados de relações positivas com os outros e de crescimento pessoal, quando comparadas aos homens.

Além disso, o bem-estar psicológico apresenta correlação com a saúde dos indivíduos. O fato pode ser confirmado, por exemplo, pelo estudo de Ryff e Singer (2008) realizado com mulheres idosas, os resultados da pesquisa mostraram que as mulheres com altos níveis de crescimento pessoal e propósito de vida possuíam um melhor funcionamento do sistema neuroendócrino. Além disso, o crescimento pessoal e o propósito de vida apresentaram correlação significativa positiva com o HDL colesterol, o “bom colesterol”.

Seguindo a tendência da Psicologia Positiva, mas também de interesse do Comportamento Organizacional, observa-se um aumento nas investigações sobre o bem-estar no contexto do trabalho, abordado a seguir.

### **3 BEM-ESTAR NO TRABALHO**

#### **3.1 Definições**

Tamayo (2004) relata que a concepção de prazer, satisfação e bem-estar aplicada ao contexto laboral foi abordada pela Psicologia de forma precursora por Freud, que considerou o trabalho como fonte de felicidade, quando livremente escolhido pelos sujeitos.

Embora o tema já tenha sido abordado há um tempo considerável, somente anos mais tarde, a partir dos conceitos de bem-estar subjetivo e de bem-estar psicológico, foi gerado o conceito de bem-estar no trabalho com ênfase em seus aspectos positivos (Gomide Jr. & Hernandez, 2005).

Siqueira e Padovam (2008) relatam que a produção científica existente sobre o bem-estar no trabalho até o presente momento é limitada, já que os estudos abordam frequentemente temas como estresse e síndrome de burnout.

Além disso, a maioria dos estudos sobre este tema refere-se ao bem-estar geral, não focalizando um contexto específico do construto, assim como o trabalho. Dessa forma, as pesquisas sobre a compreensão do bem-estar no trabalho são incomuns (Paschoal & Tamayo, 2008).

Contudo, o interesse dos pesquisadores pelo bem-estar laboral tem crescido fortemente. O aumento deste interesse é devido aos seguintes fatores: acredita-se que a vida pessoal e a profissional dos sujeitos não podem ser dissociadas totalmente uma da outra, sabe-se que alguns elementos no local de trabalho oferecem riscos para o bem-estar dos profissionais e, enfim, sabe-se que a diminuição nos níveis de bem-estar pode trazer consequências negativas tanto para os empregados quanto para as organizações, podendo causar, por exemplo, a



diminuição da produtividade para a organização e possíveis problemas de saúde para os empregados (Danna & Griffin, 1999).

Existem elementos que dificultam o estudo da temática, já que as teorias relacionadas ao bem-estar subjetivo e psicológico são relativamente mais consistentes que as relacionadas ao bem-estar laboral (Paschoal, 2008). Além disso, Siqueira e Padovam (2008) salientam que não existem concepções claras sobre o conceito teórico de bem-estar no trabalho. Danna e Griffin (1999) revisaram a literatura e perceberam ainda variações nos sentidos e nas definições ligadas ao termo, e relataram que embora haja falta de clareza com relação ao tema, é importante que novos estudos sejam desenvolvidos na área.

Com relação à definição do bem-estar laboral, este construto inclui emoções, humores, percepção de expressividade e realização, implicando numa relação indissociável entre os aspectos afetivos e cognitivos na atividade laboral (Paschoal & Tamayo, 2008). Os aspectos cognitivos aqui citados são de extrema relevância, pois, de acordo com Paschoal e Tamayo (2008) e Waterman (1993) a expressividade pessoal é fundamental para a auto-realização e para a felicidade pessoal.

Já os aspectos afetivos podem ser positivos e negativos originados das experiências vividas no trabalho. Diener (1995) define o afeto positivo como mais um estado emocional do que um julgamento cognitivo, o qual inclui emoções agradáveis e desejáveis, já o afeto negativo é considerado um estado transitório que envolve emoções desagradáveis. Para o autor, o bem-estar e a felicidade são atingidos quando o indivíduo vivencia mais eventos agradáveis e prazerosos e menos eventos desagradáveis e aversivos, havendo assim um equilíbrio.

Já os autores Van Horn, Taris, Schaufeli e Schreurs (2004) definem o bem-estar no trabalho como a avaliação positiva por parte do trabalhador de aspectos afetivos e cognitivos, de modo semelhante ao proposto por Paschoal e Tamayo (2008), entretanto, os autores acrescentam ainda a avaliação de aspectos motivacionais, comportamentais e psicossomáticos

do trabalho. Assim sendo, para estes autores, o bem-estar no trabalho é composto pelas seguintes dimensões: dimensão afetiva, bem-estar profissional, bem-estar social, cansaço cognitivo e dimensão psicossomática. A dimensão psicossomática refere-se à presença ou a falta de queixas psicossomáticas, ela não faz parte dos tópicos estudados pela Psicologia Positiva. Porém, essa dimensão foi incluída no modelo proposto pelos autores porque as queixas psicossomáticas e o bem-estar são geralmente fortemente correlacionados.

Daniels (2000) propõe outra definição para o bem-estar no trabalho, mas, ao contrário de Paschoal e Tamayo (2008), define que este construto inclui apenas aspectos afetivos negativos e positivos. A partir dos afetos são derivados cinco aspectos: conforto-ansiedade, depressão, prazer, tédio-entusiasmo e nervosismo-calma, que demonstram validade significativa para a mensuração do bem-estar no contexto laboral.

Gondim e Siqueira (2004) também compreendem o bem-estar no trabalho com ênfase nos aspectos afetivos. Para as autoras este construto inclui emoções e aspectos afetivos como satisfação e insatisfação experimentadas pelos indivíduos em várias áreas de sua vida. Já, Siqueira e Padovam (2008), ao definirem o bem-estar laboral, defendem que este seja resultado de vínculos positivos com o trabalho e com a organização, sendo composto por três componentes: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo.

Além das dificuldades geradas pelas diversas definições, há diferentes medidas para o bem-estar laboral, podendo ser utilizados instrumentos de medida objetivos tais como a avaliação da frequência cardíaca ou medida da pressão sanguínea e medidas subjetivas, assim como os auto-relatos e escalas que são instrumentos válidos e úteis, mas que devem ser usados com cuidado e rigor metodológico nos estudos. Entretanto, ambos os tipos de instrumentos podem ser empregados conjuntamente em uma mesma pesquisa (Danna & Griffin, 1999).

A literatura organizacional registra diversas medidas deste construto e estas advêm da literatura do bem-estar geral, tratando-se de medidas de afetos que envolvem humores e emoções (Paschoal & Tamayo, 2008).

A definição de bem-estar laboral adotada neste estudo é a de Paschoal e Tamayo (2008) que conceituam o BET como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. Para os autores, o bem-estar no trabalho inclui aspectos afetivos (emoções e humores) e cognitivos (percepção de expressividade e realização).

Diante de tantos conceitos de bem-estar laboral, optou-se por utilizar esta definição de Paschoal e Tamayo (2008) pela relevância dela ao tema do estudo e pela definição incluir tanto aspectos afetivos quanto cognitivos, aspectos que foram também relatados como relacionados ao bem-estar no trabalho por Van Horn et al. (2004).

Nesta seção, foi possível perceber certo consenso teórico entre as definições apresentadas, já que todos os conceitos citados postulam que o bem-estar laboral seja composto por aspectos afetivos. Entretanto, os autores conceituam e definem o bem-estar no trabalho de forma diferenciada, o que demonstra a pouca consistência teórica dos estudos sobre este assunto, sendo, portanto, fundamental o desenvolvimento de mais pesquisas nesta área e a construção de uma teoria consistente.

Nesse sentido, serão apresentados na próxima seção estudos empíricos sobre o tema que ilustrarão a relação entre o bem-estar laboral e outras variáveis pessoais, profissionais e organizacionais.

## **3.2 Variáveis relacionadas ao Bem-Estar no Trabalho**

O bem-estar no trabalho é um objeto de estudo amplo e abrangente que envolve diferentes componentes, bem como variáveis antecedentes e variáveis consequentes para os trabalhadores e também para as organizações.

### **3.2.1 Variáveis Antecedentes**

Danna e Griffin (1999) relatam que as variáveis antecedentes que podem contribuir para a variação dos níveis de bem-estar no trabalho são: perigos presentes no ambiente laboral (por exemplo: violência, perigos ergonômicos); certos traços de personalidade (por exemplo: tendência de personalidade tipo A); a ocorrência de estresse ocupacional em decorrência dos fatores intrínsecos ao trabalho e à organização, dos relacionamentos na organização, do papel da organização para os empregados, do desenvolvimento profissional dos empregados, da estrutura e do clima organizacional, da interface trabalho/casa e de outros possíveis fatores estressores.

A relação entre os traços e características de personalidade e o bem-estar no trabalho tem sido investigada, o que pode ser ilustrado por Spector, Cooper, Sanchez, O'Driscoll e Sparks (2002) que pesquisou a correlação entre locus de controle, individualismo/coletivismo e o bem-estar trabalho em 24 entidades de 4 continentes. Os achados do estudo mostraram que a percepção de controle contribui para a promoção de bem-estar laboral universalmente, mas que o individualismo e coletivismo não influenciam a magnitude das correlações entre o BET e o locus de controle.

A variável personalidade foi abordada em outro estudo de Dijkstra, Dierendonck, Evers e Dreu (2004), os resultados da pesquisa evidenciaram que conflitos no ambiente laboral podem influenciar de forma negativa o bem-estar no trabalho. Porém, esses autores advertem que algumas características de personalidade, assim como a estabilidade emocional, podem atuar como um moderador, minimizando os efeitos dos conflitos sobre o bem-estar.

Além disso, o bem-estar laboral pode também ser influenciado por percepções dos trabalhadores sobre alguns aspectos de seu trabalho e de sua organização. Resende (2008) investigou o impacto das seguintes variáveis antecedentes: percepções de conflitos do supervisor/subordinado, percepção dos conflitos intragrupais e percepções das bases de poder do supervisor sobre as dimensões do bem-estar no trabalho (comprometimento organizacional afetivo, satisfação no trabalho e envolvimento no trabalho) em 130 trabalhadores. Por meio dos resultados, verificou-se que estas variáveis antecedentes não explicaram todas as dimensões do construto bem-estar no trabalho, porém explicaram significativamente a variância da dimensão satisfação no trabalho.

Hernandez (2007) investigou a relação entre a percepção de saúde organizacional que consiste em estados emocionais e avaliações positivas dos trabalhadores e sua relação com o ambiente de trabalho e o bem-estar no trabalho. Os resultados indicaram que os fatores da percepção de saúde organizacional (integração de pessoas e equipes, flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas) são variáveis antecedentes dos componentes do bem-estar no trabalho (comprometimento organizacional afetivo, satisfação no trabalho e envolvimento no trabalho). O fator integração de pessoas e equipes foi o que explicou os maiores percentuais de variância dos componentes do bem-estar no trabalho.

Já Covacs (2006) investigou os impactos da percepção de suporte organizacional e das percepções de justiça e dos valores organizacionais, sobre as dimensões do bem-estar no trabalho (satisfação com o trabalho, comprometimento organizacional afetivo e envolvimento

com o trabalho) em 404 funcionários que atuavam no setor financeiro e no setor não financeiro de uma empresa. Os resultados confirmaram que a percepção de suporte organizacional e a percepção de justiça distributiva influenciam positivamente a satisfação no trabalho. O valor organizacional autonomia atuou como antecedente do envolvimento com o trabalho. O valor organizacional realização e a percepção de justiça de procedimentos atuaram como antecedentes de comprometimento organizacional afetivo. Por fim, o valor organizacional preocupação com a coletividade e a percepção de suporte organizacional demonstraram capacidade preditiva do comprometimento organizacional afetivo.

Padovam (2005) investigou a capacidade preditiva da percepção de justiça distributiva, de justiça de procedimentos, de suporte organizacional e do suporte social organizacional sobre os três componentes do bem-estar no trabalho (satisfação com o trabalho, comprometimento organizacional afetivo e envolvimento com o trabalho). Os resultados indicaram que as percepções de suporte atuam como antecedentes diretos e possuem maior capacidade de influenciar o bem-estar laboral comparadas às percepções de justiça, que revelaram ser antecedentes indiretos do BET.

Paschoal (2008) avaliou também o impacto da percepção de suporte organizacional, da percepção de suporte social, das oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho e dos valores pessoais, ou seja, critérios ou metas que guiam a vida dos indivíduos sobre o BET em 500 trabalhadores. De acordo com os resultados, as oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho e o suporte organizacional têm impacto direto sobre o bem-estar, enquanto os valores pessoais não tiveram impacto direto no bem-estar.

A relação entre o bem-estar laboral e a percepção de suporte social e organizacional foi ainda analisada por Siqueira (2008) em um estudo com 238 trabalhadores. Os resultados evidenciaram que a percepção de suporte organizacional, ou seja, a percepção de preocupação

e cuidados por parte de organização empregadora é fator de promoção do bem-estar dos trabalhadores.

Além da percepção de suporte social e organizacional, a percepção de suporte do supervisor também pode ter impacto sobre os níveis de BET. Meleiro (2005) estudou os impactos da percepção de suporte do supervisor e dos estilos de liderança sobre o bem-estar no trabalho de 200 trabalhadores de empresas públicas e privadas. Os resultados da investigação mostraram que o bem-estar laboral é aumentado quando os supervisores apóiam e ajudam os seus subordinados e quando o supervisor desempenha um estilo de liderança voltado para o relacionamento.

É possível observar, dessa forma, que o bem-estar no trabalho foi correlacionado em alguns estudos nacionais com a percepção de suporte social e organizacional e com a percepção de justiça distributiva e de procedimentos. Entretanto, dentre os estudos relatados, a percepção de suporte organizacional é a variável que apresenta o maior impacto sobre o BET, quando comparada com as variáveis: percepção de suporte social e a percepção de justiça distributiva e de procedimentos.

Além do mais, o bem-estar no trabalho pode ser influenciado também por outros fatores intrínsecos dos empregados, tais como: a inteligência emocional (Nascimento, 2006; Marcondes & Siqueira, 2008), a necessidade psicológica de autonomia no trabalho (Deci et. al., 2001), o bem-estar subjetivo (Valente, 2007), os afetos positivos e negativos (Silvério, 2008), dentre outros.

De acordo com Deci et. al. (2001), nas organizações os sujeitos apresentam uma necessidade psicológica de obter a autonomia. Diante disso, os autores analisaram a relação entre a autonomia e o bem-estar laboral em trabalhadores da Bulgária e dos Estados Unidos, ou seja, dois países com culturas diferentes. Os resultados evidenciaram que a autonomia

contribui para a promoção do bem-estar no trabalho dos empregados em ambos países investigados.

Nascimento (2006) analisou as possíveis rela es entre o BET e a inteligência emocional, utilizando como amostra 386 trabalhadores. Este estudo descritivo apontou que, dentre os componentes da inteligência emocional, a sociabilidade apresentou correla o significativa com o BET. A empatia, outro componente da inteligência emocional, correlacionou-se positivamente com a satisfa o com a chefia e com a satisfa o com os colegas.

A rela o entre a inteligência emocional e o bem-estar no trabalho voltou a ser analisada por Marcondes e Siqueira (2008) em um estudo que utilizou como amostra 164 funcionários públicos. Os instrumentos utilizados foram: Medida de Inteligência Emocional, a Escala de Satisfa o no Trabalho, a Escala de Envolvimento com o Trabalho e a Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo. De acordo com os autores, tanto a automotiva o como a sociabilidade, que são componentes da inteligência emocional, se correlacionam significativamente com os componentes do bem-estar no trabalho.

A correla o entre o bem-estar subjetivo e o BET foi investigada e confirmada por Valente (2007), que pesquisando profissionais de educa o física, verificou que ambas variáveis são interdependentes, de modo que o bem-estar pessoal reflete sobre as experiências do trabalho e vice-versa.

Conforme citado nas se es anteriores do presente estudo, as experiências afetivas no ambiente organizacional influenciam o bem-estar no trabalho. Assim sendo, Silvério (2008) investigou o impacto dos afetos negativos e positivos sobre as dimensões do bem-estar no trabalho em 253 profissionais. Os resultados mostraram que os afetos positivos exercem maior influência sobre o bem-estar no trabalho do que os afetos negativos, desse modo, o bem-estar seria resultado da vivência de emo es e afetos positivos no contexto organizacional.



O BET pode apresentar relação com o papel que a organização possui para os empregados, sendo correlacionado com variáveis como: comportamentos éticos organizacionais e identificação organizacional. Oliveira, Ribeiro e Lopes (2008) analisaram a correlação entre o bem-estar no trabalho e a identificação organizacional, que por sua vez é composta por dois modos de identificação: a afinidade e a imitação. A amostra foi composta por 62 trabalhadores. Os achados deste estudo mostraram que a identificação por imitação correlacionou-se positivamente com bem-estar, sendo o maior coeficiente relativo ao comprometimento organizacional afetivo. Porém, a identificação por afinidade e o bem-estar não apresentaram correlação significativa.

Pereira e Gomide Jr. (2008) investigaram o impacto dos comportamentos éticos organizacionais, percepção saúde organizacional, justiça no trabalho e confiança do empregado na organização sobre o bem-estar no trabalho. A partir dos resultados obtidos pela análise de regressão múltipla *stepwise*, verificou-se que a variável que exerceu maior impacto sobre o bem-estar foi a promoção do crescimento do empregado, explicando 56% da variância de comprometimento organizacional afetivo, 26% de envolvimento com o trabalho e 62% de satisfação no trabalho. A justiça distributiva explicou 6% da variância de comprometimento e 9% de satisfação no trabalho e a orientação para o cliente explicou 6% da variância do envolvimento com o trabalho e 3% da satisfação no trabalho.

O desempenho dos trabalhadores nas organizações pode também ter relação com o BET. Macky e Boxall (2008) investigaram se o alto desempenho nos sistemas de trabalho, ou seja, se a alta participação dos empregados nos processos do trabalho está associada com a melhoria do bem-estar no trabalho, em uma pesquisa com 775 empregados na Nova Zelândia. Os resultados indicaram relação consistente entre estas variáveis, de modo que os sistemas de alto desempenho promovem o envolvimento e satisfação dos trabalhadores, permitindo que

empregados trabalhem mais, mas sem pressões indevidas para o aumento do trabalho, aumentado assim o bem-estar no contexto do trabalho.

A reengenharia e a mudança organizacional são também variáveis antecedentes do BET. Por isso, algumas pesquisas estudam a relação entre o bem-estar laboral e mudanças nos aspectos físicos, estruturais e/ou funcionais das organizações. O impacto das mudanças de alguns aspectos nas organizações sobre os BET pode ser ilustrado pelos estudos de Osthus (2007) e Hellgren e Sverke (2001) que serão relatados a seguir.

A relação do bem-estar no trabalho com o redesenho organizacional e com a redução intencional do número de pessoas, referentes às estratégias de mudanças organizacionais foi investigada em 1.944 empregados noruegueses. Verificou-se, predominantemente que tanto a reorganização organizacional quanto a redução do número de funcionários afetam negativamente o bem-estar dos empregados. A reorganização organizacional e a redução de pessoal correlacionaram-se com altas demandas no trabalho, insegurança e baixa satisfação no ambiente laboral e ocorrência de problemas de saúde (Osthus, 2007).

A relação entre o processo de redução do número de pessoal e o bem-estar no trabalho foi também anteriormente estudada por Hellgren e Sverke (2001) em trabalhadores de um hospital de emergência sueco. Os resultados indicaram que esta variável pode reduzir os níveis de satisfação e bem-estar no trabalho. Contudo, percebe-se que a atitude de união dos trabalhadores durante este processo pode trazer consequências positivas para o bem-estar.

O tipo de trabalho e as características do trabalho são também variáveis antecedentes do BET, por isso pesquisas tem sido realizadas com diferentes tipos de trabalhadores que atuam nos mais diversos segmentos e setores. Melo (2007) avaliou o BET em 110 sujeitos pertencentes a grupos de trabalhadores formais e a grupos de trabalhadores voluntários com idade igual ou superior a 60 anos. Neste estudo, os resultados indicaram grande diferenciação entre os grupos, sendo que os voluntários apresentaram maior satisfação com os colegas de

trabalho, com a chefia e com a natureza do trabalho. Para a autora, no trabalho voluntário o indivíduo sofre menos pressão e cobranças, viabilizando assim um maior bem-estar.

A relação entre o trabalho voluntário e o bem-estar no trabalho também foi investigada por Bernhard-Oettel, Isaksson e Bellaagh (2008). O objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o bem-estar laboral e os diferentes padrões de motivos que levaram os empregados à inserção no trabalho temporário e os diferentes padrões de envolvimento com o trabalho. De acordo com as autoras, o bem-estar no trabalho é resultado da presença ou ausência dos seguintes aspectos: ansiedade e depressão, irritação relacionada com o trabalho e interface positiva entre casa/trabalho. Com relação aos diferentes padrões de envolvimento com o trabalho, os resultados mostraram que indivíduos que apresentavam sentimentos de indiferença com relação ao trabalho eram mais ansiosos e irritados. Com relação aos diferentes motivos que levaram os empregados à inserção no trabalho temporário, verificou-se que a interface positiva entre trabalho/casa foi significativamente menor em empregados que apresentavam altos níveis de motivos involuntários para começar a atuar em trabalhos temporários e em empregados que apresentavam uma atitude forte de aceitação com relação à sua atividade laboral.

A relação entre o tipo de trabalho e o bem-estar também foi investigado por Malefant, LaRue e Véniza (2007). Os autores tinham o objetivo de compreender como o trabalho temporário afetava o bem-estar laboral, a partir de uma pesquisa qualitativa baseada no método de narrativa. Os achados desse estudo mostraram que a maioria dos participantes já tinha vivido uma situação de estresse em decorrência do seu tipo de trabalho, sendo que as pessoas que relatavam ter um baixo nível de bem-estar diziam sofrer com a instabilidade no trabalho e com a necessidade constante de terem que buscar por um novo emprego.

Feldt (1997) investigou em 989 trabalhadores finlandeses a relação entre algumas características do trabalho e os seguintes componentes do bem-estar laboral: sintomas psicossomáticos e exaustão emocional. Com relação ao componente, sintomas psicossomáticos, os resultados mostraram que os indivíduos com boas relações de liderança e com bom clima organizacional relatam ter menos sintomas, mas os indivíduos que convivem com altos níveis de pressão no trabalho apresentam mais sintomas. Com relação ao componente, exaustão emocional, os indivíduos com boas relações de liderança e com bom clima organizacional relatavam ter a exaustão diminuída, entretanto, as pessoas que convivem com altos níveis de pressão no trabalho apresentam mais exaustão.

O BET pode ser resultado até mesmo de fatores intrínsecos das organizações. Diante disso, os impactos das organizações positivas sobre o bem-estar dos empregados foi investigado por Chiuzi (2006). O autor propõe neste estudo que a organização positiva seja composta pelas seguintes dimensões: suporte organizacional, justiça organizacional e confiança organizacional. Os resultados obtidos, por meio de análise de regressão múltipla, mostraram que estas dimensões estão consideravelmente relacionadas com o aumento do bem-estar na amostra.

O BET pode sofrer influência também da interface de outros domínios da vida do indivíduo com o seu trabalho, sendo influenciados, por exemplo, pela interface casa/ trabalho, lazer/trabalho, dentre outros. Haworth e Lewis (2005) discutem o impacto de atividades de lazer sobre o bem-estar no trabalho e sobre o bem-estar geral, analisando que as transformações ocorridas nas organizações contemporâneas têm colaborado para a intensificação da atividade laboral, reduzindo assim o tempo e a energia do ser humano para a prática do lazer, que por sua vez poderia garantir a satisfação e o bem-estar dos empregados.

Analisando especificamente os estudos brasileiros sobre o bem-estar no trabalho, Siqueira, Barbosa e Ferraz (2008), investigaram 14 estudos do período de 2005 a 2008 e verificaram

que as variáveis políticas organizacionais centradas nos princípios de troca social, a percepção de justiça organizacional e a percepção de suporte por parte da organização e por parte do supervisor são responsáveis consideravelmente pela variância do BET. A análise dos estudos internacionais aqui presentes, permitiu identificar certa consistência entre as variáveis antecedentes do BET que são investigadas tanto em pesquisas nacionais quanto em estrangeiras.

Em suma, os estudos presentes nesta seção evidenciaram que as variáveis antecedentes do bem-estar no trabalho envolvem vários aspectos e fatores relacionados aos indivíduos, aos grupos e às organizações. As variáveis antecedentes citadas são os traços de personalidade, assim como a estabilidade emocional. São também aspectos dos relacionamentos nas organizações assim como conflitos intragrupais, conflitos entre supervisor e subordinado, apoio do supervisor e união entre os trabalhadores. São fatores intrínsecos dos trabalhadores, as metas, oportunidade de alcance de valores pessoais no trabalho, autonomia, afetos, inteligência emocional, bem-estar subjetivo e as atividades desempenhadas pelo empregado fora do trabalho. São ao mesmo tempo percepções dos empregados sobre alguns aspectos da organização em que trabalha assim como percepção de saúde organizacional, percepção de suporte organizacional, percepção de suporte social, percepções de justiça dos procedimentos e percepções de justiça de distribuição. Além disso, são aspectos relacionados ao papel da organização como valores organizacionais, comportamentos éticos organizacionais, estilos de liderança e bases de poder do supervisor. E por fim, são fatores estressores como a redução do número de pessoas, mudanças organizacionais, grande demanda de trabalho, perda do emprego e a diminuição do tempo para atividades de lazer. A seguir serão descritas as variáveis consequentes do BET.

### 3.2.2 Variáveis Consequentes

As variáveis consequentes do bem-estar laboral se manifestam em dois níveis: individual e organizacional. As consequências individuais da diminuição dos níveis do BET são físicas, psicológicas e comportamentais e podem ser exemplificadas pelos acidentes no trabalho, pelos casos de empregados sofrendo de insônia, dores de cabeça, depressão, dentre outras. As consequências organizacionais da diminuição dos níveis do BET dos empregados são, por exemplo, custos financeiros organizacionais originados da diminuição da produtividade e do absenteísmo (Danna & Griffin, 1999).

Um estudo abordou as variáveis consequentes do BET, a partir de uma investigação realizada com 200 trabalhadores de Israel. Os resultados mostraram que os empregados que apresentavam altos níveis de emoções negativas e baixos níveis de bem-estar estavam mais propensos a ter acidentes de trabalho (Kirschenbaum, Oigenblick & Goldberg, 2000).

Por sua vez, Hecht e Boies (2009) verificaram as consequências positivas do aumento do BET para os empregados, a partir de um estudo que investigou os impactos de algumas atividades desempenhadas fora do ambiente trabalho sobre o bem-estar laboral. Os resultados indicaram que a participação de empregados em atividades de voluntariado, de recreação, de esportes e fitness estão associadas com o aumento nos níveis do BET e que a participação dos empregados nessas atividades pode trazer vantagens para os indivíduos assim como: o aumento da satisfação no trabalho e dos afetos e comportamentos positivos.

De acordo com os estudos citados nesta seção, percebeu-se que as variáveis consequentes são as consequências decorrentes das variações nos níveis de bem-estar no trabalho para os indivíduos e para as organizações. As variáveis consequentes de nível individual citadas foram: problemas de saúde, acidentes de trabalho, baixa satisfação, diminuição do envolvimento com o trabalho e aumento no nível do estresse. As variáveis consequentes de

nível organizacional do bem-estar no trabalho mencionadas foram custos financeiros organizacionais originados da diminuição da produtividade e do absenteísmo.

A partir do exposto nesta seção, foi possível obter uma melhor compreensão da forma como o bem-estar laboral interage e se relaciona com outras variáveis. Sendo assim, em seguida, será introduzido o tema satisfação no trabalho, uma variável relacionada ao bem-estar no trabalho.

#### **4 A SATISFAÇÃO NO TRABALHO EM PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL**

Os pesquisadores e gestores têm grande interesse sobre o estudo das definições, das dimensões, dos determinantes, dos correlatos, das consequências e das técnicas de mensuração da satisfação laboral (Siqueira & Gomide Jr, 2004).

Para Locke (1976), a satisfação no trabalho pode ser definida como “um estado emocional positivo ou de prazer resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho.” (p.1300). Esta definição apresenta semelhança com o conceito do bem-estar subjetivo proposta por Diener (1984), que considera o BES como a avaliação que o indivíduo faz da sua vida em geral ou de seus domínios, a partir de avaliações cognitivas e reações afetivas. No entanto, é possível perceber que o conceito de Locke (1976) não aborda avaliações cognitivas, mas somente aspectos afetivos.

Já Diener (1984) define o bem-estar subjetivo como a avaliação que o indivíduo faz da sua vida em geral ou de seus domínios, baseado em seus próprios padrões, valores e crenças, sendo assim, o BES pode ser definido como avaliações cognitivas e reações afetivas.

Desse modo, a satisfação no trabalho está associada com a atitude geral de um sujeito com relação ao trabalho realizado, sendo que a diminuição da satisfação do trabalhador pode trazer consequências para os sujeitos e para a organização, dentre elas: a saída da empresa, demissões, surgimento de formas de atividades sindicais e a negligência do trabalhador, por meio de atrasos frequentes, além da redução do desempenho (Robbins, 2005).

Bergamini e Coda (1997) enumeram outras consequências negativas trazidas pela diminuição da satisfação no trabalho, como o comprometimento da saúde física e mental dos empregados, estresse, faltas, baixa produtividade e inércia organizacional.



Com relação às variáveis antecedentes da satisfação laboral, em geral são apontadas as condições de trabalho e as características individuais, tais como características biográficas, traços disposicionais e até mesmo fatores genéticos (Siqueira & Gomide Jr, 2004).

A satisfação laboral pode ser influenciada também por diferenças culturais, sociais e econômicas. Sousa-Poza e Sousa-Poza (2001) realizaram um estudo em 21 países com o objetivo de avaliar os níveis e os determinantes da satisfação laboral, os resultados indicaram que os níveis de satisfação em todos os países são altos. Com relação aos determinantes da satisfação, verificou-se que o bom relacionamento com o gestor e ter um trabalho interessante são os determinantes que se aplicam a todos os países investigados, porém, o salário e a segurança no trabalho são determinantes somente de alguns países específicos.

Os traços de personalidade, assim como a auto-estima, a auto-eficácia, o locus de controle e a estabilidade emocional também apresentam correlação significativa positiva com a satisfação laboral (Judge & Bono, 2001).

Para Martinez et al. (2004) o conceito de satisfação no trabalho apresenta alta complexidade, podendo variar quanto às circunstâncias, ao longo do tempo e de pessoa para pessoa.

Siqueira (2008) considera que a satisfação no trabalho seja um construto multidimensional composto, entre outros, pelos seguintes componentes: satisfação com os colegas, satisfação com o salário, satisfação com a chefia, satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com promoções.

Alguns pesquisadores, todavia, criticam a multidimensionalidade desta variável, justificando que as dimensões e os aspectos específicos do trabalho são inúmeros, variando em cada situação, tornando difícil, desse modo, a formulação de teorias sobre o conceito (Siqueira & Gomide Jr, 2004).

Nesta seção foram abordadas resumidamente e de uma forma geral definições, dimensões e correlatos satisfação laboral nos vários contextos e ambientes de trabalho. Entretanto, a satisfação no trabalho de profissionais de serviços de saúde mental, envolve aspectos e fatores especificamente relacionados com o contexto de trabalho destes, podendo expressar, portanto, o nível de satisfação de psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e outros profissionais que atuam no setor específico de saúde mental.

Portanto, o estudo deste tema envolve os sentimentos experimentados pelos profissionais de saúde mental em decorrência do contato diário no trabalho com as pessoas com distúrbios psiquiátricos que são atendidas pela instituição. Entretanto, apesar da importância do estudo da satisfação dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental, este tema é pouco investigado em comparação com o considerável número de estudos que abordam a satisfação dos usuários e de suas famílias na avaliação dos serviços de saúde mental (Bandeira, Pitta & Mercier, 1999).

O interesse pela satisfação no trabalho de profissionais que atuam em serviços de saúde mental tem recebido também atenção crescente, pois acredita-se que a qualidade desses serviços pode aumentar a medida que os profissionais de saúde fiquem mais satisfeitos com a atividade laboral, e porque acredita-se que o sofrimento e a insatisfação no trabalho podem afetar de forma negativa o próprio tratamento oferecido aos usuários dos serviços (Bandeira et al., 2000).

A satisfação no trabalho em profissionais da saúde mental pode ser definida como um sentimento resultante da interação dos profissionais com seus valores, com suas crenças e com seu ambiente de trabalho, sendo também resultado do impacto do ambiente de trabalho sobre a saúde e o bem-estar destes profissionais (Rebouças, Abelha, Legay & Lovisi, 2008).

Já Bandeira et al. (2000) consideram que a satisfação no trabalho de profissionais que atuam na saúde mental é resultado dos seguintes fatores: o grau de satisfação dos profissionais

com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, o grau de satisfação dos profissionais com relação à sua participação no serviço, o grau de satisfação dos profissionais em relação às condições de trabalho e o grau de satisfação dos profissionais a respeito do seu relacionamento no serviço.

Percebe-se assim, que a satisfação de profissionais que atuam na saúde mental trata-se de um construto multifatorial que, de acordo com Bandeira et al. (2000), abrange diversos fatores específicos do serviço e é formado por fatores relevantes do contexto brasileiro dos serviços de saúde mental.

Alguns autores têm desenvolvido estudos abordando a satisfação no trabalho dos profissionais do setor de saúde mental, como é o caso de Rebouças, Legay e Abelha (2007) que analisaram a relação entre variáveis sócio-demográficas e funcionais com a satisfação de 321 empregados incluindo psicólogos do setor da saúde mental do Rio de Janeiro. Os resultados indicaram correlações positivas entre a satisfação e ter sido contratado por organização não-governamental, exercer atividades sem contato direto com pacientes, ser mais velho, trabalhar em projetos inovadores e possuir nível de escolaridade mais baixo.

Outra pesquisa sobre o tema demonstrou que a satisfação, o estresse e a sobrecarga em profissionais que atuam na área da saúde mental são variáveis correlacionadas entre si, pois a sobrecarga afeta negativamente o bem-estar e a saúde destes profissionais, aumentando assim o nível de estresse, o que pode por sua vez diminuir o nível de satisfação dos mesmos (Bandeira, Ishara & Zuardi, 2007).

Ishara (2007) avaliou também a satisfação de médicos, psicólogos e enfermeiros em serviços psiquiátricos de hospitalização integral e parcial em seis unidades psiquiátricas. Nesta pesquisa, foram observadas diferenças significativas nas médias de satisfação em duas unidades de um mesmo hospital e correlação negativa entre a satisfação e a sobrecarga no trabalho.

Em um estudo que teve o objetivo de identificar o nível de satisfação com o trabalho de psicólogos trabalhadores do setor público de saúde no Chile, os resultados mostraram que cerca de 93% da amostra de participantes estavam satisfeitos com seu trabalho e com a avaliação dos seus pares, todavia cerca de metade avaliou negativamente as condições e a estabilidade do seu trabalho. Foi possível verificar que a insatisfação foi atribuída não somente ao trabalho em si, mas também às condições que envolvem o trabalho (Goldenberg & Aguayo, 2007).

Figueiredo, Neves, Montanari e Camelo (2009) analisaram a satisfação no trabalho de profissionais do setor público de saúde de um município do interior paulista. Os resultados apontaram que os profissionais estão satisfeitos em relação à integração social na organização e em relação ao equilíbrio entre a vida social do empregado e a vida no trabalho, porém, os trabalhadores mostraram-se insatisfeitos com a falta oportunidade de crescimento profissional e com a instabilidade no emprego, já que a maior parte dos profissionais entrevistados tinha seus contratos trabalhistas vinculados à entidade filantrópica privada.

Outro estudo de De Marco, Cítero, Moraes e Nogueira-Martins (2008) feito com 203 profissionais de saúde mental revelou que os participantes sentem-se mais satisfeitos com a qualidade dos serviços oferecidos e com o trabalho realizado em equipe, contudo o que provoca mais insatisfação são as condições de trabalhos oferecidas.

Rebouças et al. (2008) realizaram um estudo em quatro serviços de saúde mental do Rio de Janeiro e verificaram que quanto maior a satisfação dos profissionais pesquisados, menor era o nível de escolaridade. Os resultados indicaram ainda que a maior parte dos sujeitos apresenta um nível intermediário de satisfação, porém, tal resultado pode expressar sentimento de indiferença com relação ao trabalho.

Já uma pesquisa realizada com nove profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) indicou que, de um modo geral, os participantes demonstram satisfação com o

trabalho neste serviço, além disso, os resultados indicaram correlação negativa entre o tempo de serviço e a satisfação no trabalho, ou seja, quanto maior o tempo de serviço, menor era a satisfação dos sujeitos (Pelisoli, Moreira & Kristensen, 2007).

Ronzani e Rodrigues (2006) desenvolveram outro estudo com psicólogos que atuam na rede pública de saúde da cidade de Juiz de Fora e foi possível constatar que a maioria dos participantes estava satisfeita com o trabalho, contudo foram igualmente apontadas dificuldades que envolvem a prática de atuação, na maioria dos casos de origem institucional, assim como falta de recursos humanos, financeiros e materiais.

Diante destas constatações obtidas através de estudos abordando a satisfação de profissionais de saúde mental, verifica-se a relevância do desenvolvimento de novos conhecimentos sobre o tema, pois a satisfação destes profissionais parece estar intimamente relacionada à saúde e bem-estar dos profissionais, bem como relacionada à qualidade dos serviços de saúde mental oferecidos à população.

O presente estudo adota uma definição de satisfação no trabalho de profissionais que atuam em serviços de saúde mental que considera os aspectos e fatores especificamente relacionados com o contexto de trabalho destes, sendo, portanto definida como sentimentos de satisfação resultantes de valores e crenças dos profissionais, bem como sentimentos de satisfação advindos de sua interação com local de trabalho. Dessa forma, a definição de satisfação no trabalho utilizada, é composta pelos seguintes fatores propostos por Bandeira et al (2000): grau de satisfação com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, grau de satisfação dos profissionais com relação à sua participação no serviço, grau de satisfação dos profissionais em relação às condições de trabalho e grau de satisfação dos profissionais a respeito do seu relacionamento no serviço.

A seguir, serão apresentadas as justificativas da presente pesquisa, bem como serão relatados alguns estudos que abordam a atuação do psicólogo no cenário da saúde pública.

## 5 JUSTIFICATIVAS

Segundo dados de 2006, existem 9215 estabelecimentos que contam com a colaboração do profissional de Psicologia com vínculo ao Sistema Único de Saúde (SUS) e são ao todo 14407 psicólogos que trabalham na rede pública vinculada SUS no Brasil, sendo maior o número destes profissionais na região sudeste. Os números citados foram obtidos a partir do Banco de Dados de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde e revelam a escassa presença deste profissional na área da saúde pública brasileira (Spink, 2006).

Spink (2006) analisou o perfil dos Psicólogos empregados da rede pública do SUS por meio de um estudo realizado com 346 profissionais da Psicologia. Os resultados indicaram que a maioria (89%) dos participantes era do sexo feminino, a idade ficou distribuída predominantemente entre os 26 e os 50 anos, com maior frequência nas faixas de 26 a 30 anos e de 41 a 45 anos, a carga horária de trabalho semanal na maioria (93%) distribuiu-se em porcentagens semelhantes nas faixas até 20 horas, de 21 a 30 horas e de 31 a 40 horas; o tempo de trabalho no serviço variou de menos de 2 anos até 35 anos, mas a maior parte concentrou-se na faixa de 2 a 5 anos (31%). A maior parte trabalhava nos seguintes setores: Unidades Básicas de Saúde (UBS) (33%), Centro Especializado de Atenção Psicossocial (CAPS) (16%), ambulatórios especializados (13%) e hospitais gerais (13%). Quanto à formação, a maioria (50,7%) concluiu somente a especialização, com maior frequência nas áreas de concentração Saúde e Psicologia Clínica.

No que concerne às atividades desenvolvidas, as mais realizadas tem sido os atendimentos individuais, acompanhamentos, acolhimentos e atendimentos em grupos, enquanto as demandas recebidas por esses profissionais são preponderantemente quadros depressivos, ansiedades, angústias, problemas de aprendizagem e transtornos psicóticos. A maioria dos

entrevistados (70%) atua em equipes multiprofissionais compostas por médicos, dentistas, pedagogos, professores, fisioterapeutas, nutricionistas e outros (Spink, 2006).

Os motivos mais citados que levaram os psicólogos ao ingressar no SUS foram por identificação com a área, falta de oportunidades, desafio profissional na área pública e estabilidade, somando aproximadamente 50% das respostas. Com relação à forma de ingresso no serviço público de saúde, constatou-se que para a maior parte da amostra se deu através de concurso público (38%) e de contrato terceirizado (24%). Somente 42% da amostra possuíam outros vínculos de trabalho, além do emprego na área de saúde pública (Spink, 2006).

A partir dos resultados do estudo de Spink (2006) foi possível obter uma aproximação do perfil profissional do psicólogo que atua em serviços de saúde pública no Brasil, sendo tais resultados de significativa relevância, visto que a Psicologia tem se inserido cada vez mais na área da saúde e que se observa considerável crescimento do número de hospitais e postos de saúde com serviços de saúde mental (Camargo-Borges & Cardoso, 2005), além do crescimento gradativo e significativo no número de psicólogos que trabalham em setores de saúde pública (Dimenstein, 1998).

A entrada da Psicologia no campo da saúde no Brasil, apesar disso, é relativamente recente, tendo iniciado somente em 1990. Dimenstein (1998) explica alguns fatores associados à inserção desta profissão na saúde pública, relatando que o contexto histórico-político-econômico dos últimos 30 anos no país contribuiu para uma valorização considerável do profissional psicólogo, o que por sua vez, fez com que a importância da Psicologia na sociedade crescesse.

Além disso, outros fatores estão associados à inserção do psicólogo neste setor, assim como a diminuição do poder aquisitivo geral da classe média, a quem estes profissionais prestavam serviços na área clínica, e o fato do SUS ter como uma de suas diretrizes a

participação de diferentes classes ocupacionais em suas equipes de trabalho (Oliveira et al., 2005).

À medida que a Psicologia ocupa espaço profissional no campo da saúde, a prática do psicólogo também sofre algumas mudanças, tais como o atendimento, que de individual passou a ser coletivo e aquele feito em consultório passou a ser realizado na instituição pública, o enfoque de trabalho “curativo” passou a ser “preventivo” e a atuação na área da saúde mental se ampliou para a atuação na Psicologia da Saúde (Velasques, 2003).

No entanto, apesar do crescimento na área e da maior valorização de sua atuação, os psicólogos convivem com certas dificuldades no trabalho. Aqueles que trabalham em serviços de saúde pública, segundo Dimenstein (1998) e Pombo-de-Barros e Marsden (2008), convivem com dificuldades referentes ao seu relacionamento com a equipe, principalmente no relacionamento com as equipes multiprofissionais.

Embora haja dificuldades relacionadas à prática profissional em equipes multiprofissionais, Ronzani e Rodrigues (2006) relatam que o psicólogo cada vez mais está inserido em um contexto no qual há a exigência do trabalho multidisciplinar e interdisciplinar e não somente a execução de tarefas especializadas e isoladas, situação que pode ser verificada especialmente no contexto da saúde coletiva.

Araújo (2008) e Camargo-Borges e Cardoso (2005) apontam que mesmo havendo um grande número de equipes multiprofissionais nos serviços, raramente há discussões e/ou supervisões clínicas entre os profissionais da equipe da instituição, o que por sua vez, revela uma falta de comunicação nos serviços. Para Araújo (2008), que desenvolveu um estudo com trabalhadores de uma UBS de um município do Estado de São Paulo, a falta de troca de informações entre a equipe pode ser justificada pela grande demanda de atendimento, que acaba por inviabilizar as reuniões entre os profissionais.



Mucci et al. (2008) realizaram um estudo em um Hospital de São Paulo e verificaram que a atuação do psicólogos nas equipes multiprofissionais é também prejudicada pela alta rotatividade da equipe de médicos residentes responsáveis pela assistência, pelo grande número de atividades e atendimentos ambulatoriais e/ou cirúrgicos durante um mesmo período e pela sobrecarga e estresse da equipe de enfermagem.

Apesar dos problemas relatados que ocorrem no trabalho das equipes de profissionais que atuam saúde pública, a multidisciplinaridade e a interdisciplinaridade trazem consequências positivas para a prática do psicólogo. Segundo Hepworth (2004), os conhecimentos e as teorias presentes na saúde pública passam a ser múltiplas, envolvendo diferentes campos de conhecimentos. A Psicologia inserida nesta área passa a apresentar interface com a medicina, a política, a epidemiologia, dentre outras, o que pode ser muito enriquecedor tanto para os conhecimentos, bem como para a atuação profissional na área.

Dessa forma, é possível perceber que o trabalho do psicólogo na saúde pública é afetado pela qualidade do relacionamento da equipe, mas é também afetado por aspectos institucionais e da gestão na qual ele está inserido e pelas políticas públicas vigentes. Assim sendo, ele é afetado inclusive por características e aspectos do SUS. Albuquerque (2006) define o SUS como um serviço de saúde pública que apresenta alta complexidade e alto custo, com o objetivo de proporcionar à população o direito ao atendimento qualificado, todavia, segundo a autora, este serviço não garante o direito efetivo à saúde pública para todos os cidadãos e por isso tal projeto nacional encontra-se em crise.

O trabalho do psicólogo, além do mais, é afetado por problemas dos pacientes e pelas dificuldades dos profissionais para terem contato com estes pacientes que são atendidos pelos serviços. Pombo-de-Barros e Marsden (2008) apontam que a falta de condições financeiras de pacientes para continuarem o tratamento se constitui como outro empecilho ao trabalho, pois estes têm despesas com o transporte para se locomoverem até o serviço de atendimento e,

muitas vezes, não podem conciliar o horário da psicoterapia com o horário do próprio emprego. Diante destas dificuldades, os profissionais de Psicologia adotam estratégias, porém nem sempre conseguem alcançar seus objetivos.

As demandas dos pacientes que chegam aos serviços de saúde pública é outro fator importante que deve ser considerado, pois de acordo com Campos e Guarido (2007) os psicólogos relatam receber consideravelmente casos que nem fazem parte de sua especialidade profissional, tais como situações de violência, abusos, maus tratos, negligências e casos de pessoas que vivem situações de exclusão social. Deste modo, o psicólogo acaba por tentar atender a todos os tipos de sofrimentos e queixas e como resultado ficam com suas agendas lotadas e não conseguem atender a demanda existente.

Outro fator importante pode influenciar a atuação do psicólogo no contexto da saúde pública é a sua própria formação profissional. Paparelli e Nogueira-Martins (2007), ao fazerem uma reflexão crítica acerca da formação, das vivências e das demandas dos psicólogos, analisaram que a formação acadêmica da Psicologia é marcada por deficiências quanto às questões de origem ética e política, assim sendo este profissional não está preparado para atender as necessidades da população atendida por causa da sua própria formação, que não o capacita de forma adequada para isso.

Dias, Silva e Costa (2010) concordam com a afirmação de que a formação profissional do psicólogo não o prepara para a sua atuação no contexto da saúde pública. Dimenstein (2003) completa a discussão, defendendo que a formação deste profissional é fragmentada, despolitizada e distante dos problemas sociais concretos enfrentados pela população.

Em um estudo realizado sobre a prática do psicólogo em saúde coletiva, Carvalho, Bosi e Freire (2009) relatam que a formação deste profissional é insuficiente para o trabalho que exerce, já que a formação no meio acadêmico é voltada principalmente para a atuação na área

clínica, porém a demanda recebida na saúde pública é ampla e requer que estes possuam conhecimentos diversos e alta capacitação.

Todavia, alguns pontos positivos podem ser identificados na formação destes profissionais. Nunes (2009) realizou um estudo qualitativo com psicólogas da rede pública do Rio de Janeiro e as entrevistadas, apesar de identificarem problemas na própria formação profissional, reconhecem ao mesmo tempo aspectos positivos, assim como a visão crítica oferecida pelo curso e a possibilidade de discussão de temas relacionados à saúde pública.

Diante dos problemas referentes à formação profissional, os estudos sobre saúde pública de Goldenberg e Aguayo (2007), França e Viana (2006), Rutsats e Câmara (2006), Barbosa e Mendes (2005), Soares (2005) e More, Crepaldi, Queiroz, Wendt e Cardoso (2004) reafirmam a necessidade da formação adequada dos psicólogos e de aprimoramento profissional dos mesmos, de forma que se tornem aptos para elaborarem reflexões críticas, questionamentos e que possam repensar a sua prática de intervenção direcionada ao serviço público. As concepções dos autores denotam a visão de um profissional capaz de transformar sua prática, sendo estes sujeitos ativos perante as possibilidades e às limitações presentes no cotidiano de sua atuação.

Nunes (2009), em seu estudo realizado com psicólogos da rede pública da cidade do Rio de Janeiro, também reforçou a necessidade de formação adequada e a necessidade de aprimoramento profissional, sugerindo a adequação do conteúdo curricular fornecido na graduação à prática profissional no SUS, o estreitamento da relação entre teoria e prática profissional, o incentivo ao estudo pela instituição e a continuidade dos Fóruns de Saúde Mental para a discussão do processo de trabalho.

Assim como os pesquisadores citados defendem o aprimoramento e a formação profissional adequada, o Ministério da Saúde propõe também uma Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para os recursos humanos do SUS, com o objetivo de

garantir a participação destes profissionais em atividades de formação continuada (Pires & Braga, 2009). É possível notar, de tal modo, que apesar das deficiências relacionadas à formação do psicólogo, algumas discussões e reflexões teóricas sobre o assunto têm sido desenvolvidas, bem como políticas públicas têm sido instituídas visando transformar e melhorar a educação profissional do mesmo.

Além das dificuldades apontadas até o momento, o psicólogo que atua na saúde pública convive ainda com dificuldades relacionadas com sua própria forma de atuação na prática profissional.

De acordo com Pereira (2007) os psicólogos têm a sua forma de atuação marcada fortemente pela influência do modelo médico, que por sua vez é voltado para a tarefa de classificar e configurar patologias, realizando assim o construto de diferenciação entre o normal e patológico e dando destaque para o processo de psicodiagnóstico.

Nesta perspectiva, Pereira (2007) realizou um estudo com seis psicólogas do CAPS de Uberlândia, verificando que estas eram influenciadas pelo modelo médico na prática cotidiana de atuação, por isso muitas vezes elas tentam salvar os pacientes da loucura de forma bem rápida, no entanto tal objetivo não é atingido, o que pode desencadear sentimentos de frustração nas mesmas.

Yamamoto (2007) avalia criticamente que a Psicologia, desde sua regulamentação profissional, sofre forte influência do modelo médico:

É o chamado elitismo da psicologia: a notável preferência dos psicólogos pela chamada atividade clínica associada ao modelo subjacente de profissional liberal, moldado à luz das profissões médicas, que se fazia já amplamente hegemônica, estaria produzindo (ou contribuindo de forma decisiva) para o desenho do perfil da profissão e afastaria o psicólogo dos segmentos do bem-estar e do setor público (p.30).

Além do mais, a prática do profissional de Psicologia no Brasil segue um ideário individualista, que prega por sua vez a idéia de um sujeito autônomo e independente. Esta afirmação pode servir de explicação para as dificuldades encontradas na prática do psicólogo, já que ele possui um ideário individualista que muitas vezes o distancia de uma prática voltada para o coletivo/social (Dimenstein, 2000).

Oliveira et al. (2005) salientam também que os psicólogos atuam por meio de uma prática centrada em si mesma, descontextualizada e isenta de compromisso social. Estes autores, contudo, afirmam que o próprio SUS reforça tal modelo de atuação, na medida em que direcionam o trabalho dos profissionais para práticas individualizantes, assistenciais e curativas.

Para Dimenstein (2000), o psicólogo, em sua prática cotidiana, parte do pressuposto que as camadas populares partilham da mesma visão dele próprio, não levando em consideração a diferença cultural e social entre os pacientes e os profissionais, de modo que tal prática pode desencadear ações descontextualizadas e etnocêntricas por parte do profissional.

Apesar da forte influência do modelo médico de atuação e da prática individualista e descontextualizada, é possível observar, de um modo geral, algumas mudanças na forma de atuação dos psicólogos. Tais mudanças podem ser ilustradas pelo estudo de Miyazaki, Domingos, Valério, Santos e Rosa (2002) que relatam a experiência do serviço de Psicologia de um Hospital de Base. Quando o serviço foi implantado, as atividades realizadas seguiam basicamente um modelo clínico de atuação, mas atualmente as atividades são consideravelmente mais amplas, pois envolvem atividades de extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa em Psicologia da Saúde e o trabalho em equipe interdisciplinar.

Além das dificuldades mencionadas associadas à prática profissional, outro fator que permeia o trabalho do psicólogo é a falta de reconhecimento. Para Pereira (2007) os pacientes

do CAPS preferem mais expressivamente a intervenção psiquiátrica por meio de medicamentos do que a intervenção psicoterapêutica, já que os remédios podem oferecer um alívio imediato ao sofrimento. Esse fato se constitui como uma dificuldade adicional ao trabalho dos psicoterapeutas e pode ser resultado de uma desvalorização do trabalho do psicólogo por parte dos usuários da instituição.

Os problemas vividos pelos psicólogos que foram citados podem trazer prejuízos à sua saúde e bem-estar. Para Araújo (2008) o trabalho deste profissional no âmbito da saúde se constitui como um encontro subjetivo, onde atua como um cuidador, que presta cuidados aos seus pacientes, contudo, nessa relação, o cuidador também precisa de cuidados pessoais. Na medida em que o profissional não olha mais para si, ele não é mais capaz de garantir a própria saúde mental e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários.

A importância de cuidar da saúde e do bem-estar do psicólogo foi abordada por Silva e Costa (2008), por meio de um estudo realizado em um CAPS de Goiânia/GO. Para os autores, existem projetos de políticas públicas direcionados à saúde mental destes profissionais, porém, ainda não é possível perceber ações significativas, pois a amostra pesquisada, em sua maioria, relatam sofrer de angustias no envolvimento com o sofrimento do usuário, reconhecem que precisam de capacitação profissional, têm dificuldades e precisam melhorar os relacionamentos interpessoais com os colegas de trabalho e consideram que os momentos de cuidado com a própria saúde mental no ambiente laboral são esporádicos.

Os estudos relatados nesta seção evidenciam, de um modo geral, que o psicólogo que atua na saúde pública convive com dificuldades relacionadas aos aspectos institucionais, da gestão, das políticas públicas vigentes, dificuldades dos pacientes das instituições e de contato com estes pacientes, formação profissional deficiente, dificuldades relacionadas à prática profissional, necessidade de aprimoramento profissional, dificuldades nos relacionamentos

com a equipe, frustrações no trabalho, falta de reconhecimento de seu valor profissional, precárias condições de trabalho e prejuízos à saúde e ao bem-estar.

Assim, diante da participação cada vez maior de psicólogos na saúde pública, das diversas dificuldades enfrentadas pelos profissionais que atuam neste setor, já identificadas por diversos autores, bem como dos aspectos positivos de seu trabalho, seriam úteis os estudos com objetivos de compreender melhor os antecedentes do bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam no contexto da saúde pública. Os estudos poderiam abordar desde a percepção do profissional sobre o que afeta o seu bem-estar no trabalho, ou a busca de relações entre diversos tipos de variáveis e o sentimento de bem-estar, acrescentando conhecimento a esta área.

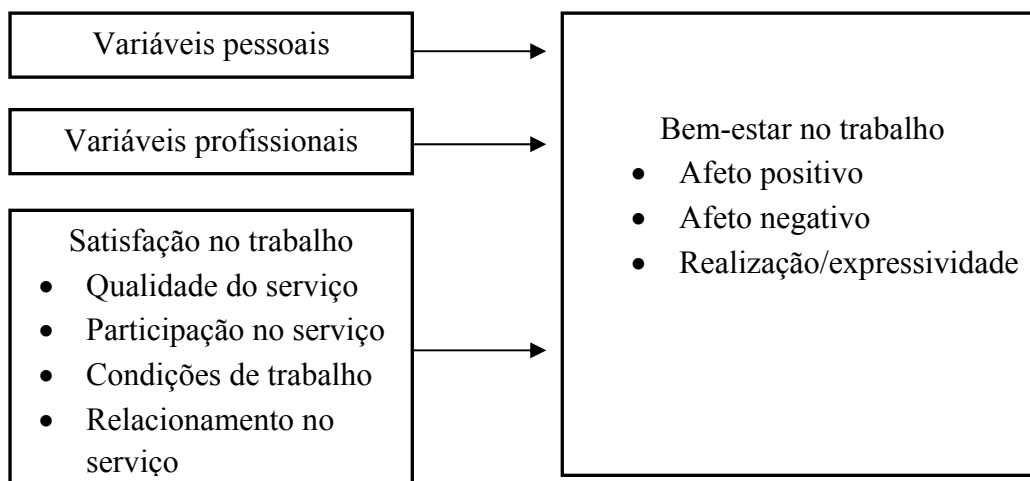
O impacto dos níveis de bem-estar pode ser sentido ao nível do indivíduo e na organização (Danna & Griffin, 1999). As consequências individuais da diminuição do BET dos psicólogos do setor de saúde pública podem ser físicas, psicológicas e comportamentais, podendo provocar o aumento de estresse ou depressão e a diminuição da qualidade do trabalho, podendo afetar negativamente o serviço, a equipe e, em última instância, o paciente. Assim, estudos sobre o bem-estar no trabalho dessa classe profissional podem, ainda, subsidiar decisões administrativas e políticas que podem vir a beneficiar o profissional e a qualidade dos serviços.

Tendo em vista estas justificativas, foi desenvolvido um estudo com os seguintes objetivos.

## 6 OBJETIVOS

### 6.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo foi verificar a influência das variáveis pessoais, profissionais, e da satisfação no trabalho (variáveis independentes) sobre o bem-estar no trabalho de psicólogos que trabalham em serviços de saúde pública (variável dependente). O modelo investigativo aqui adotado pode ser visualizado por meio da Figura 1:



**Figura 1.** Modelo proposto para a investigação

A definição de bem-estar no trabalho adotada neste estudo é a mesma proposta por Paschoal e Tamayo (2008) que conceituam o BET como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. O bem-estar laboral inclui tanto aspectos afetivos (emoções e humores) quanto cognitivos (percepção de expressividade e realização).



A definição de satisfação do profissional com os serviços de saúde mental aqui adotada considera os aspectos e fatores especificamente relacionados com o contexto de trabalho destes, sendo, portanto definida como sentimentos de satisfação resultantes de valores e crenças dos profissionais, bem como sentimentos de satisfação advindos de sua interação com local de trabalho. A definição de satisfação no trabalho utilizada é composta pelos seguintes fatores propostos por Bandeira et al. (2000): grau de satisfação com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, grau de satisfação dos profissionais com relação à sua participação no serviço, grau de satisfação dos profissionais em relação às condições de trabalho e grau de satisfação dos profissionais a respeito do seu relacionamento no serviço.

## **6.2 Objetivos Específicos**

Como objetivos específicos, este estudo se propôs a:

- Identificar os fatores que influenciam o bem-estar no trabalho na percepção dos psicólogos que trabalham em serviços de saúde pública;
- Descrever o nível de bem-estar no trabalho e o grau de satisfação com o trabalho na amostra;
- Comparar as médias das respostas dos grupos de psicólogos que prestam serviço para três diferentes instituições públicas, quanto ao nível de bem-estar e satisfação no trabalho;
- Verificar o impacto das variáveis pessoais, profissionais e da satisfação no trabalho sobre o bem-estar no trabalho;
- Verificar a existência de correlação entre os fatores de satisfação (qualidade dos serviços, participação no serviço, condições de trabalho, relacionamentos) e os fatores de bem-estar no trabalho (afeto positivo, afeto negativo, realização/expressividade).

Considerando tais objetivos, foi definido o método para este estudo, descrito na seção seguinte.

## 7 MÉTODO

Nesta seção serão apresentados as variáveis, os participantes e os instrumentos do estudo, bem como os procedimentos utilizados para coleta e técnicas estatísticas e de análise de conteúdo utilizadas na análise dos dados.

### 7.1 Variáveis

Para melhor organização desta seção, as variáveis do estudo estão agrupadas em conjuntos:

- (1) Variáveis pessoais: fazem parte deste grupo sexo, estado civil e idade.
- (2) Variáveis profissionais: incluem cargo, benefícios recebidos, forma de atuação individual ou em equipes de trabalho, nome do serviço de saúde, profissionais que atuam na equipe, demandas de atendimento recebidas, motivos que o levaram a trabalhar no serviço, meio de ingresso ao emprego, outros vínculos de trabalho, nível de formação, tempo de trabalho no serviço de saúde, carga horária semanal, valor bruto do salário e avaliação da formação profissional como suficiente para executar o trabalho.
- (3) Satisfação no trabalho: a definição de satisfação no trabalho de profissionais que atuam em serviços de saúde mental que considera os aspectos e fatores especificamente relacionados com o contexto de trabalho destes, sendo, portanto definida como sentimentos de satisfação resultantes de valores e crenças dos profissionais, bem como sentimentos de satisfação advindos de sua interação com local de trabalho. A definição de satisfação no trabalho utilizada é composta pelos seguintes fatores: grau de satisfação com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos

pacientes, grau de satisfação dos profissionais com relação à sua participação no serviço, grau de satisfação dos profissionais em relação às condições de trabalho e grau de satisfação dos profissionais a respeito do seu relacionamento no serviço.

(4) Bem-estar no trabalho: definido como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. O bem-estar laboral inclui tanto aspectos afetivos (emoções e humores) quanto cognitivos (percepção de expressividade e realização) (Paschoal & Tamayo, 2008).

## **7.2 Participantes**

Neste estudo participaram psicólogos que atuam no setor de saúde pública nas cidades de Uberlândia e Araguari, sem distinção de sexo, tempo de serviço ou outras características, exercendo atividades de atendimento clínico psicoterapêutico. A participação foi voluntária, caracterizando a amostra como não-aleatória de conveniência, pois incluiu todo indivíduo que aceitou participar, entre os que estavam disponíveis nos setores procurados e que preencheram os critérios de inclusão.

A partir de um prévio levantamento realizado junto à Secretaria de Saúde de Araguari, à Secretaria de Saúde de Uberlândia e à Pró-Reitoria de Recursos Humanos da UFU, com o objetivo de verificar o número dos possíveis participantes do estudo, constatou-se a existência de cerca de 70 psicólogos no município de Uberlândia, 17 psicólogos em Araguari e 27 psicólogos servidores públicos da Universidade Federal de Uberlândia que atuam na área da saúde pública.

Como a participação nesta pesquisa era voluntária, havia a possibilidade de não se alcançar o número pretendido para compor a amostra. Assim, no sentido de obter a maior participação possível, foi importante oferecer todo o esclarecimento possível sobre a pesquisa, agendar o melhor horário para que não houvesse prejuízo de tempo pessoal nem no trabalho e verificar com cada participante o que poderia ser feito em agradecimento à colaboração, incluindo o envio dos resultados gerais do estudo para cada psicólogo que se interessasse por recebê-lo.

Foram contatados todos os psicólogos que trabalham em saúde pública para a Prefeitura de Araguari (grupo ARI: N=17) e todos os que estavam disponíveis entre os que trabalham para a Universidade Federal de Uberlândia (grupo UFU: N=25), obtendo-se a participação integral destes. A Prefeitura de Uberlândia tem aproximadamente 70 psicólogos nestes serviços e, destes, procurou-se obter a participação de, no mínimo, 25, para compor o grupo que seria comparado com os demais. O instrumento foi aplicado, dessa forma, a 25 psicólogos que atuam junto à Prefeitura Municipal de Uberlândia, porém um questionário teve que ser descartado por ter sido preenchido de forma incorreta por um dos sujeitos, sendo assim, apenas 24 questionários foram utilizados no processo de análise dos dados, formando o grupo denominado UDI. O total de 66 questionários completos foi considerado adequado para os procedimentos estatísticos pretendidos.

A Tabela 1 apresenta a frequência e a porcentagem dos participantes em cada uma das instituições que empregam estes profissionais.

**Tabela 1.** Frequência e porcentagem dos psicólogos de cada instituição empregadora que participaram do estudo

<b>Instituição empregadora</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Universidade Federal de Uberlândia - UFU	25	37,9
Prefeitura Municipal de Araguari - ARI	17	25,7
Prefeitura Municipal de Uberlândia - UDI	24	36,4
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

A coleta de dados foi realizada em diferentes serviços de saúde vinculados às três instituições. Os participantes que atuam junto à Secretária de Saúde de Araguari foram encontrados no Centro de Apoio Especializado DST/HIV/Aids (CAE), Centro de Apoio ao Dependente Químico (CAD), Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção à Saúde Mental e no Pronto Socorro (PS). Aqueles que trabalham para a UFU atuavam na Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia, na Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS), no Hospital das Clínicas (HC) e na Oficina da Vida. Os participantes empregados pela Secretaria de Saúde de Uberlândia estavam trabalhando nas Unidades de Atendimento Intensivos (UAIs) dos bairros Luizote, Martins, Planalto, Pampulha e São Lucas; em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) dos bairros Dona Zulmira, Lagoinha, Patrimônio, Santa Luzia e Tocantins; em Programas de Saúde da Família (PSFs) dos bairros Mansur e Taiamam e em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no CAPS Infância e Adolescência e no CAPS Oeste. No caso específico das psicólogas pertencentes ao grupo da Secretaria de Saúde de Uberlândia, verificou-se que cinco destas profissionais trabalhavam em mais de um serviço de saúde pública do município de Uberlândia.

A atuação dos participantes concentrou-se com maior frequência no Hospital das Clínicas (HC) (25,8%) e em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (19,8%).

Assim, a amostra foi composta por 66 psicólogos de ambos os sexos, com 40,2 anos de idade, em média (DP= 9,5), sendo a maioria (97%) do sexo feminino e casada (62,1%). A Tabela 2 apresenta um resumo dos dados pessoais destes participantes.

**Tabela 2.** Dados pessoais da amostra

<b>Variável</b>		<b>f</b>	<b>%</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
Sexo	Masculino	2	3		
	Feminino	64	97		
Estado civil	Casado	41	62,1		
	Solteiro	15	22,7		
	Divorciado	7	10,6		
	União estável	2	3,0		
	Viúvo	1	1,5		
Idade				40,2	9,5

### 7.3 Instrumentos

O instrumento utilizado para a coleta de dados era composto por 3 partes: um questionário para levantamento de dados pessoais e profissionais, incluindo duas questões para a identificação dos fatores que contribuem ou prejudicam o bem-estar no trabalho, na percepção dos psicólogos (Anexo A), e duas escalas, sendo uma para a medida da satisfação no trabalho específica para ser aplicada aos profissionais que trabalham em serviços de saúde mental (Anexo B) e outra para medida do bem-estar no trabalho (Anexo C).

A primeira parte do instrumento continha questões referentes a sexo, idade, estado civil, empregador, carga horária semanal, salário, benefícios, formação profissional para o trabalho e quais fatores mais contribuem positivamente e mais prejudicam o bem-estar no trabalho.

Estas duas últimas perguntas tinham o objetivo de obter uma lista de fatores relacionados ao bem-estar laboral destes profissionais.

Além destas, foram incluídas questões sobre o trabalho do psicólogo baseadas na pesquisa de Spink (2006), como forma de descrever o perfil deste profissional. Estas questões referem-se à forma de atuação, às demandas de atendimento, aos profissionais que atuam na equipe, à formação acadêmica, aos motivos que o levaram a ingressar no SUS, à forma de ingresso no serviço público e à existência de outros vínculos de trabalho.

A segunda parte do instrumento era formada pela forma abreviada da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços da Saúde Mental, de Bandeira et al. (2000) que foi originalmente construída por St. Onge, Mercier, Perreault e Harnois (1997). Esta escala é composta por 32 itens fechados e 3 questões abertas que apresentavam o objetivo de complementar os dados quantitativos da escala. Neste estudo, todavia, não foram utilizadas as questões abertas da escala, pois seus conteúdos já estavam contemplados em outros itens do instrumento.

Os itens fechados da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços da Saúde Mental compõem 4 fatores. O fator 1 refere-se ao grau de satisfação dos profissionais com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes (com 10 itens e alfa de Cronbach igual a 0,83). Este fator envolve a satisfação com relação aos seguintes aspectos: o tratamento e os cuidados oferecidos aos pacientes, a maneira da equipe lidar com os pacientes, o grau de adequação dos serviços, a quantidade de informação dada aos pacientes sobre sua doença e sobre o tratamento, o grau de competência profissional da equipe, a compreensão da equipe sobre os problemas e expectativas dos pacientes.

O segundo fator avalia o grau de satisfação dos profissionais com relação à sua participação no serviço (com 7 itens e alfa de Cronbach igual a 0,70) e inclui a satisfação dos profissionais com relação aos seguintes aspectos : sua participação nas decisões tomadas



no serviço, na implantação dos tratamentos e na avaliação do serviço, assim como na expressão de suas opiniões sobre o serviço, sua participação em discussões profissionais com os colegas, sua expectativa de ser promovido, seu grau de responsabilidade no serviço.

O terceiro fator mede o grau de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho (10 itens e alfa de Cronbach igual a 0,77) e inclui a satisfação dos profissionais com as condições gerais das instalações, o salário e benefícios recebidos, o conforto e a aparência do serviço, as medidas de segurança e de confidencialidade em vigor no serviço, o clima do ambiente de trabalho.

O quarto e último fator mede o grau de satisfação dos profissionais com o relacionamento no serviço (com 3 itens e alfa de Cronbach igual a 0,63), incluindo o relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores. Avalia ainda sua satisfação quanto ao grau de sua autonomia em relação às outras pessoas no serviço. Este fator apresenta consistência interna moderada igual a 0,63, que pode ser considerada aceitável, pois apresenta o alfa superior a 0,60 (Tabachnick & Fidell, 2001).

Os itens da escala total apresentam elevada consistência interna, com alpha de Cronbach igual a 0,89.

O índice de consistência interna alfa de Cronbach dos fatores da Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços da Saúde Mental da amostra foram: satisfação dos profissionais com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes com índice de confiabilidade alpha de Cronbach equivalente a 0,87; satisfação dos profissionais com relação à sua participação no serviço com índice de confiabilidade alpha de Cronbach de 0,70; satisfação dos profissionais com as condições de trabalho com índice de confiabilidade alpha de Cronbach igual a 0,82 e satisfação dos profissionais com o relacionamento no serviço com índice de confiabilidade alpha de Cronbach equivalente a 0,76. O índice de consistência

interna alfa de Cronbach da Satisfação geral dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental da amostra foi de alpha de Cronbach de 0,92.

Também foi utilizada a Escala de Bem-Estar no Trabalho de Paschoal & Tamayo (2008). A EBET foi originalmente composta por duas partes: uma de afeto e outra de expressividade/realização no trabalho. Os itens de afeto (emoções e humores positivos e negativos no trabalho) foram derivados da Escala de Bem-Estar Subjetivo de Albuquerque e Tróccoli (2004) para bem-estar geral. Os itens de realização (percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, desenvolve suas habilidades e o seu potencial e avança no alcance de suas metas de vida) foram desenvolvidos a partir da literatura, especialmente da proposta de Waterman (1993), e a partir de entrevistas com diferentes tipos de trabalhadores. Após diversos procedimentos para sua validação, a escala ficou composta por três fatores: afeto positivo, com nove itens e índice de confiabilidade alpha de Cronbach equivalente a 0,93; afeto negativo, com doze itens e índice de confiabilidade alpha de Cronbach de 0,91 e realização, com nove itens e índice de confiabilidade alpha de Cronbach igual a 0,88. Os três fatores explicaram 57,30% da variância do construto. As duas escalas são apresentadas em formato Likert, com cinco opções de resposta.

A confiabilidade (índice de consistência interna alfa de Cronbach) dos fatores da Escala de Bem-estar no Trabalho da amostra foram: afeto positivo com índice de confiabilidade alpha de Cronbach equivalente a 0,94; afeto negativo com índice de confiabilidade alpha de Cronbach igual a 0,92 e realização/expressividade com índice de confiabilidade alpha de Cronbach igual a 0,89.

Vale ressaltar que o instrumento utilizado na pesquisa foi previamente testado antes da fase de coleta de dados, de modo informal e voluntário com 9 psicólogos com experiência em saúde pública, a fim de detectar possíveis problemas de falta de compreensão das questões e

sua adequação aos objetivos pretendidos, o que resultou na aprovação do instrumento sem modificações. A Tabela 3 mostra as características das medidas utilizadas neste estudo.

**Tabela 3.** Características das medidas empregadas

<b>Instrumento</b>	<b>Autores</b>	<b>Fatores</b>	<b>Nº de itens</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Roteiro de Entrevista Complementar	Questões desenvolvidas para este estudo e outras baseadas em Spink (2007)	—	20	—
Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços da Saúde Mental – SATIS-BR	Bandeira et al. (2000).	Satisfação com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes	10	0,83
		Satisfação com relação à sua participação no serviço	7	0,70
		Satisfação com as condições de trabalho	10	0,77
		Satisfação com o relacionamento no serviço	3	0,63
Escala de Bem-Estar no Trabalho - EBET	Paschoal e Tamayo (2008)	Afeto Positivo	9	0,93
		Afeto Negativo	12	0,91
		Realização/Expressividade	9	0,88

## 7.4 Procedimentos

A coleta de dados foi feita preferencialmente nos locais de trabalho dos profissionais e para isso foi necessária a obtenção de autorização junto à Secretaria de Saúde de Araguari, Secretária de Saúde de Uberlândia e Pró-Reitoria de Recursos Humanos da Universidade Federal de Uberlândia (Anexos E, F, G).

Primeiramente foram pesquisados endereços e telefones dos setores de instituições públicas municipais que dispõem do trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública nas cidades de Araguari e Uberlândia e na UFU.

Em seguida buscou-se o contato com os responsáveis pelas instituições para se obter a permissão de acesso aos psicólogos que atuam na área da saúde pública. Neste contato, os objetivos, as justificativas e a metodologia do estudo eram expostos, visando obter autorização para realização das entrevistas com os funcionários nas dependências das instituições.

Em cada um dos locais era agendado um horário mais apropriado de modo a não causar prejuízos às atividades de trabalho dos participantes. No horário agendado, cada entrevistado era informado sobre os objetivos da pesquisa, seu caráter de participação voluntária e anônima, as características do instrumento, o tempo médio de duração e a liberdade do respondente para decidir participar ou não, sendo entregue o parecer de aprovação do comitê de ética do estudo aos responsáveis pelas instituições (Anexo H).

Antes da aplicação dos questionários, cada participante recebia um termo de consentimento com o objetivo de resguardar o caráter ético da presente pesquisa e de atender as normas previstas pelo Código de Ética em Pesquisa (Anexo D).

Caso o sujeito demonstrasse interesse e disponibilidade, o instrumento era respondido pelo participante na presença da pesquisadora de forma individual ou em grupos, em local

específico, buscando-se assegurar o sigilo das respostas e a privacidade dos respondentes. Os participantes eram orientados a tirar dúvidas que pudessem possivelmente surgir sobre o preenchimento do instrumento.

Foi garantido aos participantes que, além de não terem despesas ou ônus para participar do estudo, eles eram livres para desistir da participação em qualquer momento, sem risco de prejuízos por represália por parte dos pesquisadores ou da instituição empregadora e que os dados coletados seriam utilizados exclusivamente para publicação científica, sem a identificação pessoal dos participantes e sem qualquer divulgação das respostas individuais sem autorização prévia.

## **7.5 Análise dos dados**

As análises estatísticas dos dados quantitativos foram realizadas por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows versão 16. Fizeram parte do banco de dados as variáveis pessoais e profissionais devidamente codificadas, e as respostas dadas para cada item das escalas de satisfação e bem-estar no trabalho.

Os dados foram submetidos a estatísticas descritivas, à análise de variância ( $F$  de Snedecor) ou teste  $t$  de Student visando comparar os grupos de psicólogos, a testes de correlação ( $r$  de Pearson) para verificar a relação entre as variáveis e as análises de regressão múltipla para teste do modelo proposto.

As questões abertas: (a) Por que você acha que a sua formação não é suficiente para o trabalho que você exerce; (b) Quais fatores mais contribuem positivamente para o seu bem-estar no trabalho; (c) Quais fatores mais prejudicam o seu bem-estar no trabalho; foram

analisadas separadamente por meio de análise de conteúdo. Tal análise permite a inferência de conhecimentos de uma mensagem por meio de um conjunto de técnicas de análise das comunicações, sendo desenvolvida a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Assim, os temas obtidos foram agrupados em categorias de acordo com a semelhança dos significados, gerando uma relação de categorias gerais de bem-estar e outra de categorias contrárias ao bem-estar no trabalho, específicas para estes profissionais neste tipo de trabalho. Os temas tiveram contabilizadas suas frequências de citação, o que permitiu observar os mais frequentes para a amostra geral de psicólogos e para cada grupo segundo o emprego (Bardin, 1977).

A análise de conteúdo foi realizada por meio das seguintes etapas sugeridas por Bardin (1977): identificação das unidades de sentido em cada resposta, agrupamento dessas unidades de sentido em subcategorias temáticas e por fim, agrupamento das subcategorias temáticas em categorias de análise.

Por meio da utilização dos procedimentos descritos para análise dos dados foi possível obter os resultados deste estudo, que serão expostos a seguir.

## **8 RESULTADOS**

### **8.1 Dados profissionais da amostra**

Neste item são descritos os resultados relativos às questões sobre a vida profissional dos participantes. As análises dos dados profissionais foram realizadas a partir de análise descritiva. No entanto, as questões referentes aos profissionais que atuam na equipe, às demandas de atendimentos recebidas, aos motivos que o levaram a trabalhar nos serviços públicos, à forma de ingresso no serviço público e à formação continham a opção de resposta “outro”, na qual os participantes poderiam indicar outras respostas que não estavam presentes nas alternativas das questões. As respostas indicadas pelos participantes na opção “outro” foram analisadas a partir da análise de conteúdo.

Assim, verificou-se que a maioria dos psicólogos (72,7%) atua em equipes multiprofissionais predominantemente compostas por médicos (92,4%), psicólogos (77,3%) e assistentes sociais (53%). As demandas de atendimentos destes serviços de saúde são, em sua maioria, quadros depressivos (90,9%), ansiedades e angústias (81,8%). O ingresso no serviço público se deu principalmente por concurso público (66,7%) e a motivação para este trabalho esteve relacionada na maioria das vezes com a estabilidade profissional (50%). Além do emprego público, a maioria (57,6%) deles tem outros vínculos de trabalho.

A Tabela 4 mostra a frequência das respostas obtidas das questões sobre os dados profissionais dos participantes.

**Tabela 4.** Frequência e porcentagem dos dados profissionais da amostra

<b>Dados profissionais</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Cargo	Psicólogo (a)	66	100
Benefícios	Sim	35	53,0
	Não	31	47,0
Forma de atuação	Equipe multiprofissional	48	72,7
	Individual	11	16,7
	Equipe de psicólogos	7	10,6
Profissionais que atuam na equipe	Médicos	61	92,4
	Psicólogos	51	77,3
	Assistentes Sociais	35	53,0
	Enfermeiros	27	40,9
	Fisioterapeutas	18	27,3
	Nutricionistas	18	27,3
	Técnicos em Enfermagem	11	16,6
	Farmacêuticos	11	16,6
	Dentistas	9	13,6
	Pedagogos	9	13,6
	Agentes Comunitários de Saúde	6	9,1
	Fonoaudiólogos	5	7,6
	Professores	4	6,1
	Terapeutas Ocupacionais	3	4,5
	Educador Físico	3	4,5
	Técnicos Administrativos	2	3,0
	Redutores de Danos	2	3,0
	Serviços Gerais	1	1,5
	Estagiários	1	1,5
	Brinquedista	1	1,5
Vigilante	1	1,5	
Auxiliar de dentista	1	1,5	



<b>Dados profissionais</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Demandas de atendimentos recebidos	Quadros Depressivos	60	90,9
	Ansiedades, angustias	54	81,8
	Transtornos Psicóticos	42	63,6
	Síndrome do Pânico	40	60,6
	Transtornos Neuróticos	35	53,0
	Álcool e Drogas	33	50,0
	Doenças gerais	22	33,3
	Outros	16	24,2
	Problemas aprendizagem	12	18,2
Motivos que o levaram a trabalhar no Serviço	Maior estabilidade	33	50,0
	Maior desafio profissional	23	34,8
	Gosto/interesse pela área	13	19,7
	Oportunidade de trabalho	5	7,6
	Melhor remuneração	3	4,5
	Falta de oportunidades	3	4,5
	Desejo de trabalhar na área	3	4,5
	Crescimento profissional	3	4,5
	Especificidade dos casos atendidos	2	3,0
	Identificação com o serviço	2	3,0
	Satisfação/realização pessoal	2	3,0
	Motivação pessoal	1	1,5
	Competência da equipe	1	1,5
	Possibilidade de interface com área acadêmica	1	1,5
	Ter feito estágio na área	1	1,5
	Vocação	1	1,5
	Pela necessidade financeira	1	1,5
	Opção pela na área clínica	1	1,5
	Maior amplitude na forma de atuação	1	1,5

<b>Dados profissionais</b>	<b>Respostas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Meio de ingresso ao	Concurso público	44	66,7
Serviço de Saúde Pública	Contrato terceirizado	11	16,6
	Outros	9	13,6
	Cargo de confiança	2	3,0
	Primeiro vínculo	0	0
Outros vínculos de trabalho	Sim	38	57,6
	Não	27	40,9

O tempo de serviço no trabalho atual foi de 1 mês a 30 anos ( $M=10,4$  anos), sendo que aproximadamente a metade da amostra estava na faixa entre 2 a 10 anos ( $Me=6,0$ ). A carga horária semanal ficou concentrada na faixa que compreende até 20 horas (56,9%), variando de desde menos de 10 horas até mais de 40 horas semanais. O valor bruto do salário variou entre 600,00 e 8000,00 reais ( $M=2261,00$  reais), com a metade recebendo até 1500 reais, e 53% recebendo algum benefício além do salário, destacando-se como os mais recebidos: vale transporte ( $f=14$ ), auxílio alimentação ( $f=10$ ) e insalubridade ( $f=7$ ). A tabela 5 apresenta os resultados do cálculo da média, da mediana e do desvio padrão destes dados.

**Tabela 5.** Média, mediana e desvio padrão dos dados profissionais da amostra

<b>Variáveis</b>	<b>M</b>	<b>Md</b>	<b>DP</b>
Tempo de trabalho no Serviço de Saúde	10,4	6,0	8,9
Carga horária semanal	27,1	20,0	8,7
Valor bruto do salário	2261,60	1500,00	1662,2

Com relação à formação acadêmica dos respondentes, a maioria (72,7%) concluiu curso de especialização, 28,8% possuem mestrado e 27,3% possuem curso de extensão. Os níveis de

formação foram considerados insuficientes para exercer a prática profissional em serviços públicos de saúde mental por 57,6% dos participantes. A Tabela 6 apresenta um resumo dos dados relacionados à formação profissional da amostra.

**Tabela 6.** Frequência e porcentagem dos dados referentes à formação profissional da amostra

<b>Variável</b>		<b>f</b>	<b>%</b>
Formação	Curso de especialização	48	72,7
	Curso de pós-graduação	19	28,8
	Curso de extensão	18	27,3
	Outro	8	12,1
	Só a graduação	6	9,1
Sua formação é suficiente para o trabalho?	Não	38	57,6
	Sim	28	42,4

Para justificar por que consideram que seu nível de formação é insuficiente para o trabalho, os 38 sujeitos forneceram ao todo 61 respostas que foram agrupadas nas seguintes categorias temáticas: formação profissional deficiente, dificuldades relacionadas à prática profissional e necessidade de aprimoramento profissional, sendo que a maioria das respostas foi associada à categoria necessidade de aprimoramento profissional (55,8%).

Tais categorias de resposta foram definidas a partir de seu núcleo comum, de modo que:

(1) Formação profissional deficiente: refere-se à ênfase nas deficiências e lacunas presentes na formação profissional do psicólogo, sendo descrita como formação insuficiente (formação acadêmica que não contempla a atuação multiprofissional quanto às políticas públicas, os casos clínicos mais complexos, o atendimento aos psicóticos, às situações de urgência e a atuação na saúde pública), sendo explicado, ainda, que não basta a formação pedagógica para a atuação na área pública.

(2) Dificuldades relacionadas à prática profissional: foram respostas mais direcionadas para as dificuldades encontradas no trabalho do psicólogo em decorrência de sua formação profissional não ser suficiente, sendo descrita como dificuldades relacionadas às mudanças constantes no trabalho, nas formas do atendimento e nas necessidades dos pacientes, à dinamicidade dos problemas do pacientes, à presença de diversas patologias e sofrimentos no trabalho, ao aparecimento de casos mais graves, à falta de prática, à dificuldade na atuação no serviço de saúde pública e à demanda ampla abrangendo diversas áreas de conhecimento.

(3) Necessidade de aprimoramento profissional: foram respostas que destacaram mais a necessidade percebida pelos psicólogos de melhorar a formação profissional para a atuação na área da saúde pública, sendo descrita como a necessidade da leitura, do estudo, de supervisões/análises, de atualizações de conhecimentos, do aperfeiçoamento e aprimoramento profissional, do investimento na formação, da capacitação contínua, da formação continuada na área clínica, da obtenção e construção de novos conhecimentos, da reciclagem profissional e da qualificação para atuação na saúde mental.

Nesta questão, os participantes do grupo ARI indicaram 11 respostas, o grupo UFU forneceu ao todo 26 respostas e o grupo UDI ofereceu 24 respostas. A Tabela 7 resume os resultados para cada categoria de resposta.

**Tabela 7.** Categorias e frequências de respostas dos psicólogos das três instituições relacionadas à questão: Por que a sua formação profissional não é suficiente para o trabalho que você exerce?

Categorias	UFU	UDI	ARI	Total	
	f	f	f	f	%
Formação profissional deficiente	6	9	1	16	26,2
Dificuldades relacionadas à prática profissional	3	5	3	11	18,0
Necessidade de aprimoramento profissional	17	10	7	34	55,8
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>11</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

## **8.2 Fatores relacionados com o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública.**

### **8.2.1 Fatores que contribuem para o bem-estar no trabalho**

Duas questões solicitavam ao participante que respondesse, de acordo com a própria percepção, quais os fatores que mais contribuem e quais mais prejudicam seu bem-estar no trabalho. As respostas para a primeira pergunta foram agrupadas nas categorias gerais: qualidades e relacionamento com a equipe, satisfação e realização no trabalho, contato com o paciente, qualidades da instituição/gestão, desenvolvimento pessoal/profissional, autonomia, ambiente de trabalho, qualidades da chefia, reconhecimento e outros (Anexo I). Tais categorias são descritas a seguir:

- (1) Qualidades e relacionamento com a equipe: refere-se à equipe como antecedente influenciando o bem-estar por suas qualidades, sendo descrita pelos participantes como equipe competente, participativa, coesa, acolhedora, comprometida,

unida, articulada, multiprofissional, colaborativa, com harmonia, companheirismo e profissionalismo. Esta categoria refere-se também ao bom relacionamento da equipe, ao se referirem ao bom relacionamento interpessoal, bom relacionamento com a equipe multiprofissional e com os colegas, bom trabalho em equipe, vínculo com os outros psicólogos do serviço e com a equipe, diálogo com a equipe, discussão dos casos graves com a equipe, compartilhamento de questões do trabalho com outros psicólogos, troca de informações entre os colegas, contato com os estagiários e com outros profissionais da equipe, apoio dos colegas, da equipe de psicólogos e da equipe multiprofissional, suporte da equipe de trabalho, reuniões em equipe, e a interdisciplinaridade no trabalho.

(2) Satisfação e realização no trabalho: diz respeito aos sentimentos de prazer em exercer o trabalho e por suas características, gosto pela profissão e pela atuação na área clínica, na área da saúde pública e na área da psicologia social e comunitária. Diz respeito também aos sentimentos de satisfação, gratificação, realização, aprendizagem, desafio profissional, confiança e prazer no trabalho, e aos resultados positivos e sucessos obtidos a partir da atividade laboral.

(3) Contato com o paciente: diz respeito ao aprendizado constante e aos resultados positivos obtidos no contato com os pacientes, a variedade de problema dos pacientes, a especificidade dos casos clínicos, o vínculo com os pacientes, o gosto pela clientela atendida, a melhora na qualidade de vida dos pacientes, a transformação na vida dos pacientes, a utilidade do trabalho para os pacientes, o resultado do trabalho na vida dos pacientes, a ajuda dada aos pacientes e familiares, a melhora e a evolução do quadro clínico dos pacientes, os atendimentos dos pacientes que se encontram em crise, poder lidar e colaborar com pacientes em sofrimento mental, o reconhecimento e a aceitação dos psicólogos por parte dos pacientes. Assim sendo, esta categoria é de maneira geral,

decorrente do relacionamento com o paciente, da gratificação pessoal e profissional e dos resultados positivos do trabalho do psicólogo na vida do paciente.

(4) Qualidades da instituição/gestão: refere-se às características da instituição e da gestão presentes no local de trabalho do psicólogo, sendo descrita como: a estrutura organizacional, a remuneração, a possibilidade de complementação financeira via plantão, o incentivo à qualificação profissional, o apoio da articulação da rede, da coordenação e dos parceiros sociais e públicos, o horário fixo de trabalho, a carga horária e a organização do serviço.

(5) Desenvolvimento pessoal/profissional: refere-se à possibilidade de desenvolvimento pessoal no trabalho, sendo descrita como: a busca por novos conhecimentos, os desafios constantes, a oportunidade crescimento e desenvolvimento pessoal, a aprendizagem, a clareza quanto ao papel profissional e refere-se também à possibilidade de desenvolvimento profissional, sendo descrita como: a formação técnica específica aprofundada, a formação anterior, a possibilidade de melhorar a formação e a supervisão clínica.

(6) Autonomia: diz respeito à autonomia no trabalho, na tomada de decisões e na realização de projetos.

(7) Ambiente de trabalho: reúne respostas que fazem referência ao gosto pelo local de trabalho e às qualidades do local de trabalho que é descrito como bom e como um ambiente que propicia bons atendimentos.

(8) Qualidades da chefia: faz referência à colaboração, à liberdade e ao apoio concedido pela chefia aos trabalhadores.

(9) Reconhecimento: refere-se à gratificação e ao reconhecimento público, social e das autoridades pelo trabalho do psicólogo.

Após a classificação das respostas nas categorias descritas, foram calculadas as frequências totais obtidas com as respostas de cada grupo institucional. O grupo ARI forneceu 39 respostas, com frequência mais alta nas categorias: qualidades e relacionamento com a equipe (f=15); satisfação e realização no trabalho (f=11); contato com o paciente (f=11). O grupo UFU ofereceu 72 respostas que foram classificadas majoritariamente nas mesmas categorias: qualidades e relacionamento com a equipe (f=17); satisfação e realização no trabalho (f=16); contato com o paciente (f=16). Os participantes do grupo UDI forneceram 50 respostas, sendo que duas delas não puderam ser inseridas nas categorias definidas. Neste grupo a maior frequência de respostas foi obtida nas mesmas categorias dos demais grupos: qualidades e relacionamento com a equipe (f=17); satisfação e realização no trabalho (f=10); contato com o paciente (f=8) e qualidades da instituição/gestão (f=8). Apesar de o estudo não ter objetivo de diagnóstico institucional, é interessante observar que os fatores de bem-estar laboral destes psicólogos são semelhantes nas diferentes instituições que oferecem serviços de saúde mental.

Ao analisar o total de respostas da amostra, verificou-se que as categorias com maior frequência de respostas foram as qualidades da equipe e o relacionamento entre os profissionais (30%), a satisfação e realização no trabalho (22,9%), o contato com o paciente (21,7%), as qualidades da instituição/gestão (8,1%), o desenvolvimento pessoal/profissional (6,8%), entre outras menos frequentes, conforme apresentado na Tabela 8.



**Tabela 8.** Categorias e frequências de respostas dos psicólogos dos três grupos de instituições quanto aos fatores que promovem o bem-estar no trabalho

<b>Categorias</b>	<b>UFU</b>	<b>UDI</b>	<b>ARI</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>
	<b>f</b>	<b>f</b>	<b>f</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Qualidades e relacionamento com a equipe	17	17	15	49	30,5
Satisfação e realização no trabalho	16	10	11	37	22,9
Contato com o paciente	16	8	11	35	21,7
Qualidades da instituição/gestão	5	8	0	13	8,1
Desenvolvimento pessoal / profissional	8	3	0	11	6,8
Autonomia	4	0	0	4	2,5
Ambiente de trabalho	3	0	1	4	2,5
Qualidades da chefia	2	0	1	3	1,9
Reconhecimento	1	2	0	3	1,9
Outros	0	2	0	2	1,2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>50</b>	<b>39</b>	<b>161</b>	<b>100</b>

### 8.2.2 Fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho

Da mesma forma, as respostas sobre os fatores que prejudicam o bem-estar laboral foram analisadas a partir de seu núcleo comum, definindo-se as categorias mais gerais: problemas de gestão/instituição, problemas com a equipe, a falta de condições de trabalho, prejuízos à saúde e ao bem-estar, dificuldades dos pacientes, falta de reconhecimento, frustrações, políticas públicas, ambiente de trabalho e relacionamento com a chefia (Anexo J), que são descritas a seguir.

- (1) Problemas de gestão/instituição: categoria que reúne respostas sobre problemas organizacionais, institucionais e da gestão dos serviços, sendo descrita como: desorganização, inadequado exercício do poder, baixa remuneração, política financeira

de salários injusta, falta de liberdade, manejo político, falta de plano de carreira na instituição, carga horária de trabalho elevada, grande demanda institucional e de trabalho, burocracias, entraves presentes no serviço, imediatismo em mudanças bruscas, alto número de pacientes, cobranças excessivas pela resolução de problemas, falta de apoio de outros setores e dos gestores, falta de contato com os gestores e baixo incentivo às atualizações profissionais.

(2) Problemas com a equipe: refere-se aos problemas e dificuldades no relacionamento e no trabalho com a equipe. No que se refere às dificuldades no relacionamento, são descritas dificuldades no relacionamento interpessoal, adoecimento relacional da equipe, crises, conflitos, discriminação, fofocas, desinteresse, individualismo e assédio moral na equipe, falta de integração, coesão, comunicação, interação, cooperação, comprometimento, coordenação, vínculo, suporte, e de consciência da equipe sobre o trabalho do psicólogo. No que se refere às dificuldades no trabalho em equipe, são descritas: dificuldades no trabalho multiprofissional, dificuldades na progressão no trabalho, dificuldades no trabalho de rede com outros profissionais, na desqualificação da equipe e na alta rotatividade da equipe.

(3) Falta de condições de trabalho: refere-se à falta de recursos materiais, físicos e humanos e à falta de condições de trabalho. A falta de recursos materiais refere-se à falta de material, de equipamento de informática e de suporte técnico. A falta de recursos físicos é descrita como falta de espaço, de estrutura e condições físicas adequadas. A falta de recursos humanos é também descrita como alta de rotatividade dos profissionais, equipe reduzida, falta de psiquiatras na equipe. Já as condições de trabalho são descritas como inadequadas em geral ou para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, falta de ações intersetoriais.

(4) Prejuízos à saúde e ao bem-estar: categoria que se refere aos prejuízos físicos, psicológicos e emocionais à saúde e ao bem-estar do trabalhador, sendo descrita como: estresse, toxidade do exercício profissional, insalubridade emocional, adoecimento físico e psíquico, cansaço físico e cansaço decorrente do traslado casa/trabalho.

(5) Dificuldades dos pacientes: reúne sentimentos de dificuldade em lidar e atender adequadamente os pacientes dos serviços, sendo descrita como dificuldades em lidar com o processo de morte e com o adoecimento físico de pacientes e dificuldades relacionadas aos quadros difíceis e ao alto índice de reincidência dos pacientes, à impossibilidade de intervenção em alguns casos, ao desrespeito do serviço para com o paciente e à falta de atendimentos psiquiátricos para as pessoas atendidas pelos serviços.

(6) Falta de reconhecimento: diz respeito aos sentimentos de falta de reconhecimento no trabalho e da profissão, a banalização da profissão, a subestimação do serviço de psicologia, a desvalorização da profissão em relação às demais ocupações e a falta de credibilidade da classe de psicólogos no mercado de trabalho.

(7) Frustrações: refere-se aos sentimentos de frustração e impotência, sendo descrita como frustração, impotência técnica profissional, a impossibilidade de tratar casos graves e a falta de atualização profissional.

(8) Políticas públicas: diz respeito às políticas públicas que regem os serviços de saúde pública, sendo descritas como mudanças nas políticas de saúde, desinteresse da administração pública nas questões referentes à saúde mental e nas questões referente ao cuidado com o paciente.

(9) Ambiente de trabalho: refere-se aos problemas presentes no ambiente de trabalho, sendo descritos como ambiente laboral ruim e falta de local adequado para o trabalho.

(10) Relacionamento com a chefia: categoria relacionada aos problemas e dificuldades presentes na relação dos psicólogos com a chefia, sendo descrita como conflito e falta de integração com a chefia.

Nesta questão, as psicólogas do grupo ARI indicaram no total 39 respostas, a maioria delas pertencente às categorias: falta de condições de trabalho (f=13); problemas com a equipe (f=9); problemas de gestão/instituição (f=6) e prejuízos à saúde e ao bem-estar (f=5).

Os profissionais que compuseram o grupo UFU indicaram ao todo 55 respostas sobre os fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho, a maioria classificada nas categorias: problemas de gestão/instituição (f=17) e problemas com a equipe (f=14).

Por fim, os profissionais que compuseram o grupo UDI de psicólogos indicaram 51 respostas, agrupadas nas categorias: problemas de gestão/instituição (f=18); problemas com a equipe (f=12); falta de condições de trabalho (f=12), entre outras menos frequentes.

Analisando o total de respostas dos participantes sobre os fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho (Tabela 9), é possível observar que as categorias com maior frequência de respostas foram: problemas de gestão/instituição (28,3%); problemas com a equipe (24,2%) e falta de condições de trabalho (19,4%), entretanto as demais categorias, de menor frequência, mas onde houve menção em mais de um grupo, também devem ser levadas em consideração ao se tratar de fatores que prejudicam o bem-estar, dado que apresentam constância em diferentes locais de trabalho.

**Tabela 9.** Categorias e frequências de respostas dos psicólogos dos três grupos de instituições quanto aos fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho

<b>Categorias</b>	<b>UFU</b>	<b>UDI</b>	<b>ARI</b>	<b>Total</b>	<b>Total</b>
	<b>f</b>	<b>f</b>	<b>f</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Problemas de gestão/instituição	17	18	6	41	28,3
Problemas com a equipe	14	12	9	35	24,2
Falta de condições de trabalho	3	12	13	28	19,4
Prejuízos à saúde e bem-estar	3	2	5	10	6,9
Dificuldades do paciente	6	0	3	9	6,2
Falta de reconhecimento	7	2	0	9	6,2
Frustrações	3	2	1	6	4,2
Políticas públicas	0	3	0	3	2,0
Ambiente de trabalho	2	0	0	2	1,3
Relacionamento com a chefia	2	0	0	2	1,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>145</b>	<b>100</b>

O levantamento dos fatores percebidos como relacionados ao BET mostra que alguns fatores são citados de modo livre com maior frequência pelos respondentes e estes aparecem de modo consistente nas diferentes instituições empregadoras pesquisadas.

### **8.3 Análise das respostas na Escala Brasileira da Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental (SATIS-BR)**

A análise das médias na escala SATIS-BR indicou que os participantes, em média, apresentam sentimentos entre o ponto médio 3 (indiferença) e o ponto 4 (satisfação) com o trabalho na instituição ( $M=3,48$ ;  $DP=0,55$ ).

No que se refere aos fatores da escala, foram obtidos resultados semelhantes, de modo que os psicólogos apresentam sentimentos entre “indiferente” e “satisfeito” em relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes (Fator 1:  $M=3,64$ ;  $DP=0,63$ ), em relação à sua participação no serviço (Fator 2:  $M=3,44$ ;  $DP=0,68$ ), em relação às condições de trabalho (Fator 3:  $M=3,28$ ;  $DP=0,72$ ) e em relação ao relacionamento no serviço (Fator 4:  $M=3,83$ ;  $DP=0,85$ ).

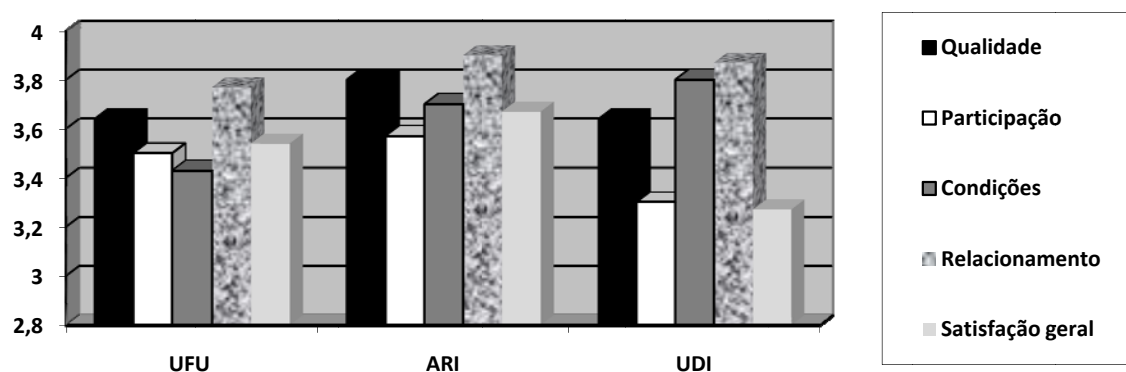
Para compreender melhor os escores obtidos, foram analisadas as médias em cada item das escalas. Entre os itens indicadores de menor satisfação, com valores da média geral da amostra abaixo do ponto médio da escala, destacaram-se: o salário ( $M=2,38$ ;  $DP=1,20$ ); os benefícios ( $M=2,24$ ;  $DP=1,20$ ) e a expectativa de ser promovido ( $M=2,86$ ;  $DP=1,10$ ). Entre os itens com maior satisfação, com médias acima do ponto médio 3 e próximos de 4, indicando uma avaliação mais positiva, destacaram-se: grau de responsabilidade no serviço ( $M=4,06$ ;  $DP=0,83$ ); grau de autonomia no serviço ( $M=4,06$ ;  $DP=0,89$ ) e a possibilidade de poder recomendar o serviço para um amigo ou familiar ( $M=4,35$ ;  $DP=0,92$ ). A Tabela 10 apresenta os resultados da análise da escala SATIS-BR.

**Tabela 10.** Resultados da análise das médias na Escala Brasileira de Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental (N=66)

<b>Variável</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
SAT1	1,90	4,80	3,64	0,63
SAT2	2,00	4,71	3,44	0,68
SAT3	1,44	4,67	3,27	0,72
SAT4	1,00	5,00	3,83	0,85
Satgeral	1,91	4,66	3,47	0,55

*Nota.* SAT 1 = satisfação com a qualidade dos serviços; SAT 2 = satisfação com a sua participação no serviço; SAT 3 = satisfação com as condições de trabalho; SAT 4 = satisfação com o relacionamento no serviço. Satgeral = Satisfação dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental.

Quando são considerados os três diferentes grupos divididos quanto à instituição, as médias apresentam valores diferentes, cuja significância deve ser testada. A Figura 2 mostra graficamente as médias de satisfação geral e dos fatores de satisfação dos três grupos de psicólogos com seu trabalho.



**Figura 2.** Médias de satisfação dos três grupos da amostra

#### 8.4 Análise das respostas na Escala de Bem-Estar no Trabalho (EBET)

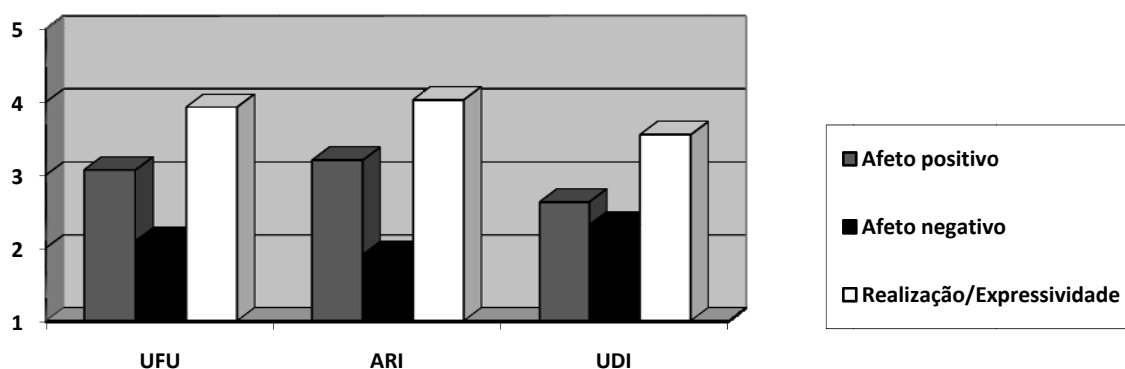
O cálculo das médias da amostra na Escala de Bem-Estar no Trabalho mostrou os seguintes valores: 2,95 (DP=0,84) para afeto positivo, 2,13 (DP=0,77) para afeto negativo e 3,82 (DP=0,60) para realização/expressividade (Tabela 11). Considerando que o ponto médio da escala se situa no valor 3, pode ser interpretado que a média de afeto positivo apresentou valor próximo do ponto médio (Nos últimos seis meses meu trabalho tem me deixado “moderadamente” alegre, disposto, contente, animado, entusiasmado, feliz, empolgado, orgulhoso e tranquilo), o resultado médio em afeto negativo da amostra ficou próximo de 2 (Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado “um pouco” nervoso, tenso, irritado, chateado, impaciente, com raiva, incomodado, deprimido, frustrado, ansioso, preocupado e

entediado) e a média da medida de realização/expressividade no trabalho aproximou-se do valor 4 (Neste trabalho “concordo” que realizo o meu potencial, desenvolvo habilidades que considero importantes, realizo atividades que expressam minhas capacidades, consigo recompensas importantes para mim, supero desafios, atinjo resultados que valorizo, avanço nas metas que estabeleci para minha vida, faço o que realmente gosto de fazer e expesso o que há de melhor em mim).

**Tabela 11.** Resultados da análise dos escores na Escala de Bem-Estar no Trabalho (N=66)

Variável	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
Realização/Expressividade	2,78	5,00	3,82	0,60
Afeto Positivo	1,22	5,00	2,95	0,84
Afeto Negativo	1,00	4,25	2,13	0,77

Ao se analisar as médias de afeto positivo, negativo e realização/expressividade nos três diferentes grupos institucionais da amostra, verificam-se diferenças em termos absolutos, como pode ser melhor observado graficamente na Figura 3.



**Figura 3.** Médias de afeto positivo, negativo e realização/expressividade dos três grupos da amostra



## **8.5 Diferenças entre os grupos**

Análises de variância foram utilizadas para verificar a significância das diferenças entre as médias dos grupos de psicólogos que atuavam nas três instituições em cada fator das escalas. A tabela 12 mostra que as médias entre os grupos institucionais são significativamente diferentes apenas quanto à satisfação com as condições de trabalho, à satisfação geral (escala SATIS-BR) e quanto ao fator realização/expressividade da EBET.

Os testes de Tukey mostraram que o grupo UDI difere significativamente dos outros dois grupos, apresentando menor satisfação com as condições de trabalho entre os três grupos. O grupo UDI também apresenta médias significativamente mais baixas do que grupo ARI em satisfação geral e em realização/expressividade no trabalho.

**Tabela 12.** Teste de diferença entre as médias (ANOVA) dos grupos institucionais de psicólogos nos fatores das escalas de Satisfação e de Bem-Estar no Trabalho

<b>Variável</b>	<b>UFU</b>	<b>ARI</b>	<b>UDI</b>	<b>F</b>
	<i>M</i>	<i>M</i>	<i>M</i>	
SAT1	3,53	3,80	3,65	0,92 n.s.
SAT2	3,50	3,56	3,30	0,90 n.s.
SAT3	3,43	3,69	2,80	11,45**
SAT4	3,76	3,90	3,86	0,15 n.s.
Satgeral	3,54	3,67	3,26	3,27*
BET1	3,93	4,04	3,55	4,40*
BET 2	3,07	3,20	2,64	2,80 n.s.
BET 3	2,09	1,92	2,32	1,44 n.s.

*Nota.* \*  $p \leq 0,05$       \*\*  $p \leq 0,01$       n.s. não significativo

SAT 1= satisfação com a qualidade dos serviços; SAT 2= satisfação com a sua participação no serviço; SAT 3= satisfação com as condições de trabalho; SAT 4= satisfação com o relacionamento no serviço. Satgeral = Satisfação dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental; BET 1 = Realização/ expressividade no trabalho; BET 2 = Afeto Positivo; BET 3 = Afeto Negativo.

Além das diferenças entre os grupos institucionais foram também testadas as diferenças entre todos os grupos onde foi possível a comparação: casados x outros, recebe ou não benefícios, atuação em equipe x individual, a formação é ou não suficiente, modo de ingresso no serviço, outros vínculos de trabalho, carga horária semanal de 20 ou 40 horas. Nas demais variáveis descritivas da amostra, houve grande diversidade de respostas impossibilitando a formação de grupos, ou os grupos eram reduzidos, como por exemplo, o grupo de indivíduos do sexo masculino, igual a 3.

Na maioria dos testes não foram encontradas diferenças significativas entre as médias em satisfação ou em bem-estar no trabalho para os grupos formados, com exceção apenas do

grupo que atua individualmente ( $M=3,03$ ) em comparação ao grupo que atua em equipes multiprofissionais, este último com média significativamente mais alta ( $M=3,56$ ) em satisfação com a participação no serviço ( $t = -2,4$ ;  $p<0,05$ ) e o grupo que acha que sua formação não é suficiente para o exercício profissional, que obteve média ( $M=2,35$ ) significativamente mais alta ( $t= -3,1$ ;  $p<0,01$ ) em afeto negativo do que o grupo que acha que sua formação é suficiente ( $M=1,82$ ).

## **8.6 Correlações entre as variáveis do estudo**

Com o objetivo de verificar as relações entre os fatores de satisfação (qualidade dos serviços, participação no serviço, condições de trabalho, relacionamento) e os fatores de bem-estar no trabalho (afeto positivo, afeto negativo, realização/expressividade), foram calculadas as correlações ( $r$  de Pearson) entre todas estas medidas, encontrando-se coeficientes de correlação significativos variando entre médios e altos, sendo mais altos quando correlacionados os fatores de satisfação com afeto positivo, depois com realização e, com valores mais baixos, com afeto negativo. De modo geral, as correlações entre a escala de satisfação geral e os fatores de bem-estar foram mais altas do que as correlações de cada fator de satisfação com os fatores de bem-estar (Tabela 13).

**Tabela 13.** Coeficientes de correlação ( $r$  de Pearson) entre os fatores de satisfação, a Escala de Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental e os fatores de bem-estar no trabalho

Variáveis	SAT 1	SAT 2	SAT 3	SAT 4	Satgeral	BET 1	BET 2	BET 3
SAT 1	-	0,52**	0,52**	0,50**	0,83**	0,46**	0,47**	-0,39**
SAT 2		-	0,47**	0,69**	0,79**	0,58**	0,64**	-0,40**
SAT 3			-	0,48**	0,81**	0,52**	0,56**	-0,37**
SAT 4				-	0,74**	0,48**	0,58**	-0,39**
Satgeral					-	0,63**	0,69**	-0,48**
BET 1						-	0,68**	-0,48**
BET 2							-	-0,49**
BET 3								-

Nota. \*\* $p < 0,01$

SAT 1= satisfação com a qualidade dos serviços; SAT 2= satisfação com a sua participação no serviço; SAT 3= satisfação com as condições de trabalho; SAT 4= satisfação com o relacionamento no serviço. Satgeral = Satisfação dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental; BET 1 = Realização/ expressividade no trabalho; BET 2 = Afeto Positivo; BET 3 = Afeto Negativo.

Além disso, foram verificadas as relações entre as variáveis idade, tempo de serviço, carga horária semanal, valor do salário, e as variáveis satisfação e bem-estar no trabalho. Os resultados mostraram correlação significativa somente entre o tempo de serviço e o afeto negativo ( $r = -0,24$ ;  $p < 0,01$ ), indicando que quanto mais tempo de serviço os psicólogos têm na instituição, menos afetos negativos eles experimentam. A idade, carga horária semanal e valor bruto do salário não se correlacionaram significativamente com os fatores de satisfação ou de bem-estar laboral.

## **8.7 Análises de Regressão Múltipla para teste do poder explicativo dos fatores de satisfação sobre o bem estar no trabalho**

### **8.7.1 Testes para utilização de análises multivariadas**

Alguns procedimentos anteriores às análises multivariadas são necessários para se obter melhor precisão nos resultados (Tabachnick & Fidell, 2001; Hair Jr., Anderson, Tatham & Black, 2005).

Assim, buscou-se identificar variáveis não normais, uma vez que a normalidade é exigida no emprego das análises de Regressão Múltipla (Hair Jr. et al., 2005). Uma das maneiras de se verificar a normalidade é através dos valores da média, moda e mediana, que devem estar muito próximos e localizados no ponto central da distribuição (Tabachnick & Fidell, 2001).

A normalidade também foi verificada através dos histogramas e dos valores de assimetria e curtose. Segundo Miles e Shevlin (2001), as distribuições normais têm um valor de assimetria de aproximadamente zero. Assim, se o valor for menor que 1,0 ou, maior que 1,0 e menor que 2,0, os valores são aceitáveis. Os valores de curtose indicam se a curva está mais elevada ou mais achatada em relação ao formato da curva normal.

Os histogramas mostraram distribuições das variáveis que se aproximam da curva normal, com exceção do fator 4 da Escala Brasileira da Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental, que apresentou assimetria negativa mais acentuada (assimetria = -1,43) e curtose indicando tendência à não normalidade, mas ainda dentro de padrões aceitáveis.

Os resultados dos testes estão na Tabela 14 e indicam adequação para as análises de regressão múltipla.

**Tabela 14.** Parâmetros relacionados à normalidade das variáveis do estudo.

	SAT1	SAT 2	SAT3	SAT4	Satgeral	BET1	BET2	BET3
Média	3,64	3,64	2,27	3,83	3,47	3,82	2,94	2,13
Mediana	3,75	3,75	3,33	4,00	3,42	3,83	2,88	2,08
Moda	4,00	4,00	3,67	4,33	2,22	2,22	2,89	2,08
Desvio-padrão	0,63	0,63	0,72	0,85	0,55	0,60	0,84	2,08
Assimetria	-0,45	-0,45	-0,14	-1,43	-0,26	0,17	0,09	0,77
Erro assimetria	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29	0,29
Curtose	-0,91	-0,91	-0,57	2,27	-0,06	-0,97	-0,47	0,21
Erro Curtose	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58	0,58

*Nota.* SAT 1= satisfação com a qualidade dos serviços; SAT 2= satisfação com a sua participação no serviço; SAT 3= satisfação com as condições de trabalho; SAT 4= satisfação com o relacionamento no serviço. Satgeral = Satisfação dos profissionais que atuam em serviços de saúde mental; BET 1 = Realização/ expressividade no trabalho; BET 2 = Afeto Positivo; BET 3 = Afeto Negativo.

A linearidade foi examinada por diagramas de dispersão de cada variável. Todos os pontos de correlação VIs e VDs mostraram-se próximos da reta, indicando uma tendência para a correlação linear.

Além dessas suposições, também foram observadas outras condições. Para essa amostra foi observado um grau de multicolinearidade regular. Todas as correlações entre as variáveis apresentaram escores próximos a  $r=0,50$ , com exceção da correlação dos fatores 2 e 4 da Escala de Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental, um pouco mais alta

( $r=0,69$ ). Segundo Pasquali (2005), variáveis com alta multicolinearidade, acima de 0,90, comprometem as análises.

Para as análises de regressão múltipla foi necessário, também, verificar o tamanho da amostra em relação ao número de variáveis independentes. Considerando-se que o mínimo aceitável são 5 observações para cada variável independente e que o desejável são 15 a 20 observações para cada VI (Hair Jr. et al., 2005), a amostra deste estudo encontra-se em um nível que permite efetuar a análise de regressão múltipla pelo método padrão, já que são 66 sujeitos e 4 variáveis independentes correspondendo aos 4 fatores da Escala Brasileira da Satisfação da Equipe Técnica em Serviços de Saúde Mental. De acordo com Hair Jr. et al. (2005) o poder do teste de inferência estatística é a probabilidade da significância ser indicada se estiver presente. O poder é determinado pelo tamanho do efeito, pelo nível de significância alfa e pelo tamanho da amostra. Segundo Cohen (1977, citado por Hair Jr. et al., 2005, p. 30). “Os estudos devem ser planejados para atingir níveis alfa de pelo menos 0,05 com níveis de poder de 80%”, Assim, para alcançar a probabilidade ideal de 80%, com alfa de 0,05, seriam necessários 130 participantes no estudo. Entretanto decidiu-se por manter a amostra composta pelos três grupos equilibrados em número, sendo dois grupos formados pela quase totalidade dos sujeitos que atendiam aos critérios de inclusão, e utilizar a análise de regressão múltipla com objetivo exploratório.

### **8.7.2 Resultados relativos às análises de regressão múltipla**

Após os testes para verificar a adequação dos dados, foram feitas análises de regressão múltipla, método *Enter*, tendo como variáveis independentes as quatro medidas de satisfação: satisfação com a qualidade dos serviços, satisfação com a sua participação no serviço,

satisfação com as condições de trabalho e satisfação com o relacionamento no serviço e como variável dependente cada uma das três medidas de bem-estar no trabalho: afeto positivo, afeto negativo e realização.

Com objetivo exploratório, foi feita uma última análise tendo como variável dependente uma medida composta de bem-estar no trabalho, resultante da soma dos sentimentos positivos (afetos positivos e realização) subtraída de afetos negativos, apesar dos autores da escala não comentarem sobre esta possibilidade de utilização do instrumento. A análise tendo como variável dependente uma medida composta de bem-estar no trabalho pode ser justificada a partir de Paschoal e Tamayo (2008) que definem o BET como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida.

A Tabela 15 mostra que a primeira análise de regressão incluiu duas variáveis independentes capazes de prever significativamente o bem-estar laboral avaliado pelo nível de afetos positivos experimentados no trabalho nos últimos seis meses, explicando 48% da variância desta variável dependente:  $R^2 = 0,48$ ;  $F(4, 61) = 16,25$ ,  $p \leq 0,001$ . As variáveis explicativas do bem-estar foram a satisfação com a sua participação no serviço ( $\beta = 0,36$ ;  $p \leq 0,01$ ) e a satisfação com as condições de trabalho ( $\beta = 0,29$ ;  $p \leq 0,01$ ).



**Tabela 15.** Resumo da análise de regressão múltipla método *enter* para variáveis que explicam o bem-estar no trabalho/afeto positivo de psicólogos que atuam na saúde pública

Variáveis explicativas	B	$\beta$	p
Satisfação com a qualidade dos serviços	0,05	0,04	n.s.
Satisfação com a sua participação no serviço	0,45	0,36	$\leq 0,01$
Satisfação com as condições de trabalho	0,34	0,29	$\leq 0,01$
Satisfação com o relacionamento no serviço	0,17	0,18	n.s.

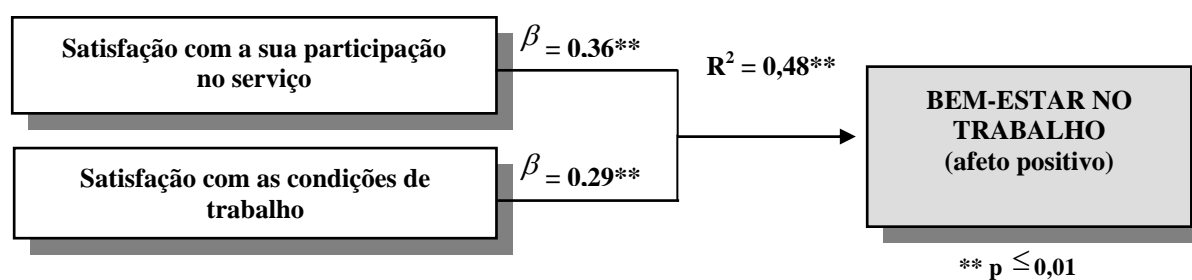
**R = 0,72**

**R<sup>2</sup> = 0,52**

**R<sup>2</sup> ajustado = 0,48**

Nota.  $p \leq 0,01$

Para ilustrar os resultados descritos, segue uma representação gráfica da análise de regressão múltipla padrão (Figura 4).



**Figura 4.** Representação gráfica do modelo de explicação do bem-estar no trabalho/afeto positivo obtido por meio da análise de regressão padrão.

Na segunda análise, relativa ao afeto negativo, o conjunto das variáveis independentes explicou 18% da variância e a ANOVA confirmou a adequação do modelo: R<sup>2</sup> ajustado

=0,18;  $F(4, 61) = 4,56$ ,  $p \leq 0,001$ , entretanto nenhum dos fatores de satisfação explicou significativamente o Afeto Negativo.

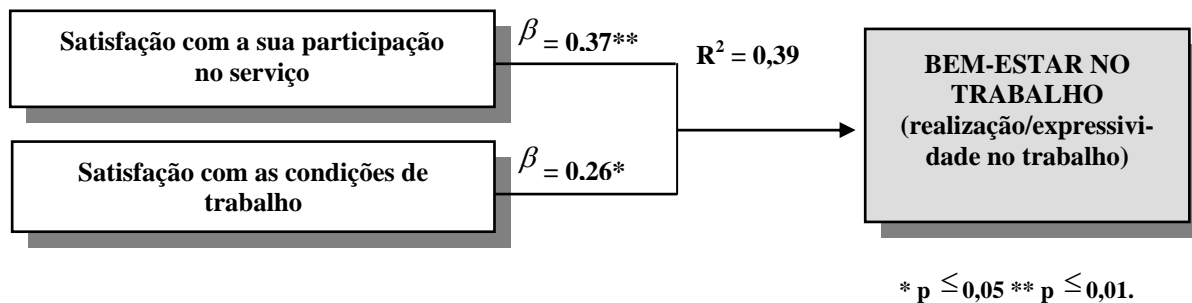
A terceira análise, cujos resultados estão expostos na Tabela 17, indicou que dois aspectos da satisfação (fator 2- satisfação com a participação no serviço e o fator 3 – satisfação com as condições de trabalho) contribuíram para predizer significativamente o bem-estar no trabalho, avaliado pelo sentimento de realização e de expressividade no trabalho, explicando 39% da variância desta variável dependente:  $R^2 = 0,39$ ;  $F(4, 61) = 11,28$ ,  $p \leq 0,001$ .

**Tabela 16.** Resumo da análise de regressão múltipla método *enter* para variáveis que explicam o bem-estar no trabalho/realização e expressividade no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública

Variáveis explicativas	B	$\beta$	p
Satisfação com a qualidade dos serviços	0,11	0,11	n.s.
Satisfação com a sua participação no serviço	0,32	0,37	$\leq 0,01$
Satisfação com as condições de trabalho	0,22	0,26	$\leq 0,05$
Satisfação com o relacionamento no serviço	0,03	0,05	n.s.
<b>R = 0,65</b>			
<b>R<sup>2</sup> = 0,42</b>			
<b>R<sup>2</sup> ajustado = 0,39</b>			

Nota.  $p \leq 0,01$

Para ilustrar os resultados descritos, segue uma representação gráfica da análise de regressão múltipla padrão (Figura 5).



**Figura 5.** Representação gráfica do modelo de explicação do bem-estar/realização e expressividade no trabalho obtido por meio da análise de regressão padrão

Finalmente, foi examinado o poder explicativo do bem-estar no trabalho através de uma medida composta pelos seus três fatores, tendo como variáveis independentes as quatro dimensões da satisfação no trabalho. Novamente os resultados apontaram dois fatores de satisfação que explicaram 51% da variância do bem-estar, como mostra a Tabela 17.

**Tabela 17.** Resumo da análise de regressão múltipla método *enter* para variáveis que explicam o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública

Variáveis explicativas	B	$\beta$	p
Satisfação com a qualidade dos serviços	0,36	0,12	n.s.
Satisfação com a sua participação no serviço	0,96	0,35	$\leq 0,01$
Satisfação com as condições de trabalho	0,71	0,28	$\leq 0,01$
Satisfação com o relacionamento no serviço	0,32	0,15	n.s.

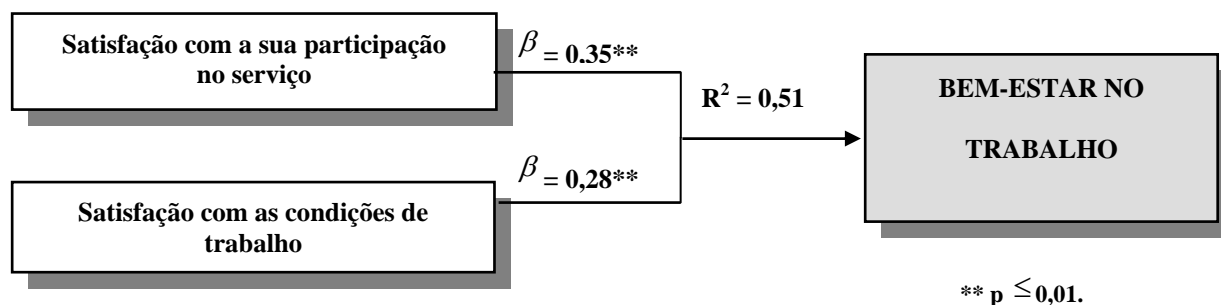
**R = 0,73**

**R<sup>2</sup> = 0,54**

**R<sup>2</sup> ajustado = 0,51**

Nota.  $p \leq 0,01$

Uma representação gráfica da relação entre as variáveis nesta análise é apresentada a seguir (Figura 6).



**Figura 6.** Representação gráfica do modelo de explicação do bem-estar (medida composta pela soma de afeto positivo com realização e expressividade no trabalho, subtraído de afeto negativo) obtido por meio da análise de regressão padrão

## **8.8 Considerações dos participantes sobre a pesquisa**

No final do questionário era feita a pergunta: O(a) Sr(a) gostaria de acrescentar algo sobre esta pesquisa? Somente 11 psicólogos responderam a esta questão, com respostas que enfatizavam elogios pela qualidade e iniciativa de realizar a pesquisa ( $f=4$ ), o desejo dos participantes de que a pesquisa fosse totalmente qualitativa e permitisse que os mesmos pudessem expressar os seus sentimentos de maneira mais aprofundada ( $f=3$ ), comentários dos psicólogos sobre aspectos positivos e negativos do trabalho ( $f=2$ ) e expectativas dos sujeitos quanto aos resultados da pesquisa ( $f=2$ ).

## 9 DISCUSSÃO

A partir dos resultados da análise dos dados pessoais e profissionais dos participantes, foi possível perceber que a maior parte é consonante com os resultados obtidos por Spink (2006), que realizou um estudo semelhante com uma amostra nacional de psicólogos que atuam na saúde pública.

Assim como na pesquisa de Spink (2006) e consistente com diversos estudos desenvolvidos em diferentes partes do país (Velasques, 2003; Pereira, 2007; Araújo, 2008), a maioria dos participantes deste estudo é do sexo feminino, conforme também Dimenstein (2001), que já havia descrito a Psicologia como uma profissão predominantemente feminina no Brasil. Quanto à idade, também predominou a faixa de 26 a 30 anos, mas a média foi mais alta do que a amostra de Spink (2006), calculada a partir de seus dados. A carga horária semanal de trabalho foi mais concentrada nas faixas com até 20 horas e de 40 horas, enquanto o tempo de trabalho no serviço apresentou distribuição semelhante aos dados de Spink, predominando a faixa de 2 a 5 anos.

Outros resultados também se aproximaram muito do perfil descrito por Spink, tal como a maioria ter ingressado no serviço através de concurso público, a atuação em equipes multiprofissionais e os motivos para trabalhar no serviço de saúde pública, sendo citados predominantemente a estabilidade, o desafio profissional, a afinidade com a área e a oportunidade. Outro estudo realizado com psicólogos de Uberlândia, de Goya e Rasera (2006) também obteve resultados semelhantes, sendo que a maioria dos participantes se decidiu pelo trabalho na saúde pública em busca de estabilidade. Figueiredo et al. (2009) realizou um estudo com agentes comunitários de saúde e também evidenciou que dentre os motivos que levaram os participantes a atuar no serviço público, a estabilidade é motivo mais citado. Segundo Figueiredo et al. (2009), a estabilidade no emprego representa uma oportunidade de

crescimento e segurança e contribui para o aumento nos níveis de qualidade de vida no trabalho. Tal se deu também quanto às demandas de atendimento recebidas pelos psicólogos, resultado igualmente obtido por Figueiredo (1997) e por Goldenberg e Aguayo (2007), indicando a depressão e a ansiedade como os transtornos mentais e do comportamento mais frequentemente diagnosticados em serviços públicos.

A semelhança com os dados de Spink também ocorreu quanto à formação dos profissionais, a maioria com cursos de especialização, o que, segundo More et al. (2004) pode ser reflexo do crescimento de implementação destes cursos no Brasil nas últimas décadas, em decorrência da grande demanda originada na saúde pública. Rutsatz e Câmara (2006), em uma pesquisa feita com psicólogos, verificaram também que a maioria da amostra possuía especialização.

Entretanto, ao se questionar se a formação era suficiente para o trabalho que exercem, mais da metade dos sujeitos consideram-na insuficiente, declaram ter dificuldades relacionadas à prática, apontam a necessidade de aprimoramento profissional, maior qualificação, capacitação contínua e reconhecem deficiências na formação acadêmica.

A esse respeito, diversos autores (Dimenstein, 2003; More et al., 2004; Barbosa & Mendes, 2005; Soares, 2005; França & Viana, 2006; Goya & Rasera, 2006; Rutsatz & Câmara, 2006; Goldenberg & Aguayo, 2007; Paparelli & Nogueira-Martins, 2007; Carvalho et al., 2009; Nunes, 2009; Dias et al., 2010) defendem a implementação de mudanças curriculares, políticas e organizacionais que incentivem o aprimoramento profissional dos psicólogos.

A maioria dos participantes atua predominantemente em equipes multiprofissionais, o que descreve uma realidade já evidenciada por estudos de Ronzani e Rodrigues (2006), Araújo (2008), Camargo-Borges e Cardoso (2005) e Velasques (2003).

A análise do perfil profissional dos participantes deste estudo mostra que os psicólogos que trabalham em instituições públicas de saúde, em atendimento psicoterapêutico, apresentam

características muito semelhantes a profissionais de outras partes do país quanto a sua prática, sua formação e suas dificuldades.

Os principais objetivos deste estudo abordaram justamente o bem-estar no trabalho destes psicólogos, através de dois métodos distintos, um predominantemente qualitativo e outro quantitativo. No primeiro procurou-se identificar os fatores que contribuem e aqueles que prejudicam o bem-estar, conforme percebidos pelos respondentes. A análise de conteúdo das respostas a estas questões levou à definição de categorias, indicando que alguns fatores são mais lembrados pelos psicólogos quando solicitados a citar livremente o que lhes causa bem-estar no trabalho e o que prejudica este sentimento. Neste sentido, é possível inferir que as categorias mais frequentemente citadas sejam mais importantes e comuns no trabalho desta categoria profissional, atuando em saúde pública em diferentes instituições e cidades do interior de Minas Gerais.

Tal análise destacou algumas categorias de respostas que, segundo a amostra, promovem o bem-estar no trabalho: as qualidades da equipe e o relacionamento entre seus membros (competente, participativa, coesa, acolhedora, comprometida, unida, articulada, multiprofissional, colaborativa, com harmonia, companheirismo e profissionalismo); a satisfação e realização no trabalho, envolvendo os sentimentos de gratificação, desafio profissional, confiança e prazer no trabalho; e os resultados positivos decorrentes do contato com o paciente e do seu trabalho sobre a vida deste.

Igualmente, foi possível encontrar três categorias que se destacaram como prejudiciais ao bem-estar no trabalho: os problemas decorrentes de gestão inadequada ou de origem institucional (desorganização, inadequado exercício do poder, baixa remuneração, política financeira de salários injusta, falta de liberdade, manejo político, falta de plano de carreira na instituição, carga horária de trabalho elevada, grande demanda institucional e de trabalho, burocracias, entraves presentes no serviço, imediatismo em mudanças bruscas, alto número de



pacientes, cobranças excessivas pela resolução de problemas, falta de apoio de outros setores e dos gestores, falta de contato com os gestores e baixo incentivo às atualizações profissionais); problemas e dificuldades no relacionamento pessoal e profissional com a equipe (crises, conflitos, discriminação, individualismo, assédio moral, falta de integração, de comunicação, de apoio e de qualificação da equipe); e más condições de trabalho (falta de recursos materiais, físicos e humanos).

A equipe foi relacionada ao bem-estar tanto como fator positivo quanto negativo por grande parte dos respondentes, de modo consistente com outros estudos que afirmam que resultados positivos do trabalho de equipe e do bom relacionamento podem fornecer suporte e apoio para os empregados, contribuindo para o aumento do BET (Danna & Griffin, 1999). Entretanto, conforme outros autores, as equipes também podem ser origem de problemas de relacionamentos (Pombo-de-Barros & Marsden, 2008; Silva & Costa, 2008), bem como de conflitos no ambiente de trabalho que, por sua vez, podem contribuir para a diminuição do BET (Danna & Griffin, 1999; Dijkstra et al., 2004; Resende, 2008).

A satisfação e a realização destes psicólogos no trabalho foram sentimentos indicados como promotores de bem-estar, constituindo-se, possivelmente, em um valor desta classe de profissionais, revelado inclusive quando alguns deles referiram-se aos motivos que os levaram a trabalhar no serviço público: desafio profissional, interesse pela área, motivação, vocação, identificação, satisfação e realização pessoal. Este resultado já foi comentado por Van Horn et al. (2004) e Siqueira (2008), quando consideram que a satisfação laboral seja componente do BET, e igualmente por Paschoal e Tamayo (2008), que defendem que a realização é um aspecto cognitivo do bem-estar laboral. Dessa forma, foi possível perceber que a realização no trabalho é na percepção dos participantes antecedente do bem-estar laboral, entretanto de acordo com a definição adotada neste estudo de Paschoal e Tamayo (2008), a realização no trabalho é uma dimensão do BET.

A satisfação no relacionamento com o paciente foi bastante citada, sendo este resultado consistente com o trabalho de Araújo (2008), que considera que a qualidade do contato e do vínculo com o paciente pode influenciar de forma positiva o trabalho do psicólogo. Mas houve quem se referisse aos aspectos negativos decorrentes das dificuldades pessoais e institucionais de tratar os pacientes, já descritos em estudos anteriores (Campos & Guarido, 2007; Pombo-de-Barros & Marsden, 2008).

As questões organizacionais e institucionais foram os fatores mais indicados como prejudiciais ao bem-estar. As injustiças salariais e baixos salários de psicólogos que atuam na saúde pública são questões organizacionais e institucionais que já foram expostas por outros autores (Oliveira, Silva & Yamamoto, 2007). Mas neste estudo alguns participantes de duas das instituições pesquisadas citaram tais questões como promotoras de bem-estar quando se referiram à estrutura organizacional, remuneração, incentivos à qualificação profissional, horário fixo de trabalho, carga horária e organização do serviço onde trabalham. Este resultado é coerente com o estudo de Danna e Griffin (1999) quando relatam que a cultura organizacional, as políticas organizacionais e os estilos de gerência podem aumentar o bem-estar dos empregados.

Finalmente, destacaram-se também, como fator percebido capaz de prejudicar o bem-estar, as condições de trabalho inadequadas devidas a carências diversas. A falta de condições de trabalho é abordada na literatura (Vasconcelos, 2004; Araújo, 2008; Mucci et al., 2008), sendo esta uma reclamação constante nas equipes de saúde pública. Diversos estudos (Hellgren & Sverke, 2001; Camargo-Borges & Cardoso, 2005; Osthus, 2007; Araújo, 2008) encontraram resultados semelhantes e relatam que a falta de condições de trabalho causada pela redução do número de pessoal em organizações pode diminuir os níveis do BET.

Além destes fatores mais citados pelos psicólogos, foram ainda lembrados, como capazes de promover o bem-estar: possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional,

autonomia, bom ambiente de trabalho, qualidades da chefia (colaboração, liberdade, apoio) e reconhecimento do valor do trabalho. E como capazes de prejudicar o bem-estar: danos físicos e psicológicos à saúde e ao bem-estar, falta de reconhecimento do serviço em psicologia, frustrações e impotência diante de quadros difíceis, políticas públicas que regem os serviços de saúde, ambiente de trabalho inadequado e problemas de relacionamento com a chefia.

Estes fatores, que foram relativamente menos citados neste estudo, também são abordados, de modo consistente, por diversos autores, podendo-se citar alguns deles. Entre os fatores que contribuem para o aumento do bem-estar no trabalho, de acordo com os autores, estão: o desenvolvimento profissional (Danna & Griffin, 1999), o desenvolvimento pessoal (Paschoal, 2008), a autonomia dos empregados (Deci et al., 2001; Covacs, 2006), o apoio e ajuda da chefia (Meleiro, 2005), a satisfação com a chefia (Danna & Griffin, 1999) e as características do ambiente de trabalho (Feldt, 1997; Danna & Griffin, 1999). Já entre os fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho, a literatura refere-se a frustrações (Pereira, 2007; Pombo-de-Barros & Marsden, 2008), estrutura, clima organizacional, problemas no relacionamento entre os empregados e supervisores (Danna & Griffin, 1999), fatores estressores (Malefant et al., 2007) e falta de reconhecimento (Pereira, 2007).

Uma análise inicial dos resultados da escala SATIS-BR mostrou que os profissionais que participaram do estudo, em média, apresentam sentimentos entre indiferença e satisfação com o trabalho na instituição e que, entre os itens avaliados, o menor nível de satisfação no trabalho foi relativo ao salário e aos benefícios. De modo geral, os estudos sobre satisfação com o salário entre trabalhadores brasileiros têm mostrado uma tendência para alta insatisfação (Basílio, 2005; Xavier, 2005; Hernandez, 2007; Sousa & Dela Coleta, 2009). Com relação ao salário de psicólogos, que é considerado baixo nesta categoria (Conselho Federal de Psicologia, 2004), Dimenstein (2001) afirma que, nos serviços de saúde pública,

estes convivem com enormes desigualdades de remuneração em relação às outras categorias profissionais e Vasconcelos (2004) confirma que geralmente os salários nestes serviços são baixos.

Entre os itens avaliados da escala SATIS-BR, o maior nível de satisfação no trabalho foi com relação à autonomia e à responsabilidade nos serviços. Covacs (2006) confirma a correlação entre o valor organizacional autonomia e a satisfação no trabalho. Vale ressaltar, também, que a autonomia foi citada pelos participantes deste estudo como fator que contribui para o bem-estar laboral. Com relação à satisfação com a responsabilidade, Herzberg (1971) evidenciou que a responsabilidade é um dos componentes motivacionais da satisfação no trabalho. Outro estudo realizado com profissionais da área de saúde aponta que, em geral, os participantes apresentam altos níveis de satisfação com a autonomia e a responsabilidade (Del Cura & Rodrigues, 1999), resultados também confirmados por outro estudo realizado com trabalhadores brasileiros que atuam em um diferente segmento (Silva Jr., 2001).

No que se refere aos níveis medianos de satisfação dos participantes deste estudo com o trabalho, sugere-se mais investigações sobre o trabalho na saúde pública em relação à categoria em geral. Dois estudos com psicólogos que trabalham na região do Triângulo Mineiro, em diferentes áreas, avaliaram sua satisfação com a profissão em uma escala de zero (nada satisfeito) a dez (totalmente satisfeito). No primeiro, com 118 participantes, foi obtida a média de 7,9 (Dela Coleta, Marchini, Assunção & Rocha, 2005) e no segundo (Dela Coleta, Cunha e Carvalho, 2006) os 66 profissionais entrevistados manifestaram sua satisfação com média de 7,5. Os dois valores situam-se entre medianamente satisfeito e totalmente satisfeito, indicando satisfação com a profissão.

A análise da EBET, por sua vez, indicou que os psicólogos apresentam pontuações médias abaixo do ponto médio das escalas de respostas para o fator afeto negativo, já o fator afeto

positivo e realização/expressividade apresentaram média acima do ponto médio das escalas de respostas, sendo que as médias em realização foram as mais altas.

Paschoal (2008) realizou um estudo com funcionários públicos e verificou também que a média de realização foi superior às médias de afeto positivo e negativo e que a média de realização estava acima do ponto médio das escalas. A realização no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública é um aspecto evidenciado por Araújo (2008) que relata que algumas das participantes de seu estudo demonstram sentimentos de superação dos desafios, gosto pelo que fazem e avanço nas metas estabelecidas. A realização foi também mencionada pelos sujeitos deste estudo como fator que contribui positivamente para o bem-estar laboral.

A relação entre afetos e BET já foi investigada por Silvério (2008) que obteve resultados semelhantes aos da presente pesquisa. Os resultados mostraram que os afetos positivos exercem maior influência sobre o bem-estar no trabalho do que os afetos negativos.

O estudo do bem-estar laboral de psicólogos que atuam em serviços públicos de saúde também teve como objetivo o teste de um modelo, tendo como variáveis independentes os dados pessoais, profissionais e a satisfação no trabalho e, como variável dependente, o bem-estar no trabalho. Os testes de correlação entre estas variáveis indicaram relações importantes somente entre as medidas de satisfação e de bem-estar, com coeficientes que indicaram correlações médias em todos os casos analisados. A relação entre a satisfação e o bem-estar no trabalho é consistente com outros estudos, ou melhor, a satisfação no trabalho é concebida como um componente do bem-estar no trabalho (Siqueira & Padovam, 2008; Van Horn et al. , 2004)

A análise das correlações mostrou poucos resultados significativos além das relações entre satisfação e BET. Entre elas, a correlação significativa negativa entre o tempo de serviço dos psicólogos e o afeto negativo, sendo este resultado consonante com o estudo de Paschoal

(2008) que mostrou que os funcionários de uma organização pública que apresentavam menor tempo de serviço relatavam mais afeto negativo que os funcionários mais antigos.

Também foram encontradas poucas diferenças significativas entre as médias dos grupos de psicólogos que atuavam nas três instituições, com um dos grupos municipais apresentando menor satisfação com as condições de trabalho entre os três grupos e também médias significativamente mais baixas do que o outro grupo municipal em satisfação geral e em realização no trabalho.

Comparando os psicólogos que atuam individualmente com os que atuam em equipes multiprofissionais, verificou-se que estes últimos apresentaram média significativamente mais alta em satisfação com a participação no serviço do que os psicólogos que trabalham individualmente. Este resultado é consonante com Oliveira et al. (2007) que mostrou que profissionais de um PSF em Natal ficaram mais satisfeitos quando começaram a trabalhar em equipes multiprofissionais. Também o estudo de De Marco et al. (2008) revelou que os participantes sentem-se mais satisfeitos com o trabalho realizado em equipe.

Finalmente, o grupo que avalia que sua formação não é suficiente para o exercício profissional (mais da metade dos participantes) obteve média significativamente mais alta em Afeto Negativo do que o grupo que acha que sua formação é suficiente. A esse respeito, Araújo (2008) verificou em seu estudo que as psicólogas que percebiam deficiências em sua formação, apresentavam alguns afetos negativos como: preocupação, chateação, frustração e incomodo no trabalho.

O problema da formação do psicólogo tem sido abordado por diversos autores, já citados anteriormente, inclusive há uma preocupação com a formação específica para a atuação em saúde pública e em equipes multiprofissionais (More et al., 2004; Barbosa & Mendes, 2005; Soares, 2005; França & Viana, 2006; Rutsats & Câmara, 2006; Goldenberg & Aguayo, 2007).

As análises de regressão múltipla para teste do poder explicativo dos fatores de satisfação sobre o bem estar no trabalho confirmaram a adequação do modelo e mostraram que as variáveis explicativas do bem-estar foram a satisfação com a sua participação no serviço e a satisfação com as condições de trabalho, com exceção do modelo explicativo de Afeto Negativo, onde não houve fatores de satisfação capazes de explicar significativamente a variância desta variável, este resultado pode ser relacionado com o estudo de Silvério (2008) que verificou que os afetos positivos exercem maior influência sobre o BET do que os afetos negativos. Nas análises tendo como variável dependente o Afeto Positivo, a Realização e uma medida de BET combinando seus três fatores, os fatores de satisfação explicaram 48%, 39% e 51% de sua variância respectivamente.

A satisfação com a participação no serviço envolve sua participação nas decisões, tratamentos e avaliação do serviço, as discussões profissionais com os colegas, a expectativa de ser promovido e o grau de responsabilidade no serviço. Este fator teve o maior peso relativo em todas as análises e refere-se ao reconhecimento do valor profissional do psicólogo na equipe e no serviço.

A satisfação com as condições de trabalho inclui a satisfação com as condições gerais das instalações, o salário e benefícios recebidos, o conforto, a aparência do serviço, as medidas de segurança e de confidencialidade e o clima do ambiente de trabalho.

A literatura sobre satisfação e bem-estar no trabalho de psicólogos refere-se ao reconhecimento profissional (Paschoal, 2008), responsabilidade (Herzberg, 1971), boa comunicação com a equipe (Danna & Griffin, 1999), salário (Danna & Griffin, 1999; Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2001; Paschoal, 2008), benefícios (Basílio, 2005), promoção (Paschoal, 2008), relacionamento com colegas (Danna & Griffin, 1999; Dijkstra et al., 2004; Resende, 2008), grau de controle dos seus supervisores sobre seu trabalho (Feldt, 1997; Meleiro, 2005), autonomia (Deci et al., 2001; Covacs, 2006), clima no ambiente de trabalho (Feldt,

1997; Danna & Griffin, 1999), medidas de segurança (Danna & Griffin, 1999; Sousa-Poza & Sousa-Poza, 2001) e conforto e aparência do serviço (Ronzani & Rodrigues, 2006).

A satisfação com a qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes e a satisfação com o relacionamento no serviço não explicaram significativamente o bem-estar no trabalho, entretanto na análise qualitativa dos fatores percebidos que mais contribuem para o bem-estar no trabalho, o relacionamento com a equipe foi a categoria mais citada dentre as demais.

Na escala SATIS-BR, o fator satisfação com a qualidade dos serviços refere-se ao tratamento e os cuidados oferecidos aos pacientes, a maneira da equipe lidar com os pacientes, o grau de adequação dos serviços, a quantidade de informação dada aos pacientes sobre sua doença e sobre o tratamento, o grau de competência profissional da equipe, a compreensão da equipe sobre os problemas e expectativas dos pacientes e a satisfação com o relacionamento no serviço. O fator relacionamento no serviço refere-se ao relacionamento com os colegas de trabalho e com os seus superiores e ao grau de sua autonomia em relação às outras pessoas no serviço. Sendo assim, é possível perceber que satisfação com a qualidade dos serviços e o relacionamento nos serviços diz respeito mais à equipe e à instituição do que ao próprio psicólogo, sendo possível que as avaliações sobre si mesmo e sobre seu próprio trabalho sejam talvez mais importantes para as emoções e humores positivos e para o sentimento de realização e expressão pessoal no trabalho.

Entretanto, era de se esperar que o fator que mede satisfação com o relacionamento no serviço fosse significativo na explicação do BET. Tal resultado pode ser atribuído à medida utilizada, uma sub-escala com apenas três itens e somente um deles com referência direta ao relacionamento com a equipe. Na continuidade desta linha de pesquisa, o impacto do relacionamento com os colegas e com a chefia sobre o bem-estar poderia ser melhor explorado através de escalas com maior número de itens, maior representatividade da variável e melhor índice de consistência interna, como por exemplo a Escala de Satisfação no Trabalho



(Siqueira, 2008). Esta autora construiu e validou uma escala para medida de satisfação com os colegas, satisfação com o salário, satisfação com a chefia, satisfação com a natureza do trabalho e satisfação com promoções, que tem sido amplamente utilizada em estudos sobre comportamento organizacional.

Sugere-se também o uso da Escala de Percepção de Saúde Organizacional (Gomide Jr. & Fernandes, 2008), especialmente o fator integração de pessoas e equipes, que no estudo de Hernandez (2007) foi o que explicou os maiores percentuais de variância dos componentes do bem-estar no trabalho.

## 10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma das limitações desse estudo foi o fato dele ter sido desenvolvido com um grupo de psicólogos que atuam na saúde pública em duas cidades do interior de Minas Gerais. Sendo assim, a generalização dos seus resultados é limitada. Porém, como os resultados obtidos se assemelham muito a outros estudos com psicólogos de outras regiões do país, é possível concluir que o bem-estar no trabalho destes profissionais esteja relacionado com os fatores identificados.

A participação de psicólogos de três instituições públicas empregadoras, duas municipais e uma universidade federal, foi importante para se observar as semelhanças, mais do que as poucas diferenças encontradas quanto aos fatores de BET. Não se pretendia realizar avaliações institucionais, mas sim verificar se nas diferentes instituições empregadoras os resultados seriam consistentes, além de compor uma amostra mais abrangente.

A partir dos resultados sobre os fatores percebidos que contribuem e aqueles que prejudicam o bem-estar é possível fazer um paralelo com a satisfação no trabalho, construto multidimensional conforme Herzberg (1971), com sua proposta sobre as duas dimensões para a satisfação no trabalho: os fatores motivacionais: realização, reconhecimento, características do trabalho, responsabilidade, progresso e crescimento e os fatores chamados higiênicos: política e administração da empresa, supervisão, relações interpessoais, condições de trabalho e salário. A principal contribuição de Herzberg para a satisfação no trabalho foi o questionamento a respeito da existência das duas dimensões, uma envolvendo fatores que causam satisfação e outra incluindo fatores que, na sua ausência, causam insatisfação.

Não foi objetivo deste estudo verificar a dimensionalidade dos fatores de BET, mas é possível perceber certa semelhança de resultados com os de Herzberg, principalmente no que se refere aos seus fatores motivacionais (satisfação e realização, reconhecimento,

características do trabalho em psicoterapia, autonomia, possibilidade de desenvolvimento) e higiênicos (problemas de gestão/institucionais, chefia, relacionamento, condições de trabalho e salário).

Diante de tantas evidências sobre estes fatores, seria interessante continuar nesta linha de pesquisas buscando medidas mais precisas assim como, por exemplo, a Escala de Satisfação no Trabalho de Siqueira (2008). Sendo outra das limitações deste estudo o uso de questões abertas para o levantamento dos fatores percebidos, que apesar de ser o método ideal em uma fase exploratória, merece maior aprofundamento, inclusive na investigação sobre as dimensões do bem-estar.

Através do levantamento do perfil profissional da amostra verificou-se alta semelhança com os dados de amostras nacionais e foi possível detectar problemas de formação do psicólogo que atua na saúde pública.

Os testes do modelo mostraram a relação entre a satisfação e o BET e evidenciaram que as variáveis explicativas do bem-estar foram a satisfação com a sua participação no serviço e a satisfação com as condições de trabalho.

As medidas de satisfação laboral utilizadas neste estudo foram selecionadas por terem sido construídas especificamente para profissionais que trabalham em serviços públicos de saúde mental. Entretanto, há necessidade de explorar melhor o papel do relacionamento com a equipe e com a chefia em futuros estudos, já que na análise qualitativa dos fatores o relacionamento teve grande frequência de citações, mas no teste do modelo não mostrou sua importância para explicar o bem-estar.

O conjunto dos resultados deste estudo sobre o perfil profissional, fatores de BET, relação entre satisfação no trabalho e BET, sugerem não só o rumo para outros estudos, como apresentam alguns aspectos do trabalho do psicólogo em serviços de saúde pública que carecem de atenção dos pesquisadores e administradores públicos.

As categorias de fatores identificados, por sua natureza e origem, mostram possibilidades de intervenções no sentido de diminuir ou eliminar fatores negativos e de melhorar ou implementar as mudanças necessárias relativas aos fatores relacionados com o BET. Neste sentido podem ser sugeridas mudanças na organização do trabalho nos setores institucionais e do trabalho em equipe, na qualificação da equipe incluindo os psicólogos, na melhoria da qualidade do ambiente físico, na triagem eficiente dos pacientes, e outras providências mais dependentes de políticas públicas, tais como, por exemplo, a questão salarial.

Sendo assim, sugere-se a realização de estudos posteriores que investiguem de forma aprofundada o impacto das mudanças no bem-estar da equipe e o impacto do aumento do bem-estar na eficiência dos serviços públicos de saúde mental, sabendo-se que a psicologia já dispõe de instrumentos válidos e confiáveis tanto para aferir os níveis de BET (Tamayo & Paschoal, 2008; Van Horn et al., 2004), quanto para avaliar os serviços (Bandeira et al., 1999; Bandeira et al., 2000).

## 11 REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de Uma Escala de Bem-Estar Subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164.
- Albuquerque, M. V. de. (2006). *Território Usado e Saúde: respostas do Sistema Único de Saúde à situação geográfica de metropolização em Campinas – SP*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Araújo, C. G. A. (2008). *A Saúde Mental está doente! A Síndrome de Burnout em psicólogos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bandeira, M., Ishara, S., & Zuardi, A. W. (2007). Satisfação e sobrecarga de profissionais de saúde mental: validade de construto das escalas SATIS-BR e IMPACTO-BR. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 280-286.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (1999). Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de saúde mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48(6), 233-244.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas Brasileiras de Avaliação da Satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de saúde mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49 (4), 105-115.
- Barbosa, C. F., & Mendes, I. J. M. (2005). Concepção de Promoção de Saúde de Psicólogos no Serviço Público. *Paidéia*, 15(31), 269-276.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Basilio, M. A. (2005). *As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção de saúde*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Bergamini, C. W., & Coda, R. (Org.). (1997). *Psicodinâmica da vida organizacional: motivação e liderança*. (2 ed.). São Paulo: Atlas.
- Bernhard-Oettel, C., Isaksson, K., & Bellaagh, K. (2008). Patterns of Contract Motives and Work Involvement in Temporary Work: Relationships to Work-Related and General Well-Being. *Economic and Industrial Democracy*, 29 (4), 565-591.
- Bowling, A. (2001). *Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales* (2a ed.). Philadelphia: Open University Press.

- Bradburn, N. M. (1969). *The Structure of Psychological Well-Being*. Chicago: Aldine.
- Camargo-Borges, C., & Cardoso, C.L. (2005). A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*, 17 (2), 26-32.
- Campos, F. C. B., & Guarido, E. L. (2007). O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidade de quem o procura. In M. J. P. Spink. (Org.). *A Psicologia em Dialogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 81-102). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carr, A. (2004). *Positive psychology: the science of happiness and human strengths*. Hove and New York: Brunner-Routledge.
- Carvalho, L. B., Bosi, M. L. M., & Freire, J. C. (2009). A prática do psicólogo em saúde coletiva: um estudo no município de Fortaleza (CE), Brasil. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29 (1), 60-73.
- Chiuzi, R. M. (2006). *As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Conselho Federal de Psicologia (2004). *Pesquisa traça perfil do psicólogo brasileiro*. Acessado em 11 de fevereiro de 2011, <http://www.crp07.org.br/noticia.php?id=89>.
- Corbi, R., & Menezes-Filho, N. A. (2006). Os determinantes empíricos da felicidade no Brasil. *Revista de Economia Política*, 26 (4), 518-536.
- Covacs, J. M. L. de M. (2006). *Bem-estar no trabalho: o impacto dos valores organizacionais, percepção e organizacional e percepções de justiça*. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Cunha, T. M., Carvalho, R. F. de, & Dela Coleta, M. F. (2006). Avaliação da prática profissional e do perfil de psicólogos que atuam em Uberlândia e região. In *IX Encontro Interno e XIII Seminário de Iniciação Científica da UFU*. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.
- Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. *Human Relations*, 53(2), 275–294.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384.
- De Marco, P. F., Citero, V. A., Moraes, E., & Nogueira-Martins, L. A. (2008). O impacto do trabalho em saúde mental: transtornos psiquiátricos menores, qualidade de vida e satisfação profissional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 57 (3), 178-183.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern Bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27 (8), 930-942.

- Del Cura, M. L. A., & Rodrigues, A. R. F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 7(4), 21-28.
- Dela Coleta, M. F., Marchini, M. M., Assunção, P. F., & Rocha, D. S. (2005). *Estudo preliminar para avaliação do conteúdo pedagógico do Curso de psicologia da UFU em função da demanda atual e futura do mercado de trabalho, para subsidiar projeto de currículo*. Relatório do estudo desenvolvido durante a vigência da bolsa de PIBIC relativa ao período de julho/2004 a julho/2005. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Dias, F. X., Silva, L. C. A. da, & Costa, R. de M. (2010). A representação do trabalho dos psicólogos pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. In *Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia da Saúde* (p. 54). Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.
- Diener, E. (1984). Subjective Well-Being. *Psychological Bulletin*, 95 (3), 542-575.
- Diener, E. (1995). A value based index for measuring national quality of life. *Social Indicators Research*, 36 (2), 107-127.
- Diener, E. (2009). Positive psychology: Past, Present and Future. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.). *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp.7-12). Oxford: University Press.
- Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. *South African Journal of Psychology*, 39(4), 391-406.
- Diener, E., & Suh, E. M. (Eds.). (2003). *Culture and subjective well-being*. Cambridge: MIT Press.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Scollon, C. N., & Lucas, R. E. (2003). The evolving concept of subjective wellbeing: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15,187-219.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Dijkstra, M. T. M., Dierendonck, D. V., Evers, A., & Dreu, C. K. D. (2005). Conflict and well-being at work the moderating role of personality. *Journal of Managerial Psychology*, 20 (2), 87-104.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3 (1), 53-81.

- Dimenstein, M. D. B. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5 (1), 95-121.
- Dimenstein, M. D. B. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, 6(2), 57-63.
- Dimenstein, M. D. B. (2003). Los (des)caminos de la formación profesional del psicólogo en Brasil para la actuación en la salud pública. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 13(5), 341-345.
- Feldt, T. (1997). The role of sense of coherence in well-being at work: Analysis of main and moderator effects. *Work & Stress*, 11(2), 134-147.
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas Confusões e Atendimentos Imperfeitos - a Clínica Psicanalítica no Ambulatório Público*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- Figueiredo, I. M., Neves, D. S., Montanari, D., & Camelo, S. H. H. (2009). Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. *Revista de Enfermagem UERJ*, 17(2), 262-267.
- França, A. C. P. de, & Viana, B. A. (2006). Interface Psicologia e Programa Saúde da Família – PSF: Reflexões Teóricas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 26 (2), 246-257.
- Freire, S. A. (2001). *Bem-estar subjetivo e metas de vida: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- Gable, S. L., & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9 (2), 103-110.
- Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia da SBP*, 12 (1), 43-50.
- Goldberg, L. R. (1990). An alternative “description of personality”: The big-five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216-1229.
- Goldenberg, J. S., & Aguayo, M. L. M. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22 (3), 149-59.
- Gomide Jr., S., & Fernandes, M. N. (2008). Saúde Organizacional. In M. M. M. Siqueira (Org.), *Medidas do Comportamento Organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Gomide Jr., S., & Hernandez, J. D. (2005). Bem-estar no trabalho: os estudos realizados na Universidade Federal de Uberlândia. *Revista da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro*, 9 (1), 24-36.



- Gondim, S. M. G., & Siqueira, M. M. M.. Emoções e afetos no trabalho. In J. C. Zanelli., J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Eds.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp.207-236). Porto Alegre: Artmed.
- Goya, A. C. A., & Rasera, E. F. (2006). A atuação do psicólogo nos serviços públicos de atenção primária à saúde em Uberlândia, MG. In *VI Encontro Interno e X Seminário de Iniciação Científica da UFU*. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.
- Hair Jr., J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L. & Black, W. C. (2005). *Análise multivariada dos dados*. (5 ed.). Porto Alegre: Bookman.
- Haworth, J., & Lewis, S. (2005). Work, leisure and well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33 (1), 67-79.
- Hecht, T. D., & Boies, K. (2009). Structure and Correlates of Spillover From Nonwork to Work: An Examination of Nonwork Activities, Well-Being, and Work Outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14 (4), 414-426.
- Heloani, J. R., & Capitão, C. G. (2003). Saúde mental e psicologia do trabalho. *São Paulo em Perspectiva*, 17 (2), 102-108.
- Helogren, J., & Sverke, M. (2001). Unionized Employees Perceptions of Role Stress and Fairness during Organizational Downsizing: Consequences for Job Satisfaction, Union Satisfaction and Well-Being. *Economic and Industrial Democracy*, 22(4), 543-567.
- Hepworth, J. (2004). Public Health Psychology: A Conceptual and Practical Framework. *Journal of Health Psychology*, 9(1), 41-54.
- Hernandez, J. D. (2007). *Impactos da percepção de saúde organizacional no bem-estar no trabalho*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Herzberg, F. (1971). The Motivation-hygiene theory. In: *Work and the nature of man*. (4 ed.) Cleveland: World Publishing.
- Insfrán, F. F. N. (2004). *Locus de controle e bem-estar subjetivo em estudantes de um pré-vestibular comunitário: contribuições da psicologia humanista e da pedagogia progressista*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Ishara, S. (2007). *Equipes de saúde mental: avaliação de satisfação e do impacto do trabalho em hospitalização integral e parcial*. Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Saúde Mental, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). Relationship of Core Self-Evaluations Traits—Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability—With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86 (1), 80-92.

- Jung, C.G. (1933). *Modern man in search of a soul*. New York: Harcourt, Brace & World.
- Kesebir, P., & Diener, E. (2008). In Pursuit of Happiness: Empirical Answers to Philosophical Questions. *Perspectives on Psychological Science*, 3(2), 117-125.
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing well being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022.
- Kirschenbaum, A., Oigenblick, A., & Goldberg, A. I. (2000). Well-being, work environment and work accidents. *Social Science & Medicine*, 50(5), 631-639.
- Leite, M. P. (2000). Trabalho e sociedade em transformação. *Sociologias*, 2 (4), 66–87.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. P. Dunette (Ed.), *Handbook of I/O Psychology* (pp.300-328). Chicago: Rand-McNally.
- Macky, K., & Boxall, P. (2008). High-involvement work processes, work intensification and employee well-being: A study of New Zealand worker experiences. *Australian Human Resources Institute*. 46(1), 38–55.
- Malefant, R., LaRue, A., & Véniza, M. (2007). Intermittent Work and Well-Being: One Foot in the Door, One Foot Out. *Current Sociology*, 55(6), 814-835.
- Marcondes, L. F. B., & Siqueira, M. M. M. (2008). Inteligência Emocional e bem estar no trabalho de funcionários públicos. In *Caderno de resumos do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho* (p.4). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B., & Latorre, M. R. D. O. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista Saúde Pública*, 38(1), 55-61.
- Maslow, A. (1968). *Toward a psychology of being* (2 ed.). New York: Van Nostrand.
- Meleiro, A. R. (2005). *Bem-estar no trabalho: os impactos do suporte do supervisor e da liderança*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Melo, S. C. de A. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho: um estudo com idosos que trabalham*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Miles, J. & Shevlin, M. (2001). *Applying Regression & Correlation: a guide for students and researchers*. London: SAGE Publications.
- Ministério da Saúde (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. 580p.

- Miyazaki, M. C. O. S., Domingos, N. A. M., Valério, N. I., Santos, A. R. R., & Rosa, L. T. B. (2002). Psicologia da saúde: extensão de serviços à comunidade, ensino e pesquisa. *Psicologia USP*, 13(1), 29-53.
- More, C. L. O. O., Crepaldi, M. A., Queiroz, A. H., Wendt, N. C., & Cardoso, V. S. (2004). As Representações Sociais do Psicólogo entre os residentes do Programa de Saúde da Família e a importância da Interdisciplinaridade. *Revista de Psicologia Hospitalar do Hospital das Clínicas*, 1(1), 59-75.
- Mucci, S., Lucchesi, F., Lerman, T. G., Parro-Pires, D. B., Geocze, L., Aranha, L. B. de S., & De Marco, M. A. (2008). Saúde mental nas práticas em saúde: a experiência do PROLIG. *Psicologia Ciência e Profissão*, 28(3), 646-659.
- Nascimento, S. H. (2006). *As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Nunes, A. P. de A. P. (2009). *Desafios e práticas dos psicólogos na rede básica de saúde do município do Rio de Janeiro*. Dissertação de mestrado, Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Oliveira, A. F., Ribeiro, L. P. F., & Lopes, C. S. R. (2008). *Bem-estar no trabalho e modos de identificação: um estudo relacional*. In *Caderno de resumos do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho* (p. 2). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Oliveira, I. F. de, Dantas, C. M. B., Costa, A. L. F., Gadelha, T. M. S., Ribeiro, E. M. P. C., & Yamamoto, O. H. A. (2005). Psicologia, o Sistema Único de Saúde e o Sistema de Informações Ambulatoriais: inovações, propostas e desvirtuamentos. *Interação em Psicologia*, 9(2), 273-283.
- Oliveira, I. F. de, Silva, F. L., & Yamamoto, O. H. (2007). A psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica? *Aletheia*, 25, 5-19.
- Osthus, S. (2007). For better or worse? Workplace changes and the health and well-being of Norwegian workers. *Work, employment and society*, 21(4), 731-750.
- Padovam, V. A. R. (2005). *Antecedentes de bem-estar no trabalho: percepções de suportes e de justiça*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Paludo, S. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17(36), 9-20.
- Paparelli, R. B., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2007). Psicólogos em Formação: Vivências, Demandas em Plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27 (1), 64-79.

- Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da Escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação psicológica*, 7 (1), 11-22.
- Pasquali, L. (2005). *Análise Fatorial para pesquisadores*. Brasília: Laboratório de Pesquisa em Avaliação e Medida – LabPAM.
- Pelisoli, C., Moreira, A. K., & Kristensen, C. H. (2007). Avaliação da satisfação e do impacto da sobrecarga de trabalho em profissionais de saúde mental. *Mental Revista de Saúde Mental e Subjetividade da UNIPAC*, 5(9), 63-78.
- Pereira, G. B., & Gomide Jr, S. (2008). *Comportamentos éticos, confiança do empregado, justiça e saúde organizacional: teste de um modelo explicativo para o bem-estar do trabalho*. Relatório do estudo desenvolvido durante a vigência da bolsa de PIBIC relativa ao período de julho/2006 a julho/2007. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Pereira, P. O. C. (2007). *O psicólogo do CAPS: desafios e impasses na construção de uma identidade*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Pérez-Ramos, J., & Pérez-Ramos, A. M. Q. (2004). Novas perspectivas da psicologia positiva. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 24(1/4), 57-60.
- Pires, A. C. T., & Braga, T. M. S. (2009). O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. *Revista Temas em Psicologia*, 17 (1), 151-162.
- Pombo-de-Barros, C. F., & Marsden, M. (2008). Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde pública. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60 (1), 112 – 123.
- Rebouças, D., Abelha, L., Legay, L. F., & Lovisi, G. M. (2008). O trabalho em saúde mental: um estudo de satisfação e impacto. *Cad. Saúde Pública*, 24(3), 624-632.
- Rebouças, D., Legay, L. F., & Abelha, L. (2007). Satisfação com o trabalho e impacto causado nos profissionais de serviço de saúde mental. *Revista Saúde Pública*, 41(2), 244-250.
- Resende, P. C. de. (2008). *Bem-estar no trabalho: influência das bases de poder do supervisor e os tipos de conflito*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Robbins, S. P. (2005). *Comportamento Organizacional*. (11 ed.). São Paulo: Pearson Prentice Hall.
- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.

- Ronzani, T. M., & Rodrigues, M. C. (2006). O psicólogo na atenção primária à saúde: contribuições, desafios e redirecionamentos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 26 (1), 132-143.
- Russel, J. E. A. (2008). Promoting Subjective Well-Being at Work. *Journal of Career Assessment*, 16 (1), 117-131.
- Rutsatz, S. N. B., & Câmara, S. G. (2006). O psicólogo na saúde pública: trajetórias e percepções na conquista desse espaço. *Aletheia*, 23, 55-64.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development, and Well-Being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Ryff, C. D., & Singer, B. H. (2008). Know thyself and become what you are: a eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9 (1), 13-39.
- Ryff, C. D., Magee, W. J., Kling, K. C., & Wing, E. H (1999). Forging macro-micro linkages in the study of psychological well-being. In C. D. Ryff, & V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp.247-278). New York: Spring Publishing Company.
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder, & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York: Oxford University Press.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Felicidade Autêntica: usando a nova psicologia para a realização permanente* (N. Capelo, trad.). Rio de Janeiro: Objetiva.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seligman, M. E. P., Steen, T. A., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60 (5), 410-421.
- Silva, E. A. de, & Costa, I. I. da. (2008). Saúde mental dos trabalhadores em saúde mental: um estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/ GO. *Psicologia em Revista*, 14 (1), 83-106.
- Silva Jr., N. A. (2001). Satisfação no trabalho: um estudo entre os funcionários dos hotéis de João Pessoa. *PsicoUSF*, 6 (1), 47-57.

- Silvério, W. D. (2008). *Experiências afetivas no contexto organizacional e seu impacto sobre o bem-estar no trabalho*. Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Siqueira, M. M. M. (2008). Bem-Estar Subjetivo e Bem-Estar no Trabalho: Influências de Suportes Social e Organizacional. In *Caderno de resumos do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho* (p.3). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Siqueira, M. M. M. (Org.). (2008). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M. M. M., & Gomide Jr., S. (2004). Vínculos do Indivíduo com a Organização e com o Trabalho. In J. C. Zanelli., J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Eds.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp. 300-328). Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209
- Siqueira, M. M. M., Barbosa, T., & Ferraz, C. (2008). Análise de estudos brasileiros sobre o bem-estar no trabalho. In *Caderno de resumos do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho* (p.7). São Bernardo do Campo: Universidade Metodista de São Paulo.
- Soares, T. C. (2005). "A vida é mais forte do que as teorias" o psicólogo nos serviços de atenção primária à saúde. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25 (4), 590-601.
- Sousa, A. A., & Dela Coleta, M. F. (2009). Significado e correlatos do sentimento de felicidade. *Horizonte Científico*, 3 (2), 1-30.
- Sousa-Poza, A., & Sousa-Poza, A. A. (2000). Well-being at work: a cross-national analysis of the levels and determinants of job satisfaction. *Journal of Socio-Economics*, 29(6), 517-538.
- Spector, P.E., Cooper, C., Sanchez, J. I., O'Driscoll, M., & Sparks, K (2002). Locus of control and well-being at work: how generalizable are western findings. *Academy of Management Journal*, 45 (2), 453-466.
- Spink, M. J. P. (Coord.). (2006). *A Psicologia em Dialogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica*. (Relatório Final). Brasília: Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.
- St. Onge, M., Mercier, C., Perreault, M., & Harnois, G. (1997). *La mesure de la satisfaction et du fardeau dans le domaine de la santé mentale. Résultats de l'enquête québécoise de validation des échelles de l'OMS*. Montreal: Centre Collaboratur OMS.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4 ed.). California: Allyn & Bacon.

- Tamayo, A. (Org.). (2004). *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed.
- Valente, L. E. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho em profissionais de educação física*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-graduação de Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Van Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(3), 365–375.
- Vasconcelos, E. (2004). Mundos paralelos, até quando? Os psicólogos e o campo da saúde mental pública no Brasil nas duas últimas décadas. *Mnemosine*, 1, 73-90.
- Velasques, M. B. (2003). *Intervenções de Psicólogos nas Unidades Básicas de Saúde no Grande ABC*. Dissertação de mestrado, Pós Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.
- Waterman, A. S. (1993). Two Conceptions of Happiness: Contrasts of Personal Expressiveness (Eudaimonia) and Hedonic Enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64 (4), 678-691.
- Xavier, V. M. C. (2005). *Locus de controle, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: um estudo correlacional*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.
- Yamamoto, O. H. (2007). “Políticas sociais, “terceiro setor” e “compromisso social”: perspectivas e limites do trabalho do psicólogo. *Psicologia & Sociedade*, 19 (1), 30–37.
- Yunes, M.A.M. (2003). Positive psychology and resilience: focus on the individual and families. *Psicologia em Estudo*, 8 (Esp.), 75-84.

## ANEXO A

## QUESTIONÁRIO COMPLEMENTAR

1. Sexo: \_\_\_\_\_ 2. Idade: \_\_\_\_\_ 3. Estado civil: \_\_\_\_\_

4. Cargo: \_\_\_\_\_ 5. Tempo de trabalho no Serviço: \_\_\_\_\_

6. Nome do Serviço de Saúde: \_\_\_\_\_

**7. Empregador:**

1. Universidade Federal de Uberlândia ( )
2. Prefeitura de Araguari ( )
3. Prefeitura de Uberlândia ( )

8. Qual a carga horária semanal? \_\_\_\_\_ horas por semana.

9. Qual o valor bruto do seu salário? \_\_\_\_\_

**10. Você recebe algum benefício?**

1. Sim ( ) Especificar \_\_\_\_\_
2. Não ( )

**11. Você atua predominantemente de forma?**

1. Individual ( )
2. Equipe de psicólogos ( )
3. Equipe multiprofissional ( )

**12. Que profissionais atuam em sua equipe? (Pode marcar mais de uma opção).**

1. Psicólogos ( )
2. Médicos ( )
3. Dentistas ( )
4. Pedagogos ( )
5. Professores ( )
6. Fisioterapeutas ( )
7. Nutricionistas ( )
8. Outro ( ) \_\_\_\_\_

**13. Que demandas de atendimento você recebe? (Principais problemas dos pacientes).**

1. Quadros depressivos ( )
2. Ansiedades, Angústias ( )
3. Problemas de Aprendizagem ( )
4. Transtornos (distúrbios) psicóticos ( )
5. Álcool e Drogas ( )
6. Doenças Gerais ( )
7. Síndromes do Pânico (Fobias) ( )
8. Transtornos (distúrbios) Neuróticos ( )
9. Outros ( ) \_\_\_\_\_



**14. Quais motivos o levaram a trabalhar neste serviço? (seja sincero)**

1. Maior desafio profissional na área pública ( )
2. Melhor remuneração em relação ao mercado de trabalho privado ( )
3. Falta de oportunidades/empregos no mercado privado ( )
4. Maior estabilidade ( )
5. Outro ( ) \_\_\_\_\_

**15. Como foi o seu ingresso no serviço público de saúde?**

1. Através de concurso público ( )
2. Contrato terceirizado ( )
3. Cargo de confiança ( )
4. Este é meu primeiro vínculo ( )
5. Outros ( ) \_\_\_\_\_

**16. Você possui outros vínculos de trabalho?**

1. Sim ( )
2. Não ( )

**17. Que formação você recebeu para atuar na área da saúde pública, além da graduação em psicologia? Mais alguma?**

1. Só a graduação ( )
2. Curso de extensão ( )
3. Curso de Especialização ( )
4. Curso de Pós-Graduação (Mestrado) ( )
5. Outra ( ) \_\_\_\_\_

**18. Você acha que a sua formação é suficiente para o trabalho que você exerce?**

1. Sim ( )
2. Não ( ) Por que?

---

---

---

**Quanto aos seus sentimentos em relação a este trabalho...****19. Quais fatores mais contribuem positivamente para o seu bem-estar no trabalho? (procure dar uma resposta clara)**

---

---

---

**20. Quais fatores mais prejudicam o seu bem-estar no trabalho? (seja claro)**

---

---

---

## ANEXO B

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA EQUIPE EM SERVIÇOS DA SAÚDE MENTAL - SATIS-BR**

Nesta parte, nós vamos lhe fazer algumas perguntas sobre o seu grau de satisfação com a instituição na qual você trabalha atualmente. Favor responder todas as questões. Não há respostas certas ou erradas. Responda de acordo com sua percepção (marque a opção que melhor corresponde aos seus sentimentos de satisfação).

Para responder aos itens seguintes, utilize a escala a seguir e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito
	1	2	3	4	5
1. De um modo geral, até que ponto você está satisfeito com este serviço?	1	2	3	4	5
2. Como você se sente com a expectativa de ser promovido?	1	2	3	4	5
3. Você se sente satisfeito com o grau de responsabilidade que você tem no seu trabalho?	1	2	3	4	5
4. Você se sente satisfeito no relacionamento com os outros colegas?	1	2	3	4	5
5. Você se sente satisfeito com o grau de controle dos seus supervisores sobre o seu trabalho?	1	2	3	4	5
6. Como você se sente em relação ao grau de autonomia que você tem em seu serviço?	1	2	3	4	5
7. Você se sente satisfeito com a frequência de discussões relacionadas a temas profissionais que você tem com seus colegas no serviço?	1	2	3	4	5
8. Você se sente satisfeito com o grau de participação no processo de tomada de decisões no seu serviço?	1	2	3	4	5
9. Você se sente satisfeito com a sua participação na implementação de programas de e/ou atividades novas no serviço?	1	2	3	4	5
11. Você se sente satisfeito com a atenção dada às suas opiniões?	1	2	3	4	5
13. Em geral, você se sente satisfeito com o clima no seu ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5
15. Até que ponto você se sente satisfeito com seu salário?	1	2	3	4	5
16. Você está satisfeito com os benefícios que recebe deste trabalho?	1	2	3	4	5
17. Você está satisfeito com a atenção e os cuidados que são dados aos pacientes?	1	2	3	4	5
21. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre suas doenças neste serviço?	1	2	3	4	5
22. Você está satisfeito com a quantidade de informações dadas aos pacientes sobre o tratamento que é dado neste serviço?	1	2	3	4	5
23. Em geral, até que ponto você se sente satisfeito com a forma como os pacientes são tratados pela equipe?	1	2	3	4	5

Para responder aos itens seguintes, utilize a escala a seguir e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito
	1	2	3	4	5
24. Como você se sente com a quantidade de ajuda que é dada aos pacientes pelo (nome do serviço)?	1	2	3	4	5
25. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar privacidade durante o tratamento dos pacientes no (nome do serviço) (p.ex.: portas fechadas, nenhuma interrupção durante o atendimento com o terapeuta)?	1	2	3	4	5
26. Você se sente satisfeito com as medidas tomadas para assegurar a confidencialidade sobre os problemas dos pacientes, e os cuidados que eles recebem no (nome do serviço)?	1	2	3	4	5
27. Você se sente satisfeito com a frequência de contato entre a equipe e os pacientes?	1	2	3	4	5
28. Você se sente satisfeito com o grau de competência profissional da equipe deste serviço?	1	2	3	4	5
29. Você se sente satisfeito em relação às medidas de segurança do (nome do serviço)?	1	2	3	4	5
30. Você está satisfeito com o conforto e a aparência do (nome do serviço)?	1	2	3	4	5

Para responder o item seguinte, utilize a escala a seguir e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Nunca	Raramente	Mais ou menos	Frequentemente	Sempre
	1	2	3	4	5
10. Você se sente satisfeito com sua participação no processo de avaliação das atividades e/ou programas do serviço?	1	2	3	4	5
12. Você percebe um bom clima no ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5

Para responder o item seguinte, utilize a escala a seguir e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

	Nada amigável	Pouco amigável	Mais ou menos	Amigável	Muito amigável
	1	2	3	4	5
14. Em geral, como você classificaria o "clima" de amizade no ambiente de trabalho?	1	2	3	4	5

Para responder aos itens seguintes, utilize a escala a seguir e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

<b>De forma alguma</b>	<b>Não muito</b>	<b>Mais ou menos</b>	<b>Bem</b>	<b>Muito bem</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

18. Até que ponto você acha que os profissionais deste serviço compreendem os problemas dos pacientes?	1	2	3	4	5
19. Até que ponto você acha que os profissionais de Saúde Mental do serviço compreendem o tipo de ajuda de que os pacientes necessitam?	1	2	3	4	5

Para responder o item seguinte, utilize a escala a seguir e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

<b>Muito Inapropriado</b>	<b>Inapropriado</b>	<b>Mais ou menos</b>	<b>Apropriado</b>	<b>Muito Apropriado</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

20. Considerando as necessidades globais dos pacientes que procuram este serviço para tratamento, até que ponto este serviço é apropriado para recebê-los aqui?	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Para responder o item, utilize a escala seguinte e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

<b>Péssimas</b>	<b>Ruins</b>	<b>Regulares</b>	<b>Boas</b>	<b>Excelentes</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

31. Como você classificaria as instalações da unidade (p.ex.: banheiro, cozinha, refeições, o próprio prédio, etc.)?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Para responder o item 32, utilize a escala seguinte e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

<b>Não, com certeza que não</b>	<b>Não, acho que não</b>	<b>Talvez</b>	<b>Sim, acho que sim</b>	<b>Sim, com certeza</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

32. Se um amigo ou familiar estivesse necessitando de ajuda de uma unidade de Saúde Mental, você recomendaria a ele/a o (nome do serviço)?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

## ANEXO C

## ESCALA DE BEM-ESTAR NO TRABALHO - EBET

Para responder a esta parte do questionário, utilize a escala seguinte e *escreva o número* que melhor expressa sua resposta ao lado de cada item.

Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Nos últimos seis meses, meu trabalho tem me deixado...

- |                    |                       |                     |
|--------------------|-----------------------|---------------------|
| 1) alegre ____     | 8) animado ____       | 15) incomodado ____ |
| 2) preocupado ____ | 9) chateado ____      | 16) nervoso ____    |
| 3) disposto ____   | 10) impaciente ____   | 17) empolgado ____  |
| 4) contente ____   | 11) entusiasmado ____ | 18) tenso ____      |
| 5) irritado ____   | 12) ansioso ____      | 19) orgulhoso ____  |
| 6) deprimido ____  | 13) feliz ____        | 20) com raiva ____  |
| 7) entediado ____  | 14) frustrado ____    | 21) tranquilo ____  |

Agora você deve indicar o quanto as afirmações seguintes representam suas opiniões sobre o seu trabalho.

Para responder aos itens, utilize a escala seguinte e assinale o número que melhor corresponde à sua resposta.

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo em parte	Concordo	Concordo Totalmente
1	2	3	4	5

Neste trabalho...

1) Realizo o meu potencial	1	2	3	4	5
2) Desenvolvo habilidades que considero importantes	1	2	3	4	5
3) Realizo atividades que expressam minhas capacidades	1	2	3	4	5
4) Consigo recompensas importantes para mim	1	2	3	4	5
5) Supero desafios	1	2	3	4	5
6) Atinjo resultados que valorizo	1	2	3	4	5
7) Avanço nas metas que estabeleci para minha vida	1	2	3	4	5
8) Faço o que realmente gosto de fazer	1	2	3	4	5
9) Expresso o que há de melhor em mim	1	2	3	4	5

- O(A) SR(A) GOSTARIA DE ACRESCENTAR ALGO SOBRE ESTA PESQUISA?

\_\_\_\_\_

**OBRIGADA PELA COLABORAÇÃO. ENVIAREMOS OS RESULTADOS GERAIS DA PESQUISA PARA O SEU E-MAIL, se desejar**

E-mail: \_\_\_\_\_

## ANEXO D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: **“O psicólogo no contexto da saúde pública: uma análise sobre o bem-estar e a satisfação no trabalho”**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Alline Alves de Sousa e Marília Ferreira Dela Coleta, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFU.

Nesta pesquisa nós estamos buscando identificar os fatores percebidos como relacionados ao bem-estar e à satisfação no seu trabalho, bem como verificar a influência de variáveis pessoais, profissionais e da satisfação laboral sobre o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública com os serviços da saúde mental.

Para a coleta de dados será utilizado um questionário composto de algumas questões sobre dados pessoais e profissionais dos participantes, duas escalas, uma para avaliação do bem-estar no trabalho, a segunda, de avaliação da satisfação no trabalho de profissionais que atuam em serviços da saúde mental. Nossa conversa poderá levar até 30 minutos, mas se você desejar responder as questões por escrito será perfeitamente possível.

Acreditamos que você é o profissional que melhor pode nos informar sobre os sentimentos de bem-estar e satisfação neste tipo de trabalho que desempenha, entretanto, sinta-se livre para decidir se deseja ou não participar ou para deixar de responder as questões em qualquer momento. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar na pesquisa, assim como não lhe causará nenhum prejuízo se não participar. Não é necessário identificar-se. Somente os resultados gerais da pesquisa serão publicados e, ainda assim, a sua identidade será preservada.

O estudo não oferece nenhum risco pessoal ou profissional e será uma oportunidade de expressar suas experiências e sentimentos a respeito do seu trabalho. Suas respostas, reunidas com as respostas de todos os participantes poderão auxiliar administradores públicos a corrigir problemas organizacionais e de execução do trabalho, possibilitando o aumento da satisfação e do bem-estar dos psicólogos que trabalham nestas instituições, o que poderá até melhorar os serviços prestados à população, trazendo benefícios finais para o profissional e o usuário dos serviços.

Uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Pesquisadores:

Alline Alves de Sousa. E-mail: [allineasousa@hotmail.com](mailto:allineasousa@hotmail.com)

Marília Ferreira Dela Coleta. E-mail: [pgpsi@fapsi.ufu.br](mailto:pgpsi@fapsi.ufu.br)

End: Av. Maranhão, s/nº, Bloco 2C, Sala 2C54 - Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama - Uberlândia – MG; fone: (34) 3218-2701

Comitê de Ética de Pesquisa: CEP/UFU: Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco J, Campus Santa Mônica – Uberlândia –MG, CEP: 38408-100; fone: 34-32394131.

---

Marília Ferreira Dela Coleta

---

Alline Alves de Sousa

Declaro que fui suficientemente esclarecido sobre esta pesquisa e que aceito participar voluntariamente.

---

Participante da pesquisa

**ANEXO E**

**DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA PELO  
PRÓ-REITOR DE RECURSOS HUMANOS DA UFU**





## AUTORIZAÇÃO

Autorizamos que as pesquisadoras **Alline Alves de Sousa** e **Marília Ferreira Dela Coleta** realizem, no âmbito da Universidade Federal de Uberlândia, o projeto de pesquisa “**A atuação do psicólogo no contexto da saúde pública: uma análise sobre o bem-estar no trabalho**”, cujos objetivos são identificar os fatores relacionados ao bem-estar e à satisfação no trabalho, verificar a influência de variáveis pessoais e profissionais do psicólogo e o tipo de empregador (municipal x federal) sobre o bem-estar no trabalho e sobre a satisfação da equipe de psicólogos que atuam na saúde pública com os serviços da saúde mental.

Sinésio Gomide Júnior  
Pró-Reitor de Recursos Humanos da Universidade Federal de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia  
Sinésio Gomide Júnior  
Pró-Reitor de Recursos Humanos  
Portaria R nº 272/06

Recobi em  
25, 01, 10  
Edna  
PROREH

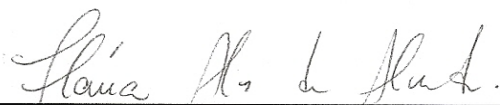
**ANEXO F**

**DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA PELA  
SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE UBERLÂNDIA**

**Termo de Autorização para Início de Projeto de Pesquisa**

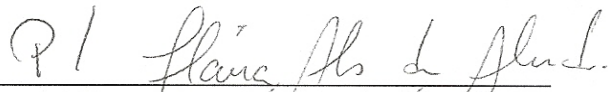
Uberlândia, 12 de maio de 2010.

Encaminhamos a pesquisadora **Aline Alves de Sousa**, do curso Pós-Graduação em Psicologia, da UFU para iniciar a pesquisa intitulada **“O psicólogo na Saúde Pública: uma análise sobre o bem-estar e a satisfação no trabalho”**, nas Unidades de Atendimento Integrado (UAIS), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF)



**Flávia Alves de Almeida**  
PSICÓLOGA  
Diretoria de Gestão de Pessoas,  
de Trabalho e Educação em  
Saúde / SMS - Uberlândia - MG.

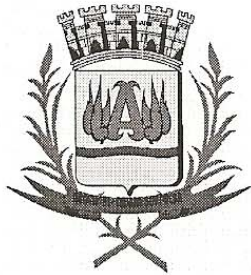
Flávia Alves de Almeida – Psicóloga  
Coordenação de Estágios e Pesquisa  
Diretoria de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde



Liliane Parreira Tannús Gontijo  
Diretora de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde

**ANEXO G**

**DECLARAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA PELA  
SECRETARIA DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUARI**



**Prefeitura Municipal de**  
**ARAGUARI**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE SAÚDE MENTAL**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido à Instituição e Solicitação de Anuência**

TITULO: ‘ A atuação do psicólogo no contexto da saúde publica: uma análise sobre o bem estar no trabalho ‘

O objetivo é identificar os fatores relacionados ao bem-estar e à satisfação do psicólogo no contexto de saúde pública, bem como verificar a influência de variáveis pessoais e profissionais e tipo de empregador (municipal x federal).

O estudo não envolverá riscos para a instituição quanto à exposição ao público de nomes, pois não aparecerão informações em publicações de nenhuma espécie que permitam sua identificação. As informações serão utilizadas somente para fins de pesquisa, cujos resultados sempre serão divulgados de forma a não expor identidades, garantido o anonimato das informações. Também não implicará em custos para a instituição, sendo que os mesmos ficarão sob total responsabilidade dos pesquisadores.

Fica estabelecido que a instituição colaboradora poderá desistir em qualquer momento da pesquisa, estando, assim, assegurado o direito de colaborar ou não com a pesquisa, sem penalização alguma e sem nenhum prejuízo.

A instituição autoriza o uso das informações provenientes do estudo para eventuais publicações no campo da pesquisa, desde que resguardados os cuidados éticos e preservado o sigilo sobre informações que possam identificar o colaborador. Em decorrência disso, não deverá aparecer o nome da instituição em nenhum tipo de documentação ou em outra informação que permita identificá-la.

Assim, ciente dos termos citados acima, considera-se que a instituição dispõe-se a colaborar com a pesquisa, através da anuência de realização das entrevistas e observações pela pesquisadora.

Araguari, 18 de janeiro de 2010.

  
Maria Vitória Vieira do Nascimento  
Coordenadora de Saúde Mental  
Maria Vitória V. do Nascimento  
COORDENAÇÃO SAÚDE MENTAL  
S.M.S - ARAGUARI-MG

**ANEXO H**

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFU**





Universidade Federal de Uberlândia  
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP

Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco J - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG –  
CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131; e-mail: [cep@propp.ufu.br](mailto:cep@propp.ufu.br); [www.comissoes.propp.ufu.br](http://www.comissoes.propp.ufu.br)

ANÁLISE FINAL Nº. 109/10 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO CEP/UFU  
008/10

Projeto Pesquisa: A atuação do psicólogo no contexto da saúde pública: Uma análise sobre o bem-estar no trabalho.

Pesquisador Responsável: Marília Ferreira Dela Coleta

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

O CEP/UFU lembra que:

- a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.
- b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.
- c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Data de entrega do relatório final: dezembro de 2010.

SITUAÇÃO: PROTOCOLO DE PESQUISA APROVADO

OBS: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 19 de março de 10.

Profa. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado  
Coordenadora do CEP/UFU

Orientações ao pesquisador

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 - Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.3.z), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa (Item V.3) que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e). O prazo para entrega de relatório é de 120 dias após o término da execução prevista no cronograma do projeto, conforme norma.

**ANEXO I**

**CATEGORIAS DEFINIDAS A PARTIR DO LEVANTAMENTO DOS FATORES  
QUE CONTRIBUEM POSITIVAMENTE PARA O BEM-ESTAR NO TRABALHO**



### Quais fatores mais contribuem positivamente para o seu bem-estar no trabalho?

#### Grupo: Psicólogos da UFU

<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Qualidades e relacionamento com a equipe	Bom relacionamento interpessoal (f= 1)	17
	Trabalho em equipe (f= 2)	
	Profissionalismo equipe (f= 1)	
	Apoio dos colegas da equipe (f= 1)	
	Harmonia da equipe (f= 1)	
	Colaboração equipe (f= 1)	
	Companheirismo equipe (f= 1)	
	Relacionamento com equipe multiprofissional (f= 3)	
	Equipe de trabalho competente (f= 1)	
	Acolhimento da equipe (f= 1)	
	Vínculo com outros psicólogos do serviço (f= 1)	
	Contato com o aluno/estagiário (f= 1)	
	Contato com outros profissionais da equipe (f= 1)	
Perceber o aprendizado do aluno/estagiário (f= 1)		
Contato com o paciente	Contato com o paciente (f= 1)	16
	Aprendizado constante com pacientes diversos (f= 1)	
	Melhora na qualidade de vida dos pacientes (f= 1)	
	Contato com diversos pacientes (f= 1)	
	Transformação na vida dos pacientes (f= 1)	
	Vínculo com os pacientes (f= 1)	
	Aceitação dos pacientes (f= 1)	
	Utilidade do trabalho para os pacientes (f= 1)	
	Resultado do trabalho na vida dos pacientes (f= 4)	
	Variedade de problema dos pacientes (f= 1)	
Ajuda aos pacientes e familiares (f= 2)		
Desenvolvimento pessoal e profissional	Busca por novos conhecimentos (f= 1)	8
	Desafios constantes (f= 1)	
	Desenvolvimento pessoal (f= 1)	
	Oportunidade crescimento pessoal (f= 2)	
	Grande aprendizagem (f= 1)	
	Formação técnica específica aprofundada (f= 1)	
Clareza quanto ao papel profissional (f= 1)		
Qualidade da instituição/gestão	Estrutura organizacional (f= 1)	5
	Remuneração (f= 1)	
	Complementação financeira via plantão (f= 1)	
	Incentivo a qualificação profissional (f= 2)	

<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Autonomia	Autonomia para a realização de projetos (f= 1) Autonomia no trabalho (f= 1) Autonomia na tomada de decisões (f= 2)	4
Ambiente de trabalho	Gosto pelo local de trabalho (f= 1) Bom ambiente de trabalho (f= 1) Ambiente de trabalho (f= 1)	3
Qualidades da chefia	Liberdade dada pela chefia (f= 1) Apoio chefia (f= 1)	2
Reconhecimento	Reconhecimento público e social do trabalho (f= 1)	1
<b>Total</b>		<b>72</b>

**Grupo: Psicólogos de UDI**

<b>Categoria</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Qualidades e relacionamento com a equipe	Discussão dos casos graves com a equipe (f= 1)	17
	Articulação da equipe (f= 1)	
	Reuniões em equipe (f= 1)	
	Bom vínculo com a equipe (f= 1)	
	Apoio da equipe multiprofissional (f= 1)	
	Bom trabalho em equipe (f=4)	
	Suporte da equipe de trabalho (f= 1)	
	Diálogo com a equipe (f= 1)	
	Bom relacionamento com a equipe (f= 2)	
	Equipe comprometida (f= 1)	
	Trabalho com equipe multiprofissional (f= 1)	
	Apoio da equipe de psicólogos (f= 1)	
Compartilhar questões do trabalho (f= 1)		
Satisfação e realização no trabalho	Gosto pela área (f= 1)	10
	Prazer no trabalho (f= 1)	
	Satisfação com o trabalho na saúde pública (f= 1)	
	Aprendizagem pelo trabalho (f= 1)	
	Gosto pelo trabalho (f= 1)	
	Acreditar no trabalho (f= 1)	
	Resultados obtidos pelo trabalho (f= 1)	
	Gosto pela profissão (f= 2)	
Sucesso no trabalho (f= 1)		
Contato com o paciente	Melhora do quadro clínico dos pacientes (f= 1)	8
	Atendimentos dos pacientes com em crise (f= 1)	
	Reconhecimento pelo paciente (f= 1)	
	Retorno e feedback do paciente (f= 2)	
	Poder ajudar os pacientes (f= 1)	
	Ajudar o paciente (f= 1)	
	Especificidade dos casos clínicos (f= 1)	
Qualidade da instituição/gestão	Apoio da articulação da rede (f= 1)	8
	Horário fixo de trabalho (f= 1)	
	Instituição (f= 1)	
	Salário (f= 1)	
	Carga horária (f= 1)	
	Apoio da coordenação (f= 1)	
	Parceiros sociais e públicos (f= 1)	
	Organização do serviço (f= 1)	
Desenvolvimento pessoal e profissional	Formação anterior (f= 1)	3
	Possibilidade de melhorar a formação (f= 1)	
	Supervisão clínica (f= 1)	

<b>Categoria</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Outros	Contato com a comunidade (f= 1) Contato com as pessoas (f= 1)	2
Reconhecimento	Reconhecimento por parte das autoridades (f= 1) Gratificação (f= 1)	2
<b>Total</b>		<b>50</b>

**Grupo: Psicólogos de ARI**

<b>Categoria</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Qualidades e relacionamento com a equipe	Bom relacionamento com colegas (f= 7)	15
	Troca de informações entre os colegas (f= 1)	
	Coesão da equipe (f= 1)	
	Apoio da equipe (f= 1)	
	União da equipe (f= 1)	
	Equipe participativa (f= 1)	
	Equipe multiprofissional (f= 1)	
	Interdisciplinaridade (f= 1)	
	Competência da equipe (f= 1)	
Satisfação e realização no trabalho	Resultados positivos do trabalho (f= 4)	11
	Aquisição de conhecimentos no trabalho (f= 2)	
	Gosto pelo trabalho (f= 2)	
	Gosto pela área de atuação (f= 2)	
	Trabalho dinâmico (f= 1)	
Contato com os pacientes	Vínculo com os pacientes (f= 2)	11
	Evolução positiva dos pacientes (f= 1)	
	Gostar da clientela atendida (f= 1)	
	Lidar com pacientes em sofrimento mental (f= 1)	
	Colaborar com pacientes (f=1)	
	Reconhecimento por parte dos pacientes (f= 1)	
	Melhora na qualidade de vida paciente (f= 2)	
	Contato com o paciente (f= 1)	
	Melhora dos pacientes (f= 1)	
Qualidades da chefia	Chefia colaborativa (f= 1)	1
Ambiente de trabalho	Ambiente que propicia bons atendimentos (f= 1)	1
<b>Total</b>		<b>39</b>

**ANEXO J****CATEGORIAS DEFINIDAS A PARTIR DO LEVANTAMENTO DOS FATORES  
PREJUDICAM BEM-ESTAR NO TRABALHO**

### Quais fatores mais prejudicam o seu bem-estar no trabalho?

#### Grupo: Psicólogos da UFU

<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Problemas de gestão/instituição	Desorganização (f= 1) Inadequado exercício do poder (f= 1) Excesso de atividades (f= 1) Remuneração (f= 5) Política financeira de salários com concessão desigual (f= 1) Falta de liberdade (f= 1) Manejo político (f= 1) Falta plano de carreira na instituição (f= 1) Carga horária de trabalho elevada (f= 2) Demandas institucionais (f= 1) Burocracias (f= 2)	17
Problemas com a equipe	Relacionamento com colegas (f= 1) Dificuldade de relacionamento interpessoal (f= 3) Vínculo com outros profissionais (f= 1) Dificuldade no relacionamento com equipe multiprofissional (f= 1) Dificuldade de progressão no trabalho de psicólogos (f= 1) Falta de integração da equipe (f= 1) Falta de cooperação da equipe (f= 1) Conflito entre equipe multiprofissional (f= 1) Dificuldade em trabalhar com equipe multiprofissional (f= 1) Assédio moral (f= 1) Fofocas (f= 1) Discriminação (f= 1)	14
Falta de reconhecimento	Falta de reconhecimento do trabalho (f= 1) Banalização da profissão (f= 1) Falta reconhecimento da profissão (f= 1) Subestimação do serviço de psicologia (f= 1)	7
Dificuldades dos pacientes	Quadros difíceis dos pacientes (f= 1) Lidar com o processo de morte de pacientes (f= 2) Alto índice de reincidência do paciente (f= 1) Pressão em lidar com o adoecimento físico (f= 2)	6
Falta de condições de trabalho	Falta de recursos materiais (f= 1) Falta de psiquiatras na equipe (f= 1) Condições físicas do trabalho (f= 1)	3

<b>Categorias</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Ambiente de trabalho	Ambiente de trabalho ruim (f= 1) Falta de local adequado (f= 1)	2
Relacionamento com a chefia	Conflito com a chefia (f= 1) Falta de integração com a chefia (f= 1)	2
Frustrações	Frustração (f= 1) Impotência técnica profissional (f= 2)	3
Prejuízos à saúde e ao bem-estar	Estresse (f= 1) Toxidade do exercício profissional (f= 1) Insalubridade emocional (f= 1)	3
<b>Total</b>		<b>55</b>



**Grupo: Psicólogos de UDI**

<b>Categoria</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Problemas de gestão/instituição	Baixa remuneração (f= 6)	18
	Entraves presentes no serviço (f=2)	
	Burocracia (f= 1)	
	Imediatismo em mudanças bruscas (f= 1)	
	Grande demanda de trabalho (f= 4)	
	Alto número de pacientes (f= 1)	
	Cobranças excessivas (f= 1)	
	Cobrança de pela resolução de problemas (f= 1)	
Falta de apoio de outros setores (f= 1)		
Problemas com a equipe	Crises da equipe (f= 1)	12
	Desqualificação da equipe (f= 1)	
	Falta de comprometimento por parte da alguns profissionais (f=2)	
	Desinteresse da equipe de trabalho (f= 1)	
	Dificuldade no trabalho multiprofissional (f= 1)	
	Falta de comunicação da equipe (f= 1)	
	Falta de interação com a equipe (f= 1)	
	Alta rotatividade da equipe (f= 1)	
	Falta de suporte da equipe (f= 1)	
	Falta de consciência da equipe sobre o trabalho do psicólogo (f= 1)	
Individualismo na equipe (f= 1)		
Falta de condições de trabalho	Falta de material (f=4)	12
	Condições de trabalho (f= 1)	
	Estrutura física (f= 1)	
	Falta de espaço (f= 1)	
	Estrutura física inadequada (f=2)	
	Falta de recursos (f= 1)	
	Falta de ações intersetoriais (f= 1)	
Falta de recursos humanos (f= 1)		
Políticas públicas	Mudança nas políticas de saúde (f= 1)	3
	Desinteresse da administração pública nas questões referentes à saúde mental (f= 1)	
	Políticas públicas para lidar com paciente (f= 1)	
Frustrações	Casos graves sem opção de tratamento (f= 1)	2
	Falta de atualização profissional (f= 1)	
Falta de reconhecimento	Desvalorização da profissão em relação às outras (f= 1)	2
	Falta de credibilidade da classe de psicólogos no mercado de trabalho (f= 1)	

<b>Categoria</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Prejuízos à saúde e bem-estar	Estresse (f= 1) Falta de motivação (f= 1)	2
<b>Total</b>		<b>51</b>

**Grupo: Psicólogos de ARI**

<b>Categoria</b>	<b>Respostas</b>	<b>Frequência total</b>
Falta de condições de trabalho	Falta de rotatividade dos profissionais (f= 1) Dificuldade no trabalho interdisciplinar (f= 1) Falta de estrutura física (f= 2) Equipe reduzida (f= 1) Falta de equipamento de informática (f= 1) Falta de apoio em questões técnicas (f= 1) Falta de recursos materiais (f= 5) Dificuldade no trabalho multiprofissional (f= 1)	13
Relacionamento com a equipe	Falta de coesão (f= 1) Falta de integração (f= 1) Mau relacionamento com a equipe (f= 2) Falta de coordenação da equipe (f= 2) Adoecimento relacional da equipe (f= 1) Conflitos internos (f= 1) Trabalho de rede com outros profissionais (f= 1)	9
Problemas organizacionais/gestão	Salário baixo (f= 1) Burocracia institucional (f= 1) Falta de contato com os gestores (f= 1) Falta apoio dos gestores (f= 1) Baixo incentivo às atualizações profissionais (f= 2)	6
Prejuízo à saúde e bem-estar	Adoecimento físico (f= 1) Adoecimento psíquico (f= 1) Estresse (f= 1) Cansaço físico (f= 1) Cansaço pelo traslado casa/trabalho (f= 1)	5
Cuidado com pacientes	Desrespeito para com o paciente (f= 1) Necessidade de ter atendimentos psiquiátricos para os pacientes (f= 1) Impossibilidade de intervenção dos pacientes (f= 1)	3
Não sabe	Não sabe (f= 1) Não respondeu (f= 1)	2
Frustrações	Frustrações (f= 1)	1
<b>Total</b>		<b>39</b>