IVY IVANIRA DE OLIVEIRA

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA SUL-MATO-GROSSENSE

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

IVY IVANIRA DE OLIVEIRA

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA SUL-MATO-GROSSENSE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu – Mestrado em Psicologia da Saúde da Universidade Católica Dom Bosco, como como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia, área de concentração: Psicologia da Saúde, sob a orientação da Prof. Dr. Márcio Luís Costa.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO – UCDB
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO E DOUTORADO EM PSICOLOGIA
CAMPO GRANDE-MS
2023

O48q Oliveira, Ivy Ivanira
Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de psicologia da região do Bolsão sul-mato-grossense/ Ivy Ivanira de Oliveira sob orientação do Prof. Dr. Márcio Luís Costa.-- Campo Grande, MS : 2023.
87 p.: il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande- MS, 2023
Bibliografia: p. 8- 89

1. Qualidade de vida no trabalho. 2. Transtornos mentais menores. 3. Profissionais de psicologia. 4. Assistência social I.Costa, Márcio Luís. II. Título.

CDD: 150.2381

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A dissertação apresentada por **Ivy Ivanira de Oliveira**, intitulada **"Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Psicologia da Região do Bolsão Sul-Mato-Grossenses."**, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi APROVADA,

Márcio Luís Costa, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença destes.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Luís Costa
Prof. Dr. Jadson Justi
Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires de Souza

Campo Grande - MS, 07 de dezembro de 2023.

DEDICATÓRIA

Ao nosso Criador Jesus Cristo. Espero que este trabalho seja um instrumento de paz.

Ao meu amado e querido pai Vantuir Firme de Oliveira (em saudades), toda a minha trajetória de formação, o qual esteve comigo desde sempre, com amor, dedicação e incentivos para o meu caminhar em busca de conhecimento, em especial, nesse processo de desenvolvimento de mestrado.

A minha família, em especial ao nosso filho Kevini Oliveira Gonçalves.

Às minhas amigas Katia de Souza Santana e Renata Lessie Machado Gimenes, as quais sempre estiveram firmemente ao meu lado segurando e incentivando-me com carinho e respeito.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por fornecer forças em todos os momentos vividos durante o processo de construção desta dissertação.

Ao amado e querido orientador Prof. Dr. Márcio Luís Costa – um presente do céu –, que tão corajosamente me acolheu, cuidou-me, orientou-me dedicando valiosas incontáveis horas do seu tempo, sempre com uma presença respeitosa, carinhosa e otimista em todo o desenvolvimento deste trabalho. Do mesmo modo, ao estimável Prof. Dr. Jadson Justi, por aceitar ser meu coorientador, demostrando empatia e respeito pelo processo em questão.

A minha família, às amigas e aos amigos, que estiveram presentes nos momentos difíceis. Assim como a querida Claudia Aguiar, coordenadora da minha equipe de trabalho (CREAS), pela compreensão, pelo apoio e pelo incentivo.

À minha estimada psicoterapeuta Elisa Lanzarini, pela dedicação, respeito e cuidado ao tocar em minha alma!

Aos membros da banca examinadora Prof. Dr. Jadson Justi e Prof. Dr. José Carlos Rosa Pires, pelas valiosas contribuições. A todos os docentes do Programa de Mestrado em Psicologia da UCDB. Todas as lições foram valiosas e as considero como grandes oportunidades para meu crescimento como pessoa e profissional. Aos colegas da minha turma de mestrado e em especial aos do Laboratório de Ética e Cuidado.

A todos os profissionais psicólogos das secretarias de Assistência Social da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, os quais dedicaram de seu tão preciso tempo para participar da pesquisa.

Agradeço ao Prof. Lucas Rasi Cunha Leite, estatístico, por contribuir de maneira significativa nas correções, organizações e análise dos dados da minha pesquisa de campo. Igualmente aos professores que contribuíram na revisão gramatical, ortográfica e revisão nas normas da American Psychology Association do meu trabalho, bem como na e a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a minha formação e a realização deste trabalho, o meu muito obrigada!

RESUMO

A presente dissertação de mestrado é composta por três artigos de autoria da pesquisadora. Eles abordam a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de Psicologia da região do Bolsão no contexto da Assistência Social no estado de Mato Grosso do Sul. O primeiro artigo, *Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho: Trajetórias Teóricas*, realiza uma revisão narrativa da literatura sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho, abordando suas origens, desenvolvimento e relevância. A revisão em questão destaca que a qualidade de vida no trabalho é um construto multidimensional que engloba aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais. Assim, infere-se que um ambiente de trabalho saudável e satisfatório contribui para o bem-estar e a produtividade dos profissionais. O segundo artigo, *A Questão da Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho de Psicólogos que Trabalham no Sistema Único de Assistência Social*, é uma revisão integrativa da literatura que analisa a produção científica sobre qualidade de vida relacionada ao trabalho dos profissionais de Psicologia no Sistema Único de Assistência Social, focando nos Centros de Referência de Assistência Social e nos Centros de Referência Especializados de Assistência Social. A análise revela os desafios enfrentados por esses profissionais, como altas demandas de trabalho e sobrecarga de responsabilidades. Já o terceiro artigo, *Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho de Psicólogos que Trabalham no Centro de Referência de Assistência Social, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social e na Instituição de Acolhimento dos Onze Munícipios da Região do Bolsão do Mato Grosso do Sul*, apresenta uma pesquisa epidemiológica e transversal que investiga a prevalência dos principais aspectos relacionados à qualidade de vida dos profissionais de Psicologia que atuam na Assistência Social. A amostra inclui 54 profissionais de Psicologia, sendo aplicados testes estatísticos e instrumentos de avaliação, como Questionário Sociodemográfico e Ocupacional, *Self Report Questionnaire 20* e Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. É válido mencionar que os resultados dos três artigos fornecem subsídios para o aprimoramento das políticas e práticas de trabalho do profissional psicólogo, visando à promoção de melhores condições de trabalho e bem-estar. Além disso, considerando o fator da regionalização, esta pesquisa permite uma análise aprofundada das demandas, dificuldades e necessidades enfrentadas, identificando fatores de risco que contribuem para o adoecimento ou o desgaste profissional, como: os transtornos menores comuns – cansaço físico ou mental/psicológico, falta de concentração, sonolência e sobretudo, o uso de álcool; bem como foi identificado fatores de proteção que promovem o bem-estar e a satisfação no trabalho. Tais informações são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção de problemas relacionados ao trabalho.

Palavras-chave: Qualidade de vida no trabalho; Transtornos mentais menores; Profissionais de Psicologia; Assistência social.

ABSTRACT

The present master's dissertation consists of three articles authored by the researcher. They address the quality of life at work of psychology professionals in the Bolsão region within the context of social assistance in the state of Mato Grosso do Sul. The first article, *Work-related Quality of Life: Theoretical Trajectories*, conducts a narrative review of the literature on work-related quality of life, discussing its origins, development, and relevance. The review highlights that work-related quality of life is a multidimensional construct that encompasses physical, psychological, social, and organizational aspects. Thus, it is inferred that a healthy and satisfying work environment contributes to the well-being and productivity of professionals. The second article, *The Issue of Work-related Quality of Life of Psychologists Working in the Unified Social Assistance System* is an integrative review of the literature that analyzes scientific production on the work-related quality of life of psychology professionals in the Unified Social Assistance System, focusing on the Reference Centers for Social Assistance and the Reference Centers for Specialized Social Assistance. The analysis reveals the challenges faced by these professionals, such as high work demands and responsibilities overload. The third article, *Work-related Quality of Life of Psychologists Working in the Reference Centers for Social Assistance, Reference Centers for Specialized Social Assistance, and Shelter Institution in Eleven Municipalities of the State of Mato Grosso do Su* presents an epidemiological and cross-sectional research that investigates the prevalence of the main aspects related to the quality of life of psychology professionals working in social assistance. The sample includes 54 psychology professionals, and statistical tests and assessment tools, such as the Sociodemographic and Occupational Questionnaire, Self-Report Questionnaire 20, and Work-related Quality of Life Assessment Scale, were applied. It is worth mentioning that the results of the three articles provide support for the improvement of policies and work practices for psychologists, aiming at promoting better working conditions and well-being. Additionally, considering the regional factor, this research allows for an in-depth analysis of the demands, difficulties, and needs faced, identifying risk factors that contribute to professional illness or burnout, such as common minor disorders – physical or mental/psychological fatigue, lack of concentration, drowsiness, and, above all, alcohol use. Protective factors promoting well-being and job satisfaction were also identified. Such information is essential for the development of health promotion and work-related problems prevention strategies.

Keywords: Work-related quality of life; Psychology professionals; Social welfare; Epidemiological research; Assessment instruments.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 ARTIGO 1 – QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO: TRAJETÓRIAS TEÓRICAS 17

3 ARTIGO 2 – A QUESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE PSICÓLOGOS QUE TRABALHAM NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL 33

4 ARTIGO 3 – QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE PSICÓLOGOS QUE TRABALHAM NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DOS ONZE MUNÍCIPIOS DA REGIÃO DO BOLSÃO DO MATO GROSSO DO SUL 52

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS 71

REFERÊNCIAS GERAIS 75

APÊNDICES 77

ANEXOS 83

1 INTRODUÇÃO

No cotidiano, é comum de se observar comportamentos que afetam as pessoas, como: insultos, episódios de raiva e até agressões. Acredita-se que tais comportamentos sejam resultado de problemas ou desajustes individuais. No entanto, quando há empenho em apreender a ciência psicológica, existe o questionamento das bases de formação da subjetividade e, com isso, percebe-se que a vida é mais complexa do que se imagina. Por isso, a pesquisadora[1] do presente estudo passou a questionar as práticas psicológicas que acolhem o sofrimento humano, atentando-se às exigências e deficiências dessas práticas.

Ao longo da formação em Psicologia é comum o estudante dedicar esforços para lidar com sua própria história – realidade vivenciada pela proponente da presente dissertação –, de forma a lidar com seus sentimentos e escutar seus desejos para atuar no campo da saúde mental. Inicialmente, esta pesquisadora lidou com essas questões a partir da formação como Tecnóloga em Gestão de Serviço de Saúde, mas esse processo expôs que ainda haviam lacunas. Buscando preencher esses espaços, migrou para a Psicologia, o que a fez se sentir cada vez mais desejante.

Com os avanços nos estudos, os questionamentos iniciais ganharam novos e robustos contornos, principalmente por meio da atuação no campo educacional e clínico. A partir disso, houve o empenho em realizar duas especializações: uma na área jurídica, para apoiar o trabalho em políticas públicas sociais, e outra na área clínica, para dar continuidade aos atendimentos e trabalhar a escuta.

Com o trabalho desenvolvido nas políticas públicas, iniciado em 2014, despertaram-se inquietações e questionamentos em relação aos comportamentos dos colegas da área de Psicologia. Percebeu-se que eles demonstravam sinais de adoecimento, cansaço, irritação e falta de vontade de estar no trabalho, além do uso de medicações psiquiátricas em excesso. A partir de um desconforto sentido no próprio trabalho e com dificuldades em perceber o real motivo disso, emergiu o desejo de compreender, contribuir e apoiar os colegas.

Assim, houve um empenho e uma dedicação para aprofundar as questões próprias desta pesquisa científica, de modo especial na trajetória curricular do Mestrado em Psicologia. As reflexões emergidas ao longo da trajetória acadêmica e laboral permitiram pensar a investigação da qualidade de vida e do trabalho dos profissionais da Psicologia na área da Política de Assistência Social. Vale citar que a formação em psicoterapia de orientação psicanalítica, juntamente com os conhecimentos adquiridos no Laboratório de Ética e

---

[1] Em 22 de maio de 2023 na cidade de Buritis, foi realizado mudança de nome e ano de nascimento.

Cuidado, foi fundamental para um melhor entendimento do desenvolvimento do presente estudo.

Cabe ressaltar que o tema da Qualidade de Vida (QV) não é estranho ao Programa de Pós-graduação em Psicologia, cujo Mestrado se apresenta esta dissertação. A primeira pesquisa sobre a QV de que se tem registro nos arquivos do programa data de 1999 (Souza, 1999). Desde então, é possível verificar um quantitativo significativo de estudos sobre o tema.

O Laboratório de Ética e Cuidado tem como escopo o cuidado ético, enfatizando a importância de ser, estar, viver, conviver, expressar e considerar a relevância de acolher, escutar e assumir corresponsabilidade com aqueles que precisam de cuidado. Essa abordagem ética foi incorporada pela proponente desta pesquisa em sua prática profissional e contribuiu largamente para o estudo em questão.

Compartilhar o processo de formação em Psicologia torna possível reconhecer as dificuldades e vulnerabilidades que permeiam o desenvolvimento dessa prática profissional. No que diz respeito à proponente desta pesquisa, tais dificuldades ficaram evidentes quando observados os cuidados que teve com seu próprio pai. Ao longo de um ano e dez meses, houve dedicação intensa ao cuidado dele, com apoio incondicional de sua família e amigos, bem como com o suporte do orientador. No momento em que se escrevia esta introdução, ainda havia muita dor de perda pelo seu falecimento.

Tendo experimentado a importância das condições contextuais, tanto para a vida como para o trabalho, foi possível perceber, profundamente, a relevância do objetivo dessa pesquisa, que é investigar os fatores sociais, ocupacionais e organizacionais que afetam a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de Psicologia da região do Bolsão do Estado de Mato Grosso do Sul na área de Política de Assistência Social. A pesquisa visa contribuir para o avanço científico na área, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias e políticas que promovam melhores condições de trabalho e bem-estar para esses profissionais, além de impactar positivamente a qualidade de vida da população da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Ao estudar o tema da pesquisa em questão – qualidade de vida no trabalho –, vislumbra-se uma série de vantagens em relação ao cenário científico atual. O recente contexto da pandemia de Covid-19 trouxe à tona a importância da saúde mental e do bem-estar de profissionais, especialmente daqueles que atuam em áreas de Assistência Social. A crise sanitária ampliou os desafios enfrentados por esses profissionais, exigindo uma análise aprofundada das condições de trabalho e dos impactos na qualidade de vida.

Além disso, a presente pesquisa contribui para preencher lacunas existentes na literatura científica, fornecendo informações específicas sobre os profissionais de Psicologia da região do Bolsão Sul-mato-grossense. A regionalidade desse estudo traz uma perspectiva única e possibilita a compreensão das particularidades e dos desafios enfrentados por esses profissionais em um contexto específico.

Ainda, investigar a qualidade de vida no trabalho dos profissionais de Psicologia da região do Bolsão Sul-mato-grossense na área de Política de Assistência Social permite a identificação de fatores sócio ocupacionais e de saúde mental que podem impactar negativamente ou promover o bem-estar desses profissionais. Tais resultados podem fornecer subsídios para o desenvolvimento de políticas e estratégias de intervenção, visando melhorar as condições de trabalho e promover uma melhor qualidade de vida no ambiente profissional.

Tendo essas colocações como base, levantou-se a seguinte hipótese: a prevalência de fatores relacionados aos transtornos mentais comuns e as condições sócio ocupacionais modificam, de forma significativa, a qualidade de vida relacionada ao trabalho da população de profissionais psicólogos que atuam nas políticas públicas na região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil.

Para tanto, esta pesquisa se delimitou como estatística em perspectiva epidemiológica de método quantitativo, com método não exploratório de corte transversal, por meio de trabalhos de captação de dados em campo e com aplicação dos instrumentais: Instrumento 1: Questionário Sociodemográfico e Ocupacional (QSDO); Instrumento 2: *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20); e Instrumento 3: Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (Escala QVT) (APÊNDICE B, ANEXOS B e C). Os instrumentos contribuíram para avaliar e descrever se os vários aspectos das relações dos profissionais psicólogos, atuantes nas Políticas Públicas de Assistência Social, possuem relação com a qualidade de vida, mediante suas práticas de enfrentamento individuais e coletivas em sua atuação/função.

Os participantes foram profissionais psicólogos vinculados às Secretarias de Assistências Social dos municípios de Chapadão do Sul, Costa Rica, Cassilândia, Santa Rita do Pardo, Inocência, Água Clara, Três Lagoas, Selvíria, Paranaíba, Aparecida do Taboado e Brasilândia, da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Observou-se os seguintes critérios de inclusão: ser psicólogo, concursado, contratado, comissionado e/ou cedido, lotado nos seguintes setores: Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Setores de Acolhimento Institucional e Órgãos Gestores. Já os critérios de exclusão compreenderam aqueles que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

É válido mencionar que durante a pesquisa foi utilizado o QSDO visando abordar os fatores no ambiente de trabalho que possuem relação com a qualidade de vida relacionada ao trabalho. O SRQ 20 avaliou o sofrimento de ordem mental da pessoa, envolvendo questões relacionadas a dores e problemas de ordem fisiológica, os quais afetam sua qualidade de vida. Utilizou também a Escala QVT com o objetivo de levantar dados sobre a qualidade de vida dos participantes da pesquisa.

Esse conjunto de instrumentos permitiu levantar dados e relacioná-los a fim de determinar os fatores prevalentes na qualidade de vida dos profissionais participantes da pesquisa. A primeira página de cada um dos questionários continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), redigido com todas as informações necessárias para o esclarecimento dos participantes da pesquisa, de maneira que esses não pudessem avançar para a seguinte página e responder o QSDO se não aceitasse os termos estabelecidos no termo em questão e, consequentemente, marcando o campo correspondente no formulário SRQ 20 e a Escala QVT.

Em relação ao método e procedimentos, entrou-se em contato verbalmente com a administração pública municipal das prefeituras da região do Bolsão para realizar um primeiro contato exploratório, intencionando, logo em seguida, solicitar por escrito a autorização de pesquisa os profissionais psicólogos que trabalham nas unidades dos CRAS, CREAS, Setores de Acolhimento Institucional e Órgãos Gestores, o que veio a acontecer formalmente por meio da carta de solicitação de Autorização da Pesquisa (APÊNDICE A). Uma vez obtida, e com o Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CAAE n. 57141022.8.0000.51.62), fez-se o primeiro contato via telefone com os responsáveis de cada setor participante, apresentando os objetivos e os instrumentos autoaplicáveis de produção e coleta de dados, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A). A partir disso, solicitou-se uma possível data para a realização da pesquisa com os referidos profissionais.

A pesquisa foi realizada nas cidades da região do Bolsão – um território localizado ao nordeste do Estado de Mato Grosso do Sul –, caracterizada por suas especificidades econômicas, sociais, culturais e laborais. Faz fronteira com os Estados de Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso e São Paulo, com os quais mantem relevante relação socioeconômica. Essa região é composta pelos de onze municípios supracitados.

É válido mencionar que todos os aspectos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde da pesquisa foram cumpridos para o desenvolvimento do estudo, de forma a

respeitar a liberdade e o direito ao anonimato dos participantes, conforme determina a Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como pela Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016 (Conselho Nacional de Saúde, 2013, 2016).

É conveniente mencionar também que esta pesquisa é composta por três artigos, sendo que cada um deles contribui de forma única para a análise da qualidade de vida dos psicólogos do Estado de Mato Grosso do Sul. Elencou-se essa forma de disposição na intenção de situar o leitor da melhor forma sobre o tema.

Considerando a temática, optou-se por uma delimitação biopsicossocial, na qual os textos dos três artigos se articulam a um mesmo problema de pesquisa, produzindo uma unidade temática. A respeito do profissional e sua atuação na política de assistência, está sendo proposto uma discussão com olhar humanizado em relação à existência e às condições históricas, sociais, culturais, políticas e religiosas que atravessam os participantes. Soma-se a importância de um olhar para além do processo e da queixa apresentada na forma de demanda. Considerar esse movimento de cuidado biopsicossocial para com o trabalhador e sua ambiência é retomar a ideia de que a vida é a condição de possibilidade de todas as produções humanas, inclusive do trabalho.

Posto isso, é oportuno expor que o primeiro artigo, intitulado *Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho: Trajetórias Teóricas*, tem a intenção de revisar narrativas de literaturas que se debruçam sobre o tema da qualidade de vida relacionada ao trabalho. Nele assinala-se suas origens, seu desenvolvimento e sua relevância. Trata-se de uma revisão literária que objetiva aprofundar a compreensão sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho. A pesquisa usa diferentes abordagens e conceitos relacionados à qualidade de vida no contexto profissional, com ênfase na literatura acadêmica apropriada e mais recente possível. A revisão identificou que esta qualidade de vida é um construto multidimensional, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais. Logo, um ambiente de trabalho saudável e satisfatório contribui para o bem-estar físico e mental dos profissionais, bem como para a sua produtividade e satisfação.

O segundo artigo, *A Questão da Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho de Psicólogos que trabalham no Sistema Único de Assistência Social*, consiste em uma revisão literária. Analisa-se a produção científica sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho de profissionais da Psicologia atuantes no Sistema Único de Assistência Social (SUAS), com foco nos CRAS e CREAS, entre janeiro de 2015 e junho de 2022, utilizando os descritores CRAS, CREAS, Psicólogo, Políticas Públicas, Saúde Ocupacional e Qualidade de Vida. A

análise da produção científica revelou que a qualidade de vida desses profissionais, especialmente nos CRAS e CREAS, é uma temática relevante e que vem sendo explorada nos últimos anos.

Os estudos literários apresentados ao longo da pesquisa destacam a importância da qualidade de vida no contexto do trabalho desses profissionais, considerando as especificidades das políticas públicas e da saúde ocupacional nesse campo. Os resultados apontam para desafios enfrentados pelos profissionais da Psicologia no SUAS, como: altas demandas de trabalho, pressão emocional, falta de recursos e sobrecarga de responsabilidades. Isso pode impactar negativamente na qualidade de vida deles, afetando seu bem-estar físico, emocional e social. Essa revisão literária contribui para ampliar o conhecimento sobre a qualidade de vida relacionada ao trabalho dos profissionais da Psicologia no SUAS, fornecendo subsídios para a reflexão e o aprimoramento de suas políticas e práticas.

O terceiro artigo – intitulado *Qualidade de Vida Relacionada ao Trabalho de Psicólogos que Trabalham no Centro de Referência de Assistência Social, no Centro de Referência Especializado de Assistência Social e na Instituição de Acolhimento dos Onze Munícipios da Região do Bolsão do Mato Grosso do Sul* –, apresenta uma pesquisa de natureza epidemiológica e com classificação transversal. Investiga-se a prevalência dos principais aspectos relacionados à qualidade de vida de profissionais de Psicologia que atuam em diferentes setores da política de Assistência Social no Estado de Mato Grosso do Sul.

Para a produção dos dados utilizou-se dois tipos de testes matemáticos: o teste *Qui*-quadrado e o teste exato de Fisher – devidamente mencionados no terceiro artigo. O teste *Qui*-quadrado foi aplicado para as variáveis categóricas, enquanto o teste exato de Fisher foi utilizado para as variáveis contínuas. Todos eles apresentaram um nível de confiabilidade de 95%. Para analisar a relação entre sofrimento mental e variáveis sócio ocupacionais, bem como para comparar as diferenças entre medidas de sofrimento e variáveis contínuas, valeu-se do SRQ 20, um instrumento de avaliação para indicadores de transtornos mentais menores comuns.

Além disso, a Escala QVT foi utilizada para analisar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos participantes. A versão brasileira do SRQ 20 foi validada na década de 1980 e empregada aqui como um instrumento de triagem para transtornos mentais não psicóticos, e não para diagnóstico clínico. A utilização da Escala QVT se justifica pelos seguintes motivos: a) validade e confiabilidade: sua aplicação permite resultados consistentes e comparáveis, contribuindo para a robustez dos dados coletados; b) abrangência de domínios: o instrumento

contempla uma variedade de domínios relevantes para avaliação da QVT (remuneração, relacionamento interpessoal, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, entre outros); c) adaptabilidade ao contexto: a escala pode ser ajustada às características específicas dos profissionais de Psicologia da região do Bolsão sul-mato-grossense, garantindo que as questões avaliadas sejam pertinentes e contextualizadas, aumentando a relevância dos resultados; d) comparabilidade com outros estudos: o instrumento permite a análise comparativa dos resultados, identificando semelhanças e diferenças; por fim, e) embasamento teórico: o instrumento é fundamentado em conceitos teóricos sólidos, conferindo embasamento científico à pesquisa, fortalecendo as conclusões do estudo.

Os resultados apresentados no corpo da dissertação buscam proporcionar uma compreensão mais aprofundada sobre a qualidade de vida dos profissionais de Psicologia que atuam no contexto da Assistência Social, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção e melhoria das condições de trabalho desses profissionais. A utilização de testes estatísticos e instrumentos de avaliação padronizados permitiram uma análise objetiva e confiável dos dados. Destaca-se que, além destes instrumentos citados, há outros capazes de quantificar e mensurar a QVT.

Entre os impactos da pesquisa é possível citar a identificação de fatores de risco e proteção. Explorando os aspectos que influenciam a QVT dos profissionais de Psicologia da região do Bolsão, há a percepção dos fatores de risco que contribuem para o adoecimento ou desgaste profissional, bem como fatores de proteção que promovem o bem-estar e a satisfação no trabalho. Essas informações são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e prevenção aos problemas relacionados ao trabalho.

Há, também, o avanço do conhecimento científico, pois, ao investigar e descrever a realidade dos profissionais de Psicologia em uma região específica, os resultados obtidos podem ser compartilhados com a comunidade, enriquecendo o campo sobre QVT e oferecendo subsídios para novos estudos.

Por fim, a realização desta pesquisa permitiu à sua proponente aprofundar seus conhecimentos sobre a temática, refletir sobre sua própria prática profissional e desenvolver habilidades de pesquisa. Vale citar também que, ao abordar a QVT dos profissionais de Psicologia, este estudo pode estimular mais conscientização e discussão sobre a importância do autocuidado, do equilíbrio entre vida pessoal e profissional e do bem-estar dos profissionais da área.

2 ARTIGO 1 – QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO: TRAJETÓRIAS TEÓRICAS

Este estudo é uma revisão narrativa de literatura e se dedica ao tema da “qualidade de vida relacionada ao trabalho”. Leva-se em consideração uma análise da trajetória e dos contextos históricos que contribuíram para a construção das discussões sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), assinalando suas origens a partir do contexto brasileiro, descrevendo e discutindo o “estado da arte” sobre ela do ponto de vista teórico.

A QVT é uma temática relevante que envolve diversos aspectos da vida cotidiana de pessoas e grupos no contexto do trabalho. Enquanto experimentam o bem-estar, outros enfrentam diferentes formas de sofrimento. Portanto, este estudo busca apresentar a QVT a partir da compreensão do bem-estar como um fator subjetivo, no qual cada pessoa ou grupo é capaz de estimar sua pontuação com base em suas experiências e expectativas de vida.

A pesquisa ressalta a importância de abordar a QVT de forma integrativa, analisando a capacidade e o nível de entendimento e desenvolvimento de cada pessoa. Tais atributos e domínios são fundamentais para sustentar a percepção dos estados de saúde individuais e coletivos. Partindo da autopercepção do estado geral de bem-estar, a QVT propõe orientações para o desenvolvimento de atenção e prevenção à saúde, direcionadas por modelos que fornecem suporte e diretrizes para políticas públicas, com o propósito de promover a saúde da população.

Nesse sentido, é oportuno mencionar que só é possível estudar a dimensão psicológica dos trabalhadores e trabalhadoras, como a intersubjetividade e as relações interpessoais incidentes sobre a QVT, situando-as nos contextos micro e macrossociais.

O termo Qualidade de Vida (QV) aparece pela primeira vez em 1920, em uma discussão sobre os impactos governamentais na vida das pessoas vulneráveis (Kabad, 2011). No entanto, a referência mais comum aos primórdios das discussões sobre QV são do discurso do presidente americano Lyndon Johnson (1908-1973), proferido em 1964. Ao falar à sua nação sobre seus objetivos, ele assinalou a necessidade de transcender aos indicadores da economia e atender também à QV, observando as pessoas em seu cotidiano. Não tardou e a ciência da época despertou seu interesse pelo tema, desencadeando um movimento de construção de parâmetros de avaliação das expectativas das pessoas em relação à vida e suas condições em diferentes processos e ambientes (Fleck, Leal et al., 1999).

Já no âmbito brasileiro, o tema da QVT ganha formato mais complexo, visto que está fortemente entrelaçado com o tardio e retardatário desenvolvimento capitalista, ocorrido de forma subordinada e dependente da economia internacional (Chasin, 2000). Concomitantemente, Guimarães et al. (2015) destacam que o moderno uso de novas técnicas, tecnologias e informatização, alteram a dinâmica do trabalho e colaboram para alterações dos

processos cognitivos. Assim, algumas técnicas para atividades motoras que são aplicadas buscando desenvolver rapidez, agilidade e menores riscos de traumas físicos às tarefas laborais, desencadeiam o aumento de adoecimento mental por conta dos vários estressores que operam psiquicamente.

Superadas as primeiras fases da industrialização no Brasil, marcadas pela criação e expansão, por primeiro, de ramos industriais de bens de consumo não-duráveis e, em seguida, por bens de produção (entre as décadas de 1930 e 1950), tem-se a consolidação desses avanços em uma virada decisiva para a conjuntura brasileira. Caracterizou-se esse momento com a produção de bens de consumo duráveis e mais sofisticados, assim como a entrada maciça de capital estrangeiro, viabilizado pelo Plano de Metas de Juscelino Kubitschek (1956-1961). Isso aprofundou a dependência em relação aos países de capitalismo avançado, agravando problemas sociais crônicos do país (Navarro et al., 2018).

Essa sequência de acontecimentos precede o processo de redemocratização do Brasil, ocorrido na década de 1980. Considerada como a "década perdida", observou-se um desempenho "sofrível" da indústria brasileira que pouco se modificou (Negri, 1996). Inicia-se, a partir de então, a década de 1990, conhecida pelas reformas de cunho neoliberal, como a abertura comercial, a desregulação do mercado financeiro, as privatizações, a informalização do mercado de trabalho e, por fim, a terceirização e precarização do trabalho. O Brasil foi o último país da América Latina a implementar o projeto neoliberal (Navarro et al., 2018).

O imperativo da redução de custos, da maior produtividade e da competitividade são somados à flexibilização e à informalidade do trabalho. Junto à gestão despótica do trabalho, há a cooptação das subjetividades dos trabalhadores que, por sua vez, precisam adotar práticas que aumentem o ritmo e a intensidade do trabalho, criando pressão e controle sobre o trabalhador. Isso repercute negativamente nas condições laborais e no tempo livre, afetando a QVT e resultando em uma desproteção social e aumento da vulnerabilidade do trabalhador (Navarro & Padilha, 2007).

Esse preâmbulo, ocorrido entre as décadas de 1930 e 1990, forja o momento atual que diz sobre a centralidade do trabalho e sua nova conformação, sobre uma classe trabalhadora mais heterogênea, fragmentada e precarizada, para a qual há "uma perda significativa de direitos e de sentidos, em sintonia com o caráter destrutivo do capital vigente" (Antunes & Alves, 2004, p. 335). Intensifica-se o ritmo do trabalho de maneira a prevaricá-lo, sucateando a força de trabalho do país e colaborando para o adoecimento, acidentes e mortes dos trabalhadores e trabalhadoras. Não à toa que os adoecimentos de ordem psíquica têm crescido

e chegam a ser a terceira maior causa de afastamentos do trabalho (Ministério da Previdência Social, 2012).

Dito isso, a atenção em relação à QVT é de extrema relevância, observado que o aprofundamento das pesquisas sobre esse tema contribui para pensar formas de enfrentamento à atual conjuntura. A presente revisão narrativa tem como objetivo compreender a evolução das discussões sobre a QVT ao longo do tempo, explorando diferentes perspectivas teóricas e conceituais relacionadas ao tema, aprofundando o conhecimento científico e a pesquisa em relação à QV e à QVT.

Qualidade de Vida em Geral

Ainda que se considere a similaridade entre conceitos como, por exemplo, QV e bem-estar, felicidade, saúde e sustentabilidade, é necessário ressaltar a existência de importantes diferenças e nuances, pois esses fenômenos estão em constante movimento. Eles se encontram em evolução em relação à compreensão que se tem deles, observado que são marcados historicamente pela peculiaridade da cultura e pela sociedade de cada época e lugar (Alves, 2020).

Nas últimas décadas, a compreensão do conceito de QV vem integrando aspectos biológicos e sociais, com valores e medidas relativas ao que as pessoas pensam, à cultura e ao ambiente. Essas novas possibilidades de pesquisa têm despertado interesse em compreender a complexidade das relações humanas no cotidiano, bem como a qualidade dessas relações que incidem sobre a vida individual (Minayo et al., 2000).

A QV tem um lugar privilegiado nas pesquisas. Ela é capaz de quantificar, qualificar e discutir pessoas, grupos e comunidades, indicando o estado da QV e as medidas necessárias para garantir condições minimamente compatíveis com a dignidade humana. A pesquisa em QV tem, em sua história, um dos principais atores a Organização Mundial da Saúde (OMS) que percebeu a correlação entre a precarização das condições de vida e a QV. Percebeu-se que já não era mais possível continuar monitorando e regulando internacionalmente os temas da vida e saúde das populações sem levantar uma massa crítica de dados confiáveis sobre a qualidade de vida (World Health Organization [WHO], 2006, 2015).

Na compreensão de Pereira et al. (2012), não há uma única definição de QV, uma vez que muitos são os fatores incidentes sobre ela, conforme se observa na introdução do referido artigo. Elenca-se, assim, alguns aspectos relacionados à saúde, como: bem-estar físico,

funcional, emocional e mental, bem como ambiência, relações humanas, trabalho, religião, entre outros. A QV emergiria, então, da percepção que constrói as pessoas sobre a satisfação ou não de suas necessidades, bem como suas expectativas em relação à vida. Acontece aí uma avaliação em relação à autorrealização: se foi ou não alcançada de forma autônoma, segundo as condições de saúde física e emocional, econômicas e sociais e se seus direitos e garantias estão sendo respeitados.

A QV é compreendida como "a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (World Health Organization Quality of Life Group, 1995, traduzido). Essa conceituação destaca que a QV engloba circunstâncias como: o bem-estar espiritual, físico, mental, psicoemocional, assim como as relações sociais das pessoas. Considera, também, que ela é caracterizada pela forma como a pessoa se relaciona, se coloca, e se vê no mundo e, deste modo, ela deve ser considerada como um fator subjetivo, pois está diretamente ligada a questões de valores e satisfação pessoal. O autoconhecimento é uma ferramenta fundamental para avaliar a QV (Ferreira et al., 2022).

A partir da necessidade de compreender a multiplicidade e a correlação de fatores que atravessam a vida das pessoas e suas relações é que surgem os estudos envolvendo a QV. Em 1948, a OMS constituiu uma força tarefa de pesquisadores para criarem um instrumento capaz de metrificar a qualidade de pessoas e populações, nascendo o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-100 Group*. O trabalho culminou de forma exitosa com a publicação de um questionário capaz de quantificar os valores de QV, combinando 100 itens que caracterizam as principais experiências da vida cotidiana, respeitando as diferenças culturais (Barbosa et al., 2018; Fleck, Leal et al., 1999). A partir de então, foram criados diversos instrumentos com objetivo de avaliar e metrificar as questões relacionadas à QV, por exemplo, WHOQOL, WHOQOL-BREF, WHOQOL-HIV, WHOQOL-SRPB, WHOQOL-OLD, entre outros (Fleck, 2008). Essa força tarefa em prol da identificação de fatores psicossociais que melhoram as condições e a expectativa de vida em sociedade, por meio da pesquisa científica, tem gerado intervenções cujos resultados tendem a melhorar os valores de QV e o bem-estar das pessoas.

Na compreensão de Almeida et al. (2012), aquilo que se aplica à promoção de saúde também pode ser dito sobre a promoção da QV. São processos humanos envolvendo o conhecimento científico e popular (ou tradicional) presentes, cada um à sua maneira, no cotidiano das pessoas, permeando sua percepção e suas expectativas subjetivas com relação à forma de como fazem a experiência de sua própria vida. Sobre a complexidade das questões

relacionadas à QV, Barbosa (1998, p. 13) destaca que: “Para melhor compreender a área de conhecimento em qualidade de vida é necessário adotar uma perspectiva ou um paradigma complexo de mundo, pois se expressa na relação entre o Homem, a natureza e o ambiente que o cerca”.

Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

O surgimento do conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) e o desenvolvimento de um sistema de avaliação sistemática e científica de seus escores ocorreu no início da década de 1960. Nesse momento, o cuidado com a saúde começou a ser pensado e promovido em resposta às crescentes mudanças sociais, acompanhando o surgimento da epidemiologia (Ruidiaz-Gómez & Cacante-Caballero, 2021). A epidemiologia, na análise das determinações sociais em saúde, é importante para o saber científico, pois permite o uso de um raciocínio indutivo para subsidiar as práticas de saúde coletiva e individual no âmbito das políticas públicas de saúde, de modo especial, na saúde pública. Ela permite analisar ocorrências em populações de forma que “resulta em interferências aplicáveis a outras populações expostas às mesmas condições” (Amador & Silva, 2013, p. 16).

Na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, em 1986, houve posicionamentos sobre questões relacionadas tanto à promoção da saúde como à QVRS:

> Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (Ministério da Saúde, 1986).

Esse evento contribuiu para dar novos direcionamentos às questões relacionadas à saúde e à vida, chegando a responsabilizar tanto o Estado quanto a cidadania, criando o direito social à vida e à saúde, elevando a responsabilidade pela vida das pessoas às garantias constitucionais, por exemplo. Tal reviravolta resultou na reestruturação da atenção à saúde e à vida, redirecionando a profissão e a ciência no manejo prático e teórico dessas questões. Daí emerge uma abordagem humanizada dos determinantes sociais em saúde e bem-estar, agora na concepção da QVRS, implicando um olhar mais abrangente da existência humana e seus processos de desenvolvimento.

Em continuidade, foram iniciados estudos que resultaram em métodos e instrumentos capazes de metrificar os escores de QVRS, abrangendo a multidimensionalidade de fatores que o fenômeno demanda (Rodriguez Añez et al., 2008). Segundo Fleck, Louzada et al. (2000), com a definição de saúde pela OMS, considerada como completo bem-estar físico e emocional, os profissionais da saúde começaram a despertar para o impacto das doenças no cotidiano e nas atividades diárias das pessoas, percebendo a negatividade que estas podem gerar sobre indivíduos e coletivos. Advertem que não é tarefa simples compilar um conjunto de indicadores capazes de avaliar a autopercepção subjetiva das pessoas em relação ao seu bem-estar e sua QV.

O conceito de bem-estar é compreendido como um estado dinâmico, que possui relação com o potencial e as capacidades de desenvolvimento da pessoa (WHO, 2015). Desse modo, o bem-estar individual pode ser autoavaliado, dependendo de circunstâncias e fatores, como: família, sociedade, história, política, cultura e saúde.

A metrificação da QV na esfera da saúde tem o potencial de auxiliar na avaliação dos resultados e das medidas de atenção e cuidado dispensados por profissionais e instituições da área. Contudo, ao selecionar um instrumental para mensurar a QVRS, deve-se levar em consideração a multidimensionalidade do fenômeno saúde, assim como sua amplitude, respeitando a avaliação da autopercepção dos aspectos da QV. Por isso é importante que a ferramenta de avaliação seja idealmente adaptada à capacidade de compreensão do participante da pesquisa, para que este possa ter clareza das informações prestadas, considerando que o objetivo do instrumento é viabilizar a externalização das impressões da pessoa em relação à sua condição de vida (Lopes et al., 2015).

Com o objetivo de verificar e medir a saúde das pessoas, desenvolveram-se instrumentos com capacidade de identificação dos estados de bem-estar físico, mental e social. A partir disso, é possível reconhecer a relação entre a QV, a saúde e o processo de adoecimento das pessoas, bem como criar condições para o planejamento de ações visando promover a prevenção em saúde. Tais instrumentos de análise da QV destacam questões relacionadas aos domínios de ordem física, como: fadiga, dor, capacidade e limitações; de ordem psicológica: percepção do estado de saúde, depressão, autoestima, ansiedade, entre outros; de ordem das relações sociais: apoio familiar e social, relações interpessoais e outras; e, por fim, no nível de independência: mobilidade, atividades cotidianas, capacidade para o trabalho, noção ou não do bem-estar, entre outros (Rôla et al., 2018).

O conhecimento dos instrumentais da QV auxilia na estratégia de cuidado e proteção em saúde tanto individual como coletiva (Gordia et al., 2011). Os principais instrumentos

dessa ordem, validados no Brasil para a mensuração da QV, são: SF-36, SF-12, WHOQOL-100, escalas WHOQOL-Bref, *Nottingham Health Profile* – NHP e SF-6D, respectivamente apresentados por Ciconelli (1997), Camelier (1997), Fleck, Leal et al. (1999), Fleck, Louzada et al. (2000), Teixeira-Salmela et al. (2004) e Campolina et al., 2011. Esses instrumentos têm a flexibilidade de serem adaptados de acordo com a necessidade dos objetos e objetivos da pesquisa.

Qualidade de Vida no Trabalho

Considerando que as atividades laborais estão ligadas às condições de saúde das pessoas e que estas incidem sobre a QV, é possível iniciar a discussão sobre a QVT. Essa classe de discussão abre espaço para a consideração do tema do cuidado da saúde do trabalhador, construindo um processo de humanização e reestruturação das organizações de trabalho para fazê-las mais saudáveis.

Camargo et al. (2021) ressaltam que as intervenções relacionadas à QVT começam a surgir carregando o objetivo de redução do mal-estar nas organizações de trabalho e promovendo saúde, relacionando a pessoa com as atividades laborais, de forma a compreender o impacto dessas em sua QV e condição de saúde. Os autores enfatizam que a globalização e seus processos de transformações econômicas e sociais produzem mudanças no ambiente de trabalho e nas relações entre pessoas.

Com a busca por melhores condições de vida por meio do trabalho, passou-se a observar a importância do bem-estar no trabalho, o que impulsionou estudos relacionados ao funcionamento da pessoa no seu processo laboral, abrangendo aspectos cognitivos, afetivos, motivacionais, psicossomáticos e comportamentais. Também se viu a relevância de considerar o aparecimento de sintomas como estresse, aumento de acidentes de trabalho e adoecimento, queda da produtividade, presenteísmo, absenteísmo, entre outros.

Com a chegada do século XXI e sua conjuntura de transformações nas organizações de trabalho, a competitividade se apresenta cada vez mais forte. São diversos os setores em mudança: a economia mundial, as relações internacionais, a tecnologia ganhando espaço, as relações de trabalho e suas exigências de aperfeiçoamento. Esses setores impactam os modelos de educação e as organizações educacionais, produzindo um volume considerável de estudos e aplicações da QVT nas organizações acadêmicas de trabalho (Limongi-França, 2003).

O capitalismo opera com modelos de eficiência e eficácia, exigindo sempre mais produtividade, gerando adoecimento e isolamento social, perda de sentido pelo trabalho, chegando ao limite do suicídio (Ferreira, 2011). Para Achkar (2006), os questionamentos da própria capacidade de desenvolver suas funções no trabalho, perda de autoestima e/ou introjeção da própria desvalorização, são sinais de que a pessoa pode estar desenvolvendo a síndrome *Burnout*, conceituada como exaustão emocional e, em casos extremos, podendo levar à morte. Desse modo, a QVT objetiva-se a humanizar o ambiente e a atividade laboral, mostrando os indicadores de impactos do regime de produtividade na saúde e QV do trabalhador.

Ferreira (2011) ainda destaca que, tanto em organizações privadas quanto públicas, o tema da QVT sempre requer atenção/intervenção, pois os indicadores são os mesmos em relação ao bem-estar da pessoa. Essa discussão a respeito da QVT está voltada para a transformação do mundo do trabalho, com foco na análise da tríade pessoa-trabalho-organização, tendendo à centralidade do trabalho e permitindo desenvolver a compreensão tanto da saúde quanto do adoecimento. Em resumo, não há um único conceito de QVT.

Por conseguinte, Limongi-França et al. (2016) explicam que o conceito de QVT constitui uma relação de conjunto entre ações e interesse de determinada empresa, visando melhorar sua estrutura em relação às questões pessoais e econômicas, a fim de que as práticas laborais aconteçam de maneira humanizada. Assim como para Fernandes (1996), a QVT está relacionada ao funcionamento contingente, com fatores de ordem física, social, psicológica, tecnológica e outras, afetando a cultura e restaurando o clima nas organizações, com resultados positivos para elas e para o trabalhador.

De acordo com Chiavenato (2009), nas organizações as pessoas nascem, crescem, vivem, são educadas, executam atividades laborais e outros. Nesse contexto, a QVT possui relação com o nível de satisfação de cada pessoa no ambiente de trabalho/empresa. Desse modo, Chiavenato (2009) e Limongi-França et al. (2016) destacam que a QVT não possui um único conceito ou é vista e entendida univocamente, seja pessoal, situacional, entre outras. Por certo, as atividades laborais possuem papel importante para a manutenção e o desenvolvimento da sociedade, ocupando significativo espaço na vida das pessoas, assim como as atividades profissionais, as quais sempre estiveram exercendo fortes influências na vida do ser humano.

Chiavenato (2009) acrescenta que não se pode descartar o fato de que as rotinas de trabalho são desgastantes, mesmo as que pareçam inofensivas. Rotinas de trabalho com horas extensivas, com movimentos repetitivos e posturas inadequadas, além de fatores como

cobranças para mais produção, eficiência, entre outros, afetam o bem-estar. As ocupações laborais, clara ou sutilmente exaustivas, promovem o desenvolvimento de doenças psicossomáticas por conta da insatisfação e desmotivação, levando à perda da capacidade de produção. Não menos, com isso, essas doenças afetam negativamente o físico e o psicológico, comprometendo, assim, a QV das pessoas como um todo.

Geralmente, os profissionais são convocados pelas organizações para participarem de ações paliativas em relação às condições de trabalho e bem-estar e, com isso, tanto a pesquisa como a prevenção ficam a desejar, por impedir análises e intervenções em relação aos fatores de adoecimento presentes na estrutura e na cultura organizacional (Borges et al., 2019). Esses autores ressaltam que, ao atender paliativamente os sintomas, as organizações de trabalho facilitam o desenvolvimento de um ambiente com potencial de adoecimento. Nesse contexto, as queixas dos trabalhadores aparecem na forma de insatisfação, desmotivação, descomprometimento, resultando em baixa produtividade e elevada rotatividade, adoecimento e afastamentos, entre outros efeitos nocivos às pessoas e à organização de trabalho.

É importante não focar apenas na conduta operacional produtiva, mas considerar a promoção do bem-estar a partir de valores, como a vida, a solidariedade, a equidade, a democracia, a cidadania, o desenvolvimento individual e coletivo. Ou seja, trata-se de uma responsabilização mútua para que haja promoção da dignidade humana nas organizações, na vida da pessoa e, concomitantemente, na sociedade, tendendo alcançar o equilíbrio no desenvolvimento humano em toda sua integralidade.

Na mesma perspectiva, Borges e Yamamoto (2004) chamam a atenção para a importância de trabalhar a análise dos construtos de motivação, aprendizagem, socialização, aconselhamento, estresse e bem-estar, fortalecendo a QV no trabalho. Isso intui prevenir a descaracterização do humano enquanto tal, sua importância e significação nas organizações perante as atividades laborais.

Quanto às questões relacionadas ao desenvolvimento humano, Hirschle et al. (2019) enfatizam que a motivação é parte das emoções e do afeto, possuindo um importante papel para a sobrevivência humana. Os afetos, manifestados por meio das emoções, promovem o ajustamento social, validando a expressão subjetiva e individual da pessoa em suas relações. Os autores afirmam que tais afetos e emoções fazem parte do cotidiano de cada ser humano e são encontrados na forma de: ódio, raiva, ciúmes, inveja, culpa, medo, ansiedade, alegria, gratidão, contentamento, interesse, esperança, orgulho, inspiração, entre outros. Todos possuem relação com pensamentos e imagens mentais, assim como com o ambiente externo: família, grupos sociais e local de trabalho, onde as emoções/afetos e mudanças de humor

desorganizam o trabalhador, facilitando ou dificultando o clima organizacional e, sequencialmente, a QV da pessoa.

Sendo subjetiva, impulsionadora e capaz de fazer com que as pessoas busquem o melhor para si e para suas relações, a motivação humana deve ser valorizada pelas organizações. Carlotto e Braun (2014) concordam com Hirschle et al. (2019) e destacam que a motivação faz parte da evolução humana. Ela é um dos aspectos da realidade individual de cada ser humano, movendo e exprimindo orientação aos desejos e intenções. Buscam-se objetivos de realização pessoal e outros, considerando seus diferentes fatores, ligados à valorização das percepções, dos pensamentos, dos comportamentos, dos sentimentos, das vivências, dos padrões, das crenças, dos valores, dos propósitos (missão) e da razão (visão) de um determinado ambiente e/ou organização.

As emoções podem ser indicativas de sofrimento psíquico nas relações das pessoas e, quando negativas, propiciam danos e prejuízos psicoemocionais individuais e coletivos. Nesse sentido, torna-se imprescindível um olhar científico e humanizado em relação às emoções, bem como práticas de cuidado para com a pessoa trabalhadora e suas relações no processo de desenvolvimento, considerando e respeitando sua integralidade.

Considerações Finais

Este estudo examinou parte da trajetória e dos contextos históricos de construção das discussões sobre o tema da QVT e se mostrou relevante por envolver diversos aspectos da vida cotidiana de pessoas e grupos. Essa temática acena para atividades e relações no contexto de trabalho, no qual alguns experimentam bem-estar e outros, sofrimentos de diferentes ordens. Por isso, a QVT está sendo estudada a partir da compreensão do bem-estar como fator subjetivo, em relação ao qual cada pessoa ou grupo é capaz de estimar seu escore a partir de suas experiências e expectativas de vida.

A pesquisa mostrou a importância da QV tomada a partir de uma visão integrativa, analisando a capacidade e o nível de entendimento e desenvolvimento de cada pessoa. Esses atributos e domínios dão base para a sustentação da percepção dos estados de saúde individuais e coletivos. Partindo da autopercepção do estado geral de bem-estar, a QV propõe orientações para o desenvolvimento da atenção à prevenção à saúde, direcionada por modelos que dão suporte e orientação às políticas públicas, com a finalidade de promover saúde populacional.

Referências

Achkar, S. C. T. (2006) *Síndrome de Burnout: repercussões na qualidade de Vida no Trabalho de profissionais de Saúde de um Hospital Privado da Cidade de Cascavel-PR* [Master's thesis, Universidade Católica Dom Bosco]. Base de Dados de Teses e Dissertações. https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7847-sindrome-de-burnout-repercussoes-na-qualidade-de-vida-no-trabalho-de-profissionais-de-saude-de-um-hospital-privado-da-cidade-de-cascavel-pr.pdf

Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L., & Marques, R. F. R. (2012). *Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa*. EACH/USP. http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2019/01/qualidade_vida.pdf

Alves, L. A. (2020). Complexidade do bem viver: ponderações com base nas noções de qualidade de vida, saúde, bem-estar, felicidade e sustentabilidade. *Geografares*, (31), 1–21. https://journals.openedition.org/geografares/pdf/805

Amador, D. V., & Silva, K. L. (2013). Promoção da saúde: histórico, conceito e práticas no contexto da saúde coletiva. In M. C. M. R. Souza (Org.), *Enfermagem em saúde coletiva: teoria e prática* (pp. 15–24). Guanabara Koogan.

Antunes, R., & Alves, G. (2004). As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. *Educação e Sociedade, 25*(87), 335–351. https://www.scielo.br/j/es/a/FSqZN7YDckXnYwfqSWqgGPp/?format=pdf&lang=pt

Barbosa, A. M. T. B. (1998). *Tópicos utópicos*. C/Arte. https://repep.fflch.usp.br/sites/repep.fflch.usp.br/files/Topicos%20Utopicos%20BARBOSA_A.pdf

Barbosa, M. L., Menezes, T. N. D., Santos, S. R. D., Olinda, R. A., & Costa, G. M. C. (2018). Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciência & Saúde Coletiva, 23*(4), 1.293–1.302. https://www.scielo.br/j/csc/a/t5zgb7S369cKFgPM4x6qDMh/?format=pdf&lang=pt

Borges, L. O., & Yamamoto, O. H. (2004). O mundo do trabalho. In J. C. Zanelli, J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Orgs), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (pp. 15–24). AMGH.

Borges, L. O., Guimarães, L. A. M., & Silva, S. S. (2019). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica. In L. O. Borges, & L. Mourão (Orgs.), *O trabalho e as organizações: atuações a partir da psicologia* (pp. 581–618). Artmed.

Camargo, S. F., Almino, R. H. S. C., Diógenes, M. P., Oliveira Neto, J. P., Silva, I. D. S., Medeiros, L. C., Dantas, K. G. R., & Camargo, J. D. A. S. (2021). Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. *Ciência & Saúde Coletiva, 26*(4), 1.467–1.476. https://www.scielo.br/j/csc/a/7dYmpff6ZPP9wtxW7gKT8Qc/?format=pdf&lang=pt

Camelier, A. A. (1997). *Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP* [Doctoral dissertation, Universidade Federal de São Paulo]. Repositório UNIFESP. https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/20321/Tese-8938.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Campolina, A. G., Bortoluzzo, A. B., Ferraz, M. B., & Ciconelli, R. M. (2011). Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva, 16*(7), 3.103–3.110. https://www.scielo.br/j/csc/a/PwJPp5MtSZvLWfnFvszrX8h/?format=pdf&lang=pt

Carlotto, M. S., & Braun, A. C. (2014). Atitudes no ambiente de trabalho: motivação, satisfação e implicação organizacional. In S. P. Gonçalves (Coord.), *Psicossociologia do trabalho e das organizações: princípios e práticas* (pp. 125–147). Pactor.

Chasin, J. (2000). *A miséria brasileira: 1964-1994: do golpe militar à crise social*. Estudos e Edições Ad Hominem.

Chiavenato, I. (2009). *Recursos humanos: o capital humano das organizações* (9th. ed.). Campus.

Ciconelli, R. M. (1997). *Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36)"* [Doctoral dissertation, Universidade Federal de São Paulo]. Repositório UNIFESP. https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/15360/Tese-3099.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fernandes, E. (1996). *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. Casa da Qualidade.

Ferreira, I. M. F., Barletta, J. B., Mansur-Alves, M., & Neufeld, C. B. (2022). Do autoconhecimento ao autoconceito: revisão sobre construtos e instrumentos para crianças e adolescentes. *Psicologia em Estudo, 27*, 1–19 https://www.scielo.br/j/pe/a/XQrsmHHnN7g7SSkYGpcPjqb/?format=pdf&lang=pt

Ferreira, M. C. (2011). *Qualidade de vida no trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores*. Edições Ler, Pensar, Agir. https://ergopublic.com.br/arquivos/1359392512.36-arquivo.pdf

Fleck M. P. A. (2008). *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Artmed.

Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Brazilian Journal of Psychiatry, 21*(1), 19–28. https://www.scielo.br/j/rbp/a/MqwHNFWLFR467nSsPM7vdbv/?format=pdf&lang=pt

Fleck, M., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Revista de Saúde Pública, 34*(2), 178–183. https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?format=pdf&lang=pt

Gordia, A. P., Quadros, T. M. B., Oliveira, M. T. C., & Campos, W. (2011). Qualidade de vida: contexto histórico, definição, avaliação e fatores associados. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 3*(1), 40–52. https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/download/812/625

Guimarães, L. A. M. (2015). Fatores psicossociais de risco no trabalho: atualizações. In G. G. Feliciano, J. Urias, N. Maranhão, & V. S. Severo (Orgs.), *Direito ambiental do trabalho: apontamentos para uma teoria geral* (Vol. 2, pp. 569–581). LTR.

Hirschle, A. L. T., Gondim, S. M. G., Alberton, G. D., & Ferreira, A. S. M. (2019). Estresse e bem-estar no trabalho: o papel moderador da regulação emocional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 19*(1), 532–540. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v19n1/v19n1a04.pdf

Kabad, L. (2011). Qualidade de vida dos funcionários administrativos de uma universidade privada. [Master's thesis, Universidade Católica Dom Bosco]. Base de Dados de Teses e Dissertações. https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/8161-qualidade-de-vida-dos-funcionarios-administrativos-de-uma-universidade-privada.pdf

Limongi-França, A. C. (2004). *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial* (2nd ed.). Atlas. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2649486/mod_resource/content/1/LIMONGI-FRAN%C3%87A%202004%20Qualidade%20de%20Vida%20no%20Trabalho.pdf

Limongi-França, A. C., Antonio, F. A. A., & Schirrmeister, R. (2016). Gestão da qualidade de vida no trabalho: fundamentos, identidade e valores. In M. J. Chambel (Org.), *Psicologia da saúde ocupacional* (pp. 309-328). Pactor.

Lopes, M. T., Ferraro, A. A., & Koch, V. H. K. (2015). Confiabilidade da tradução da versão brasileira do questionário PedsQL – DREA para avaliação da qualidade de vida de crianças e adolescentes. *Brazilian Journal of Nephrology, 37*(2), 158–165. https://www.scielo.br/j/jbn/a/G8XjSrfmJrpgxwZv7dfjTzD/?format=pdf&lang=pt

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva, 5*(1), 7–18. https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?format=pdf&lang=pt

Ministério da Previdência Social (Brasil). (2012). Cai número de acidentes de trabalho e aumenta afastamentos por transtornos mentais. *Previdência em Questão*, 59. http://sa.previdencia.gov.br/site/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf

Ministério da Saúde (Brasil). (1986). *Carta de Ottawa – Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Biblioteca Virtual em Saúde MS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf

Navarro, V. L., & Padilha, V. (2007). Dilemas do trabalho no capitalismo contemporâneo. *Psicologia & Sociedade, 19*(Esp.), 14–20. https://www.scielo.br/j/psoc/a/SY4RYTzwXbVQ9YGrgjx8PSK/?format=pdf&lang=pt

Navarro, V. L., Maciel, R. H., & Matos, T. G. R. (2018). A questão do trabalho no Brasil: uma perspectiva histórica a partir do desenvolvimento industrial. In M. C. Coutinho, M. H. Bernardo, & L. Sato (Orgs.), *Psicologia social do trabalho* (pp. 25–51). Vozes.

Negri, B. (1996). *Concentração e desconcentração industrial em São Paulo: 1880-1990* [Doctoral dissertation, Universidade Estadual de Campinas]. Repositório UNICAMP. http://repositorio.unicamp.br/Busca/Download?codigoArquivo=490281

Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte, 26*(2), 241–250. https://www.scielo.br/j/rbefe/a/4jdhpVLrvjx7hwshPf8FWPC/?format=pdf&lang=pt

Rodriguez Añez, C. R., Reis, R. S., & Petroski, E. L. (2008). Versão brasileira do questionário “estilo de vida fantástico”: tradução e validação para adultos jovens. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 91*(2):102–109. https://www.scielo.br/j/abc/a/hZygGvfLfbMRL44bjzjCPKh/?format=pdf&lang=pt

Rôla, C. V. S., Silva, S. P. C., & Nicola, P. A. (2018). Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. *Id on Line − Revista Multidisciplinar e de Psicologia, 12*(42), 111–120. https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1300/1892

Ruidiaz-Gómez, K. S., & Cacante-Caballero, J. V. (2021). Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida: una revisión de la literatura. *Revista Ciencia Y Cuidado, 18*(3), 86–99. https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2539/3376

Teixeira-Salmela, L. F., Magalhães, L. C., Souza, A. C., Lima, M. C., Lima, R. C. M., & Goulart, F. (2004). Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cadernos de Saúde Pública, 20*(4), 905–914. https://www.scielo.br/j/csp/a/HLFD6g5xv5QSFyBKm8Tg5Fz/?format=pdf&lang=pt

World Health Organization Quality of Life Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1.403–1.409.

World Health Organization. (2006). *Constitution of the World Health Organization: Basic documents* (45th ed.). WHO. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/publications/basic-documents-constitution-of-who179f0d3d-a613-4760-8801-811dfce250af.pdf?sfvrsn=e8fb384f_1&download=true

World Health Organization. (2015). *The European health report: Targets and beyond – reaching new frontiers in evidence*. WHO. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327873/9789289014304-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

3 ARTIGO 2 – A QUESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE PSICÓLOGOS QUE TRABALHAM NO SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Durante os últimos anos há um movimento crescente em pesquisas relacionadas às ciências humanas e biológicas, principalmente no que concerne ao tema da qualidade de vida e sua relação com a saúde. Os resultados desses estudos interessam tanto à esfera científica quanto à das políticas públicas, considerando suas articulações com a saúde, em aspectos subjetivos, políticos e sociais (Klein et al., 2019).

Observando a relevância do tema da "qualidade de vida relacionada ao trabalho", bem como o crescente número de estudos científicos sobre o assunto, o presente artigo tem como objeto a investigação dos fatores que influenciam sobre a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos psicólogos que atuam no Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Salienta-se que compreender os elementos presentes nesse contexto é emergente, haja vista que podem impactar positiva ou negativamente a QVT desses profissionais.

Esta tem a intenção de investigar e discutir aspectos físicos, mentais e sociais, relacionando-os ao bem-estar e ao alcance da percepção de satisfação de cada pessoa. O tema é abordado pela ciência em diferentes áreas de estudo. A exemplo disso, tem-se a qualidade de vida relacionada ao trabalho nas organizações públicas, contribuindo para a reestruturação e reorganização em vista de melhores condições ambientais de trabalho (Klein et al., 2019).

A saúde é tema imprescindível ao abordar a QVT. Ela representa um processo dinâmico e multifacetado que influencia as condições de vida do ser humano, abarcando o trabalho e sua influência na vida, observando as realizações pessoais e econômicas que ele fornece. Todavia, falar sobre o tema "saúde" implica compreender patologias e suas relações, principalmente no que diz respeito à intensificação das atividades laborais, ou seja, à exploração do trabalhador e sua resultante desordem psíquica, emocional, física, social, entre outras. Não é à toa que se observa a prevalência de transtornos mentais menores entre os trabalhadores e suas múltiplas relações (Neme & Limongi, 2019).

Por conta das diversas mudanças promovidas pela globalização e pelas novas tecnologias de informação e comunicação, o mundo do trabalho tem sofrido mudanças, afetando o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores. Essas inovações implicam uma aceleração da gestão dos processos organizacionais, criando volubilidade e foco na produtividade, gerando precarização do trabalho e descompensação do trabalhador (Silva et al., 2016).

Ao analisar os conteúdos dos artigos selecionados, foram identificados fatores com potencial para influenciar a QVT dos psicólogos no SUAS. Entre esses fatores, destacam-se: o desconhecimento do trabalho realizado pelo operador da política, imposições equivocadas em relação ao que é preconizado pela política, falta de reconhecimento e estímulo profissional,

modo abrupto de gerir a organização do trabalho, pressões e demissões, ausência de flexibilidade e precarização das condições de trabalho.

Observa-se que a atividade laboral como operador de política pública da atenção e proteção funciona como um dispositivo de construção da cidadania, tanto para o servidor público quanto para o usuário do SUAS. Portanto, é necessário dedicar a devida atenção aos fatores mencionados, potencialmente correlacionados com a QVT dos profissionais de Psicologia. Além disso, é essencial considerar a saúde geral e a saúde mental do trabalhador, reconhecendo sua importância para o desenvolvimento de um trabalho efetivo e de qualidade no âmbito do SUAS.

Assim, o objetivo deste estudo foi proporcionar uma compreensão mais aprofundada sobre os fatores que impactam a QVT dos psicólogos que atuam no SUAS, contribuindo para a identificação de elementos que podem ser trabalhados e melhorados nesse contexto. A análise da literatura e do contexto específico do SUAS permite uma visão abrangente das condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais de Psicologia, evidenciando os desafios e as oportunidades de intervenção para promover uma QVT mais satisfatória.

Método

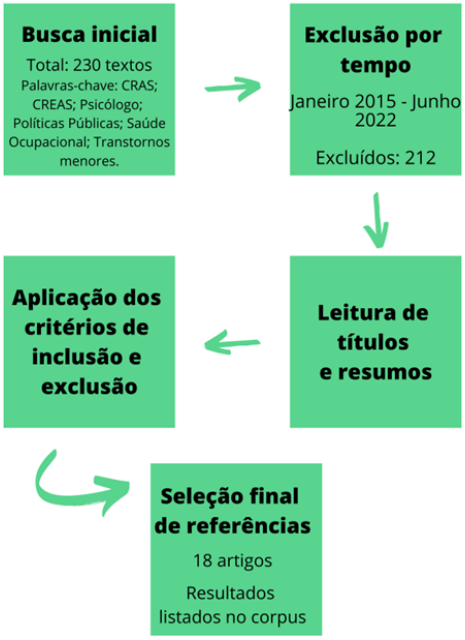
Na Figura 1 está esquematizado o processo de delineamento da revisão. Delimitaram-se os seguintes descritores: Centros de Referência de Assistência Social (CRAS); Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS); Psicólogo; Políticas Públicas; Saúde Ocupacional; e Qualidade de Vida. Optou-se pelas produções do período compreendido de janeiro de 2015 a junho de 2022. Selecionados os descritores de modo definitivo, realizou-se a busca final em dezembro de 2021. Obtiveram-se, inicialmente, os seguintes resultados: a) IBECS, 10 artigos; b) LILACS, 50 artigos; c) MEDLINE, 5 artigos; d) PePSIC, 28 artigos; e) SciELO, 13 artigos. No total, foram encontrados 230 resultados na busca inicial.

Em seguida, aplicou-se a exclusão por marco temporal, de modo a evidenciar estudos entre 2015 e 2022, resultando em um recorte de sete anos com 18 artigos selecionados. Lidos os títulos e os resumos destes artigos, aplicou-se o critério de adequação temática, eliminando as repetições, resultando em: a) IBECS, 1 artigo; b) LILACS, 5 artigos; c) MEDLINE, 2 artigos; d) PePSIC, 6 artigos; e) SciELO, 4 artigos.

A relevância da temática da QVT justifica a necessidade de uma revisão integrativa como proposta neste estudo, propiciando uma compreensão de como o tema vem sendo tratado e discutido na literatura. A revisão integrativa foi realizada com a produção científica tematicamente voltada para a discussão da qualidade vida relacionada ao trabalho de profissionais da Psicologia no SUAS, em especial nos CRAS e CREAS.

Figura 1

Resultados do processo de delineamento da revisão das produções do período de janeiro de 2015 a junho de 2022



Fonte: esquematizado por Ivanira de Oliveira, 2023.

A pesquisa teve início em outubro de 2021 como estudo piloto. Primeiramente, buscaram-se os descritores CRAS e CREAS, mas não se obteve resultados promissores. Procedeu-se com os descritores: Psicólogo e Políticas Públicas e, embora apresentassem artigos importantes, houve exclusões por não estarem relacionados ao tema. Em seguida, foram selecionados os descritores Saúde Ocupacional e Qualidade de Vida, que emergiram resultados significativos e, somados aos anteriores, proporcionaram para a pesquisadora uma quantia significativa de trabalhos para iniciar a fase de leitura dos resumos. Por fim, elencaram-se os descritores Psicólogo, Políticas Públicas, Saúde Ocupacional e Qualidade de Vida. Utilizaram-se os termos na versão inglesa e espanhola.

Tratamento, Análise e Resultados

Assim se deu o conjunto de análise: ano de publicação, título da pesquisa, país de publicação, periódico, área de concentração dos autores e delineamentos metodológicos. Consideraram-se, também, os indicadores de qualidade de vida dos psicólogos: qualidade de vida relacionada ao trabalho; qualidade de vida de psicólogos que trabalham em organizações públicas; qualidade de vida de psicólogos que trabalham como operadores nas políticas públicas de Assistência Social.

A Figura 2 sistematiza as referências selecionadas para o desenvolvimento deste estudo, organizando-as por: citação e ano de publicação; título do artigo; país de publicação e/ou sede de pesquisa; periódico publicado; área de especialização de autores; delineamentos metodológicos e características das amostras. Mostra, ainda, os referenciais teóricos de maneira sistematizada de 2016 a 2021, publicados: no Brasil, na Colômbia e nos Estados Unidos.

Figura 2

Síntese do levantamento bibliográfico, produções do período de janeiro de 2015 a junho de 2022

Item	Autoria	Título (ano)	País de publicação/ sede de pesquisa	Periódicos	Área de especialização de autores	Delineamentos metodológicos e características das amostras
1	R. B. Silva, F. F. Carvalhaes	*Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções* (2016)	Brasil	*Psicologia & Sociedade*	Psicologia	Pesquisa teórico-bibliográfica com análise crítica
2	L. S. Borges, R. C. Tavares, S. M. G. Sousa e V. L. A. Peres	*Psicologia e Políticas Sociais: as Contribuições de um Programa de Pós-Graduação em Psicologia* (2022)	Brasil	*Estudos de Psicologia (Natal)*	Psicologia	Revisão bibliográfica a partir da Psicologia Crítica
3	C. Díaz Torres, C. A. Gómez Villa, S. Corredor Díaz, Y. G. Quiceno Garcé A. Rodríguez	*Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar* (2020)	Colômbia	*Poiésis*	Psicologia	Pesquisa qualitativa de descrições e interpretações de fenômenos
4	R. B. Silva, A. C. S. Alexandre	*Investigação acerca da subjetividade no âmbito do SUAS: uma pesquisa documental* (2019)	Brasil	*Psicologia & Sociedade*	Psicologia	Pesquisa documental
5	I. L. Nascimento, L. C. Duarte, T. D. Moraes	*Saúde dos psicólogos em centros de referência de assistência social* (2018)	Brasil	*Revista Psicologia Organizações e Trabalho*	Psicologia	Pesquisa de campo qualitativa
6	C. B. Schibulski, J. P. Oliveira, J. Sardá Jr., C. E. Maximo, D. Arinõ	*Atuação do psicólogo frente às demandas em unidades dos CRAS* (2017)	Brasil	*Psicologia Argumento*	Psicologia	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva

Item	Autoria	Título (ano)	País de publicação/ sede de pesquisa	Periódicos	Área de especialização de autores	Delineamentos metodológicos e características das amostras
7	A. X. Miron, N. M. F Guareschi	*Compromisso social da psicologia e sistema único de assistência social: possíveis articulações* (2017)	Brasil	*Psicologia: Ciência e Profissão*	Psicologia	Revisão crítica de literatura inspirado na genealogia foucaultiana
8	M. Dimenstein, J. P. Macedo, J. F. Leite, M. A. França Gomes	*Psicologia, políticas públicas e práticas sociais: experiências em pesquisas participativas* (2015)	Brasil	*Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*	Psicologia	Pesquisa participativa
9	G. C. Figueiredo	*Avaliação de políticas públicas: desafios e potencialidades para a psicologia* (2022)	Brasil	*Psicologia: Ciência e Profissão*	Psicologia	Revisão crítica de literatura
10	C. R. Rumin, J. Guedes, M. L. G. Schmidt	*Saúde mental e trabalho: a reabilitação profissional e as contribuições da psicologia* (2021)	Brasil	*Psicologia: Ciência e Profissão*	Psicologia	Pesquisa qualitativa
11	S. M. Hüning, R. J. Cabral, M. A. T. Ribeiro	*Nas margens: psicologia, política de assistência social e territorialidades* (2018)	Brasil	*Revista Polis e Psique*	Psicologia	Revisão crítica de literatura, a partir de Walter Benjamin
12	I. L. Nascimento, T. D. Moraes	*Atividade de trabalho e saúde de psicólogos do SUAS: aproximações*	Brasil	*Pesquisas e Práticas Psicossociais*	Psicologia	Análise de conteúdo
13	W. A. Souza, Mexko, S., S. J. Benelli	*Política de assistência social e processo de estratégia de hegemonia no Brasil* (2022)	Brasil	*Psicologia: Ciência e Profissão*	Psicologia	Pesquisa de base dialética e institucional crítica

Item	Autoria	Título (ano)	País de publicação/ sede de pesquisa	Periódicos	Área de especialização de autores	Delineamentos metodológicos e características das amostras
14	A. F. García-Álvarez, L. D. Sepúlveda-Berrío, L. M. Úsuga-Henao, A. Rodríguez-Bustamante	*Salud mental en el profesional psicosocial* (2020)	Colômbia	*Poiésis*	Psicologia	Pesquisa de abordagem qualitativa a partir de uma perspectiva hermenêutica
15	C. D. Souza, R. C. Romagnoli	*Experiência de gestão no CREAS em interlocução com a análise institucional* (2021)	Brasil	*Psicologia: Ciência e Profissão*	Psicologia	Análise institucional a partir das ideias de René Lourau
16	T. A. Beehr	*Interventions in occupational health psychology* (2019)	Brasil	*Journal of Occupational Health Psychology*	Psicologia	Pesquisa qualitativa experimental
17	A. M. G. Gomes	*Liderança e personalidade: reflexões sobre o sofrimento psíquico no trabalho* (2017)	EUA	*Revista de Psicologia*	Psicologia	Pesquisa qualitativa
18	L. L. Klein, B. A. Pereira, R. B. Lemos	*Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público* (2019)	Brasil	*RAM. Revista de Administração Mackenzie*	Gestão Pública	Pesquisa empírica; método quantitativo

O levantamento demonstra a abrangência da literatura disponível sobre a qualidade de vida no trabalho dos psicólogos que atuam no SUAS. A diversidade de fontes utilizadas contribui para uma análise abrangente e enriquecedora do tema, uma vez que cada base de dados possui suas particularidades e aborda diferentes perspectivas relacionadas à qualidade de vida dos profissionais de Psicologia. Essa variedade de fontes permite uma compreensão mais criteriosa dos fatores que impactam a qualidade de vida no trabalho nesse contexto específico.

Aspectos Quantitativos

Em 2017, 2019, 2020 e também no mês de junho de 2022 foram publicados 12 trabalhos relacionados ao tema, sendo 3 em cada ano. Em 2015 e 2016 publicou-se 1 trabalho por ano. Em 2018 e 2021, foram 4 trabalhos publicados, 2 em cada ano, fechando o total de 18 estudos.

No total, houve a participação de 44 autores na produção dos artigos selecionados para a presente pesquisa (um dos autores, Rafael Bianchi Silva, está em dois trabalhos, porém, contabilizado apenas uma vez). Além disso, investigou-se a área de formação de cada um dos autores, sendo: dos 44 profissionais, 3 são de gestão pública e os demais estão inseridos na Psicologia. Todos os outros autores figuram em apenas um dos estudos selecionados, predominando os profissionais da Psicologia.

Relacionando os estudos selecionados (N=18) com os países nos quais foram publicados, o Brasil aparece na primeira posição, com 83,33% das publicações (n=15), a Colômbia em segundo, com 11,11% (n=2) e, por último, os Estados Unidos com 5,56% (n=1).

A maioria dos estudos (83,33%; n=15) foi publicada por ferramentas e jornais científicos pertencentes a instrumentos nacionais, como: Psicologia & Sociedade, Estudos de Psicologia (Natal); Revista Psicologia: Organizações e Trabalho; Psicologia Argumento; Psicologia: Ciência e Profissão; Pesquisas e Práticas Psicossociais; Revista de Psicologia (Fortaleza); e Revista de Administração Mackenzie. Em segundo lugar está a revista *Poiésis* (11,11%) e, em terceiro, o *Journal of Occupational Health* (5,56%).

Quanto à classificação de textos internacionais, refere-se ao país de publicação; nenhum dos 15 trabalhos brasileiros foram publicados em revistas internacionais. Dos artigos selecionados (N=18), a maioria foi publicada em português (n=15), seguido pelo espanhol

(n=2) e, por último, inglês (n=1). O periódico com maior número de publicações foi a revista Psicologia: Ciência e Profissão, totalizando quatro artigos, 22,22%. Em seguida, os periódicos: Psicologia & Sociedade com 3 artigos, 16,66%; revista *Poiésis*, com 2 publicações, 11,11%; Pesquisas e Práticas Psicossociais, com 2 artigos, 11,11%. As demais revistas contribuíram com um artigo cada (5,56%) e que são referência nesta pesquisa: Estudos de Psicologia (Natal); Revista Psicologia: Organizações e Trabalho; Psicologia Argumento; Revista Polis Psique; Revista de Psicologia (Fortaleza); Revista de Administração Mackenzie e *Journal of Occupational Health Psychology*.

Ao todo, 17 dos estudos (N=18) envolveram alguma modalidade de trabalho com delineamentos qualitativos, tendo apenas um com delineamento quantitativo. Analisando as características metodológicas de cada um dos trabalhos selecionados (N=18), notou-se que 72,22% deles (n=13) utilizaram modalidades de pesquisa exclusivamente teórico-bibliográficas; 4 artigos (22,22%) utilizaram pesquisa de campo e apenas 1 (5,56%) utilizou pesquisa documental como método.

Cabe destacar que há preponderância dos profissionais da Psicologia na composição das autorias dos presentes trabalhos, pois, de todos os escritos selecionados (N=18), 83,33 % deles (n=15) foram produzidos exclusivamente por profissionais desse ramo de atuação, sendo 16,6% (n=3) na área da administração.

Aspectos Qualitativos

Conforme já citado, foram 4 trabalhos que apresentaram pesquisas de campo: 3 com enfoque qualitativo e 1 quantitativo. Nascimento et al. (2018) trazem em sua pesquisa de campo, com enfoque qualitativo, a discussão a respeito da saúde laboral de 53 psicólogos atuantes das políticas públicas de Assistência Social, referenciados em um CRAS que atuam na prevenção em saúde. Os autores ressaltam a necessidade da construção de estratégias para atender e transformar as atuais condições de trabalho, bem como prevenir a saúde mental deles.

Os 4 estudos de campo selecionados para esta pesquisa foram realizados a partir de pesquisas empíricas com enfoque quantitativo e uma análise de parâmetros da avaliação da qualidade de vida em uma determinada organização pública. Existem 13 trabalhos com pesquisas bibliográficas e, destes, 2 com análise crítica e 1 com análise a partir de uma perspectiva hermenêutica. García Álvarez (2020) destaca o cuidado com psicólogos em suas

funções psicossociais, salientando a necessidade de não ignorar fatores de ordem psicoemocionais, pois também são caminhos convenientes para o desenvolvimento de adoecimentos mentais. Os autores enfatizam a adoção da psicoterapia como elemento voltado à prevenção do adoecimento no trabalho.

Discussão

O conceito de QVT é abrangente e está sempre em discussão e construção. Klein et al. (2019) destacam que não há uma definição única que contempla todos os elementos existentes nesse objeto de estudo. Considera-se que ele está em diversas áreas e campos de trabalho, além da sua forma dinâmica e contingencial, envolvendo diversos fatores físicos, tecnológicos, sociais e psicológicos, atingindo diretamente a cultura e o clima organizacional de um órgão público. Vale colocar que a QVT envolve o bem-estar da vida do trabalhador em seus contextos de vivências, abrangendo o produtivo, afetivo, social e outros.

Díaz Torres et al. (2020) abordam sobre a importância das ferramentas para o autocuidado dos profissionais atuantes nas atividades psicossociais, trazendo modelos de documentos que os amparam. O autocuidado envolve diversos fatores, implicando não apenas o cuidado com o corpo, em sua infinidade de detalhes, mas também a alma, representando o viver não só para si, mas para os outros, preparando para realização do processo de vivência/vida. O autocuidado é uma ferramenta das mais importantes para a prevenção em saúde mental, pois ele permite potencializar habilidades no desenvolvimento profissional, bem como no bem-estar, reduzindo as situações e os fatores de riscos psíquicos, emocionas, ambientais/organizacionais, por exemplo.

Dadas as questões de cuidado e prevenção em saúde mental e qualidade de vida dos profissionais psicólogos, discutidas no texto de Silva e Carvalhaes (2016), há a análise crítica sobre as questões que afetam os psicólogos nas políticas públicas. Os autores consideram que o referido campo de atuação tem tido um aumento de profissionais dessa categoria. Por isso, a necessidade do cuidado em relação às multiplicidades que afetam a vida e o trabalho, percebendo as possibilidades e dificuldades de atuações desses profissionais perante a preservação de sua qualidade de vida. A Psicologia, sendo um campo multifacetado e em movimento, sempre apresentará desafios em seus novos fazeres.

Em documentos de orientação para o desenvolvimento dos trabalhos no âmbito do SUAS, por exemplo, além do cuidado, a prevenção e a preservação da garantia de direitos à pessoas e famílias em suas relações humanas, Silva e Alexandre (2019) pontuam que o

profissional atua de maneira a colaborar com a construção e a ressignificação de identidades, bem como considera a subjetividade de cada um no processo de seu desenvolvimento social, comunitário/coletivo, político, e, sobretudo, seu processo civilizatório. Assim, o profissional de Psicologia auxilia no suporte das vivências e experiências para que possam potencializar e desenvolver suas autonomias, diminuindo dependências, evitando a exclusão e a marginalização. Assim são construídos alguns dos caminhos da atuação dos profissionais da Psicologia, possibilitando e materializando processos por meio dos diversos protocolos/documentos do SUAS.

Os autores ainda destacam a importância do domínio do profissional diante das demandas apresentadas em seu campo de atuação para interação/compreensão entre contextos familiares, comunitários, econômicos, culturais, ambientais, entre outros. Os autores partem da premissa de que os seus conteúdos, como pessoa, seu aprendizado e suas crenças não devem influenciar sua atuação, não prejudicando sua interpretação e intervenção, ou seja, considerar e não ignorar sua subjetividade, bem como a do outro.

A pesquisa realizada por Schibulski et al. (2017) mostra que, na maioria das vezes, a práxis dos profissionais da Psicologia perante a atuação no SUAS consiste em atendimentos psicossociais. Todos os serviços de proteção social da política de Assistência Social, sendo eles de proteção básica (CRAS), especializada (CREAS) e de alta complexidade (serviços de acolhimento, república, casas de passagens, residências inclusivas, dentre outros), contemplam intervenções psicossociais. Nesses serviços acontecem a escuta qualificada, o aconselhamento, as atividades de grupo, as oficinas, os encaminhamentos, entre outros. Os serviços oferecidos carregam o objetivo de garantir direitos, fortalecer vínculos, criar iniciativas para interrupções de padrões violadores, criar uma reintegração social, familiar e comunitária, além de realizar encaminhamentos para a rede socioassistencial e demais políticas públicas.

Desenvolvendo uma pesquisa de campo com delineamento qualitativo, Nascimento et al. (2018) concluem que as modificações nos campos de serviço acarretaram diversas mudanças e modos de agir e gerir as organizações de trabalho, contribuindo para as marcas e consequências na saúde das pessoas, as pressões relacionadas, as responsabilidades, a falta de flexibilização, as demissões, os esforços mentais, entre outros. A profundidade desse impacto causado em pessoas e famílias despertou a importância de trabalhar a saúde laboral dos trabalhadores. Disso, surgem variadas temáticas relacionadas à QVT, com propósito de afetar a percepção das pessoas na sua posição de vida em seu contexto cultural, com valores, objetivos, expectativas, entre outros.

Nascimento et al. (2018) expõem que os psicólogos se envolvem também no rápido desenvolvimento das tecnologias e na evolução das formas de gestão e organização do trabalho, participando da produção frequente aos sofrimentos laborais desenhados e carregados por mal-estar de sintomas físicos e mentais. Isso leva ao empobrecimento e prejuízo de sua capacidade de desenvolvimento pessoal e profissional.

Rumin et al. (2021), em seu estudo por meio da teoria psicodinâmica, afirmam que o trabalho faz parte da construção da vida do ser humano, lapidando suas habilidades e potencialidades por meio de ações e objetos na valorização social. O empenho e o desenvolvimento de cada pessoa afetam significativamente a si mesmo e à sociedade. Compreender esse processo é importante para a saúde mental da pessoa e do coletivo, pois ressignifica o pertencimento e a valorização. O trabalhar implica na transformação do eu e na visão que se tem do outro como pessoa que possui sua subjetividade.

Nascimento e Moraes (2020) ressaltam que o profissional psicólogo é participante de todos os serviços dos níveis de proteção, atuando nas equipes que fazem parte da multidisciplinaridade. Diante desses fatores, criam-se os cadernos de orientação técnica sobre a atuação do profissional da Psicologia e outros atuantes nas Políticas Públicas de Assistência Social. Os autores consideram este um material interessante, pois tem a função de direcionar a atuação nas políticas públicas sociais. No entanto, são produtores de déficit na saúde mental dos profissionais, visto que determinadas normas são imprecisas para a atuação do psicólogo, gerando confusão sobre o papel do profissional, pois necessita-se de um olhar voltado para a saúde da pessoa e/ou família atendida. Esse paradoxo na atuação traz sofrimento para os profissionais, bem como imposição equivocada dos seus superiores por não compreenderem claramente o papel desse profissional no SUAS, deixando-os desvalorizados e sem reconhecimento da sua identidade profissional. Tais atravessamentos podem contribuir com baixos escores de qualidade de vida.

Figueiredo (2022) faz coro com a posição anterior, pois destaca a importância significativa dos profissionais psicólogos nas políticas públicas sociais. Contudo, faltam-lhes conhecimento/aprendizado nas bases epistemológica, antológica e teórico-metodológica, comprometendo o papel da Psicologia nessas políticas.

Considerar a subjetividade das pessoas em meio à atuação da Psicologia, principalmente no campo das políticas públicas, tem gerado desconforto aos profissionais de outras áreas de atuação que fazem parte da equipe multidisciplinar. Existe uma falta de clareza em relação ao papel da Psicologia nessa política. Isso emerge, por exemplo, na forma de fenômenos como a individualização, psicologização e patologização das questões

históricas das pessoas, da família e do fato de que estes são mantidos à margem e culpabilizados por conta de suas posturas culturais. Há, ainda, a de entendimento e posições elitistas de parte de determinados profissionais da área.

Para Figueiredo (2022), a atuação da Psicologia nos contextos das políticas públicas sociais é necessária, pois faz parte da transformação da pessoa/família, uma vez que funciona como produtora de impactos objetivos e subjetivos, promovendo a emancipação na construção da identidade dos afetados por ela.

García-Álvarez et al. (2020) destacam que o adoecimento mental é permeado por vários contextos que geram adoecimento nos profissionais que atuam com método psicossocial. Assim, o acesso aos fatores influenciadores do bem-estar mental das pessoas pode revelar conteúdos importantes encontrados nos ambientes e, por vezes, são ignorados e desconsiderados, dificultando a leitura dos sujeitos em uma perspectiva ampla. O cuidar, por sua vez, é importante como prevenção das doenças mentais. Vale citar que uma das ferramentas adequadas para estar dentro do conceito considerado saudável é o sentimento de pertencimento e autonomia no ambiente de trabalho organizacional.

No que se referem à sociedade saudável, os profissionais estão inclusos nesse processo. Daí a importância de “ser livre” sem ferir a liberdade do outro, posto que as ações de uma pessoa transformam o mundo do outro. Esses são manejos importantes no cuidado com o ser humano e tudo que lhe afeta (García-Álvarez et al., 2020).

Dos estudos que discutem a normatização para o desenvolvimento e a atuação dos profissionais psicólogos nas Políticas Nacionais de Assistência Social (PNAS), há o de Miron e Guareschi (2017) que, sob uma perspectiva foucaultiana, faz uma discussão teórico-crítica, considerando as relações entre a Psicologia e as políticas públicas, evidenciando a atuação dos psicólogos nas PNAS. Os autores implicam diretamente a vida dos usuários e dos próprios profissionais, destacando a precisão de uma formação qualificada, que considere: a) compreender e entender as práticas, objetivando um funcionamento operacional; e b) utilizar esta compreensão para sustentar o compromisso social. Para os autores, esse é o ponto de partida para garantir direitos daqueles usuários, contemplando de forma ética os referenciais bases para atuação no SUAS.

Esses autores entendem que a formação qualificada deva ser construída a partir de uma ética direcionada aos profissionais e usuários do sistema. Uma construção para a emancipação humana considera a QVT como movimento humanizador, com propósito de melhoria e aumento do bem-estar para todos os envolvidos.

Nessa linha, Hüning et al. (2018) expõem quais são os territórios considerados vulneráveis que esses profissionais colocam em prática sua atuação, a partir das normas e dos conceitos das PNAS, organizando seus serviços para execução. Os habitantes desses territórios são os consumidores desses serviços e os alvos para a prática. A partir de uma narrativa, as autoras se apoiam em fragmentos da experiência de uma estagiária de Psicologia em campo, descrevendo o sofrimento vivenciado, tanto dela quanto das pessoas que sobrevivem às margens da sociedade "buscando amparo" da PNAS. Ao acessar esse trabalho, o leitor pode sentir o sofrimento desenhado no artigo. Logo, a discussão sobre os saberes, a prática, a formação e a preservação da qualidade de vida dos psicólogos para esses públicos e contextos devem ser considerados em sua totalidade.

Souza et al. (2022) também trazem uma discussão das normativas das PNAS, a partir de uma abordagem dialética e institucional crítica. A criação das PNAS foi tão significativa que, inicialmente, não houve indeferimento, sendo também considerada pelos autores como uma concessão tácita. No entanto, uma política com uma grande força e um conceito de cunho acolhedor com proposta de amparo, assim como outras políticas, possui, em seu discurso e em sua efetivação, um sistema ideológico que também procura, de maneira velada, encaixilhar e agregar pessoas e famílias em um padrão considerado normal. Mas normal para quem?

Com fundamento adquirido por meio de uma pesquisa de campo, as autoras Souza e Romagnoli (2021) afirmam que a forte presença da Psicologia no campo da Assistência Social vem com inumeráveis desafios para a prática dos profissionais dessa categoria, como a falta de acesso aos referenciais teórico-metodológicos na formação para trabalhar com políticas públicas sociais, dificuldades de trabalhos em grupos e outros.

Esses autores trabalham a desconstrução de determinados conceitos cristalizados em si mesmo, assim como possibilidades de se abrir para novas manifestações e descobertas de acontecimentos. Consideram que no SUAS há constantes movimentos de construção e desconstrução, subsídios à atuação do psicólogo para a elaboração de metodologias de intervenção. Esse processo, se vivenciado pelo psicólogo, trará bem-estar, ou seja, trará qualidade de vida ao profissional, assim como para a pessoa e a família atendida.

Gomes (2017) traz uma temática interessante em seu estudo, não focada no profissional da Psicologia, mas no profissional que está em cargo de gerência. A autora leva o leitor a interagir com o lugar que se encontra o gestor, bem como a considerar os geradores de sofrimento psíquicos e as doenças psicossomáticas causadas pelas consequências das várias ações atribuídas a um líder.

Abordando as questões de saúde em organização/ambiente de trabalho, Beehr (2019) buscou enfatizar a importância da Psicologia da saúde ocupacional, que busca intervir com tratamentos de problemas de saúde e/ou prevenir para o bem-estar de pessoas e organizações de trabalho. São várias as intervenções possíveis: mudança do funcionário, observação das características do trabalho da pessoa ou do clima organizacional, mudança no ambiente de trabalho, tratamento individual, entre outras.

Dimenstein et al. (2015), por sua vez, apresentam a qualidade de vida dos profissionais psicólogos nas instituições públicas como temática relevante nos grandes debates da sociedade contemporânea. O enfoque se dá em relação aos operadores das políticas públicas, em razão da precarização galopante das condições de trabalho nas estratégias de atenção e proteção que, em geral, caracterizam as políticas sociais.

Mello e Souza (2013) destacam a necessidade do cuidado, não só com o outro, mas consigo mesmo. Isso é fundamental para que o profissional consiga desenvolver suas funções laborais com resultados satisfatórios. Estar cuidado resulta em bem-estar físico e psicoemocional, possibilitando o cuidado com outrem. Esse movimento favorece ter e oferecer qualidade de vida.

Considerações Finais

Nas análises dos conteúdos dos artigos selecionados emergiram fatores com potencial para influenciar na QVT do psicólogo no SUAS. Isso se dá: pelo desconhecimento do trabalho realizado pelo operador da política; pelas imposições equivocadas em relação ao preconizado pela política; pela falta de reconhecimento e estímulo ao profissional; pelo modo abrupto de gerir a organização de trabalho; pelas pressões e demissões; pela ausência de flexibilidade; e pela precarização das condições de trabalho.

Observa-se que a atividade laboral como operador de política pública de atenção e proteção funciona como dispositivo de construção da cidadania, tanto do servidor público quanto do usuário, evocando a devida atenção aos fatores anteriormente indicados como potencialmente correlacionados com escores da QVT, bem como a atenção à saúde geral e à saúde mental do trabalhador.

Referências

Beehr, T. A. (2019). Interventions in occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, *24*(1), 1–3. https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-05630-001.pdf

Borges, L. S., Tavares, R. C., Sousa, S. M. G., & Peres, V. L. A. (2019). Psicologia e políticas sociais: as contribuições de um programa de pós-graduação em Psicologia. *Estudos de Psicologia (Natal), 24*(2), 171–180. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epsic/v24n2/a08v24n2.pdf

Díaz Torres, C., Gómez Villa, C. A., Corredor Díaz, S., Quiceno Garcés, Y. G., & Rodríguez Bustamante, A. (2020). Herramientas de autocuidado para el profesional psicosocial como factor protector de su salud mental y bienestar. *Poiésis*, (39), 168–186. https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co//index.php/poiesis/article/view/3767/pdf

Dimenstein, M., Macedo, J. P., Leite, J. F., & de França Gomes, M. A. (2015). Psicologia, políticas públicas e práticas sociais: experiências em pesquisas participativas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais, 10*(1), 24–36. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v10n1/03.pdf

Figueiredo, G. C. (2022). Avaliação de políticas públicas: desafios e potencialidades para a psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão, 42*, 1–12. https://www.scielo.br/j/pcp/a/NQCkyFKBJCFzjyDQVyxhqdy/?format=pdf&lang=pt

García-Álvarez, A. F., Sepúlveda-Berrío, L. D., Úsuga-Henao, L. M., & Rodríguez-Bustamante, A. (2020). Salud mental en el profesional psicosocial. *Poiésis* (39), 127–148. https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co//index.php/poiesis/article/view/3759/pdf

Gomes, A. M. G. (2017). Liderança e personalidade: reflexões sobre o sofrimento psíquico no trabalho. *Revista de Psicologia, 8*(2), 83-91. http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/19295/30956

Hüning, S. M., Cabral, R. J., & Ribeiro, M. A. T. (2018). Nas margens: psicologia, política de assistência social e territorialidades. *Revista Polis e Psique, 8*(3), 52–69. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpps/v8n3/v8n3a04.pdf

Klein, L. L., Pereira, B. A., & Lemos, R. B. (2019). Qualidade de vida no trabalho: parâmetros e avaliação no serviço público. *RAM. Revista de Administração Mackenzie, 20*(3), 1–35. https://www.scielo.br/j/ram/a/V8HdXZYdMG9f6r8h5mCNs4g/?lang=pt&format=pdf

Mello, M. H., & Souza, J. C. (2013). Quality of life of orthopedists in Mato Grosso do Sul. *Revista Brasileira de Ortopedia, 48*(1), 92-99. https://www.scielo.br/j/rbort/a/RzVrJ3Xxhbtpgk4YvsMwJHD/?format=pdf&lang=pt

Miron, A. X., & Guareschi, N. M. F. (2017). Compromisso social da psicologia e sistema único de assistência social: possíveis articulações. *Psicologia: Ciência e Profissão, 37*(2), 349–362. https://www.scielo.br/j/pcp/a/wmXShMqZjWBqbM7djKwqXyQ/?format=pdf&lang=pt

Nascimento, I. L., & Moraes, T. D. (2020). Atividade de trabalho e saúde de psicólogos do SUAS: aproximações. *Pesquisas e Práticas Psicossociais, 15*(1), 1–16. http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/3691/2306

Nascimento, I. L., Duarte, L. C., & Moraes, T. D. (2018). Saúde dos psicólogos em centros de referência de assistência social. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 18*(2), 373–380. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v18n2/v18n2a05.pdf

Neme, G. G. S., & Limongi, J. E. (2019). Prevalência e fatores relacionados a transtornos mentais comuns entre professores universitários de uma universidade federal brasileira. *Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, 15*(32), 112–120. https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/49863/27322

Rumin, C. R., Guedes, J., & Schmidt, M. L. G. (2021). Saúde mental e trabalho: a reabilitação profissional e as contribuições da psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão, 41*, 1–13. https://www.scielo.br/j/pcp/a/hWkC6RR5L3sM3BW4YTsg7Fg/?format=pdf&lang=pt

Schibulski, C. B., Oliveira, J. P., Sardá, J. Jr., Maximo, C. E., & Arinõ, D. (2017). Atuação do psicólogo frente às demandas em unidades dos CRAS. *Psicologia Argumento, 35*(88), 98–113. https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/23385/pdf

Silva, M. P. D., Bernardo, M. H., & Souza, H. A. (2016). Relação entre saúde mental e trabalho: a concepção de sindicalistas e possíveis formas de enfrentamento. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 4*, 1–12. https://www.scielo.br/j/rbso/a/yc6YRxM95vWD4mK8rthm6Pk/?format=pdf&lang=pt

Silva, R. B., & Alexandre, A. C. S. (2019). Investigação acerca da subjetividade no âmbito do SUAS: uma pesquisa documental. *Psicologia & Sociedade, 31*, 1–14. https://www.scielo.br/j/psoc/a/hdS5hXpqpLFP4zKWSXw9MyJ/?format=pdf&lang=pt

Silva, R. B., & Carvalhaes, F. F. (2016). Psicologia e políticas públicas: impasses e reinvenções. *Psicologia & Sociedade, 28*(2), 247-256. https://www.scielo.br/j/psoc/a/q4gNDhBzVv7C3rRbwd376Wb/?lang=pt&format=pdf

Souza, C. D., & Romagnoli, R. C. (2021). Experiência de gestão no CREAS em interlocução com a análise institucional. *Psicologia: Ciência e Profissão, 41*, 1–12. https://www.scielo.br/j/pcp/a/jyDDvv6Jdk4gJjkPTdctb9p/?format=pdf&lang=pt

Souza, W. A., Mexko, S., & Benelli, S. J. (2022). Política de assistência social e processo de estratégia de hegemonia no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão, 42*, 1–16. https://www.scielo.br/j/pcp/a/8p4KcqxstWqnKHHPhJPSvmN/?format=pdf&lang=pt

4 ARTIGO 3 – QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO DE PSICÓLOGOS QUE TRABALHAM NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, NO CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO DOS ONZE MUNÍCIPIOS DA REGIÃO DO BOLSÃO DO MATO GROSSO DO SUL

Research, Society and Development, v. 12, n. 12, eXX, 2023
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.XXXXX

Qualidade de vida relacionada ao trabalho de profissionais da psicologia na política de assistência social dos onze munícipios da Região do Bolsão de Mato Grosso do Sul

Work-related quality of life of psychologists in the single welfare system in eleven municipalities of the Bolsão Region in the State of Mato Grosso do Sul

Calidad de vida relativa al trabajo de psicólogos del sistema único de asistencia social en once municipios de la Región Del Bolsón del Estado de Mato Grosso do Sul

Recebido: 00/10/2023 | Revisado: 00/11/2023 | Aceitado: 00/11/2023 | Publicado: 00/11/2023

Ivy Ivanira de Oliveira
https://orcid.org/0009-0009-3147-4042
Universidade Católica Dom Bosco, Brasil
ivaniradeoliveira_@hotmail.com
Márcio Luís Costa
https://orcid.org/0000-0003-0412-4812
Universidade Católica Dom Bosco, Brasil
marcius1962@gmail.com
Jadson Justi
https://orcid.org/0000-0003-4280-8502
Universidade Federal do Amazonas, Brasil
jadsonjusti@gmail.com

Resumo

Objetivo: realizar uma análise dos principais aspectos referentes à Qualidade de Vida, relacionando o trabalho às vivências dos profissionais de Psicologia atuantes nas políticas públicas da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Metodologia**: tratou-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e transversal, com participação de 54 profissionais psicólogos. Utilizou-se a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho para apurar os escores de Qualidade de Vida no Trabalho dos participantes, para tanto, se aplicou o teste *Qui*-quadrado e, quando necessário, teste exato de Fisher, estabelecendo diferenças proporcionais referentes ao domínio entre os grupos. **Resultado**: predominância do sexo feminino na profissão; uso de bebida alcoólica; cansaço durante o dia; dificuldade de concentração no trabalho e violência laboral. A pesquisa mostra que os profissionais enfrentam desafios que afetam negativamente sua Qualidade de Vida no Trabalho, destacando sobrecarga laborativa; falta de suporte emocional e dificuldade em equilibrar vida pessoal e profissional. **Considerações finais**: é necessário que sejam implementadas estratégias de atenção e cuidado que visem melhorar a Qualidade de Vida no Trabalho, tais como: revisão da forma de organização laboral nos fatores geradores dos processos de insatisfação e adoecimento psíquico; promoção de um ambiente de trabalho saudável e equilibrado; criação de programas de apoio emocional e de cuidados com a saúde mental; oferta de capacitação e atualização profissional; estímulo ao autocuidado e a construção de um equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Trabalho; Assistência Social.

Abstract

Goal: analyze the main Quality of Life aspects by relating work to the experiences of Psychology professionals acting in public policies of the Bolsão region in the State of Mato Grosso do Sul, Brazil. **Methodology**: this was an epidemiological, descriptive, and cross-sectional study involving 54 psychologists. The Work-Related Quality of Life Scale was used to determine the participants' Quality of Life at Work scores. For this purpose, the Chi-square test and Fisher's exact test (where applicable) were applied, establishing proportional differences regarding the domain among the groups. **Result**: female predominance in the profession; use of alcohol; fatigue during the day; struggle to stay focused at work, and labor violence. The study reveals that psychologists face challenges that negatively affect their Work-Related Quality of Life, including work overload, lack of emotional support, and a hard time balancing personal and professional life. **Final considerations**: it is necessary to implement attention and caring strategies aimed at improving Work-Related Quality of Life, such as: reviewing work organization methods in the causes of dissatisfaction and mental illness;

fostering a healthy and balanced work environment; developing emotional support and mental health care programs; offering training and refresher courses; encouraging self-care, and establishing a balance between personal and professional lives.

Keywords: Quality of life; Work; Social Welfare.

Resumen

Objetivo: analizar los principales aspectos relativos a la Calidad de Vida, relacionando el trabajo a las vivencias de los profesionales de Psicología actuantes en las políticas públicas de la región del Bolsón, en el Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. **Metodología**: se trató de una investigación epidemiológica, descriptiva y transversal, con la participación de 54 profesionales psicólogos. Se utilizó la Escala de Evaluación de la Calidad de Vida en el Trabajo para determinar los puntajes de Calidad de Vida en el Trabajo de los participantes. Para eso, se aplicó la prueba *Qui*-cuadrado y, cuando fue necesario, la prueba exacta de Fisher, estableciendo diferencias proporcionales con respecto al dominio entre los grupos. **Resultado**: predominancia del sexo femenino en la profesión; uso de bebida alcohólica; cansancio durante el día; dificultad de concentración en el trabajo y violencia laboral. La investigación muestra que los profesionales enfrentan desafíos que afectan negativamente su Calidad de Vida en el Trabajo, destacando la sobrecarga laboral; falta de apoyo emocional y dificultad para equilibrar la vida personal y profesional. **Consideraciones finales**: es necesario que sean implementadas estrategias de atención y cuidado que busquen mejorar la Calidad de Vida en el Trabajo, por ejemplo: revisión de la forma de organización laboral en los factores generadores de los procesos de insatisfacción y enfermedad psíquica; promoción de un ambiente laboral saludable y equilibrado; creación de programas de apoyo emocional y de cuidados con la salud mental; oferta de capacitación y actualización profesional; estímulo al autocuidado y la construcción de un equilibrio entre vida personal y profesional.

Palabras clave: Calidad de vida; Trabajo; Asistencia Social.

1. Introdução

Nas últimas décadas, em função das recentes transformações sociais, o ambiente laboral vem sofrendo mudanças significativas. A exemplo disso é possível citar medidas emergenciais tomadas a partir de 2020 por causa do fenômeno global da pandemia do Sars-COV-2, conhecido como novo Coronavírus. Isso abriu possibilidades para alterações significativas nas condições de vida das pessoas, como os modos de relacionamento e suas consequências na Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). É válido mencionar que a Qualidade de Vida (QV) das pessoas está intimamente relacionada à sua atividade ocupacional. Não é à toa que a QVT e as reações nesse contexto são tidas como uma ramificação ou indicador da QV, pois não há como dissociar o ser humano de seu ambiente de trabalho, sendo o inverso também verdadeiro (Pedroso et al., 2014).

Nesse sentido, Moreira (2000) ressalta que o bem-estar, a QV e os elementos objetivos (bens materiais, serviços e outros indispensáveis para manter a dignidade humana) estão interligados. A autora afirma que a pluralidade de conceitos existentes na QV é desenvolvida por meio da subjetividade, das ciências humanas, biológicas, sociais e outras. É uma busca pela valorização do bem-estar das pessoas em todas as suas complexidades, permitindo que o ser humano possa ser visto e acompanhado em seu processo biopsicossocial de maneira integrada.

A QV é um conhecimento e uma necessidade humana exclusiva, envolvendo relações e atividades cotidianas e engloba a vida pessoal e social, bem como o ambiente de trabalho e as satisfações profissionais, abarcando valores e experiências de vida adquiridas ao longo da história humana (Minayo et al., 2000). Assim, tomando como base essa relação dialética entre coletivo e individual, a QV diz respeito às dinâmicas individuais, mas acontece com base nas organizações históricas e culturais, que são coletivas. Explica a Organização Mundial da Saúde (1946) que o conceito da QV está para a percepção da pessoa em relação a seu arranjo de vida nos contextos culturais e nos sistemas de valores em que vive, implicando objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Ainda, que a QV engloba cinco dimensões: saúde física e psicológica, nível de independência, meio ambiente e suas relações sociais.

Apesar de ser complexa e multifacetada, a QV pode ser avaliada, conforme explica o World Health Organization Quality of Life Group (1995), ao considerar três aspectos fundamentais na avaliação, sendo: 1) o construto de QV considerando a subjetividade, ou seja, a perspectiva da pessoa, visto que a realidade objetiva só é alcançada quando percebida pela pessoa em questão; 2) a multidimensionalidade, na qual a QV é composta de uma pluralidade de dimensões, implicando um instrumento que mensure a QV não apenas em um único escore, mas que tenha sua medida realizada em vários domínios, tais como físico, mental e social; e 3) a presença de dimensões positivas e negativas, considerando a presença de elementos como mobilidade e ausência de outros, como a dor.

Ante o exposto, considera-se aqui que a pluralidade de mudanças presentes no âmbito das organizações, principalmente após a pandemia do novo Coronavírus, implicam as inovações nos campos da tecnologia e nas formas de emprego e trabalho. Diante desse arranjo, indaga-se: como os profissionais da Psicologia, atuantes nas políticas públicas, têm percebido sua QVT?

Delimitando ainda mais, cita-se a relevância do trabalho do profissional de Psicologia perante as equipes de atendimento vinculadas à assistência social e, também, a importância da QV para os profissionais vinculados ao Sistema Único de Assistência Social. Entende-se ser necessário esta pesquisa visando posteriores sugestões preventivas e de promoção das condições que melhorem a QV desses profissionais, pois são eles que lidam diretamente com a população e suas formas de sofrimento. A hipótese deste estudo foi engendrada na possibilidade de coletar e interpretar dados que permitam melhorar a QVT dos profissionais de Psicologia da área em questão, percebendo fatores prevalentes nesse quesito.

Como objetivo, realizou-se uma análise dos principais aspectos referentes à QV, relacionando o trabalho às vivências dos profissionais de Psicologia atuantes nas políticas públicas da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, nos seguintes órgãos: Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, Setor de Acolhimento Institucional e nos respectivos Órgãos Gestores. Em consonância ao objetivo, enfatiza-se que o presente estudo também levou em consideração: (1) a caracterização das principais queixas dos profissionais de Psicologia que atuam nas políticas públicas da região do Bolsão; e (2) traçou um perfil sociodemográfico dos psicólogos que atuam nas políticas públicas da região em questão.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa sob o aspecto epidemiológico, descritivo e de classificação transversal, dada por meio da pesquisa de campo com 54 profissionais de Psicologia, com idades entre 25 e 57 anos, servidores públicos de ambos os sexos, atuantes nas Políticas de Assistência Social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social e que estão lotados nos setores de Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social, além do Órgão Gestor e Instituições de Acolhimentos. A faixa do período de atuação desses profissionais varia entre 3 meses e 26 anos na esfera pública dentro dos setores já mencionados. Vale expor que a pesquisa epidemiológica, descritiva e transversal prevalece quando se propõe investigar casos novos e antigos de uma nosologia em um determinado local e tempo, tal como a presente pesquisa pretende e, por isso, caracteriza-se como um estudo no qual “fator e efeito são observados num mesmo momento histórico” (Bordalo, 2006, p. 5).

É válido mencionar que foram utilizados dois tipos de testes matemáticos para subsidiar a exposição e discussão dos dados, a saber: teste *Qui*-quadrado e teste exato de Fisher, sendo para as variáveis categóricas e para as contínuas (aplicado para a diferença de medidas), respectivamente. Todos os testes apresentaram 95% de confiabilidade. Para análise entre sofrimento mental e variáveis categóricas sócio-ocupacionais, assim como para o teste de diferença de medidas entre sofrimento e variáveis contínuas, utilizou-se o *Self Report Questionnaire 20* (SRQ 20), um instrumento de rastreamento psiquiátrico originalmente composto de 30 itens. A versão brasileira do SRQ 20 (versão com 20 questões para rastreamento de transtornos mentais não psicóticos) foi validada no início da década de 1980 (Tonetto & Carlotto, 2021). Ressalta-se que esse instrumento está sendo utilizado neste estudo com o objetivo de triagem por indício, e não para diagnóstico clínico.

Para a análise da QVT foi utilizada a Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – Escala QVT, buscando a compreensão a respeito da QV dos participantes. Esse instrumento avalia a QVT relacionada à necessidade de humanizar o ambiente das atividades laborais, considerando fatores pessoais que possuam associação com os processos de produção e, assim, proporcionar um ambiente de trabalho saudável (Rueda et al., 2013).

Esse conjunto de instrumentos permitiu acesso a um panorama de informações a respeito da prevalência de fatores sócio-ocupacionais e de saúde mental correlacionados com a QV dos profissionais psicólogos nos municípios de Chapadão do Sul, Costa Rica, Cassilândia, Santa Rita do Pardo, Inocência, Água Clara, Três Lagoas, Selvíria, Paranaíba, Aparecida do Taboado e Brasilândia, todos localizados da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, em 2022.

Esclarece-se que o contato individual com o gestor responsável de cada município ocorreu via e-mail, solicitando a autorização para a realização da presente pesquisa. Após sua anuência formal, iniciou-se a solicitação do consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, a fim de aprovar o estudo. Este foi concedido por meio do CAAE n. 57141022.8.0000.5162. A partir daí, fez-se o contato, pessoalmente, com os possíveis participantes por meio de convite formal e esclarecimento das dúvidas. Reforçou-se que a participação não seria obrigatória e nem traria prejuízos caso não ocorresse. Todos os que aceitaram contribuir com o estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Ressalta-se que todos os procedimentos éticos nesta pesquisa com seres humanos foram atendidos.

3. Resultados e Discussão

Reitera-se que o estudo foi composto de 54 psicólogos dos municípios da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Para a análise estatística, foram utilizados inicialmente a análise descritiva da QV dos participantes e, em seguida, o teste *Qui*-quadrado e, quando necessário, o teste exato de Fisher, investigando diferenças proporcionais referentes ao domínio entre os grupos. Por uma questão didática, as questões de caracterização socioeconômicas e demográficas foram trabalhadas como variáveis categóricas e contínuas. Obteve-se, assim, a possibilidade de construir indicadores para análise das variáveis.

Em relação aos dados das variáveis sociodemográficas ocupacionais categóricas, obtiveram-se os seguintes resultados:

a) sexo – feminino (n=50, 92,6%), masculino (n=4, 7,4%);
b) pessoa com deficiência – não (n=54, 100%);
c) cor – branca (n=30, 55,6%), parda (n=18, 33,3%), preta (n=6, 11,1%);

d) escolaridade – superior (n=17, 31,5%), especialização/MBA (n=31, 57,4%), mestrado (n=6, 11,1%);
e) estado civil – solteiro (n=16, 29,6%), casado (n=24, 44,4%), união estável (n=8, 14,8%), separado/divorciado (n=4, 7,4%), outro (n=2, 3,7%);
f) filhos – não (n=24, 45,3%), sim (n=29, 54,7%);
g) complexidade do cargo – superior (n=51, 96,2%), médio (n=29, 54,7%);
h) cargo comissionado – não (n=46, 86,8%), sim (n=7, 13,2%);
i) servidores subordinados – não (n=43, 81,1%), sim (n=10, 18,9%);
j) renda familiar bruta – até R$ 5.000,00 (n=13, 24,1%), de R$ 5.001,00 a R$ 8.000,00 (n=20, 37%), de R$ 8.001,00 a R$ 11.000,00 (n=10, 18,5%), de R$ 11.001,00 a R$ 14.000,00 (n=4, 7,4%), de R$ 14.001,00 a R$ 17.000,00 (n=4, 7,4%), acima de R$ 17.000,01 (n=3, 5,6%);
k) outra fonte de renda – não (n=28, 51,9%), sim (n=26, 48,1%);
l) licença – não (n=48, 88,9%), sim (n=6, 11,1%);
m) fuma – não (n=49, 90,7%), sim (n=5, 9,3%);
n) bebe – não (n=31, 57,4%), sim (n=23, 42,6%);
o) atividade física – não (n=27, 50%), sim (n=27, 50%);
p) horas a dormir – 3 a 5 horas (n=7, 13%), 6 a 8 horas (n=46, 85,2%), 9 a 11 horas (n=1, 1,9%);
q) sonolento ao dia – não (n=26, 48,1%), sim (n=28, 51,9%);
r) qualidade vida – excelente (n=2, 3,7%), boa (n=38, 70,4%), regular (n=12, 22,2%), ruim (n=2, 3,7%);
s) violência laboral – não (n=29, 53,7%), sim (n=25, 46,3%).

Em relação aos dados anteriores, é relevante destacar a predominância do feminino na profissão de psicólogo (92,6%). Esses dados demonstram um valor significativo da evidência de que o curso de Psicologia se destaca como uma profissão majoritariamente feminina. Segundo Castro e Yamamoto (1998), a profissão da Psicologia no Brasil possui essa característica sendo, predominantemente, um curso que sobressai profissionais do sexo feminino.

Destaca-se também o uso de bebida alcoólica entre os participantes, o que pode ter relação com a perda da QVT. Segundo Luquini et al. (2018), o trabalho é relevante para a organização e reorganização psíquica; por outro lado, também pode despertar sofrimentos e, assim, favorecer adoecimento, como transtornos mentais menores e, sobretudo, uso de álcool. As insatisfações e sofrimentos possuem forte relação com o tipo de função e/ou tarefas desenvolvidas, bem como a natureza do ambiente operacional, sua organização, entre outros. Os fatores que despertam sentimentos são diversos, como: relacionamentos interpessoais, competitividade, baixo reconhecimento pessoal e salarial, injustiça, desrespeito, falta de identificação com a função atribuída, medo do desemprego, entre outros.

Estar cansado durante o dia é outro fator que merece evidência e pode estar relacionado com esgotamento, assim como a dificuldade de concentração, violência laboral sofrida, empenho, escolaridade e recompensa fragmentada, por exemplo. Dessa forma, promover uma boa estrutura física de trabalho e organizar as funções dos profissionais, fornecendo capacitações e ferramentas específicas, cabem como uma opção válida no cuidado com o bem-estar no campo das atividades laborativas.

Todos esses fatores estão interligados quando se remete ao bem-estar e promovem a redução da QV do servidor público, pois possibilitam manifestações reais de vivências em meio aos poucos resultados obtidos

mediante as demandas de trabalho. Esses mesmos fatores são desencadeadores da desordem na QVT, especialmente por conta das condições no ambiente físico, falta de instrumentos/ferramentas e falta de entendimento para gestão em políticas públicas sociais.

De acordo com Campos et al. (2011), mesmo fazendo parte dos funcionários de uma organização pública de trabalho, o profissional psicólogo possui preocupações com seu bem-estar e com o de sua família. Estas situações subjetivas são expostas em comportamentos demonstrados de maneiras diferentes por esse profissional, sendo um processo que deve ser levado em conta. Ele presta serviços a outros seres humanos que possuem vivências fragilizadas e chegam com demandas socioeconômicas, psíquicas, emocionais e físicas para serem acolhidos e direcionados para as demais políticas e serviços de rede.

Em relação às variáveis sociodemográficas ocupacionais contínuas, têm-se:

a) idade – n=54, média=36,6, DP=6,7, mínimo=25 e máximo=57;

b) anos de serviço – n=54, média=9,4, DP=5,8, mínimo=0,7 e máximo=26;

c) anos de função – n=52, média=5,8, DP=5,1, mínimo=0, máximo=26.

Ademais, quanto à faixa etária, foi possível observar que os profissionais estão entre 25 e 57 anos de idade. Em relação aos anos de serviço no âmbito público, destaca-se que os participantes do estudo possuem uma variedade considerável de tempo na mesma função, como demonstrado nos dados descritos anteriormente.

A seguir, apresenta-se a Tabela 1 com os resultados estatísticos oriundos das variáveis categóricas em relação ao sofrimento psicológico.

Tabela 1 *Teste* Qui-*quadrado entre sofrimento e variáveis categóricas e sócio-ocupacionais*

Variáveis	**Sofrimento**				***p***
	Não		**Sim**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Cor:					
Branca	22	73,3	8	26,7	0,594
Parda/preta	16	66,7	8	33,3	
Escolaridade:					
Graduação	9	52,9	8	47,1	0,057**
Especialização/mestrado	29	78,4	8	21,6	
Estado civil:					
Casado/estável	25	78,1	7	21,9	0,132
Demais	13	59,1	9	40,9	
Filhos:					
Não	16	66,7	8	33,3	0,459
Sim	22	75,9	7	24,1	
Complexidade do cargo[1]:					
Não	32	69,6	14	30,4	1
Sim	5	71,4	2	28,6	
Possui subordinados[1]:					
Não	32	74,4	11	25,6	0,148
Sim	5	50	5	50	
Renda:					
Até R$ 8.000,00	22	66,7	11	33,3	0,558
Mais de R$ 8.000,00	16	76,2	5	23,8	
Outra renda:					
Não	22	78,6	6	21,4	0,171
Sim	16	61,5	10	38,5	
Licença:					
Não	35	72,9	13	27,1	0,246
Sim	3	50	3	50	
Fuma[1]:					
Não	35	71,4	14	28,6	0,627
Sim	3	60	2	40	

(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.XXXXX

Variáveis	Sofrimento				*p*
	Não		Sim		
	n	%	n	%	
Bebe:					
Não	26	83,9	5	16,1	0,012*
Sim	12	52,2	11	47,8	
Atividade física:					
Não	22	81,5	5	18,5	0,074**
Sim	16	59,3	11	40,7	
Horas que dorme[1]:					
Menos 6 horas	6	85,7	1	14,3	0,659
Mais de 6 horas	32	68,1	15	31,9	
Cansado durante o dia:					
Não	23	88,5	3	11,5	0,005*
Sim	15	53,6	13	46,4	
Dificuldade de concentração:					
Não	31	88,6	4	11,4	< 0,001*
Sim	7	36,8	12	63,2	
Qualidade de vida:					
Excelente/boa	30	75	10	25	0,208
Regular/ruim	8	57,1	6	42,9	
Violência laboral:					
Não	24	82,8	5	17,2	0,032*
Sim	14	56	11	44	

(*) significativo 95%; ([1]) teste exato de Fisher.
Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Conforme os dados, detectou-se diferenças significativas para o sofrimento mental realizado por meio do SRQ 20, considerando uma triagem por indício e não diagnóstico clínico. As questões em evidência estatísticas são: profissionais que fazem uso de bebida alcoólica (p=0,012), demonstração ou não de cansaço durante o dia (p=0,005), possuidores ou não de dificuldades de concentração no trabalho (p<0,001) e se o profissional teve ou não episódios de violência no trabalho (p=0,032).

Em relação ao uso de álcool, 52,2% dos participantes que responderam à pesquisa disseram fazer uso, muito embora isso não tenha sido matizado segundo seu tipo, como por exemplo: uso social, uso abusivo, dependência química, entre outros.

No que diz respeito aos sofrimentos mentais comuns, 59,1%, dos respondentes indicaram ter cansaço mental durante dia e também tiveram um pronunciado escore de sofrimento mental. Chama também atenção que mais de 60% dos profissionais que mencionaram ter dificuldade de concentração no trabalho possuem sofrimento mental, sendo esse percentual de 11,4% nos que não possuem essa dificuldade.

Constata-se, em relação aos participantes que não ingerem bebidas alcoólicas, que quase 15% possuem sofrimento mental. Dos profissionais que o fazem, 47,8% também possuem. Posto isso, cabe destacar que essas variáveis se correlacionam entre si, permitindo abrir possibilidades de correlação estatística, pois o uso de álcool possui relação com o sofrimento mental e/ou o sofrimento mental leva ao uso de álcool. Destaca-se que não há uma relação de causa e efeito determinada, contudo há uma correlação preocupante.

A saúde física e as doenças de ordem psíquicas não permitem definição separada uma da outra. Portanto, a deterioração mental pode ocorrer a partir das pequenas alterações psíquicas e/ou sinais e sintomas de sofrimento de uma determinada doença (Borges & Argolo, 2002). Por ser difícil mensurar o sofrimento mental, a própria pessoa, na maioria das vezes, não se permite buscar auxílio. E, normalmente, os sintomas aparecem pós-jornada laboral.

É conveniente destacar também que o cansaço e/ou dificuldade de concentração no trabalho pode estar correlacionado a alterações na saúde do trabalhador. Elas aparecem na ausência injustificada no trabalho, seja por problemas de ordem psicológica, pessoal, insatisfação e outras ou até mesmo na presença do trabalhador, quando este não está em condições de trabalhar por conta dos mesmos fatores. Logo, o prejuízo à saúde do trabalhador afeta uma gama de contextos, tais como: a família, o ambiente de trabalho, o meio social onde vive e outros, levando à redução da capacidade de produzir. Dessa maneira, as limitações geradas provocam sofrimentos psíquicos e físicos, comprometendo o bem-estar e a QV dessa pessoa, bem como suas relações (Pie et al., 2020).

Nos 44% dos profissionais que disseram ter tido casos de violência laboral, os escores demonstram possuírem sofrimento mental. Esses resultados evidenciam que a violência – apesar de muitas vezes ser sutil – pode estar presente nos setores de trabalhos das políticas públicas de Assistência Social, podendo ter relação com a falta de conhecimento e compreensão dos gestores em relação a função das políticas públicas, bem como a falta de recursos materiais, estrutura física, pressão e cobrança do próprio sistema.

Assim, Mendonça et al. (2018) afirmam que a violência está para todos os tipos de agressões, física ou não. No entanto, todas as violências são inter-relacionadas, geralmente ocorrendo no âmbito da exigência de produtividade, no discurso sedutor, na servidão voluntária. Isso desencadeia o funcionamento patológico na pessoa, representado por frustrações pela perda do espaço ou falta dele, assim como pela análise crítica dos superiores e colegas e pela necessidade de se manter no trabalho, entre outros conflitos manifestos. Contudo, a violência, muitas vezes, é naturalizada, negada ou negligenciada.

Os dados destacam ainda que profissionais possuidores de alguma especialização apresentam menos sofrimento do que aqueles que não possuem. Da mesma forma, os profissionais que praticam exercícios físicos tendem a ter menos sofrimento do que os que não praticam nenhum tipo de atividade física. A Tabela 2 demonstra possíveis correlações entre sofrimento mental e variáveis contínuas.

Tabela 2 *Teste de diferença de médias entre sofrimento e variáveis contínuas*

Variáveis	**Sofrimento**			***p***
	n	**Média**	**DP**	
Idade:				
Não	38	36,63	6,85	0,899
Sim	16	36,38	6,44	
Anos de serviço:				
Não	37	9,41	5,27	0,98
Sim	16	9,45	6,94	
Anos na função:				
Não	37	6,36	5,22	0,246
Sim	15	4,54	4,61	

Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Constata-se estatisticamente que as variáveis contínuas idade, anos de serviço e anos na função – na possibilidade das correlações com sofrimento mental –, não obtiveram diferença significativa. Ou seja, elas não interferem na QV dos profissionais. A Tabela 3 apresenta os dados resultantes da aplicação do instrumento denominado de Escala QVT.

Tabela 3 *Resultado da* Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho

Classificação	Fator 1		Fator 2		Fator 3		Fator 4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Baixa	8	14,8	17	31,5	19	35,2	13	24,1
Média baixa	5	9,3	11	20,4	9	16,7	18	33,3
Média	10	18,5	12	22,2	10	18,5	9	16,7
Média alta	13	24,1	5	9,3	14	25,9	7	13
Alta	18	33,3	9	16,7	2	3,7	7	13
Total	**54**	**100**	**54**	**100**	**54**	**100**	**54**	**100**

Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Os dados demonstram que, para os cruzamentos em decorrência de frequência absoluta, as classificações foram agrupadas em (1) grupo baixo: baixa + média baixa; (2) grupo alto: alto + médio alto + médio. Assim, os cruzamentos entre os grupos e os dados categóricos estão apresentados adiante por fator do instrumento Escala QVT. No Fator 1, os profissionais que não tiraram licença possuem percentual (81,35%) em relação aos profissionais que tiraram licença (33,3%).

Em relação ao teste *Qui*-quadrado, relacionando o fator da Escala QVT e as variáveis categóricas, tem-se que:

a) cor – branca (grupo baixo n=7, 23,3%; grupo alto n=23, 76,7%), parda/preta (grupo baixo n=6, 25%; grupo alto n=18, 75%), *p*=0,887;
b) escolaridade – graduação (grupo baixo n=3, 17,6%; grupo alto n=14, 82,4%), especialização/mestrado (grupo baixo n=10, 27%; grupo alto n=27, 73%), *p*=0,454;
c) estado civil – casado/estável (grupo menor n=6, 18,8%; grupo maior n=26, 81,3%), demais (grupo menor n=7, 31,8%; grupo maior n=15, 68,2%), *p*=0,270;
d) filhos – não (grupo menor n=4, 16,7%; grupo maior n=20, 83,3%), sim (grupo menor n=9, 31%; grupo maior n=20, 69%), *p*=0,226;
e) complexidade do cargo[1] – nível superior (grupo menor n=13, 25,5%; grupo maior n=38, 74,5%), nível médio (grupo menor n=0, 0%; grupo maior n=2, 100%), *p*=1;
f) subordinados[1] – não (grupo menor n=11, 25,6%; grupo maior n=32, 74,4%), sim (grupo menor n=2, 20%; grupo maior n=8, 80%), *p*=1;
g) renda – até R$ 8.000,00 (grupo menor n=6, 18,2%; grupo maior n=27, 81,8%), de R$ 8.000,00 (grupo menor n=7, 33,3%; grupo maior n=14, 66,7%), *p*=0,204;
h) outra renda – não (grupo menor n=4, 14,3%; grupo maior n=24, 85,7%), sim (grupo menor n=9, 34,6%; grupo maior n=17, 65,4%), *p*=0,081;
i) licença – não (grupo menor n=9, 18,8%; grupo maior n=39, 81,3%), sim (grupo menor n=4, 66,7%; grupo maior n=2, 33,3%), *p*=0,025*;
j) fuma[1] – não (grupo menor n=11, 22,4%; grupo maior n=38, 77,6%), sim (grupo menor n=2, 40%; grupo maior n=3, 60%), *p*=0,583;
k) bebe – não (grupo menor n=5, 16,1%; grupo menor n=26, 83,9%, sim (grupo menor n=8, 34,8%; grupo maior n=15, 65,2%), *p*=0,113;
l) atividade física – não (grupo menor n=4, 14,8%; grupo menor n=23, 85,2%), sim (grupo menor n=9, 33,3%; grupo maior n=18, 66,7%), *p*=0,111;

m) horas dorme¹ – menos de 6 horas (grupo menor n=3, 42,9%; grupo maior n=4, 57,1%), mais de 6 horas (grupo menor n=10, 21,3%; grupo maior n=37, 78,7%), *p*=0,339;
n) cansado dia – não (grupo menor=6, 23,1%; grupo maior n=20, 76,9%), sim (grupo menor n=, 25%; grupo maior n=21, 75%), *p*=0,869;
o) dificuldade de concentração – não (grupo menor n=7, 20%; grupo maior n=28, 80%), sim (grupo menor n=6, 31,6%; grupo maior n=13, 68,4%), *p*=0,506;
p) qualidade de vida¹ – excelente/boa (grupo menor n=10, 25%; grupo maior n=30, 75%), regular/ruim (grupo menor n=3, 21,4%; grupo maior n=11, 78,6%), *p*=1;
q) violência laboral – não (grupo menor n=5, 17,2%; grupo maior n=24, 82,8%), sim (grupo menor n=8, 32%; grupo maior n=17, 68%), *p*=0,206).

Os dados apresentados anteriormente com a simbologia (*) são significativos a 95% de confiabilidade. Evidencia-se também que nos dados marcados com (1) foi aplicado o teste exato de Fisher.

Mediante os dados anteriores, destaca-se o componente licença no qual foi aplicado o teste *Qui*-quadrado entre o Fator 1 (integração, respeito e autonomia) da Escala QVT e variáveis categóricas (dados categóricos sem ordem lógica), no qual se constatou que os profissionais que não tiraram licença médica possuem escores maiores no grupo alto (81,3%) em comparação aos profissionais que tiraram licença (33,3%). Ao considerar os valores mencionados, constata-se que a QV relacionada ao bem-estar dos profissionais que não tiraram licença está mais satisfatória no quesito integração, respeito e autonomia.

Partindo disso, é conveniente suscitar que ao ingressar no trabalho a pessoa dá início a um novo ciclo que exigirá organização de vida, levando em conta as exigências desse novo ambiente, partilhando horas do seu dia e de sua vida. Esse processo – trabalho – é tão forte e envolvente quanto as relações afetivas e amorosas entre outras questões de afeto e necessidade humana, observado que o trabalho fornece a satisfação das necessidades básicas de sobrevivência, tanto para o corpo quanto para as fantasias (Borsoi, 2007).

A Tabela 4 apresenta a diferença de médias entre o Fator 1 e variáveis contínuas.

Tabela 4 *Teste de diferença de médias entre o Fator 1 e variáveis contínuas*

Variáveis	Fator 1			*p*
	n	Média	DP	
Idade:				
Grupo baixo	13	37,46	6,13	0,579
Grupo alto	41	36,27	6,88	
Anos de serviço:				
Grupo baixo	13	9,92	6,38	0,72
Grupo alto	40	9,25	5,62	
Anos na função:				
Grupo baixo	13	4,92	4,07	0,459
Grupo alto	39	6,14	5,38	

Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Por meio das variáveis contínuas, constata-se que nenhuma teve diferença significativa. Dando continuidade, apresenta-se a seguir o teste *Qui*-quadrado e sua relação entre o Fator 2 da Escala QVT e as variáveis categóricas:

a) cor – branca (grupo menor n=19, 63,3%; grupo maior 11, 36,7%), parda/preta (grupo menor n=9, 37,5%; grupo maior n=15, 62,5%), *p*=0,059;

b) escolaridade – graduação (grupo menor n=13, 76,5%; grupo maior n=4, 23,5%), especialização/mestrado (grupo menor n=15, 40,5%; grupo maior n=22, 59,5%), *p*=0,014*;
c) estado civil – casado/estável (grupo menor n=17, 53,1%; grupo maior n=15, 46,9%), demais (grupo menor n=11, 50%; grupo maior n=11, 50%), *p*=0,821;
d) filhos – não (grupo menor n=11, 45,8%; grupo maior n=13, 54,2%), sim (grupo menor n=16, 55,2%; grupo maior n=13, 44,8%), *p*=0,498;
e) complexidade do cargo[1] – nível superior (grupo menor n=25, 49%; grupo maior n=26, 51%), nível médio (grupo menor n=2, 100%; grupo maior n=0, 0%), *p*=0,491;
f) subordinados[1] – não (grupo menor n=22, 51,2%; grupo maior n=21, 48,8%), sim (grupo menor n=6, 60%; grupo maior n=4, 40%), *p*=0,732;
g) renda – até R$ 8.000,00 (grupo menor n=19, 57,6%; grupo maior n=14, 42,4%), mais de R$ 8.000,00 (grupo menor n=9, 42,9%; grupo maior 12, 57,1%), *p*=0,291;
h) outra renda – não (grupo menor n=12, 42,9%; grupo maior n=16, 57,1%), sim (grupo menor n=16, 61,5%; grupo maior n=10, 38,5%), *p*=0,17;
i) licença[1] – não (grupo menor n=24, 50%; grupo maior n=24, 50%), sim (grupo menor n=4, 66,7%; grupo maior n=2, 33,3%), *p*=0,67;
j) fuma[1] – não (grupo menor n=25, 51%; grupo maior n=24, 49%), sim (grupo menor n=3, 60%; grupo maior n=2, 40%), *p*=1;
k) bebe – não (grupo menor n=15, 48,4%; grupo maior n=16, 51,6%), sim (grupo menor n=13, 56,5%; grupo maior n=10, 43,5%), *p*=0,554;
l) atividade física – não (grupo menor n=11, 40,7%; grupo maior n=16, 59,3%), sim (grupo menor n=17, 63%; grupo maior n=10, 37%), *p*=0,102;
m) horas dorme[1] – menos de 6 horas (grupo menor n=6, 85,7%; grupo maior n=1, 14,3%), mais de 6 horas (grupo menor n=22, 46,8%; grupo maior n=25, 53,2%), *p*=0,102;
n) cansado durante o dia – não (grupo menor n=12, 46,2%; grupo maior n=14, 53,8%), sim (grupo menor n=16, 57,1%; grupo maior n=12, 42,9%), *p*=0,419;
o) dificuldade de concentração – não (grupo menor n=16, 45,7%; grupo maior n=19, 54,3%), sim (grupo menor n=12, 63,2%; grupo maior n=7, 36,8%), *p*=0,263;
p) qualidade de vida; excelente/boa (grupo menor n=19, 47,5%; grupo maior n=21, 52,5%), regular/ruim (grupo menor n=9, 64,3%; grupo maior n=5, 35,7%) *p*=0,279;
q) violência laboral – não (grupo menor n=17, 58,6%; grupo maior n=12, 41,4%), sim (grupo menor n=11, 44%; grupo maior n=14, 56%), *p*=0,284.

Ressalta-se que os dados apresentados anteriormente e sinalizados com (*) com significativos a 95% de confiabilidade. Evidencia-se também que nos dados marcados com (1) foi aplicado o teste exato de Fisher.

Referente aos dados relacionados ao Fator 2, foi detectada diferença significativa em seus domínios, considerando que os profissionais com especialização ou mestrado possuem maiores percentuais do grupo alto no Fator 2 (59,5%). Coincidentemente, a pesquisa mostra que a QV dos profissionais que possuem especialização é satisfatória em relação às questões salariais e sua organização de trabalho é justa no que se refere a esses aspectos.

A Tabela 5 apresenta dados estatísticos oriundos da pesquisa – diferença de médias entre o Fator 2 e variáveis contínuas.

Tabela 5 *Teste de diferença de médias entre o Fator 2 e variáveis contínuas*

Variáveis	Fator 2			*p*
	n	Média	DP	
Idade:				
Grupo baixo	28	37,64	7,05	0,217
Grupo alto	26	35,38	6,15	
Anos de serviço:				
Grupo baixo	28	9,96	6,45	0,47
Grupo alto	25	8,81	4,92	
Anos na função:				
Grupo baixo	27	6,50	5,88	0,335
Grupo alto	25	5,12	4,03	

Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Os dados referentes às variáveis contínuas, não apresentaram diferença significativa em seus domínios sobre o Fator 2. Em relação ao teste *Qui*-quadrado entre o Fator 3 da Escala QVT e variáveis categóricas, têm-se:

a) cor – branca (grupo menor n=11, 36,7%; grupo maior n=19, 63,3%), parda/preta (grupo menor n=17, 70,8%; grupo maior n=7, 29,2%), *p*=0,013*;
b) escolaridade – graduação (grupo menor n=8, 47,1%; grupo maior n=9, 52,9%), especialização/mestrado (grupo menor n=20, 54,1%; grupo maior n=17, 45,9%), *p*=0,633;
c) estado civil – casado/estável (grupo menor n=16, 50%; grupo maior n=16, 50%), demais (grupo menor n=12, 54,5%; grupo maior n=10, 45,5%), *p*=0,743;
d) filhos – não (grupo menor n=11, 45,8%; grupo maior n=13, 54,2%), *p*=0,498; sim (grupo menor n=16, 55,2%; grupo maior n=13, 44,8%), *p*=0,743;
e) complexidade do cargo[1] – nível superior (grupo menor n=27, 52,9%; grupo maior n=24, 47,1%), nível médio (grupo menor n=1, 50%; grupo maior n=1, 50%), *p*=1;
f) subordinados[1] – não (grupo menor n=24, 55,8%; grupo maior n=19, 44,2%), sim (grupo menor n=4, 40%; grupo maior n=6, 60%), *p*=0,488;
g) renda – até R$ 8.000,00 (grupo menor n=13, 39,4%; grupo maior n=20, 60,6%), mais de R$ 8.000,00 (grupo menor n=15, 71,4%; grupo maior n=6, 28,6%), *p*=0,022*;
h) outra renda – não (grupo menor n=11, 39,3%; grupo maior n=17, 60,7%), sim; (grupo menor n=17, 65,4%; grupo maior n=9, 34,6%), *p*=0,055**;
i) licença[1] – não (grupo menor n=24, 50%; grupo maior n=24, 50%), sim (grupo menor n=4, 66,7%; grupo menor n=2, 33,3%), *p*=0,67;
j) fuma[1] – não (grupo menor n=25, 51%; grupo maior n=24, 49%), sim (grupo menor n=3, 60%; grupo maior n=2, 40%), *p*=1;
k) bebe – não (grupo menor n=15, 48,4%; grupo maior n=16, 51,6%), sim (grupo menor n=13, 56,5%; grupo maior n=10, 43,5%, *p*=0,554;
l) atividade física – não (grupo menor n=15, 55,6%; grupo maior n=12, 44,4%), sim (grupo menor n=13, 48,1%; grupo maior n=14, 51,9%), *p*=0,586;
m) horas dorme[1] – menos de 6 horas (grupo menor n=5, 71,4%; grupo maior n=2, 28,6%), mais de 6 horas (grupo menor n=23, 48,9%; grupo maior n=24, 51,1%), *p*=0,423;

n) cansado durante o dia – não (grupo menor n=17, 65,4%; grupo maior n=9, 34,6%), sim (grupo menor n=11, 39,3%; grupo maior n=17, 60,7%), *p*=0,055**;
o) dificuldade de concentração – não (grupo menor n=16, 45,7%; grupo maior n=19, 54,3%), sim (grupo menor n=12, 63,2%; grupo maior n=7, 36,8%), *p*=2,63;
p) qualidade de vida – excelente/boa (grupo menor n=19, 47,5%; grupo maior n=21, 52,5%), regular/ruim (grupo menor n=9, 64,3%; grupo maior n=5, 35,7%), *p*=0,279;
q) violência laboral – não (grupo menor n=17, 58,6%; grupo maior n=12, 41,4%), sim (grupo menor n=11, 44,0%; grupo maior n=14, 56,0%), *p*=0,284**

Destaca-se que os dados sinalizados com (*) são significativos a 95% de confiabilidade e os sinalizados com (**) são significativos com 90% de confiabilidade. Evidencia-se também que nos dados marcados com (1) foi aplicado o teste exato de Fisher.

Referente aos dados anteriores, em relação ao Fator 3, foram encontradas diferenças significativas nos domínios de cor e renda. No quesito cor, os profissionais de cor branca possuem maiores percentuais de grupo alto em relação aos profissionais de cor parda/preta. Sua QV no trabalho é boa, refletindo em possibilidades de promoções, participação de cursos de incentivos, entre outros.

No quesito renda, os profissionais com renda inferior a R$ 8.000 estão com percentuais maiores de grupo alto em relação aos profissionais com renda superior a R$ 8.000. Assim como já citado no parágrafo anterior, esses profissionais possuem uma QV boa no que se refere a incentivos, participações em cursos e outros. Segundo Menandro (2010), a busca pela especialização acontece com o objetivo de aprofundar a formação científica e qualificação para o mercado de trabalho de modo a obter melhoria salarial e outros. No entanto, a questão do título também ocasiona frustrações, considerando que muitas organizações não os valorizam, tornando-se irrelevantes no cálculo salarial.

Na Tabela 6 apresentam-se dados estatísticos oriundos do estudo – diferença de médias entre o Fator 3 e variáveis contínuas.

Tabela 6 *Teste de diferença de médias entre o Fator 3 e variáveis contínuas*

Variáveis	Fator 3			*p*
	n	Média	DP	
Idade:				
Grupo baixo	28	37,00	6,25	0,616
Grupo alto	26	36,08	7,18	
Anos de serviço:				
Grupo baixo	28	9,29	5,86	0,861
Grupo alto	25	9,57	5,75	
Anos na função:				
Grupo baixo	27	5,53	4,47	0,65
Grupo alto	25	6,17	5,74	

Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Em relação aos dados apresentados, no que se refere as variáveis contínuas, nenhuma teve diferença significativa com o Fator 3. Em relação ao teste *Qui*-quadrado entre o Fator 4 da Escala QVT e variáveis categóricas, têm-se:

a) cor – branca (grupo menor n=19, 63,3%; grupo maior n=11, 36,7%), parda/preta (grupo menor n=12, 50%; grupo maior n=12, 50%), *p*=0,325;

b) escolaridade – graduação (grupo menor n=9, 52,9%; grupo maior n=8, 47,1%); especialização/mestrado (grupo menor n=22, 59,5%; grupo maior n=15, 40,5%), *p*=0,653;
c) estado civil – casado/estável (grupo menor n=16, 50%; grupo maior n=16, 50%), demais (grupo menor n=15, 68,2%; grupo maior n=7, 31,8%), *p*=0,184;
d) filhos – não (grupo menor n=13, 54,2%; grupo maior n=11, 45,8%), sim (grupo menor n=18, 62,1%; grupo maior n=11, 37,9%), *p*=0,561;
e) complexidade do cargo[1] – nível superior (grupo menor n=30, 58,8%; grupo maior n=21, 41,2%), nível médio (grupo menor n=1, 50%; grupo maior n=1, 50%), *p*=1;
f) subordinados[1] – não (grupo menor n=23, 53,5%; grupo maior n=20, 46,5%), sim (grupo menor n=7, 70%; grupo maior n=3, 30%), *p*=0,484;
g) renda – até R$ 8.000,00 (grupo menor n=21, 63,6%; grupo maior n=12, 36,4%), mais de R$ 8.000,00 (grupo menor n=10, 47,6%; grupo maior n=11, 52,4%), *p*=0,246;
h) outra renda – não (grupo menor n=18, 64,3%; grupo maior n=10, 35,7%), sim (grupo menor n=13, 50%; grupo maior n=13, 50%), *p*=0,289;
i) licença[1] – não (grupo menor n=26, 54,2%; grupo maior n=22, 45,8%), sim (grupo menor n=5, 83,3%; grupo maior n=1, 16,7%), *p*=0,224;
j) fuma – não (grupo menor n=29, 59,2%; grupo maior n=20, 40,8%), sim (grupo menor n=2, 40%; grupo maior n=3, 60%), *p*=0,64;
k) bebe – não (grupo menor n=17, 54,8%; grupo maior n=14, 45,2%), sim (grupo menor n=14, 60,9%; grupo maior n=9, 39,1%), *p*=0,658;
l) atividade física – não (grupo menor n=17, 63%; grupo maior n=10, 37%), sim (grupo menor n=14, 51,9%; grupo maior n=13, 48,1%), *p*=0,409;
m) horas dorme[1] – menos de 6 horas (grupo menor n=3, 42,9%; grupo maior n=4, 57,1%), mais de 6 horas (grupo menor n=28, 59,6%; grupo maior n=19, 40,4%), *p*=0,443;
n) cansado durante o dia – não (grupo menor n=13, 50%; grupo maior n=13, 50%), sim (grupo menor n=18, 64,3%; grupo maior n=10, 35,7%), *p*=0,289;
o) dificuldade de concentração durante o trabalho – não (grupo menor n=17, 48,6%; grupo maior n=18, 51,4%), sim (grupo menor n=14, 73,7%; grupo maior n=5, 26,3%), *p*=0,075**;
p) qualidade de vida – excelente/boa (grupo menor n=21, 52,5%; grupo maior n=19, 47,5%), regular/ruim (grupo menor n=10, 71,4%; grupo maior n=4, 28,6%), *p*=0,218;
q) violência laboral – não (grupo menor n=13, 44,8%; grupo maior n=16, 55,2%), sim (grupo menor n=18, 72%; grupo maior n=7, 28%), *p*=0,044*.

Os dados apresentados anteriormente com a simbologia (*) são significativos a 95% de confiabilidade e os sinalizados com (**) são significativos com percentual de 90% de confiabilidade. Evidencia-se também que, para os dados marcados com (1) foi aplicado o teste exato de Fisher.

Em relação ao Teste de diferença de média entre Fator 4 e variáveis contínuas, os profissionais que não tiveram violência laboral possuem maiores percentuais no grupo alto em relação aos profissionais que tiveram algum episódio dessa violência. Os profissionais que não tiveram violência laboral possuem uma QV boa no que tange ao convívio e lazer fora da organização de trabalho, mesmo considerando a carga horária e o volume de tarefas desenvolvidas na organização.

Segundo Fabri et al. (2022), a violência em ambiente de trabalho vem crescendo em todo o mundo e está sendo um problema de saúde pública, considerando suas consequências psicossomáticas. A violência no âmbito ocupacional pode ser entendida como um comportamento/ação negativo direcionado ao outro, envolvendo-se uma, duas ou um grupo de pessoas. Essa agressividade pode se configurar como: intimidação, ameaças, agressões verbais e físicas, ofensas ou até mesmo qualquer forma de desrespeito à dignidade humana envolvendo raça, cor, religião, gênero, entre outros.

Ao analisar os dados da Tabela 7, referente ao Fator 4, considera-se que as possibilidades de lazer e convívio social das pessoas são proporcionadas pelas organizações de trabalho, tendo como objetivo favorecer boa QV aos trabalhadores.

Tabela 7 *Teste de diferença de médias entre o Fator 4 e variáveis contínuas*

Variáveis	**Fator 4**			***p***
	n	**Média**	**DP**	
Idade:				
Grupo baixo	31	36,97	6,80	0,603
Grupo alto	23	36,00	6,59	
Anos de serviço:				
Grupo baixo	31	9,62	5,95	0,767
Grupo alto	22	9,14	5,59	
Anos na função:				
Grupo baixo	31	5,50	5,17	0,57
Grupo alto	21	6,33	5,02	

Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

No caso das variáveis contínuas, nenhuma teve diferença significativa com o Fator 4 conforme Tabela 8.

Tabela 8 *Teste* Qui-*quadrado entre os fatores da Escala QVT em relação ao sofrimento*

Categorias	**Sofrimento**				***p***
	Não		**Sim**		
	n	**%**	**n**	**%**	
Fator 1:					
Grupo baixo	6	46,2	7	53,8	0,028*
Grupo alto	32	78,0	9	22,0	
Fator 2					
Grupo baixo	16	57,1	12	42,9	0,027*
Grupo alto	22	84,6	4	15,4	
Fator 3:					
Grupo baixo	18	64,3	10	35,7	0,31
Grupo alto	20	76,9	6	23,1	
Fator 4:					
Grupo baixo	20	64,5	11	35,5	0,274
Grupo alto	18	78,3	5	21,7	

(*) Significativo a 95% de confiabilidade.
Fonte: dados resultantes da pesquisa, 2023.

Os Fatores 1 e 2 da Escala QVT tiveram diferença significativa em relação ao sofrimento, sendo que, em ambos os casos, os profissionais pertencentes ao grupo alto tiveram menores percentuais de sofrimento. Observa-se que a autonomia recebida pela organização facilita e influencia a construção de boas relações interpessoais no ambiente de trabalho. A QV é satisfatória ao considerar, por exemplo, que uma organização é justa quanto aos salários pagos de acordo com as qualificações e funções de cada um. Isso promove o cuidado e a QV de seus trabalhadores.

Observa-se que os percentuais em destaque do teste *Qui*-quadrado, entre sofrimento e as variáveis sociodemográficas ocupacionais categóricas e sócio-ocupacionais, são os de profissionais que fazem uso de bebida alcoólica, dos que sofreram ou sofrem violência laboral e dos que possuem dificuldades de concentração no trabalho. Afirma-se que todos possuem sofrimento mental; a atividade laboral possui organizadores mentais, incidindo sobre a relevância da presente pesquisa, que consiste em investigar a importante relação do uso de álcool, a desorganização e a satisfação no desenvolvimento do trabalho.

No teste *Qui*-quadrado entre sofrimento e as variáveis sociodemográficas ocupacionais categóricas e sócio-ocupacionais, no item "bebe" houve destaque de 47,8% quanto ao uso de álcool realizado por profissionais psicólogos atuantes em políticas públicas. Felix e Schlindwein (2016) destacam que o uso de bebida alcoólica é visto de forma diferente quando comparado ao uso de outras drogas, considerando sua aceitação social.

De acordo com esses mesmos autores, o trabalho é considerado um fator de significância no que diz respeito à saúde psíquica da pessoa, do mesmo modo que pode despertar sofrimento intenso, favorecendo o adoecimento e podendo levar ao uso/abuso de substância etílica. Alguns dos gatilhos para despertar a insatisfação e o sofrimento constante estão relacionados ao desenvolvimento de tarefas a serem realizadas em determinados ambientes operacionais tidos como inadequados quanto à organização do trabalho.

Essa correlação – trabalho-bebida – destaca que os fatores adoecedores estão presentes em diferentes formas, permitindo diversas repercussões nas relações dos envolvidos. Alguns desses fatores possuem relação com: competitividade, pressão por produtividade, frustração com relação à expectativa de reconhecimento – seja pessoal ou salarial –, sentimento de rejeição, injustiça, desrespeito, medo do desemprego, entre outros. Segundo Martinez e Paraguay (2003), os fatores adoecedores configuram insatisfação no trabalho, pois são um fenômeno que possui uma forte influência sobre o trabalhador, afetando de maneira significativa sua saúde psíquica, física, atitudes e comportamentos sociais, além de colaborar para a produção de repercussões negativas em todas as esferas da vida.

4. Conclusão

Este estudo possibilitou compreender – com mais propriedade – a situação dos psicólogos da região do Bolsão do Estado de Mato Grosso do Sul e as áreas que demandam atenção para promover uma melhoria significativa em sua QV. Os dados apresentados revelaram aspectos importantes a serem aprofundados e trabalhados.

A exemplo disso, abarcando todas as informações aqui apresentadas, há, quanto à caracterização sociodemográfica e ocupacional, o predomínio de pessoas do sexo feminino (92,6%), com mestrado (11,1%), exercendo cargo de ensino médio (3,8%). Apenas 5,6% possuem renda familiar bruta acima de R$ 17.000. Os que possuem outra fonte de renda somam 48,1% dessa população. Em relação à licença médica, tem-se um total de 11,1%. Já os que fazem uso de álcool, 50%. Os que apresentam horas mal dormidas, 1,9%. Já em relação ao sono sentido no período da atividade laboral, 51,9%. Quanto à concentração no trabalho, apenas 3,7% consideram excelente e 22,2% regular. No que tange à QV, 70,4% apresentaram destaque como boa e, sobre a violência laboral sofrida no âmbito do trabalho, foram 46,3%.

Contudo, é oportuno enfatizar que a QV é um tema de extrema importância para qualquer profissional, mas no caso dos psicólogos da região do Bolsão, ela assume um papel crucial, uma vez que eles estão constantemente lidando com o bem-estar e a saúde mental dos usuários dos serviços. Os resultados da pesquisa

revelaram que os profissionais em Psicologia enfrentam diversos desafios que podem afetar negativamente sua QV, tais como: sobrecarga de trabalho, falta de suporte emocional, dificuldade em equilibrar vida pessoal e profissional, entre outros.

A QV desses profissionais não deve ser negligenciada, pois isso pode comprometer sua capacidade de prestar um atendimento adequado aos usuários dos serviços. Além disso, a saúde e o bem-estar dos psicólogos são fundamentais para o desenvolvimento de uma prática profissional eficaz e de qualidade.

Diante desses desafios identificados, é necessário que sejam implementadas estratégias e medidas que visem melhorar a QV dos profissionais de Psicologia. Essas ações podem incluir a revisão da forma de organização laboral para trabalhar os fatores geradores dos processos de insatisfação e adoecimento psíquico, (b) a promoção de um ambiente de trabalho saudável e equilibrado, (c) a criação de programas de apoio emocional e de cuidados com a saúde mental dos psicólogos, (d) a oferta de capacitação e atualização profissional, assim como o (e) estímulo ao autocuidado e (f) a busca por um equilíbrio entre vida pessoal e profissional.

É fundamental que sejam realizadas constantes pesquisas e estudos sobre a QV dos profissionais de Psicologia, a fim de compreender melhor as particularidades dessa área e identificar estratégias específicas para lidar com os desafios enfrentados por esses profissionais. Com a finalização deste estudo, sugere-se a realização de novas pesquisas que abarquem outras regiões brasileiras de atuação de profissionais da psicologia na política de assistência social.

Referências

Bordalo, A. A. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina, 20*(4), 5.

Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica, 1*(1), 17–27. http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpm/v20n4/v20n4a01.pdf

Borsoi, I. C. F. (2007). Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. *Psicologia & Sociedade, 19*(Esp.), 103–111. https://www.scielo.br/j/psoc/a/ZK47NkYwTQv8w6cXcfVqP6S/?format=pdf&lang=pt

Campos, K. C. L., Duarte, C., Cezar, É. O., & Pereira, G. O. A. (2011). Psicologia organizacional e do trabalho – retrato da produção científica na última década. *Psicologia: Ciência e Profissão, 31*(4), 702–717. https://www.scielo.br/j/pcp/a/NKwfC9mJtLnYGZqc8wCF6mG/?format=pdf&lang=pt

Castro, A. E. F. D., & Yamamoto, O. H. (1998). A psicologia como profissão feminina: apontamentos para estudo. *Estudos de Psicologia (Natal), 3*(1), 147–158. https://www.scielo.br/j/epsic/a/8Hg6vvnhystWQ7cRqPWHdcF/?format=pdf&lang=pt

Fabri, N. V., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., Ribeiro, R. P., & Moreira, A. A. O. (2022). Violência laboral e qualidade de vida profissional entre enfermeiros da atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem, 35*, 1–8. https://www.scielo.br/j/ape/a/9yYM8LBX5Ys5DrZLrsMNVwD/?format=pdf&lang=pt

Felix, I. J. Jr., Schlindwein, V. L. D. C., & Calheiros, P. R. V. (2016). A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 16*(1), 104–122. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n1/v16n1a07.pdf

Luquini, I. M. A. M., Sartes, L. M. A., Ferreira, M. L., Cypriano, J. S. & Marco, A. A. (2018). Associação entre a satisfação no trabalho e uso de álcool: revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Prática, 20*(3), 240–261. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v20n3/pt_v20n3a11.pdf

Martinez, M. C., & Paraguay, A. I. B. B. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 6*, 59–78. https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583

Menandro, P. R. M. (2010). Réplica 2 – mestrado profissional, você sabe com quem está falando? *Revista de Administração Contemporânea, 14*(2), 367–371. https://www.scielo.br/j/rac/a/zRLqQ68QkzvnZYWVQNf9kQr/?format=pdf&lang=pt

Mendonça, J. M. B., Siqueira, M. V. S., Santos, M. A. F., & Medeiros, C. R. O. (2018). Violências no ambiente de trabalho: ponderações teóricas. *Psicologia & Sociedade, 30*, 1–11. https://www.scielo.br/j/psoc/a/kNjFccMkmTzSqSFR88f4hBM/?format=pdf&lang=pt

Minayo, M. C. S., Hartz, Z. M. A., & Buss, P. M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva, 5*(1), 7–18. https://www.scielo.br/j/csc/a/MGNbP3WcnM3p8KKmLSZVddn/?format=pdf&lang=pt

Moreira, M. M. S. (2000). *Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento* [Master's thesis, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz]. Respositório Intitucional da Fiocruz. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/4877/ve_Marilda_Maria_ENSP_2000?sequence=2&isAllowed=y

Organização Mundial da Saúde. (1946). *Constituição da Organização Mundial da Saúde*. OMS/WHO. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5733496/mod_resource/content/0/Constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20%28WHO%29%20-%201946%20-%20OMS.pdf

Pedroso, B., Pilatti, L. A., Gutierrez, G. L., & Picinin, C. T. (2014). Construção e validação do TQWL-42: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Revista de Salud Pública, 16*(6), 885–896. https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2014.v16n6/885-896/pt

Pie, A. C. S., Fernandes, R. C. P., Carvalho, F. M., & Porto, L. A. (2020). Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores da indústria. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 45*, 1–12. https://www.scielo.br/j/rbso/a/qrp3L67NtWyzqJQkKcqbBPn/?format=pdf&lang=pt

Rueda, F. J. M., Fernanda, O., Pinto, L. P., Lima, T. H., & Paula Bueno, J. M. (2013). Construção e validação de uma escala de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Avaliação Psicológica, 12*(1), 43–50. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v12n1/v12n1a07.pdf

Tonetto, N., & Carlotto, M. S. (2021). Fatores de risco e proteção aos transtornos mentais comuns em estudantes adolescentes. *Boletim – Academia Paulista de Psicologia, 41*(101), 217–228. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bapp/v41n101/a08v41n101.pdf

World Health Organization Quality of Life Group. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine, 41*(10), 1.403–1.409. https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

É pertinente destacar, logo de início, que a juízo da pesquisadora, todos os objetivos da pesquisa foram atingidos de maneira satisfatória.

Na revisão do estado da questão, foi possível perceber que os estudos publicados sobre QVT em profissionais de Psicologia, mostram a existência de fatores que podem desempenhar papeis tanto negativos como positivos na QVT desses profissionais, tais como: altas demandas de trabalho, pressão emocional, falta de recursos e sobrecarga de responsabilidades, entre outros.

A revisão do estado da arte colocou em discussão alguns dos aspectos do percurso dos temas da QV e QVT na pesquisa científica, mostrando a importância de se ressaltar que a qualidade de vida é um construto multidimensional, envolvendo aspetos físicos, psicológicos, sociais e organizacionais, cuja a manifestação depende de um esforço de autopercepção realizado pelos sujeitos em seus respectivos contextos. Isso os torna acessíveis aos processos de construção de conhecimento científico que se propõem medir e refletir a QV e suas consequências. O referido construto permite que pesquisas científicas analisem e discutam a qualidade vida, podendo chegar a propor orientações para uma adequada gestão dos fatores intervenientes no escore de QV e QVT de uma determinada população.

Com relação à prevalência ou não de transtornos mentais comuns nos profissionais participantes da pesquisa, há um escore de alta de prevalência destes transtornos. Os dados indicaram que os principais fatores incidentes sobre a saúde mental são: desconhecimento do trabalho realizado pelo operador da política; imposições equivocadas por parte da gestão em relação ao preconizado pela política; falta de estímulo ao profissional; modo abrupto de gerir a organização de trabalho; pressões e demissões; ausência de flexibilidade; precarização das condições de trabalho; violência laboral e uso de bebida alcoólica.

Em síntese, no que diz respeito à determinação e discussão da qualidade de vida no trabalho da população estudada, se verificou que a QVT dos respondentes da pesquisa se encontrou modificada em quatro de seus fatores prevalentes, com o valor de p=0,002 para os quatro fatores, conforme segue: a) fator 1, integração, respeito e autonomia, modificado por licença médica; b) fator 2, compreensão justa e adequada, modificado pela escolaridade; c) fator 3, incentivo e suporte, modificado por cor e renda familiar; d) fator 4, lazer e convivência social, modificado pela violência laboral.

Na Tabela 1 permite visualizar, de forma sintética, o estado geral das associações estatísticas significativas encontradas nos dados analisados.

Tabela 1

Qualidade de vida no trabalho de profissionais psicólogos do SUAS

Fator	Baixo		Alto		*p*
	n	%	n	%	
Fator 1	13	24,1%	41	75,9%	0,002
Fator 2	28	51,9%	26	48,1%	
Fator 3	28	51,9%	26	48,1%	
Fator 4	31	57,4%	23	42,6%	

Chama atenção que a população estudada tem a QVT mais alta no Fator 1 que nos Fatores 2, 3 e 4. Além disso, é possível verificar um empate técnico entre os Fatores de 2 a 4.

Frente a esses achados é possível adiantar algumas ponderações sobre a QVT dos participantes da pesquisa:

O primeiro deles, a QVT mais alta no Fator 1 (integração, respeito e autonomia), abarca os participantes da pesquisa que se encontravam de licença médica, isto é, passando por alguma intercorrência em relação à saúde, e afastados do ambiente de trabalho. Esse dado chama a atenção sobre as condições laborais nesse ambiente de trabalho que, afastado dele, a QVT é maior, apesar do adoecimento que levou a licença médica.

A segunda constatação relevante é que os Fatores 2, 3 e 4 tiveram uma QVT inferior ao do Fator 1. O Fator 2, compreensão justa e adequada, foi significativamente modificado pela variável escolaridade. O Fator 3, incentivo e suporte, foi significativamente modificado pela variável cor e renda. O Fator 4, lazer e convivência social, foi significativamente modificado pela variável violência laboral.

Voltando à QVT mais alta no Fator 1, por mais que seja um dado positivo em relação aos outros fatores, indica, paradoxalmente, que as condições de trabalho não são favoráveis ao bem-estar geral dos profissionais da Psicologia que participaram da pesquisa, já que atesta sobre a melhor qualidade de vida se encontra fora do referido ambiente, por razões de licença médica.

Frente ao desafio de atuar em favor de uma maior QVT para a população estudada, poder-se-ia pensar em medidas relacionadas às condições de trabalho e à gestão de pessoal, como a promoção de um ambiente de trabalho saudável e equilibrado; a criação de programas de apoio e de cuidado com a saúde mental; a oferta de capacitação e atualização profissional; estímulo ao autocuidado; entre outras.

Certamente os resultados da pesquisa ajudam a compreender muito daquilo que acontece cotidianamente no ambiente de trabalho nas unidades do SUAS, bem como na conduta e na saúde dos operadores das políticas. Parece relevante ressaltar que a promoção de condições mais favoráveis à qualidade de vida desses profissionais irá refletir em benefícios tanto dos servidores quanto para a sociedade como um todo, pois os psicólogos desempenham um papel fundamental no cuidado da saúde mental e no bem-estar das pessoas que utilizam os serviços de Assistência Social. Ao garantir que esses profissionais tenham uma qualidade de vida adequada, eles estarão mais capacitados para oferecer um atendimento eficaz e de qualidade aos usuários das politicas.

Profissionais de Psicologia que desfrutam de uma boa qualidade de vida têm mais capacidade de estabelecer vínculos positivos com os usuários das políticas, proporcionando um ambiente acolhedor e de confiança. Essa relação de acolhida, ao ser fortalecida, contribui para a eficácia da atenção e proteção para os usuários.

É oportuno citar que profissionais com qualidade de vida satisfatória são mais resilientes, têm mais capacidade de enfrentar os desafios e as demandas emocionais inerentes ao trabalho. Isso reflete diretamente na sua capacidade de oferecer suporte emocional e lidar com situações complexas, auxiliando as pessoas a superar dificuldades, melhorar sua qualidade de vida e promover o desenvolvimento de habilidades socioemocionais.

Para responder de forma adequada ao compromisso ético na produção do conhecimento científico, a pesquisadora proporá aos participantes da pesquisa a possibilidade de acessar os resultados aqui discutidos na forma de palestras, cursos ou oficinas, segundo as condições de agenda de cada um dos setores envolvidos.

REFERÊNCIAS GERAIS

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). (2013, June 13). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovação, diretrizes, normas de regulamento, pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf

Conselho Nacional de Saúde (Brasil). (2016, May 24). Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Quinquagésima Nona Reunião Extraordinária, realizada nos dias 6 e 7 de abril de 2016, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, pelo Decreto n. 5.839, de 11 de julho de 2006, ... *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf

Souza, J. C. R. P. (1999). *Qualidade de vida em estudantes universitários* [Master's thesis, Universidade Católica Dom Bosco]. Base de Dados de Teses e Dissertações.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Modelos de autorizações para execução da pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Instituição: *Universidade Católica Dom Bosco– UCDB / Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia*

Título da pesquisa: *Qualidade de Vida no Trabalho dos Profissionais de Psicologia Sul-Mato-Grossenses*

Nome da pesquisadora (mestranda): *Ivanira de Oliveira*

Orientador: *Prof. Dr. Marcio Luís Costa*

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa com o tema "qualidade de vida relacionada ao trabalho" dos psicólogos nas Políticas Públicas de Assistências Social nos municípios da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, cujo objetivo é estabelecer e discutir quais são os fatores prevalentes para a qualidade de vida relacionada ao trabalho das equipes de psicólogos que atuam especificamente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Setores de Acolhimento Institucional e Órgãos Gestores. Contudo, para a realização desta pesquisa, necessitamos de sua autorização.

Considerando as informações constantes neste termo e as recomendações previstas pelo Conselho Nacional de Saúde, Ministério da Saúde do Brasil, por meio da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 – que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos e – e nas normas expressas na Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, consinto, de forma livre e esclarecida, a participação na presente pesquisa, na condição de participante, ciente de que:

a) Minha participação é inteiramente voluntária e não implica quaisquer tipos de despesas e/ou ressarcimento financeiro;

b) Essa atividade não é obrigatória e, caso não queira participar, isso em nada mudará o trabalho que realizo;

c) Responderei aos questionários e a entrevista, que contêm questões relacionadas a minha vida, meu trabalho e minhas necessidades. O tempo médio despendido é de aproximadamente 40 minutos;

d) Tenho liberdade para desistir de participar, em qualquer momento, da pesquisa, sem qualquer prejuízo, punição ou atitude preconceituosa;

e) É garantido o anonimato;

f) Os dados coletados só serão utilizados para fins científicos e que os resultados serão divulgados de forma coletiva, ou seja, não identificam o respondente de maneira individual e poderão ser veiculados em livros, ensaios e/ou artigos científicos em revistas especializadas e/ou eventos científicos;

g) Poderei contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB para apresentar recursos pelo telefone (67) 3312-3605.

Participante:

Nome: ..... RG: ..... SSP/.....

Cidade: ....., MS

Você deseja obter os seus resultados da pesquisa por e-mail?

[ ] não [ ] sim e-mail: .....

Assinatura: .....

Pesquisadora:

Nome: *Ivanira de Oliveira* RG: ..... SSP/.....

E-mail: *ivaniradeoliveira_@hotmail.com* Telefone: *(67) 3312-3605*

Assinatura: .....

Data da coleta dos dados:...../ ...../ .....

CARTA PARA AUTORIZAÇÃO DA PESQUISA – PREFEITURA

Ao(À) gestor(a) Sr.(a) ..... responsável pela Secretaria de Assistência Social de ..... /MS.

Sou *Ivanira de Oliveira*, estudante do Curso de Mestrado em Psicologia da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), sob a orientação do Prof. Dr. Márcio Luís da Costa.

Pretendo realizar uma pesquisa com o tema "qualidade de vida relacionada ao trabalho" dos psicólogos nas Políticas Públicas de Assistências Social nos municípios da região do Bolsão, no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, será com os psicólogos que atuam especificamente nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), Setores de Acolhimento Institucional e Órgãos Gestores.

Para tanto, venho solicitar ao(à) Sr.(a), a autorização para aplicar os instrumentos de produção de dados de qualidade de vida relacionada ao trabalho intitulados: *Instrumento 1 – Questionário Sociodemográfico e Ocupacional – QSDO*; *Instrumento 2 – Self Report Questionnaire 20* – SRQ 20; e o *Instrumento 3* – Escala de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho – Escala QVT nos profissionais psicólogos que atuam na Secretaria Municipal de Assistência Social do município de .....

Chapadão do Sul, em 22 de outubro de 2021.

Atenciosamente,

.....

Ivanira de Oliveira
Mestranda de Psicologia da UCDB
Pesquisadora responsável

APÊNDICE B – Produção dos dados – Instrumento 1

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL – QSDO

A seguir estão apresentadas diversas questões sociodemográficas e ocupacionais, e os instrumentos de pesquisa do presente estudo. Para colaborar, leia com atenção e responda todos os itens a seguir, marcando a alternativa que melhor reflete sua opinião sobre os assuntos apresentados, lembrando que não existe resposta certa ou errada, e que todas as questões devem ser respondidas.

Suas respostas não serão identificadas e serão analisadas de forma agrupada e confidencialmente.

Dados de identificação:

1) Nome: .....

2) Cidade: ....., MS

3) Sexo: [ ] feminino [ ] masculino

4) Idade: .....

5) É pessoa com deficiência (PCD)? [ ] não [ ] sim

6) Cor ou raça: [ ] branca [ ] preta [ ] amarela [ ] parda [ ] indígena

7) Maior escolaridade completa:
[ ] ensino médio [ ] superior [ ] especialização/MBA
[ ] mestrado [ ] doutorado

8) Estado civil:
[ ] solteiro(a) [ ] casado(a) [ ] união estável [ ] viúvo(a)
[ ] separado(a)/divorciado(a) [ ] outro

9) Tem filhos(as)? [ ] não [ ] sim Quantos? .....

Dados do trabalho:

10) Está lotado(a) em que localidade? .....

11) Qual a complexidade do seu cargo:
[ ] nível superior [ ] nível médio [ ] outro nível

12) Quanto tempo de serviço com a psicologia: ..... anos completos

13) Tempo de serviço no desempenho das atuais atividades/função ..... anos completos

14) Qual sua área de lotação atual? .....

15) Tem função ou cargo comissionado? [ ] não [ ] sim

16) Tem servidores subordinados a você? [ ] não [ ] sim

17) Atual renda familiar bruta (soma de todos os rendimentos brutos da família):
[ ] até R$ 5.000,00 [ ] de R$ 5.001,00 a R$ 8.000,00
[ ] de R$ 8.001,00 a R$ 11.000,00 [ ] de R$ 11.001,00 a R$ 14.000,00
[ ] de R$ 14.001,00 a R$ 17.000,00 [ ] de R$ 17.001,00 a R$ 20.000,00

[ ] de R$ 20.001,00 a R$ 23.000,00 [ ] R$ 23.001,00 ou mais

18) Trabalha em outro local ou tem outra(s) fonte(s) de renda? [ ] não [ ] sim

19) Nos últimos 12 meses retirou licença do trabalho?
[ ] não [ ] sim

Foi relacionada ao teu trabalho? [ ] não [ ] sim

Qual foi o motivo? .....

De quanto tempo? (assinale só a alternativa sobre o maior período)
[ ] 1 a 2 dias [ ] 3 a 5 dias
[ ] 6 a 14 dias [ ] 15 a 60 dias
[ ] 61 a 119 dias [ ] 120 dias ou mais

20) Fuma? [ ] não [ ] sim

21) Bebe? [ ] não [ ] sim

22) Pratica atividade física semanalmente (no mínimo 30 minutos por vez)?
[ ] não [ ] sim

23) Em média, quantas horas costuma dormir por noite?
[ ] 3 a 5 horas [ ] 6 a 8 horas [ ] 9 a 11 horas

24) Em geral, sente-se cansado(a) ou sonolento(a) durante o dia?
[ ] não [ ] sim

25) Em geral, sente dificuldade de atenção ou de concentração no trabalho?
[ ] não [ ] sim

26) Avalie sua qualidade de vida:
[ ] excelente [ ] boa [ ] regular [ ] ruim [ ] péssima

27) Considera já ter sido exposto(a) a algum tipo de violência laboral?
[ ] não [ ] sim

Se sim, a que tipo de violência foi submetida(o):
[ ] física [ ] psicológica [ ] moral [ ] sexual

Qual a frequência dessa ocorrência?
[ ] um único episódio [ ] episódios diários
[ ] episódios quinzenais [ ] episódios mensais

28) Qual sua expectativa com relação a esta pesquisa? .....

.....

.....

Data da coleta dos dados:...../ ...../ .....

ANEXOS

ANEXO A – Autorização para realização da pesquisa

PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA AO TRABALHO COM PSICÓLOGOS NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIAS SOCIAL NOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DO BOLSÃO DE MATO GROSSO DO SUL

Pesquisador: IVANIRA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57141022.8.0000.5162

Instituição Proponente: Universidade Católica Dom Bosco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.360.624

Apresentação do Projeto:

As informações referentes aos tópicos 'Informações do Projeto' foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1864243.pdf", postado pela autora. O projeto será realizado por meio da parceria entre a pesquisadora Ivanira de Oliveira, a Universidade Católica Dom Bosco – UCDB e as Secretarias de Assistência Social dos Municípios de Chapadão do Sul, Costa Rica, Cassilândia, Santa Rita do Rio Pardo, Inocência, Água Clara, Três Lagoas, Selvíria, Paranaíba, Aparecida do Taboado e Brasilândia, na região do Bolsão no Estado de Mato Grosso do Sul, Brasil, especificamente nos Centros de Referência de Assistência Social [CRAS] Centro de Referência Especializado de Assistência Social [CREAS] , setores de Acolhimento Institucional e Órgãos Gestores, por intermédio do Programa de Mestrado e Doutorado em Psicologia, estando a coordenação técnica do projeto sob a responsabilidade da pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

As informações referentes aos tópicos 'Objetivo da Pesquisa', foram extraídos do documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1864243.pdf", postado pela autora. Objetivo Geral: Estabelecer e discutir quais são os fatores prevalentes para a qualidade de vidarelacionada ao trabalho das equipes de psicólogos que atuam nos Centros de Referência de Assistência Social dos Municípios de Chapadão do Sul, Costa Rica, Cassilândia, Santa Rita do Rio Pardo, Inocência, Água

Endereço: Av. Tamandaré, 6000 Bloco Administrativo 2º Piso, Sala C007
Bairro: Jardim Seminário **CEP:** 79.117-900
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3312-3478 **E-mail:** cep@ucdb.br

ANEXO B – Produção dos dados – Instrumento 2

***SELF REPORT QUESTIONNAIRE 20* – SRQ 20**

Instruções

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão **se aplica** a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias, coloque um X na coluna **SIM**. Por outro lado, se a questão **não se aplica** a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, coloque um X na coluna **NÃO**.

Questões	**Resposta**	
	Sim	**Não**
1) Você tem dores de cabeça frequentes?		
2) Tem falta de apetite?		
3) Dorme mal?		
4) Assusta-se com facilidade?		
5) Tem tremores nas mãos?		
6) Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)?		
7) Tem má digestão?		
8) Tem dificuldades de pensar com clareza?		
9) Tem se sentido triste ultimamente?		
10) Tem chorado mais do que costume?		
11) Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias?		
12) Tem dificuldades para tomar decisões?		
13) Tem dificuldades no serviço (o trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)?		
14) É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?		
15) Tem perdido o interesse pelas coisas?		
16) Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo?		
17) Tem tido ideia de acabar com a vida?		
18) Sente-se cansado(a) o tempo todo?		
19) Você se cansa com facilidade?		
20) Tem sensações desagradáveis no estômago?		
Total de cada resposta		

ANEXO C – Produção dos dados – Instrumento 3

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO
– Escala QVT

ESCALA-QVT

Fabián Javier Marín Rueda

FOLHA DE RESPOSTAS

Parte integrante do Livro de Aplicação (vol. 2) da Coleção Escala-QVT.

Nome: _____

CPF: _____ Idade: _____ Sexo: M ( ) F ( )

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Nome da empresa: _____ Cargo: _____

Nº total de funcionários: _____ Nº de funcionários no setor: _____ Tempo de trabalho: _____

Área de atuação da empresa: ( ) Comercial ( ) Industrial ( ) Prestação de serviços ( ) Terceiro setor

Data da Aplicação: ____ / ____ / ____ Aplicador: _____

Autorizo o uso dos resultados em pesquisa, mantendo sigilo de minha identidade: _____
(assinatura)

No verso desta folha você encontrará várias afirmações e deverá marcar um "X" o quanto concorda ou discorda delas. É importante que você responda pensando na empresa na qual trabalha atualmente. Solicitamos a gentileza de responder com sinceridade, pois não há respostas certas ou erradas, e os seus dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Para responder você deverá levar em conta que:

	1. Discordo totalmente
	2. Discordo parcialmente
	3. Nem Discordo / Nem concordo
	4. Concordo parcialmente
	5. Concordo totalmente

AGUARDE A ORDEM PARA VIRAR A FOLHA.

010322 **Este livro de aplicação possui numeração sequencial, impressa em preto.** 0028517

Esta folha está impressa em AZUL e PRETO. Se lhe apresentarem impressa em qualquer outra cor ou de qualquer outro modo, trata-se de uma reprodução ilegal. **Recuse-se a utilizá-la.**

VETOR EDITORA

VETOR EDITORA PSICO-PEDAGÓGICA LTDA.
Rua Cubatão 48 - CEP 04013-060 - SP
Tel. (11) 3146-0333
www.vetoreditora.com.br
vendas@vetoreditora.com.br
/vetoreditora

Copyright © 2016 – Vetor Editora Psico-Pedagógica Ltda. – São Paulo. É proibida a reprodução total ou parcial desta publicação, por qualquer meio existente e para qualquer finalidade, sem autorização por escrito dos editores.