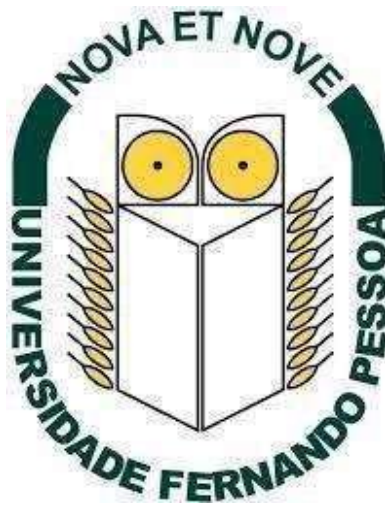



Mario Vieira Serra

**SAÚDE E BEM-ESTAR EM PSICÓLOGOS BRASILEIROS: O PAPEL DA  
ATIVIDADE PROFISSIONAL**



provided by Institutional Repository of the Fernando Pessoa University

[View metadata, citation and similar papers at CORE.ac.uk](https://doi.org/10.14195/1864-6598.v18n1.a10)

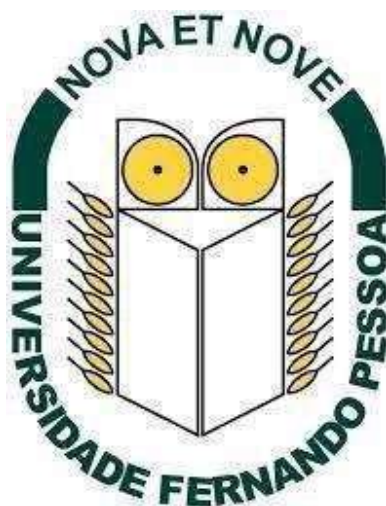
powered by  CORE

Porto  
2019



Mario Vieira Serra

**SAÚDE E BEM-ESTAR EM PSICÓLOGOS BRASILEIROS: O PAPEL DA  
ATIVIDADE PROFISSIONAL**



Porto  
2019

Autor: Mario Vieira Serra

Título da Dissertação: Saúde e bem-estar em Psicólogos Brasileiros: o papel da atividade profissional

---

Mario Vieira Serra

Declaro, para os devidos fins, a originalidade desta dissertação.

Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos necessários para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Doutora Carla Fonte e da Prof.<sup>a</sup> Doutora Sónia Alves e sob coorientação do Professor Dr. Rodolfo de Castro Ribas Junior.

## RESUMO

Desde o período da Grécia Antiga, a humanidade buscou compreender acerca das noções de felicidade, tendo como base as visões hedônicas e eudaimônicas para o conceito. Com o avanço das teorias sobre felicidade, observou-se uma divisão e a proposição dos conceitos de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar social, atualmente alguns dos temas mais pesquisados em Psicologia Positiva. Tão antigo quanto a discussão em torno da felicidade, tem-se o estudo do trabalho, seu papel na sociedade e nas formas de produzir. Dentro deste campo o interesse na saúde do trabalhador vem obtendo relevante espaço nas pesquisas acadêmicas. Desse modo, é estabelecida a importância da compreensão de fatores que possam ser nocivos para a saúde do trabalhador, como o *burnout*. Pesquisas apontam que a prevalência do *burnout* em profissionais da psicologia se constitui em um problema real e uma ameaça para o funcionamento ideal do sistema de saúde. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise acerca da atuação de profissionais de psicologia e caracterizar os níveis de saúde e de bem-estar. Foram utilizadas a Escala de Estresse no Trabalho (EET), a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), a Escala de Satisfação com a Vida (ESV) e o Índice De Saúde Mental (ISM-5). A amostra contou com 178 profissionais brasileiros de psicologia que se encontram inseridos no mercado de trabalho e regulares junto ao Conselho Federal de Psicologia. Os resultados corroboram com outras pesquisas realizadas sobre o tema, encontrando diferenças nos índices de estresse entre os gêneros, como também relações positivas entre bem-estar, saúde mental e autonomia no trabalho.

Palavras-chave: Psicologia, Estresse, Bem-estar, Saúde, Atuação Profissional

## ABSTRACT

Since the age of Ancient Greece, humanity sought to understand the notions of happiness, based on the hedonic and eudaimonic views for the concept. With the advancement of happiness theories, there was a division and the proposition of the concepts of subjective well-being, psychological well-being and social well-being, currently some of the most researched themes in Positive Psychology. As old as the discussion about happiness, is the study of work, its role in society and in the ways of producing. Within this field, interest in occupational health has gained relevant space in academic research. Thus, the importance of understanding factors that may be harmful to workers' health, such as burnout, is established. Research indicates that the prevalence of burnout in psychology professionals is a real problem and a threat to the optimal functioning of the health system. Thus, the present work aims to perform an analysis about the performance of psychology professionals and to characterize the levels of health and well-being. We used the Stress at Work Scale (TSE), the Continuum Mental Health Scale (MHC-SF), the Life Satisfaction Scale (ESV) and the Mental Health Index (ISM-5). The sample consisted of 178 Brazilian psychology professionals who are inserted in the job market and regular with the Federal Council of Psychology. The results corroborate with other research on the subject, finding differences in stress rates between genders, as well as positive relationships between well-being, mental health and autonomy at work.

**Keywords:** Psychology, Stress, Well-being, Health, Professional Performance

## Agradecimentos

A gratidão e o carinho que tenho para com os meus pais. Por todo o apoio incondicional e incentivo para ir atrás dos meus desejos, por serem o alicerce de toda a minha vida.

Às minhas orientadoras, Prof.<sup>a</sup>. Doutora Carla Fontes e Prof.<sup>a</sup>. Doutora Sónia Alves, por terem oferecido de forma espontânea para eu participar desta pesquisa e, assim, me levado a essa dissertação. Ao meu coorientador, Prof. Doutor Rodolfo Ribas, por aceitar o meu pedido e sempre mostrando disponibilidade para orientar e ajudar de forma precisa toda a pesquisa e por todo o suporte da análise. Agradeço ainda a todos os professores que contribuíram com o seu conhecimento, profissionalismo e apoio nos momentos que precisei.

À classe dos psicólogos e psicólogas participantes da pesquisa, por terem respondido de forma espontânea o questionário e cedido seu tempo.

À psicanalista Flávia Toledo, amiga que conheci no mestrado e ficamos muito próximos durante as aulas no Porto e mesmo após o retorno ao Brasil continuamos estreitando essa amizade e um grande incentivo para realizar este desejo.

“Você pode saber o que disse, mas nunca o que outro escutou.”

Jacques Lacan



## SUMÁRIO

Introdução	1
Parte I – Enquadramento teórico	3
1. Bem-estar	3
1.1 Conceituação e delimitação	3
1.1.1 Bem-estar subjetivo	4
1.1.2 Bem-estar psicológico	6
1.1.3 Bem-estar social	8
1.2 Bem-estar em psicólogos	10
1.3 Pesquisas empíricas sobre o bem-estar em psicólogos	12
2. Estresse e <i>burnout</i> na atuação do profissional em psicologia	17
2.1 Conceituação e Delimitação	17
2.2 Pesquisas empíricas: Estresse e <i>Burnout</i> na atuação profissional em psicologia	21
PARTE II – Metodologia	28
3. Objetivos	28
4. Método	29
4.1 Delineamento e Participantes	29
4.2 Instrumentos	31
4.3 Procedimentos	33
4.4 Aspectos Éticos	34
5. Resultados e Discussão	35
6. Conclusão	50
7. Referências	52

## **Anexos**

Anexo 1 – A Escala de Satisfação com a Vida (ESV)	59
Anexo 2 – Escala Continuum de Saúde Mental versão reduzida (MHC-SF)	60
Anexo 3 – Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale)	62
Anexo 4 – Índice de Saúde Mental (ISM-5)	68
Anexo 5 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	69

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Características sócio demográficas da amostra	30
Tabela 2: Coeficientes de fidedignidade	37
Tabela 3: Médias e Desvio Padrão dos Instrumentos por Sexo	38
Tabela 4: Correlações (r) de ordem zero entre medidas investigadas	40
Tabela 5: Anova para diferenças nos níveis de estresse, a saúde mental e a satisfação com a vida em função de Renda	42
Tabela 6: Anovas para diferenças nos níveis de estresse, a saúde mental e a satisfação com a vida em função do Estado Civil	44
Tabela 7: Comparações múltiplas com ajuste de Bonferroni	45
Tabela 8: Correlações (r) de ordem zero entre os níveis de estresse, saúde mental e a satisfação com a vida	46
Tabela 9: Correlações (r) entre Idade, Anos de Trabalho e medidas investigadas	48

## INTRODUÇÃO

Desde os tempos da Grécia antiga, a compreensão da felicidade é um tema que atrai diversos pesquisadores e estudiosos (Siqueira & Padovam, 2008). Atualmente, pode-se relacionar a felicidade e satisfação de vida com o funcionamento e comportamento do indivíduo, relacionando a felicidade com as habilidades e competências para satisfazer suas necessidades, objetivos e valores pessoais e interpessoais.

É válido frisar que, por tempo considerável, psicólogos não consideraram seriamente temas como “felicidade” e “bem-estar” como tópicos focais de estudo científicos. A psicologia, sobretudo a psicologia clínica em particular, se debruçava sobre a compreensão de aspectos psicopatológicos da natureza humana e não a compreensão da saúde psicológica, da prevenção e da promoção da felicidade e do bem-estar (Paludo & Koller, 2007).

Existem ainda abordagens que compreendem a felicidade e bem-estar como a busca pelo prazer, como o bem-estar subjetivo ou o bem-estar psicológico, que conecta a felicidade com o pleno funcionamento das virtudes e capacidades pessoais.

Do mesmo modo, concepções mais atuais do bem-estar relacionam o mesmo com um bom funcionamento e efetividade do indivíduo no ambiente de trabalho (Santos & Ceballos, 2013). Isto amplifica a importância de pesquisas acerca do tema, sobretudo para profissionais de saúde, como psicólogos, para quem uma menor efetividade pode ter ramificações diretas sobre a saúde e tratamento de um paciente.

Sendo assim, é importante uma compreensão completa de todo o processo que leva a presença ou ausência de bem-estar no contexto laboral, tal como os estressores que podem levar a transtornos e esvaziamento do sentido e da satisfação com o trabalho.

O estresse ocupacional e a saúde dos profissionais da área de psicologia estão diretamente ligados, influenciando no bem-estar dos trabalhadores que podem vir a ser atendidos por eles. Dentre as formas de estresse advindas do contexto ocupacional, a síndrome de *burnout*<sup>1</sup>, por exemplo, é hoje tida como um problema social de grande

---

<sup>1</sup> Do inglês *to burn out*, queimar completamente. O termo refere-se ao esgotamento profissional.

relevância, acarretando dificuldades tanto para o indivíduo quanto para a organização.

De acordo com Diehl e Carlotto (2015), o *burnout* e o estresse podem ser considerados consequências da natureza da profissão do psicólogo em conjunto com ambientes de trabalho inóspitos e uma rotina difícil, resultando em sentimentos de ineficácia profissional e de desmotivação, abordando a percepção dos indivíduos de que as demandas novas, tarefas e projetos, seriam altamente exigentes e que estes não estariam qualificados para tal.

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise acerca da atuação de profissionais de psicologia e caracterizar seus níveis de estresse, saúde mental, e bem-estar e satisfação com a vida. Adicionalmente, pretende-se estudar de que forma a saúde e o bem-estar se associam à atividade profissional do psicólogo brasileiro. Para tal, esta dissertação se divide em duas partes.

Inicialmente, no primeiro capítulo, foi efetuada uma conceituação teórica das dimensões contemporâneas de bem-estar, abordando não somente o histórico do conceito, como também seus principais teóricos e as três principais concepções de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar social. Adicionalmente foram descritas pesquisas empíricas envolvendo as variáveis estudadas e amostra de interesse desta dissertação. Em sequência, no segundo capítulo, são abordados fatores que se encontram como obstáculos para o bem-estar no trabalho, especificamente os conceitos de Estresse e *Burnout*, englobando os aspectos teóricos destes e seus principais impactos em profissionais do campo da psicologia, ilustrando este efeito por meio de pesquisas realizadas sobre esta relação.

Na segunda parte, são abordados os componentes empíricos desta dissertação. Neste momento são descritos todos os aspectos da pesquisa, amostra e as análises dos dados, tal como a apresentação dos instrumentos utilizados no âmbito desta pesquisa, assim como suas propriedades psicométricas e discussão à luz das teorias e pesquisas anteriormente abordadas na dissertação.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1. BEM-ESTAR**

#### 1.1 Conceituação e delimitação

Desde a Grécia antiga, observa-se uma atenção e curiosidade com o tema da felicidade, buscando a compreensão de “o que é ser feliz?” e de que forma se pode alcançar este estado (Siqueira & Padovam, 2008). Aristippus, um filósofo grego do século IV descrevia como o objetivo da vida de todos os indivíduos a experimentação da quantidade máxima de prazer e que a felicidade seria a totalidade destes momentos prazerosos (Ryan & Deci, 2001). Hoje é possível afirmar que o pleno funcionamento de um indivíduo, seu bem-estar e a sua saúde mental estariam relacionados à capacidade deste para fazer uso de suas habilidades e competências para satisfazer suas necessidades, objetivos e valores pessoais e interpessoais (Machado & Bandeira, 2015).

Contudo, é perceptível que o número de estudos acerca das potencialidades e aspectos da saúde apresentaram, historicamente, uma inferioridade significativa frente aos estudos acerca das doenças e seus sintomas (Bahrami et al., 2013). Este padrão vem sofrendo alterações consideráveis nos últimos anos, tendo como elementos principais desta mudança fatores como as políticas públicas voltadas para prevenção de doenças na década de 60 e a psicologia positiva. Esta vertente da psicologia entende que ela deve romper sua tradição com o foco na doença e voltar suas atenções para os aspectos positivos, tais como as virtudes e potencialidades que podem ser desenvolvidos pelos indivíduos (Camargo, Abaid & Giacomoni, 2011; Ryan & Deci, 2001).

Cientificamente, as concepções acerca da felicidade têm se dividido entre dois prismas de observação: as visões hedônicas, que compreendem o bem-estar como a busca pelo prazer, isto é, como o bem-estar subjetivo; e as visões eudaimônicas, as quais compreendem o bem-estar como o pleno funcionamento das virtudes e capacidades pessoais, ou seja, como o bem-estar psicológico (Siqueira & Padovam, 2008). Pesquisas como a de Ryan & Deci (2001) sugerem que o melhor modo de se abordar o bem-estar seria como um fenômeno multidimensional, considerando a junção entre ambas as

concepções hedônicas e eudaimônicas. Fator importante a se ressaltar quanto ao bem-estar é que este não seria uma noção de felicidade passiva, uma vez que faz referência ao envolvimento ativo do indivíduo com a vida e com os outros (Barros et al., 2019).

Atualmente pode-se dividir o estudo do bem-estar em três dimensões: o bem-estar subjetivo ou emocional, o bem-estar psicológico e o bem-estar social (Barros et al., 2019; Machado & Bandeira, 2015). Estas três dimensões combinadas representariam uma saúde mental próspera (Gallagher, Lopez & Preacher, 2009; Keyes, 1998). As dimensões do bem-estar serão abordadas de modo mais profundo a seguir, no decorrer deste capítulo.

### 1.1.1 Bem-estar subjetivo

Para a primeira dimensão, situaremos o bem-estar subjetivo, que pode ser compreendido como a avaliação global que as pessoas fazem acerca de suas vidas, envolvendo o balanço entre os afetos positivos e os afetos negativos e a satisfação com a vida, sendo atualmente compreendido como um importante indicador de qualidade de vida (Diener, 1984; Diener et al., 1999). Para o bom funcionamento deste balanço afetivo, espera-se não a ausência total da percepção de afetos negativos, mas sim uma predominância da experiência de afetos positivos (Siqueira & Padovam, 2008).

Dentro deste campo, é importante salientar a existência das teorias télicas e autotélicas, variando quanto às fontes do bem-estar subjetivo. Para a concepção télica, a obtenção dos estados finais que são desejados pelo indivíduo seria a fonte para o bem-estar subjetivo, enquanto a vertente autotélica compreende que o processo de atividades e experiências, ou seja, o movimento em direção ao ponto desejado que atuasse como fonte para o bem-estar subjetivo (Ormel et al., 1999).

Algumas pesquisas sugerem que o bem-estar e a satisfação com a vida atuariam de modo a proporcionar melhorias significativas na vida em ao menos quatro áreas distintas: saúde e longevidade; trabalho e renda; relações sociais; e benefícios sociais (Diener & Ryan, 2009). Destaca-se que as pessoas experimentariam de modo mais completo o bem-estar subjetivo ao experienciar um número elevado de emoções agradáveis e índice baixo de emoções desagradáveis, quando se encontram engajadas em atividades que julgam ser interessantes, quando experimentam muitos prazeres e poucas

dores e quando se encontram satisfeitas com suas vidas (Diener, 2000).

Diversos autores apontam para variáveis de impacto no bem-estar subjetivo como, por exemplo, a renda (Easterlin, 1974, Diener & Biswas-Diener, 2002), a personalidade (Diener et al., 1999), a realização de metas e desejos (Steverink et al., 2001) e aspectos culturais (Schimmack et al., 2002), dentre outros, como idade (Silva & Dell Aglio, 2018) e sexo (Segabinazi et al., 2010). Tais fatores agiriam de um modo dinâmico, contudo as pesquisas ainda não foram capazes de obter um consenso acerca do impacto de cada uma destas variáveis (Diener, 2013).

Dentre os fatores de influência no bem-estar subjetivo, destaca-se o aspecto da personalidade, principalmente a conexão observada entre extroversão e percepção de afetos positivos e neuroticismo com a dimensão de afetos negativos (Diener & Ryan, 2009). Deste modo, a personalidade é tida por diversos autores como o elemento de maior impacto, permitindo uma ideia de estabilidade ao longo da vida (Barr, 2016; Diener, 2013). Em relação à renda, parece haver uma correlação do tipo “U” invertido, de modo que um aumento na renda produziria um aumento nos níveis de bem-estar subjetivo apenas até certo ponto, onde observa-se uma queda no poder preditivo; neste sentido, parece ser melhor avaliar o aspecto da realização de desejos e metas em detrimento do acúmulo de bens (Diener, 2013).

Contudo, as pesquisas acerca das correlações sobre o impacto do bem-estar subjetivo na saúde ainda estão inseridas em um campo complexo e dinâmico, seja por questões metodológicas, seja pelo uso de instrumentos de medida pouco eficazes. Ainda que sejam apontados com fatores para aspectos como a longevidade e saúde, tipos de estados positivos como otimismo, alegria, vigor, sociabilidade, amor e contentamento não foram claramente diferenciados ou medidos na maioria das pesquisas, dificultando conclusões mais precisas acerca de quais variedades de sentimentos positivos seriam mais benéficos para a saúde, e em quais níveis (Diener & Chan, 2011).

Atualmente, o bem-estar subjetivo é compreendido como um importante elemento da Psicologia Positiva, sendo um tema amplamente estudado ao redor do mundo, muito em função de seu caráter multidisciplinar (Galinha & Ribeiro, 2005; Passareli, & Silva, 2007). No Brasil, os estudos sobre o bem-estar subjetivo passaram a ter maior destaque na primeira década de 2000 sendo impulsionados pela ascensão da Psicologia Positiva



nos EUA e na Europa (Scorsolini-Comin & Santos, 2011). Se considerarmos o processo científico dos estudos sobre felicidade, observa-se que de facto este é um conceito ainda jovem, com muito campo a ser desbravado.

### 1.1.2 Bem-estar psicológico

Durante os anos, algumas questões conceituais se colocaram para o campo do bem-estar subjetivo, sendo utilizado por vezes de modo errôneo, facto este responsável por promover um maior rigor na definição do conceito por volta da década de 80. Neste momento se instaurou o conceito de bem-estar psicológico, fator que integra os conceitos de auto-aceitação, autonomia, controle sobre o ambiente, relações positivas, propósito na vida e desenvolvimento pessoal (Galinha & Pais-Ribeiro, 2005).

O bem-estar psicológico possui como maior referência os estudos de Ryff e Keyes (1995), tendo surgido como uma resposta à deficiências percebidas pelos autores para a conceituação do bem-estar subjetivo (Siqueira & Padovam, 2008). Na visão de Ryff o bem-estar psicológico envolveria as necessidades que um indivíduo possui para ser psicologicamente saudável, enquanto o bem-estar subjetivo faria referência a sentir-se bem (Bahrami et al., 2013). Do ponto de vista metateórico, o bem-estar psicológico representaria a tradição eudaimónica do estudo do bem-estar, resgatando o sentido original do bem-viver presente na tradição grega (Machado & Bandeira, 2012).

O conceito de bem-estar psicológico baseia-se na existência de seis diferentes dimensões (autoaceitação, relacionamento positivo com os outros, autonomia, domínio do ambiente, propósito de vida e crescimento pessoal) que agiriam de modo dinâmico, proporcionando um desenvolvimento dos potenciais do indivíduo (Ryff & Keyes, 1995). A autonomia estaria relacionada ao facto de ter um *self* determinado e independente, capaz de realizar autoavaliações com base em critérios pessoais e capaz de seguir as próprias opiniões. A dimensão de propósito de vida discorre sobre o facto de ter objetivos na vida e senso de direção, administrando o passado e o presente, com metas significativas à vida. O domínio do ambiente seria a capacidade de administrar atividades complexas da vida, seja nos âmbitos profissional, familiar ou pessoal. A dimensão de crescimento pessoal estaria relacionada à capacidade de manter continuamente o próprio processo de desenvolvimento e de estar aberto às novas experiências, tendência à autorrealização, ao

aperfeiçoamento e à realização das próprias potencialidades. A autoaceitação seria a habilidade de aceitação de si, tendo uma atitude positiva em relação a si mesmo e aos acontecimentos anteriores. Por fim, a dimensão referente às relações positivas com outros abordaria a habilidade de manter relações de satisfação, confiança e de afetividade com outras pessoas.

Desta forma, o senso de bem-estar psicológico seria determinado pela interação entre as oportunidades e as condições de vida, a maneira como as pessoas organizam o conhecimento sobre si e sobre os outros e as formas como respondem às demandas pessoais e sociais (Queroz & Neri, 2005). O bem-estar psicológico se configuraria então como um construto multidimensional capaz de refletir características relativas ao funcionamento psicológico positivo ou ótimo (Machado & Bandeira, 2012).

Pesquisas na área indicam que o bem-estar psicológico apresenta consistentemente correlações positivas com variáveis como idade, personalidade, escolaridade, renda, autoestima e moral, satisfação com a vida, afetos positivos, *coping*<sup>2</sup>, envelhecimento ativo, generosidade, religiosidade, habilidades sociais, inteligência emocional e resiliência (Barr, 2016; Machado & Bandeira, 2012; Queroz & Neri, 2005; Ryff & Keyes, 1995).

Em relação à personalidade, verifica-se que a extroversão, o neuroticismo e a conscienciosidade seriam fortes preditores para todas as seis dimensões do bem-estar psicológico (Jones, Hill & Henn, 2015). Ainda que conceitualmente seja sugerido uma correlação positiva entre a flexibilidade cognitiva e o bem-estar psicológico atuando como um amortecedor para os eventos estressores, pouco se sabe ainda sobre a dimensão dos efeitos desta dinâmica (Fu & Chow, 2017). Dados acerca da correlação entre renda e bem-estar psicológico ainda são inconclusivos, mas pesquisas sugerem que o nível médio de renda mais elevado e o aumento da renda ao longo do tempo estariam associados a maiores índices nas dimensões de propósito na vida, autoaceitação, crescimento pessoal e domínio do ambiente (Kaplan, Shema & Leite, 2008).

Em aspectos relacionados ao ambiente de trabalho, a própria capacidade de lidar com os desafios parece depender do bem-estar psicológico do indivíduo, influenciando

---

<sup>2</sup> Do inglês *to cope*, lidar adequadamente com uma situação.

ainda em sua percepção de satisfação com o trabalho (Jones, Hill & Henn, 2015). Observa-se que o bem-estar psicológico exerceria ainda um grau de influência nas avaliações da qualidade de vida no trabalho, criatividade organizacional, inovação, liderança ética, comprometimento organizacional e clima organizacional, atuando como importante preditor para a exaustão emocional e o *burnout* (Bahrami et al., 2013). A Teoria do Suporte Organizacional reforça a ideia de que a crença global de um funcionário acerca da preocupação, comprometimento e valorização da organização com seus colaboradores contribuiria de modo significativo para o aumento do bem-estar psicológico, protegendo-o dos estressores comuns ao ambiente laboral (De Paul & Bikos, 2015).

### 1.1.3 Bem-estar Social

Partimos agora para a terceira dimensão, onde Keyes (1998) classifica o bem-estar social como a avaliação das circunstâncias e funcionamento de um indivíduo na sociedade, sendo um modelo multidimensional, abordando cinco dimensões: integração social, aceitação social, contribuição social, atualização social e a coerência social. A integração social seria a avaliação da qualidade da relação entre o indivíduo, a sociedade e sua comunidade, evidenciando o grau em que os indivíduos se sentem pertencentes à esta sociedade. Os indivíduos considerados saudáveis seriam aqueles que percebem ter aspectos em comum com as pessoas de sua comunidade e se identificam como parte da sociedade em que se encontram inseridos (Lages et al., 2018).

A dimensão de aceitação social se refere ao significado construído pelo indivíduo para a sociedade, tendo como base as características e qualidades dos outros (Lages et al., 2018). Indivíduos com níveis elevados de aceitação social apresentariam maior confiança nos outros, sentem-se confortáveis em interagir, julgam que os outros seriam capazes de atitudes gentis e bondosas e acreditam que as pessoas possuam a capacidade de ser diligentes (Keyes, 1998).

A contribuição social é definida como a avaliação que um indivíduo faz acerca do seu valor social, incluindo a crença de que ele seria um importante membro da sociedade e com algo de significativo a oferecer para os demais (Keyes, 1998). A quarta dimensão proposta por Keyes, a atualização social aborda a avaliação dos indivíduos do modo como

a sociedade se desenvolve e sua trajetória, evolução e potencial, refletindo a crença de que o desenvolvimento social é algo benéfico (Lages, Magalhães, Antunes & Ferreira, 2018). Indivíduos saudáveis seriam mais propensos a acreditar no futuro da sociedade e mais esperançosos com as condições sociais, reconhecendo que seriam beneficiados por este processo de desenvolvimento social (Keyes, 1998).

Por fim, a dimensão da coerência social seria a percepção do indivíduo acerca da qualidade, organização e operação do mundo social, envolvendo uma preocupação em conhecer sobre o mundo (Keyes, 1998). Na concepção do autor, os indivíduos mais saudáveis se percebem como capazes de compreender o que ocorre ao seu redor, não criando expectativas irreais quanto ao mundo e a sociedade em que se encontram inseridos.

Dentre os fatores de influência para o bem-estar social, verifica-se uma correlação positiva com a avaliação da satisfação com a vida, escolaridade, aspectos culturais, dentre outros (Cicognani et al., 2008; Keyes, 1998; Lages et al., 2018). A satisfação com a vida demonstra correlações significativas em especial com as dimensões de contribuição, integração e atualização (Sosa, Fernández & Zubieta, 2013). O bem-estar social atuaria ainda como um fator protetivo para problemas como a depressão e a ansiedade (Lages et al., 2018). Contudo, estudos acerca do bem-estar social e seus impactos na saúde ainda são escassos (Moreta-Herrera et al., 2018).

Em relação à escolaridade, verifica-se que com o aumento nos graus de escolaridade observa-se um aumento em todas as dimensões do bem-estar social (Góngora & Castro Solano, 2018; Keyes, 1998). Quanto ao gênero, algumas pesquisas relatam não haver diferença (Cicognani et al., 2008), enquanto outras indicam que as mulheres apresentariam maiores índices do que os homens (Moreta-Herrera et al., 2018). A orientação sexual também aparenta exercer influência, de modo que indivíduos que se identificam como bissexuais relatam menores índices de bem-estar social, principalmente na dimensão de integração social (Kertzner et al., 2009).

Os eventos experienciados ao longo da vida também exercem impacto no bem-estar social, de modo que eventos percebidos como positivos se encontrariam relacionados a melhores níveis nas dimensões de contribuição, coerência e integração, enquanto eventos classificados como negativos afetariam as de coerência e aceitação

(Muratori, Delino & Zubieta, 2012). No caso da idade, parece não haver uma correlação linear entre as variáveis, verificando-se um aumento em quatro das dimensões e um decréscimo apenas para a coerência social, assim como uma desaceleração no crescimento das dimensões de atualização social e contribuição social com o decorrer dos anos (Keyes, 1998).

## 1.2 Bem-estar em psicólogos

A partir das dimensões apresentadas, vimos crescer os estudos sobre bem-estar. Este conceito foi introduzido em diferentes setores da sociedade e do cotidiano, tendo sido incorporado também pelo ambiente laboral, buscando compreender a relação entre indivíduos e organização, trazendo a ideia de que a felicidade pessoal pode ser alcançada também no ambiente laboral resultando no conceito de bem-estar no trabalho (Santos & Ceballos, 2013). Este conceito foi consolidado nos campos da Psicologia Organizacional e do Trabalho através de uma série de pesquisas realizadas, principalmente nas últimas décadas com o objetivo de examinar a natureza mutável do trabalho e o trabalhador, sendo capaz de definir as fontes de risco ocupacional às quais as pessoas estão expostas e o contexto em que trabalham (Hermosa & Perilla, 2015; Satuf et al., 2018; Siqueira & Padovam, 2008).

O estudo acerca do bem-estar no trabalho se mostra cada vez mais fundamental devido às mudanças rápidas e amplas no ambiente laboral (Sousa & Coleta, 2015). Pesquisas apontam até mesmo que o grau de satisfação com o trabalho afeta diretamente a avaliação de satisfação com a vida como um todo (Jones, Hill & Henn, 2015).

Dentre as concepções mais utilizadas para o construto, destaca-se que o bem-estar no trabalho seria composto por três dimensões: a satisfação no trabalho, o engajamento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo, que se obteriam nos relacionamentos com as chefias e colegas de trabalho, relacionadas ao salário, oportunidades de promoção e a satisfação com as tarefas realizadas (Siqueira & Padovam, 2008). Deste modo, compreende-se que o bem-estar no trabalho seria a prevalência de emoções positivas no aspecto laboral e a percepção do indivíduo de que, através do seu trabalho, ele é capaz de expressar e desenvolver seus potenciais e habilidades, o que permitiria avançar no sentido de realizar suas metas de vida (Sousa & Coleta, 2015).

Diversos estudos foram realizados no sentido de avaliar o bem-estar em profissionais da área de saúde (Rabelo & Torres, 2005). No caso dos profissionais em psicologia, verifica-se que, por atuarem na área da saúde mental e devido à possibilidade de haver alguma identificação e formação de laços afetivos entre os psicólogos e seus clientes, no caso dos psicólogos clínicos, e a atuação em equipes multidisciplinares com pouca capacidade de troca e pesquisas entre os membros, os psicólogos se encontram especialmente em uma zona de risco para fatores estressores e em alguns casos até mesmo da síndrome de *burnout* (Abreu et al., 2002; Ferreira-Neto & Henriques, 2016). Para o grupo dos psicólogos escolares, acredita-se que os dilemas éticos e as demandas conflitantes entre a expectativa e autoridade dos pais, os objetivos da escola e as necessidades da criança atuem como eventos estressores significativos (Huhtala, Kinnunen & Feldt, 2017).

Recentemente, observa-se um aumento na produção de livros e artigos voltados para a questão do autocuidado para profissionais da psicologia (Wise, Hersh & Gibson, 2012). Pesquisas recentes sugerem a existência de um índice relativamente alto de incidência de doenças mentais, abuso de álcool e drogas e ideação suicida em psicólogos atuando nos Estados Unidos, principalmente em profissionais do sexo feminino (Cushway & Tyler, 1996).

O bem-estar e a saúde mental dos psicólogos aparentam estar fortemente ligados à experiência de trabalho dos psicólogos, de modo que envolvimento no trabalho estaria positivamente relacionado com a saúde ocupacional, enquanto as tendências ao *burnout* e *workaholic*<sup>3</sup> e a percepção de isolamento se relacionam negativamente. Acredita-se ainda que o suporte social, a resiliência e a percepção de sentido na atividade exercida teriam um importante efeito moderador nesta dinâmica (Hitge & Van Schalkwyk, 2018; McCormack et al., 2015).

O mesmo foi apontado na pesquisa realizada por Barros et al. (2019), que encontrou dados indicando a importância de diversos fatores psicossociais na saúde mental de um psicólogo, partindo do pressuposto e da definição mais recente de que saúde mental é um estado global de bem estar. Os resultados mostram que a organização do trabalho, as demandas emocionais, as relações no trabalho tal como ter um ambiente de

---

<sup>3</sup> Do inglês *work + a + holic*, gíria usada para definir quem é viciado em trabalho.

trabalho estimulante e que providencie suporte social podem influenciar positivamente na saúde mental de psicólogos.

### 1.3 Pesquisas empíricas sobre o bem-estar em psicólogos

Rabelo e Torres (2005) investigaram acerca das relações entre as práticas profissionais e o bem-estar físico e psicológico em profissionais da área de saúde. A amostra obteve um total de 180 participantes da cidade de Goiânia, que responderam a Escala de Bem-Estar Físico e Psicológico, composta por 32 itens em uma escala do tipo Likert de 7 itens. A Escala de Atitudes em Saúde Mental também foi aplicada, este instrumento é composto por 26 itens, também pontuado em uma escala Likert de 7 pontos. Por fim, foram coletados dados de um questionário sociodemográfico, questões sobre a atividade laboral e sobre satisfação com o trabalho. Os autores verificaram que, na média, aqueles com maior satisfação com as atividades que desempenham na atuação laboral apresentaram maiores índices de bem-estar psicológico e físico.

Senter, Morgan, Serna-McDonald e Bewley (2010) realizaram um estudo para investigar a satisfação com a vida, satisfação com o trabalho e o *burnout* em psicólogos. A amostra contou com 203 psicólogos, com níveis de doutorado, atuando em tempo integral e afiliados à Associação Americana de Psicólogos (APA), sendo 59% do sexo masculino e média de idade de 52.4 anos ( $DP = 8.32$ ). Os Psicólogos trabalhavam em uma instituição correcional ( $n = 44$ ), no suporte aos veteranos ( $n = 56$ ), em um hospital psiquiátrico do sistema público ( $n = 54$ ) e em um centro de aconselhamento universitário ( $n = 49$ ). Foram aplicados o Inventário de Burnout de Maslach - Inquérito aos Serviços Humanos (MBI-HSS) o Questionário de Satisfação de Minnesota em sua versão reduzida (MSQ-SF) e a Escala de Satisfação com a vida (SWLS). A análise não apontou diferença significativa quanto à idade para as variáveis pesquisadas. Verificou-se uma diferença significativa com base no local de trabalho. Os resultados indicaram que os profissionais que atuavam no serviço de atendimento à veteranos eram mais satisfeitos com a vida, apresentaram menores escores de *burnout* e despersonalização e relataram maior realização pessoal em comparação com aqueles que trabalhavam no hospital psiquiátrico público.

Sousa e Coleta (2012) realizaram um estudo com o objetivo de analisar o bem-

estar no trabalho em psicólogos da rede de saúde pública de Uberlândia e Araguari, cidades pertencentes ao estado de Minas Gerais. A amostra contou com 66 psicólogos, sendo a maioria do sexo feminino (97%), casada (62.1%), atuando em equipes multiprofissionais (72.7%) e com média de idade de 40.2 anos ( $DP = 9.5$ ) e média de atuação no serviço público de 10.4 anos. Foi solicitado que os participantes respondessem a um questionário com questões abertas e de múltipla escolha com perguntas sobre suas percepções sobre quais os fatores que mais contribuiriam e quais prejudicariam o bem-estar no trabalho, além de dados pessoais e profissionais. Dentre os fatores que promoveriam o bem-estar os mais apontados foram o relacionamento com a equipe (30%) e satisfação e realização no trabalho (22.9%). Por outro lado, os fatores prejudiciais mais frequentemente apontados foram os problemas de gestão/organização (28.3%) e problemas com a equipe de trabalho (24.2%).

Sousa e Coleta (2015) investigaram acerca do perfil profissional, bem-estar e satisfação com o trabalho em psicólogos do serviço público de saúde nas cidades de Uberlândia e Araguari em Minas Gerais. Participaram do estudo 66 psicólogos, sendo 97% do sexo feminino, com uma média de idade de 40.2 anos ( $DP = 9.5$ ) e média de tempo de serviço de 10.4 anos ( $DP = 8.9$ ). Foram aplicadas a Escala de Avaliação da Satisfação da Equipe em Serviços da Saúde Mental - Brasil (SATIS-BR) em sua versão abreviada, a Escala de Bem-Estar no Trabalho (EBET) e um questionário sociodemográfico. A SATIS-BR consiste em um instrumento de 32 itens e é composta por 4 subescalas, a primeira sobre satisfação com relação à qualidade dos serviços oferecidos aos pacientes, a de satisfação com relação a sua participação no serviço, o grau de satisfação dos profissionais com as condições de trabalho e a quarta escala mede o grau de satisfação dos profissionais com o relacionamento no serviço. Os resultados apontaram que, dentre os elementos de maior impacto para a diminuição da satisfação com o trabalho, verificou-se o salário, os benefícios e a expectativa de ser promovido. Por outro lado, os itens capazes de produzir uma maior satisfação foram a responsabilidade no serviço, o grau de autonomia no serviço e a possibilidade de poder recomendar o serviço para um amigo ou familiar. Os autores identificaram ainda que os profissionais que atuam em grupos apresentaram melhores índices de satisfação com o trabalho e bem-estar se comparados àqueles que atuam individualmente, em especial na dimensão de participação no serviço. Por fim, verificou-se uma correlação negativa e significativa entre o tempo de serviço e o afeto negativo, de modo que quanto maior o



tempo de serviço do psicólogo na instituição menor a experimentação de afetos negativos por parte deste profissional.

Barros et al. (2017) realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar o papel protetivo do suporte social no trabalho para a saúde mental e bem-estar em psicólogos portugueses. A amostra contou com 197 profissionais com idades variando entre os 22 e os 58 anos ( $M = 36.41$ ,  $DP = 7.39$ ), sendo 141 do sexo feminino e 56 do sexo masculino, com anos de experiência na função resultando em um média de 7.36 anos ( $DP = 6.53$ ). Foram aplicadas a Escala Continuum de Saúde Mental em sua versão resumida (MHC-SF) e o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT). A pesquisa identificou níveis elevados de bem-estar nos profissionais de psicologia, sugerindo que estes apresentaram um boa saúde mental. Os maiores escores observados em bem-estar foram os referentes à bem-estar psicológico, indicando que estes profissionais se percebem como funcionando bem em suas vidas. Também foi verificado que os profissionais que relatavam perceber uma falta de reconhecimento por parte dos superiores apresentaram menores índices de bem-estar total, bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. Adicionalmente, os autores verificaram que os profissionais de psicologia que relataram constantemente buscar ajuda nos colegas e não obter as vezes, apresentaram menores escores de bem-estar subjetivo, sugerindo que o suporte social pode atuar no sentido de produzir um ambiente de trabalho mais saudável.

Baylina *et al* (2018) buscaram explorar a relação entre fatores de risco relacionados ao trabalho e bem-estar em trabalhadores da área de saúde (entre eles, psicólogos) portugueses. A amostra consistiu em 361 trabalhadores da área de saúde, com idades entre 21 e 69 anos ( $M = 37.50$ ;  $DP = 10.28$ ), majoritariamente do sexo feminino (75.9%), divididos entre cinco categorias de ocupação: médicos (17.5%), enfermeiros (40.7%), assistentes operacionais (10.2%), técnicos de terapia e diagnóstico (12.4%) e psicólogos (19.1%). Para a coleta dos dados, foram aplicadas a Escala Continuum de Saúde Mental em sua versão reduzida (MHC-SF) e o Inquérito de Saúde e Trabalho (INSAT). Os dados encontrados demonstraram que os trabalhadores apresentaram altos índices de bem-estar apesar da exposição a diversos fatores de risco em seus ambientes de trabalho. Estes resultados podem sugerir que a amostra de trabalhadores da área de saúde portugueses analisada pode positivamente lidar com as adversidades e estresse da vida profissional e trabalhar produtivamente.

Barros et al. (2019) realizaram um estudo com uma amostra de 339 psicólogos de Portugal, buscando compreender mais acerca da influência dos fatores psicossociais no trabalho para a saúde mental desta categoria profissional. A amostra contou com 79% de indivíduos do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22 e os 58 anos ( $M = 36.44$ ;  $DP = 7.33$ ) e entre 1 e 35 anos de experiência profissional. Foram aplicadas a Escala Continuum de Saúde Mental em sua versão reduzida (MHC-SF) e o Inquérito de Saúde e Trabalho (INSAT). Os autores ressaltaram que a amostra obteve bons níveis em bem-estar, principalmente nas dimensões de bem-estar psicológico e bem-estar subjetivo, o que na visão deles sugeriria que esta categoria profissional compreende exercer uma contribuição para a sociedade, ser produtiva e apta a lidar positivamente com as tensões da vida profissional. As análises indicaram que os psicólogos que relataram não poder participar de decisões acerca dos elementos do trabalho e não ter pessoas em quem confiar, apresentaram menores índices de bem-estar subjetivo, psicológico e social. Os autores ainda observaram que psicólogos que alegavam ter maior complexidade no trabalho evidenciaram mais bem-estar subjetivo e psicológico se comparado com o grupo oposto. Outra informação importante verificada na pesquisa indicou que a modificação constante de papéis e tarefas em prol da organização atuou na diminuição do bem-estar social para os participantes do estudo. Em relação ao bem-estar psicológico foi observado um aumento nesta dimensão propiciado pela percepção do indivíduo de um aprendizado contínuo em seu trabalho.

Partindo das definições de: bem-estar subjetivo como “as relações de satisfação”, bem-estar psicológico como “as oportunidades e condições de vida que tornam o indivíduo saudável” e, por fim, o bem-estar social, que “avalia circunstâncias e funcionamento de um indivíduo na sociedade”, as três visões se mostram complementares quando o campo do trabalho é a ação e o contexto de estudo.

Através das mudanças e desdobramentos contemporâneos, essas três perspectivas de bem-estar foram resignificadas para comportar também a relação entre indivíduos e organização, trazendo a ideia de que a felicidade pessoal pode ser alcançada também no ambiente laboral resultando no conceito de bem-estar no trabalho.

O presente capítulo abordou as definições teóricas de bem-estar, assim como sua expressão mais atual e sua importância na vida de um indivíduo. Foi analisada ainda, sua importância para os profissionais da área de psicologia, expondo também pesquisas

empíricas que demonstram a relevância do estudo desta relação.

É importante, no entanto, que sejam conhecidas também as fontes de possíveis fatores que se coloquem de maneira oposta a noção de bem-estar no ambiente laboral, dentre estes fatores, principalmente o estresse e sua maior forma de interação: a síndrome de *burnout*. Os dois serão abordados em detalhes no próximo capítulo.

## 2. ESTRESSE E *BURNOUT* NA ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL EM PSICOLOGIA

### 2.1 Conceituação e delimitação

A relação entre o estresse ocupacional e a saúde dos trabalhadores tem obtido relevância acadêmica significativa nos últimos anos (Marcelino Filho & Araújo, 2015). A síndrome de *burnout*, por exemplo, é hoje tida como um problema social de grande relevância, acarretando problemas tanto para o indivíduo, quanto para a organização (Diehl & Carlotto, 2015; Gil-Monte, 2005). A prevalência de *burnout* em psicólogos se configura como um problema real e uma ameaça para o sistema de saúde. Foram realizados vários estudos em diferentes países, os quais demonstraram a existência de altas taxas de *burnout* entre estes profissionais, sobretudo dentre aqueles que trabalham em hospitais (Cimiotti, Aiken, Sloane & Wu, 2012).

Em uma revisão de literatura sobre o *distress*<sup>4</sup> psicológico, foram identificadas cinco características que poderiam ser utilizadas para descrever os indivíduos que vivem com o distúrbio, como a incapacidade percebida de lidar com determinadas situações, mudanças no estado emocional, desconforto, comunicação de desconforto e danos (Kroenke et al., 2013). É válido ressaltar também que, com base em análises de entrevistas com 179 sujeitos, Mass et al. (2000) identificaram que as experiências de sujeitos com *distress* psicológico são descritas através de seis expressões gerais como a desmoralização e o pessimismo em relação ao futuro, angústia e estresse, auto depreciação, retraimento social e isolamento, somatização e retraimento.

O uso do termo *burnout* começou a ser observado com alguma regularidade na década de 70 nos Estados Unidos, ainda fundamentado em artigos de descrição do fenômeno, nomenclatura e estudos de caso, com o objetivo de demonstrar que não se tratava de um problema de nicho (Maslach, Schaufeli & Leiter, 2001). Ainda que sejam sentidos na maioria dos países, os efeitos do *burnout* parecem ser maiores em países em desenvolvimento, enquanto os estudos de replicação tendem a encontrar perfis de *burnout* mais benevolentes em países que têm um estilo de vida mais relaxado. Faz-se necessário,

---

<sup>4</sup> Termo em inglês para estresse excessivo.

no entanto, considerar que os aspectos culturais geralmente adquirem um papel secundário em tais análises (Moreno-Jiménez, Garrosa Hernández, Benavides-Pereira & Gálvez Herrer, 2003).

O conceito de *burnout* vem da metáfora para a sensação de drenagem de energia e esgotamento, de modo que com o tempo os trabalhadores que se sentem desta forma, perdem a capacidade de produzir contribuições intensas para a organização (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009). Na década seguinte o conceito ganhou maior escopo, tendo uma quantidade significativa de estudos empíricos, dando origem a uma parte dos instrumentos utilizados até hoje no meio acadêmico, além de ampliar as áreas de interesse sobre o tema, como por exemplo, o impacto em médicos, enfermeiros e professores (Roque & Soares, 2012). Até hoje o conceito de *burnout* ocupa um importante espaço em pesquisas ao redor do mundo e no interesse da sociedade como um todo, provavelmente devido ao seu caráter comum à experiência do trabalhador (Schaufeli, Leiter & Maslach, 2009).

O *burnout* pode ser descrito como um conceito multidimensional, sendo o estado final do estresse crônico e composto pela exaustão emocional, despersonalização e diminuição da competência pessoal no trabalho (Maslach, 1982; McCormack et al., 2018; Silva et al., 2015). A dimensão de exaustão emocional se refere a um estado de esgotamento emocional verificado no indivíduo, gerando um quadro de desvitalização tanto física quanto psicológica. A despersonalização envolveria a adoção de atitudes e comportamentos de distanciamento, frieza, cinismo, desprezo e isolamento para com o trabalho e as pessoas que se encontram associadas a este ambiente laboral. Para a dimensão de diminuição da competência pessoal no trabalho, observa-se a existência de sentimentos de ineficácia profissional e de desmotivação, abordando a percepção dos indivíduos de que as demandas novas, tarefas e projetos, seriam altamente exigentes e que estes não estariam qualificados para tal.

Desta forma o *burnout* seria uma reação final que se manifesta como resultado de agentes de estresse crônicos típicos do cotidiano do trabalho, principalmente quando neste existem pressões excessivas, conflitos, baixas recompensas emocionais e pouco reconhecimento (Maslach & Leiter, 1997). Isto implica que o *burnout* seja caracterizado por uma série de fatores e não apenas um único sintoma, portanto, um dia difícil no trabalho ou um mau dia não necessariamente implicaria que o indivíduo esteja acometido

por este problema. O *burnout* será, de facto, inevitável, quando ocorrer uma discrepância entre o tipo de trabalho realizado e o tipo de pessoa que realiza o trabalho, de modo que esta discrepância entre o indivíduo e as necessidades do trabalho torna-se cada vez maior, resultando na síndrome de *burnout* (Maslach & Leiter, 1997). Devido à semelhança com alguns transtornos mentais, como a depressão, a identificação correta se um indivíduo está, de facto, a sofrer de *burnout* seria o primeiro passo para reconhecer o problema e buscar soluções (Diehl & Carlotto, 2015).

A síndrome de *burnout* permite a classificação em dois perfis. O primeiro se caracteriza pelo conjunto dos sentimentos e as condutas que se encontram relacionados ao estresse laboral, produzindo um estado moderado de mal-estar, que ainda que reduza a qualidade do que é realizado, não seria suficiente para impedir que este exerça as suas atividades laborais (Diehl & Carlotto, 2015). Para o perfil dois, entende-se que sejam casos clínicos, nos quais exista um maior comprometimento na atuação profissional pela síndrome e com a inclusão do sentimento de culpa, fracasso e inaptidão às exigências e expectativas laborais (Gil-Monte, 2008). Dentre os indivíduos do perfil dois, observa-se uma prevalência superior de absentismo, problemas de saúde e sintomas de depressão (Gil-Monte, 2008; Maslach, 1982).

O *burnout* é comumente associado a problemas como ansiedade e depressão (McCormack et al., 2018). Estudos ainda apontam para uma correlação entre o aumento dos níveis de *burnout* e a percepção de falta de autonomia e de suporte social (Ferreira et al., 2015). Quanto aos elementos protetores, ressalta-se que a utilização de estratégias de controle de enfrentamento ou focadas no problema atuariam de modo a reduzir o desenvolvimento da síndrome de *burnout* (Gil-Monte, 2005). Os estudos geralmente sugerem que o nível de estressores, a saúde mental e o bem-estar subjetivo tendem a ser semelhantes entre as nacionalidades semelhantes, assim como parece haver uma tendência global da existência de maiores níveis de indivíduos do sexo feminino (Moreno-Jiménez, Garrosa Hernández, Benavides-Pereira & Gálvez Herrer, 2003).

Em relação a estressores ocupacionais de natureza psicossocial, Cooper, Dewe e O'Driscoll (2001) propõem a classificação em seis principais categorias: os fatores associados à natureza do trabalho, os papéis organizacionais, o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho, a insegurança na carreira, os conflitos entre trabalho e família e, por fim, as características organizacionais. Os papéis organizacionais nesta

dinâmica se referem às expectativas e exigências acerca dos comportamentos que seriam adequados para a função exercida. Neste contexto, havendo uma ambiguidade entre os papéis, espera-se um aumento no estresse laboral (Ferreira, Milfont, Silva, Fernandes, Almeida & Mendonça, 2015).

No que tange à relação entre estressores e *burnout* na atuação de profissionais de saúde, Roque e Soares (2012) ressaltam que, apesar de uma série de pesquisas terem sido realizadas com o objetivo de analisar esta relação, ainda verifica-se uma literatura escassa sobre o tema em relação aos profissionais de psicologia de um modo geral. Os autores adicionam, no entanto, que esta tendência parece estar se modificando. Sendo assim, é vital que sejam devidamente identificadas as possíveis fontes destes estressores.

Na visão de Farber (1985), podem-se destacar cinco fatores desencadeadores de estresse na atuação do psicólogo, sendo eles a manutenção da relação terapêutica, o agendamento, a existência de dúvidas profissionais, o envolvimento excessivo no trabalho e o esgotamento pessoal. Acrescentam-se aos fatores descritos por Farber: a solidão, expectativas excessivas, o sofrimento psíquico e social a que os pacientes se encontram submetidos, as condições de atendimento, os baixos salários e o pequeno tempo disponível para uma consulta, fatores apontados por diversas pesquisas nas últimas décadas (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt & Kristensen, 2002). Estudos sugerem que em psicólogos a exaustão emocional surgiria como a mais relatada das dimensões do *burnout*. Outros fatores como gênero (ser do sexo feminino) e ter pouco tempo de atuação na área elevariam os índices observados (McCormack, MacIntyre, O’Shea, Herring & Campbell, 2018).

Em um estudo recente, Barros et al. (2019) expandem o que foi inicialmente postulado por Farber (1985), abordando diretamente os fatores de risco psicossociais enfrentados por psicólogos no exercício de sua profissão. As autoras visaram, sobretudo, compreender as diferenças do impacto desses fatores em contextos laborais diferentes do psicólogo, como nos ambientes organizacionais, educacionais e clínicos. Dentre as categorias encontradas, constavam fatores como: “horas de trabalho”, “valores éticos”, “altas demandas e intensidade do trabalho”, “falta de autonomia”, “relações no trabalho”, “demandas emocionais”, entre outras. As categorias vão ao encontro e corroboram o que já foi apresentado na literatura anteriormente. Porém, as diferenças em incidências destes fatores de risco em cada ambiente de trabalho demonstram a necessidade de maior

atenção e elaboração de estratégias específicas para mitigar seus efeitos.

De acordo com a Saúde Ocupacional e o Inquérito de Segurança da American Nurses Association (ANA), a principal preocupação para a equipe de psicologia com relação à saúde e segurança do ambiente de trabalho é o efeito agudo ou crônico do estresse. As atividades e contexto das práticas de psicologia em determinados ambientes de trabalho implicam na exposição cotidiana à fatores como: dor e morte, conflitos interpessoais, falta de autonomia e autoridade para a tomada de decisões; bem como a falta de definição do papel do profissional, questões que produzem um estado de doença crônica de estresse e levam à síndrome de *burnout* (Khamisa, Peltzer & Oldenburg 2013; Lu, Barriball, Zhang & While, 2012). A resposta individual a essas situações pode ser psicológica, incluindo sintomas como ansiedade, irritação e depressão, ou psicossomática, envolvendo dores de cabeça, náuseas e problemas de sono, com possíveis impactos negativos para a segurança do paciente e para a qualidade de cuidados (Iglesias & de Bengoa Vallejo, 2013; Monte, Lima, Neves, Studart & Dantas, 2013).

A literatura internacional aparenta cada vez mais interesse pela investigação da síndrome de *burnout* em psicólogos nos últimos anos, apontando para uma prevalência de cerca de 20% (D'Souza, Egan & Rees, 2011; Spiendler & Carlotto, 2014). Devido ao caráter de sua atuação profissional, envolvendo manejo de problemas de origem psicoafetiva e cuidado e atenção com o outro, espera-se que o psicólogo estabeleça uma relação emocional com as pessoas por ele assistidas, o que acaba por tornar este profissional suscetível ao risco de *burnout* (Spiendler & Carlotto, 2014). Importante ainda salientar que a Associação de Psicologia de Saúde Ocupacional (2017) calculou que 47% dos trabalhadores tenham tido sintomas de exaustão em 2016.

## 2.2 Pesquisas empíricas: estresse e *burnout* na atuação profissional em psicologia

Kahill (1986) realizou uma pesquisa para verificar a relação entre o suporte social, as expectativas profissionais e o *burnout* em psicólogos no Canadá. Participaram do estudo 255 profissionais das cidades de Ontário e Toronto, igualmente dividida entre os indivíduos do sexo masculino e do sexo feminino, de maioria casada (70.2%) e com filhos (54.9%) resultando em uma média de idade de 36.2 anos. Em relação à atuação profissional 60.4% da amostra exercia a atividade em tempo integral. Foram aplicadas a



Medida “Tedium” de Burnout e a Escala de Provisões de Relações Sociais (PSR) que aborda aspectos do suporte familiar e de amigos. Adicionalmente foi solicitado que os participantes respondessem a um questionário de expectativas profissionais e dados sociodemográficos. Dentre os participantes verificou-se que 6.3% apresentaram índices que permitiam o diagnóstico de *burnout*. Os autores também verificaram que a amostra pesquisada apresentava índices elevados de percepção de suporte social. As análises apontaram para uma correlação significativa e negativa entre *burnout* e as variáveis suporte social, suporte de amigos, suporte da família, expectativas profissionais e mudanças nas expectativas, de modo que estas variáveis se configurariam como elementos protetores à síndrome de *burnout*.

Huebner (1992) realizou uma pesquisa com o objetivo de compreender melhor acerca do fenômeno do *burnout* em psicólogos educacionais. Foram analisados os dados de 139 profissionais nos Estados Unidos, sendo 69% da amostra composta por participantes do sexo feminino e resultando em uma média de idade de 43.4 anos ( $DP = 9.1$ ) e média de atuação profissional de 11.2 anos ( $DP = 7.0$ ). Foram utilizados o Inventário de Burnout de Maslach (MBI) e o Inventário de Estresse e Psicologia Escolar (SPSI). Foi verificado que o 36.2% desses psicólogos escolares apresentou escores elevados de exaustão emocional, 9.8% apresentaram índices de despersonalização elevados e 27.9% apresentaram baixos escores de realização profissional. A análise dos dados pesquisados indicou que a falta de recursos para o trabalho atuou de modo a aumentar os índices de exaustão emocional. Foi verificado que a indivíduos mais jovens estariam mais sujeitos a um aumento na sensação de despersonalização. Adicionalmente, foi observado que quanto maior o nível de escolaridade, maior o índice de exaustão emocional apresentado pela amostra. Indivíduos que residiam em território urbano também relataram maiores escores de exaustão emocional se comparados com aqueles que residiam em áreas rurais. Dentre os fatores capazes de atuar na redução da exaustão emocional, verificou-se o trabalho junto a uma equipe multiprofissional e a satisfação com atividade laboral exercida.

Benevides Pereira e Moreno Jimenez (2002) realizaram um estudo que teve como objetivo detectar se os psicólogos brasileiros apresentavam características atribuídas à síndrome de *burnout*, de sintomatologia de estresse e algumas variáveis sociodemográficas constituídas de questões relacionadas com o trabalho, tal como a orientação teórica e tempo, pessoais (psicoterapia e lazer) e questões gerais como a idade,

o gênero e o estado civil. Os autores avaliaram uma amostra de 110 psicólogos provenientes de diversos estados brasileiros, principalmente profissionais que trabalhavam na área clínica. Os resultados do estudo determinaram a existência de relações expressivas entre a exaustão emocional e a existência de sintomas físicos, no entanto, não foram verificadas correlações entre a percepção de realização profissional e os sintomas psicossomáticos e físicos para a amostra investigada.

Sanzovo e Coelho (2007) realizaram uma pesquisa para compreender o papel dos estressores e das estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos de Londrina (Paraná – Brasil). Participaram do estudo 15 profissionais de psicologia clínica, todos do sexo feminino, com idades variando entre os 29 e os 53 anos e com tempo de atuação na área variando entre os 5 e os 20 anos. Os participantes responderam o Inventário de Sintomas de Estresse (ISSL) e a um questionário elaborado pelos pesquisadores para a investigação sobre diversos aspectos do ambiente de trabalho. Os autores identificaram que apenas 3 dos entrevistados se encontravam com diagnóstico de estresse através das medidas aferidas no ISSL. Dentre os agentes estressores mais apontados pelos participantes verificou-se a preocupação com clientes específicos, tais como aqueles em risco de suicídio, pacientes manipuladores e casos considerados complicados. Outro fator relatado pelos profissionais como estressante foi o impacto emocional a que se encontram submetidos na atuação clínica, principalmente em casos de abuso sexual ou doenças terminais. Por fim, foi relatado o aspecto da instabilidade financeira e da não existência de uma remuneração fixa.

Stevanovic e Rupert (2009) realizaram uma pesquisa com o objetivo de estudar sobre a satisfação com a vida, estressores, *burnout* e o transbordamento na relação entre o trabalho e a família em profissionais da psicologia. Participaram do estudo 495 psicólogos registrados na Associação Americana de Psicologia (APA), residentes nos Estados Unidos e atuando como psicólogos clínicos. A amostra contou com 281 mulheres e 204 homens, na maioria casados, com filhos e resultando em uma média de idade de 54.1 anos ( $DP = 7.9$ ) e um média de trabalho semanal em clínicas de 35.2 horas ( $DP = 11.6$ ). Foram aplicados o Inventário de *Burnout* de Maslach - Inquérito aos Serviços Humanos (MBI-HSS), a Escala de Satisfação com a vida (SWLS), a Escala de Suporte Familiar (FSS) e um questionário de Estressores e Intensificadores Familiares para Psicólogos. Os resultados indicaram que a família se configurou como uma fonte significativa de suporte social frente a situações estressoras. Verificou-se que, com o

decorrer da idade, menores os efeitos do transbordamento entre as dimensões trabalho e família e menores os efeitos estressores do trabalho para a dinâmica familiar.

D'Souza, Egan e Rees (2011) realizaram um estudo acerca da correlação entre estresse, *burnout* e perfeccionismo na atuação de psicólogos. Participaram do estudo 87 psicólogos da área clínica de três associações de profissionais na Austrália, sendo 86% do sexo feminino e com idades variando entre os 20 e os 60 anos. Foram aplicados o Inventário de *Burnout* de Copenhague (CBI), a Escala Multidimensional de Perfeccionismo (FMPS) e a Escala de Estresse, Depressão e Ansiedade (DASS-21). Os resultados indicaram que quanto menor a idade, maiores os efeitos verificados para o *burnout* associado ao cliente e ao trabalho e ao *burnout* pessoal. Em relação ao sexo, os dados apontaram para uma média maior de *burnout* em relação ao trabalho e *burnout* pessoal em indivíduos do sexo feminino. Foi ainda observada um efeito significativo do perfeccionismo nas variáveis, com este ocasionando um aumento nos índices de *burnout* pessoal e estresse.

Di Benedetto e Swadling (2013) realizaram um estudo com o objetivo de avaliar o *burnout* em uma amostra de psicólogos na Austrália. A amostra contou com 167 participantes, sendo 145 do sexo feminino e 22 do sexo masculino, com uma média de idade de 24.47 anos ( $DP = 11.64$ ). Os participantes responderam ao Inventário de Burnout de Copenhague (CBI) e o Questionário de Mindfulness de Cinco Facetas (FFMQ). Os autores identificaram níveis elevados de *burnout* entre os psicólogos australianos; contudo não foram verificadas diferenças entre aqueles que trabalhavam nos setores públicos e privados. Foi observado que a estratégia de *mindfulness* se comportou como um importante fator para redução dos efeitos da síndrome de *burnout*. Os pesquisadores ainda relataram que indivíduos com menos tempo de experiência na atuação profissional apresentaram índices mais elevados de *burnout* em relação àqueles com mais tempo de profissão.

Rodríguez e Carlotto (2014) realizaram uma pesquisa envolvendo 518 psicólogos da região do Rio Grande do Sul no Brasil, buscando estudar a prevalência e fatores associados à síndrome de *burnout* em psicólogos. A maioria da amostra foi composta por indivíduos do sexo feminino (77.6%), sem filhos (57.5%) e com união estável (60.2%), resultando em uma média de idade de 34.7 anos ( $DP = 7.79$ ) e média de atuação profissional de 10.6 anos ( $DP = 8.27$ ). Em relação à atuação profissional a maioria exercia

a Psicologia Clínica, seguida da Psicologia Organizacional e do Trabalho, Comunitária, Hospitalar, Escolar, Jurídica, Trânsito e Esporte. Foram aplicados dois instrumentos, um questionário sociodemográfico e o Questionário para a Avaliação da Síndrome de *Burnout* no Trabalho (CESQT). O CESQT consiste em um instrumento de 20 itens, dividido em 4 subescalas – Ilusão para o trabalho, Desgaste psíquico, Indolência e Culpa a serem respondidos em uma escala do tipo Likert de cinco pontos. A análise indicou uma prevalência de 11.6% dos participantes com sentimentos de baixa ilusão pelo trabalho, 26.1% apresentando elevado desgaste psíquico, 11.2% com escores altos na dimensão indolência e 10.8% na dimensão culpa. Em relação aos perfis de *burnout* verificou-se uma prevalência de 7.5% para o perfil 1 e 9.8% para o perfil 2. A análise dos dados indicou que as mulheres apresentaram maiores escores de ilusão para o trabalho, enquanto os homens apresentaram maiores escores na dimensão desgaste psíquico.

Quanto aos relacionamentos, aqueles indivíduos com um relacionamento amoroso apresentaram maiores índices de ilusão pelo trabalho, enquanto os indivíduos com filhos relataram menores escores nas dimensões indolência e culpa. Os autores verificaram uma correlação negativa e significativa entre o sentimento de culpa e as variáveis renda e satisfação com a profissão.

Silva et al. (2015) estudaram acerca do *burnout* e engajamento em profissionais de saúde na região norte de Portugal. Participaram da pesquisa 258 profissionais da área de saúde, dentre eles médicos (11%), enfermeiros (73%), psicólogos clínicos (3%) e técnicos de diagnóstico e terapêutica (10%). A idade dos participantes variou entre os 25 e 59 anos ( $M = 39.99$  e  $DP = 9.57$ ), sendo a maioria do sexo feminino (81%), casados (67%) e com filhos (68%). A média de anos de serviço foi de 15.72 ( $DP = 8.94$ ) e a média de tempo na instituição foi de 12.47 anos ( $DP = 9.24$ ). Foram aplicadas a Escala de Entusiasmo no Trabalho de Utrecht, constituído de 17 itens que abarcam três dimensões Vigor, Dedicção e Absorção a serem respondidas em uma Likert de sete pontos. Para avaliação do *burnout*, utilizou-se o Inventário de *Burnout* de Maslach (MBI) composto por três dimensões (Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal). A análise indicou que o quanto menor o engajamento na atividade laboral maiores os índices verificados para a dimensão de exaustão emocional. Os autores relataram ainda que a realização pessoal se configurou como um importante elemento protetivo à exaustão emocional. Adicionalmente, verificou-se que quanto menor a percepção de vigor, maiores os escores de exaustão emocional.

Rodríguez et al. (2015) investigaram acerca dos estressores ocupacionais em uma amostra de psicólogos clínicos brasileiros. O estudo envolveu 129 psicólogos do estado do Rio Grande do Sul, que se encontravam atuando na área da psicologia clínica há pelo menos um ano. A amostra obteve uma maioria de participantes do sexo feminino (91.5%), indivíduos com ao menos um filho (59.7%) e casados (53.5%), relatando uma média de idade de 36.4 anos ( $DP = 11.12$ ) e com uma média de atuação profissional de 13.14 anos ( $DP = 10.12$ ). A maior parte dos entrevistados relatou atuar exclusivamente como psicólogo clínico com uma média de 8 atendimentos por dia e receber entre 3 e 6 salários mínimos. Foi solicitado aos participantes que respondessem, em um questionário aberto, acerca dos estressores que consideravam os mais presentes em sua rotina profissional, além de um questionário sociodemográfico e laboral.

A pesquisa apontou a existência de seis grupos de estressores, que variaram de acordo com aspectos da característica do trabalho tais como a dualidade “profissionais autônomos” e “profissionais assalariados”. Os seis grupos identificados na pesquisa foram o relacionamento com o trabalho, tipo de trabalho, aspectos organizacionais, diferentes exigências da profissão, carga predominantemente emocional da função laboral e os elementos externos ao contexto específico do trabalho. Os principais estressores relatados foram os baixos ganhos financeiros, sobrecarga de trabalho, a pouca autonomia e reconhecimento por parte dos pares, esforços e recursos físicos, desgastes emocionais, relacionamentos com colegas, pacientes e chefias, deficiências organizacionais, políticas públicas, diretrizes governamentais e compromissos com a profissão.

Rodríguez e Carlotto (2017) estudaram acerca dos preditores da síndrome de *burnout* em psicólogos. A amostra contou com 518 profissionais de psicologia residentes no Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra obteve uma maioria de participantes do sexo feminino (77.6%), sem filhos (57.5%), em um relacionamento estável (60.2%) e renda entre 3 e 6 salários mínimos (51.6%). Verificou-se uma média de idade de 34.7 anos ( $DP = 7.79$ ) e média de atuação profissional de 33 horas por semana ( $DP = 13.09$ ). Quanto à área de atuação verificou-se uma distribuição variada, com a maior parte atuando como Psicólogo Clínico ou no campo da Psicologia Organizacional. Foram aplicados um questionário sociodemográfico, o Questionário para Avaliação da Síndrome de *Burnout* no Trabalho (CESQT), o Inventário COPE, a Escala de Trabalho Emocional (ELS) e a Bateria de Avaliação de Risco Psicossocial. A análise indicou que quanto maior a percepção de excesso de trabalho, o uso de estratégias de enfrentamento focadas na

emoção e o esforço para expressar sentimentos adequados ao contexto de trabalho, menor o entusiasmo com o trabalho.

Por outro lado, quanto maior a autonomia no trabalho, o uso de estratégias focadas no problema, o salário, a autoeficácia, as variações emocionais e quanto mais áreas de trabalho, maior o entusiasmo com o trabalho. Dentre os fatores observados para um aumento na exaustão psicológica verificou-se que o excesso de trabalho atuou como a variável de maior impacto.

Como previamente exposto, o estresse tem gradientes de intensidade, até sua forma mais extrema, a síndrome de *burnout*, que por sua vez terá impacto negativo direto na capacidade do indivíduo de atuar profissionalmente, tendo ramificações nocivas também sobre todas as dimensões de seu bem-estar, subjetivo, psicológico e social.

Feitas essas considerações, o presente capítulo teve como objetivo apresentar uma conceitualização e dimensionalização do *burnout* sobre a prática de profissionais de saúde, sobretudo psicólogos, em diferentes contextos ocupacionais, tal como ressaltar diferentes pesquisas que foram realizadas sobre essa síndrome e seus efeitos sobre profissionais desta carreira.

Sendo assim, estabelecida a relevância da relação do estresse ocupacional com o bem-estar de um indivíduo, é igualmente perceptível que exista uma relação do estresse de um indivíduo também com sua interação social e inserção em seu ambiente de trabalho, assim como sua satisfação com o mesmo. Faz-se evidente a necessidade de mensuração destes constructos e observação de suas relações, que serão abordados no próximo capítulo.

## **PARTE II – METODOLOGIA**

### **3. OBJETIVOS**

#### 3.1 Objetivos Gerais

- a) Caracterizar os níveis de Estresse no Trabalho, Saúde Mental e Satisfação com a Vida numa amostra de psicólogas e psicólogos brasileiros.
- b) Analisar de que forma estas variáveis se associam neste contexto.

#### 3.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar as diferenças nos níveis de estresse, saúde mental e satisfação com a vida em função do sexo.
- b) Analisar as relações entre os níveis de estresse, saúde mental e satisfação com a vida e com as variáveis sociodemográficas.

## 4. MÉTODO

### 4.1 Delineamento e participantes

Ao todo, 178 psicólogos responderam aos questionários da pesquisa, 11 (6,2%) do sexo masculino, 143 (80,3%) do sexo feminino, sem identificação, 24 (13,5%); com idades compreendidas entre os 20 e os 80 anos. A média de idade foi de 46.16 anos ( $dp = 10.68$ ) e uma média de tempo de atuação profissional de 11,76 anos ( $dp = 10,25$ ). A maior parte dos participantes era casada (51.2%,  $n = 91$ ), com um ou mais filhos (58,4%,  $n = 104$ ) e com renda mensal acima de 6 salários mínimos (50,6%). Como critério de inclusão, foi definido que o participante deveria ser formado em psicologia e estar regularmente inscrito em um dos Conselhos Regionais de Psicologia oficialmente estabelecidos no Brasil, tal como ter respondido os questionários centrais do presente estudo. O  $n$  variou de análise para análise, em função de ausência de respostas em questionários específicos. As características sociodemográficas da amostra se encontram na tabela 1.



Tabela 1- *Características sociodemográficas da amostra*

	<i>n</i>	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	143	80,3
Masculino	11	6,2
Omissos	24	13,5
<b>Renda</b>		
1 a 2 salários mínimos	2	1,12
2 a 3 salários mínimos	5	2,81
3 a 5 salários mínimos	14	7,87
5 a 7 salários mínimos	13	7,30
7 a 9 salários mínimos	18	10,11
9 a 11 salários mínimos	20	11,24
Acima de 11 salários mínimos	52	29,21
Sem resposta	54	30,34
<b>Filhos</b>		
Sem filhos/filhas	51	28,65
1 filho(a)	45	25,28
2 filhos(as)	46	25,84

3 filhos(as)	9	5,06
Mais de 3 filhos(as)	4	2,25
Sem resposta	23	12,92
Estado Civil		
Solteiro (a)	28	15,73
Casado (a)	91	51,12
Viúvo (a)	8	4,49
Separado (a)	28	15,73
Sem resposta	23	12,92

#### 4.2 Instrumentos

Os instrumentos a seguir foram utilizados para avaliar as variáveis incluídas no estudo.

##### *Escala de Estresse no Trabalho (EET)*

A Escala de Estresse no Trabalho (EET, Job Stress Scale, Theorell, 1988) é uma versão resumida do Questionário de Conteúdo do Trabalho, proposto por Karasek em 1985. O instrumento consiste em uma escala de 17 itens a serem avaliados em escalas tipo *Likert* de 5 pontos, que variam entre 1 (quase nunca) e 5 (frequentemente). O objetivo da escala é avaliar os índices de estresse no trabalho em três diferentes dimensões: Demanda Psicológica (itens 1 a 5), Controle (itens 6 a 11) e Apoio social (itens 12 a 17). A dimensão Demanda Psicológica é responsável por avaliar as exigências psicológicas às quais o trabalhador se encontra submetido durante a realização das suas tarefas. O Controle pode ser definido como o grau em que o indivíduo pode interferir sobre as

habilidades e a autonomia para a realização das atividades. Por fim, o Apoio Social averigua a percepção de suporte no ambiente organizacional. O instrumento foi adaptado e validado para o Brasil por Alves et al. (2004) apresentando os seguintes índices de confiabilidade (alfa de Cronbach): 0.79 para a dimensão Demanda, .67 para Controle e .85 para o Apoio Social. No presente estudo os alfas de Cronbach padronizados observados foram: 0.61 para a subescala de Demanda, 0.55 para Controle e .82 para a dimensão de Apoio Social. Itens com pontuações inversas foram recodificados. Para essa escala, escores maiores no fator “Demanda” significam maiores níveis de estresse, enquanto maiores níveis de “Controle” e “Apoio social” significam menores níveis de estresse e mais recursos para lidar com ele.

#### *Escala Continuum de Saúde Mental – Versão Reduzida (MHC-SF)*

A Escala Continuum de Saúde Mental (Mental Health Continuum, Keyes, 2002) originalmente proposta por Keyes (2002) é um instrumento de 40 itens a serem respondidos em uma escala do tipo *Likert* de 6 pontos (1 = nunca a 6 = todos os dias) elaborada para aferir a saúde mental e sendo dividida em três fatores, o bem-estar emocional o bem-estar social e o bem-estar psicológico. A Escala Continuum de Saúde Mental em sua versão reduzida (MHC-SF) consiste em uma escala de 14 itens, na qual se solicita que o participante assinale a frequência com a qual teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita durante os últimos trinta dias. Os itens 1 a 3 abordam a dimensão do Bem-estar Emocional, itens de 4 a 8 o Bem-estar Social e aqueles de 9 a 14 aferem o Bem-estar Psicológico. Machado e Bandeira (2015) realizaram um estudo de validação da escala para o Brasil que indicou aspectos psicométricos que autorizam a utilização do instrumento em território brasileiro, resultando em um alfa de .96 para o instrumento completo. No presente estudo obteve-se um alfa de Cronbach de .90 para o instrumento completo,  $\alpha = .83$  para bem-estar emocional,  $\alpha = .74$  para a subescala de bem-estar social e  $\alpha = .86$  para bem-estar psicológico. Escores maiores indicam mais Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Social e Bem-Estar Psicológico.

### *Índice de Saúde Mental (ISM-5)*

O Índice de Saúde Mental (MHI-5, McHorney & Ware, 1995) é uma das oito subescalas independentes que compõem o SF-36 (Ware et al., 1993). O índice composto por cinco itens que avaliam sintomas de depressão e ansiedade em populações clínicas e não clínicas. A versão utilizada neste estudo, avaliada por Damásio, Borsa e Koller (2014) aplica uma escala tipo *Likert* de 5 níveis (nunca = 5 a o tempo todo = 1). Os escores foram codificados e podem variar de 5 a 25. Escores mais altos indicam melhor saúde mental. Damásio, Borsa e Koller (2014) reportaram um alfa de 0.86. No presente estudo foi determinado um alfa de 0.83.

### *Escala de Satisfação com a Vida (ESV)*

A Escala de Satisfação com a Vida (ESV, the Satisfaction With Life Scale, SWLS, Diener et al., 1985) consiste em uma escala de cinco itens a serem respondidos em uma escala tipo *Likert* de sete pontos, variando entre 1 (concordo totalmente) e 7 (discordo totalmente) com o objetivo de avaliar a percepção de satisfação com a vida do participante. É solicitado ao participante que responda o quanto concorda ou discorda com cada uma das cinco afirmativas apresentadas. Quanto maior o nível de concordância com as afirmativas, maiores os escores de satisfação com a vida. No Brasil, Gouveia et al. (2009) conduziram um estudo com o objetivo de validar uma versão brasileira da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), obtendo os coeficientes de confiabilidade de 0.80. No presente estudo obteve-se um alfa de .88 para o instrumento utilizado.

## 4.3 Procedimentos

Os participantes receberam, por e-mail, um convite para participar da pesquisa. Os interessados precisavam seguir um link para ter acesso ao questionário online. Na primeira página do questionário era oferecida uma explicação sobre a pesquisa. Os participantes foram devidamente informados que a sua participação no estudo era voluntária, anônima e confidencial. Para ter acesso e responder ao questionário propriamente dito, os participantes precisavam responder que entendiam o propósito do estudo e que concordavam em participar voluntariamente.

Vale observar que todos os instrumentos utilizados na presente pesquisa se encontram publicados em artigos de ampla circulação e tem seus créditos descritos nesta dissertação. Para a realização da análise dos dados, foi utilizado o programa IBM SPSS Statistics 20. Análises preliminares foram realizadas com o objetivo de avaliar normalidade, homogeneidade de variância e a presença de dados extremos (outliers, 3 desvios padrão acima ou abaixo da média).

#### 4.4 Aspectos Éticos

A presente pesquisa encontra-se em consonância com legislação vigente referente a pesquisas envolvendo seres humanos (Conselho Nacional de Saúde, 2012). O projeto foi submetido à avaliação ética através da Plataforma Brasil. A pesquisa, o TCLE e o Termo de Assentimento encontram-se dentro das exigências da Resolução 466/2012. Foi preliminarmente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Filosofia e Ciências Humanas (CEP-CFCH) da UFRJ Prédio da Decania do CFCH - Praia Vermelha. O CEP-CFCH-UFRJ examinou e aprovou em definitivo o projeto de pesquisa em 10 de agosto de 2018 (CAAE: 92952718.8.0000.5582 /Número do Parecer: 2.813.736).

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização dos níveis de Estresse no Trabalho, Saúde Mental e Satisfação com a Vida

Na Tabela 2 são apresentados os resultados obtidos relativos aos níveis de stress, saúde mental, satisfação com a vida em termos dos seus valores médios, desvio padrão, mínimos e máximos possíveis.

Com relação aos níveis de estresse (avaliados através da Escala de Estresse no Trabalho), foram obtidas médias de 18.03 ( $DP = 2.63$ ) para demanda psicológica, 17.16 ( $DP = 2.59$ ) para suporte social e 27.72 ( $DP = 2.02$ ) para a dimensão controle, sendo o fator mais elevado desta escala. Os dados encontrados neste contexto estão em consonância com os apresentados por Rodriguez e Carlotto (2017) que, em uma amostra também composta de profissionais de psicologia, obtiveram resultados ( $r^2 = 0.443$ ) que apontavam qual autonomia (representada pela variável “Controle” no presente estudo) era preditora de menores níveis de estresse no trabalho e um fator possivelmente protetivo contra a síndrome de *burnout*. Adicionalmente, a partir das médias obtidas para cada um dos fatores, é possível perceber que os profissionais integrantes da amostra percebem uma maior autonomia em suas atribuições. No entanto, comparativamente, os menores níveis percebidos de suporte social podem ser responsáveis pelos níveis elevados de estresse.

Já em relação aos valores obtidos com a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) em termos das dimensões de bem-estar emocional ( $M = 13.95$ ;  $DP = 2.87$ ), bem-estar psicológico ( $M = 28.17$ ;  $DP = 5.44$ ) e bem-estar social ( $M = 18.11$   $DP = 4.88$ ), os resultados são similares aos resultados reportados por Barros et al. (2017), os quais, em um estudo desenvolvido em Portugal, encontraram médias análogas para os escores de bem-estar emocional ( $M = 14.66$ ;  $DP = 2.41$ ), bem-estar psicológico ( $M = 29.55$ ;  $DP = 4.54$ ) e bem-estar social ( $M = 20.62$ ;  $DP = 4.75$ ). No estudo, os autores encontraram dados que apontam que a falta de suporte social (através das variáveis “Precisar da ajuda de colegas e não tê-la” e “Não ter ninguém em quem confiar”, principalmente) tem impacto direto na percepção negativa de bem-estar (em todas as dimensões) do indivíduo.

É válido ressaltar que os altos escores obtidos na categoria de controle podem

estar relacionados com os escores obtidos de bem-estar psicológico e satisfação com a vida, uma vez que, segundo a literatura, maiores níveis de controle sobre as próprias atividades têm relação direta com índices positivos de satisfação no trabalho.

Com relação aos valores do Índice de Saúde Mental (ISM-5), este obteve uma média de 18.31 ( $DP = 3.24$ ), enquanto, no que tange a Escala de Satisfação com a Vida, a escala obteve uma média relativamente elevada de 19.24 ( $DP = 4.35$ ). Os índices de satisfação com a vida e saúde mental da amostra deste estudo podem ter maior elevação devido aos níveis positivos e altos de bem-estar psicológico e controle, que mediarão a saúde mental e a satisfação com a vida do indivíduo. O mesmo pode ser observado no estudo realizado por Barr (2016), o qual encontrou dados de correlações que apontam o bem-estar como preditor de saúde mental ( $r = 0.46$ ,  $p < .001$  para mães e  $r = 0.44$ ,  $p < .001$  para pais).

De maneira geral, os resultados indicam níveis intermediários nas escalas de estresse no trabalho, continuum de saúde mental e satisfação com a vida compatíveis com os observados nos estudos supracitados.

Tabela 2 – Médias, desvio padrão. Mínimos e máximos de níveis de stress, saúde mental e satisfação com a vida na amostra (N total de 178)

Escala	N	M	DP	Min	Max	Range
<b>Escala de Estresse no Trabalho (EET)</b>						
Demanda Psicológica	178	18,03	2,63	9	24	5-25
Controle	178	27,72	2,02	16	30	6-30
Suporte Social	178	17,16	2,59	5	20	6-24
<b>Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF)</b>						
Bem-Estar Emocional	178	13,95	2,86	3	18	3-18
Bem-Estar Social	178	18,11	4,88	5	30	5-30
Bem-Estar Psicológico	169	28,17	5,44	9	36	6-36
Índice de Saúde Mental (ISM-5)	166	18,31	3,24	7	25	5-35
Escala de Satisfação com a Vida (ESV)	166	19,24	4,35	5	25	3-35

5.2. Resultados referentes às diferenças nos níveis de estresse saúde mental e satisfação com a vida em função do género

A Tabela 3 apresenta os resultados de comparações de médias (Testes t para amostras independentes) entre os resultados obtidos divididos por género. Não foi detectada diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.05$ ) entre homens e mulheres em nenhuma das medidas consideradas no estudo.



Tabela 3 - Teste T para as diferenças dos níveis de estresse, a saúde mental e a satisfação com a vida em função do gênero.

Escalas	Sexo						<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Mulheres			Homens					
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>			
Escala de Estresse no Trabalho (EET)									
Demanda Psicológica	143	18,03	2,52	11	17,64	3,14	0,49	152	0,63
Controle	143	27,87	1,60	11	28,36	1,57	-0,98	152	0,33
Suporte Social	143	17,15	2,44	11	18,36	1,80	-1,62	152	0,11
Esc Cont de Saúde Mental (MHC-SF)									
Bem-Estar Emocional	143	14,09	2,66	11	13,82	2,99	0,33	152	0,75
Bem-Estar Social	143	18,38	4,84	11	18,45	3,72	-0,05	152	0,96
Bem-Estar Psicológico	143	28,56	4,96	11	27,09	6,09	0,93	152	0,35
Índice de Saúde Mental (ISM-5)	143	18,54	3,12	11	17,18	4,40	1,35	152	0,18
Esc de Satisfação com a Vida (ESV)	143	19,38	4,30	11	17,64	4,99	1,28	152	0,20
Todos os <i>ps</i> foram não significativos ( $p > 0,05$ )									

No tocante aos níveis de estresse no grupo das mulheres (avaliados através da Escala de Estresse no Trabalho), foram obtidas médias de 17.15 ( $DP = 2.44$ ) para suporte social, 18.03 ( $DP = 2.52$ ) para demanda psicológica e 27.87 ( $DP = 1.60$ ) para a dimensão controle. Já para o grupo dos homens, as médias encontradas foram de 18.36 ( $DP = 1.80$ ) para suporte social, 17.64 ( $DP = 3.14$ ) para demanda psicológica e 28.36 ( $DP = 1.60$ ) para a dimensão controle. Chama a atenção o fato de esta última dimensão apresentar altos índices em ambos os grupos.

No que diz respeito aos valores obtidos com a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF), os índices encontrados no grupo das mulheres foram  $M = 14.09$ ,  $DP = 2.66$  em termos das dimensões de bem-estar emocional;  $M = 18.38$ ,  $DP = 4.84$  para bem-estar social; e  $M = 28.56$ ,  $DP = 4.96$  para bem-estar psicológico. Para o grupo dos homens, os índices foram  $M = 13.82$ ,  $DP = 2.99$  em termos de bem-estar emocional;  $M = 18.45$ ,  $DP = 3.72$  para bem-estar social; e  $M = 27.09$ ,  $DP = 6.09$  para bem-estar psicológico. Os resultados são, mais uma vez, similares aos resultados reportados por Barros et al. (2017).

Com relação aos valores do Índice de Saúde Mental (ISM-5), este obteve uma média de 18.54 ( $DP = 3.12$ ) no grupo das mulheres e média de 17.18 ( $DP = 4.40$ ) no grupo dos homens, enquanto, no que tange a Escala de Satisfação com a Vida, a escala apontou uma média de 19.38 ( $DP = 4.30$ ) no grupo das mulheres e de 17.64 ( $DP = 4.99$ ) no grupo dos homens.

Os índices de satisfação com a vida e saúde mental da amostra em ambos os grupos deste estudo podem ter maior elevação devido aos níveis igualmente positivos e altos de bem-estar psicológico e controle, visto que que mediariam a saúde mental e a satisfação com a vida do indivíduo.

5.3 Resultados referentes às diferenças nos níveis de estresse saúde mental e satisfação com a vida em função da variável Filhos.

A Tabela 4 apresenta os resultados de comparações de médias (Testes T para amostras independentes) entre os resultados obtidos para psicólogos com e sem filhos. A variável Filhos foi recodificada em dois níveis (Sem filhos e Com Filhos), e diversas diferenças significativas foram observadas. Os psicólogos e psicólogas com filhos apresentaram níveis mais altos de Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Social, Bem-Estar Psicológico, no Índice de Saúde Mental (ISM-5) e na Satisfação com a Vida (ESV).

Tabela 4 - Teste T para as diferenças dos níveis de estresse, a saúde mental e a satisfação com a vida em função da variável Filhos.

Escalas	Filhos						<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>p</i>
	Sem		Com		<i>t</i>				
	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>N</i>		<i>M</i>	<i>DP</i>		
Escala de Estresse no Trabalho (EET)									
Demanda Psicológica	51	18,29	2,41	104	17,87	2,62	0,98	153	0,33
Controle	51	27,84	1,63	104	27,90	1,63	-0,22	153	0,83
Suporte Social	51	17,10	2,22	104	17,28	2,51	-0,44	153	0,66
Esc Cont de Saúde Mental (MHC-SF)									
Bem-Estar Emocional	51	12,67	2,93	104	14,70	2,33	-4,69	153	0,00**
Bem-Estar Social	51	16,82	4,65	104	19,08	4,69	-2,82	153	0,01**
Bem-Estar Psicológico	51	26,14	5,31	104	29,44	4,76	-3,91	153	0,00**
Índice de Saúde Mental (ISM-5)	51	17,12	3,39	104	19,03	3,02	-3,55	153	0,00**
Esc de Satisfação com a Vida (ESV)	51	17,69	4,67	104	20,03	3,98	-3,25	153	0,00**

\*\* Significativos para  $p < 0,01$

Sobre os níveis de estresse no grupo daqueles com filhos, a Escala de Estresse no Trabalho apontou para médias de 17.28 ( $DP = 2.51$ ) para suporte social, 17.87 ( $DP = 2.62$ ) para demanda psicológica e 27.90 ( $DP = 1.63$ ) para a dimensão controle. Já para o grupo sem filhos, essas médias foram de 17.10 ( $DP = 2.22$ ) para suporte social, 18.29 ( $DP = 2.41$ ) para demanda psicológica e 27.84 ( $DP = 1.63$ ) para a dimensão controle.

Sobre os valores obtidos com a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF),

os índices encontrados no grupo dos que têm filhos foram  $M = 14.70$ ,  $DP = 2.33$  em termos das dimensões de bem-estar emocional;  $M = 19.08$ ,  $DP = 4.69$  para bem-estar social; e  $M = 29.44$ ,  $DP = 4.76$  para bem-estar psicológico. Para o grupo dos que não têm filhos, os índices foram  $M = 12.67$ ,  $DP = 2.93$  em termos de bem-estar emocional;  $M = 16.82$ ,  $DP = 4.65$  para bem-estar social; e  $M = 26.14$ ,  $DP = 5.31$  para bem-estar psicológico.

Com relação aos valores do Índice de Saúde Mental (ISM-5), este obteve uma média de 19.03 ( $DP = 3.02$ ) no grupo dos que têm filhos e média de 17.12 ( $DP = 3.39$ ) no grupo dos que não têm filhos, enquanto, a respeito da Escala de Satisfação com a Vida, esta indicou uma média de 20.03 ( $DP = 3.98$ ) no grupo daqueles com filhos e de 17.69 ( $DP = 4.67$ ) no grupo daqueles sem filhos. Os índices mais elevados no grupo dos que têm filhos apontam para menor estresse.

5.4 Resultados referentes às diferenças nos níveis de estresse saúde mental e satisfação com a vida em função das variáveis Renda e Estado Civil.

Foram realizadas análises de variância para avaliar diferenças nos níveis de estresse saúde mental e satisfação com a vida em função das variáveis Renda e Estado Civil.

A análise de variância (ANOVA) para Renda não identificou nenhuma diferença significativa nas variáveis do presente estudo. Os resultados são apresentados na Tabela 5.

Tabela 5 – Anova para diferenças nos níveis de estresse, a saúde mental e a satisfação com a vida em função de Renda.

Escalas	Gl	F	P
<b>Escala de Estresse no Trabalho (EET)</b>			
Demanda Psicológica	6	1,40	0,22
Controle	6	1,33	0,25
Suporte Social	6	0,56	0,76
<b>Esc Cont de Saúde Mental (MHC-SF)</b>			
Bem-Estar Emocional	6	1,14	0,34
Bem-Estar Social	6	1,46	0,20
Bem-Estar Psicológico	6	1,00	0,43
Índice de Saúde Mental (ISM-5)	6	1,68	0,13
Esc de Satisfação com a Vida (ESV)	6	1,04	0,40

Todos os *ps* foram não significativos ( $p > 0,05$ )

Como se pode observar nesse levantamento, a variável Renda não é fator determinante para *burnout* no grupo pesquisado, o que coaduna com a conclusão dos estudos feitos por Rodríguez e Carlotto (2017). Estas autoras apontam para o fato de que a escolha pelo ramo da psicologia ainda se dá “pelo desejo de doação e ajuda ao próximo e pela sobreposição dos valores altruístas aos interesses econômicos” (Rodríguez & Carlotto, 2017). Sousa e Coleta (2012) chamam a atenção para o resultado do seu grupo pesquisado: quanto mais tempo de serviço, maior o ganho salarial – o que faz com que a Renda não seja, também, preditor de estresse. Em seu estudo, as autoras verificaram que os salários de quem tinha mais tempo de serviço eram significativamente ( $p < 0,001$ ) mais altos, associando-se positivamente a maior carga horária de trabalho e maior idade. Além do ganho salarial, 53% da amostra desse estudo recebia ainda um incremento financeiro.

Silva et al. (2015) analisam que, entre os profissionais de saúde alvos de sua pesquisa, essa variável não representa significância negativa. A própria pesquisa dos autores avaliou como variáveis sociodemográficas o gênero, a idade, o estado civil e a profissão (Silva et al. 2015), desconsiderando a renda. Todos, porém, são unânimes em reforçar que essas pesquisas podem não representar a realidade de todos os profissionais, visto que os grupos estudados eram apenas um recorte de um todo, com outras variáveis associadas, como gênero e filhos (conforme já analisado anteriormente).

Os resultados aqui apresentados apontam para níveis baixos de estresse, considerando a Renda. Na Escala de Estresse no Trabalho, o fator demanda psicológica alcançou o resultado de 1.40 ( $p = 0.22$ ), o controle alcançou 1.33 ( $p = 0.25$ ) e o suporte social, 0.56 ( $p = 0.76$ ). Na Escala de Saúde Mental, o fator bem-estar emocional obteve índice de 1.14 ( $p = 0.34$ ); o bem-estar social, 1.46 ( $p = 0.20$ ); e o psicológico, 1.00 ( $p = 0.43$ ). O Índice de Saúde Mental apontou para o resultado de 1.68 ( $p = 0.13$ ) e a Escala de Satisfação com a Vida, 1.04 ( $p = 0.40$ ).

Na sequência foi realizada uma Anova para diferenças nos níveis de estresse, saúde mental e satisfação com a vida em relação ao Estado Civil. Foram identificadas diferenças significativas em relação à Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Psicológico, Saúde Mental (ISM-5) e Satisfação com a Vida (ESV). Os resultados são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Anovas para diferenças nos níveis de estresse, a saúde mental e a satisfação com a vida em função do Estado Civil.

Escalas	<i>GL</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
<b>Escala de Estresse no Trabalho (EET)</b>			
Demanda Psicológica	3	1,00	0,40
Controle	3	0,16	0,92
Suporte Social	3	0,48	0,70
<b>Esc Cont de Saúde Mental (MHC-SF)</b>			
Bem-Estar Emocional	3	8,86	0,00**
Bem-Estar Social	3	1,74	0,16
Bem-Estar Psicológico	3	5,64	0,00**
Índice de Saúde Mental (ISM-5)	3	7,67	0,00**
Esc de Satisfação com a Vida (ESV)	3	3,65	0,01**

\*\*Significativos para  $p < 0,01$

Para identificar diferenças, foram realizadas comparações múltiplas com ajuste de Bonferroni. Os resultados são apresentados na Tabela 7. De maneira geral, pode-se dizer que os solteiros ou nunca casados apresentaram níveis de Bem-Estar Emocional, Bem-Estar Psicológico, Saúde Mental (ISM-5) e Satisfação com a Vida (ESV) significativamente menores que os casados ou vivendo com alguém ou que os separados.

Tabela 7 – Comparações múltiplas com ajuste de Bonferroni.

Variável			Diferença	Sig.
Bem-Estar Emocional	Solteiro (a)	Casado (a)	-2,41	0,00**
		Separado (a)	-3,00	0,00**
Bem-Estar Psicológico	Solteiro (a)	Separado (a)	-3,71	0,03**
Índice de Saúde Mental (ISM-5)	Solteiro (a)	Casado (a)	-2,92	0,00**
		Separado (a)	-3,46	0,00**
Esc de Satisfação com a Vida (ESV	Solteiro (a)	Casado (a)	-2,94	0,01**

\*\* Significativos para  $p < 0,01$

5.5 Resultados referentes às correlações entre os níveis de estresse, saúde mental e satisfação com a vida e variáveis sócio-demográficas.

Foram calculadas correlações (Person) entre medidas obtidas com a aplicação das escalas. Os resultados são apresentados a seguir.



Tabela 8 - Correlações (r) de ordem zero entre os níveis de estresse, saúde mental e a satisfação com a vida

Variável	n	1	2	3	4	5	6	7	8
Escala de Estresse no Trabalho									
1 Demanda Psicológica	178	-							
2 Controle	178	-,04	-						
3 Suporte Social	178	-,06	,24**	-					
Esc Cont de Saúde Mental									
4 Bem-Estar Emocional	178	-,21**	,22**	,23**	-				
5 Bem-Estar Social	178	-,08	,17*	,17*	,54**	-			
6 Bem-Estar Psicológico	169	-,02	,18*	,29**	,66**	,59**	-		
7 Índice de Saúde Mental	166	-,27**	,15	,21**	,74**	,47**	,56**	-	
8 Satisfação com a Vida	166	-,15	,06	,16*	,55**	,43**	,45**	,59**	-

\*\* Correlações significativas para  $p < 0,01$ . \* Correlações significativas para  $p < 0,05$ .

Como podem ser observadas na Tabela 8, diversas correlações significativas foram identificadas. Todas as subescalas da Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) se correlacionaram positiva e estatisticamente com Índice de Saúde Mental e a Satisfação com a Vida. Isto quer dizer que indivíduos apresentando melhores condições de saúde mental, principalmente frente aos fatores de estresse do ambiente de trabalho, serão mais satisfeitos com sua vida de forma geral.

Por outro lado, os índices de Demanda Psicológica correlacionaram-se inversamente com o Bem-Estar Emocional e com o Índice de Saúde Mental, o que aponta para o facto de que ambientes de trabalho com maiores níveis de estresse e demandas emocionais dos indivíduos poderão levar trabalhadores ao adoecimento, sobretudo na

direção de transtornos psicológicos, como *burnout* e depressão.

De forma similar, o Suporte Social correlacionou-se positiva e significativamente com as medidas de Saúde Mental e Satisfação com a Vida, o que significa que ambientes de trabalho com maior nível de recursos de suporte (a boa relação entre lideranças e empregados, políticas de incentivo à saúde dos trabalhadores, entre outros) aumentarão a resistência dos empregados aos fatores de estresse de seu trabalho, bem como preservarão sua saúde psicológica. Os resultados obtidos coadunam com diversas outras pesquisas realizadas sobre os temas em questão, como por exemplo, a de Sousa e Coleta (2015), a qual aponta que maiores índices de controle e autonomia são preditores e estão relacionados positivamente ao bem-estar e a satisfação, e o trabalho de Barros et al. (2017), que demonstra que o suporte social está positivamente relacionado aos índices de bem-estar e saúde mental.

Tabela 9 - Correlações de Spearman (*rho*) Renda, Idade, Anos de Trabalho e os níveis de estresse, saúde mental e satisfação com a vida.

Variável	n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Renda	124	-										
2 Idade	155	,16	-									
3 Anos de Trabalho	150	-,06	,45**	-								
Escala de Estresse no Trabalho (EET)												
4 Demanda Psicológica	166	,02	-,24**	-,08	-							
5 Controle	166	-,01	,09	,13	,01	-						
6 Suporte Social	166	,02	,06	-,22**	-,08	,19*	-					
Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF)												
7 Bem-Estar Emocional	166	,14	,24**	,07	-,23**	,24**	,24**	-				
8 Bem-Estar Social	166	,14	,16*	,05	-,09	,23**	,17*	,43**	-			
9 Bem-Estar Psicológico	166	,11	,17*	,04	-,03	,23**	,33**	,57**	,54**	-		
10 Índice de Saúde Mental (ISM-5)	166	,21*	,17*	,03	-,34**	,12	,21**	,70**	,41**	,48**	-	
11 Escala de Satisfação com a Vida (ESV)	166	,21*	,09	-,05	-,20*	,12	,21**	,52**	,37**	,44**	55**	-

\*\* Correlações significativas para  $p < 0,01$ . \* Correlações significativas para  $p < 0,05$

Como podem ser observadas na Tabela 9, a respeito das variáveis investigadas e os dados sociodemográficos, diversas correlações estatisticamente significativas foram encontradas. A respeito das não significativas estatisticamente, a variável “anos de trabalho” foi a que obteve o menor número de correlações, relacionando-se de forma significativa apenas com as variáveis “suporte social” e “idade” (o que ocorre de forma esperada, uma vez que maior número anos de trabalho seria proporcional à idade do indivíduo).

Nas correlações significativas, a maior positiva encontrada foi entre o Índice de Saúde Mental e o Bem-Estar Emocional ( $r = 0,70$ ), enquanto a maior negativa foi aquela encontrada entre o Índice de Saúde Mental e o facto de Demanda Psicológica da Escala de Estresse no Trabalho ( $r = -0,34$ ). A magnitude destas relações, somadas as outras correlações do Índice de Saúde Mental com as dimensões de bem-estar, demonstra a importância de fatores protetivos no ambiente de trabalho, tal como bom convívio com colegas e autonomia em suas atividades, para a saúde mental dos profissionais de psicologia.

Com relação à idade, os resultados são similares aos da pesquisa realizada por D'Souza, Egan e Rees (2011) que encontraram dados que apontam que quanto menor a idade do profissional, maior a susceptibilidade do mesmo aos fatores de estresse e ao *burnout* no contexto da atuação profissional, o que pode indicar que existe uma necessidade de atenção maior a profissionais recém formados. No entanto, é importante ressaltar que um maior número de anos no trabalho não se configura como preditor de bem-estar ou satisfação com a vida, onde foi encontrada uma correlação negativa. Do mesmo modo, o número de anos no trabalho teve uma correlação negativa com a percepção de suporte social, o que indica uma necessidade de novos estudos acerca deste tema com trabalhadores que estão há mais tempo no mercado de trabalho.

No que tange à renda, os resultados corroboram o que foi postulado por Diener (2013): apesar de correlacionada positivamente, a renda só terá um efeito de aumento nos níveis de bem-estar subjetivo até certo ponto. Isto demonstra não somente a relevância, mas o quão vital para o bom funcionamento e bem-estar de um indivíduo é a manutenção de outros fatores relacionados ao trabalho, como a boa interação social com colegas e pacientes e um ambiente de trabalho saudável e minimamente desafiador.

## 6. CONCLUSÃO

Com base nos conceitos de bem-estar emocional, social e psicológico em conjunto com as análises sobre consequências psicológicas e físicas como estresse e *burnout* cada vez mais comuns dentre trabalhadores, o atual projeto teve como objetivos norteadores caracterizar os níveis de Estresse no Trabalho, Saúde Mental e Satisfação com a Vida numa amostra de profissionais de psicologia brasileiros de ambos os gêneros, tal como analisar de que forma estas variáveis poderiam se associar neste contexto.

Considerando os resultados obtidos, as médias obtidas para os instrumentos demonstraram altos níveis do fator “Controle” da Escala de Estresse no Trabalho ( $M = 27.72$   $DP = 2,02$ ) e da dimensão de Bem-estar Psicológico da Escala Continuum de Saúde Mental ( $M = 28.17$   $DP = 5.44$ ). Nas correlações, as principais encontradas foram as observadas entre o Índice de Saúde Mental e o Bem-Estar Emocional ( $r = 0.70$ ) e do Índice de Saúde Mental com o fator “Demanda Psicológica” da Escala de Estresse no Trabalho ( $r = -0.34$ ). Adicionalmente, todos os instrumentos concatenaram-se positivamente, com exceção do fator “Demanda Psicológica” da Escala de Estresse no Trabalho, que se correlacionou negativamente com todos – isso significa que, com maiores níveis deste fator, os índices de saúde mental, bem-estar e satisfação com a vida do profissional serão menores.

Como já foi abordado anteriormente durante a exposição teórica, é importante ressaltar que, à medida que as atividades do psicólogo estão diretamente relacionadas com pessoas que necessitam de suporte emocional e/ou direcionamento, é vital que o profissional da área de psicologia esteja em condições de providenciar esse suporte de maneira adequada. Sobretudo pela necessidade de haver alguma identificação e formação de laços afetivos entre os psicólogos e seus pacientes. Se o trabalhador está imerso em inseguranças quanto às suas oportunidades, não se sente engajado no trabalho e não possui uma boa relação com a chefia, é possível que haja influência negativa em sua saúde e bem-estar, comprometendo ele, a organização e principalmente possíveis pacientes.

Os resultados das análises realizadas no âmbito desta pesquisa serão utilizados como linha condutora das considerações finais. Este estudo inicialmente apresentou os

principais conceitos teóricos que nortearam este trabalho, em especial os conceitos de bem-estar e estresse, sobretudo sua maior expressão, o *burnout*.

Pelos dados obtidos, é possível identificar que não houve diferenças estatisticamente significativas entre os escores dos géneros ao analisar não somente o nível de satisfação com a vida, como também no índice de saúde mental.

Um aspecto importante de contribuição deste estudo é o aporte para expansão do campo do estudo de bem-estar e a sua relação com estresse em profissionais da área de psicologia, sobretudo devido às ramificações de psicólogos atendendo pacientes sem que eles mesmos apresentem plenas condições psíquicas para tal. Os dados obtidos oferecem informações que podem servir de base para novos levantamentos de índices acerca do tema. Dessa forma, esses estudos podem orientar políticas institucionais (públicas ou privadas) que visem melhorar o bem-estar, a saúde mental e a qualidade de vida de psicólogos; a contrapartida é o incremento em índices como a produtividade desse profissional e o conseqüente impacto positivo em seus pacientes.

Para além das contribuições acima mencionadas, este estudo representa uma porta aberta para pesquisas ulteriores. Estas podem expandir o número de participantes da amostra, a fim de conferir maior solidez e generalização aos dados obtidos. Ademais, a aplicação de avaliações mais sofisticadas, que extrapolem as medidas por autorrelato, trarão continuidade e solidez ao debate aqui iniciado.

## 7. REFERÊNCIAS

- Abreu, K. L. et al. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932002000200004>
- Alves, M. et al. (2004). Versão resumida da “job stress scale”: adaptação para o português. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200003>
- American Psychiatric Association & American Psychiatric Association (Orgs.). (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (5th ed). Washington, D.C: American Psychiatric Association.
- Bahrami, M. A. et al. (2013). The Relationship Between Organizational Climate and Psychological Well-Being of Hospital Employees. [Em linha]. Disponível em <https://pdfs.semanticscholar.org/2dce/1acebd9f00a41e556720a79a4fd6ab8c4680.pdf>
- Barr, P. (2016). Psychological well-being, positive changes in outlook and mental health in parents of sick newborns. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1147024>
- Barros, C. et al. (2017). Mental health and well-being among psychologists: Protective role of social support at work. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1201/9781315164809-88>
- Barros, C. et al. (2019). Can psychosocial work factors influence psychologists’ positive mental health? [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz034>
- Barros, C. et al. (2019). Psychosocial risks factors among psychologists: what are we talking about? In Arezes, P. M. et al. (Orgs.). *Occupational and Environmental Safety and Health*. [Em linha]. Disponível em [https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3\\_58](https://doi.org/10.1007/978-3-030-14730-3_58)
- Baylina, P. et al. (2018). Healthcare Workers: Occupational Health Promotion and Patient Safety. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1013-7>
- Borsa, J., Damásio, B. & Koller, S. (2016). Escala de Positividade (EP): novas evidências de validade no contexto brasileiro. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-82712016210101>
- Camargo, S., Abaid, J. & Giacomoni, C. (2011). Do que eles precisam para serem felizes? A felicidade na visão de adolescentes. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-85572011000200006>
- Carlotto, M. et al. (2014). Hardiness and burnout syndrome: a cross-cultural study among Portuguese and Brazilian nurses. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.9788/TP2014.1-10>
- Cicognani, E. et al. (2008). Social participation, sense of community and social well-being: a study on American, Italian and Iranian university students. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1007/s11205-007-9222-3>
- Cimiotti, J. et al. (2012). Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.02.029>
- Cukor, D. et al (2014). Psychosocial intervention improves depression, quality of life, and fluid adherence in hemodialysis. [Em linha]. Disponível em

<https://doi.org/10.1681/ASN.2012111134>

Cushway, D., & Tyler, P. (1996). Stress in clinical psychologists. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1177/002076409604200208>

Damásio, B., Borsa, J. & Koller, S. (2014). Adaptation and psychometric properties of the Brazilian version of the five-item Mental Health Index (MHI-5). [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427213>

De Paul, N. F., & Bikos, L. H. (2015). Perceived organizational support: A meaningful contributor to expatriate development professionals' psychological well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2015.06.004>

Di Benedetto, M. & Swadling, M. (2014). Burnout in Australian psychologists: correlations with work-setting, mindfulness and self-care behaviours. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1080/13548506.2013.861602>

Diehl, L., & Carlotto, M. S. (2015). Síndrome de Burnout: indicadores para a construção de um diagnóstico. [Burnout syndrome: Indicators for the construction of a diagnostic.]. [Em linha]. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652015000200009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652015000200009&lng=pt&tlng=pt)

Diener, E. (1984). Subjective well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>

Diener, E. (2000). Subjective well-being: the science of happiness and a proposal for a national index. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>

Diener, E. (2013). The remarkable changes in the science of subjective well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1177/1745691613507583>

Diener, E. & Biswas-Diener, R. (2009). Will money increase subjective well-being? A literature review and guide to needed research. [Em linha]. Disponível em [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_6)

Diener, E., & Chan, M. Y. (2011). Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity: health benefits of happiness. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2010.01045.x>

Diener, E. et al. (1985). The satisfaction with Life Scale. [Em linha]. Disponível em [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13)

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: a general overview. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1177/008124630903900402>

Diener, E. et al. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>

D'Souza, F., Egan, S. J. & Rees, C. S. (2011). The relationship between perfectionism, stress and burnout in clinical psychologists. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1375/bech.28.1.17>

Easterlin, R. A. (1974). *Does money buy happiness?* New York: The Public Interest, 30 (Winter 1973), pp. 3-10.

Farber, B. A. (1985). Clinical psychologists' perceptions of psychotherapeutic work. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/e550442011-004>



- Ferreira, M. C. et al. (2015). Escala para avaliação de estressores psicossociais no *contexto laboral: construção e evidências de validade*. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528214>
- Ferreira-Neto, J. L. & Henriques, M. A. (2016). Psychologists in public health: Historical aspects and current challenges. Disponível em [Em linha]. <https://doi.org/10.1177/1359105316628760>
- Freire, T., & Tavares, D. (2011). Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. [Em linha]. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000500003>
- Fu, F., & Chow, A. (2017). Traumatic exposure and psychological well-being: the moderating role of cognitive flexibility. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161428>
- Furtado, O. (2012). 50 anos de psicologia no Brasil: a construção social de uma profissão. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500006>
- Galinha, I. & Ribeiro, J. (2005). História e evolução do conceito de bem-estar subjectivo. Porto: Universidade do Porto. pp. 203-214.
- Gallagher, M., Lopez, S. & Preacher, K. (2009). The Hierarchical Structure of Well-Being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00573.x>
- Gil-Monte, P. R. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): Aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. [Em linha]. Disponível em [https://www.researchgate.net/publication/242114408\\_El\\_sindrome\\_de\\_quemarse\\_por\\_el\\_trabajo\\_sindrome\\_de\\_burnout\\_aproximaciones\\_teoricas\\_para\\_su\\_explicacion\\_y\\_recomendaciones\\_para\\_la\\_intervencion](https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion)
- Gil-Monte, P. R. (2008). Magnitude of Relationship between Burnout and Absenteeism: A Preliminary Study. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.2466/pr0.102.2.465-468>
- Góngora, V. & Castro Solano, A. (2018). Bienestar emocional, psicológico y social y variables demográficas en población adulta de la ciudad de Buenos Aires. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.18682/pd.v18i1.740>
- Guadalupe, L. et al. (2017). Incidencia de mindfulness y qi gong sobre el estado de salud, bienestar psicológico, satisfacción vital y estrés laboral. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.15446/rcp.v26n1.54371>
- Hitge, E. & Van Schalkwyk, I. (2018). Exploring a group of South African psychologists' well-being: Competencies and contests. Disponível em [Em linha]. <https://doi.org/10.1177/0081246317722931>
- Huebner, E. S. (1992). Burnout among school psychologists: an exploratory investigation into its nature, extent, and correlates. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/h0088251>
- Huhtala, M., Kinnunen, U. & Feldt, T. (2017). School psychologists' ethical strain and rumination: individual profiles and their associations with weekly well-being: Ethical Rumination Profiles. [Em linha]. Disponível em. <https://doi.org/10.1002/pits.21992>

- Hunt, M. M. (2007). *The story of psychology* (2nd Anchor Books ed). New York: Anchor Books.
- James, W. (1995). *The principles of psychology: in two volumes. Vol. 1: ...* (Facsim. of ed. New York, Henry Holt, 1890). New York: Dover.
- Jones, N., Hill, C. & Henn, C. (2015). Personality and job satisfaction: Their role in work-related psychological well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1080/14330237.2015.1078086>
- Kahill, S. (1986). Relationship of burnout among professional psychologists to professional expectations and social support. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.2466/pr0.1986.59.3.1043>
- Kaplan, G. A., Shema, S. J., & Leite, C. M. A. (2008). Socioeconomic determinants of psychological well-being: the role of income, income change, and income sources during the course of 29 years. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2008.03.006>
- Kertzner, R. M. et al. (2009). Social and psychological well-being in lesbians, gay men, and bisexuals: the effects of race, gender, age, and sexual identity. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/a0016848>
- Keyes, C. (1998). Social well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.2307/2787065>
- Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. (2005). The subjective well-being of america's youth: toward a comprehensive assessment. [Em linha] Disponível em <https://psycnet.apa.org/record/2006-12792-001>
- Khamisa, N., Peltzer, K. & Oldenburg, B. (2013). Burnout in relation to specific contributing factors and health outcomes among nurses: a systematic review. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.3390/ijerph10062214>
- Kroenke, K. et al. (2013). Association between anxiety, health-related quality of life and functional impairment in primary care patients with chronic pain. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2013.03.020>
- Lages, A. et al. (2018). Social well-being scales: validity and reliability evidence in the Portuguese context. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v32i2.1334>
- Lamers, S. et al. (2011). Evaluating the psychometric properties of the mental health Continuum-Short Form (MHC-SF). [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1002/jclp.20741>
- Lima, R. & Morais, N. (2018). Bienestar subjetivo de niños/as y adolescentes: revisión integradora. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1689>
- Lisboa, F. & Barbosa, A. (2009). Formação em psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400006>
- Lu, H. et al. (2012). Job satisfaction among hospital nurses revisited: A systematic

- review. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009>
- Machado, W. & Bandeira, D. (2012). Bem-estar psicológico: Definição, avaliação e principais correlatos. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400013>
- Machado, W. & Bandeira, D. (2015). Positive Mental Health Scale: validation of the Mental Health Continuum - Short Form. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-82712015200207>
- Marcelino Filho, A. & Araújo, T. (2015). Estresse ocupacional e saúde mental dos profissionais do centro de especialidades médicas de Aracaju. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00016>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. [Em linha]. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McCormack, H. M. et al. (2015). Practicing What we preach: investigating the role of social support in sport psychologists' well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01854>
- McCormack, H. M. et al. (2018). The prevalence and cause(s) of burnout among applied psychologists: a systematic review. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01897>
- McHorney, C. A. & Ware, J. E. (1995). Construction and validation of an alternate form general mental health scale for the Medical Outcomes Study Short-Form 36-Item Health Survey. [Em linha]. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-199501000-00002>
- Monte, P. F. et al. (2013). Estresse dos profissionais enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500004>
- Moreno-Jimenez et al. (2003). Estudios transculturales del Burnout: Los Estudios transculturales Brasil-España. *Revista Colombiana de Psicología*, ISSN 0121-5469, Vol. 12, N. 1, 2003, pp. 9-18, 12.
- Moreta-Herrera et al. (2018). El bienestar subjetivo, psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Muratori, M., Delfino, G. & Zubieta, E. (2012). Sucesos vitales y bienestar. *Anuario de investigaciones*, 19. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. pp. 49-57.
- Murphy, M. (2002). Organizational stress: a review and critique of theory, research, and applications. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1093/bjsw/32.5.648>
- Ormel, J. et al. (1999). Subjective well-being and social production functions. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1023/A:1006907811502>
- Paludo, S. & Koller, S. H. (2007). *Psicologia Positiva: uma nova abordagem para antigas questões*. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100002>

- Passareli, P. M. & Silva, J. A. (2007). Psicologia positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000400010>
- Queroz, N. C. & Neri, A. L. (2005). Bem-estar psicológico e inteligência emocional entre homens e mulheres na meia-idade e na velhice. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-79722005000200018>
- Rabelo, I. V. & Torres, A. R. (2005). Trabalhadores em saúde mental: relações entre práticas profissionais e bem-estar físico e psicológico. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000400010>
- Rodríguez, S. & Carlotto, M. S. (2014). Prevalência e fatores associados à síndrome de burnout em psicólogos. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000300008>
- Rodríguez, S. et al. (2015). Occupational stress in Brazilian clinical psychologists. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.17081/psico.18.33.59>
- Rodríguez, S. et al. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100014>
- Roque, L. & Soares, L. (2012). Burnout numa amostra de psicólogos portugueses da região autónoma da Madeira. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 13, 2–14.
- Rupert, P. A., Stevanovic, P. & Hunley, H. A. (2009). Work-family conflict and burnout among practicing psychologists. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/a0012538>
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. & Keyes, C. L. (1995). The structure of psychological well-being revisited. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Santos, G. B. & Ceballos, A. G. (2013). Bem-estar no trabalho: estudo de revisão. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1413-73722013000200006>
- Sanzovo, C. & Coelho, M. (2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2007000200009>
- Satuf, C. et al. (2018). A influência da satisfação laboral no bem-estar subjetivo: uma perspectiva geracional. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3451>
- Schaufeli, W., Leiter, M. & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>
- Scorsolini-Comin, F. & Santos, M. (2011). Relações entre bem-estar subjetivo e satisfação conjugal na abordagem da psicologia positiva. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-79722011000400005>
- Segabinazi, J. D. et al. (2010). Desenvolvimento e validação preliminar de uma escala multidimensional de satisfação de vida para adolescentes. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000400009>

- Senter, A. et al. (2010). Correctional psychologist burnout, job satisfaction, and life satisfaction. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/a0020433>
- Silva, D. & Dell'Aglio, D. D. (2018). Avaliação do bem-estar subjetivo em adolescentes: Relações com sexo e faixa etária. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.14417/ap.1218>
- Silva, M. et al. (2015). Burnout e Engagement em profissionais de saúde do interior: Norte de Portugal. [Em linha]. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v16n3/v16n3a02.pdf>
- Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: The central importance of positive psychology and recovery approaches. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Sosa, F., Fernández, O. & Zubieta, E. (2013). Social welfare and psychological acculturation in migrant college students. [Em linha]. Disponível em <http://dev.scielo.org.pe/pdf/liber/v20n1/a14v20n1.pdf>
- Sousa, A. & Coleta, M. (2012). O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. [Em linha]. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200010>
- Sousa, A. & Coleta, M. (2015). Professional profile, well-being and job satisfaction among psychologists working in public healthcare services. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200009>
- Stevanovic, P. & Rupert, P. A. (2009). Work-family spillover and life satisfaction among professional psychologists. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/a0012527>
- Steverink, N. et al. (2001). The personal experience of aging, individual resources, and subjective well-being. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1093/geronb/56.6.P364>
- Universidad Central et al. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a12>
- Wilson, D. et al. (2007). Deletion of the high-affinity cAMP phosphodiesterase encoded by PDE2 affects stress responses and virulence in *Candida albicans*. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1111/j.1365-2958.2007.05788.x>
- Wise, E. H., Hersh, M. A. & Gibson, C. M. (2012). Ethics, self-care and well-being for psychologists: reenvisioning the stress-distress continuum. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1037/a0029446>
- Yohannes, A. M. et al. (2010). Depression and anxiety in chronic heart failure and chronic obstructive pulmonary disease: prevalence, relevance, clinical implications and management principles. [Em linha]. Disponível em <https://doi.org/10.1002/gps.2463>

## ANEXOS

### Anexo 1 – A Escala de Satisfação com a Vida (ESV)

#### INSTRUÇÕES

Abaixo você encontrará cinco afirmações com as quais pode ou não concordar. Usando a escala de resposta a seguir, que vai de 1 a 7, indique o quanto concorda ou discorda com cada uma; escreva um número no espaço ao lado da afirmação, segundo sua opinião. Por favor, seja o mais sincero possível nas suas respostas.

7 = Concordo totalmente

6 = Concordo

5 = Concordo ligeiramente

4 = Nem concordo nem discordo

3 = Discordo ligeiramente

2 = Discordo

1 = Discordo totalmente

1. \_\_\_\_ Na maioria dos aspectos, minha vida é próxima ao meu ideal.
2. \_\_\_\_ As condições da minha vida são excelentes.
3. \_\_\_\_ Estou satisfeito (a) com minha vida.
4. \_\_\_\_ Dentro do possível, tenho conseguido as coisas importantes que quero da vida.
5. \_\_\_\_ Se pudesse viver uma segunda vez, não mudaria quase nada na minha vida.

Anexo 2 – Escala Continuum de Saúde Mental versão reduzida (MHC-SF)

Por favor, responda às questões a seguir sobre como você tem se sentido durante o último mês. Assinale a resposta que melhor representa a frequência com que você teve a experiência ou sentiu-se da maneira descrita.

Durante o último mês, com que frequência você sentiu:

- 1- **Nunca**
  - 2- **Uma ou duas vezes**
  - 3- **Cerca de uma vez por semana**
  - 4- **Cerca de 2 ou 3 vezes por semana**
  - 5- **Quase todos os dias**
  - 6- **Todos os dias**
- 
- A) Feliz.
  - B) Interessado(a) pela vida.
  - C) Satisfeito(a).
  - D) Que você teve algo importante para contribuir para a sociedade.
  - E) Que você pertencia a uma comunidade (como um grupo social ou sua vizinhança).
  - F) Que nossa sociedade está se tornando um lugar melhor para pessoas como você.
  - G) Que as pessoas, em geral, são boas.
  - H) Que a forma como a nossa sociedade funciona faz sentido para você.
  - I) Que você gostava da maior parte de suas características de personalidade.
  - J) Que você administrou bem as responsabilidades do seu dia a dia
  - K) Que você tinha relacionamentos afetuosos e de confiança com outras pessoas.

- L) Que você teve experiências que o desafiaram a crescer e tornar-se uma pessoa melhor.
- M) Que você foi confiante para pensar ou expressar suas ideias e opiniões próprias.
- N) Que sua vida tem um propósito ou um sentido.



Anexo 3 – Escala de Estresse no Trabalho (Job Stress Scale)

1) Com que frequência você tem que fazer suas tarefas de trabalho?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

2) Com que frequência você tem que trabalhar intensamente (isto é, produzir muito em pouco tempo)?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

3) Seu trabalho exige demais de você?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

4) Você tem tempo suficiente para cumprir todas as tarefas do seu trabalho?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

5) O seu trabalho costuma apresentar exigências contraditórias ou discordantes

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

6) Você tem possibilidade de aprender coisas novas em seu trabalho?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

7) Seu trabalho exige muita habilidade ou conhecimento especializados?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

8) Seu trabalho exige que você tome iniciativas?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

9) No seu trabalho, você tem que repetir muitas vezes as mesmas tarefas?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

10) Você pode escolher COMO fazer seu trabalho?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

11) Você pode escolher O QUE fazer no seu trabalho?

Frequentemente

Às vezes

Raramente

Nunca

Quase nunca

12) Existe um ambiente calmo e agradável onde trabalho?

Concordo totalmente

Concordo mais que discordo

Discordo mais que concordo

Discordo totalmente

13) No trabalho, nos relacionamos bem uns com os outros.

- Concordo totalmente
- Concordo mais que discordo
- Discordo mais que concordo
- Discordo totalmente

14) Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho.

- Concordo totalmente
- Concordo mais que discordo
- Discordo mais que concordo
- Discordo totalmente

15) Se eu não estiver num bom dia, meus colegas compreendem.

- Concordo totalmente
- Concordo mais que discordo
- Discordo mais que concordo
- Discordo totalmente

16) No trabalho, eu me relaciono bem com meus chefes.

- Concordo totalmente
- Concordo mais que discordo
- Discordo mais que concordo
- Discordo totalmente

17) Eu gosto de trabalhar com meus colegas.

- Concordo totalmente
- Concordo mais que discordo
- Discordo mais que concordo
- Discordo totalmente

Anexo 4 – Índice de Saúde Mental (ISM-5)

Instruções: Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

1	2	3	4	5
Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca

Em relação às últimas quatro semanas:

- a. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?
- b. Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido(a) que nada possa animá-lo(a)?
- c. Quanto tempo você tem se sentido calmo(a) ou tranquilo(a)?
- d. Quanto tempo você tem se sentido desanimado(a) e abatido(a)?
- e. Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?

Anexo 5 - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UFRJ - CENTRO DE FILOSOFIA  
E CIÊNCIAS HUMANAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Saúde e bem-estar em Psicólogos Brasileiros: o papel da atividade profissional

**Pesquisador:** MARIO VIEIRA SERRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 92952718.8.0000.5582

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.813.736

**Apresentação do Projeto:**

O projeto em questão visa a elaboração de uma dissertação de mestrado a fim de investigar os níveis de saúde e bem-estar dos psicólogos na sua atuação profissional.

**Objetivo da Pesquisa:**

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma análise acerca da atuação de profissionais de psicologia e caracterizar os níveis de saúde e de bem-estar. Adicionalmente, pretende-se estudar de que forma a saúde e o bem-estar se associam à atividade profissional do psicólogo brasileiro. A pesquisa será realizada para a concepção de uma dissertação de mestrado em colaboração com o Instituto de Psicologia da UFRJ, sendo co-orientado pelo Professor Rodolfo Ribas. A hipótese de pesquisa é que a atuação do psicólogo clínico, diante de todas as demandas e situações únicas a sua prática laboral acarretaria uma diminuição na sensação de bem-estar subjetivo experienciada por este indivíduo.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O texto das Informações Básicas do Projeto menciona riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os procedimentos metodológicos previstos são: o Inquérito Saúde e Trabalho (INSAT) e a Escala Continuum de Saúde Mental (MHC-SF) em suas versões adaptadas ao português.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O RCLE atende aos requisitos da Resolução 510.

**Endereço:** Av Pasteur, 250-Praia Vermelha, prédio CFCH, 3º andar, sala 30

**Bairro:** URCA

**CEP:** 22.290-240

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)3938-5167

**E-mail:** cep.cfch@gmail.com



UFRJ - CENTRO DE FILOSOFIA  
E CIÊNCIAS HUMANAS DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 2.813.736

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto está aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1155537.pdf	11/06/2018 21:38:24		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	11/06/2018 21:38:08	MARIO VIEIRA SERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_SBW_e_atividade_profissional.docx	11/06/2018 21:37:59	MARIO VIEIRA SERRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinada.pdf	11/06/2018 21:37:41	MARIO VIEIRA SERRA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 10 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Mônica Pereira dos Santos**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Av Pasteur, 250-Praia Vermelha, prédio CFCH, 3º andar, sala 30  
**Bairro:** URCA **CEP:** 22.290-240  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)3938-5167 **E-mail:** cep.cfch@gmail.com