



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016*  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Janaina Martins Rodrigues

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO PSICÓLOGO EM GESTÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE

Palmas – TO

2019

Janaina Martins Rodrigues

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO PSICÓLOGO EM GESTÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE

Monografia da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. M.e Lauriane dos Santos Moreira.

Palmas – TO

2019

Janaina Martins Rodrigues

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DO PSICÓLOGO EM GESTÃO DE POLÍTICAS  
PÚBLICAS MUNICIPAIS DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E DE SAÚDE

Monografia da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Psicologia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. M.e Lauriane dos Santos Moreira.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof<sup>ª</sup> M.e Lauriane dos Santos Moreira

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

---

Prof<sup>ª</sup> M.e Thaís Moura Monteiro

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

---

Esp. Rayana Rodrigues Lira

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA

Palmas – TO

2019

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer ao nosso mestre Jesus Cristo, que com seu infinito amor e cuidado me sustentou até aqui. A caminhada foi dura, permeada por diversas dificuldades, tanto emocional, psicológica e física também, contudo, Ele sempre se manteve presente, e nos momentos de profundo desânimo e desesperança, sentia sua mão segurando a minha, acalentava as minhas angústias, renovava a minha fé, forças e esperança, ressignificando todas as minhas limitações. Sem dúvidas, ele foi o meu alicerce para a realização deste grande sonho. A ele, toda a minha gratidão.

A minha mãe, por sempre me apoiar nas mais diversas decisões, e por acreditar no meu potencial quando até eu duvidava da minha capacidade, por viver comigo este sonho, e se fazer presente em cada lágrima derramada, noites mal dormidas, e em todos os momentos de glória e desespero. E é por ser o meu grande estímulo reforçador, e por nunca desistir de mim, que dedico essa conquista a ela. Terá, para todo o sempre, o meu profundo respeito, amor e gratidão. Essa vitória é nossa. Eu amo você!

Ao Claudio Adão, por investir em mim, na minha educação, em parte da minha criação e na concretização de diversos sonhos. Em muitos momentos de desespero, angústia e incertezas, você se fez presente. Por todas as mensagens de animo, afeto, e força, divido esse sonho com você, obrigada por tudo que tens feito na minha vida. Saiba que meu carinho por ti é inexplicável.

Aos meus amados irmãos Jeane, Jaime, Diego, Felipe e Arthur, pelo apoio, incentivo e confiança. Sou grata por se fazerem presente na minha vida, por torcerem e vibrarem comigo na realização deste. Vocês são uma parte importante da minha vida, amo muito todos vocês!

Aos meus sobrinhos Ana Caroline, João Vitor, Yasmin, Enzo e Álvaro, em especial os meus sobrinhos/irmãos Isabella e o Talison, por preencherem os meus dias com amor, sutileza e inocência. Por vocês, e com vocês, consegui dar novo significado a vida e a família. Vocês me impulsionam diariamente a ser uma pessoa melhor.

A minha tia Silvana, pela motivação e auxílio nos momentos precisos. Obrigada, por cada palavra de carinho, expiração e fé. Mesmo com a distância, sempre se fez presente em pensamento, e meios de comunicação. Te dedico, com muita alegria, esse grande sonho.

Aos meus compadres Ednilson Kran, Rosimeire, e minha tão amada afilhada Ana Clara, que desde o princípio desta caminhada estiveram comigo, me apoiando e incentivando a sonhar alto e a trilhar caminhos para a concretização dos meus sonhos. Vocês me deram o

prazer de ter uma “filha” de coração, e esse amor ultrapassa toda e qualquer barreira. Os amos demais!

A todos os meus amigos que estiveram na torcida por essa grande conquista, em especial

Émilla que, compartilhou comigo o início dessa caminhada e trilhamos juntas durante muito tempo a busca desse sonho, além de ter tido um papel fundamental no meu crescimento pessoal. Sou grata pelo colo e ombro amigo ao qual sempre me ofertou, e por se fazer presente em todos os momentos de desesperança, frustrações, desemprego e medo em minha vida. Sou grata aos céus e a Ulbra, por te colocarem em meu caminho.

Ao Júlio, Thais, Marcos e Adriano, pessoas maravilhosas ao qual jamais pretendo abrir mão. Gratidão, por serem exemplos de lealdade e amizade, por cuidarem de mim, seja com palavra amiga, ou singelas demonstrações de afeto.

Ao Jardel, pelas palavras amigas de ânimo, superação e as vezes “broncas” também. Você entrou na minha vida, em um dos momentos mais difíceis já vividos, e mesmo sem saber, me ajudou a ver a vida com novas perspectivas, me ensinando a não deixar se abater pelos sentimentos negativos e vitimização. Embora longe, sempre se mostrou presente em minha vida. Grata!

Aos amigos de caminhada na Psicologia que ao longo desses anos me acolheram tão bem, seja com uma palavra de apoio, com alguma dificuldade acadêmica ou mesmo com a sua singela existência na minha vida: Pâmella, Helena, Sâmia, Venessa Santos, Irís Marcia, Rayane e Williane. Desejo que todos vocês, nobres amigos, possam seguir firmes no “fazer psicologia” e que o caminho de vocês seja revestido de muita luz e sucesso. Gratidão!

A minha Orientadora maravilhosa Lauriane, por todo zelo, cuidado e comprometimento no processo de ensino- aprendizagem ao longo desses anos, especialmente nessa fase final do curso, e pelas contribuições na construção desse trabalho. Iniciei esse ciclo com você e terminei com você, se foram os astros? Não sei! Só sei que sou imensamente grata.

Às minhas queridas supervisoras Ana Leticia, Izabela Querido, Laurilândia e Alessandra pela acolhida, escuta, sensibilidade e contribuições ao longo desse ano de estágio.

A minha banca avaliadora composta por Thaís e Rayana. Grata pelas sugestões que culminaram no avanço do meu trabalho.

A minha coordenadora esplendida, Cristina Filipakis, sempre me acolheu com todo cuidado, paciência e carisma. És um exemplo de mulher, profissional e ser humano! Levarei

você em pensamento onde quer que eu vá. Muita gratidão pela forma de lidar com seus alunos.

Por fim, agradeço ao CEULP/ULBRA, essa Universidade que me acolheu tão bem e que, ao longo desses cinco anos e meio me proporcionou crescimento a nível pessoal e profissional. Sem esquecer de todos os mestres e doutores que compartilharam de seus conhecimentos que culminaram na concretização deste sonho.

“ Não considere nenhuma prática imutável. Mude e esteja pronto para mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente! ”  
(B.F. Skinner).

## RESUMO

RODRIGUES, Janaina Martins. **Aspectos psicossociais do psicólogo na gestão de políticas públicas municipais de assistência social e de saúde**. 2019. 64 f. Monografia da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

Esta pesquisa buscou descrever os aspectos psicossociais que afetam a saúde dos psicólogos e psicólogas no contexto de trabalho enquanto ocupantes de cargos de gestão em políticas públicas municipais de assistência social e de saúde de Palmas – TO. Procurou especificamente, levantar cargos de gestão ocupados por profissionais de psicologia; identificar sobre a autonomia dos profissionais de psicologia na gestão; verificar a forma de gestão utilizada na instituição; identificar problemas físicos, psicológicos e sociais que estejam relacionados ao trabalho. Participaram da pesquisa Psicólogas e Psicólogos que atuam em espaços de gestão nos serviços públicos do SUS e do SUAS em Palmas – TO. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o PROART. Obteve-se um total de 7 participantes voluntários, do total de 11 profissionais. Desses, todos foram profissionais inseridos nos SUS, pois 2 destas, apesar de estarem vinculadas ao SUAS pelo concurso público, atualmente estão lotadas no SUS. Desse modo, nesta pesquisa não há psicólogas em serviços de gestão pelo SUAS em Palmas – TO. Após a coleta, os dados foram avaliados e interpretados conforme as quatro categorias do próprio instrumento. Para as questões abertas, foi realizado análise situacional de fatores internos e externos pelo método (*SWOT*). Resultando disso os aspectos psicossociais dessas profissionais, bem como os reflexos do trabalho na saúde do profissional no aspecto laboral, conforme os critérios de interesse do presente estudo. Os resultados apontam que os principais riscos vivenciados pelas profissionais se referem à falta de condições de trabalho, tais como insuficiência e improvisação de recursos, e equipe reduzida. Chama a atenção o esgotamento mental das servidoras diante do descontentamento das influências políticas nas decisões organizacionais, em conjunto ao excesso de carga horária de trabalho, não reconhecida. Os danos pertinentes ao trabalho caracterizam-se pelas dores nas costas, cabeça e distúrbios do sono. O fato de reconhecerem a importância de suas funções no serviço prestado, e o cuidado com a sua saúde mental, protegem as servidoras de um sofrimento patológico.

Palavras-chave: Riscos Psicossociais; Psicólogo na Gestão; Políticas Públicas.

## ABSTRACT

RODRIGUES, Janaina Martins. **Aspectos psicossociais do psicólogo na gestão de políticas públicas municipais de assistência social e de saúde**. 2019. 64 f. Monografia da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2019.

This research aimed to describe the psychosocial aspects that affect the health of psychologists and psychologists in the work context while occupying management positions in municipal public health and health care policies of Palmas - TO. Specifically sought to raise management positions held by psychology professionals; identify about the autonomy of psychology professionals in management; verify the form of management used in the institution; identify work-related physical, psychological and social problems. Participated in the research Psychologists and Psychologists working in management spaces in public services of SUS and SUAS in Palmas - TO. The data collection instrument used was PROART. A total of 7 volunteer participants were obtained from 11 professionals. Of these, all were professionals inserted in the SUS, because 2 of these, despite being linked to SUAS by the public tender, are currently filled in SUS. Thus, in this research there are no psychologists in management services by SUAS in Palmas - TO. After collection, the data were evaluated and interpreted according to the four categories of the instrument itself. For open questions, a situational analysis of internal and external factors was performed by the method (SWOT). As a result, the psychosocial aspects of these professionals, as well as the reflexes of work in the health of the professional in the work aspect, according to the criteria of interest of the present study. The results indicate that the main risks experienced by professionals refer to the lack of working conditions, such as insufficient and improvised resources, and reduced staff. Attention is drawn to the mental exhaustion of female servants in the face of discontent of political influences on organizational decisions, together with the unrecognized excess workload. Work-related injuries are characterized by backache, headaches, and sleep disturbances. The fact that they recognize the importance of their functions in the service provided, and the care with their mental health, protects the women from pathogenic suffering.

Keywords: Psychosocial Risks; Management Psychologist; Public policy.

**LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Perfil dos participantes.....	23
Tabela 2 – Escala de Frequência do tipo Likert.....	24
Tabela 3 – Parâmetros de Avaliação para a EOT.....	25
Tabela 4 – Média dos fatores da escala de Organização do Trabalho.....	25
Tabela 5 – Média dos fatores da escala da Forma de Gestão no Trabalho.....	27
Tabela 6 – Parâmetros para Avaliação EEG.....	29
Tabela 7 – Média dos fatores da escala de Vivências em Relação ao Trabalho.....	29
Tabela 8 – Parâmetros de Avaliação para EDT.....	31
Tabela 9 – Média dos fatores da escala de Contexto de Trabalho.....	31
Tabela 10 – Análise SWOT do Trabalho de Psicólogas na Gestão do SUS.....	34

**LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 – Questão Divisão de Tarefas.....	26
Gráfico 2 – Questão Gestão gerencialista.....	27
Gráfico 3 – Questão Gerenciamento coletivista.....	28
Gráfico 4 – Questão Danos Físicos.....	31
Gráfico 5 – Questão Danos Psicologicos.....	32

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DP	Desvio Padrão
EEG	Escala Estilo de Gestão
EOT	Escala de Organização do Trabalho
ESPT	Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho
FESP	Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PROART	Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho
SEDES	Secretaria do Desenvolvimento Social
SEMUS	Secretaria municipal de saúde
SUS	Serviço Único de Saúde
SUAS	Serviço Único de Assistência Social
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>19</b>
2.1 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO.....	19
2.2 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS E DO SUAS.....	23
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
3.1. TIPO DE ESTUDO .....	29
3.2. PARTICIPANTES .....	29
3.3. LOCAL.....	30
3.4. MATERIAIS E INSTRUMENTOS .....	30
3.5. PROCEDIMENTOS.....	30
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
4.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES .....	34
4.2 ESCALA DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (EOT).....	35
4.3 ESCALA ESTILO DE GESTÃO (EEG) .....	37
4.4 ESCALA DE SOFRIMENTO PATOGÊNICO NO TRABALHO (ESPT).....	39
4.5 ESCALA DE DANOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO (EDT).....	41
4.6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS .....	44
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>48</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Para abordar a atuação da Psicologia em contextos de gestão de políticas públicas do SUS e SUAS, é necessário fazer uma breve contextualização do desenvolvimento dessa profissão no Brasil, tendo em vista as especificidades de sua consolidação enquanto ciência independente, que ganhou maior visibilidade no meio social através da criação desses dois sistemas públicos. Assim, a psicologia, enquanto saber vinculado a práticas populares, surgiu ainda na colonização iniciada em 1500, sendo uma prática realizada pelos jesuítas, trabalhando os aspectos de educação e relações familiares e, desta forma, se deu início a uma espécie de psicologia infantil, embasada na filosofia e teologia (VILELA, 2012).

Ao longo dos anos a Psicologia foi se desenvolvendo, em passos lentos, contudo contínuos. O Brasil, entre 1808 e 1889, passou por diversas transições políticas, sociais e econômicas, e foi então que a psicologia ganhou espaço no meio pedagógico e nos hospícios. Tendo em vista a precariedade dos serviços prestados nestes últimos, houve a necessidade de compreender o ser humano e seus comportamentos. Então, a psicologia passa a adentrar os cursos de medicina nas universidades, contribuindo nas estâncias educacionais, de saúde e justiça (CFP, 2012; VALLE CRUCES, 2008).

Entre 1890 – 1930, a Psicologia ganha maior visibilidade enquanto ciência e profissão, através dos trabalhos prestados para os processos de seleção de mão de obra qualificada na área organizacional, ganhando autonomia significativa no processo ensino, pesquisa e prática (CRP/SP, 2013). Contudo, segundo Soares (2010), o marco legal se deu pela regulamentação de 27 de agosto de 1962 pela Lei nº 4.119, garantindo o curso e a profissão de psicólogo no país para aqueles portadores de diplomas ou certificados de especialista em Psicologia.

Desta forma, a Psicologia passou a ser reconhecida como ciência independente, capaz de desenvolver suas teorias e práticas, favorecendo assim, sua expansão para outros campos de atuação como educacional, clínica e organizacional (CRP/SP, 2013). Assim, com a constituição de 1988, a Psicologia foi adquirindo espaço também, em serviços públicos, especialmente os de saúde e de assistência social (CFP, 2012).

Com a efetivação da Constituição Federal de 1988, e das Leis nº 8.080 e 8142 de 1990, houve a implantação do Serviço Único de Saúde (SUS) no país, ampliando o conceito de saúde, passando a entender agora o indivíduo como ser biopsicossocial (PAULIN; LUZIO, 2009). Desta forma, pensando na sociedade nas mais diversas vulnerabilidades, funda-se o Serviço Único de Assistência Social (SUAS), que em sequência dá origem aos Centro de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) e Centro de Referência Assistência

Social (CRAS), compondo a rede de assistência social se tornando as principais unidades da Política de Assistência Social (PNAS) (RAICHELIS, 2010).

Se tratando da atuação do psicólogo e psicóloga em políticas públicas, estes podem atuar tanto nos serviços de assistência ao usuário, quanto no âmbito da gestão, contexto em que os psicólogos desenvolvem diversas funções no SUAS. Além disso, na perspectiva de Heloani (2003), o mundo do trabalho tem se tornado um complexo sistema de subjugação e exigências por aqueles que detém o controle do capital.

Desta forma, diversos fatores podem ser desencadeadores de sofrimento no trabalho, e o psicólogo como profissional está sujeito ao adoecimento vinculado ao contexto laboral. Então, partindo dessa premissa, o presente projeto irá discorrer sobre a saúde mental do trabalhador, bem como, o desenvolvimento da psicologia no país e os respectivos órgãos em questão, avaliando a atuação do psicólogo em gestão de políticas públicas municipais de assistência e saúde, e os aspectos psicossociais envolvido.

Assim, considerando os aspectos psicossociais do contexto de trabalho, como problema de pesquisa este estudo visa identificar a saúde de psicólogos e psicólogas que ocupam cargos de gestão em políticas públicas municipais de assistência social e de saúde de Palmas – TO.

Desta forma, a presente pesquisa tem como objetivo descrever os aspectos psicossociais do contexto de trabalho de psicólogos e psicólogas enquanto ocupantes de cargos de gestão em políticas públicas municipais de assistência social e de saúde de Palmas – TO. Para tanto, foi realizado um levantamento dos cargos de gestão ocupados por profissionais de psicologia, bem como, a identificação da autonomia destes profissionais nos cargos de gestão, verificando a forma de gestão utilizada na instituição. Cujas finalidades era a identificação dos possíveis problemas biopsicossociais que estavam relacionados ao trabalho neste contexto.

Para tanto, por se tratar de um campo de atuação da psicologia pouco apresentado e estudado tanto no âmbito acadêmico e profissional, há uma carência significativa de referencial teórico que aborde a atuação da Psicologia na gestão pública em SUS e SUAS. Identificar os locais de inserção do psicólogo e/ou psicóloga atuantes nesse campo em Palmas - TO, bem como, avaliar os aspectos psicológicos que envolvam essa atuação, possibilitou diferentes caminhos de análise, elevando o estabelecimento de possíveis relações com a sua formação acadêmica e também identificar se são impulsionados dentro das políticas públicas a colocar em exercício o previsto nos documentos legais.

Desta forma, a presente pesquisa pode servir de feedback tanto para as instituições formadoras (públicas e privadas), quanto para os gestores dos serviços públicos foco desse estudo, que puderam identificar potencialidades e percalços diante da sua atuação quanto psicólogo e gestor considerando o aspecto incondicional de ser humano, quanto ser biopsicossocial. Os dados levantados pela pesquisa abrem espaço para avaliações quanto as práticas executadas pelos profissionais participantes, conjecturando em melhorias na qualidade dos serviços em execução e oferta. Desse modo, os usuários do SUS e do SUAS, de forma indireta, sofrem reflexos dessas mudanças, sendo assim, podem ser beneficiados com a pesquisa.

Tendo como foco principal a identificação da saúde mental de tais trabalhadores, analisando os aspectos desencadeadores de possíveis sofrimentos diante da interação trabalho versus trabalhador, e as relações multiprofissionais que se apresentam, tendo em vista que esta pode vir também a ser fonte de prazer, a pesquisa possibilitou em elementos que favoreçam uma possível intervenção no futuro, se os serviços assim desejarem.

Assim, por se tratar de um campo de atuação muito pouco discutido durante a formação acadêmica, a pesquisa proporcionou o contato direto com essa prática profissional da Psicologia na gestão, enriquecendo conhecimentos que só seriam possíveis através de anos de experiências. Em vista disso, o estudo colaborou para construção do pensamento crítico, enquanto psicólogas e psicólogos em formação, ampliando a visão da psicologia clínica e das possibilidades de atuação na rede pública de saúde, proporcionando uma melhor qualificação para atuação em políticas públicas da saúde e da assistência social, além de produzir conhecimento e informação para aqueles que obtiverem contato com o trabalho.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 SAÚDE MENTAL NO TRABALHO

Segundo Mato e Pires (2006), a revolução industrial introduziu novos modelos de produção abrangendo, dentre outras características, o trabalho grupal, a perda do domínio no processo de produção pelos trabalhadores e a aquisição e venda da força de trabalho. Nesse cenário, Frederick W. Taylor revolucionou os processos administrativos e a era industrial com a Teoria da Administração Científica, fundamentada na aplicação de técnicas de racionalização, fragmentação e hierarquização, com finalidade de obter a máxima produtividade.

Desta forma, a sistematização do trabalho desenvolveu-se pela contribuição de diversas teorias, partindo dos métodos tayloristas com a teoria administrativa científica, em sequência, as teorias clássicas da administração, as teorias neoclássicas, até a chegada da teoria mais atual. Dentre essas destaca-se a Teoria do Desenvolvimento Organizacional, formada pela junção da concepção de ser humano, organização e local de trabalho, com intuito de propiciar o crescimento na organização conforme suas potencialidades; há também a Abordagem Contingencial, com uma dinâmica marcada por maior flexibilidade, descentralização e burocratização, se contrapondo ao método mecanicista, enfatizando a participação do trabalhador. Por fim, destaca-se também a Abordagem Sócio- Técnica, sendo distinta e oposta à método do trabalho em relação ao modelo taylorista-fordista (MATO; PIRES, 2006).

O trabalho é fonte de prazer e sofrimento, e está intimamente ligado a forma como o indivíduo se apresenta e é reconhecido no ambiente laboral (FERREIRA; MENDES, 2001; MENDES, 1995; AUGUSTO; FREITAS; MENDES, 2014). O prazer está relacionado ao sentimento de valorização e reconhecimento, sendo que este é influenciado pela diferenciação do trabalho real e o prescrito, ou seja, se houver uma discrepância muito significativa entre ambos, bem como o não reconhecimento do serviço executado na organização, essa proporcionará um ambiente favorável para o adoecimento mental do profissional (FERREIRA; MENDES, 2001).

Desta forma, conforme Augusto, Freitas e Mendes (2014, p. 41):

O destino do sofrimento no trabalho está intrinsecamente ligado ao reconhecimento. Quando o sujeito tem autenticada a utilidade ou a beleza de seu ofício, todo o sofrimento vivido no encontro com o real do trabalho pode ser ressignificado e transformado em prazer.

Logo, segundo o Ministério da Saúde, Portaria Nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, Art. 3º, todo trabalhador, independente de qual função exerça, moradia ou contrato de serviço, é garantido e observado pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), embasado nas diretrizes em favor do direito a universalidade, descentralização, hierarquização, equidade e precaução. Então, a atenção à saúde do trabalhador é vista pelo SUS como algo primordial.

Sabendo que o trabalho é uma função social bastante importante, diversas áreas do conhecimento têm se dedicado a estudar esse contexto. A psicologia social no seu panorama teórico e metodológico tem retratado em estudos, pesquisas e intervenções sobre o tema trabalho, visto que a psicologia social científica entende que esse enfoque está agregado ao contexto motivacional, de liderança, clima e cultura organizacional, dentre outros. Em se tratando do número progressivo de transtornos mentais e do comportamento associados ao trabalho, o interesse em aprofundar nas questões relacionadas a conexão trabalho e saúde/doença mental, tem aumentado ao logo dos anos (JACQUES, 2003).

Na atualidade, o ser humano é, de forma direta ou indiretamente, frequentemente pressionado a buscar melhorias na qualificação de seu trabalho, independente de qual função exerça. É defendido que quanto mais especializações, melhor o currículo, maior a chance de garantir seu lugar no mercado de trabalho. Assim, o mundo do trabalho torna-se um complexo sistema, pois por um lado, deveria contribuir para o bem-estar global do indivíduo, garantindo conforto, comodidade e saúde. Mas por outro, os indivíduos são exigidos, subjugados e oprimidos por aqueles que detém o controle do capital (HELOANI *et al*, 2003).

É nesse cenário que “o trabalho, então, apresenta, da parte daquele que o solicita, uma série de formalizações, prescrições, determinações hierárquicas, acordos entre os diversos níveis daquela organização e da sociedade na qual ela está inserida, elementos que se constituem em normas antecedentes” (SOUZA, 2006, p. 179). Isso quer dizer que o trabalho vai além de uma simples execução de atividades propriamente dita, mas a realização de todo um processo introdutório para a sua inserção no mesmo.

Segundo Pacheco e Silva (2018), os riscos físico, psicológico e social no trabalho constituem-se, de um lado, pelo intercâmbio entre o trabalho, seu ambiente, a felicidade no labor e as condições de sua organização; no outro, está vinculado as habilidades do empregado, suas carências, aspectos culturais e sua situação particular em outros ambientes não vinculado ao trabalho, que, por meio de suas percepções e aprendizado, pode influenciar na saúde e rentabilidade do funcionário.

Segundo Glina (2001), os danos à saúde física e/ou mental estão intimamente ligados às condições do trabalho, a organização e as condições de vida nos quais esses indivíduos estão inseridos, podendo ser físicas, químicas ou biológicas. Portanto, os transtornos mentais podem ser desencadeados por diversos fatores individuais e particulares, vinculados ao contexto do trabalho. Salienta - se ainda, que a junção entre adoecimento e a situação de trabalho é algo bastante complexo, uma vez que se faz necessário avaliar todo o contexto de vida do trabalhador, levando em consideração a sua história, situação de trabalho atual e sua percepção quanto ao ambiente.

Desta forma, vale ressaltar que em se tratando de saúde psicológica vinculada ao trabalho, o conceito de adoecimento e sofrimento possuem definições diferentes, contudo um se sobrepõe em detrimento do outro, logo, o sofrimento é definido “a partir do fator desgaste, que é a sensação de cansaço, desânimo e descontentamento com relação ao trabalho” (FERREIRA; MENDES, 2001, p. 96).

Conforme Silva e Fischer (2016), no mundo, dentre as principais causas de absenteísmo e redução de produtividade no trabalho, são questões relacionadas a transtornos mentais e comportamentais, visto que as principais enfermidades mentais que se apresentam são quadros depressivos e ansiosos, por se tratarem de questões emocionais caracterizadas por baixa autoestima e tristeza profunda. Dentre os principais sintomas causados por estes são medo exagerado, dificuldade de concentração, fadiga, irritabilidade, indecisão, insônia, esquecimento e outros. Geralmente essas condições vêm associadas a sensações físicas como dor de estômago, palpitações, sudorese etc. Os dados denotam que, os casos leves causam desistência de quatro dias de trabalho por ano, e aqueles considerados graves, apresentam por volta de 200 dias de trabalho por ano. O absenteísmo é tido como “uma importante fonte de custos para os sistemas de Previdência Social” (SILVA, 2016, p. 47).

Segundo Jacques (2007), diversos fatores contribuem para a alteração da saúde mental, desde aqueles desencadeados por fatores pontuais como compostos ou produtos que possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão, até a organização e gerenciamento do trabalho. Em se tratando de transtornos psicológicos, eles “têm uma etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo” (JACQUES, 2007, p. 115).

Jacques (2007) salienta ainda que, mesmo havendo dificuldades em estabelecer um nexos causal entre saúde/doença mental e trabalho, há estudos epistemológicos e jurídicos que justificam essa causalidade, como por exemplo estudos referentes a síndrome de *burnout*, “constituída de três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização

peçoal no trabalho” (CARLOTTO, 2002, p. 23). Entretanto, “os transtornos mentais têm uma etiologia multicausal em que conjuntos de diversos fatores interagem de modo complexo” (JACQUES, 2007, p.115). Desta forma, o trabalho contribui para a alteração da saúde em virtude de vários aspectos que podem ser pontuais como, exposição a toxinas até a questões complicadas referente a área organizacional.

Então, não é suficiente uma análise linear, de causa e efeito para entender o adoecimento fruto do contexto laboral, por se tratar de um ambiente que possui correlação muitas vezes direta ou indiretamente, com fatores externos da vida deste indivíduo, gerando reflexos positivos e negativos nas funções ao qual exerce no ambiente de trabalho.

Pacheco e Passos da Silva (2018, p. 336) salientam que há dois tipos de trabalho, sendo estes:

O trabalho prescrito relaciona-se às demandas da instituição, ou seja, àquilo que o trabalhador deve executar, segundo as normas e os protocolos, é a tarefa cotidiana. Porém, para executar a tarefa, o trabalhador sempre terá que agir de forma diferente do que está no protocolo, é necessário o sujeito mobilizar tanto aspectos subjetivos quanto objetivos que não estão previstos pela organização do trabalho. Assim, o trabalho real é a soma das demandas da tarefa mais a mobilização extra prescrição, sendo a atividade de fato executada pelos trabalhadores no cotidiano da instituição.

Contudo, Silva e Ramminger (2014), explicam que o ambiente de trabalho também tem como finalidade produzir saúde. Segundo os autores, a ergonomia tem-se esforçado em diferenciar o trabalho ordenado, definido como um conjunto de categorias e cobranças que determinam a realização de um trabalho, incluindo suas condições ambientais e normas de regimento da empresa, com o trabalho real, que seria a execução da atividade propriamente dita, elencando as diversas fontes de variabilidades, sejam elas técnicas ou subjetivas que podem surgir durante a execução. Assim, entre o trabalho determinado e o real, temos a realização do trabalho, que seria a junção entre esses dois fatores, exercida de forma singular.

Sendo assim, a ergonomia contribuiu de forma significativa para as clínicas do trabalho, pois se acreditando que a potência normativa do trabalhador é prejudicada não por questões pertinentes ao acaso da vida, mas por condições adversas no ambiente laboral, que podem ser modificáveis ou evitáveis. Assim, não é o profissional que se adapta ao trabalho, mas ao contrário, garantir que o ambiente laboral esteja favorável para que um bom desempenho aconteça (SILVA; RAMMINGER, 2014).

Em se tratando da atuação profissional de Psicologia, ela tanto estuda a temática aqui abordada, como o psicólogo é também um trabalhador, sujeito a adoecimento e prazer no contexto de trabalho. Tendo em vista essa condição, a seguir serão apresentados dois campos

de atuação da Psicologia no âmbito da gestão pública, quais sejam os locais do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único da Assistência Social (SUAS).

Desta forma, Facas (2015) desenvolveu um questionário estruturado com questões fechadas e abertas, com objetivo de explanar as percepções dos mesmos diante de sua experiência, problemas biopsicossociais que o profissional avalia como sendo originados, essencialmente, pelo seu trabalho. Assim, estima-se que as possíveis causas para os riscos psicossociais no trabalho, são fatores referentes à conjuntura do trabalho, a forma de gestão usada na organização do trabalho, e experiências atuais inerente ao seu trabalho.

## **2.2 ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO SUS E DO SUAS.**

A história da psicologia no Brasil se inicia com a colonização em 1500, pelo contato e confronto entre europeus, índios e negros, tendo os jesuítas como responsáveis por trabalhar aspectos de educação e relações familiares no solo brasileiro. Partindo desse pressuposto, os jesuítas difundiram as primeiras escolas da época e a uma espécie de psicologia infantil, embasada na filosofia e teologia (VILELA, 2012).

Entre 1808 – 1889, o Brasil passa por diversas transições políticas, sociais e econômicas, e os saberes psicológicos ganham espaços na educação pedagógica e nos hospícios, pois, com o crescimento da população e o fluxo nos portos abriu se espaço para uma saúde precária, sendo acessível apenas aos que detinham o poder de mercado. Se fez necessária a criação de um espaço para retirada dos chamados leprosos, e em seguida os chamados hospícios foram criados para os então diagnosticados como doentes mentais. Havendo a necessidade de entender o comportamento humano e sua subjetividade, a psicologia adentra aos espaços acadêmicos em faculdades de medicina, sendo beneficiados os âmbitos educacionais, de saúde pública e justiça (CFP, 2012; VALLE CRUCES, 2008).

Portanto, a psicologia no Brasil é marcada por diversos fatores históricos, emergida de uma sociedade em extremo estado de vulnerabilidade, originada de uma população escravizada por 400 anos. Esse contexto, possibilitou o desenvolvimento de uma psicologia em harmonia com as necessidades da população brasileira. Entre 1890 – 1930 ocorre um marco inicial para a psicologia adquirindo maior visibilidade quanto ciência e profissão. Com a proposta de modernização e progresso do país, houve a necessidade de seleção de profissionais qualificados no âmbito organizacional. Assim, a psicologia ganha autonomia significativa no processo ensino, pesquisa e prática (CRP/SP, 2013).

Souza e Jacó-Vilela (2017) explicam que a psicologia no Brasil passou por diversas etapas até a sua consolidação, porém, uma das quais, se não a mais importante delas, ocorreu em 1962, pela Lei nº 4.119, garantindo por meio de marco legal a regulamentação do curso e a profissão de psicólogo no país. A Lei garantiu “aos portadores de diplomas ou certificados de especialista em Psicologia, Psicologia Educacional, Psicologia Clínica e Psicologia Aplicada ao Trabalho, o direito ao registro daqueles títulos, mediante a observância de outros requisitos (art. 19)” (SOARES, 2010, p. 21; BRASIL, 1962).

Segundo Rudá, Coutinho e Almeida Filho (2015), a regulamentação de 27 de agosto de 1962, não ocorreu de forma tranquila e imediata, sendo fruto de diversas idas e vindas, permeada de discussões políticas, com envolvimento de várias pessoas e instituições que foram protagonistas nesse processo. Ou seja, é resultado de um extenso método de maturação da Psicologia quanto campo disciplinar e de exercício profissional.

Portanto, segundo Gomes (2010), a psicologia, após a década de 1988, foi marcada por diversas constitucionalizações de reformulação das universidades, voltadas para abertura de programas de pós-graduação, garantindo a formação de profissionais qualificados e expansão nas áreas de atuação dentro e fora das instituições.

Segundo o CRP/SP (2013), com a psicologia sendo reconhecida como ciência capaz desenvolver sua própria teoria e técnica, houve a expansão dos campos de atuação, permeando os espaços da educação, clínica e as organizações, fazendo uso de materiais psicológicos como testes e métodos próprios. Assim, vai se desvinculando da medicina e tornando-se uma ciência própria. Com a constituição de 1988 foi aberto espaço para inserção da psicologia em serviços públicos, especialmente os de saúde e de assistência social (CFP, 2012).

Contudo, a introdução da psicologia na saúde pública ocorreu no final dos anos 70, início dos anos 80. Com a ditadura militar, o país entrou em crise econômica e psicológica, havendo baixa procura nos consultórios privados, sendo estes um dos fatores de favorecimento para a psicologia ampliar os campos de trabalho na saúde pública. Tendo em vista a precariedade da saúde, que até o momento não era um direito universal, surgem os primeiros movimentos sociais que ampliam a visão de igualdade em um sistema macro, conhecido como a Reforma Sanitária. Foi nesse mesmo período que se consolidou também a Reforma Psiquiátrica (VASCONCELOS, 1985; NASCIMENTO; AVARCA, 2017).

O Sistema Único de Saúde, originou-se na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, por meio do Movimento Sanitário composto por diversos representantes da sociedade civil, mas também teve apoio de alguns agentes públicos. Nessa conferência foi

apresentado o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, cuja finalidade era a sugerir novos modelos de política públicas, bem como sua organização, os serviços prestados e as práticas de saúde (PAULIN; LUZIO, 2009).

Ainda dentro do contexto da saúde, conforme Paulin e Luzio (2009), a efetivação da Constituição Federal de 1988 propiciou a criação do SUS, o que ocorreu com as Leis nº 8.080 e 8142 de 1990, que abordam as normativas e diretrizes para sua implantação. A fundação do sistema veio ampliar o conceito de saúde, levando em consideração outras especificidades do ser humano, e não somente fazer referência as questões biológicas, sendo agora concebido como biopsicossocial.

A Lei nº 8.080 em seus princípios e diretrizes, faz referência a todos os serviços de saúde pública, mas também privada, conveniada e contratados que unificam ao SUS, sobre a universalização, a integralidade e a igualdade (BRASIL, 1990).

Conforme exemplificado por Paulin e Luzio (2009, p. 100):

A universalidade garante o direito à saúde a todos os cidadãos. Esse princípio extingue o privilégio ao acesso de que dispunham alguns brasileiros. A equidade é um princípio de justiça social e busca tratar de maneira específica cada território, com o objetivo de diminuir as desigualdades, priorizando a oferta de ações e serviços aos segmentos populacionais mais carentes, que enfrentam maiores riscos de adoecer e morrer, em decorrência da diferença na distribuição de renda, bens e serviços. A integralidade propõe tomar o indivíduo como um todo e as várias dimensões do processo saúde-doença. Pressupõe ações continuadas de promoção de saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação.

A saúde passa a ser “direito de todos e um dever do estado (art. 196) ” (BRASIL, 2016, p.118), as ações e serviços são voltadas a “promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 2011, p.5; BRASIL, 2016, p.118). Partindo desse pressuposto, o SUS entende que saúde vai além da visão médico-ambulatorial, mas também contempla qualidade de vida. Vale ressaltar que antes da reforma sanitária, a saúde pública era direito apenas dos contribuintes da previdência social, ou seja, os que não tinham condições para arcar com essas despesas dependiam de instituições beneficentes e caridade (BRASIL, 2011).

Os psicólogos inseridos nos diversos contextos que compõem o SUS atualmente, quer seja na Atenção Primária, Secundária ou Terciária, podem tanto atuar na chamada assistência ao usuário, dentro dos serviços que compõem a rede de saúde, quando na gestão pública, atuando dentro das secretarias de saúde ou coordenando serviços. Sobre isso, Pires e Braga (2009), ressaltam que o campo da Psicologia da Saúde é vasto, e os significados abrangem uma análise voltada para um princípio de atenção ao cuidado, vigilância e acesso, garantidos pelo direito fundamental de proteção à saúde.

Tão importante quanto a implantação do SUS para saúde pública brasileira, foi a fundação do Serviço Único de Assistência Social (SUAS), sendo que a assistência social no país tem estado em constante processo de desenvolvimento e aprimoramento desde a constituição de 1988, pela política de assistência social em parceria com a Saúde e a Previdência Social (RAICHELIS, 2010).

Conforme explica Couto (2015), o Sistema Único de Assistência Social:

Tem sua organização definida entre a proteção social básica e a especial (de média e alta complexidade), e apresenta como categorias centrais a matricialidade sociofamiliar e a territorialidade, denotando um campo de trabalho eivado de contradições. Ao mesmo tempo que a divisão em proteções sociais, a indicação da família como protagonista do trabalho e a importância do território para se pensar o trabalho socioassistencial apontam para movimentos de rompimento com a forma tradicional de constituir-se o trabalho assistencial, essas definições programáticas têm protagonizado um retorno a formas moralistas de atender às demandas da população (p.671).

Desta forma, o SUAS foi criado com o intuito de dar assistência a população em todo e qualquer estado de vulnerabilidade social, que até então era realizada por instituições religiosas e/ou contribuição da sociedade civil. Sua implantação se deu pela Constituição de 1988 e pela aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993, tendo sua consolidação de forma efetiva apenas em 2004, quando de fato o SUAS foi instituído, bem como os diversos serviços que o compõem começaram a ser implantados país afora.

Tendo em vista, os diversos aspectos sociais do indivíduo e os impactos sofridos por estes, surgem então os Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), centralizando os serviços de assistência social a locais específicos nas regiões dos municípios, avaliando e contribuindo para a melhoria de vida da população menos favorecida (MACEDO *et al*, 2011).

Se tratando da atuação do psicólogo na assistência social, Macedo *et al* (2011) afirmam que o SUAS proporcionou profundamente a ocupação do psicólogo em todo território brasileiro, pois, segundo os dados levantados em sua pesquisa, dos 92,9% profissionais psicólogos que atuam em CRAS e 56,1% atuantes no CREAS, estão locados em pequenas cidades. Essa amostra, denota que mais de 7 mil profissionais da psicologia estão ingressados em vários municípios do interior, com uma população menor que 10 mil habitantes.

Ainda referente à pesquisa realizada por Macedo *et al* (2011), por mais que não seja uma obrigação do serviço, ter um profissional psicólogo em cada um dos centros de referências, poucos são os municípios que não possuem o psicólogo como parte integrante da equipe multiprofissional, levando a crer que, apesar das universidades ainda darem ênfase

maior aos atendimentos clínicos, o profissional continua a aprimorar seus conhecimentos, compreendendo o indivíduo como influenciado e influenciador na sociedade.

Segundo o CFP (2016), muitos são os desafios para se atuar em políticas públicas, tanto por questões relacionadas a formação acadêmica, a qual ainda deixa a desejar nesse quesito, quanto em estrutura física de trabalho. O profissional psicólogo do SUAS deve executar seu trabalho baseando sua prática nos campos teórico e metodológico que abranjam todas as especificidades do indivíduo quanto ser individual e social.

Dentre as áreas de atuação em políticas públicas, o psicólogo atua tanto dentro dos serviços de assistência ao usuário diretamente (CRAS, CREAS, abrigos, etc) quando no âmbito da gestão, contexto em que os psicólogos desenvolvem diversas funções no SUAS “dentre essas a coordenação de equipes/equipamentos e da própria política pública, gerenciamento de serviços, atuação no planejamento e vigilância sócio- assistencial, no âmbito municipal, estadual ou federal” (CFP, 2016, p. 34).

Além dos serviços da assistência direta ao usuário, tanto no SUS quanto no SUAS, há também o psicólogo que atua na gestão pública. Sobre isso, segundo Hedler (2018), o psicólogo pode atuar em três instâncias enquanto gestor, sendo esta saúde, assistência social e sócio- jurídica. Segundo ele, apesar de se saber que há psicólogos em cargo de gestão nos referidos órgãos públicos, o sexo feminino obteve maior destaque, desta forma o autor utiliza o termo psicóloga referindo-se aos dois gêneros (feminino e masculino).

Assim, as “representações do trabalho da gestora psicóloga estão, ao mesmo tempo, ancoradas no contexto institucional, que exige cumprimento de regras, atendimento do usuário e negociação de conflitos” (HEDLER *et al*, 2018, p.9). Segundo os relatos dos profissionais em sua pesquisa, ser gestor psicólogo em políticas públicas, as vezes pode ocorrer uma dissociação de papéis enquanto profissional, por parte dos demais integrantes da equipe, tendo em vista, a visão ainda limitada, dos demais profissionais em relação ao fazer do psicólogo nessa esfera profissional, levando em consideração as decisões as serem tomadas, pensado no bem-estar comum e funcionamento do serviço.

Ser profissional psicólogo e atuar como gestor em saúde pública, por exemplo, é um desafio a ser superado, por se tratar de uma área pouco discutida na formação e por haver escassos referenciais teóricos enquanto prática na área. Contudo, Louzada (2014, p.16), afirmam que “o trabalho necessariamente cria e recria aqueles que trabalham, assim como, ao trabalhar, os sujeitos imprimem suas marcas singulares”. Desta forma, o psicólogo tem exercido sua função respaldado pela ética profissional, diretrizes e notas técnicas enquanto profissional da saúde e desenvolvendo sua função da melhor forma. No entanto, como há

poucas publicações sobre atuação de psicólogos na gestão pública, esse “trabalhar da melhor forma” pode ser prejudicado.

Assim, “a psicóloga é instituída como gestora pública de políticas, tornando-se uma agente da provisão de serviços do Estado que visam à proteção social ou ao bem-estar dos sujeitos demandantes. Torna-se, assim, uma agente de política pública” (HEDLER *et al*, 2018, p.11). Trabalhar em políticas públicas é trabalhar com equipe multidisciplinar, desta forma as gestoras às quais se refere, entendessem que é indispensável um olhar que capture a especificidade e singularidade do desempenho dos distintos profissionais do serviço, entendendo os pontos do qual se atrelam para exercer a gestão.

Contudo, apesar de sabermos que há diversos profissionais psicólogos atuando como gestor/gestora em secretarias na rede pública municipal de saúde, não há muitas publicações atualmente que apresente as atividades desenvolvidas e norteiam esses profissionais nos serviços prestado na gestão, dentre os desfalques de referencial, o SUS é uma delas.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa consistiu em identificar a atuação de psicólogas e psicólogos lotados como gestor ou gestora no SUS e no SUAS no âmbito municipal de Palmas - TO, com intuito também de investigar a qualidade do serviço ofertado, e os efeitos desse trabalho na saúde do profissional psicólogo.

A pesquisa foi desenvolvida em caráter exploratório e descritivo, sendo realizada no próprio campo onde o fenômeno de interesse ocorreu, pelo fato de não haver publicações com o delineamento proposto nesse estudo, sendo uma primeira aproximação com o fenômeno, que será apresentado de forma descritiva. A primeira etapa se deu pela aproximação com a natureza a ser estudada, mapeando os locais de inserção desses profissionais. Na fase seguinte, foram coletados dados por meio da aplicação de questionário. Os dados colhidos foram analisados quantitativamente e qualitativamente.

O presente estudo é uma das etapas previstas no projeto de pesquisa “Riscos Psicossociais de Psicólogas e Psicólogos que atuam nas Políticas Públicas de Saúde e de Assistência Social em Palmas - TO”, desenvolvido pela Me. Lauriane dos Santos Moreira e Me. Thaís Moura Monteiro, aprovado pela Fundação Escola de Saúde Pública (FESP), pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEDES) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA) através do CAEE 19632619.1.0000.5516.

#### **3.2. PARTICIPANTES**

Os participantes da pesquisa foram psicólogas que atuam em espaços de gestão nos serviços públicos do SUS e do SUAS em Palmas – TO. As profissionais que se enquadram nessa descrição são compostas por 11 pessoas, mas conforme os critérios de inclusão e exclusão, somente 7 participaram dessa pesquisa. Desses, todas foram profissionais inseridas nos SUS, pois 2 destas, apesar de estarem vinculadas ao SUAS pelo concurso público, estão atualmente lotadas no SUS. Desse modo, nesta pesquisa não há psicólogas em serviços de gestão pelo SUAS em Palmas – TO. Vale ressaltar que as participantes da pesquisa foram apenas aquelas que concordaram em assinar o TCLE.

Desta forma, o convite para a participação do projeto atual ocorreu de forma presencial e particular, sendo realizado no espaço de trabalho, em um ambiente reservado (sala), e conforme a disponibilidade do mesmo, sendo apresentado para cada um deles, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE, APÊNDICE A), com realização da

leitura em conjunto para explicar possíveis dúvidas quanto ao seu teor. Os que aderiram em participar foram convidados a assinar o TCLE, conforme os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

### **3.3. LOCAL:**

A pesquisa foi realizada nos serviços do SUS no município de Palmas – TO nos quais estavam lotados profissionais de Psicologia em gestão, neste caso atuando na SEMUS e na FESP. Importante esclarecer que foi solicitado no local de trabalho um espaço (uma sala, por exemplo) reservado para que a psicóloga pudesse responder com tranquilidade e sem ser interrompida por demandas de trabalho, contudo, devido à grande demanda de trabalho e outras questões pessoais das respondentes, o questionário foi encaminhado via e-mail para cada uma dessas, a fim de facilitar o preenchimento do mesmo. Vale ressaltar que, apesar da acadêmica não estar presente no momento do preenchimento conforme planejado inicialmente, a mesma se dispôs a sanar qualquer dúvida seja por e-mail, ligação ou da forma que melhor avaliassem.

### **3.4. MATERIAIS E INSTRUMENTOS**

Com intuito de investigar os riscos psicossociais do trabalho dessas profissionais, foi utilizado para coleta de dados o instrumento Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho – PROART (FACAS *et al*, 2015), desenvolvido pelo Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho na Universidade de Brasília (UnB), disponível no anexo A.

O questionário possui questões estruturadas, sendo estas divididas por temas, com intuito de avaliar as atividades referentes ao conjuntura do trabalho, o forma de gestão usada na organização do trabalho, experiências atuais inerente ao seu trabalho, problemas biopsicossociais que o profissional avalia como sendo originados, essencialmente, pelo seu trabalho, além de questões abertas, com objetivo de explanar as percepções dos mesmos diante de sua experiência com o questionário, bem como sugestões para as melhorias ou possíveis causas para as dificuldades que se apresentam psicólogo ou psicóloga gestora em políticas públicas do SUS e SUAS.

### **3.5. PROCEDIMENTOS**

Etapa 1 – Mapeamento dos profissionais: Foi realizado mapeamento dos psicólogos e psicólogas lotados em cargos de gestão no SUS e SUAS, através das informações do Portal da

Transparência, disponíveis no sítio da Prefeitura de Palmas - TO, e também informações no sítio da Plataforma Lattes, cuja finalidade era a identificação dos locais de inserção destes profissionais, bem como a quantidade dos mesmos exercendo a função de gestão.

Etapa 2 – Contato com os psicólogos: Em sequência, houve o contato com os psicólogos e psicólogas, buscando a sua adesão à pesquisa, sendo solicitado a assinatura do TCLE para responder o questionário. Foi lhes apresentado os objetivos da pesquisa em questão, informando aos profissionais sobre a importância da mesma e demais detalhes da metodologia.

Etapa 3- Aplicação do questionário e análise dos dados: O questionário PROART (FACAS *et al*, 2015), foi disponibilizado para cada profissional participante, individualmente por meio da plataforma virtual (Survey Monkey), com realização de uma breve explicação sobre o dispositivo, considerando sua disponibilidade de horário, de forma a garantir conforto e praticidade. Vale destacar que a acadêmica-pesquisadora orientou os participantes a acessar a plataforma virtual pelo celular deles ou computador do local de trabalho e, quando isso não era possível, a acadêmica-pesquisadora disponibilizou o seu celular pessoal. Contudo, devido à grande demanda de trabalho e outras questões pessoais das respondentes, o questionário foi encaminhado via e-mail para cada uma dessas, a fim de facilitar o preenchimento do mesmo. Vale ressaltar que, apesar da acadêmica não estar presente no momento do preenchimento conforme planejado inicialmente, a mesma se dispôs a sanar qualquer dúvida seja por e-mail, ligação ou da forma que melhor avaliassem. Após a coleta, os dados foram avaliados e interpretados conforme as quatro categorias do próprio instrumento (contexto de trabalho, forma de gestão utilizada na organização, vivências em relação ao seu trabalho atual, problemas físicos psicológicos e sociais causados essencialmente pelo seu trabalho), já para as questões abertas, foi realizado análise situacional de fatores internos e externos pelo método (*SWOT*), resultando disso os aspectos psicossociais desses profissionais bem como os reflexos do trabalho na saúde do profissional no aspecto laboral, conforme os critérios de interesse do presente estudo. Esta etapa ocorreu no segundo semestre de 2019, entre os meses de agosto e setembro.

Etapa 4 – Devolutiva: Será realizada apresentação pública do presente estudo, ocasião em que as psicólogas que participaram deste estudo serão convidadas. Além disso, será entregue na

SEMUS cópia da monografia para conhecimento da gestão. O estudo também será submetido em revista científica para publicação.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Tendo em vista que o estudo é uma das etapas previstas no projeto de pesquisa “Riscos Psicossociais de Psicólogas e Psicólogos que atuam nas políticas públicas de saúde e de assistência social em Palmas –TO”, desenvolvido pela Me. Lauriane dos Santos Moreira e Me. Thaís Moura Monteiro, e por envolver seres humanos na área social aplicada, se fez uso do cadastro do projeto pioneiro, submetido a Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). Assim, após aprovação, os participantes da pesquisa foram convidados a assinar o TCLE (APÊNDICE A), conforme os princípios éticos da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

#### 3.6.1. Critérios de inclusão

Foram convidados a participar todos os profissionais de Psicologia em cargos de gestão, que estejam lotados nos serviços municipais do SUS e do SUAS, independentemente do tipo de vínculo (contratado ou efetivo), ou tempo de serviço.

#### 3.6.2. Critérios de exclusão

Foram desconsiderados os profissionais de Psicologia que estivessem afastados do serviço por licença de qualquer natureza durante o período da coleta de dados. Também foram desconsiderados aqueles que não responderam integralmente as duas partes do questionário.

#### 3.6.3. Riscos

O tema abordado na pesquisa investigou os aspectos psicossociais dos profissionais de Psicologia lotados em cargos de gestão no SUS e SUAS, o que poderia, por vezes, suscitar algum desconforto ou risco de prejuízo moral, intelectual e social da exposição sobre sua condição laboral e teórica. Caso isso ocorresse, a acadêmica-pesquisadora ou a orientadora prestariam esclarecimentos adicionais que fossem necessários ou ainda realizaria rodas de conversa com esses profissionais e até mesmo escutas individuais para diluir qualquer mal-estar fruto da participação na pesquisa. Para tanto, o espaço do consultório particular da orientadora da pesquisa seria utilizado. Destaca-se ainda que qualquer tipo de dano que

pudesse ocorrer em virtude da pesquisa, previsto ou não no TCLE, confere ao participante direito à indenização por parte do pesquisador e das instituições envolvidas.

#### 3.6.4. Benefícios

Os benefícios relacionam-se, especialmente, com o fato desse estudo haver possibilitado identificar os locais de inserção do psicólogo e/ou psicóloga atuantes nesse campo de gestão do SUS e SUAS em Palmas - TO, bem como a avaliação dos riscos psicossociais envolvidos na sua atuação.

A presente pesquisa pode servir também de feedback tanto para as instituições formadoras (públicas e privadas), quanto para os gestores dos serviços públicos foco desse estudo, ao identificarem potencialidades e percalços diante da atuação quanto psicólogo e gestor.

Tendo como foco principal a identificação da saúde mental de tais trabalhadores, analisando os aspectos desencadeadores de possíveis sofrimentos diante da interação trabalho versus trabalhador, e as relações multiprofissionais que se apresentam, tendo em vista que esta pode vir também a ser fonte de prazer, a pesquisa possibilitou elementos que favoreceram uma possível intervenção no futuro, se os serviços assim desejarem.

Assim, por se tratar de um campo de atuação muito pouco discutido durante a formação acadêmica, a pesquisa proporcionou o contato direto com essa prática profissional da Psicologia na gestão, enriquecendo conhecimentos que só seriam possíveis através de anos de experiências. Desta forma, o estudo colaborou para construção do pensamento crítico, enquanto psicólogas e psicólogos em formação, ampliando a visão de psicologia para além da clínica e possibilidades de atuação na rede pública de saúde, proporcionando uma melhor qualificação para atuação em políticas públicas da saúde e da assistência social, além de produzir conhecimento e informação para aqueles que obtiverem contato com o trabalho.

#### 3.6.5. Desfecho

Acredita-se que tal pesquisa trouxe descrição das potencialidades e percalços da atuação da Psicologia no SUS e no SUAS, apresentando um panorama da prática psicológica nessas redes a partir do âmbito da gestão, e a saúde mental desses profissionais, submetidos a um cargo pouco explanado e discutido nas universidades, servindo ainda de base para possíveis ajustes que visem o aprimoramento da prática profissional nas políticas públicas envolvidas.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, os dados serão apresentados conforme os resultados obtidos na pesquisa, e a discussão será feita simultaneamente. A escrita está estruturada conforme as questões norteadoras do estudo, que são as seguintes: Descrever qualitativa e quantitativamente os riscos psicossociais na atividade de trabalho do SUAS e SUS; descrever com base nos normativos as aproximações e os distanciamentos entre o trabalho prescrito e o real; identificar as variáveis do contexto de trabalho do SUAS e SUS, não contemplados nas escalas propostas pelo PROART.

A interpretação dos dados é feita fundamentada em três diferentes tipos de análise: a) média geral do fator; b) percentual de respondentes nos intervalos das médias; c) análises dos três itens do fator avaliadas com médias mais altas e mais baixas com intuito de verificar quais situações estão influenciando os resultados gerais (FACAS, 2013). Após a análise de cada fator e, o conjunto, podem ser interpretados, conforme os níveis de avaliação que prevaleceram.

Assim, segundo Facas, (2013) o desvio padrão (DP) é analisado da seguinte forma, quando for menor ou igual a 1,00, significa que não houve uma discrepância muito alta nas respostas, ou seja, todos os respondentes lançaram valores iguais ou semelhantes em suas respostas. Desta forma, quando o valor for maior que 1,00 ocorreu um desvio padrão muito alto nas respostas, ou seja, os respondentes lançaram respostas diferentes. Para tanto, quanto menor o DP, mais a média representa o todo.

### 4.1 Perfil dos participantes

Todas as 7 participantes são do sexo feminino. A idade varia de 30 a 50 anos, sendo que das 7 profissionais, cinco possuem mais de 4 anos de serviço na instituição, uma está de 2 a 3 anos e a outra de 3 a 4 anos. Já no tempo de serviço no cargo atual, quatro responderam estar de 1 a 2 anos, duas estão há mais de 4 anos e apenas uma está entre 2 a 3 anos lotada na gestão. A maioria das respondentes possui mestrado (4) e são casadas (6).

Tabela 1- Perfil dos participantes

<b>Participantes</b>	<b>Idade</b>	<b>Tempo no cargo atual</b>	<b>Tempo no SUS</b>	<b>Maior titularidade</b>
A	37	Mais de 4 anos	Mais de 4 anos	Mestrado

B	29	2 a 3 anos	2 a 3 anos	Especialização
C	42	1 a 2 anos	Mais de 4 anos	Mestrado
D	50	Mais de 4 anos	Mais de 4 anos	Mestrado
E	40	1 a 2 anos	Mais de 4 anos	Mestrado
F	30	1 a 2 anos	3 a 4 anos	Especialização
G	35	1 a 2 anos	Mais de 4 anos	Especialização

Fonte: produção da própria autora.

## 4.2 ESCALA DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO (EOT)

A escala EOT é composta por dezenove itens, tendo como função avaliar o contexto de trabalho ao qual esse profissional está inserido, ou seja, conteúdos relacionados a divisão das tarefas e divisão social do trabalho, assim busca avaliar as normas, comunicação, avaliação, autonomia e participação referentes ao trabalho. Esta escala retrata as “normas, regras, demandas e expectativas impostas pela organização” (FACAS, 2013, p.120). Os itens foram estabelecidos positivos, isto é, quanto maior o seu escore, menores os riscos psicossociais.

Para avaliação, foi utilizada a escala *likert* para medir a frequência, sendo ela composta por 5 pontos, conforme a tabela abaixo:

Tabela 2 - Escala de frequência do tipo likert.

1	2	3	4	5
Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre

Fonte: Facas, (2013).

A tabela a seguir é uma escala de fatores de riscos, tendo como finalidade avaliar, considerando o Desvio Padrão (DP) em relação ao ponto médio, os parâmetros para avaliação de média e frequência desses fatores que varia entre 1,00 e 5,00, conforme ilustrado a baixo:

Tabela 3 - Parâmetros de Avaliação para a EOT.

1,00	2,30	3,70	5,00
<b>Risco Alto</b>	<b>Risco Médio</b>	<b>Risco Baixo</b>	
Resultado Negativo, representa altos riscos psicossociais. Demanda intervenções	Resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos	Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais. Aspectos a	

imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio Prazo	serem mantidos, consolidados e potencializados na Organização do Trabalho.
--	---	--

**Fonte:** Facas, (2013).

Desta forma, para parâmetros de referência de média e frequência dos itens de cada categoria dos respondentes, criou-se tabelas que se seguem abaixo, com base no modelo anterior, a fim de ilustrar com maior facilidade e clareza a forma de avaliação usada em cada categoria.

Para tanto, com base na avaliação da tabela de categorização dos riscos já demonstrada anteriormente, obtivemos o seguinte resultado evidenciado na tabela, para as categorias de EOT.

Tabela 4 - Média dos fatores da Escala de Organização do Trabalho

CATEGORIZAÇÃO DOS RISCOS		
Média	Riscos	Ação
2,95	Médio	Ações de curto e médio prazo

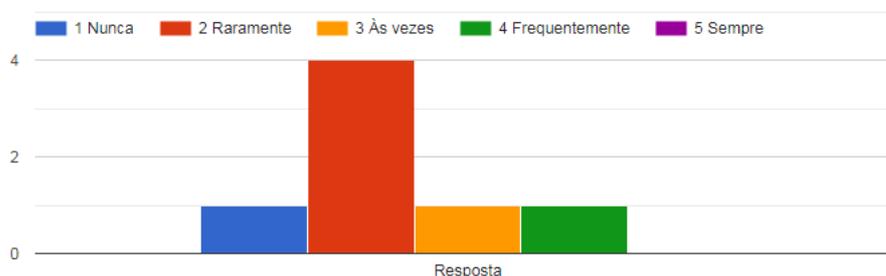
**Fonte:** produção da própria autora.

Assim, verifica-se que na escala em relação à Divisão de Tarefas em conjunto com a Divisão Social do Trabalho, obteve-se o resultado de média final 2,95, para a escala de riscos esse valor equivale ao risco médio se tratando da situação de trabalho, sendo assim, o resultado representa uma situação limite para os riscos psicossociais, necessitando a realização de intervenções de curto a médio prazo.

Quando esses valores de média são avaliados separadamente no quesito Divisão de Tarefas, o resultado de média foi 2,65 e na Divisão Social de Trabalho 3,24. Para Facas (2013), esses valores correspondem ao risco médio, configurando uma organização em estado de alerta, frisa a importância de intervenções de curto a médio prazo.

Para tanto, nas questões retiradas do formulário “O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas”, “Os recursos de trabalho são em números suficiente para a realização das tarefas”, “O ritmo de trabalho é adequado” essas respostas obtiveram média de 1,71; 2,29 e 2,29 sendo estabelecidas com uma média alta de risco psicossocial, com necessidade de intervenção imediata, como podemos visualizar em uma das questões elencada.

Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas?



**Fonte:** formulário google forms.

Na questão “ Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas”, dos sete respondentes, quatro acreditam que precisa haver melhoria nas questões organizacionais referente a recursos de trabalho, a fim de garantir melhores resultados laborais, pontuando 2 (raramente). Porém, três destas sinalizaram que o local de trabalho em que atuam possuem recursos suficientes para uma boa execução de suas atividades, com pontos de (1, 3 e 4).

O ambiente e a forma de organização do trabalho, como estrutura física do local e ferramentas de trabalho, bem como habilidade para a execução do serviço não satisfatórias, podem levar o profissional a desenvolver problemas biológicos e psíquicos, como o estresse por exemplo, e podem surgir em forma de absenteísmo, alcoolismo, problemas emocionais, baixo rendimento e intolerância a frustrações (GALVÃO, 2016).

Além do mais, conforme Valença e Alencar (2018), quando a quantidade de funcionários não contempla as necessidades de uma empresa, pode haver uma sobrecarga no trabalho, pois esses profissionais passarão a cumprir além de suas atividades acordadas, a fim de suprir as demandas de trabalho, se submetendo a riscos relacionados a saúde física e mental, pois muitos deles se submetem a esse desgaste por necessidade e medo de perder o emprego.

### 4.3 ESCALA ESTILO DE GESTÃO (EEG)

A escala EEG, é composta por dois fatores sendo estes Estilo Gerencialista e Estilo Coletivista, o primeiro estilo refere-se à centralização das decisões no gestor, pelo forte sistema burocrático e valorização das regras (FACAS, 2013). Já o Estilo Coletivista baseia-se nas relações de troca entre seus membros, valorização da criatividade e inovação, favorecendo o convívio profissional entre seus membros de equipe (FACAS, 2013). Para tanto, o ambiente

laboral “com base no seu funcionamento, cultura, estrutura e processo [...] influência no comportamento de seus membros” (FACAS, 2013, p.46).

Para essa escala, foi utilizada a segunda tabela de categoria, essa se difere da anterior por se tratar de aspectos próprios usados no modelo de gestão desses profissionais psicólogas, no cargo em que atuam.

Tabela 5 - Média dos fatores da escala da Forma de Gestão no Trabalho

CATEGORIZAÇÃO DOS RISCOS		
Média	Riscos	Ação
2,78	Médio	Estilo de gerenciamento médio

**Fonte:** produção da própria autora.

Analisando a escala de gerenciamento separadamente, ficou explícito os seguintes resultados, no fator gerencialista a média foi de 2,77, e uma média 2,79 no fator coletivista. Na soma final dos dois fatores, a média foi de 2,78 conforme ilustrado na tabela acima. Para categorização dos riscos, segundo Facas (2013), esses dados têm uma predominância moderada para ambos estilos de gestão, denota um certo equilíbrio na forma de gestão empregada.

Os gráficos abaixo representam a avaliação dos profissionais nas questões relacionadas ao modelo de gestão gerencialista e coletivista, sendo que cada tabela representa uma, entre várias, para cada item.

Gráfico 2. Gestão gerencialista

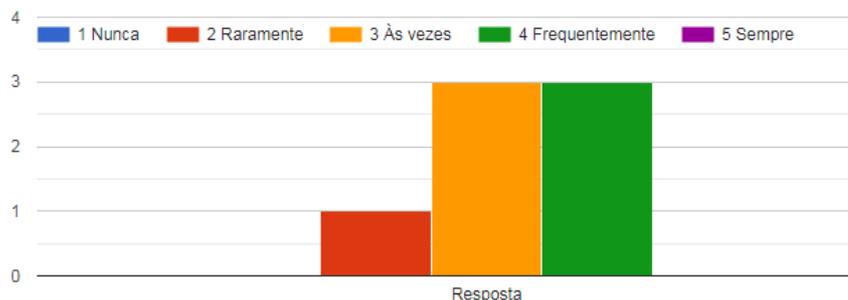
É creditada grande importância para as regras nesta organização?



**Fonte:** formulário google forms.

Gráfico 3 – Gerenciamento coletivista

### O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores?



**Fonte:** formulário google forms.

Nota-se que, apesar dos resultados de frequência estarem na média dos fatores de risco, levando em consideração que para análise desta tabela em específico, essa categorização é relativamente positiva, observa-se que em ambas a pontuação 2 (raramente) emergiu, desta forma denota que para um dos profissionais o modelo gerencialista parece predominar no seu ambiente de trabalho, ao contrário dos demais que percebem mais frequentemente o estilo coletivista.

Para Gouveia e Clemente (2000), o ambiente de trabalho para algumas pessoas é considerado como uma segunda casa, no entanto, o profissional deve exercer suas funções pensando no bem-estar comum, cumprindo de forma ética suas obrigações.

Para Santanna *et al* (2012), o modelo de gerenciamento adotado, pode influenciar de modo significativo tanto positivamente, quanto de forma negativa nas relações de trabalho, conseqüentemente, na produção, uma vez que é necessário buscar haver equilíbrio nos métodos empregados, a fim de não gerar um ambiente totalmente aversivo ou permissivo demais. Para tanto, há várias abordagens que podem ser utilizadas pelo líder, abordagens essas com trocas de experiências e comportamentos entre líder e outros membros da organização, cuja finalidade é inserir os trabalhadores na participação das tomadas de decisões.

#### 4.4 ESCALA DE SOFRIMENTO PATOGENICO NO TRABALHO (ESPT)

A escala de ESPT, tem como função medir fatores relacionados ao sentimento diante da sua performance quanto ao trabalho, bem como as relações entre chefe x subordinado, subordinado x subordinado. Sentimentos estes de desvalorização, inferioridade, injustiça, desânimo, desgaste e outros.

A escala é dividida em três itens: a) Falta de sentido no trabalho; b) Esgotamento mental e c) Falta de reconhecimento. Para tanto, os fatores desses itens serão analisados de forma negativa, ou seja, quanto maior for a média para cada subitem, maior a predominância de risco psicossocial na organização.

Assim sendo, a avaliação utilizada foi por meio da escala *likert* de frequência, com pontuação de 1 a 5, composta por escolhas entre nunca, raramente, às vezes, frequentemente e sempre, conforme apresentada anteriormente na tabela 1.

Tabela 6 - Parâmetros para avaliação EEG.

1,00	2,30	3,70	5,00
<b>Risco Baixo</b>	<b>Risco Médio</b>	<b>Risco Alto</b>	
Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais.	Resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio prazo.	Resultado negativo, representa altos riscos psicossociais. Demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	

**Fonte:** Facas,2013.

A tabela a seguir, representa resumidamente as categorizações dos riscos para terceira Categoria ESPT, apresentando os seguintes dados:

Tabela 7 - Média dos fatores da escala de Vivências em relação ao trabalho

CATEGORIZAÇÃO DOS RISCOS		
Média	Riscos	Ação
2,27	Baixo	Cenário ideal de organização

**Fonte:** produção da própria autora.

Galvão (2016) salienta que o Ministério do Trabalho do Brasil é composto por uma série de legislações e portarias, cuja a função é regulamentar e efetivar os direitos e deveres empregatícios. Para tanto, os riscos de acidentes no trabalho são classificados de acordo com a portaria nº 3.214, de 1988 pelo Ministério do Trabalho como sendo qualquer fator que coloque o trabalhador em situação vulnerável e possa afetar sua integridade, e seu bem-estar físico e psíquico (BRASIL, 1995, NR.5).

Desta forma, avaliando os dados coletados dos respondentes referente aos sofrimentos patogênicos no trabalho na tabela 7, podemos observar que:

De acordo com a pontuação analisadas separadamente para cada tópico, a média para a Falta de Sentido no Trabalho e Reconhecimento foi de 1,57 e 1,96, segundo a tabela de riscos

essa média é baixa. Conforme a tabela em relação ao trabalho a média final foi de 2,27, esse valor é visto como risco baixo, considerado com cenário ideal de organização, devendo ser potencializado. Já para questões de Saúde Mental, o resultado final foi de 3,27, para a tabela de parâmetros de risco, essa pontuação é vista como mediana, ou seja, demanda intervenções de curto a médio prazo, pois representa um alerta a situação limite para riscos psicossociais.

A realização de um trabalho, em grande parte, demanda tempo, dedicação e foco. Quando essas habilidades são reconhecidas de alguma forma, tem-se a breve sensação de dever cumprido, assim “o reconhecimento é o resultado do valor do esforço realizado pelo profissional. Entretanto, quando ocorre o processo contrário, a falta de reconhecimento pode tornar-se uma fonte geradora de sofrimento” (FERREIRA; DAHEIR, 2015, p.9).

Podemos observar, que apesar das psicólogas verem sentindo em seu trabalho e acreditarem receber reconhecimento por isso, ainda assim, por se tratar de um cargo de muita responsabilidade e contato direto com outros cargos de superioridade e interferências políticas, denota um esgotamento mental muito grande, por terem que lidar com situações diversas, por períodos que vão além de sua carga horária prescrita. Logo, “pressões e exigências de ritmos intensos de trabalho, com tarefas em que há exigências físicas, podem desencadear sintomas dolorosos e gerar sofrimento no trabalho” (VALENÇA; ALENCAR, 2018, p. 123).

Segundo Ferreira e Mendes (2001), o sofrimento tem a capacidade de desestruturar a forma como a pessoa se vê e age no ambiente em que atua, e essa desorganização causa um adoecimento psíquico, tendo em vista que o prazer toma o lugar do sofrimento quando este é modificado pelo enfrentamento das dificuldades, das imposições e opressões no contexto de trabalho. Para tanto, não é saudável que o trabalhador se acomode e aceite as imposições, mas que ele aprenda se impor e expor seus conteúdos de frustração e descontentamento quanto ao trabalho executado e prescrito.

#### **4.5 ESCALA DE DANOS FÍSICOS E PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO (EDT)**

A escala de Danos Físicos e Psicossociais em consequência do trabalho é subdividida em três itens: Danos Psicológicos, Danos Sociais e Danos Físicos. As questões a serem respondidas são voltadas para sentimento de frustração em relação a si próprio e a vida em geral, retraimento e dificuldades nas relações familiares e sociais e problemas de saúde física e psíquica causadas pelo ambiente laboral.

Para avaliação dessa escala, também foi usada como parâmetros a escala *likert* composta por 5 pontos, já descrita anteriormente, e a tabela de riscos segundo Facas et al

(2015). Os itens, assim como a de ESPT, foram avaliados negativamente, de modo que quanto maior o escore, maior o risco psicossocial, conforme apresentado na tabela:

Tabela 8 - Parâmetros de avaliação para EDT

1,00	2,30	3,70	5,00
Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto	
Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais.	Resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio prazo.	Resultado negativo, representa altos riscos psicossociais. Demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	

Fonte: Facas, (2013).

A tabela abaixo, representa a média final dos três itens referente aos danos em decorrência do trabalho.

Tabela 9 - Média dos fatores da escala de Contexto de Trabalho

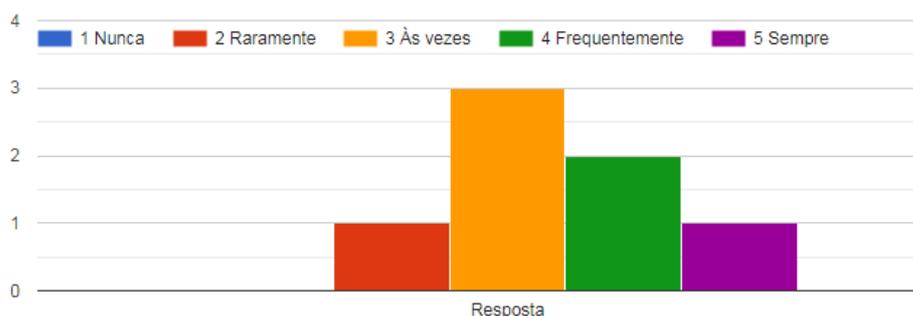
CATEGORIZAÇÃO DOS RISCOS		
Média	Riscos	Ação
2,30	Baixo	Cenário ideal que deve ser potencializado

Fonte: produção da própria autora.

Segundo a escala *likert* do PROART, a média para Danos Físicos de 2,60 está na classe de risco mediano, o que representa aspectos que necessita intervenções de curto e médio prazo nesse quesito em específico. Já nos itens Danos Psicológicos e Danos Sociais a média é baixa, com valores de 2,08 e 2,22, assim o resultado de média final dos agrupamentos dos três itens é 2,30, segundo o Protocolo é um resultado positivo, pois denota baixo risco psicossocial na escala de danos em decorrência da organização do trabalho.

Gráfico 4 - Danos Físicos

#### Dores nas costas



Fonte: formulário google forms.

Gráfico 5 – Danos Psicológicos

## Perda da auto-confiança



**Fonte:** formulário google forms.

Percebe-se que na primeira tabela direcionada ao adoecimento físico em função do trabalho, as pontuações variam entre raramente e sempre, contudo, nota-se pontuações significativas em às vezes e frequentemente. Para análise do segundo item, as respostas foram avaliadas com pontos positivos com média baixa, indicativa para esses resultados.

Tendo em vista que o conceito de saúde é avaliado conforme o ponto de vista de cada pessoa e sua cultura, Badziak e Moura (2010), afirma que embora haja diversas formas de definir o conceito de saúde, sua definição é muito importante pois nela estão fundamentadas as políticas públicas de saúde e a sua forma de aplicação.

De acordo com a definição dada pela Organização Mundial de Saúde (1946, p.4), saúde é “o estado do mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. Nesse sentido, devemos pensar em saúde como um conjunto de fatores internos e externos, pelos quais as pessoas são influenciadas direta ou indiretamente no contexto em que estão inseridas.

Assim, a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (2008, p.3), entende que “os determinantes vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como os relacionados com a macroestrutura econômica, social e cultural. [...] São produto da ação humana e, portanto, podem e devem ser transformados pela ação humana.” Desta forma, entende-se que as condições de trabalho têm um forte impacto sobre o estado de saúde, sendo um direito do profissional prevenir e cuidar de seu bem-estar.

Segundo Dejours, (1992), o cuidado a saúde envolve muitas visões de ponto negativo na configuração organizacional, principalmente quando se trata do sexo masculino, uma vez que “para o homem a doença corresponde sempre à ideologia da vergonha de parar de

trabalhar” (DEJOURS, 1992, p. 33). Essa situação transmite uma ideia de fraqueza e fuga de suas funções, e isso pode causar problemas futuros, tanto físicos quanto psicológicos, pois os cuidados são deixados de lado e quando essa busca ocorre sem nenhuma forma de adiar, provoca frustrações, ansiedade e problemas psicológicos.

Importante ressaltar que, apesar de haver um índice maior de busca a cuidados a saúde pelo sexo feminino, muitas mulheres, dependendo do cargo que ocupam no trabalho, se esquivam de queixar-se de problemas físicos por não quererem deixar transparecer uma certa “incompetência” e/ou comentários relacionados a “fragilidade”, os quais muitas vezes podem ter cunho machista. “Calar sobre a doença e o sofrimento leva, de maneira coerente, a recusar os cuidados, a evitar as consultas médicas, a temer as hospitalizações” (DEJOURS, 1992, p.35).

Dessa forma, apesar das mulheres possuírem competências suficientes para execução de diversas atividades no mercado de trabalho, há sempre a necessidade de estarem nesse embate com a sociedade, por vezes abrindo mão de exporem seus sofrimentos de cunho emocional e físicos.

#### 4.6 APRESENTAÇÃO DOS DADOS QUALITATIVOS

Com finalidade de complementação aos dados quantitativos, o PROART apresenta três questões abertas: a) Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos?; b) Quais as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?; c) Como faz para lidar com essas dificuldades?. As questões dissertativas fornecem informações bastante relevantes para a pesquisadora, visto que é uma forma de dar voz aos respondentes, a fim de exporem e/ou opinarem sobre o protocolo em si, como também exporem questões relacionadas a expectativas e frustrações inerentes ao labor.

Da amostra, todos responderam as questões abertas, mas não integralmente, sendo que na primeira questão apenas três optaram em responder. Já nas outras duas, todas as sete profissionais elencaram as suas dificuldades e a forma que lidam com o stress e demais dificuldades.

A tabela abaixo é uma análise situacional de fatores internos e externos presentes na organização. Fatores esses que prejudicam a eficiência operacional e organizacional no ambiente de trabalho a qual estão inseridas.

O modelo de análise usada foi levado em consideração quatro variáveis: i). Fatores internos: *strength* (fortes) e *Weaknesses* (fracos); ii). *Fatores* externos: *Opportunitie*

(Oportunidades) e *Thereats* (Ameaças), a interpretação para cada fator, foi realizado com base nas respostas de cada participante.

Tabela 10 - Análise *SWOT* do trabalho de psicólogas na gestão do SUS

<b>Ambiente interno</b>		<b>Ambiente externo</b>	
<b>Pontos fortes (<i>strength</i>)</b>	<b>Pontos fracos (<i>Weaknesses</i>)</b>	<b>Oportunidades (<i>Opportunitie</i>)</b>	<b>Ameaças (<i>Thereats</i>)</b>
Gostam do trabalho e possuem bom relacionamento com os membros do grupo.	Excesso de trabalho	Especialização e outras formas de capacitação.	Impactos de decisões políticas.
	Grande demanda de tarefas e curto prazo para realização. Equipes reduzidas. Atividades realizadas fora do ambiente de trabalho, as quais não são reconhecidas.		
Autoestima, autoconhecimento e segurança	Gestão norteadada por questões políticas que dificultam o trabalho “técnico”.		
	Mudanças constantes de gestores e influências políticas, na contratação de pessoas desqualificadas para a função. Baixa adesão dos profissionais.		
	Desvalorização financeira. Falta de recursos materiais. Burocracia para aquisição de materiais. Capacidade técnica precária de profissionais contratados. Habilidades sociais não desenvolvidas em diversos profissionais. Falta de pró-atividade de alguns profissionais.		

**Forte:** produção da própria autora.

Apesar das profissionais psicólogas descreverem sentimentos positivos quanto ao trabalho e a realização do mesmo, denota-se muitos fatores que refletem negativamente nos aspectos de técnica e gerenciamento da organização e da equipe.

Uma das questões relatadas é a desvalorização profissional e o reconhecimento do trabalho. Além de questões referentes às burocracias, aos recursos, à redução de equipes, aos aspectos políticos e habilidades sociais não desenvolvidas.

Para Del Prette e Del Prette (2011), a habilidade social é de suma importância para um bom relacionamento interpessoal, quando não desenvolvida na infância e/ou adolescência surge a necessidade de uma intervenção especializada “superação de déficits de habilidades sociais e de problemas competência social requer, em geral, serviços especializados no campo da Terapia ou da Educação” DEL PRETTE; DEL PRETTE (2011, p.1).

Então, os déficits nessas habilidades em consonância com demandas inerentes a decisões políticas que interferem negativamente no fluxo de profissionais capacitados para os cargos, conseqüentemente, abala a execução do mesmo, bem como a relação entre as equipes de trabalho.

Essa política de apadrinhamento e favorecimento tem forte influência na entrada de trabalhadores na gestão e também na tomada de decisões dentro da gestão. Relacionando com os resultados obtidos por meio da pesquisa, foi possível observar pela fala da entrevistada B o seguinte cenário: “acredito que a formação é falha na ancoragem de aspectos sócio-políticos que deem conta dos processos partidários das decisões de gestão, dificultando o trabalho técnico”. Silva e Laber (2001, p.169) afirma em sua pesquisa que foram observados “claramente a influência político-partidária, positiva ou negativa, na política de saúde”.

Contudo, segundo Souza (2007), há uma diferenciação entre o SUS real e o SUS ideal, e a gestão das organizações de saúde desenvolve um papel fundamental na concretização desse ideal, porém há muito a se fazer, e uma das maiores dificuldades apresentadas é a mão de obra reduzida ou não qualificada nos cargos que possuem tomadas de decisões fundamentais para a melhoria do serviço. Segundo o autor, “a força de trabalho em saúde representa um nó crítico para a gestão do SUS. Não há uma política de pessoal articulada com as políticas de saúde” (SOUZA, 2007, p. 917).

Tudo isso aponta para fatores que prejudicam o funcionamento do serviço e bem-estar das profissionais de psicologia no cargo de gestão. As gestoras lidam com muitas questões burocráticas da organização, e buscam conciliar todo esse processo com as atividades externas de convívio familiar e social, dessa forma, estão em constante contato com os fatores causadores de risco a saúde.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como principal objetivo descrever os aspectos psicossociais do contexto de trabalho das psicólogas enquanto ocupantes de cargos de gestão em políticas públicas municipais de assistência social e de saúde de Palmas – TO.

Os resultados obtidos com a pesquisa proporcionaram atingir os objetivos propostos, ao analisar os riscos psicossociais no contexto de trabalho com as informações dos dados qualitativos e quantitativos apresentados nos gráficos.

Analisando a Escala da Organização do Trabalho, cuja finalidade é avaliar aspectos inerentes à organização prescrita do trabalho, obteve-se o seguinte resultado para os aspectos referentes a Divisão de Tarefas, bem como a Divisão Social do Trabalho, com classificação na média, o qual equivale na tabela de riscos psicossocial uma pontuação negativa, pois aponta a necessidade de intervenção de curto a médio prazo diante desse contexto.

Estes itens reapareceram na análise de *swot*, na qual ocorreram críticas em relação a demanda excessiva de trabalho, sendo muitas das vezes realizadas fora do local laboral, bem como recursos de materiais e número reduzido de profissionais. Além de conteúdos inerentes à esvalorização do trabalho, na qual as respondentes reclamam que não são valorizadas.

Em relação ao Estilo de Gestão na Organização, nota-se a presença de ambos os estilos na organização: Gerencialista e Coletivista, apresentando um resultado mediano para este estilo, algumas características se sobressaíram nos resultados dos respondentes, como por exemplo o forte Controle do Trabalho e a importância dada às regras da Organização.

Verificou-se, ainda, que as participantes apesar de apresentarem baixos riscos nas médias da escala de Sofrimento Patogênico, referentes à ausência de sentido no trabalho e reconhecimento, a média para o Esgotamento Mental foi moderada. O Esgotamento Mental teve como fatores mais críticos o descontentamento dos participantes quanto a influência de decisões políticas e ao desgaste do trabalho de modo geral. Para a tabela de parâmetros de risco, essa pontuação é vista como mediana, ou seja, demanda intervenções de curto a médio prazo, pois representa um alerta a situação limite para riscos psicossociais.

Para os Danos Relacionados ao Trabalho, constatou-se que os danos físicos são as mais ofensivas nas participantes, prevalecendo sobre os demais danos (Psicológicos e Sociais) que apresentaram Risco Baixo. Os Danos Físicos tiveram médias mais altas para “dores nas costas” e “alterações do sono”, recomendando a importância de desenvolver medidas curativas para o tratamento dos problemas físicos nos profissionais psicólogas, e o acréscimo de meios para a prevenção ou amenização para o não adoecimento físico das psicólogas em questão.

Entende-se a necessidade de mais pesquisas com esse modelo de análise, não só nessa temática em específico, visto que o SUAS acabou não sendo contemplado pela falta da atuação desses profissionais nesse sistema em nível de gestão. Ademais, espera-se que esta pesquisa permita reflexões e traga conhecimentos acerca não só da temática em tela, mas também sobre o campo de atuação do psicólogo na saúde pública municipal. Além de poder contribuir de alguma forma na produção do conhecimento sobre riscos psicossociais oriundos da organização do trabalho, estilo de gestão, sofrimentos patogênicos e riscos físicos e psicossociais entre o sujeito e seu ambiente de trabalho.

Considerando a frustração de grande parte das psicólogas com relação aos impactos das decisões políticas na atuação dessas profissionais, bem como a carência de referencial teórico que aborde essa temática em específico, sugere-se que haja mais pesquisas voltadas para essas duas temáticas, dos riscos psicossociais no trabalho e a influência política nessa atuação, haja vista que ambas são de suma relevância para a psicologia e a sociedade como um todo. Ressalta-se a dificuldade obtida na busca de literaturas que abordem o tema proposto, sendo que foi encontrada ao todo, apenas uma (HEDLER *et al*, 2018) que descrevia diretamente os riscos psicossociais de psicólogas e psicólogos na gestão de políticas públicas.

## REFERÊNCIAS

BADZIAK, Rafael Policarpo Fagundes; MOURA, Victor Eduardo Viana. DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: UM CONCEITO PARA EFETIVAÇÃO DO DIREITO À SAÚDE. **Revista de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 3, n. 1, p.69-79, jan. 2010. Disponível em: <[www.revista.saude.sc.gov.br](http://www.revista.saude.sc.gov.br)>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei 4119, de 27 de agosto de 1962**. Dispõe sobre os cursos de formação em psicologia e regulamente a profissão de psicólogo. Brasília-DF, 1962. Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-4119-27-agosto-1962-353841-publicacaooriginal-1-pl.html>> . Acesso em 10 de nov. 2018.

**NBR 10719**: informação e documentação: relatório técnico e/ou científico: apresentação. Rio de Janeiro, 2011a.

BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil : texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf); Acesso em 14 de mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 1.823, DE 23 DE AGOSTO DE 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html). Acesso em: 19 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. SUS: a saúde do Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. Métodos e técnicas de pesquisa social. **4. ed.** São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.

CARLOTTO, Mary Sandra. A SÍNDROME DE BURNOUT E O TRABALHO DOCENTE. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 7, n. 1, p. 21-29, jan./jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v7n1/v7n1a03.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro, abr. 2008. Disponível em <[www.determinantes.fiocruz.br](http://www.determinantes.fiocruz.br)>. Acesso em: 18 nov. 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). 50 anos da profissão no Brasil. *Jornal do Federal*. Ano XXIII No. p. 1-57104 - Jan/Ago 2012.

**NBR 15287**: informação e documentação: projeto de pesquisa: apresentação. Rio de Janeiro, 2011c.

COUTO, Berenice Rojas. Assistência social: direito social ou bem-estar?. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 124, p. 665-677, dez. 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282015000400665&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282015000400665&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 16 abr. 2019.

**NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011b.

Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P. (2004). **Treinamento de habilidades sociais com crianças: Como utilizar o método vivencial**. In: C. E. Costa, J. C. Luzia e H. H. N. Sant'Anna (Orgs.), *Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição* (pp. 111-119). Santo André: ESETec.

Exposição 50 anos da psicologia no Brasil: A História da psicologia no Brasil./ Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. - São Paulo: CRPSP, 2011.

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho**. 2013. 193 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós Graduação em Psicologia Social, Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Universidade de Brasília – Unb, Brasília, 2013.

FERREIRA, Mario Cesar; MENDES, Ana Magnólia. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Estudos de Psicologia* 2001, 6(1), 93-104. Acesso em 09 de junho 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2001000100010&script=sci\\_abstract&lng=ptto](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-294X2001000100010&script=sci_abstract&lng=ptto). Acesso em: 20 abr. 2019.

FERREIRA, Thatiellen Menezes; GHIZONI, Liliam Deisy. **Mapeamento dos riscos psicossociais entre policiais militares da companhia independente de arraias – Tocantins (1º CIPM)**. 2017. 85 f. TCC (Graduação) – Curso de Administração, Universidade Federal do Tocantins-uft, Palmas, 2017. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/243>>. Acesso em: 06 jun. 2019.

FERREIRA, Thatiellen Menezes; GHIZONI, Liliam Deisy. MAPEAMENTO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS RELACIONADOS AO TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS DO ESTADO DO TOCANTINS. **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [s.l.], v. 5, n. , p.3-19, 31 out. 2018. Universidade Federal do Tocantins. <http://dx.doi.org/10.20873/uft.2359-3652.2018v5nespecialp3>. Disponível em: <<https://betas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/5825>>. Acesso em: 20 out. 2019.

FERREIRA, Rosilene Alves; DAHER, Maria José Estanislau. **O estresse ocupacional à luz dos agentes comunitários de saúde: uma revisão integrativa**. *Revista Rede de Cuidado em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.1-13, jul. 2015. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rccs/article/view/2395>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho. Fatores de riscos no trabalho associados à saúde dos agentes comunitários do Distrito Sanitário da Vila Esperança em São Luiz – MA. Dissertação de mestrado, 2016. Acesso em 18 de nov. 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org). **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. 120 p.

GLINA, Débora Miriam. **Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática**. **SCIELLO public health**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 17(3):607-616, mai-jun, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n3/4643.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2019

**NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

GOUVEIA, Valdiney V; CLEMENTE, Miguel. **O individualismo-coletivismo no Brasil e na Espanha: correlatos sócio-demográficos**. Estudos de Psicologia 2000, 5(2), 317-346 317. Acesso em: 10 nov. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v5n2/a03v05n2.pdf>

HEDLER, Helga Cristina et al. A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA PSICÓLOGA GESTORA PÚBLICA. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 30, e162543, 2018 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822018000100231&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100231&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 23 Abr. 2019.

**NBR 6024**: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento escrito: apresentação. Rio de Janeiro, 2003b.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo Perspec**. São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, junho de 2003. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 08 mar. 2019.

JACQUES, Maria da Graça Corrêa. ABORDAGENS TEÓRICO-METODOLÓGICAS EM SAÚDE/DOENÇA MENTAL & TRABALHO. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. **Psicologia & Sociedade**; 15 (1): 97-116; jan./jun.2003 97. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/psoc/v15n1/v15n1a06.pdf>. 07/03/2019. Acesso em: 08 Mar. 2019.

JACQUES, M.G. “O nexos causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a Psicologia”. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. **Psicologia & Sociedade**; 19, Edição Especial 1: 112-119, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea15>. Acesso em: 28 abr 2019.

LOUZADA, Ana Paula Figueiredo; BARROS, Maria Elizabeth Barros e; CARVALHO, Silvia Vasconcelos. Gestão da atividade e atividade da gestão: gestão como desvio. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 34, n. 2, p. 344-361, June 2014 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932014000200007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000200007&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 23 Abr. 2019.

**NBR 6034**: informação e documentação: índice: apresentação. Rio de Janeiro, 2005.

MACEDO, Joao Paulo ; SOUSA, Adrielly Pereira; CARVALHO, Davi Magalhães, MAGALHES, Mayara Alvez, SOUSA, Francisca Maira Silva de Sousa e Magda Dimenstein.

Psicologia em O PSICÓLOGO BRASILEIRO NO SUAS: QUANTOS SOMOS E ONDE ESTAMOS? 1 Estudo, Maringá, v. 16, n. 3, p. 479-489, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n3/v16n3a15.pdf>. Acesso em: 23 Abr. 2019.

MARIA AUGUSTO, Magda; GONCALVES DE FREITAS, Lêda; MAGNOLIA MENDES, Ana. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte , v. 20, n. 1, p. 34-55, 2014 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682014000100004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682014000100004&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 11. Jun. 2019.

MENDES, Ana Magnólia Bezerra. Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: as contribuições de C. Dejours. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 15, n. 1-3, p. 34-38, 1995 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931995000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100009&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 11. Jun. 2019.

MELLO F. A.; COGHI M. A.; ALVES R. A. **Gerenciamento de Projetos de Automação Industrial**. 2004. Disponível em: <<http://scholar.google.com.br>>.

NASCIMENTO, Ana Karoline Barros do; AVARCA, Camila Aleixo de Campos. Inserção do psicólogo na estratégia de saúde da família: relato de experiência na residência multiprofissional. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 9, n. 3, p. 107-118, dez. 2017 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2017000300008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2017000300008&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 07 abr. 2019.

PACHECO, Tais Poncio; SILVA, Rosália Maria Passos da. Risco psicossocial para servidores de universidade pública na região norte do Brasil. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Brasília , v. 18, n. 1, p. 335-344, mar. 2018 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572018000100008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572018000100008&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 14 jun. 2019.

PAULIN, Tathiane; LUZIO, Cristina Amélia. Revista de Psicologia da UNESP, 8(2), 2009. 98 A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. Revista de Psicologia da UNESP, 8(2), 2009. Disponível em: [http://observatoriodasauderj.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A\\_Psicologia\\_na\\_Saude\\_Publica\\_desafios\\_p.pdf](http://observatoriodasauderj.com.br/wp-content/uploads/2017/05/A_Psicologia_na_Saude_Publica_desafios_p.pdf). Acesso em: 10 Jun. 2019.

PIRES, Ana Cláudia Tolentino; BRAGA, Tânia Moron Saes. O psicólogo na saúde pública: formação e inserção profissional. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto , v. 17, n. 1, p. 151-162, 2009 . Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2009000100013&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 23 Abr. 2019.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no Suas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo , n. 104, p. 750-772, Dec. 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000400010&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 16 Abr. 2019.

ROMERO, Norma Susana; PEREIRA-SILVA, Nara Liana. O psicólogo no processo de intervenção da política nacional de humanização. **Psicol. Soc.**, Florianópolis , v. 23, n. 2, p. 332-339, Aug. 2011 . Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000200014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000200014&lng=en&nrm=iso)> . Acesso em: 23 Abr. 2019.

RUDÁ, C., Coutinho, D. & Almeida-Filho, N. (2015). Formação em psicologia no Brasil: o período do currículo mínimo (1962-2004). *Memorandum*, 29, 59-85. Recuperado em 06 de abril, de 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/18385>. Acesso em: 10 Mai. 2019.

SANT'ANNA, Liliane Lima; PASCHOAL, Tatiane; GOSENDO, Eliana Elisabete Moreira. Bem-estar no trabalho: relações com estilos de liderança e suporte para ascensão, promoção e salários. *Rev. adm. contemp.*, Curitiba , v. 16, n. 5, p. 744-764, Oct. 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-65552012000500007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552012000500007&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552012000500007>.

SCHWARTZ, Yves. Trabalho e uso de si. *Pro-Posições*, [S.l.], v. 11, n. 2, p. 34-50, mar. 2016. ISSN 1982-6248. Disponível em: <<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041>>. Acesso em: 17 abr. 2019.

SILVA, Claudia Osorio, RAMMINGER Tatiana. O trabalho como operador de saúde. *Artigo • Ciênc. saúde coletiva* 19 (12) Dez 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320141912.15212013>. Acesso em: 13 mar. 2019.

SILVA, Ionara Ferreira da; LABRA, Maria Eliana. As instâncias colegiadas do SUS no Estado do Rio de Janeiro e o processo decisório. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 1, p. 161-170, Feb. 2001 . Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2001000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000100017&lng=en&nrm=iso)>.accesson 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X200100010007>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SILVA, Edith Seligmann. Os vínculos entre condições de trabalho e saúde mental. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 8, n. 2, p. 13-16, 1988 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98931988000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931988000200006&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 27 Mai. 2019.

SILVA JÚNIOR, João Silvestre da; FISCHER, Frida Marina. Absenteísmo - doença por transtornos mentais e comportamentais: fatores associados ao afastamento, tempo para retorno ao trabalho e impacto na Previdência Social. In: *Saúde mental e trabalho*[S.l: s.n.], 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/304498363> . Acesso em: 13 mar. 2019.

SOUZA, Paulo César Zambroni. TRABALHANDO COM SAÚDE: TRABALHO E TRANSTORNOS MENTAIS GRAVES *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 175-183, jan./abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n1/v11n1a20>. Acesso em: 22 Mar. 2019.

SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 911-918, June 2009 . Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000300027&lng=en&nrm=iso)>.

accesson 20 Nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S141381232009000300027>.

VALLE CRUCES, Alacir Villa. A pesquisa na formação de psicólogos brasileiros e suas políticas públicas. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, São Paulo , v. 28, n. 2, p. 240-255, dez. 2008 .

Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2008000200012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2008000200012&lng=pt&nrm=iso) . Acesso em: 06 Abr. 2019.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. O que é Psicologia Comunitária. 3. ed. São Paulo: Editora Brasiliense S.a, 1987.

VALENÇA, Janaína Bussola Montrezor, ALENCAR, Maria do Carmo Baracho. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 119-127, 2018 <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1074>.

**APÊNDICES**



**CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**RISCOS PSICOSSOCIAIS DE PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS QUE ATUAM NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E DE ASSISTÊNCIA SOCIAL EM PALMAS - TO**”. Neste estudo pretendemos verificar os aspectos da saúde mental de trabalhadores do SUS e SUAS sob gestão municipal, destacando os riscos psicossociais que enfrentam fruto das atividades laborais. A partir disso, se poderá levantar novas hipóteses sobre como o trabalho tem sido vivenciado pelos profissionais no SUS e no SUAS no município de Palmas – TO, suscitando o estabelecimento de possíveis relações com a formação que tais profissionais receberam e também identificar se são incentivados dentro das políticas públicas a colocar em prática o previsto nos documentos legais. Tudo isso promove *feedback* tanto para as instituições formadoras (públicas e privadas) quanto para gestores e técnicos dos serviços públicos foco desse estudo, que poderão identificar potencialidades e fraquezas naquilo que compete a cada um acerca da sua atuação pela perspectiva integral de ser humano. Além disso, os usuários do SUS e do SUAS, também de modo indireto, poderão ser beneficiados com a pesquisa, uma vez que tal levantamento de dados abre espaço para ponderações sobre as práticas desenvolvidas pelos profissionais em questão, podendo refletir em melhorias na qualidade do serviço ofertado. E, finalmente, os acadêmicos-pesquisadores envolvidos poderão entrar em contato com a realidade dos diversos campos de atuação da Psicologia de modo mais intenso do que a graduação convencional proporcionaria, tornando o futuro egresso melhor preparado para o mercado de trabalho.

Para atingir o objetivo do estudo, será aplicado questionário que avalia a saúde do trabalhador e, a partir dos dados coletados, haverá análise e interpretação deles, resultando disso os riscos psicossociais fruto do trabalho.

Essa pesquisa pode envolver riscos, pois o tema abordado na pesquisa investiga aspectos da atuação dos profissionais, o que pode, por vezes, suscitar algum desconforto ou risco de prejuízo moral, intelectual e social da exposição sobre sua condição laboral e teórica. Caso isso ocorra, a pesquisadora prestará esclarecimentos adicionais que se façam necessários ou ainda realizará rodas de conversa com esses profissionais e até mesmo escutas individuais para diluir qualquer mal estar fruto da participação na pesquisa, utilizando para tanto consultório particular.

Ao participar dessa pesquisa você não terá nenhum custo e também não receberá vantagem financeira. Qualquer esclarecimento que você julgue necessário receber acerca da pesquisa será prontamente fornecido. Você também está livre para participar deste estudo ou para recusar-se.

Após consentir assinando o presente termo, você também poderá retirar seu consentimento ou interromper sua participação a qualquer tempo, sem que isso lhe pese qualquer prejuízo. Se frisa que sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o (a) pesquisador (a) se relaciona com você.

---

Rubrica do Participante

---

Rubrica do acadêmico-pesquisador

---

 Rubrica do Pesquisador Responsável

Sua identidade será tratada pelo(a) pesquisador(a) a partir dos padrões profissionais de sigilo, sendo seu nome ou qualquer material que indique sua participação não será divulgado. Portanto, os dados resultantes da pesquisa serão codificados de modo a garantir o sigilo da sua identidade, de modo que serão omitidas quaisquer informações que possam – direta ou indiretamente – identificá-lo(a), sendo divulgados nos relatórios e trabalhos acadêmicos somente aqueles dados necessários para atingir os objetivos pretendidos. Estarão ainda a sua disposição os resultados da pesquisa quando esta for finalizada, se assim o desejar.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo(a) pesquisador(a) responsável, no Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP) e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o(a) pesquisador(a) assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado (a) dos detalhes do estudo, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

---

 Assinatura do Participante

---

 Assinatura do acadêmico-pesquisador

---

 Pesquisador Responsável

Palmas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Em caso de dúvidas sobre os aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar as pesquisadoras responsáveis e/ou o CEP CEULP, conforme contatos abaixo detalhados:  
 Lauriane dos Santos Moreira, psicóloga, CRP 23/543, (63)99244-2157, [lauriane@ceulp.edu.br](mailto:lauriane@ceulp.edu.br)  
 Thais Moura Monteiro, psicóloga, CRP 23/1302, (63) 98415-2477, [thais.monteiro@ceulp.edu.br](mailto:thais.monteiro@ceulp.edu.br)  
 CEP CEULP – Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – TO.  
 Telefone: 3219-8076  
 E-mail: [etica@ceulp.edu.br](mailto:etica@ceulp.edu.br)  
 Sala: 541 (Prédio 5) Complexo Laboratorial 1º Piso  
 Horário de atendimento: De Segunda à Sexta das 8h às 12h e 14h às 18h (exceto em dia de reunião).

**ANEXOS**

## PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO - PROART

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho.

Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. As informações prestadas por você são sigilosas e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Sua participação é fundamental.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor **corresponde à avaliação que você faz do seu contexto de trabalho.**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre				
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas				1	2	3	4	5
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas				1	2	3	4	5
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado				1	2	3	4	5
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas				1	2	3	4	5
Há clareza na definição das tarefas				1	2	3	4	5
Há justiça na distribuição das tarefas				1	2	3	4	5
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho				1	2	3	4	5
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada				1	2	3	4	5
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor				1	2	3	4	5
Há qualidade na comunicação entre os funcionários				1	2	3	4	5
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras.				1	2	3	4	5
O ritmo de trabalho é adequado				1	2	3	4	5
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis				1	2	3	4	5

A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha Produção	1	2	3	4	5
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4	5
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4	5
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4	5
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4	5
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde **à avaliação que você faz sobre a forma de gestão utilizada na sua organização.**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre				
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes				1	2	3	4	5
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis				1	2	3	4	5
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente				1	2	3	4	5
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo				1	2	3	4	5
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a Atenção				1	2	3	4	5
É creditada grande importância para as regras nesta organização				1	2	3	4	5
A hierarquia é valorizada nesta organização				1	2	3	4	5
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização				1	2	3	4	5
Há forte controle do trabalho				1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças				1	2	3	4	5
Existe rigoroso planejamento das ações				1	2	3	4	5
Os gestores são intolerantes com o individualismo				1	2	3	4	5
As pessoas são comprometidas com a organização mesmo quando não há retorno adequado				1	2	3	4	5
O mérito das conquistas na empresa é de todos				1	2	3	4	5
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores				1	2	3	4	5
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo				1	2	3	4	5
As decisões nesta organização são tomadas em grupo				1	2	3	4	5
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios				1	2	3	4	5
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.				1	2	3	4	5
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão				1	2	3	4	5
Existem oportunidades semelhantes de ascensão para todas as Pessoas				1	2	3	4	5
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores				1	2	3	4	5

A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde **à avaliação que você faz das suas vivências em relação ao seu trabalho atual.**

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre	
Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5
Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado Trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5
É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de **problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho**. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre				
Amargura				1	2	3	4	5
Sensação de vazio				1	2	3	4	5
Mau-Humor				1	2	3	4	5
Vontade de Desistir de Tudo				1	2	3	4	5
Tristeza				1	2	3	4	5
Perda da autoconfiança				1	2	3	4	5
Solidão				1	2	3	4	5
Insensibilidade em relação aos colegas				1	2	3	4	5
Dificuldades nas relações fora do trabalho				1	2	3	4	5
Vontade de ficar sozinho				1	2	3	4	5
Conflitos nas relações familiares				1	2	3	4	5
Agressividade com os outros				1	2	3	4	5
Dificuldade com os amigos				1	2	3	4	5
Impaciência com as pessoas em geral				1	2	3	4	5
Dores no corpo				1	2	3	4	5
Dores no braço				1	2	3	4	5
Dor de cabeça				1	2	3	4	5
Distúrbios digestivos				1	2	3	4	5
Dores nas costas				1	2	3	4	5
Alterações no sono				1	2	3	4	5
Dores nas pernas				1	2	3	4	5
Distúrbios Circulatórios				1	2	3	4	5
Alterações no apetite				1	2	3	4	5

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: \_\_\_\_\_ anos

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escolaridade

Estado Civil

( ) Até Ensino Médio

( ) Solteiro

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Superior Incompleto | <input type="checkbox"/> Casado/União Estável |
| <input type="checkbox"/> Superior Completo   | <input type="checkbox"/> Divorciado/Separado  |
| <input type="checkbox"/> Pós-Graduação       | <input type="checkbox"/> Viúvo                |

Cargo Atual

Lotação

Tempo de Serviço na Instituição

Tempo de Serviço no Cargo Atual

\_\_\_\_\_ ano (s) e \_\_\_\_\_ mês (es)

\_\_\_\_\_ ano (s) e \_\_\_\_\_ mês (es)

Obrigado Pela sua Participação!

Fonte: (FERREIRA, 2017, p. 86)