

FERNANDO FALEIROS DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NO
BRASIL, AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS E
IMPACTOS NA CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM
PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS**

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

DOUTORADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2021

FERNANDO FALEIROS DE OLIVEIRA

**DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NO
BRASIL, AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS E
IMPACTOS NA CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM
PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado e Doutorado Acadêmico, da Universidade Católica Dom Bosco, como requisito para obtenção do título de Doutor em Psicologia, área de concentração: Avaliação e Assistência em Saúde, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães.

UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO (UCDB)

DOCTORADO EM PSICOLOGIA

CAMPO GRANDE-MS

2021

048d Oliveira, Fernando Faleiros de
Desenvolvimento histórico da Psicologia no Brasil,
avaliação dos fatores psicossociais e impactos na
capacidade para o trabalho em psicólogas e psicólogos/
Fernando Faleiros de Oliveira, sob orientação da Prof^a.
Dr^a. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães. -- Campo
Grande, MS : 2021.
162 p.: il.;

Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Católica
Dom Bosco, Campo Grande-MS, 2021
Bibliografia: p. 47-149

1. Aspectos psicossociais - Trabalho - Brasil. 2.
Ciência - Profissão I. Guimarães, Líliliana Andolpho
Magalhães. II. Título.

CDD: Ed. 21 -- 150

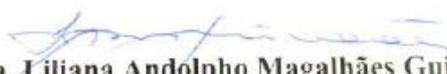


UNIVERSIDADE CATÓLICA DOM BOSCO
Inspira o futuro

A tese apresentada por **FERNANDO FALEIROS DE OLIVEIRA**, intitulada “**DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NO BRASIL, AVALIAÇÃO DOS FATORES PSICOSSOCIAIS E IMPACTOS NA CAPACIDADE PARA O TRABALHO EM PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS**”, como exigência parcial para obtenção do título de Doutor em PSICOLOGIA à Banca Examinadora da Universidade Católica Dom Bosco (UCDB), foi **APROVADA**.

A presente defesa foi realizada por webconferência. Eu **Liliana Andolpho Magalhães Guimarães**, como presidente da banca assinei a folha de aprovação com o consentimento de todos os membros, ainda na presença virtual destes.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Dra. Liliana Andolpho Magalhães Guimarães
Prof. Dr. Michel Ângelo Constantino de Oliveira
Prof. Dr. André Augusto Borges Varela
Prof. Dra. Helen Paola Vieira Bueno
Prof. Dr. João Carlos Caselli Messias

Campo Grande - MS, 19 de fevereiro de 2021.

Dedico essa pesquisa às trabalhadoras e aos trabalhadores:

*“Nosso dia vai chegar
Teremos nossa vez
Não é pedir demais
Quero justiça
Quero trabalhar em paz
Não é muito o que lhe peço
Eu quero um trabalho honesto
Em vez de escravidão”
(Fábrica – Legião Urbana)*

AGRADECIMENTOS

Uma caminhada longa como um Doutorado não acontece do dia para a noite. É fruto de um percurso realizado a partir de uma ideia individual, mas construído com apoio e contribuições de diversas pessoas que estão ou estiveram presentes em minha vida. Esta seção é para registrar um grandioso muito obrigado a todos aqueles que a memória permite lembrar!

Mãe, disse Quintana que “Para louvar a nossa mãe, Todo bem que se disser, Nunca há de ser tão grande, Como o bem que ela nos quer”; e **Pai** 🎵 “tenho 25 anos de sonho e de sangue e de América do Sul, por força desse destino, um tango argentino me cai bem melhor que um blues” 🎵. Nesses 40 anos de convivência e ensinamentos, possibilitaram que eu chegasse até aqui, com amor, carinho, compreensão e apoio nas mais diversas situações de vida...inclusive se tornarem avó e avô! Creuza e Emilio, muuuuito obrigado, amo vocês!!

Bianca, mulher, companheira, colega de profissão, mãe da Pietra, nos altos e baixos, nas presenças e nas ausências, nestes últimos 16 anos, você continua aí, acreditando e caminhando junto comigo, *gracias mujer*, Te Amo!

Pietra, filhota, que decisão maravilhosa eu e tua mãe tomamos, e que bênção divina é você, que em cada um dos dias desses 11 anos, ilumina, ensina e me faz superar cada desafio que a vida propõe. Sem dúvidas meu amorzinho, você é a melhor parte de mim!

Rodrigo e Ricardo, *mis hermanos*, 🎵 “*So close no matter how far / Couldn't be much more from the heart / Forever trusting who we are / And nothing else matters*” 🎵

Liliana, orientadora, protetora, parceira, amiga, enfim Prof, do mestrado até hoje, são 14 anos de muitos adjetivos positivos, oportunidades (aulas, palestras, acompanhamento de pesquisas, USP, Congressos Nacionais e Internacionais, ...) e pessoas maravilhosas que permitiu nesse caminho, e acima de tudo, de uma confiança ímpar à qual espero estar à altura sempre. *Danke, Grazie, Thanks, Gracias*, enfim, Muuuuuuito obrigado!

Marta e João, sogra e sogro, pelo apoio nos cuidados com a família, em especial com a pequena – em tantos momentos que nem consigo contar – agradeço imensamente.

Alexandre (e Andressa); Juliana (e Marcelo); Flavia, Magno, Fernanda (e Artur); Jislayne, Marcus e Laura, **amigos, comadres, compadres** e **afilhadas** que mesmo diante de todas as atribulações da vida adulta, e depois de tanto tempo de amizade permitiram extrapolar tais laços e viver esse novo desafio de apadrinhar crianças maravilhosas! *Gracias* e que Deus ilumine sempre essa jornada.

Amigas e amigos: Dani, Gustavo, Isabella, Teo, Dudu, Márcia, Marco Aurélio, Pedro Augusto, Karina, Isa, Andrés, Gelinho, Zeca, Gabi, Nani, Maiçai, Sidoca, Juju, Teruo, Andreia, Luiz, Alana, Chokito, Diana, Debora, Robert, Everson, Flavia, Thyciano, Nardão,

Laura, Maria José, Vanessa, Crhistiany, Thays, Cristiano, José Alexandre, Jefferson Dias, Mindu, Agnes, Charbel, Karol, Giba, Everson, Nardão, Laura, Hugo, Lilian, Fábio, Cláudia, Brum, Ediane, Eliel, Aira, Rodrigo, Tati, Maxwell, Tati, Paulinho, Eliane, Xandão, Alessandra, a vocês dos mais diversos momentos de vida, dizia Lincoln “A melhor parte da vida de uma pessoa está nas suas amizades”. Grande abraço a todos e a cada um de vocês.

Margarida, a glória da amizade não é a mão estendida, nem o sorriso carinhoso, nem mesmo a delícia da companhia. É a inspiração espiritual que vem quando você descobre que alguém acredita e confia em você (*Ralph Waldo Emerson*). Muito obrigado!

Marcia Minari, Elaine Cristina, Vanusa Meneghel, João Massuda Jr, Ana Carolina Perroni, Sylvio Tutya, Alessandra Neto, Eduardo Fontoura, Cida Canale, Elisa Faria, Lidia Balabuch, e aos demais que em algum momento ao longo desses anos participaram desse **grupo maravilhoso**, que permite tanto a cooperação, a construção e o enfrentamento de desafios profissionais, como a vivência da amizade e do sentimento de pertença a um coletivo coeso, íntegro e conduzido com excelência por nossa orientadora, e como bem diz o provérbio africano “Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá em grupo”, Gracias Pessoal!!!

Psicólogas e Psicólogos: Adriana Eiko, Adriana Maekawa, Alessandra Bevilaqua, Alessandra Kalil, Alice Pontes, Ana Fernandes, Ana Peuker, Andrea Nascimento, Andreyra Amendola, Carlos Afonso, Catarine Quintas, Cecília Pagotto, Claudia Cruz, Claudia Dy La Fuente, Claudia Sosa, Claudia Szukala, Cynthia Ciarallo, Dani Andrade, Dani Morandini, Dionatans Quinhones, Elizandra Pires, Ericson Borges, Ezequiel Ramires, Fabian Rueda, Fatima Macedo, Fernanda Correa, Giovana Freire, Giovana Zappalá, Gildeon Mendonça, Helga Hoffmann, Henrique Vilches, Hermes Azevedo, Hugo Ramon, Ingrid Quintão, Jaciane Vieira, Jeruza Otto, Joari Carvalho, Juliana Villa, Karla Gomes, Keila Antonio, Larissa Mendes, Lisian Camila, Livia Borges, Luciana Batista, Luciana Rezende, Luiza Schmidt, Maíra Souza, Marcos Micheletto, Marcus Matraga, Maria Fernanda Cajado, Mary Carlotto, Miryam Mazieiro, Mônica Dantas, Mônica Lemgruber, Patricia Sales, Pérciles Macedo, Raissa Milan, Rita Almeida, Sandra Amorim, Simone Cardoso, Simone Grisolia, Sueli Viçoso, Regiane Piva, Ricardo Faria, Rodrigo Rodrigues, Rosana Hoffmann, Rosana Leitão, Rose Souza, Sibelee Fller, Silvana Sisti, Tulio Picinini, Vanessa Costa, Vanessa Freitas, Virginia Nogueira, Walkes Vargas, Wilson Palermo, Zaira Lopes, Zak Ramalho e, em especial aos amigos de longa data e também Psicólogos, **Mauro Corsini** e **Renan Junior**, os quais marcaram, cada qual da sua forma e em seu tempo, minha jornada Psi e me motivaram a ter a ideia desta tese. Em nome de vocês também estendo meus melhores cumprimentos a todas e todos participantes da pesquisa – Psicólogas e Psicólogos de todo o Brasil – que

possibilitaram os resultados que aqui serão demonstrados e, quiçá, permitam vislumbrar novos e melhores caminhos para nossa profissão em suas diferentes realidades de trabalho.

Adonias, Ana Karina, Ana Ligia, Ana Paula Taveira, Bethânia Porto, Carlota Philippsen, Jean Carlos, Katia Larucci, Karina Moralez e Yashi Miranda, Kelly Rejane, Luciana Coelho, Mauro Lazaro (*in memorian*), Michelle Akatsuka, Patricia Bernardes, Robson Verão, Silmara Lima, Silvia Santos, Socorro Pompilio, Thais Helena, Thais Nunes, e demais **Psicólogas e Psicólogos da Turma 2002 da UCDB**, a jornada havia de começar de algum ponto e começou na companhia de vocês! Nossa formação foi excelente e sou grato por tudo que compartilhamos e nos trouxe a esse caminho Psi. Gratidão!

José Roberto Freire, João Gomes, Renata Pollak, Zivaldo Almeida, Rosane Silva, Wilson Fernandes, Cleber Soares, Lucia Gatto, Janaina Tanure, Roberto Giolo, Fernando Reis, Paulo Biscola, Bete Justino, Roberto Marostica, Evaldo Oliveira, José Carlos, Claudia Moreira, Ronney Mamede, Davi Bungenstab, Jose Faustino, Monica Conde, Tatiana Salles, Flavio Souza, Sonia Costa, Karina Aquino, Ricardo Barbosa, Evelin Matos, Greice Roza, Mirian Gomes, Debora Abreu, Renata Braz, e demais **Embrapianos**, meu muito obrigado pelos 7 anos que compartilhamos em Brasília e Campo Grande e que também contribuíram nesse processo.

À **UNIGRAN Capital**, que me permitiu a oportunidade de chegar a docência para o meu curso de formação e também de uma guinada na carreira para atender ainda mais aos anseios da atuação na Educação Superior. Agradeço imensamente à alta gestão – Mariana Zauith, Vinicius Oliveira e Nelson Barros; às caríssimas e caríssimos colegas do curso de Psicologia – Aline Santos, Elaine Petengill, Iara Meireles, Jeferson Montreozol, Jucimara Zacarias, Marina Fenner, Nilce Lucchese, Sandra Armoa, Sergio Moura, Solange Bertozzi, Talian Cordeiro e Vania Olivon; aos Coordenadores de Curso – Fabiano Dotto, Osvaldo Abrão, Maicon Leitão, Hugo Santana, Nadia Mattos, Lindomar Rodrigues, Maucir Pauletti, Edmeia Pacheco, Karina Ribeiro, Angelita Leal, Soraya Chicrala, Renato Nacer, Jeniffer Custodio, Adriana Sordi e Debora Teixeira; e demais colegas de gestão, de docência, técnico-administrativos e estagiários, enfim, a nós que fazemos parte do Centro Universitário UNIGRAN Capital! Que possamos continuar fazendo nossos alunos alcançarem seus sonhos por meio da Formação para a Vida. Uma honra construir essa caminhada com vocês!

Ana Deise Cardoso e Elizabeth Borges, psicólogas e mães de amigos que permitiram conhecer mais de perto a Psicologia, e cada uma com sua participação, elucidaram o caminho da minha escolha profissional.

Talita, Dani, Alex, Getulio, Miyazato, Taborda (Dr), Rose, William, Anaira, Naralince,

Neurilene, Michele, Milena, Néia, Jakelaine, Katiane, Gislene, Gislaine, Sanny, Lucina, Edmar, Cristiane, Augusto, Guto Faracco, Helder, Karynne, Mislene, Gheany, Maria Alberta, Adelzira, Catia, Thays, Adriana, Anita Reiko, e demais **Psicólogos/os das Turmas 2005 e 2009 da UCDB**, turmas que abrigaram **meu primeiro estágio de docência**, minhas primeiras homenagens como docente e, claro, ajudaram a desenvolver e consolidar meu caminho como Professor e Pesquisador.

Alunas e Alunos, formados e em formação – **colegas e futuros colegas de profissão** – que no surpreendente processo de ensino-aprendizagem nos fazem aprender muito, e talvez ainda não tenham consciência e conhecimento de sua capacidade e importância.

Carolina Felix, Evelyn Denisse, Gilliano Mazzetto, Lourdes Rosalvo, Rosangela Fernandes, Sofia Urt, Tatiana Siqueira, caríssimos colegas de nossa maravilhosa **turma de Doutorado**, grato pelas aulas e momentos que compartilhamos ao vivo e on-line e que tanto ajudaram no desenvolvimento desta pesquisa.

Michel Constantino, coorientador, dos ensinamentos da estatística, dos números e cálculos, às projeções, propostas e enfrentamentos que fazemos por meio deles, grato pela parceria. Que possamos trabalhar juntos, novamente, em próximos projetos!

André Varella, Helen Bueno e João Messias, inestimáveis componentes da banca, que venham valorosos apontamentos e robustas contribuições nesse processo de qualificação e defesa de tese. Grato por aceitarem os convites.

A toda equipe técnica, **Estevan Campelo** (Estatístico), **Rodrigo Alva** (português e inglês), **Renata Thiago** (tradutora), **Gabriel, Lucas, Miltinho e Nidian** (apoio técnico), todo o meu reconhecimento pelo atendimento às competências que não domino, preciso desenvolver e são extremamente necessárias ao sucesso dessa jornada. Gratidão!

Aos meus **Professores e Professoras**, de todos os momentos de vida, que contribuíram com minha formação e me permitiram alcançar esse sonho, em especial aos Professores do Programa de Pós-graduação em Psicologia da UCDB, os quais abriram novas perspectivas para a inovação e futuros caminhos na pesquisa em Psicologia, e contribuíram nessa longa caminhada de formação, autoconhecimento e superação. Gratidão a vocês!!

À **CAPES** e à **UCDB** pela bolsa concedida durante o período de realização deste doutorado.

Aos que contribuíram e aos quais a memória falha no momento... obrigado!

E a **Deus**, que nos rege, nos ilumina e nos guia, sobre todas as coisas.

“A ciência é uma disposição de aceitar os fatos mesmo quando sejam opostos aos desejos. Graças a Freud, somos hoje muito mais cômicos das deformações que os desejos introduzem no pensar. O oposto do “pensar querendo” é a honestidade intelectual, predicado importante ao cientista bem sucedido. Os cientistas simplesmente descobriram que ser honesto – consigo e com os outros — é essencial para progredir. Os experimentos nem sempre dão o resultado que se espera, logo devem permanecer os fatos e perecer as expectativas. Também tem valor ficar sem resposta. É uma lição difícil. Devemos evitar: conclusões prematuras; afirmações em que as provas sejam insuficientes; dar explicações que sejam puras invenções”.

B. F. Skinner

RESUMO GERAL

A Psicologia no Brasil advém de contribuições heterogêneas para sua respectiva constituição, ao longo dessa jornada histórica, que influenciaram a conquista e o desenvolvimento da autonomia e regulamentação da profissão, por conseguinte, impactando na estruturação dos diversos campos de trabalho hoje existentes. Como são poucos os estudos e ações referentes à caracterização da profissão, e à saúde de psicólogas e psicólogos brasileiros, contar com a contribuição daqueles que estão atuando profissionalmente, se faz premente para entender a realidade do grupo ocupacional e os impactos da vida profissional nesses trabalhadores. Assim, a pesquisa objetivou: (i) apresentar antecedentes históricos que permitiram à Psicologia, ser-em-si, ciência e profissão no Brasil; (ii) descrever os impactos da constituição da ciência e da profissão na estrutura do trabalho em Psicologia; (iii) caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional de psicólogas e psicólogos brasileiros; (iv) compreender os principais fatores psicossociais (de risco ou proteção) do trabalho em Psicologia no Brasil; e, (v) identificar as repercussões dos fatores psicossociais no trabalho e das características sociodemográficas na capacidade para o trabalho de profissionais de Psicologia no Brasil. O estudo foi conduzido no campo da Psicologia da Saúde Ocupacional e da abordagem da Psicossociologia do Trabalho, com método misto, por meio de revisões integrativas e estudos epidemiológicos. As análises quantitativas foram de corte transversal, com amostra da população de psicólogas e psicólogos Brasileiros, por meio da aplicação de protocolo online composto de três instrumentos (QSDO, COPSOQ e ICT). A tese foi construída em formato de artigos, sendo o primeiro uma revisão teórica para apresentar os caminhos desde a recepção e a percepção de saberes psicológicos até a constituição da regulamentação da Psicologia no Brasil. No segundo artigo foi realizada revisão integrativa para compreender o impacto desses caminhos na estrutura de trabalho na área – esses dois estudos apontaram que a Psicologia avançou e remodelou campos de atuação, ultrapassando limites da constituição original para atender demandas da sociedade. O terceiro artigo trouxe a caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional da profissão no Brasil, ressaltando a predominância feminina, uma média de idade superior a 41 anos, duas áreas de atuação com maior percentual de profissionais em ação: clínica e políticas públicas (social e saúde), e um crescimento constante do número de profissionais no Brasil. No quarto artigo, a investigação dos fatores psicossociais no trabalho em Psicologia no Brasil, destacou os principais fatores de risco à saúde: exigências quantitativas do trabalho, estresse, *Burnout* e conflito trabalho/família; e também fatores de proteção: possibilidades de desenvolvimento e significado do trabalho. Há diferenças nos fatores psicossociais entre Psicólogas/os Clínicos e Psicólogas/os Sociais e da Saúde. Por fim, o quinto artigo considerou as repercussões de características sociodemográficas e fatores psicossociais na capacidade para o trabalho, em profissionais de Psicologia no Brasil. Há alta autopercepção de capacidade para o trabalho, predominância de exigências mentais no trabalho, existem quadros de distúrbios emocionais leves e alergias, somados a afastamentos do trabalho, bem como maior capacidade para o trabalho nos participantes com mais de 45 anos. Ressaltou-se a necessidade de novos e contínuos estudos para investigar essas demandas, a fim de manter os profissionais da Psicologia saudáveis e produtivos, de modo a prolongar sua vida laboral com qualidade, e gerar fatores protetivos em sua capacidade para o trabalho. Intentou-se assim, criar uma base de dados para ações longitudinais e futuras comparações em estudos do campo da saúde ocupacional e sobre a Psicologia brasileira como um todo, considerando sua multiplicidade e as possibilidade de práticas simultâneas ou de redefinição de carreira dentro de especialidades da própria profissão, em que se possa, inclusive, mitigar os riscos desse trabalho e desenvolver políticas para a saúde e a qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: Psicologia; Ciência e Profissão; Fatores Psicossociais do Trabalho; Capacidade para o Trabalho; Brasil.

GENERAL ABSTRACT

Psychology in Brazil comes from heterogeneous contributions to its respective constitution, throughout this historical journey, which influenced the achievement and development of the profession's autonomy and regulation, consequently impacting on the structuring of the various fields of work that exist today. As there are few studies and actions regarding the characterization of the profession, and the health of Brazilian psychologists and psychologists, counting on the contribution of those who are working professionally, it is urgent to understand the reality of the occupational group and the impacts of professional life on these workers. . Thus, the research aimed to: (i) present a historical background that allowed Psychology, being-in-itself, science and profession in Brazil; (ii) describe the impacts of the constitution of science and the profession on the structure of work in Psychology; (iii) to characterize the sociodemographic and occupational profile of Brazilian psychologists and psychologists; (iv) understand the main psychosocial factors (risk or protection) of work in Psychology in Brazil; and, (v) to identify the repercussions of psychosocial factors at work and sociodemographic characteristics on the work capacity of psychology professionals in Brazil. The study was conducted in the field of Occupational Health Psychology and the Psychosociology of Work approach, with a mixed method, through integrative reviews and epidemiological studies. The quantitative analyzes were cross-sectional, with a sample of the population of Brazilian psychologists and psychologists, through the application of an online protocol composed of three instruments (QSDO, COPSOQ and WAI). The thesis was constructed in the form of articles, the first being a theoretical review to present the paths from the reception and perception of psychological knowledge to the establishment of the regulation of Psychology in Brazil. In the second article, an integrative review was carried out to understand the impact of these paths on the work structure in the area - these two studies pointed out that Psychology has advanced and remodeled fields of activity, exceeding the limits of the original constitution to meet society's demands. The third article brought the characterization of the socio-demographic and occupational profile of the profession in Brazil, highlighting the female predominance, an average age over 41 years, two areas of activity with a higher percentage of professionals in action: clinic and public policies (social and health), and a steady growth in the number of professionals in Brazil. In the fourth article, the investigation of psychosocial factors at work in Psychology in Brazil, highlighted the main health risk factors: quantitative demands of work, stress, Burnout, and work / family conflict; and protective factors: possibilities of development and meaning of the work. There are differences in psychosocial factors between Clinical Psychologists and Social or Health Psychologists. Finally, the fifth article considered the repercussions of sociodemographic characteristics and psychosocial factors on the ability to work in psychology professionals in Brazil. There is a high self-perceived ability to work, a predominance of mental demands at work, there are cases of mild emotional disorders and allergies, in addition to withdrawals from work, as well as greater capacity for work in participants over 45 years of age. The need for new and continuous studies to investigate these demands was emphasized, to keep Psychology professionals healthy and productive, to prolong their working life with quality, and to generate protective factors in their ability to work. The intention was thus to create a database for longitudinal actions and future comparisons in studies in the field of occupational health and on Brazilian Psychology as a whole, considering its multiplicity and the possibility of simultaneous practices or career redefinition within specialties of the profession, in which one can even mitigate the risks of this work and develop policies for the health and quality of life of these professionals.

Keywords: Psychology; Science and Profession; Psychosocial Work Factors; Work Ability; Brazil.

RESUMEN GENERAL

La psicología en Brasil proviene de contribuciones heterogéneas a su respectiva constitución, a lo largo de este recorrido histórico, que incidió en el logro y desarrollo de la autonomía y regulación de la profesión, impactando en la estructuración de los diversos campos de trabajo que existen hoy. Dados pocos estudios y acciones sobre la caracterización de la profesión y la salud de los psicólogos brasileños, contando con el aporte de quienes están trabajando profesionalmente, es urgente comprender la realidad del grupo ocupacional y los impactos de la vida profesional en estos trabajadores. Así, la investigación tuvo como objetivo: (i) presentar un trasfondo histórico que permitió a la Psicología, el ser-en-sí, la ciencia y la profesión en Brasil; (ii) describir los impactos de la constitución de la ciencia y la profesión sobre la estructura del trabajo en Psicología; (iii) caracterizar el perfil sociodemográfico y ocupacional de los psicólogos y psicólogos brasileños; (iv) comprender los principales factores psicosociales (riesgo o protección) del trabajo en Psicología en Brasil; y, (v) identificar las repercusiones de los factores psicosociales en el trabajo y las características sociodemográficas sobre la capacidad laboral de los profesionales de la psicología en Brasil. El estudio se realizó en el campo de la Psicología de la Salud Ocupacional y el enfoque Psicosociología del Trabajo, con un método mixto, mediante revisiones integradoras y estudios epidemiológicos. Los análisis cuantitativos fueron transversales, con una muestra de la población de psicólogos y psicólogos brasileños, mediante la aplicación de un protocolo en línea compuesto por tres instrumentos (QSDO, COPSOQ y ICT). La tesis se construyó en forma de artículos, el primero una revisión teórica para presentar los caminos desde la recepción y percepción del conocimiento psicológico hasta el establecimiento de la regulación de la Psicología en Brasil. En el segundo artículo se realizó una revisión integradora para comprender el impacto de estos caminos en la estructura del trabajo en el área, estos dos estudios señalaron que la Psicología ha avanzado y remodelado campos de actividad, superando los límites de la constitución original para atender las demandas de la sociedad. El tercer artículo trajo la caracterización del perfil sociodemográfico y ocupacional de la profesión en Brasil, destacando el predominio femenino, edad promedio superior a 41 años, dos áreas de actividad con mayor porcentaje de profesionales: clínica y políticas públicas (social y de salud), y un crecimiento sostenido del número de profesionales en Brasil. En el cuarto artículo, la investigación de los factores psicosociales en el trabajo en Psicología en Brasil, destacó los principales factores de riesgo: demandas cuantitativas de trabajo, estrés, Burnout y conflicto trabajo/familia; y también factores protectores: posibilidades de desarrollo y significado de trabajo. Existen diferencias en factores psicosociales entre Psicólogos Clínicos y Psicólogos Sociales y de la Salud. Finalmente, el quinto artículo consideró los impactos de las características sociodemográficas y los factores psicosociales sobre la capacidad de trabajo. Existe una alta capacidad autopercebida para el trabajo, un predominio de las demandas mentales en el trabajo, hay casos de trastornos emocionales leves y alergias, además de bajas laborales, así como una mayor capacidad de trabajo en los participantes mayores de 45 años. Se enfatizó la necesidad de nuevos y continuos estudios que investiguen estas demandas, con el fin de mantener saludables y productivos a los profesionales de la Psicología, con el fin de prolongar su vida laboral con calidad y generar factores protectores en su capacidad de trabajo. Se pretendía, pues, crear una base de datos para acciones longitudinales y comparaciones futuras en estudios de la salud ocupacional y sobre la Psicología brasileña en su conjunto, considerando su multiplicidad y la posibilidad de prácticas simultáneas o redefinición de carrera dentro de las especialidades, en la que incluso se pueden mitigar los riesgos de este trabajo y desarrollar políticas para la salud y la calidad de vida de estos profesionales.

Palabras clave: Psicología; Ciencia y Profesion; Factores Psicosociales del Trabajo; Capacidad para el trabajo; Brasil.

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| AC | Acre |
| AL | Alagoas |
| AM | Amazonas |
| ANOVA | Análise de Variância |
| AP | Amapá |
| APA | <i>American Psychological Association</i> |
| BA | Bahia |
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CBO | Catálogo Brasileiro de Ocupações |
| CE | Ceará |
| CEP | Comitê de Ética em Pesquisa |
| CES | Câmara de Ensino Superior |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CLT | Consolidação das Leis do Trabalho |
| CNE | Conselho Nacional de Educação |
| CNPJ | Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica |
| CONTRAN | Conselho Nacional de Trânsito |
| COPSOQ II | <i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire II</i> |
| COVID-19 | <i>Coronavirus Disease 19</i> |
| CRP | Conselho Regional de Psicologia |
| CRPs | Conselhos Regionais de Psicologia |
| CT | Capacidade para o Trabalho |
| DCN | Diretrizes Curriculares Nacionais |
| D&P | Docência e Pesquisa |
| DF | Distrito Federal |
| ES | Espírito Santo |
| EU-OSHA | European Agency for Safety and Health at Work |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FGV | Fundação Getúlio Vargas |
| FIOCRUZ | Fundação Osvaldo Cruz |
| FPT | Fatores Psicossociais do Trabalho |
| GO | Goiás |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ICT | Índice de Capacidade para o Trabalho |

| | |
|------|--|
| ILO | International Labour Organization |
| INEP | Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira |
| ISOP | Instituto de Seleção e Orientação Profissional |
| LDB | Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional |
| MA | Maranhão |
| MG | Minas Gerais |
| MS | Mato Grosso do Sul |
| MT | Mato Grosso |
| OIT | Organização Internacional do Trabalho |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PA | Pará |
| PB | Paraíba |
| PE | Pernambuco |
| PI | Piauí |
| PR | Paraná |
| PSO | Psicologia da Saúde Ocupacional |
| PUC | Pontifícia Universidade Católica |
| QSDO | Questionário Sociodemográfico Ocupacional |
| QVT | Qualidade de Vida no Trabalho |
| RJ | Rio de Janeiro |
| RN | Rio Grande do Norte |
| RO | Rondônia |
| RR | Roraima |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SC | Santa Catarina |
| SE | Sergipe |
| SP | São Paulo |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| TO | Tocantins |
| UCDB | Universidade Católica Dom Bosco |
| UFMS | Universidade Federal de Mato Grosso do Sul |
| UFRJ | Universidade Federal do Rio de Janeiro |
| USP | Universidade de São Paulo |
| WHO | World Health Organization |

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 4

| | |
|--|-----|
| Figura 1. <i>Fatores Psicossociais do Trabalho</i> | 95 |
| Figura 2. <i>Termos de destaque do corpus de atribuições da Psicologia Brasileira</i> | 99 |
| Figura 3. <i>Resultados Globais do COPSQ II (em escala tricolor)</i> | 101 |

ARTIGO 5

| | |
|--|-----|
| Figura 1. <i>Modelo gráfico da pesquisa</i> | 123 |
|--|-----|

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1. *Linha do tempo: Antecedentes da Psicologia no Brasil – Império e Primeira República*.....39

Tabela 2. *Linha do tempo: Antecedentes da Psicologia no Brasil – 1930 a 1962*.....42

ARTIGO 2

Tabela 1. *Quantidade de cursos e vagas ofertadas para graduação em Psicologia no Brasil (1978 a 2020)*60

Tabela 2. *Quantidade de Psicólogos inscritos em CRPs no Brasil (1978 a 2020)*61

Tabela 3. *Principais áreas de atuação em Psicologia e concentração de profissionais por área (1962-2010)*.....62

ARTIGO 3

Tabela 1. *Distribuição proposta e participantes por CRP*75

Tabela 2. *Distribuição de profissional/habitantes no Brasil*.....75

Tabela 3. *Concentração de participantes por faixa de renda (individual e familiar)*.....77

Tabela 4. *Participantes por área primária de atuação*78

Tabela 5. *Principais áreas de atuação em Psicologia e concentração de profissionais por área (1988-2020)*.....79

Tabela 6. *Principais interfaces entre atuações secundárias e primárias em Psicologia*79

Tabela 7. *Local de desenvolvimento da atuação primária em Psicologia*80

Tabela 8. *Ciência, profissão e tipo de vínculo de trabalho em Psicologia*80

ARTIGO 4

Tabela 1. *Atribuições por especialidade/área de atuação em Psicologia no Brasil*.....90

Tabela 2. *Dimensões e subescalas do COPSOQ II (versão curta)*98

Tabela 3. *Caracterização das subescalas do COPSQ II (versão curta) 100*

Tabela 4. *Valor médio das subescalas do COPSQ II de acordo com o sexo 103*

Tabela 5. *Escores alto (A) e moderado (M) de risco de acordo com a área de atuação 105*

ARTIGO 5

Tabela 1. *Distribuição (%) da autopercepção de capacidade para o trabalho 125*

Tabela 2. *Distribuição (%) da classificação da condição de trabalho (física e mental) 125*

Tabela 3. *Distribuição (%) de quadros clínicos (opinião própria X diagnóstico médico) ... 126*

Tabela 4. *Distribuição (%) sobre a continuidade no trabalho no horizonte de dois anos.... 127*

Tabela 5. *Classificação do escore e distribuição (%) do ICT 127*

Tabela 6. *Correlações entre média do ICT (MICT) e riscos por subescala do COPSQ.... 128*

LISTA DE APÊNDICES

| | |
|--|------------|
| Apêndice A. Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO)..... | 151 |
| Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Participante..... | 153 |
| Apêndice C. Carta de autorização | 154 |
| Apêndice D. Resposta a solicitação de autorização | 155 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|------------|
| Anexo A. COPSQ II – Versão curta | 157 |
| Anexo B. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)..... | 158 |
| Anexo C. Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa..... | 160 |
| Anexo D. Comprovante de Submissão – Artigo 1 | 161 |
| Anexo E. Comprovante de Submissão – Artigo 2 | 162 |

SUMÁRIO

| | |
|---|------------|
| INTRODUÇÃO | 22 |
| Apresentação e Desenvolvimento da Tese | 23 |
| Pandemia do Coronavírus..... | 25 |
| Campo e Abordagem Teórica..... | 27 |
| Objetivos e Método | 29 |
| Estrutura da Tese | 31 |
| ARTIGO 1 | 33 |
| A Psicologia No Brasil: Antecedentes históricos para a constituição da ciência e da profissão | 34 |
| ARTIGO 2 | 50 |
| Ciência e profissão: Impactos na caracterização do trabalho em Psicologia no Brasil | 51 |
| ARTIGO 3 | 69 |
| Perfil sociodemográfico e ocupacional de psicólogas e psicólogos brasileiros | 70 |
| ARTIGO 4 | 86 |
| Fatores psicossociais no trabalho em Psicologia no Brasil | 87 |
| ARTIGO 5 | 116 |
| Repercussões dos fatores psicossociais e características sociodemográficas na capacidade para o trabalho de psicólogas e psicólogos brasileiros | 117 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS DA TESE | 140 |
| REFERÊNCIAS DA INTRODUÇÃO | 144 |
| APÊNDICES | 150 |
| ANEXOS | 156 |

Apresentação e Desenvolvimento da Tese

Em 2002 me formei em Psicologia e desde o início de meus estágios extracurriculares (no ano 2000) atuo em Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Com o tempo, as atividades tradicionais da área (e.g.: recrutamento e seleção) passaram a trazer pouco sentido e significado para o trabalho, ao mesmo passo em que permitiram a aproximação e o contato com questões ligadas à saúde geral e mental no trabalho.

A realização do mestrado e a participação em um grupo de pesquisa que atua com tais temáticas, alinhado a essas novas possibilidades, permitiu o aprofundamento com a pesquisa e a prática desses temas, visto que seu resultado possibilitou a realização de outros diagnósticos e a implantação de ações voltadas para a saúde do trabalhador, na empresa em que trabalhei (no período de 2006 a 2008).

Aliado a isso, a atividade em docência, sempre em disciplinas ligadas à gestão de pessoas, Psicologia e comportamento organizacional (além da ética profissional) permitiram mais conhecimentos nas áreas da POT. Na sequência, o ingresso na Embrapa abriu a possibilidade de integrar uma equipe que elaborou, estruturou e implantou um programa corporativo de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) constituído de diagnósticos sistemáticos, acompanhamento e monitoramento de ações voltadas à saúde do trabalhador.

Somado a isso tudo, minha participação no movimento estudantil durante a formação e o interesse pela representação profissional, me fizeram compreender e estar próximo ao Sistema Conselhos de Psicologia (Conselho Federal de Psicologia [CFP] e Conselhos Regionais de Psicologia [CRPs]) e entender de que forma estes podem atuar em prol da Profissão. Participei de movimentos profissionais desde 2003, fui Agente de Fiscalização do CRP MS entre 2004 e 2005 e, mais adiante (2013 a 2017), tive a oportunidade de compor a gestão deste Conselho como Conselheiro.

Diante desse contexto, ainda se apresentava a inquietação de pesquisar mais sobre a profissão, por existirem poucos estudos sobre o profissional de Psicologia como trabalhador, bem como de questões referentes à saúde e ao cuidado com o cuidador. Ou seja, um cuidado para com a própria profissão, de modo que se pudesse compreender, mapear e caracterizar a realidade laboral da Psicologia no país e possíveis fatores que pudessem apontar caminhos para intervenção em ambientes de trabalhos devido a impactos ou repercussões à saúde geral e mental de psicólogas e psicólogos brasileiros.

A realidade ampla de espaços de trabalho, amparada por estudos e documentos oficiais, para a/o profissional de Psicologia no Brasil também apresenta um contexto múltiplo e importante para a realização deste estudo (CFP, 1988, 2020a).

Nesse contexto, compreender e conhecer aspectos dos diferentes ambientes de trabalho da Psicologia é essencial para o desenvolvimento do estudo. Esses **Fatores Psicossociais no Trabalho (FPT)** representam o conjunto de percepções e experiências do trabalhador, alguns de caráter individual¹, outros referentes às expectativas econômicas ou de desenvolvimento pessoal e outros, ainda, relacionados às relações humanas e seus aspectos emocionais. Esses fatores influenciam a saúde e o bem-estar do indivíduo e do grupo, advindos dos aspectos psicológicos do indivíduo e da estrutura e função da organização do trabalho. São caracterizados como descritores positivos (de proteção) ou negativos (de risco) da estrutura organizacional, especificamente relacionados a: estrutura organizacional, condições de trabalho psicossocial, cultura corporativa, clima de trabalho, estilo de liderança e design de trabalho. O que reforça o caráter positivo e negativo dos fatores psicossociais, de modo que as interações (organizacionais e pessoais) terão um impacto refletido no desempenho e satisfação no trabalho, bem como na saúde do trabalhador. (Gil-Monte, 2012; ILO, 1986; Jimenez, 2011; Kristensen, 2002; OMS, 2001; Osorio, 2011).

O campo conceitual do presente trabalho se completa com a apresentação de um conceito complexo e multidimensional, a **Capacidade para o Trabalho (CT)**. Compreende os recursos físicos, psicológicos e sociais do trabalhador para desempenhar tarefas em sua interação com a organização do trabalho. Equilibram-se as características específicas do trabalhador, seus recursos e as exigências do trabalho, em condições saudáveis, ou seja, trata da capacidade funcional do trabalhador e dos fatores associados a ela. (Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne, & Tulkki, 2005; Martinez, Latorre, & Fischer, 2010; Fontoura Junior & Guimarães, 2019).

Corroborando essas discussões, Seligmann-Silva (2011) apresenta também como fatores que interferem na dinâmica da saúde do trabalhador: (i) o contexto internacional (e respectiva divisão do trabalho) e a globalização dos mercados; (ii) o contexto sociopolítico nacional, destacadas as políticas industrial, tecnológica, de empregos, saúde, educação e proteção dos trabalhadores; (iii) o nível das políticas organizacionais voltadas para a gestão das pessoas e à saúde destes; (iv) o local de trabalho e respectivas dinâmicas intersubjetivas;

¹ Para aprofundamento teórico verificar Artigo 4: Fatores Psicossociais no Trabalho em Psicologia no Brasil.

e, (v) o próprio indivíduo, complexo psico-orgânico singular, com sua história de vida pessoal e que interage com a dinâmica intersubjetiva e a organização do local de trabalho.

Para além dos itens centrais, se faz premente tratar de outro fator importante e corrente no quarto final do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, e que demarca de modo consistente o período de coleta de dados e de finalização dos estudos para conclusão da Tese, e que pode ainda, *a posteriori*, vir a impactar a própria Psicologia e respectivas estruturas de trabalho e atendimento à sociedade: a Pandemia do Coronavírus.

Pandemia do Coronavírus

É fundamental consolidar nessa introdução uma realidade que atravessou a elaboração da presente tese: a Pandemia do *Coronavirus Disease 19* (COVID-19), que teve os primeiros casos reportados entre dezembro de 2019 e os primeiros meses de 2020, se disseminando rapidamente em todos os continentes do mundo, e sendo classificada pela Organização Mundial de Saúde como uma emergência global de saúde pública.

Além das demandas da população geral para a Psicologia, a atuação da própria profissão foi colocada diante de um grande desafio (assim como para outros grupos ocupacionais): a necessidade de convergir esforços para realizar atividades de forma remota (on-line).

A Pandemia traz preocupações quanto ao sofrimento psicológico que pode ser experienciado pela população geral e pelos profissionais envolvidos no atendimento dessa demanda. Tem se verificado que as políticas e ações de prevenção da contaminação e de redução de danos não conseguem alcançar as comunidades periféricas das cidades, nas quais a alta densidade populacional e as condições sanitárias precárias, facilitam a rápida contaminação pelo vírus (FIOCRUZ, 2020; L. Wang, Y. Wang, Ye, & Liu, 2020; WHO, 2020; Xiao, 2020).

Podem ser listadas três fases para esse evento: **(i) primeira fase** (também chamada de pré-crise): o momento de transmissão de informações para a população geral – impacto inicial, distanciamento social, estratos da população mais suscetíveis a mortalidade – é um momento no qual o planejamento é fundamental, quanto à avaliação de riscos, orientações técnicas, organização de recursos e insumos, e criação de medidas focadas no controle da transmissão do vírus; **(ii) segunda fase** (intracrise): fase aguda na qual o problema de saúde se instala, no caso da COVID-19, a alta quantidade e simultaneidade dos casos suspeitos e confirmados, sobrecarga do sistema de saúde, internações e óbitos frequentes. Isso gera

impactos no funcionamento social e na saúde mental da sociedade, ao alterar rituais sociais consolidados como reuniões presenciais e velórios de pessoas que vem a óbito por COVID; e, **(iii) terceira fase** (pós-crise): momento de reconstrução social. Quando se confirmar e consolidar o declínio do surto, e for possível retomar o contato social, ainda assim, haverá uma série de demandas de médio e longo prazo – sequelas psicológicas, sintomas físicos e prejuízos no funcionamento social, discriminação e isolamento dos diagnosticados – para que, com o cuidado apropriado, se possam evitar ameaças extraordinárias na sociedade. (Faro et al., 2020; Remuzzi & Remuzzi, 2020; WHO, 2020).

Nesse contexto, alguns dos principais estressores estão relacionados à duração do distanciamento social, à frustração e ao tédio, ao acúmulo de tarefas, incluindo a realização de atividades normalmente feitas fora de casa (e.g., estudos remotos e teletrabalho), à falta de suprimentos, à inadequação das informações e às dificuldades econômicas. Relacionam-se também à COVID-19, o medo de contrair a doença, a preocupação com a própria saúde e dos entes queridos, o estigma da doença e os riscos do trabalho (Enumo, Weide, Vicentini, Araujo, & Machado, 2020; Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020; Rubin & Wessely, 2020; Shojaei & Masoumi, 2020).

Como visto, tais mudanças têm causado impacto na saúde mental em razão do desdobramento da crise e pessoas que não têm relato médico de demandas de saúde mental vêm enfrentando dificuldades para dormir, se concentrar e seguir com suas vidas cotidianas, tal qual aqueles com histórico de ansiedade e transtorno obsessivo compulsivo viram a sintomatologia se exacerbar, estimando-se de 30 a 50% a incidência de algum tipo de transtorno mental (em diferentes graus e quadros) na população geral (Bao, Sun, Meng, Shi, & Lu, 2020; Brooks et al., 2020; WHO, 2020).

Quanto à prática profissional da Psicologia, desde 2018 o CFP exige a formalização do cadastro na plataforma e-Psi para análise e posterior autorização aos profissionais de Psicologia para realizarem atendimentos on-line. Essa plataforma recebeu aumento significativo de acessos no período da pandemia se comparando aos outros 14 meses de existência: (i) entre 10 de novembro de 2018 e 29 de fevereiro de 2020 foram solicitados 30.677 cadastros; (ii) entre março e abril de 2020, 51.747 novos pedidos foram realizados. Em 26 de março, uma nova resolução do CFP reforçou o cumprimento do Código de Ética Profissional da categoria e novas regras para o cadastro prévio no e-Psi como prerrogativas para o atendimento de forma remota. (CFP, 2020b, 2020c, 2020d).

Tais situações trazem à tona, também, o debate sobre o teletrabalho, no qual grande parte dos grupos ocupacionais se viu diante da necessidade de realizar para suprir demandas da pandemia. O teletrabalho tem permitido que atividades profissionais sejam exercidas sem a necessidade de ocupar um local específico e determinado às atividades relacionadas às suas tarefas, apontando para possíveis formas de precarização do trabalho, por reformularem sem amplo debate, elementos significativos dos meios e das condições de trabalho. Para os aspectos laborais esses são fatores que impactam a epidemiologia do trabalho, fatores psicossociais e fatores de saúde mental (Castells, 2003; Fonseca, Pérez-Nebra, 2012; Malvezzi, 2014).

A manutenção ou a proteção à saúde psíquica são fundamentais nos processos de mudança causados pela pandemia, e aqui caberá à Psicologia compreender como buscar ações que visem à saúde e à segurança psíquica da população (e dos trabalhadores) durante e após esse período. Tais contribuições podem dizer respeito a ações que envolvam a realização de intervenções psicológicas para minimizar implicações negativas e promover a saúde mental, frente às necessidades de (re)adaptação e manejo das perdas e transformações ocorridas nesse período (Enumo et al., 2020; Fundação Osvaldo Cruz [FIOCRUZ], 2020).

Ressalta-se que estes momentos de extrema mudança possam ser observados e estudados com maior profundidade em outros estudos. Inclusive quanto a impactos na e para a Psicologia, que pode buscar formas de se fazer presente, frente a urgência da situação, na busca por prevenir ou atenuar impactos na saúde mental da população. É necessário que instituições e trabalhadores estejam atentos às alterações do campo psicológico no contexto ocupacional de cada ambiente laboral.

Campo e Abordagem Teórica

Nesse ínterim da consolidação e ampliação da Psicologia, a Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO) surge da intersecção do conhecimento e da experiência de várias disciplinas – como Psicologia, medicina do trabalho, ergonomia, comportamento organizacional e desenvolvimento de recursos humanos. É uma disciplina que lida com a aplicação da Psicologia para melhorar a qualidade de vida no trabalho, por meio da prevenção primária, para proteger e promover segurança, saúde e bem-estar ocupacional para os trabalhadores, e tem seu foco principal em fatores organizacionais e no *design* do trabalho (Sauter & Hurrell, 1999; Dimoff & Kelloway, 2013; Guimarães et al., 2018; Gomes, 2019).

A PSO tem seu objeto de estudo a partir de várias perspectivas: o trabalhador em si, o clima organizacional e o meio ambiente no qual a organização se envolve e fatores como: características do empregado, apoio social, organização do trabalho, relações com a família, entre outros. Assim, a PSO permite entender os processos psicológicos subjacentes e melhorar a segurança e bem-estar dos funcionários; o que por sua vez levará a uma maior eficácia organizacional e adaptação da organização ao seu ambiente externo. (Chambel, 2016; Cohen & Colligan, 1998; Grzywacz & Marks, 2000; Raymond, Wood, & Patrick, 1990; Sauter & Hurrell, 1999; Schaufeli, 2004).

Em suma, a PSO tem como objetivo criar ambientes de trabalho mais saudáveis, por meio do desenvolvimento de ações a partir do mapeamento dos fatores de risco e de proteção, implicados no processo saúde e adoecimento no trabalho de indivíduos, grupos e populações, visando à melhoria da qualidade de vida. Opera na intersecção da ciência e da sociedade, o que significa que o seu futuro é orientado para ambas as direções (à dinâmica interna da ciência e ao desenvolvimento e melhoria da sociedade como um todo), sendo útil para o desenvolvimento das organizações, pois oferece respostas às demandas emergentes em termos das mudanças que estão acontecendo na sociedade de hoje.

Para consecução desses objetivos, de modo a permitir a supracitada oferta de respostas às demandas de mudanças, no contexto ocupacional e no que diz respeito às questões de ordem psicológica dentro desse ambiente, será utilizada a abordagem psicossociológica.

A psicossociologia do trabalho surgiu na década de 1930 e se baseia em recursos da Psicologia social clínica e da ciência do trabalho, de modo que o trabalho seja orientado pela conduta e motivação do sujeito, pela realidade a ser transformada e pelas atividades e expectativas dos outros, se articulando com exigências da ação e da subjetividade da vida humana. Assim, é constituída por diferentes quadros teóricos – cognição social, ergonomia, construtivismo social, psicopatologia do trabalho de Le Guillant, saúde coletiva, entre outros – e se fundamenta na ação do homem sobre seu ambiente, com práticas sociais de construção e transformação do mundo (Borges, Guimarães, & Silva, 2013; Cunha, 2014; Lhullier, 2014).

Ela encontra consonância com a proposta da presente tese, pois vê o trabalho como uma produção humana, que se situa no tempo e na história, mobiliza investimentos, representações e valores, legitimando atividades sociais como cuidar, educar, produzir, governar, analisar as interações entre os diversos atores do mundo do trabalho, individualmente e em grupo. Ou seja, o objeto de estudo da psicossociologia do trabalho

passa pela atuação e interação do ser humano no contexto laboral, objetivando melhorar qualidade de vida no trabalho e a saúde dos trabalhadores (Cunha, 2014; Lhullier, 2017).

Faz-se necessária uma reavaliação dos conceitos de atividade, ação e práxis, revisitando-os para desenvolvê-los e enfrentando três desafios essenciais relativos a essa conceitualização do trabalho: (i) os processos de humanização e de subjetivação, por meio da experiência dos limites; (ii) o trabalho como instituição e como organização; e, (iii) a construção do sentido do trabalho em suas ligações com a cultura (Carreteiro & Barros, 2014).

Ao se propor a compreensão dos caminhos que permitiram à profissão chegar à realidade atual, ou seja, assim como ao longo dos anos diferentes momentos históricos constituíram o trabalho em Psicologia no Brasil hoje, é estabelecida a relação com a cultura e com o entendimento da institucionalização das práticas da área, de forma que se possa, então, vislumbrar ambientes laborais mais saudáveis para tais profissionais.

Objetivos e Método

Dessa forma, foram objetivos da presente pesquisa: (i) apresentar antecedentes históricos que permitiram à Psicologia, ser-em-si, ciência e profissão no Brasil; (ii) descrever os impactos da constituição da ciência e da profissão na estrutura do trabalho em Psicologia; (iii) caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional de psicólogas e psicólogos brasileiros; (iv) compreender os principais fatores psicossociais (de risco ou proteção) do trabalho em Psicologia no Brasil; e (v) identificar as repercussões dos fatores psicossociais no trabalho e das características sociodemográficas na capacidade para o trabalho de profissionais de Psicologia no Brasil.

A relevância da investigação consiste em verificar como, a partir da constituição da Psicologia como ciência e profissão na história no país, construiu-se um campo múltiplo, diverso, e que em seus respectivos contextos laborais se reconheçam fatores psicossociais mais prevalentes (em uma análise generalizada) e, possivelmente, divergentes (quando comparadas áreas de atuação), que possam vir a impactar a saúde de psicólogas e psicólogos, a partir da respectiva capacidade para o trabalho.

Destarte, diante do proposto, depreende-se o seguinte conjunto de hipóteses para o estudo: (i) há relação direta e positiva entre a prevalência de fatores psicossociais de proteção e alta capacidade para o trabalho; (ii) há relação inversa e negativa entre a prevalência de fatores psicossociais de risco e baixa capacidade para o trabalho; (iii) existe diferença

significativa no impacto dos fatores psicossociais, de acordo com a área de atuação; e (iv) os fatores sociodemográficos – sexo, idade e tempo de serviço – influenciam a capacidade para o trabalho e a percepção dos fatores psicossociais no trabalho.

Para a consecução dos objetivos e confronto das hipóteses foi proposta a capacidade para o trabalho como variável dependente e os demais itens (fatores psicossociais e características sociodemográficas e ocupacionais) variáveis explicativas para tal capacidade.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CEP/UCDB) sob CAAE nº 16236619.3.0000.5162 e Parecer nº 3.436.107 (Anexo III) e realizada com método misto de pesquisa – para combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa, visto que a interação proposta nessa abordagem multimétodo fornece melhores possibilidades analíticas (Creswell, 2007; Creswell & Plano Clark, 2011; Tashakkori & Teddlie, 2003) – composto por:

- Revisão integrativa: tem por finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, propiciando saber crítico de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado, por meio da combinação de dados de literatura teórica e empírica, assentindo um rápido acesso aos resultados de pesquisas que fundamentam condutas ou tomadas de decisão (Botelho, Cunha, & Macedo, 2011; Souza, Silva, & Carvalho, 2010);
- Estudo epidemiológico: busca compreender a distribuição e os determinantes das doenças ou condições relacionadas à saúde em populações especificadas, bem como a aplicação do estudos para controlar problemas de saúde em coletividades humanas, analisando fatores determinantes e danos à saúde, propondo medidas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (Bonita, Beaglehole, & Kjellstrom, 2010; Rouquayrol & Goldbaum, 2003).

As revisões integrativas foram conduzidas com documentos e legislação vinculadas à Psicologia no Brasil, bem como textos que contemplaram as palavras-chave e critérios de inclusão para definição de cada estudo. As bases de dados selecionadas para tal fim foram: Lilacs, Scielo, PePsic, Pubmed, Scopus e ferramentas de busca legislativa. E o período selecionado foi de 2010 a 2020, buscando atualidade nos conhecimentos investigados e na construção crítica sobre a realidade contemporânea da profissão. Textos anteriores a tal

recorte de tempo demandaram convergência de citações entre os conteúdos explorados, ou serem documentos vinculados à regulamentação da profissão e do exercício em Psicologia.

O estudo epidemiológico foi efetuado com corte transversal, em amostra populacional de profissionais de Psicologia no Brasil, por meio da aplicação de protocolo on-line na plataforma *SurveyMonkey*, enviado por e-mail ao público-alvo (disponibilizado no intervalo de 1º de março a 31 de maio de 2020). A amostra de participantes foi composta por psicólogas e psicólogos inscritos nos 24 Conselhos Regionais de Psicologia (população de 366.700 profissionais no início da aplicação – CFP, 2020a), com e-mail válido e cadastrado na plataforma *OrientaPsi* (CFP, 2015).

Para composição da amostra foi delineado o modelo probabilístico, de amostragem estratificada proporcional, visando nível de confiança de 95% e erro amostral de 2%. Essa proposta atingiu entre 1.468 e 2.299 participantes, de acordo com os objetivos e validações de respostas de cada capítulo que será apresentado posteriormente (Carlotto & Palazzo, 2006; Creswell, 2007; Borges et al., 2013; Viana et al., 2014).

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: (i) ser psicóloga/o inscrita/o em qualquer CRP do território nacional e com e-mail válido na plataforma *OrientaPsi*; e (ii) ser psicóloga/o atuante em qualquer uma das áreas da Psicologia. E como critérios de exclusão: (i) não atuar em Psicologia; (ii) não aceitar o TCLE; e/ou (iii) solicitar retirada da participação durante o andamento da pesquisa.

Estrutura da Tese

Diante desse quadro e da falta de estudos sobre a saúde psíquica da psicóloga e do psicólogo, a partir de suas relações de trabalho, foi proposta a realização de um estudo para verificar a constituição histórica e fatores que estabeleceram as práticas em Psicologia no Brasil, para posterior reconhecimento da relação entre características sociodemográficas, fatores psicossociais do trabalho e a capacidade para o trabalho, nas diferentes áreas de atuação da Psicologia no Brasil.

Nesse sentido, a estrutura de tese em formato de artigos, permitiu desenvolver o estudo de forma programada, com maior prontidão para publicações advindas desta investigação, bem como, propôs o cumprimento de exigências da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado e Doutorado Acadêmico – da Universidade Católica Dom Bosco

(PPGPSI/UCDB), que estimulam a produção de artigos para comunicação científica à população e vinculação aos sistemas de avaliação da qualidade dos programas *stricto sensu*.

O 1º artigo, intitulado “A Psicologia no Brasil: antecedentes históricos para a constituição da ciência e da profissão”, apresenta desde a recepção e a percepção de saberes psicológicos até a constituição da autonomia e regulamentação da Psicologia em nosso país, tendo como base a revisão teórica em livros e artigos acessíveis gratuitamente nas bases Lilacs, Scielo, PePsic, Pubmed e Scopus.

O 2º artigo, denominado “Impactos da ciência e da profissão na caracterização do trabalho em Psicologia no Brasil”, evidenciou a ampliação dos espaços de inserção da Psicologia em um campo pluridimensional por meio de uma revisão integrativa, elucidando conceitos como ciência, profissão, disciplinarização e profissionalização, que possibilitaram a compreensão do campo profissional da Psicologia e consolidaram o terreno para as investigações dos demais artigos, realizadas com psicólogas e psicólogos que atuam contemporaneamente em campo.

No 3º artigo, “Perfil sociodemográfico e ocupacional de psicólogas e psicólogos Brasileiros”, ao quantificar e perfilar o referido grupo ocupacional, verificou-se a identificação de suas principais características, para que se constituíssem como fonte de referência sobre a situação dessa população.

No 4º artigo, nomeado “Fatores psicossociais no trabalho em Psicologia no Brasil”, reitera-se que, devido à amplitude da profissão, as análises sobre a Psicologia devem ser detalhadas e cuidadosas, observando similaridades e diferenças entre os diferentes espaços laborais. Por isso aplicou-se o COPSOQ II (versão curta) para investigar fatores psicossociais presentes no trabalho de profissionais de Psicologia no Brasil, em um estudo epidemiológico, de corte transversal, com amostra probabilística, estratificada e proporcional.

Por fim, o último artigo, “Repercussões dos fatores psicossociais e características sociodemográficas na capacidade para o trabalho de psicólogas e psicólogos brasileiros”, objetivou caracterizar possíveis repercussões dos fatores psicossociais e do perfil sociodemográfico na capacidade para o trabalho em psicólogas/os no Brasil, bem como verificar diferenças dessa capacidade entre as áreas de atuação, visto que o aumento da idade média e expectativa de vida da população geral (incluindo trabalhadores e Psicólogas/os) demanda atenção, principalmente pela ampliação do tempo de vida em trabalho.

Após os artigos se apresentarem as considerações finais da tese, referências do capítulo introdutório e os apêndices e anexos.

**A PSICOLOGIA NO BRASIL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS PARA A
CONSTITUIÇÃO DA CIÊNCIA E DA PROFISSÃO**

**PSYCHOLOGY IN BRAZIL: HISTORICAL BACKGROUND FOR THE
CONSTITUTION OF SCIENCE AND PROFESSION**

**PSICOLOGÍA EN BRASIL: ANTECEDENTES HISTÓRICOS PARA LA
CONSTITUCIÓN DE LA CIENCIA Y LA PROFESIÓN**

*Fernando Faleiros de Oliveira
Liliana Andolpho Magalhães Guimarães*

RESUMO

O presente estudo objetivou apresentar antecedentes históricos que delinearão a constituição da Psicologia, como ciência e profissão, no Brasil. Realizou-se revisão teórica do tema com a palavra-chave “história da Psicologia no Brasil”, no período de 2010 a 2020, nas bases Lilacs, Scielo, PePsic, Pubmed e Scopus, e foram levantados 1.043 documentos. Respeitados os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizadas 29 obras no presente estudo. Destacaram-se três grandes períodos para compreender os caminhos da Psicologia no Brasil: Colonial (1500-1822); Império e Primeira República (1822-1930); e Autonomia e Regulamentação da Profissão (1930-1962). Do surgimento das ideias e saberes psi (normas morais para a colônia, visão higienista da sociedade), da vinculação à medicina e à educação, até a conquista de espaços próprios e autônomos que levaram a regulamentação da profissão, se ressalta a amplitude do conhecimento e das práticas que consolidaram a Psicologia no Brasil. Esta ciência e profissão avançou e remodelou seus campos de atuação ultrapassando os limites de sua constituição original, reiterando que seu movimento histórico é heterogêneo, composto de diversas vertentes teóricas e áreas de práticas, e alcança na atualidade diferentes fenômenos psicológicos – em uma construção coletiva constante – influenciados pelos meios físico, psicológico e social, e realizadas com compromisso social.

Palavras-chave: Brasil, Psicologia, história da Psicologia, antecedentes históricos, ciência e profissão.

ABSTRACT

The study aimed to present historical antecedents to Psychology constitution, as a science and profession, in Brazil. A theoretical review of the theme with the keyword “history of psychology in Brazil” was used, from 2010 to 2020, and in the Lilacs, Scielo, PePsic, Pubmed, and Scopus databases, with which 1,043 documents were collected. After using inclusion and exclusion criteria, the research resulted in 29 works used in the present study. Three major periods were highlighted to understand the Psychology paths in Brazil: Colonial (1500-1822); Empire and First Republic (1822-1930); and Autonomy and Regulation of the Profession (1930-1962). From the emergence of ideas and psy knowledge (moral norms for the colony, hygienist vision of society) and the link to medicine and education, to the conquest of own spaces as an autonomous science that led to the regulation of the profession, demonstrated the breadth of knowledge and practices that consolidated Psychology in Brazil. This science and profession has advanced and reshaped its fields of action, surpassing the

limits of its original constitution, reiterating that its historical movement is heterogeneous, composed of several theoretical aspects and practice fields, currently reaching different psychological phenomena – in a constant collective construction – influenced by physical, psychological, and social means, and carried out with social commitment.

Keywords: Brazil, Psychology, history of Psychology, historical background, science and profession.

RESÚMEN

El presente estudio tuvo como objetivo presentar los antecedentes históricos que delinearon la constitución de la Psicología, como ciencia y profesión, en Brasil. Se realizó una revisión teórica del tema con la palabra clave “historia de la Psicología en Brasil”, de 2010 a 2020, en las bases de datos Lilacs, Scielo, PePsic, Pubmed y Scopus, se recolectaron 1043 documentos. Respetando los criterios de inclusión y exclusión, se utilizaron 29 trabajos en el presente estudio. Se destacaron tres grandes períodos para comprender los caminos de la Psicología en Brasil: Colonial (1500-1822); Imperio y Primera República (1822-1930); y Autonomía y regulación de la profesión (1930-1962). Desde el surgimiento de las ideas y los saberes psi (normas morales para la colonia, visión higienista de la sociedad), desde el vínculo con la medicina y la educación, hasta la conquista de espacios propios y autónomos que propiciaron la regulación de la profesión, la amplitud del saber y prácticas que consolidaron la Psicología en Brasil. Esta ciencia y profesión ha avanzado y remodelado sus campos de acción, superando los límites de su constitución original, reiterando que su movimiento histórico es heterogéneo, compuesto por varios aspectos teóricos y áreas de práctica, y actualmente alcanza diferentes fenómenos psicológicos – en una constante construcción colectiva – influenciado por medios físicos, psicológicos y sociales, y realizado con compromiso social.

Palabras clave: Brasil, Psicología, Historia de la Psicología, Antecedentes históricos, Ciencia y profesión.

INTRODUÇÃO

Para compreender como uma atividade está estabelecida, em um momento contemporâneo, como ciência e profissão, é salutar conhecer os caminhos que demarcaram sua trajetória, de modo a impactar, consolidar e apresentar o que hoje essa práxis representa para a própria categoria e para a sociedade.

O presente estudo objetivou percorrer antecedentes históricos que delinearam a constituição da Psicologia como ciência e profissão no Brasil, dividindo esse caminho em três grandes períodos: (i) o Colonial (de 1500 a 1822); (ii) o Imperial e da Primeira República (1822 a 1930); e (iii) o da Autonomia e Regulamentação Profissional (1930 a 1962). Vale ressaltar que entende-se que o período pós-regulamentação (1962 em diante) deva ser abordado em outro momento, dada a extensão dos temas e a necessidade de delimitar a estrutura do estudo.

Dessa forma, o início dessa caminhada correlaciona os estudos de Antunes (2012) e Ferreira (2006) ao apontar que a Psicologia tem um longo passado, mas uma curta história,

bem como não é possível um conhecimento crítico sobre a realidade que prescindia de sua compreensão histórica. Assim, se alicerça a necessidade de contextualizar o cenário do presente ensaio teórico por meio da apresentação dos caminhos percorridos desde a recepção e percepção de saberes psicológicos até a constituição da autonomia e regulamentação da Psicologia em nosso país.

MÉTODO

O estudo se desenvolve por meio da revisão teórica do tema que abarca livros (e respectivos capítulos) e artigos acessíveis gratuitamente, todos disponíveis em meio digital. Os livros são obras constantemente citadas e reconhecidas nos grupos de estudos e instituições que tratam da história da Psicologia no Brasil (da Clio-Psyche, do Centro Edelstein de Pesquisas Sociais e do Sistema Conselhos de Psicologia) e em artigos científicos das bases Lilacs, Scielo, PePsic, Pubmed e Scopus, além de busca por textos mais citados nos arquivos encontrados em conteúdos anteriormente citados.

Os materiais atendem a um recorte de tempo compreendido no período de 1962 a 2020, sendo a Lei de regulamentação da profissão o material mais antigo (1962). Os descritores utilizados, separadamente, geraram resultados muito difusos na pesquisa, o que foi solucionado com a utilização de um termo que contemplasse todo domínio proposto na pesquisa, a saber: “história da Psicologia no Brasil”. O principal recorte de tempo utilizado para os artigos foi o período de 2010 a 2020, no qual inicialmente foram localizadas 1.043 obras, em que foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando em 16 artigos utilizados no texto a seguir, sendo dois títulos anteriores a 2010 (o texto de Pereira & Pereira, 2003; Pessotti, 1988), inseridos pela compatibilidade com os temas tratados no estudo e por serem referenciados por diversos dos estudos selecionados. Foram utilizadas, portanto, 29 referências para a construção do presente estudo.

BREVE HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NO BRASIL: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÕES

PERÍODO COLONIAL (1500-1822)

A existência de atividades e conceitos ligados à Psicologia no Brasil aparecem em registros que datam do período colonial. Tal conhecimento (também chamado de saberes

psicológicos) advém de autores com formação jesuítica, por meio da pedagogia humanista, e que já se ocupavam de temas, tais como emoções, sentidos, autoconhecimento, educação de crianças e jovens, características do sexo feminino, trabalho, adaptação ao ambiente, processos psicológicos, aculturação e técnicas de persuasão de ‘selvagens’, controle político e aplicação do conhecimento psicológico à prática médica (Antunes, 2012; Pereira & Pereira, 2003).

Estudos que buscavam discernir os estados de espírito e o autocuidado guiados pela Companhia de Jesus, no Brasil, levavam à necessidade de formular conhecimentos e práticas de caráter pedagógico e psicológico para criar um homem novo e uma nova sociedade. Esperava-se, também, o controle ou cura das emoções, a solução de problemas de ordem moral enfrentados pela colonização, sempre guiados pela difusão da ideologia dominante (Conselho Regional de Psicologia 6ª Região – São Paulo [CRPSP], 2011; Massimi, 2014).

As contradições do processo de colonização são fundamentais para compreender que a constituição contraditória dos saberes psicológicos ocorre desde os primórdios da história da Psicologia no Brasil, refletindo na formação social da (futura) ciência e profissão a partir de seus processos constituintes. Isto é, do movimento que permite apreender que diferentes e criativas ideias psicológicas surgiram para a busca de soluções de problemas da realidade que simultaneamente tentavam manter o *status quo*, bem como se articulavam em busca de uma nova ordem para o país (Antunes, 2014; Massimi & Gontijo, 2015).

Não sendo objetivo deste estudo o aprofundamento em autores e obras já consolidadas nos estudos históricos, serão citados apenas como marcos desse caminho os seguintes: Mello Franco, José Bonifácio, Eduardo Ferreira França, Gonçalves Magalhães, Luis Pereira Barreto, com temas como reconstrução espiritual, fisiologia mental, colonização dos índios pela aculturação, elementos de *hygiene* para conservar a saúde, entre tantos outros (Alberti, 2008; Ferreira, 2006; Jacó-Vilela, Ferreira, & Portugal, 2006; Massimi, 2006).

Um desdobramento desse processo é observar que se buscava criar junto à população do país regras e normas que proporcionassem bem-estar do corpo e da mente (espírito). Desse modo, também se observa outro ponto que historicamente transpassa diversos desafios da Psicologia no Brasil: a partir desse período a medicina propõe a si própria ser a ciência do homem, substituindo a ética, a filosofia e a teologia na tarefa de orientar indivíduos e sociedades rumo à felicidade, abordando problemáticas de natureza psicológica e fazendo com que o médico seja simultaneamente detentor do saber sobre o sujeito e agente da terapia (Massimi, 2014).

Contudo, no século XIX, em razão desses movimentos, a *psychologia* emerge como parte de disciplinas dos currículos escolares brasileiros em diferentes áreas do saber (filosofia, direito, medicina, pedagogia). Manuais escolares continham seções dedicadas à hoje denominada Psicologia e neles a diversidade de abordagens no estudo dos fenômenos psíquicos dependiam da multiplicidade de referências filosóficas mais influentes na época – mais notadamente no ensino médico e nas escolas normais, sob inspiração de modelos positivistas do processo histórico. Nesse ponto, o Brasil passa do período colonial para o período imperial e novos caminhos se desdobram para os saberes psicológicos e para a Psicologia (CRPSP, 2011).

IMPÉRIO E PRIMEIRA REPÚBLICA (1822-1930)

Como visto, do barroco, da beleza e decadência, da natureza moral e higienista, e outros, os saberes psicológicos se fizeram presentes em pensadores brasileiros ao longo do século XIX e, com o fim da colônia, o país começou a passar por mudanças marcantes em sua estrutura sociopolítica, econômica e cultural, dada a fixação da família real e respectiva implementação da corte no Rio de Janeiro (nova capital brasileira à época).

A partir daí foi proposta a necessária formação de estruturas destinadas à administração pública e à vida cultural, como bibliotecas e instituições de ensino, Faculdades de Medicina e de Direito, Escolas Normais. Salvador e Rio de Janeiro tornaram-se grandes centros urbanos, apresentando problemas relacionados ao aumento de contingente populacional excluído das condições mínimas de dignidade, denotando problemas de ordem social que continuavam a se aprofundar na nova nação (CRPSP, 2011; Pessotti, 1988).

Por essas questões sociais, o século XIX foi próspero na produção de saberes psicológicos, por meio de estudos médicos ou pedagógicos e de intercâmbios intelectuais com países estrangeiros. No entanto, ainda não havia um caráter de compromisso social para com as demandas da população geral em temas como o sistema escravagista de trabalho, a educação informal e os altos índices de adoecimento e mortalidade do povo brasileiro (Antunes, 2014; Ferreira, 2006; Massimi & Gontijo, 2015).

Assim, durante o século XIX, as instituições superiores de ensino foram criadas no Brasil e a Psicologia percorreu caminhos sustentados, principalmente, nas escolas de medicina e de educação, inserida em moldes acadêmicos e por meio da evolução de saberes para ideias psicológicas (estudo da elaboração dos conhecimentos psicológicos ao longo do tempo nas diferentes culturas, reconstruindo conhecimentos e práticas psicológicas presentes

no contexto de culturas e sociedades específicas). Baseados nos ideais liberais e positivistas, os estudos foram realizados: na medicina, em teses doutorais sobre práticas dos hospícios em temas como paixões, emoções, diagnóstico e tratamento das alucinações mentais, epilepsia, histeria; na implantação e defesa dos hospícios (ou casas de doudos); e na educação, estudando faculdades psíquicas (inteligência, sensação, vontade), aprendizagem, instrumentos educativos e metodologia de ensino, com foco no educando e na formação do educador (Alberti, 2008; CRPSP, 2011; Furtado, 2012; Massimi, 2006; Soares, 2010). Para facilitar a visualização dessa evolução do período imperial até a transição para a Primeira República, se apresenta uma breve linha do tempo – Tabela 1 – para ilustrar esse passo a passo (CRPSP, 2011; Ferreira, 2006; Massimi, 2006; Miranda & Cirino, 2016; Pessotti, 1988; Soares, 2010):

Tabela 1.

Linha do Tempo: Antecedentes da Psicologia no Brasil – Império e Primeira República

| Ano | Fato |
|------------|---|
| 1833 | Primeiras faculdades de medicina (Rio de Janeiro e Bahia) |
| 1836 | Tese – Paixões e afetos da alma |
| 1841 | Criação do Hospício de Pedro II |
| 1843 | Tese – Proposições a respeito da inteligência |
| 1847 | Tese – Origem das idéias do espírito humano |
| 1851 | Tese – Psicofisiologia acerca do homem |
| 1854 | Tese – Investigações de Psicologia |
| 1864 | Tese – Relação da Medicina com as ciências filosóficas: a legitimidade da Psicologia |
| 1890 | Tese – Psicologia da percepção e das representações |
| 1890 | Reforma Benjamin Constant – disciplinas de Psicologia no currículo das Escolas Normais |
| 1890 | Criação do Pedagogium |
| 1890 | Transformação do Hospício de Pedro II em Hospital Nacional de Alienados |
| 1891 | Tese – Estudo psicoclínico da afasia |
| 1894 | Tese – A memória e a personalidade |
| 1897 | Tese – Epilepsia e crime |
| 1900 | Tese – Duração dos atos psíquicos elementares |
| 1906 | Instituição do Laboratório de Psicologia Pedagógica no Pedagogium |
| 1907 | Tese – Métodos em Psicologia |
| 1907 | Criação do Laboratório de Psicologia do Hospital Nacional de Alienados |
| 1911 | Tese – Associação de idéias |
| 1914 | Tese – Da psicanálise a sexualidade das neuroses |
| 1914 | Criação do Laboratório de Pedagogia Experimental na Escola Normal (SP) |
| 1923 | Criação do Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopata de Engenho de Dentro (RJ) |
| 1923 | Criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) |
| 1925 | Criação do Instituto de Psicologia/Seleção e Orientação Profissional de Recife |
| 1927 | Fundação da Sociedade Brasileira de Psicanálise |
| 1928 | Decreto que estabelece como obrigatória a disciplina de Psicologia nas Escolas Normais |
| 1929 | Criação do laboratório de Psicologia Pedagógica na Escola de Aperfeiçoamento de Belo Horizonte (MG) |

Sobre o quadro exposto anteriormente, cabe ressaltar três pontos específicos (e que apontam para a importância das ideias psicológicas na constituição de estruturas importantes para o país) sobre laboratórios apresentados e que extravasarão o debate do período Império-Primeira República: (i) o *Pedagogium*, que integra a história do hoje denominado INEP (Instituto Nacional de Pesquisas Educacionais), vinculado ao Ministério da Educação; (ii) o Laboratório do Engenho de Dentro, hoje parte da UFRJ, que apontou uma tendência de hospícios criando laboratórios de Psicologia; e (iii) o Laboratório de Belo Horizonte, que promoveu extenso programa de pesquisa sobre desenvolvimento mental e calçou bases para a criação da Sociedade Pestalozzi no Brasil.

Com uma economia baseada na cafeicultura, um aumento nas relações com nações estrangeiras e uma sociedade recém saída do sistema de escravidão, o Brasil ingressava em sua Primeira República em 1889, em um período em que adentraram ao país ideias que estavam sendo produzidas pela Psicologia na Europa e nos EUA. A Psicologia Científica então encontrava terreno próspero para se desenvolver no Brasil, um momento a partir do qual a Psicologia começava a traçar caminhos para ser reconhecida como uma ciência autônoma (Alberti, 2008; Soares, 2010; Antunes, 2014).

Ainda assim, segundo Castro, Facchinetti e Portugal (2018) dois pontos precisam ser bem delimitados quando se trata da Psicologia brasileira na Primeira República: (i) a ideia de uma Psicologia aplicada, construída a partir do embate das técnicas, saberes e práticas com os desafios e limites ensejados pela realidade social da Primeira República, ou seja, o movimento aconteceu de modo indefinido e não sistematizado e, muito depois, é que ganharia efetiva organização, no domínio posterior das sistematizações teóricas; e (ii) com a abolição da escravidão e a reorganização do contexto do trabalho no Brasil, os estudos passaram a convergir para essa consolidação dessa que é conhecida hoje, como ciência e profissão, Psicologia na prática de domínios e campos de ação melhor estruturados no Brasil dessa época.

Esses domínios e campos são reafirmados em várias obras, destacando-se as observações de Pessotti (1988) e Soares (2010) de que de 1830 a 1920 a história da Psicologia no Brasil foi escrita basicamente por médicos e, a partir da virada para o século XX (mais notadamente na década de 1920), é que a história da Psicologia passou a sofrer influência de educadores que atuavam nas Escolas Normais.

Nesse período de início de século XX já havia grande volume de produção da ciência psicológica em países como França (Binet-Simon), Alemanha (Wundt, Escola de Leipzig, Escola de Frankfurt), Rússia (Pavlov) e Estados Unidos (Watson, Thorndike), assim como surgiam várias perspectivas teóricas e ampliavam-se as possibilidades de intervenção. Muitas dessas ideias foram trazidas para o Brasil por brasileiros que iam estudar e se aperfeiçoar, principalmente, na Europa. No Brasil também observou-se que os hospícios, criados no século XIX, se expandiram no século seguinte e muitos deles fundaram laboratórios de Psicologia, que tiveram importante participação no desenvolvimento e no processo de consolidação da Psicologia como ciência autônoma (Antunes, 2012; Campos, Jacó-Vilela, & Massimi, 2010; Miranda & Cirino, 2016).

Entretanto, é necessário compreender a que interesses serviam as demandas e respostas buscadas na Psicologia: no confronto com a ordem política estabelecida pelos interesses liberais que começava a destituir do poder, e dos benefícios deste, uma camada de pessoas que tinha acesso à informação, à cultura e ao conhecimento. Articulada a essas condições é que a Psicologia se desenvolveu e fez parte de um projeto específico de modernização do país (Antunes, 2014).

Neste contexto, a última parte do presente estudo pretende revisar, resumidamente, o período em que a Psicologia se constituiu de forma autônoma e atingiu a condição de profissão regulamentada no Brasil.

CONSTITUIÇÃO DA AUTONOMIA E REGULAMENTAÇÃO DA PSICOLOGIA (1930-1962)

A exclusão de determinados grupos dos círculos do poder no Brasil e a efervescência de movimentos geopolíticos no mundo (vide a I Guerra Mundial de 1914 a 1918) durante as primeiras décadas do século XX culminaram no golpe ou revolução (denominação a depender do autor consultado) de outubro de 1930, constituindo-se um marco para uma série de mudanças no país.

O movimento que se sagrou *vitorioso* no processo de 1930 excluiu também as camadas populares por ter sido conduzido por representantes de grupos intelectuais, militares e da burguesia industrial emergente (responsável *a posteriori* pela implantação do processo de industrialização no Brasil). A sociedade brasileira estabeleceu relações sociais de produção com novos conhecimentos e práticas nos quais a inserção e o ajuste do trabalhador pelas demandas da indústria precisaram de processos educativos. Nesse período, a Psicologia

estabeleceu muitos de seus fundamentos científicos, os quais permitiram o desenvolvimento e a consolidação da mesma como ciência e profissão por meio de suas teorias e práticas (Antunes, 2012; Catharino, 2008; Furtado, 2012; Jacó-Vilela, 2012; Pereira & Pereira, 2003).

O movimento de 1930 decretou o fim da República Velha, Vargas assumiu a presidência voltado à modernização econômica e social, com obras de infraestrutura, instalação de indústrias e reorganização das relações de trabalho. Esse movimento, impulsionado pela Revolução de 1932, contribuiu para a instalação de uma Assembleia Constituinte que promulga a nova Carta Magna em 1934. Em 1937, instaurou-se a ditadura do Estado Novo, que implantou o nacional-desenvolvimentismo no plano econômico, com direcionamento do êxodo das populações do campo para as cidades. Esse período se encerrou em 1945 e o país retornou ao Estado de Direito. Na década de 1950, Juscelino Kubistchek foi eleito e estabeleceu um plano de aceleração do desenvolvimento do país, chamado 50 anos em 5. O Brasil do automóvel e da TV, da bossa nova e da nova capital federal, buscava o fortalecimento da identidade nacional. A sucessão de fatos históricos, ligados a Jânio Quadros e João Goulart, somada à resistência de setores conservadores, geraram uma crise institucional, que culminou no golpe militar de abril de 1964 (Antunes, 2012, 2014).

Para demarcar o período apresentado nos parágrafos anteriores, na Tabela 2 é possível observar os principais marcos encontrados nas referências para o período de 1930 a 1962, também chamado por Pessotti (1988) de Período Universitário:

Tabela 2.

Linha do Tempo: Antecedentes da Psicologia no Brasil – 1930 a 1962

| Ano | Fato |
|------|--|
| 1930 | Revolução/Golpe de 1930 |
| 1931 | Laboratório do Engenho de Dentro transformado no Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública |
| 1932 | Criação da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte |
| 1933 | Reabertura do Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública |
| 1934 | Criação da USP, primeira universidade do país |
| 1937 | Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública, reaberto e incorporado pela Universidade do Brasil (hoje, UFRJ) |
| 1937 | Criação do Instituto Nacional de Pedagogia (atual INEP) |
| 1940 | Criação da Escola da Fazenda do Rosário |
| 1944 | Institucionalização do Departamento Nacional da Criança |
| 1945 | Fundação da Sociedade de Psicologia de São Paulo |
| 1946 | Portaria 272 – regulamenta os diplomas de especialização |
| 1947 | Criação, pela Fundação Getúlio Vargas (FGV/RJ), do Instituto de Seleção e Orientação Profissional (ISOP) |
| 1949 | Criação da Sociedade Pestalozzi no Brasil |
| 1949 | Criação da Associação Brasileira de Psicotécnica |

| | |
|------|---|
| 1949 | Criação da Revista Científica Arquivos Brasileiros de Psicotécnica |
| 1952 | Fundação do Museu de Imagens do Inconsciente |
| 1953 | Criação do primeiro curso de Psicologia na PUC-Rio |
| 1953 | Elaboração do primeiro anteprojeto de regulamentação da profissão de “psicologista”, pela Associação Brasileira de Psicotécnica e pelo ISOP |
| 1953 | Realização do I Congresso Brasileiro de Psicologia, no Paraná |
| 1954 | Fundação da Associação Brasileira de Psicólogos (ABP), em São Paulo |
| 1957 | Parecer 412/57 |
| 1957 | Criação do curso de Psicologia da USP |
| 1958 | Projeto de Lei n. 3.825-A – Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de psicologista |
| 1958 | Projeto de Lei n. 3.825-A – Apresentado pela ABP e Sociedade de Psicólogos de São Paulo |
| 1959 | Parecer favorável da Comissão de Educação e Cultura ao Projeto de Lei Substitutivo de Regulamentação da Profissão |
| 1961 | Associação Brasileira de Psicologia Aplicada, Sociedade de Psicologia de São Paulo e Associação Brasileira de Psicólogos analisam o PL Substitutivo em tramitação na Câmara dos Deputados |
| 1962 | Aprovação da Lei 4.119, de 27 de agosto de 1962, que dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo |

Sobre os marcos, é importante ressaltar: (i) em 1934, a Psicologia passou a ser disciplina obrigatória no ensino superior, em três anos nos cursos de Filosofia, Sociologia, Pedagogia e cursos de licenciatura, deixando a condição de disciplina opcional para a Psiquiatria ou a Neurologia; (ii) em 1946, a Portaria 272 institucionalizou especializações, entre elas a formação do Psicólogo brasileiro, que teria que cursar os três primeiros anos de filosofia, biologia, fisiologia, antropologia ou estatística e depois fazer os cursos especializados da área. Para alguns autores, aqui se estabelece de fato o exercício desta profissão; e (iii) em 1957, a Psicologia diferenciou-se, de forma determinante, da Psiquiatria e da Pedagogia e difundiu ainda mais seu campo de atuação, o que abriu espaço para a apresentação do anteprojeto de lei de regulamentação da profissão de psicologista e de sua formação, o que veio a se consolidar em 1958 (Candido & Massimi, 2016; Collares-da-Rocha & Lima, 2019; Correa da Fonseca & Moraes, 2012; Jacó-Vilela, 2012; Pereira & Pereira, 2003; Pessotti, 1988; Silva Batista, 2010).

Quanto a espaços de prática e inserção da Psicologia em movimentos sociopolíticos do Brasil, vale apontar: (i) a criação da Sociedade Pestalozzi de Belo Horizonte, em 1932 por Helena Antipoff, que se desdobrou no desenvolvimento da Escola da Fazenda do Rosário, em 1940, e tinha por finalidade (re)educar crianças excepcionais (hoje, crianças com deficiência) ou abandonadas, na fundação da Cadeira de Psicologia Educacional da Universidade de Minas Gerais, e posteriormente de 1944 a 1949, na institucionalização do Departamento Nacional da Criança (órgão do Ministério da Saúde), e na criação da Sociedade Pestalozzi no Brasil; (ii) o Pedagogium (já citado no período anterior) outrora extinto, teve suas atividades

utilizadas para a criação do Instituto Nacional de Pedagogia (depois Instituto Nacional de Pedagogia, hoje INEP) em 1937, com função de organizar documentos referentes a educação e doutrinas e técnicas pedagógicas. O instituto ainda prestava assistência na seleção e formação de funcionários públicos da União; e (iii) em 1931, o Laboratório de Psicologia da Colônia de Psicopata de Engenho de Dentro foi transformado no Instituto de Psicologia do Ministério da Educação e Saúde Pública, tendo como objetivos, além da realização de pesquisas científicas e aplicações práticas, a efetivação de uma Escola Superior de Psicologia (Miranda & Cirino, 2010; Miranda & Cirino, 2016; Mota, Veras, Varella, & Miranda, 2019; Pereira & Pereira, 2003).

Apresentada a linha do tempo e tais caminhos direcionados, seguem-se, então, as demais análises para compreender os caminhos da consolidação da Psicologia no Brasil até a sua regulamentação.

Para tal consolidação, inicialmente, demarcaram-se os seguintes aspectos: (i) a vinda de professores estrangeiros; (ii) a formação de bibliotecas mais ricas; (iii) a criação de uma carreira em Psicologia (ainda vinculada a outros cursos); e (iv) a influência da Psicologia norte-americana. Por conseguinte, essas questões geraram uma polarização: (a) a associação da Psicologia Geral e Experimental, com ênfase em aspectos teóricos e metodológicos da Psicologia, nos cursos de Filosofia e Ciências Sociais; e (b) a dedicação aos testes e a vinculação a uma Psicologia Educacional na formação em Pedagogia (Pessotti, 1988).

Esse período caracteriza-se pela expansão das seguintes situações: o ensino de Psicologia (no ensino superior como um todo); o aumento da publicação de livros e periódicos; as atividades de pesquisa na área; a criação sociedades e associações de Psicologia; a realização de congressos; e o aumento dos campos de atuação da Psicologia, principalmente para as práticas clínicas e da organização do trabalho. No período da Nova República até as portas da instituição do regime/ditadura militar é que a Psicologia, respondendo a demandas impostas pelo modelo político-econômico brasileiro, se estabeleceu como ciência e se consolidou como profissão viável e acessível para a sociedade, permitindo a gestação de projetos que culminaram na regulamentação da profissão (Antunes, 2012, 2014; Castro, Facchinetti & Portugal, 2018; Catharino, 2008).

Como visto, diversas instituições públicas incorporaram atividades da e para a Psicologia, o que contribuiu para a transformação do Brasil naquele período. Uma delas é o INEP (hoje um órgão vinculado ao Ministério da Educação), que oferecia capacitação para servidores públicos e professores de Psicologia, estágios, serviços de Psicologia aplicada e de

medidas educacionais, além de pesquisas que geraram modelos teórico-metodológicos que dão suporte a sistemas de avaliação contemporâneos, como o ENEM e o ENADE. O Instituto de Seleção e Orientação Profissional – ISOP visava formar técnicos para a indústria e o comércio, permitindo o desenvolvimento de pesquisas, de intervenção psicológica e de formação de profissionais especialistas nas questões psicológicas relacionadas à organização do trabalho, além de contribuir no campo técnico para ações de qualificação profissional que hoje são desenvolvidas pelo Sistema S. Assim, a Psicologia desvinculou-se gradativamente da psiquiatria, ganhando *status* de disciplina independente (Antunes, 2012; CRPSP, 2011; Jacó-Vilela, 2011).

Logo, as realizações da Psicologia nesse período, como área de saber e como campo de práticas – contraditória em si, pois se submetia aos interesses dominantes e se opunha a eles, geraram as condições para seu reconhecimento como profissão, com cuidado para apontar outros dois pontos importantes. No primeiro, no caso brasileiro se apresentava uma anterioridade da prática com relação à teoria. Nos episódios, nos empreendimentos institucionais, na construção de um campo próprio para a Psicologia, verificou-se que a técnica precede o conhecimento. Este, de maneira geral, permanece como um fundamento, cujo valor se esgota na derivação de uma ação prática (quer seja uma técnica psicoterápica, um novo teste ou uma ação educativa). No segundo ponto, apesar das contradições, o respeito à demanda empresarial (privada e/ou estatal) impulsionava a institucionalização da formação profissional, vinculada aos interesses de grupos específicos que, obviamente, possuíam problemas também específicos. Passaram, portanto, a ser formados os profissionais da Psicologia, marcados por um pragmatismo que se expressava em soluções para problemas que nem sempre estavam circunscritos ao âmbito técnico (Antunes, 2012; Candido & Massimi, 2016; Catharino, 2008; Esch & Jacó-Vilela, 2012; Figueiredo & De Santi, 2008; Furtado, 2012; Mota, Cara, & Miranda, 2018; Pereira & Pereira, 2003; Soares, 2010).

Diante de todos esses esforços, em 27 de agosto de 1962, foi aprovada a Lei nº 4119, que regulamentaria o exercício profissional da Psicologia no país e estabeleceria o currículo mínimo para sua formação. A efetiva aprovação desta lei deu-se após cerca de dez anos de trâmite no congresso, em decorrência de debates sobre campos de atuação, teorias e objetos de trabalho, com forte campo de tensões com a Medicina, no que tangia as práticas e responsabilidades da Psicologia Clínica (repetindo discussões ocorridas na regulamentação em outros países do mundo), focando particularmente, em um possível monopólio da psicoterapia como campo de atuação profissional. No contexto brasileiro, este debate

envolveu diferentes aspectos, tais como diagnósticos, terapêuticos e a definição do objeto da prática profissional. Um dos impactos de tais embates está na Lei nº 4.119 (Brasil, 1962), em que ficou estabelecido como função privativa do Psicólogo o uso de métodos e técnicas psicológicas para, entre outros, realizar o “diagnóstico psicológico” e a “solução de problemas de ajustamento”. O tema tem importância ímpar e permite o desenvolvimento de estudos específicos sobre o mesmo, não cabendo aqui a ampliação deste debate (Candido & Massimi, 2016; Esch & Jacó-Vilela, 2012; Mota et al., 2019; Silva Batista, 2010).

A partir desse momento, a Psicologia *per se* passara a formular teorias, técnicas e práticas para orientar e integrar o processo de desenvolvimento demandado por essa nova ordem, se ampliando e consolidando em três grandes campos de atuação: educação, indústria e clínica (que *a posteriori* também refletiram os primeiros principais campos da formação).

A Psicologia como ciência e profissão constitui-se e consolida-se como tal à medida que demonstra capacidade de responder às necessidades geradas pelo projeto sociopolítico do país nesse período, e que tiveram na modernização a base para as realizações do campo das ideias e da gestão de negócios e da sociedade.

Essas realizações fundamentadas na ciência psicológica permitiram a consolidação da mesma como atuação profissional específica e sustentaram a reivindicação do espaço de reconhecimento legal, o que pavimentou o caminho da Psicologia para chegar à sua dimensão e importância ao longo do tempo junto à sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia avançou e remodelou seus campos de atuação para uma instância social comprometida com a construção de uma sociedade mais justa e igualitária, ultrapassando os limites de sua constituição e consolidação originais, ainda que seja necessário reconhecer e reiterar que seu movimento histórico é heterogêneo, e que algumas áreas precederam outras em presença e desenvolvimento junto à profissão e à sociedade.

Ao transitar pela história da Psicologia no Brasil, o presente estudo não pretendeu apresentar um quadro definitivo e único, nem definir uma única direção em que a Psicologia se fizesse possível. Outrossim, o objetivo deste, como mencionado anteriormente, foi apresentar caminhos que demonstrassem como a Psicologia (ou as Psicologias) se construiu e se reconheceu como ciência e profissão no Brasil, permitindo uma compreensão sobre – contradições à parte – o caminho percorrido para que se chegasse à regulamentação da profissão e como este ainda se reflete em nossas concepções e práticas da própria área.

Nesse estudo não houve a pretensão de apontar figuras ou instituições históricas primordiais para que até aqui chegássemos. Dado o recorte de tempo escolhido para realização do estudo, não foi possível dar prosseguimento à análise do processo formativo próprio da Psicologia em território nacional. Para tanto, sugere-se a continuidade do estudo nas temáticas apresentadas neste parágrafo para que se amplie o escopo, a compreensão e o alinhamento de diferentes fases, atores/atrizes, protagonistas e fatos que constituíram e consolidaram a Psicologia no Brasil.

É certo que outra onda de expansão e a evolução da Psicologia no país deu-se ou se dará em momento posterior à regulamentação nos anos de 1960. No entanto, é compreensível que para que se chegasse lá, foi necessário observar fatos, saberes e ideias psicológicas que permitiram, de 1500 a 1962, à Psicologia se constituir como uma ciência autônoma e uma profissão regulamentada, que na atualidade alcança os diferentes fenômenos psicológicos de forma abstrata, ora como manifestação de processos internos, ora como produto de vivências externas – em uma construção coletiva constante – influenciado pelos meios físico, psicológico e social.

REFERÊNCIAS

- Alberti, S. (2008). História da Psicologia no Brasil: origens nacionais. In: Jacó-Vilela, A. M., Jabur, F., & Rodrigues, H. B. C. *Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPS.
- Antunes, M. A. M. (2012). A Psicologia no Brasil: um ensaio sobre suas contradições. *Psicol. cienc. prof.*, 32(spe), 44-65. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500005>
- Antunes, M. A. M. (2014). *A Psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição*. 5ª Ed. São Paulo: EDUC.
- Brasil (1962). *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.
- Campos, R. H. F., Jacó-Vilela, A. M., & Massimi, M. (2010). Historiography of psychology in Brazil: Pioneer works, recent developments. *History of Psychology*, 13(3), 250–276. <https://doi.org/10.1037/a0020550>
- Cândido, G. V., & Massimi, M. (2016). Psicologia como ciência do comportamento na atuação e obra de Carolina Martuscelli Bori: Décadas de 1950 e 1960. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 8(2).

- Castro, A. de C., Facchinetti, C., & Portugal, F. T. (2018). Técnicas, saberes e práticas psicológicas na Primeira República (1889-1930). *Psicologia Em Estudo*, 23, 3-12. <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v23i0.37446>
- Catharino, T. R. (2008). Fragmentos da história da Psicologia no Brasil: Algumas notações sobre teoria e prática. In: Jacó-Vilela, A. M., Jabur, F., & Rodrigues, H. B. C. *Clio-Psyché: Histórias da Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: CEPS.
- Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região (org.). (2011). *A História da Psicologia no Brasil*. São Paulo: CRPSP.
- Collares-da-Rocha, J. C. C., & Lima, R. S. (2019). Formação e regulamentação em Psicologia na Arquivos Brasileiros de Psicotécnica. *Arq. Brasileiros de Psicologia*, 71(3), 12-22.
- Correa da Fonseca, S., & Moraes, M. (2012). Sobre a regulamentação da profissão de Psicólogo no Brasil: notas introdutórias. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, vol. 9, núm. 3, noviembre, pp. 73-81.
- Esch, C. F., & Jacó-Vilela, A. M. (2012). A Regulamentação da Profissão de Psicólogo e os currículos de formação Psi. In: Jacó-Vilela, A. M., Cerezzo, A. C., & Rodrigues, H. B. C. (orgs.) *Clio-psyché: fazeres e dizeres psi na história do Brasil*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Ferreira, A. A. L. (2006). O múltiplo surgimento da Psicologia. In: Jacó-Vilela, A. M., Ferreira, A. A. L., & Portugal, F. T. (Orgs.). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Ed, pp. 13-46.
- Figueiredo, L. C. M., & De Santi, P. L. R. (2008). *Psicologia, uma (nova) introdução: uma visão histórica da Psicologia como ciência*. 3 ed. São Paulo: EDUC.
- Furtado, O. (2012). 50 anos de Psicologia no Brasil: a construção social de uma profissão. *Psicol. cienc. prof.*, 32(spe), 66-85. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500006>
- Jacó-Vilela, A. M., Ferreira, A. A. L., & Portugal, F. T. (Orgs.). (2006). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Ed.
- Jacó-Vilela, A. M. (Org.) (2011). *Dicionário Histórico de Instituições de Psicologia no Brasil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Jacó-Vilela, A. M. (2012). História da Psicologia no Brasil: uma narrativa por meio de seu ensino. *Psicol. cienc. prof.*, 32(spe), 28-43. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500004>

- Massimi, M. (2006). O processo de institucionalização do saber psicológico no Brasil do século XIX. In: Jacó-Vilela, A. M., Ferreira, A. A. L., & Portugal, F. T. (Orgs.). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Ed, pp 159-168.
- Massimi, M. (2014). Uma instituição transmissora de saberes antropológicos e psicológicos no Brasil colonial: a Companhia de Jesus. In: Jacó-Vilela, & Portugal. (Orgs.). *Clio-Psyché: instituições, história, Psicologia*. Rio de Janeiro: Outras Letras, pp. 201-219.
- Massimi, M., & Gontijo, S. R. (2015). History of psychological knowledge in Brazilian culture: Weaving Threads on the Loom of Time. *History of Psychology, Vol. 18*, No. 2, 170-182. <http://dx.doi.org/10.1037/a0038863>
- Miranda, R. L. & Cirino, S. D. (2010). Os primeiros anos dos laboratórios de análise do Comportamento no Brasil. *Psychologia Latina, 1*, 79-87.
- Miranda, R. L. & Cirino, S. D. (2016). O que os laboratórios podem nos dizer sobre a história da Psicologia? *Memorandum, 30*, 104-119.
- Mota, A. M. D. G. F., Cara, B. S., & Miranda, R. L. (2018). História da Psicologia, por quê? *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1049-1067. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/download/42222/29293>
- Mota, A. M. D. G. F., Veras, A. B., Varella, A. A. B., & Miranda, R. L. (2019). Modelos de saúde mental e doença mental: Arquivos Brasileiros de Psicotécnica (1949-1968). *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 71*(3), 23-35.
- Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O Psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo, Maringá*, v. 8, n. 2, p. 19-27.
- Pessotti, I. (1988). Notas para uma história da Psicologia brasileira. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.) *Quem é o Psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon, pp. 17-31.
- Silva Baptista, M. T. D. (2010). A regulamentação da profissão Psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. *Psicol. cienc. prof.*, 30(spe), 170-191. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500008>
- Soares, A. R. (2010). A Psicologia no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, 30(spe), 8-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500002>

**CIÊNCIA E PROFISSÃO: IMPACTOS NA CARACTERIZAÇÃO DO TRABALHO
EM PSICOLOGIA NO BRASIL**

**SCIENCE AND PROFESSION: IMPACTS ON THE CHARACTERIZATION OF
PSYCHOLOGY WORK IN BRAZIL**

**CIENCIA Y PROFESIÓN: IMPACTOS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL
TRABAJO DE PSICOLOGÍA EN BRASIL**

*Fernando Faleiros de Oliveira
Liliana Andolpho Magalhães Guimarães*

RESUMO

Faz-se evidente a ampliação dos espaços de inserção da Psicologia, por meio de um campo pluridimensional que compõe esta ciência e a profissão no Brasil. O presente estudo visou compreender como a Psicologia, como ciência e profissão, caracteriza e impacta a concepção e a estrutura do trabalho dessa área no Brasil. Foi realizada uma revisão integrativa com os seguintes critérios de inclusão: termos: “Psicologia, ciência e profissão” e “trabalho em Psicologia no Brasil”; bases de dados: PubMed, PePsic, Lilacs, Scielo e Scopus; período: 2010 a 2020; idiomas: espanhol, inglês e português. A inserção de materiais anteriores ao período definido respeitou outros critérios técnicos necessários para a consecução dos objetivos da pesquisa. Das 47 obras utilizadas, houve a necessidade de elucidar epistemologicamente conceitos como ciência, profissão, disciplinarização e profissionalização. Tudo isso para compreender como os caminhos da Psicologia, a partir de sua regulamentação, levaram à multiplicidade teórica, da *práxis* e da relação com as demandas da sociedade, ressaltados os marcos legais que determinaram a construção dessa realidade. Hoje é possível perceber que a Psicologia, no Brasil, tem um modelo em que métodos e técnicas transcendem as questões mais tradicionais de orientação profissional, mensuração de características psicológicas e solução de problemas de ajustamento, e busca com compromisso social aperfeiçoar e qualificar cada vez mais os profissionais da área para um trabalho articulado com outras disciplinas e profissões, em perspectiva multi, inter e transdisciplinar, buscando atender às demandas da sociedade em relação à Psicologia.

Palavras-chave: Psicologia; ciência; profissão; trabalho; Brasil.

ABSTRACT

It is evident the expansion of Psychology insertion in society through a multidimensional field that composes this science and the profession in Brazil. The present study aimed to understand how Psychology, as science and profession, characterizes and impacts the conception and work structure of this area in Brazil. An integrative review study was carried out with the following inclusion criteria: Terms: “psychology, science, and profession” and “psychology work in Brazil”; Databases: PubMed, PePsic, Lilacs, Scielo, and Scopus; Period: 2010 to 2020; Languages: Spanish, English, and Portuguese. The insertion of materials prior to the defined period respected the observance of other technical criteria necessary to achieve the research objectives. From the 47 works used, there was a need to epistemologically elucidate concepts, such as science, profession, disciplinarization and professionalization, to

comprehend the paths that Psychology has taken since its regulation. They led to theoretical multiplicity, praxis and the relationship with demands of society, highlighting the legal milestones that determined the construction of this reality. Nowadays, it is possible to see that Psychology, in Brazil, has a model in which methods and techniques transcend the more traditional issues of professional guidance, measurement of psychological characteristics and solution of adjustment problems. It also increasingly seeks, with social commitment, to perfect and to qualify professionals in the field for articulated work with other disciplines and professions, in a multi, inter, and transdisciplinary perspective, aiming at meeting the demands of society in relation to Psychology.

Keywords: Psychology; science; profession; work; Brazil.

RESUMEN

Es evidente la expansión de espacios para la inserción de la Psicología, a través de un campo multidimensional que conforma esta ciencia y profesión en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo la Psicología, mientras ciencia y profesión, caracteriza e impacta la concepción y estructura del trabajo en esta área en Brasil. Se realizó una revisión integradora con los siguientes criterios de inclusión: términos: "Psicología, ciencia y profesión" y "trabajo en Psicología en Brasil"; bases de datos: PubMed, PePsic, Lilacs, Scielo y Scopus; período: 2010 a 2020; Idiomas: español, inglés y portugués. La inserción de materiales antes del período definido respetó otros criterios técnicos para la consecución de objetivos de la investigación. De los 47 trabajos utilizados, existía la necesidad de dilucidar epistemológicamente, conceptos como ciencia, profesión, disciplinarización y profesionalización para comprender cómo los caminos de la Psicología, desde su regulación, condujeron a la multiplicidad teórica, la praxis y la relación con las demandas de la sociedad, destacando los marcos legales que determinaron la construcción de esta realidad. Hoy es posible ver que la Psicología, en Brasil, tiene un modelo en que los métodos y técnicas trascienden temas más tradicionales de orientación profesional, medición de características psicológicas y solución de problemas de adaptación, y búsqueda con compromiso social, cada vez más, para perfeccionar y capacitar profesionales en la materia para el trabajo articulado con otras disciplinas y profesiones, en una perspectiva multi, inter y transdisciplinar, buscando atender las demandas de la sociedad en relación a la Psicología.

Palabras clave: Psicología; Ciencias; Profesión; Trabajo; Brasil.

INTRODUÇÃO

Do senso comum à ciência, das ideias e saberes dispersos à profissão regulamentada, a datar de 1962 no Brasil, a Psicologia tem se construído e reinventado a partir de uma matriz ampla de conhecimentos e práticas que a consolidam como importante protagonista para atendimento das mais diversas demandas sociais no país.

Tal perspectiva passa por dois grandes eixos, relacionados entre si, e que permitem vislumbrar a repercussão da ciência e profissão nas práticas dos profissionais de Psicologia no Brasil: a formação e o trabalho (Bock, 1997; Borges-Andrade, Bastos, Andery, Guzzo, & Trindade, 2015; Guareschi, 2018).

A formação precisa ser analisada desde a constituição do currículo mínimo (na Lei 4.119 que regulamentou a profissão) até a criação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional [LDB], em 1996, e das Diretrizes Curriculares Nacionais [DCN] para os cursos de graduação em Psicologia em 2004 e 2011 (Brasil, 1962, 1996; Dantas, Seixas, & Yamamoto, 2019; Ministério da Educação [MEC], 2004, 2011; Moura, 1999).

O trabalho em Psicologia abarca a ampliação dos espaços de inserção da psicóloga e do psicólogo nas mais de cinco décadas de profissão regulamentada, de modo que mudanças importantes em diferentes domínios (saindo da exclusividade da tríade clínica, escolar e organizacional) apontam para um campo pluridimensional e de diversas *práxis*, que compõe a ciência e a profissão de Psicologia no Brasil (Borges-Andrade et al., 2015; Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2007; Cruz, 2016; Malvezzi, 2010).

Dessa forma, o presente estudo pretende compreender como os conceitos e os caminhos da Psicologia, como ciência e profissão, caracterizam e impactam a concepção e a estrutura do trabalho dessa área no Brasil.

Por conseguinte, serão apresentados o método e os procedimentos desenvolvidos para caracterizar como se realizou a coleta de dados que possibilitou a busca dos objetivos da presente pesquisa.

MÉTODO E PROCEDIMENTOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, abordagem que permite a visualização do conhecimento atual de um determinado fenômeno ou temática específica, de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos experimentais e não experimentais, dados da literatura teórica e empírica, aspectos conceituais, metodológicos, evidências e aplicações, possibilitando que novas perspectivas sobre este assunto possam ser geradas (Ercole, Melo & Alcoforado, 2014; Souza, Silva, & Carvalho, 2010).

Os passos para a consecução dessa revisão obedeceram a seguinte sequência: (i) estabelecimento da questão temática da revisão integrativa; (ii) critérios de inclusão e exclusão de artigos para a seleção da amostra; e (iii) definição dos aspectos a serem identificados nos artigos selecionados com análise dos resumos.

Ciência, profissão e trabalho são denominações que acompanham os debates sobre a estrutura e o desenvolvimento da Psicologia, tanto no Brasil quanto no mundo (ILO, 2012; O*NET, 2020; Yamamoto & Amorim, 2010). Portanto, para a seleção dos artigos definiram-se então: (i) palavras-chave para atender a proposta, evitar resultados dispersos e permitir a

discussão teórica do material, determinando então: “Psicologia, ciência e profissão” e “trabalho em Psicologia no Brasil”; (ii) bases de dados: PubMed, PePsic, Lilacs, Scielo e Scopus; (iii) período: 2010 a 2020 (de forma a contemplar a contemporaneidade do tema e das referências); (iv) idiomas: espanhol, inglês e português. A inserção de materiais anteriores ao período definido respeitou o fato de serem materiais citados pelos autores selecionados, bem como legislações e documentos institucionais (necessários para a consecução dos objetivos da pesquisa).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos procedimentos apresentados na seção anterior, em um primeiro momento foram encontrados 3.481 resultados.

Utilizados os filtros de período, repetições em diferentes bases e títulos fora do escopo, reduziu-se a busca para 106 resultados. Destes, foram lidos os resumos, reduzindo a busca para 63 referências, que, lidas na íntegra, resultaram em 47 referências completas utilizadas de acordo com a seguinte estratificação:

Por categoria

- (i) 27 publicações científicas (artigos, livros e capítulos de livros) sobre os temas, sendo: 18 artigos (16 temáticos, 2 sobre método), 5 capítulos de livros e 4 livros;
- (ii) 20 documentos institucionais (legislações, relatórios e publicações de Conselhos de Classe), sendo: 5 leis, 7 resoluções, 1 portaria e 7 relatórios oficiais.

Por período

- (iii) 2010-2020: 30 obras (13 artigos, 5 capítulos, 2 livros e 10 documentos institucionais);
- (iv) Anteriores a 2010: 17 obras (5 artigos, 2 livros e 10 documentos institucionais).

Da leitura completa desses 47 documentos e no alinhamento ou colisão com a apresentação e os objetivos da pesquisa, seguem-se as discussões.

Psicologia Ciência e Profissão no Brasil

Os resultados da pesquisa apontam para a necessidade da conceituação epistemológica dos seguintes eixos que norteiam o estudo – conceituar ciência e profissão e inserir a Psicologia nesse contexto.

Ciência (grifo nosso) trata de realidade (ação, experiência ou obra de pessoa/s) e de discurso sobre a natureza da realidade citada (e que a distingue de outros discursos, e.g., a ciência psicológica). Logo, a Psicologia é uma autêntica ciência pois trata de ações – a partir de obras de pessoas – para solucionar problemas (de um número cada vez maior) de pessoas, de modo que sua renovação é tarefa complexa, urgente e constante (Abib, 1993; Malvezzi, 2010).

Profissão (grifo nosso), aqui, é como uma prática institucionalizada, socialmente legitimada e legalmente sancionada com características principais, quais sejam: (i) o domínio da base técnica; (ii) a institucionalização desse domínio; e (iii) a autonomia (capacidade da ocupação de adquirir o controle sobre a determinação da essência do próprio trabalho – tanto no meio técnico quanto no meio sociopolítico – de modo que conhecimentos e habilidades complexas se permitam somente a membros da profissão) (Yamamoto & Amorim, 2010).

No Brasil, os caminhos que constituem essa construção apontam que a Psicologia ou as questões psicológicas, se fazem presentes desde o período colonial (ou pré-institucional). Isso a torna objeto de atenção de religiosos, políticos, educadores, filósofos e moralistas, em obras de filosofia, teologia, pedagogia, medicina, política, entre outras, que tratam de questões como sentidos, autoconhecimento, educação, personalidade, controle do comportamento, trabalho, persuasão de selvagens entre outros (CRPSP, 2011; Jacó-Vilela, Ferreira, & Portugal, 2006).

Do período colonial até o início do século XX, o pensamento psicológico esteve particularmente vinculado às instituições então criadas no país. A produção de saber psicológico, contudo, foi gerada no interior de outras áreas do conhecimento, fundamentalmente na Medicina e na Educação. Somente a partir dos anos de 1930 houve a criação da carreira de Psicologia, a inclusão da Psicologia Experimental à formação e a vinculação da Psicologia Educacional à formação em Pedagogia, com ênfase em aspectos teóricos e metodológicos da Psicologia e a utilização de testes (Ferreira, 2010; Jacó-Vilela et al., 2006; Pereira & Pereira, 2003).

Já o exercício oficial desta profissão passou pela Portaria 272 (de 1946), pela distinção da Psiquiatria no parecer 412 (1957) e pelo anteprojeto da profissão de psicologista (1958), até que a lei 4.119 (1962) foi promulgada e se regulamentou então a profissão de Psicólogo no Brasil. Na sequência, a Lei 5.766 criou o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia. Tais instrumentos permitiram conhecer as áreas de atuação profissional no Brasil,

além de regulamentarem um órgão que oriente, discipline e fiscalize profissão em todo território nacional (Brasil, 1962, 1971; Silva Batista, 2010; Soares, 2010).

Os próximos passos devem então apresentar a expansão e evolução dessa profissão, após sua regulamentação. Assim, a definição das atribuições da/o Psicóloga/o brasileira/o, na década de 1980, enfatizou sua atuação na elaboração e aplicação de técnicas de qualificação e diagnóstico de distúrbios. Entretanto, deve-se sempre considerar que essa visão se insere na prática tradicional que tem privilegiado uma perspectiva de análise e de intervenção no âmbito estritamente individual. Na atualidade, o fenômeno psicológico tem sido visto de forma abstrata, ora como manifestação de processos internos, ora como produto de vivências externas, elementos influenciados pelo meio físico e social (Bock, 1997; CFP, 1988; Moura, 1999).

Para Oliveira e Guimarães (2020), a Psicologia era anteriormente acessória a outras áreas do conhecimento e depois passou a ter a sua formação específica, por isso é válido ressaltar outros dois movimentos fundamentais para compreensão da consolidação entre ciência e profissão: a disciplinarização e a profissionalização.

De acordo com Gundlach (2012), a ciência não se impõe a uma disciplina, que consiste em: (i) discípulos – estudantes ou pupilos – e professores; (ii) um corpo de conhecimento teórico e prático; (iii) passar nos exames; e (iv) na graduação do discípulo, que após o exame final se torna membro de uma classe socialmente reconhecida por pessoas – especialistas no campo de instrução ou na área de conhecimento em que foram treinados. A Psicologia, como ciência, surgiu antes da disciplina com esse nome, mas demandou a disciplinarização para que se tornasse o que é, como a sociedade a conhece.

Para compreender a profissionalização, é necessário que se reitere o conceito de profissão para Yamamoto e Amorim (2010). Além da *expertise*, da institucionalização do conhecimento e da autonomia, segundo Pereira e Pereira (2003) são necessárias também: (i) a regulamentação do exercício profissional (para reconhecimento governamental e da sociedade); (ii) a organização dos interesses em instituições profissionais que regulamentem a conduta dos pares, com dispositivos formais (na Psicologia, resoluções e códigos de ética); e (iii) a dimensão histórica da profissionalização, pois uma atividade hoje considerada profissional pode não tê-la sido no passado, ou pode não ser entendida como tal, mesmo em um contexto contemporâneo.

Em suma: (i) a disciplinarização reconhece a organização do conhecimento e a consolidação da ciência em formação; e (ii) a profissionalização diz respeito ao processo e/ou

a capacidade de organização profissional de determinada disciplina com o devido reconhecimento legal (pelo Estado) e prático (pela sociedade e pela própria disciplina/profissão). Para que a proposta se configure, ou seja, para que disciplinarização e profissionalização sejam vistas no campo, há necessidade de um corpo técnico que permita tal realização, e isso ocorre mediante a formação.

A Psicologia, desde o estabelecimento de sua regulamentação até a criação – nas políticas nacionais de educação superior – das DCN, estruturou sua formação a partir de um currículo mínimo, isto é, de 1962 a 2003 atuou com uma mesma proposta de organização formativa para seus egressos. A partir de 2004, com a Resolução nº 8 do Conselho Nacional de Educação [CNE], depois em 2011 com a Resolução nº 5, foi delineada uma regulamentação na graduação em Psicologia com o intuito de promover uma perspectiva de formação profissional mais ampla frente às transformações da sociedade e do mercado de trabalho. Assim, tais Diretrizes objetivam orientar sobre princípios, fundamentos, condições de oferecimento e procedimentos para o planejamento, a implementação e a avaliação deste curso, tanto quanto dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades necessárias para melhorar a qualidade e fortalecer a profissionalização, entre outras características (Brasil, 1962; Cara, Miranda, & Costa, 2020; Ferreira, 2010; MEC, 2004, 2011).

Neste ponto, é possível que se atenda ao pressuposto de que o campo de saber da Psicologia já nasce multifacetado, não somente porque é constituído por discursos conflitantes, mas também no sentido de que seus conteúdos têm uma conformação variada, respondendo a demandas sociais em várias direções. A partir deste pressuposto, se inicia o debate de como os fatores anteriormente apresentados contribuem, ao mesmo tempo em que impactam, a realidade da caracterização do campo do trabalho em Psicologia no Brasil.

O trabalho em Psicologia no Brasil

Apresentada a Psicologia como ciência e profissão, reafirma-se a proposta de Yamamoto e Amorim (2010): estudos sobre a profissão em si não estão no eixo central de investigações, ainda que existam escritos sobre características da profissão, como as áreas de atuação e especialidade. Assim sendo, compreende-se, então, os estudos como ciência aplicada e não como caracterização ou organização de atribuições do trabalho em Psicologia.

O trabalho autônomo e os vínculos de emprego foram delineados por meio de tarefas e instrumentos específicos e se tornaram referências para a avaliação das competências e dos

vínculos dos profissionais com as organizações e seus consumidores. As profissões nasceram dessa prática que se tornou base para a organização ocupacional. Desde o início, devido à diversidade de demandas, a profissão foi institucionalizada na forma de identidade polivalente. Logo, a/o psicóloga/o é um/a profissional ligada/o à pessoa, em qualquer local ou atividade à qual se dedique, tendo por objetivo de trabalho promover e resgatar o indivíduo como sujeito. Essa identidade é, em parte, explicada pela origem igualmente múltipla da Psicologia, como produto da junção de diversos campos do conhecimento (Malvezzi, 2010).

O reconhecimento e a legitimação dos serviços oferecidos pelos Psicólogos foram fatores que contribuíram para o desenvolvimento e legitimidade do trabalho exercido pela profissão, tendo em vista a polivalência e o dinamismo frente às distintas demandas da sociedade para a Psicologia. Tais diferenças entre áreas e campos existem e fazem parte da compreensão da multiplicidade e das limitações existentes nas diferentes frentes da Psicologia.

Observa-se que a Psicologia se reconhece e é socialmente reconhecida como um campo multifacetado e dividido em várias áreas de atuação. Tais áreas configuram temáticas, problemas, conhecimentos, tecnologias, modos de pensar e de atuar sobre as demandas oriundas de diferentes segmentos e contextos sociais. A tais áreas correspondem, assim, contextos de inserção e tipos de serviços que são prestados, embora alguns sejam gerais e possam ocorrer em todas elas (Bastos, Gondim, & Borges-Andrade, 2010).

Ainda assim, o critério para a atribuição de tarefas se resume na competência que o problema em questão exige, pois, se um/a trabalhador/a é psicóloga/o, em qualquer área (social, educação, saúde, entre outras) é necessário se articular com a realidade (contexto) desse local. A sistematização dessas articulações se materializa por meio de estudos apresentados em documentos como o Catálogo Brasileiro de Ocupações (CBO) e das resoluções de especialidades da Psicologia que, a saber, apresentam treze (13) macro campos de atuação profissional: Escolar/Educacional; Organizacional e do Trabalho; de Trânsito; Jurídica; do Esporte; Clínica; Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Social; Neuropsicologia; da Saúde; e a Avaliação Psicológica (CFP, 2007, 2016, 2019; MTE, 2010).

Apesar do presente trabalho dizer respeito à realidade brasileira, os documentos supracitados encontram consonância com iniciativas europeias e estadunidenses que visam a mesma sistematização, documentos da Organização Internacional do Trabalho (OIT/ILO) e da Occupational Information Network (O*NET). Neles se percebe um alinhamento sobre características gerais das atribuições da Psicologia, a saber: pesquisa-se e estuda-se processos

mentais e comportamentos humanos tanto em indivíduos como em grupos, e aplica-se esse conhecimento para promover diagnóstico, análise, tratamento e/ou orientação pessoal, social, educacional e ocupacional, e podem também desenvolver pesquisas experimentais, teóricas e clínicas. Essas atribuições acontecem em atividades ligadas a saúde, serviços sociais, pessoais, organizacionais e educacionais (essas cinco áreas são comuns a todos os documentos consultados) e demandam, anterior à prática, formação superior na área (ILO, 2012; MTE, 2010; O*NET, 2020).

Borges e Yamamoto (2010) corroboram essas questões ao apontar que a identidade profissional sofre múltiplos impactos decorrentes dos contextos de formação e de inserção profissional, do desenvolvimento da Psicologia como campo de conhecimento e aplicação prática, dos tipos de formação, dos subgrupos especializados e das relações de complementaridade e de oposição que marcam os períodos históricos.

Como a formação é necessária para a o trabalho na área, é salutar realizar uma análise sobre o processo formativo, visto que a LDB (Brasil, 1996) reitera em seu artigo 43 (parágrafos II e VI) das relações da formação com o mercado de trabalho, quando aponta: (a) que forma diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, para a inserção em setores profissionais e participação no desenvolvimento da sociedade brasileira; (b) que estimula o conhecimento dos problemas do mundo, em particular os nacionais e regionais, para prestar serviços especializados à comunidade.

O modelo prevalente de formação em Psicologia desde 1962 (e fundamentado pela lei que regulamentou a profissão e a formação) demarcou três áreas prioritárias de atuação: clínica, escolar e industrial. Por isso, os cursos de Psicologia reproduziam – a partir do currículo mínimo e na organização dos respectivos projetos pedagógicos – disciplinas que contemplassem essas três áreas em três diferentes habilitações (licenciatura, bacharelado e formação de Psicólogo). Como já apresentado, a alteração no formato da formação aconteceu somente no século XX, a partir da elaboração e promulgação das DCN, pautadas pela necessidade de que a formação profissional básica levasse em conta as características da realidade brasileira (Borges-Andrade et al., 2015; Cara et al., 2020; Ferreira, 2010).

A partir das DCN da Psicologia as três habilitações adotaram terminologia única: Psicólogo; a qual corresponde ao que, em outros cursos é chamado de bacharelado. Cursos iniciados a partir de 2008 apresentam como único diploma a ser conferido o de bacharel, o que deveria em tese, significar a formação de **um/a Psicólogo/a necessariamente pesquisador/a** (grifo nosso) (MEC, 2004).

Guareschi (2018) aponta ainda que a preocupação com a formação em Psicologia tem sido marcada de forma constante ao longo de sua história: (i) tem passado por movimentos amplos e vem enfrentando embates atuais em busca da defesa de direitos sociais e políticos, como saúde, educação, diversidade, entre outros; (ii) não se pode desvincular a formação das dimensões políticas e sociais, para não aliá-la tão somente a práticas utilitaristas; (iii) os processos de formação têm que estar sempre envolvidos com singularidades e experiências que acompanhem as demandas e a realidade do contexto de cada geração, permitindo, assim, uma prática crítica na formação dos egressos, pois a competência profissional está em manter uma implicação entre a governamentalidade e a possibilidade de singularização.

Contudo, apesar dessa visão crítica em estudos conduzidos por Psicólogos sobre a própria formação, a política educacional – e por consequência, as políticas de trabalho no país – se mostra fortemente alinhada à agenda neoliberal, pois se observa grande crescimento do número de cursos de Psicologia no Brasil, em três momentos: (i) na década de 1970 – relacionado à Reforma Universitária de 1968 e a consequente aprovação de um grande número de cursos; (ii) na década de 1990 – relacionado à promulgação da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional; e (iii) na primeira década do século XXI – relacionado a uma política em favor da soberania do mercado como gestor maior dos serviços do setor de ensino superior. O alinhamento à agenda supra se nota, pois desde sempre a expressiva maioria de cursos abertos no país, da regulamentação profissional até hoje, pertencem à iniciativa privada (Brasil, 1996; Cara et al., 2020; Ferreira, 2010; Lisboa & Barbosa, 2009; Macedo & Dimenstein, 2011; MEC, 2020).

Na Tabela 1 é possível observar a escalada de cursos e de vagas ofertadas para ingresso na graduação em Psicologia no Brasil, ressaltando que 85% dos cursos estão vinculados à iniciativa privada.

Tabela 1.

Quantidade de cursos e vagas ofertadas para graduação em Psicologia no Brasil (1978 a 2020)

| Ano | Qtd. cursos | Vagas ofertadas |
|------|-------------|-----------------|
| 1978 | 64 | s.i. |
| 1991 | 101 | 12.475 |
| 2006 | 352 | 55.346 |
| 2009 | 396 | 67.215 |
| 2011 | 424 | 78.396 |
| 2014 | 564 | 90.870 |
| 2016 | 626 | 103.200 |
| 2020 | 913 | 142.317 |

Nota. Fontes: Bastos & Gondim (2010); Dantas, Seixas, & Yamamoto (2019); Lisboa & Barbosa (2009); Macedo & Dimenstein (2011); MEC (2020).

Além do exposto na Tabela 1, segundo o MEC (2020) ainda existem 114 cursos autorizados e não iniciados, e neles mais 17.721 vagas ainda não implementadas (que representarão mais de 160 mil vagas somente para a formação em Psicologia no Brasil).

Esse crescimento quantitativo de cursos de formação em Psicologia e a respectiva oferta de vagas para acesso ao ensino superior, como se pode observar na Tabela 2, reflete diretamente também na expansão do número total de profissionais inscritos no Sistema Conselhos de Psicologia. Isto ocorre porque, segundo as Leis 4.119 e 5.766 (Brasil, 1962, 1971), após a conclusão do processo formativo, tal inscrição é obrigatória para o exercício legal da profissão no país.

Tabela 2.

Quantidade de psicólogas e psicólogos inscritos em CRPs no Brasil (1978 a 2020)

| Ano | Quantidade |
|------|------------|
| 1978 | 12.139 |
| 1987 | 54.139 |
| 2009 | 236.100 |
| 2020 | 366.700 |

Nota. Fontes: Bastos & Gondim (2010); CFP (2020); Soares (2010).

Para esse contingente, e após as alterações propostas pelas DCN (bem como de legislações e políticas públicas específicas), novas demandas e desafios presentes no trabalho em distintos campos de atuação foram se abrindo para essa profissão, especialmente e mais recentemente nos serviços públicos de Saúde, Assistência e Justiça. Assim, passou a ser possível identificar categorias que definem as principais modalidades do exercício profissional: (i) alta demanda social – processos de avaliação (clínicos ou não clínicos), tratamento psicológico (em geral, psicoterapia) e acolhimento, orientação, acompanhamento psicológico (em diferentes contextos de atuação); (ii) demandas em processo de construção e afirmação social – promoção, prevenção e atenção à saúde e à comunidade (políticas públicas, práticas de gestão, reabilitação funcional); (iii) demandas em processo de renovação e desenvolvimento (consultoria, assessoramento e execução de projetos e programas [de trabalho, da saúde e da educação]) e atividades de pesquisa e desenvolvimento de métodos, técnicas e instrumentos psicológicos; e (iv) atividades ligadas ao ensino e à capacitação de diferentes perspectivas e modalidades educacionais (Borges-Andrade et al., 2015; Cruz, 2016; Malvezzi, 2010).

A Tabela 3 apresenta a concentração percentual em diferentes áreas de trabalho, corroborando o proposto nos parágrafos anteriores e demonstrando a evolução nas áreas de atuação de 1962 a 2010.

Tabela 3.*Principais áreas de atuação em Psicologia e concentração de profissionais por área (1962-2010)*

| Ano | Área 1 | % | Área 2 | % | Área 3 | % | Área 4 | % |
|------|---------|----|--------------------|----|-------------------|----|--------------------|-----|
| 1962 | Clínica | * | Escolar | * | Industrial | * | --- | --- |
| 1988 | Clínica | 61 | Organiz./Trabalho | 20 | Escolar | 7 | Outras | 12 |
| 2004 | Clínica | 50 | Organiz./Trabalho | 17 | Escolar | 11 | Políticas Públicas | 11 |
| 2010 | Clínica | 42 | Políticas Públicas | 24 | Organiz./Trabalho | 18 | Escolar | 7 |

Nota. Fontes: Bastos & Gondim (2010); Brasil (1962); CFP (1988, 2004).

A Psicologia passa a transmutar suas características de ocupação de espaços de trabalho, redirecionando parte de seu corpo profissional de lugares tradicionais como a clínica (autônoma) para a vivência de espaços com relações formais de trabalho (assalariado), não mais apenas nos ambientes organizacionais e escolares – demonstrando saberes e fazeres em políticas públicas, mais notadamente na assistência social, na saúde e no trânsito. Isso ocorre a partir do momento em que existe o reconhecimento do compromisso social da profissão e este é conclamado formalmente em diferentes documentos oficiais (leis, resoluções e portarias) que permitem ao profissional de Psicologia se fazer presente nas equipes desses campos (Brasil, 2001, 2011; CONTRAN, 2020; MDS, 2006, 2011; MEC, 2011; Ministério da Saúde, 2008).

Tais questões se consolidam, pois, o/a Psicólogo/a é um/a profissional que lida com questões psicossociais da população que atende, logo, sua identidade e vivência profissional são construídas em uma realidade social específica – para o presente estudo, a vida no Brasil. A identidade profissional é representada por pontos de referência profissional, áreas de competência, os objetivos e os valores que identificam a pessoa com seu projeto profissional. A Psicologia se constitui como ponto fundamental da identidade profissional, alinhando a formação com a futura práxis, permitindo compreender o contexto do desenvolvimento profissional, a multiplicidade de áreas de atuação e as possibilidades de trajetórias pessoais e profissionais no trabalho em Psicologia (Cruz, 2016; Guareschi, 2018; Mazer & Melo-Silva, 2010).

Reitera-se que, apesar da mudança do currículo mínimo para a DCN, a graduação prioritária em instituições privadas define (ou deforma) o impacto da formação no trabalho na área, visto que ainda que se tenham modificado questões amplas nas diretrizes, a estrutura curricular é mais comumente ofertada em formato tradicional, vinculada ao número de matrículas e com ênfases para áreas que na realidade local tenham maior capacidade de inserção no mercado de trabalho. Há clara escassez para oferta e formação na investigação científica (como, *a priori*, um bacharelado deveria fazer) devido, também, à questão de custo

da pesquisa para instituições que legalmente não demandam tal obrigação (Brasil, 1962; Borges-Andrade et al., 2015; Ferreira, 2010; Mazer & Melo-Silva, 2010; MEC, 2004).

Por fim, o debate contemporâneo da subjetividade, das relações sociais e das atuais (e futuras) demandas da e para a Psicologia podem e devem estar conectadas ao contexto no qual se insere, sem se restringir à disciplinarização, posta no presente estudo como passo para o caminho que foi construído para tal entendimento.

A Psicologia, como ciência e profissão, precisa se manter em contato com áreas do conhecimento que estão em interseção com ela própria, pois a todo instante surgem novas práticas emergentes dessa troca, às quais tanto o espaço de trabalho quanto o de formação devem (ou deveriam) estar atentos, já que continuamos em um país continental, amplamente diverso e (infelizmente) ainda desigual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Psicologia é uma ciência fecunda por causa da própria diversidade e Psicólogos/as dispõem de muitos recursos técnicos para agir com prudência e assertividade diante dessa demanda múltipla que a própria Psicologia lhes oferece. Esse também é ponto que confere legitimidade à ciência psicológica. A existência de locais socioculturais e ético-políticos faz autêntica a profissão, pois assim a permite demonstrar função e valor social para a respectiva aceitação e utilização mais ampla na relação entre ciência, profissão e sociedade.

A disciplinaridade diversa como paradigma para a atuação profissional mostra o caminho para um olhar crítico quanto à integração de especialidades e práticas que têm sido incentivadas pelo crescimento da oferta dos serviços e respectiva diferenciação em atividades (sub)especializadas. O que mantém a necessidade de se estar atento (como psicólogas e psicólogos) para os limites entre os campos do conhecimento, em uma linha tênue entre respeito e necessidade de desenvolvimento.

Ainda que se apontem as considerações finais, cabe ressaltar limites importantes da presente pesquisa: possíveis artigos sobre os temas que não se façam presentes por serem publicados em revistas não indexadas, bem como o uso de descritores ou palavras-chave similares na questão epistemológica e que não tenham sido utilizados pelos autores do presente estudo nas respectivas buscas. Esses fatores podem ter limitado o alcance e a seleção de artigos para este estudo.

Outras discussões possíveis a partir do quadro geral das temáticas do presente trabalho, mas que não são objetivo desse estudo, e ficam como sugestões para futuros estudos:

(i) estudar o “exército de reserva”, seja de inscritos não atuantes ou de formados não inscritos; (ii) os desafios que a multiplicidade ou fragmentação teórica possam causar no entendimento e na *práxis* do que é a Psicologia na e para a sociedade; (iii) a necessidade de constante revisão e acompanhamento do processo formativo frente às novas demandas da sociedade; entre outras possibilidades.

Das limitações teóricas à multiplicidade epistemológica, da escassez de mercado de trabalho à profusão de oportunidades nas políticas públicas, do currículo mínimo às diretrizes curriculares, do atendimento aos interesses dominantes para o compromisso social, em todos esses exemplos a inserção desse profissional ocorre no âmbito da concretização de políticas públicas voltadas para as necessidades e para a promoção dos indivíduos das camadas populares. Muitas vezes isso atua em coletivos intersetoriais e contribui também para a elaboração, a construção e o acompanhamento dessas políticas.

Independentemente da área de atuação ou especialidade de cada profissional da Psicologia, ainda que se respeite uma teoria/técnica de base para ações cotidianas, há sempre que se considerar a multiplicidade do escopo teórico-conceitual, bem como a *práxis* do trabalho em Psicologia, para que este continue se apropriando e atendendo de forma cada vez mais acurada às demandas da sociedade brasileira.

Contudo, a Psicologia no Brasil, se desenvolveu de forma ampla, permitindo uma maior multiplicidade de práticas para atender às demandas da sociedade, e extrapolou os três campos tradicionais (educação, trabalho e clínica).

Posteriormente (nas demais especialidades), encontrou novas formas de fazer a ciência e a profissão – nas políticas públicas de assistência social, saúde e trânsito; nas interfaces com outras áreas de conhecimento, como a neuropsicologia, a psicopedagogia e a psicomotricidade, a Psicologia do esporte, a Psicologia jurídica e a Psicologia hospitalar, a Psicologia da saúde ocupacional, até o reconhecimento e a consolidação de uma área privativa, a avaliação psicológica.

Desse modo, e com essa amplitude em campo, criando, ensaiando e implantando novas formas de cuidado e de intervenção, a Psicologia vem conseguindo responder com mais precisão às demandas antes não atendidas ou aquelas advindas de problemas sociais mais recentes em nosso país, consolidando os anseios de ser uma ciência e profissão voltada para a transformação da sociedade, com base em um claro compromisso social.

Assim, hoje no Brasil é possível perceber que, como ciência e profissão, a Psicologia tem para si um modelo em que seus métodos e técnicas transcendem a questão das

orientações profissionais, da mensuração de características psicológicas e da intervenção/(re)solução de problemas de ajustamento, listadas como áreas privativas na lei de regulamentação da profissão.

O trabalho nas diferentes áreas da Psicologia busca, cada vez mais, aperfeiçoamento e qualificação profissionais para trabalhar de maneira mais articulada em relação a outras disciplinas e profissões, em perspectiva multi, inter e transdisciplinar. Isso tem permitido à Psicologia uma capacidade mais plena, para compreender e atuar de forma assertiva nas diversas demandas que as pessoas e a sociedade têm construído ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- Abib, J. A. D. (1993). A Psicologia é ciência? O que é ciência? *Psic Teor. Pesq.* 9(3), 451-64.
- Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). (2010). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M., & Borges-Andrade, J. E. (2010). As mudanças no exercício profissional da Psicologia no Brasil. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 419-444.
- Bock, A. M. B. (1997). Formação do Psicólogo: Um debate a partir do significado do fenômeno psicológico. *Psicol. cienc. prof.*, 17(2), 37-43.
- Borges, L. O., & Yamamoto, O. H. (2010). O significado do trabalho para Psicólogos brasileiros. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 248-282.
- Borges-Andrade, J. E., Bastos, A. V. B., Andery, M. A. P. A., Guzzo, R. S. L., & Trindade, Z. A. (2015). Psicologia brasileira: uma análise de seu desenvolvimento. *Universitas Psychologica*, 14(3), 865-879.
- Brasil. (1962). *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. D.O.U. Brasília, DF.
- Brasil. (1971). *Lei n. 5.766, de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. D.O.U. Brasília, DF.
- Brasil. (1996). *Lei n° 9.394, de 20 de dezembro*. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: MEC/CNE/CES.
- Brasil. (2001). *Lei n° 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde

- mental. Brasília: Casa Civil. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm
- Brasil. (2011). *Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011*. Altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. Brasília: Casa Civil. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112435.htm
- Cara, B. S., Miranda, R. L., & Costa, M. L. (2020). A Psicologia na FADAFI-FUCMT. *Memorandum*, 37. <https://doi.org/10.35699/1676-1669.2020.6867>
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o Psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.
- Conselho Federal de Psicologia. (2004). *Pesquisa IBOPE Perfil Profissional*. Brasília: CFP/IBOPE.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução CFP n. 013, de 14 de setembro de 2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Resolução CFP n. 003, de 05 de fevereiro de 2016*. Altera a Resolução CFP n. 013/2007. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Resolução CFP n. 018, de 05 de setembro de 2019*. Reconhece a Avaliação Psicológica como especialidade da Psicologia e altera a Resolução CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020) *A Psicologia brasileira apresentada em números*. Acesso: 28 fev. 2020, de <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Conselho Nacional De Trânsito. (2020). *Resolução nº 789, de 18 de junho de 2020*. Consolida normas sobre o processo de formação de condutores de veículos automotores e elétricos. 24/06/2020, Edição 119, Seção 1, p. 83. Diário Oficial da União: Brasília, DF.
- Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. (2011). *A História da Psicologia no Brasil*. São Paulo: CRPSP.
- Cruz, R. M. (2016). Competências Científicas e Profissionais e Exercício Profissional do Psicólogo. *Psicol. cienc. prof.* 36(2), 251-254.
- Dantas, F. H., Seixas, P. S., & Yamamoto, O. H. (2019). A Formação em Psicologia no Contexto da Democratização do Ensino Superior no Brasil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, Londrina, v. 10, n. 3, p. 76-96, dez. 2019.
- Ercole, F. F., Melo, L. S., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. *Rev Min Enferm.* jan/mar; 18(1): 1-260. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>

- Ferreira Neto, J. L. (2010). Uma genealogia da formação do Psicólogo brasileiro. *Memorandum*, 18, 130-142.
- Guareschi, N. M. F. (2018). Formação em Psicologia, Práticas Profissionais e Produção de Saberes. *Psicol. cienc. prof.*, 38(2). <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000022018>
- Gundlach, H. A. (2012). Psicologia como ciência e como disciplina: o caso da Alemanha. In: Araújo, S. F. (Org.). *História e filosofia da Psicologia: perspectivas contemporâneas*. Juiz de Fora: Editora UFJF.
- International Labour Office. (2012). *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08*. Geneva: ILO.
- Jacó-Vilela, A. M., Ferreira, A. A. L., & Portugal, F. T. (Orgs.). (2006). *História da Psicologia: rumos e percursos*. Rio de Janeiro: Nau Ed., 2006
- Lisboa, F. S., & Barbosa, A. J. G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicol. cienc. prof.*, 29(4), 718-737.
- Macedo, J. P., & Dimenstein, M. (2011). Expansão e interiorização da Psicologia: reorganização dos saberes e poderes na atualidade. *Psicol. cienc. prof.*, 31(2), 296-313.
- Malvezzi, S. (2010). A profissionalização dos Psicólogos. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs.). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 17-31.
- Mazer, S. M., & Melo-Silva, L. L. (2010). Identidade profissional do Psicólogo: uma revisão da produção científica no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, 30(2), 276-295.
- Ministério da Educação. (2004). *Resolução nº 8, de 7 de maio de 2004*. Brasília: Ministério da Educação/CNE/CES.
- Ministério da Educação. (2011). *Resolução nº 5, de 15 de março de 2011*. Brasília: Ministério da Educação/CNE/CES.
- Ministério da Educação. (2020). *Relatório da consulta avançada por curso*. Recuperado em 30 de março, 2020, de <http://emec.mec.gov.br/>
- Ministério da Saúde. (2008). *Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008*. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2006). *Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006*. Aprova a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do Sistema Único de Assistência Social – NOB-RH/SUAS. Brasília, DF: MDS.
- Ministério do Desenvolvimento Social. (2011). *Resolução nº 17, de 20 de junho de 2011*. Ratifica a equipe de referência definida pela NOB-RH/SUAS e reconhece as categorias

- profissionais de nível superior para atender as especificidades dos serviços socioassistenciais e das funções essenciais de gestão do SUAS. Brasília, DF: MDS.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2010). Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010. 3ª Ed. Brasília: MTE, SPPE.
- Moura, E. P. G. (1999). A Psicologia (e os Psicólogos) que temos e a Psicologia que queremos: Reflexões a partir das propostas de diretrizes curriculares (MEC/SESU) para os cursos de graduação em Psicologia. *Psicol. cienc. prof.*, 19(2), 1019.
- National Center for O*NET Development. (2020). O*NET OnLine Help: Find Occupations. Psychologist. *O*NET OnLine*. Retrieved June 3, 2020, from: https://www.onetonline.org/help/online/find_occ
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação). *A Psicologia no Brasil: antecedentes históricos para a constituição da ciência e da profissão*.
- Pereira, F. M., & Pereira Neto, A. (2003). O Psicólogo no Brasil: notas sobre seu processo de profissionalização. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, n. 2, p. 19-27.
- Silva Baptista, M. T. D. (2010). A regulamentação da profissão Psicologia: documentos que explicitam o processo histórico. *Psicol. cienc. prof.*, 30(spe), 170-191. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500008>
- Soares, A. R. (2010). A Psicologia no Brasil. *Psicol. cienc. prof.*, 30(spe), 8-41. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000500002>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Yamamoto, O. H., & Amorim, K. M. O. (2010). Estudando a profissão de Psicólogo no Brasil: introdução In: Yamamoto, O. H., & Costa, A. L. F. (Organizadores). *Escritos sobre a profissão de Psicólogo no Brasil*. Natal, RN: EDUFRN, pp. 15-30.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL DE PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS BRASILEIROS

SOCIODEMOGRAPHIC AND OCCUPATIONAL PROFILE OF BRAZILIAN PSYCHOLOGISTS

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y OCUPACIONAL DE LAS PSICÓLOGAS Y LOS PSICÓLOGOS BRASILEÑOS

*Fernando Faleiros de Oliveira
Liliana Andolpho Magalhães Guimarães
Michel Ângelo Constantino de Oliveira*

RESUMO

É importante compreender a realidade do trabalho a partir da realidade do trabalhador. Assim, identificar as principais características de um grupo ocupacional se constitui fonte de referência de forma global (e em suas particularidades) sobre a situação de vida dessa população, permitindo posterior assertividade nas tratativas e construção de ações de intervenção para o referido grupo. A presente pesquisa se propôs a caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional de psicólogas e psicólogos brasileiros, por meio de um estudo epidemiológico, de corte transversal. A amostra foi composta de forma probabilística, por meio de amostragem estratificada proporcional, com 95% de índice de confiança e 2% de margem de erro, e realizada por aplicação de protocolo *on-line* com profissionais inscritos em todo país, de 1º de março a 31 de maio de 2020. Foram validados e analisados os protocolos de 2.299 participantes. As principais características da amostra participante foram: 83,7% mulheres; 41,9 anos de média de idade; tempo médio de atuação de 14,1 anos; 49,8% casados; 73,8% brancos; 55,7% com especialização completa; carga horária semanal média de 32 horas de trabalho; Psicologia como atividade profissional principal (84,8%); Psicologia como única atividade profissional (65,9%); principais áreas de atuação: Clínica (45%) e Políticas Públicas (24%); tipo de vínculo de trabalho: autônomos (40,58%), estatutários (24,75%) e CLT (23,84%) e 59,6% atuam sob a subordinação de algum tipo de gestor. A pandemia da COVID-19 não atuou como fator que determinasse alterações significativas ou que pudesse comprometer a estrutura dos resultados analisados. É nitidamente observável o crescimento exponencial e contínuo da base de psicólogas/os inscritos no Brasil, bem como o aumento da média de idade das/os profissionais ao longo dos últimos 32 anos. A multiplicidade de campos e possibilidades de atuação mostra a inserção da Psicologia em campos diversos àqueles propostos em sua concepção como atividade regulamentada, permitindo a prática simultânea ou mesmo a redefinição de carreira nas diferentes especialidades da própria profissão.

Palavras-chave: perfil profissional; demografia; trabalho; Psicologia; Brasil.

ABSTRACT

Studies that aim to quantify and profile a certain group, identifying its main characteristics, tend to constitute a source of global and particularity references on this population life situation. This research aims to characterize the sociodemographic and occupational profile of

Brazilian psychologists through an epidemiological and cross-sectional study, with a proportional stratified probabilistic sample. The research was developed with Brazilian psychology professionals enrolled in all CRPs through the application of an online protocol, from March 1st to May 31st, 2020. For this sociodemographic and occupational profile, 2,299 protocols were validated and analyzed. The data point to some prevalent characteristics, such as: 83.7% are women; 41.9 years of average age; average length of experience/training in 14.1 years; 49.8% married; 73.8% white; 55.7% with complete specialization course; average weekly workload of 32 hours; Psychology as the main professional activity (84.8%); Psychology as an exclusive professional activity (65.9%); main areas of activity: Clinical (45%), Public Policies (24%), Work and Organizational (10%) and School/Educational (6%); type of employment relationship: self-employed (40.58%), statutory (civil servants) (24.75%) and CLT (Brazilian labor laws) (23.84%); and 59.6% work under some type of manager. It is also worth mentioning that, compared to official data, there is one psychologist for every 572 inhabitants in Brazil. The COVID-19 pandemic did not act as a significant factor to change or compromise the structure of the results analyzed. It is clearly observable the exponential and incessant growth of the number of psychologists in Brazil, as well as the aging of the profession over the last 32 years. The multiplicity of fields and possibilities of action shows the insertion of Psychology in fields different from those proposed in its conception as regulated activity, allowing simultaneous practice or even careers redefinition in different profession specialties.

Keywords: professional profile; demography; job; Psychology; Brazil.

RESUMEN

Los estudios que pretenden cuantificar y perfilar un determinado grupo, identificando sus principales características, tienden a constituir una fuente de referencia global (y en sus particularidades) sobre la situación de vida de esta población. La investigación buscó caracterizar el perfil sociodemográfico y ocupacional de profesionales de Psicología en Brasil, a través de un estudio epidemiológico, transversal, y la muestra se compuso de forma probabilística estratificada proporcional. La investigación fue realizada con profesionales inscritos en todos los CRP mediante la aplicación de un protocolo en línea, del 1 de marzo al 31 de mayo de 2020. Para lograr el objetivo propuesto por el estudio, se validaron y analizaron 2.299 protocolos de participantes. Los datos apuntan a algunas características prevalentes, como: 83,7% son mujeres; 41,9 años de edad media; duración media de experiencia / formación en 14,1 años; 49,8% casado; 73,8% blanco; 55,7% con especialización completa; carga de trabajo semanal promedio de 32 horas de trabajo; La psicología como principal actividad profesional (84,8%); Psicología como actividad profesional exclusiva (65,9%); principales áreas de actividad: clínica (45%), Políticas Públicas (24%), Organizacional (10%) y Escolar (6%); tipo de relación laboral: autónomo (40,58%), estatutaria (24,75%) y CLT (23,84%); y el 59,6% trabaja bajo la subordinación de algún tipo de directivo. También vale la pena mencionar que, en comparación con los datos oficiales, hay un Psicólogo por cada 572 habitantes en Brasil. Por fin, la pandemia de COVID-19 no actuó como factor determinante de cambios significativos o que pudiera comprometer la estructura de los resultados analizados. Es claramente observable el crecimiento exponencial e incesante de la base de psicólogas e psicólogos en Brasil, así como el aumento de la edad medias de los profesionales en los últimos 32 años. La multiplicidad de campos y posibilidades de actuación muestra la inserción de la Psicología en campos distintos a los propuestos en su concepción como actividad regulada, permitiendo la práctica simultánea o incluso la redefinición de carreras dentro de las distintas especialidades de la propia profesión.

Palabras clave: perfil profesional; demografía; trabajo; Psicología; Brasil.

INTRODUÇÃO

A Psicologia é uma profissão regulamentada há 58 anos no Brasil e os Conselhos de Psicologia foram criados há 49 anos (Brasil, 1962, 1971; Oliveira & Guimarães, 2020a). No entanto, existem poucos estudos e ações de larga amplitude sobre suas particularidades e características de práticas de trabalho, bem como de dados sociodemográficos profissionais.

Pesquisas que se propõem a atuar dessa forma pretendem identificar (quantificar) o tamanho de determinado grupo, assim como conhecer suas características e revelar informações imprescindíveis para a definição de políticas públicas e a tomada de decisões sobre ações voltadas a tal população. Elas constituem-se como fonte de referência sobre a situação de vida dessa população, de forma global e em seus recortes internos, como sexo, idade, área de atuação (especialidade), em que tais realidades dependem desses resultados para serem conhecidas e terem seus dados atualizados.

Diante dos fatores apresentados, do tamanho da população desta profissão e da existência de poucos estudos (e realizados há cerca de uma década ou mais) como os do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 1988, 2004) e aqueles organizados por Bastos e Gondim (2010) e Lhullier (2013), há escassez de pesquisas continuadas ou longitudinais – sejam censitárias ou amostrais – que permitam estudos comparativos ou de análise conjuntural da Psicologia no Brasil.

Em profissões regulamentadas e com maior número de profissionais do que a Psicologia se observa a parceria com grandes órgãos estatísticos (DIEESE, IBGE) ou Instituições de Ensino/Pesquisa (FGV, FIA, FIOCRUZ, USP) para realização de tais levantamentos, a saber: Medicina, Odontologia, Enfermagem, Administração e Engenharia (Arouca et al., 2012; CFA, 2015; DIEESE, 2019; Machado et al., 2015; Scheffer et al., 2018).

Em profissões com menor número de profissionais do que a Psicologia foram localizados artigos científicos com publicações sobre o perfil sociodemográfico dessas categorias: Nutrição e Fisioterapia (Badaró & Guilhem, 2011; Gabriel et al., 2019; Mariotti et al., 2017; Shiwa, Schmitt, & João, 2016; Vasconcelos & Calado, 2011).

Assim, também se faz importante conhecer a realidade de outras profissões para se estabelecer meios de comparação para com a Psicologia, bem como se faz importante mensurar a realidade específica desta própria profissão – e, por consequência, das psicólogas e psicólogos – frente a diversas informações referentes ao mundo do trabalho em nosso país.

Desse modo, a pesquisa objetivou sistematizar a realidade atual dos trabalhadores em Psicologia no Brasil, estruturando o lócus de pesquisa para permitir que análises

sociodemográficas e ocupacionais e demais estudos decorrentes desta análise sejam feitos no macroprojeto do qual o estudo faz parte.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, que objetiva caracterizar o perfil sociodemográfico e ocupacional de um segmento de profissionais brasileiros de Psicologia. A amostra foi composta de forma probabilística, por meio de amostragem estratificada proporcional, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 2%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CEP/UCDB), sob CAAE nº 16236619.3.0000.5162 e Parecer nº 3.436.107, e realizada com inscrites em todos CRPs, por meio de aplicação de protocolo *on-line* construído no sistema *SurveyMonkey*, disponibilizado entre 1º de março a 31 de maio de 2020.

No período da coleta dos dados, a população (N) era de 366.700 profissionais (CFP, 2020a), e os contatos eletrônicos foram obtidos por meio da plataforma interativa da Psicologia Brasileira, a *OrientaPsi* (CFP, 2015), que operou de agosto/2015 a julho/2020.

Após coleta dos endereços eletrônicos (ee) dos perfis ativos, foram obtidos 223.700 ee (60% da população total), para os quais foram realizados procedimentos de limpeza da base de dados para exclusão de repetidos ou incompletos. A base de dados atingiu 109.588 *e-mails* aptos para os próximos passos. Após envio dos convites de participação, retornaram 6.535 mensagens, invalidando ou confirmando o não recebimento pelo convidado, com a base sendo finalizada em 103.053 endereços válidos (28% da base [N] inicial).

Dos envios consolidados, 25.194 participantes clicaram no convite e fizeram ao menos a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, destes, 2.737 (10,86%) iniciaram o preenchimento do QSDO. Considerados os recortes metodológicos para composição da amostra e a participação dos convidados, alcançou-se uma amostra (n) de 2.299 participantes que preencheram o QSDO por completo.

Esse Questionário Sociodemográfico e Ocupacional (QSDO) foi construído especificamente para este estudo em tela e teve como base pesquisas supracitadas (Bastos & Gondim, 2010; CFP, 1988, 2004), com o objetivo de coletar dados que permitissem o melhor conhecimento dessa categoria ocupacional e definir temas centrais abordados no inquérito. Também foram consultados dados contidos no IBGE (2013) para formular questões sobre cor/etnia e distribuição de faixas de renda. Outros itens foram desenvolvidos pelos autores, com base em sua experiência profissional, para compor as diretrizes e correlações a serem

observadas neste e com os demais instrumentos do macroprojeto de pesquisa.

O QSDO abordou os seguintes itens: sexo; idade (anos completos); estado civil; cor da pele/etnia (autodeclarada); filhos; maior escolaridade completa; renda individual e familiar mensal (faixas de valor); em qual Conselho Regional de Psicologia (CRP) tem inscrição principal; atuação profissional em Psicologia (sim, não / atividade prioritária); outras atividades profissionais além da Psicologia; tempo de atuação em Psicologia; carga horária semanal de trabalho; área/s de atuação prioritária em Psicologia (primária, secundária, terciária); atuação em ciência e/ou profissão; tipo de instituição em que trabalha (primária, secundária, terciária); na atuação primária, trabalha sob qual tipo de vínculo trabalhista; na atuação primária se subordina a algum tipo de gestor/a; sugestões, críticas e/ou observações.

Com base nos resultados dos itens anteriormente apresentados foram analisados e discutidos os resultados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar da pesquisa ter perpassado um momento anterior à consolidação da pandemia da *Coronavirus Disease 2019* – COVID-19 (1º a 20 de março/2020) em território nacional e um momento de início e desenvolvimento da pandemia (21 de março a 31 de maio/2020), o teste de Kolmogorov-Smirnov apontou a normalidade estatística dos dados (considerados os grupos dos diferentes períodos). Na análise de regressão por *bootstrappings* foram comparados os resultados diante de tal situação (pandemia) e não foram apontadas alterações significativas que pudessem comprometer a estrutura dos resultados, análise esta que atendeu ao apontamento de alguns participantes na questão aberta do QSDO (sobre possível influência do momento nos resultados do estudo).

Assim, considerada a amostra de 2.299 participantes, frente ao número de profissionais inscritos nos diferentes CRPs do país, a respectiva proporção estimada de distribuição da amostra e a efetiva participação na pesquisa é apresentada na Tabela 1.

Observa-se que o CRP 24 (RO e AC) recebeu autorização para funcionamento por meio da Resolução CFP nº 03/2019 (CFP, 2019a) e contou com 20 participantes neste estudo. No entanto, devido à falta de tabelas comparativas ou dados específicos no infográfico do CFP (CFP, 2020a), fez-se necessário manter as análises do referido grupo, ainda em conjunto com o CRP 20 (AM e RR), com os quais Rondônia e Acre compunham a antiga jurisdição.

Tabela 1.*Distribuição proposta e participantes por CRP*

| CRP | UF/S | População | Amostra Proposta | | Participantes | |
|--------------|-----------------|----------------|------------------|--------|---------------|--------|
| | | N | N | n(%) | n | n(%) |
| 1ª Região | DF | 11.923 | 74 | 3,10 | 127 | 5,52 |
| 2ª Região | PE | 13.295 | 85 | 3,56 | 34 | 1,48 |
| 3ª Região | BA | 16.705 | 100 | 4,19 | 87 | 3,78 |
| 4ª Região | MG | 39.437 | 258 | 10,81 | 132 | 5,74 |
| 5ª Região | RJ | 43.466 | 292 | 12,24 | 148 | 6,43 |
| 6ª Região | SP | 107.354 | 718 | 30,09 | 676 | 29,39 |
| 7ª Região | RS | 23.406 | 154 | 6,45 | 180 | 7,83 |
| 8ª Região | PR | 21.211 | 136 | 5,70 | 131 | 5,70 |
| 9ª Região | GO | 9.693 | 61 | 2,56 | 58 | 2,52 |
| 10ª Região | PA e AP | 5.854 | 37 | 1,55 | 63 | 2,74 |
| 11ª Região | CE | 9.991 | 59 | 2,47 | 71 | 3,09 |
| 12ª Região | SC | 14.302 | 93 | 3,90 | 145 | 6,30 |
| 13ª Região | PB | 5.645 | 34 | 1,42 | 28 | 1,22 |
| 14ª Região | MS | 4.761 | 30 | 1,26 | 144 | 6,30 |
| 15ª Região | AL | 4.451 | 29 | 1,22 | 19 | 0,83 |
| 16ª Região | ES | 6.519 | 39 | 1,63 | 58 | 2,52 |
| 17ª Região | RN | 4.492 | 26 | 1,09 | 50 | 2,17 |
| 18ª Região | MT | 4.550 | 28 | 1,17 | 27 | 1,17 |
| 19ª Região | SE | 2.806 | 17 | 0,71 | 32 | 1,39 |
| 20ª Região | AM, RR, RO, AC* | 8.840 | 56 | 2,35 | 49 | 2,13 |
| 21ª Região | PI | 3.188 | 20 | 0,84 | 13 | 0,57 |
| 22ª Região | MA | 3.427 | 20 | 0,84 | 12 | 0,52 |
| 23ª Região | TO | 1.371 | 20 | 0,84 | 9 | 0,39 |
| Não sei | --- | --- | --- | --- | 6 | 0,26 |
| TOTAL | | 366.687 | 2.386 | 100,00 | 2.299 | 100,00 |

Considerando a população nacional estimada de cerca de 210 milhões de habitantes (IBGE, 2020), com o total geral de profissionais de 366.700 inscritos, se estabelece a relação de profissional por habitantes do país. A realidade é a que se apresenta na Tabela 2:

Tabela 2.*Distribuição de profissional/habitantes no Brasil*

| Profissão | Profissional/Habitantes |
|---------------|-------------------------|
| Engenharia | 1/231 |
| Medicina | 1/464 |
| Administração | 1/494 |
| Enfermagem | 1/506 |
| Psicologia | 1/572 |
| Odontologia | 1/611 |
| Fisioterapia | 1/952 |
| Nutrição | 1/1.659 |

Quanto ao sexo, houve predominância feminina, com 83,7% das participantes (n=1.925), frente a 16,1% dos masculinos (n=374). Tais achados corroboram pesquisas sociodemográficas realizadas sobre a profissão, quando se demonstrou a predominância da presença feminina na Psicologia com, respectivamente, 86,6% (CFP, 1988), 91,0% (CFP, 2004) e 83,3% (Bastos, Gondim & Rodrigues, 2010).

Considerada a evolução do conhecimento sobre as questões relativas a sexo/gênero e a participação da Psicologia nessas discussões, na presente pesquisa houve a inserção da opção “outro” e posterior campo descritivo para a/o participante que selecionasse a respectiva possibilidade. Quatro pessoas selecionaram a nova opção (0,2% dos participantes), das quais duas se descreveram com gênero fluido e duas como sexo indefinido.

É fundamental destacar que a composição predominantemente feminina da Psicologia no país mantém a necessidade da discussão das diferenças de gênero na inserção e reconhecimento profissional no mercado de trabalho, sabendo que no Brasil essa é uma fragilidade estrutural dada a disparidade ainda apresentada em questões como rendimentos, remuneração, ocupação de cargos, reconhecimento profissional, entre outras.

No quesito idade, a média observada foi de 41,9 anos (DP \pm 10,7 anos), sendo a menor idade 22 anos (dois registros) e a maior idade 75 anos (dois registros). Quanto à distribuição por faixa etária, o presente estudo obteve a seguinte estratificação: 18 a 25 anos (0,9%); 26 a 35 anos (33,1%); 36 a 45 anos (34,3%); 46 a 55 anos (17,3%); 56 a 65 anos (12,1%); acima de 65 anos (2,3%). Em comparação a pesquisas anteriores, houve redução na concentração de indivíduos nas faixas etárias até 35 anos, a saber: 1988 (83%), 2004 (42%), 2010 (50%), 2020 (34%), o que corrobora com o aumento da idade média da população pesquisada.

Com relação ao tempo de atuação/formação, essa pesquisa apontou um tempo médio de 14,1 anos (DP \pm 9,6 anos), sendo o menor tempo de atuação um ano (32 registros) e o maior tempo 49 anos (três registros). Em outras pesquisas com os mesmos critérios de busca (Bastos, Gondim & Rodrigues, 2010; CFP, 1988) se observou um tempo médio de 7,0 e 10,6 anos, respectivamente. Os achados obtidos demonstram que mesmo com uma constante ampliação da base de profissionais, a média de tempo de atuação das amostras cresceu 100% no intervalo de 32 anos entre a primeira pesquisa do CFP e o presente estudo.

Sobre o estado civil, a maior parte da amostra foi composta por participantes (i) casados: 42,8% (n=985); (ii) solteiros: 29,8% (n=685); (iii) união estável: 14,4% (n=330); (iv) separados: 9,3% (n=213); (v) viúvos: 1,3% (n=29); e (vi) outro: 2,5% (n=57).

Foram observados os seguintes resultados quanto à cor de pele/etnia: (i) branca: 73,8% (n=1.696); (ii) parda: 20,3% (n=467); (iii) preta: 4,2% (n=97); (iv) amarela: 1,6% (n=37); e (v) indígena: 0,1% (n=2).

Há similaridades e divergências em relação a outros estudos de populações profissionais quanto à distribuição de etnias, e.g., na Medicina [77,2% brancos, 16,2% pardos e 1,8% pretos] e na Enfermagem [57,9% brancos, 31,3% pardos e 6,6% pretos] (Machado et

al., 2015; Scheffer et al., 2018). Assim como também existe disparidade em relação a dados oficiais de cor/etnia para a população geral, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2019 – 42,7% brancos, 46,8% pardos, 9,4% pretos e 1,1% amarelos ou indígenas (IBGE, 2019).

A comparação dos dados de etnia/cor de pele com outras profissões e com a população geral, investigados nas pesquisas supracitadas, verificam: (i) diferentes realidades das forças de trabalho em nosso país e (ii) a realidade da Psicologia frente ao contexto sociodemográfico nacional. Tais fatores podem apontar a necessidade de se estudar de forma mais detalhada o acesso a formação em Psicologia e a representatividade desses grupos na composição do corpo da profissão, considerando a formação e atuação em Psicologia frente a demandas e necessidades efetivas para o desenvolvimento da sociedade brasileira.

Sobre ter filhos, os resultados se aproximam de uma distribuição equitativa entre os que não têm (1.100 – 47,8%) e os que têm (1.199 – 52,2%). Dos que têm filhos, a média é de 1,7 por participante e os registros variam de um (564 participantes) a sete filhos (dois participantes).

Quanto a maior escolaridade completa entre os participantes, a frequência se mostrou assim distribuída, de modo ascendente de formação: Graduação: 12,0% (n=276); Especialização: 55,7% (n=1.279); Mestrado: 22,3% (n=512); Doutorado: 7,5% (n=173); e Pós-doutorado: 2,5% (n=59).

No quesito renda, a maior concentração para rendimentos individuais está na faixa de R\$ 2.000,01 a R\$ 5.000,00 (41,4% dos participantes), enquanto para renda familiar entre R\$ 5.000,01 a R\$ 10.000,00 (36% dos participantes). A Tabela 3 apresenta todos os resultados da concentração de participantes por faixas de renda (individual e familiar).

Tabela 3.

Concentração de participantes por faixa de renda (individual e familiar)

| Em Reais (R\$) | Individual | | Familiar | |
|--------------------------|------------|------|----------|------|
| | n | % | n | % |
| Sem renda | 36 | 1,6 | 68 | 3,0 |
| De 1,00 a 1.000,00 | 61 | 2,7 | 15 | 0,7 |
| De 1.001,00 a 2.000,00 | 249 | 10,8 | 73 | 3,2 |
| De 2.001,00 a 5.000,00 | 951 | 41,4 | 551 | 24,0 |
| De 5.001,00 a 10.000,00 | 733 | 31,9 | 827 | 36,0 |
| De 10.001,00 a 30.000,00 | 253 | 11,0 | 670 | 29,1 |
| Acima de 30.000,00 | 16 | 0,7 | 95 | 4,1 |

Ressalta-se que o rendimento médio das/os profissionais ocupadas/os no Brasil em 2017 era de R\$ 2.057,00, o que pode apontar para ganhos médios superiores aos da população

trabalhadora em geral, sugerindo em próximos estudos pesquisar os valores de forma menos concentrada, para verificação efetiva dessa comparação.

Em se tratando de carga horária semanal trabalhada, a média apontada pelos participantes é de 32 horas na semana (DP±14,66), sendo a menor carga relatada a de uma hora (8 registros) e a maior a de 60 horas (92 registros). Ressalta-se que a Psicologia não possui até o momento, diferente de outras profissões regulamentadas, piso salarial nem carga horária de trabalho reguladas por lei (CFP, 2020b).

O Projeto de Lei que mais se aproximou dessa possibilidade foi o de nº 3.338/2008 (Brasil, 2008), aprovado em todas as Comissões da Câmara dos Deputados, entre 2008 e 2014, mas vetado pela Presidência da República em 2014, com veto mantido pelo Congresso em 2015. O infográfico completo e a linha do tempo do referido projeto foram disponibilizados pelo CFP (2020c) e, atualmente, há em curso uma nova tentativa de aprovação dessa luta da categoria por meio do Projeto de Lei nº 1.214/2019 (Brasil, 2019).

Quanto à atuação, os principais achados apontam que: (i) a maioria (2.161: 94%) atua profissionalmente em Psicologia; (ii) a Psicologia é a principal atividade profissional (1.950: 84,8%); e (iii) a Psicologia é a única atividade profissional exercida (1.514: 65,9%).

Quanto às áreas de atuação, considerando as especialidades dispostas em lei (Brasil, 1962), nas resoluções do Conselho Federal (CFP, 2007, 2016, 2019b) e diante da possibilidade de nominar até 3 (três) áreas de atuação por prioridade (primária, secundária e terciária), foram apresentadas 4.083 respostas para essa questão. Destas, 2.244 (54,96%) tratam de atuações primárias, 1.316 (32,23%) atuações secundárias e 523 (12,81%) para atuações terciárias dos profissionais. Quanto à atuação primária, não houve registro de prática em Psicomotricidade, e os demais registros estão descritos na Tabela 4:

Tabela 4.

Participantes por área primária de atuação

| Área Primária | n | % |
|------------------------------|----------|----------|
| Clínica | 1018 | 45,37 |
| Social | 285 | 12,70 |
| Saúde | 235 | 10,47 |
| Organizacional e do Trabalho | 234 | 10,43 |
| Escolar | 150 | 6,68 |
| Hospitalar | 121 | 5,39 |
| Jurídica | 80 | 3,57 |
| Avaliação Psicológica | 49 | 2,18 |
| Neuropsicologia | 36 | 1,60 |
| Trânsito | 20 | 0,89 |
| Esporte | 9 | 0,40 |
| Psicopedagogia | 7 | 0,32 |

Considerada apenas a atuação primária (preferencial ou prioritária), o estudo corrobora os dados obtidos por Oliveira e Guimarães (2020b), com base nos estudos do CFP (1988, 2004) e de Bastos e Gondim (2010), de acordo com as informações disponíveis na Tabela 5.

Tabela 5.

Principais áreas de atuação em Psicologia e concentração de profissionais por área (1988-2020)

| Ano | Área 1 | % | Área 2 | % | Área 3 | % | Área 4 | % |
|------|---------|----|--------------------|----|-------------------|----|--------------------|----|
| 1988 | Clínica | 61 | Organiz./Trabalho | 20 | Escolar | 7 | Outras | 12 |
| 2004 | Clínica | 50 | Organiz./Trabalho | 17 | Escolar | 11 | Políticas Públicas | 11 |
| 2010 | Clínica | 42 | Políticas Públicas | 24 | Organiz./Trabalho | 18 | Escolar | 7 |
| 2020 | Clínica | 45 | Políticas Públicas | 24 | Organiz./Trabalho | 10 | Escolar | 6 |

Nota. Fonte: Oliveira e Guimarães (2020b).

Consideram-se no bojo das Políticas Públicas as práticas ancoradas em legislações, resoluções e/ou portarias específicas que regulamentem ou efetivem a inserção da Psicologia na referida atividade, como as práticas realizadas na Saúde, na Assistência Social e no Trânsito conforme proposto por Oliveira e Guimarães (2020b). Observa-se, inclusive, que pelas mesmas legislações citadas no estudo supra, a proporção de profissionais cresce e depois se mantém nas práticas em políticas públicas, a partir do momento em que a participação da Psicologia se consolida em tais instruções normativas. Assim se apresentam (e consolidam) os 24% de profissionais atuantes em Políticas Públicas na presente pesquisa.

Quanto à atuação secundária, os principais registros demonstraram as seguintes áreas em Psicologia: Clínica (405 – 30,78%); Avaliação Psicológica (169 – 12,84%); e Saúde (165 – 12,54%). As principais interfaces com áreas primárias estão descritas na Tabela 6:

Tabela 6.

Principais interfaces entre atuações secundárias e primárias em Psicologia

| Área Secundária | Áreas Primárias (n) | | |
|-----------------------|---------------------|-------------|-----------------|
| Clínica | Saúde (94) | Social (79) | POT (58) |
| Avaliação Psicológica | Clínica (102) | POT (30) | --- |
| Saúde | Clínica (101) | Social (20) | Hospitalar (13) |

Quanto ao tipo de vínculo de trabalho predominam os Autônomos (933 – 40,58%), Estatutários (569 – 24,75%) e CLT (548 – 23,84%), representando 89% das respostas dessa questão. Já na Tabela 7 se apresentam os locais de atuação primária descritos pelos participantes da pesquisa.

Tabela 7.*Local de desenvolvimento da atuação primária em Psicologia*

| Local | % |
|---|----------|
| Consultório | 32,45 |
| Órgão Municipal | 14,49 |
| Empresa Privada | 13,40 |
| Instituição de Ensino Superior Privada | 9,29 |
| Órgão Estadual | 7,92 |
| Outro | 4,20 |
| Organização Não Governamental (ONG) | 4,08 |
| Órgão Federal | 3,86 |
| Instituição de Ensino Superior Pública | 3,78 |
| EPP, EIRELI | 3,05 |
| Organização Social (OS) | 1,93 |
| Instituição de Ensino Superior Confessional | 0,81 |
| Cooperativas | 0,76 |

Sobre os registros de classificação como atuação em ciência e/ou profissão, seguindo a conceituação proposta por Oliveira e Guimarães (2020b), as atividades que remetem ao desenvolvimento do conhecimento técnico, as pesquisas e a criação de teorias e técnicas para a formação profissional – vinculadas aos saberes da docência (D) e da pesquisa (P) – foram definidas como Ciência. As atividades práticas vinculadas aos fazeres em quaisquer campos de atuação e que representam as diferentes especialidades “psi” no atendimento à população geral foram definidas como Profissão. Nesse item da pesquisa foram registradas 2.247 respostas como atividades primárias em ciência ou profissão, sendo: Ciência – docência (93 – 4,1%); Ciência – pesquisa (35 – 1,6%); Ciência – docência e pesquisa (218 – 9,7%); e Profissão – campo (1.901 – 84,6%)

Ainda quanto à atuação primária em Ciência ou Profissão é importante distribuir essas atuações por tipo de vínculo para verificar os principais saberes ou fazeres em relação à forma de contrato ou relação de trabalho. Tal comparativo está disponível na Tabela 8.

Tabela 8.*Ciência, profissão e tipo de vínculo de trabalho em Psicologia*

| | Autônomo | | Estatutário | | CLT | | Outros | |
|--------------------------|-----------------|----------|--------------------|----------|------------|----------|---------------|----------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Ciência (D) | 16 | 17,2 | 15 | 16,1 | 53 | 57,0 | 9 | 9,7 |
| Ciência (P) | 17 | 48,6 | 3 | 8,6 | --- | --- | 15 | 42,8 |
| Ciência (D&P) | 50 | 22,9 | 88 | 40,4 | 53 | 24,3 | 27 | 12,4 |
| Profissão (campo) | 828 | 43,6 | 393 | 20,7 | 495 | 26,0 | 185 | 9,7 |

Ainda nas questões de atuação em ciência ou profissão, foram registradas 745 respostas como realização de atividades secundárias, representadas com as seguintes frequências (absolutas e relativas): Ciência – docência (145 – 19,5%); Ciência – pesquisa (147 – 19,7%); Ciência – docência e pesquisa (257 – 34,5%); e Profissão – campo (196 – 26,3%)

Ainda é possível destacar que 549 registros (73,7% do total) correspondem à atuação secundária com os saberes da ciência psicológica e, destes, é importante apontar que 253 registros (46,1% referentes à ciência) correspondem à atuação em Instituições de Ensino Superior. O que levanta a necessidade – em próximos estudos – de se ampliar a investigação sobre vínculo de trabalho e atuação na docência e pesquisa em Psicologia.

Nas relações entre ciência e tipos de contrato, ainda que poucos profissionais tenham selecionado as opções de pejetização, no cruzamento com os dados de ciência ou profissão é possível ressaltar a existência dos seguintes registros para tal modalidade: Ciência (Docência) dois registros; Ciência (Pesquisa) um registro; Ciência (D&P) seis registros; e atuação em Profissão, 54 registros.

Também é importante apontar que desses participantes, 1.371 (59,6%) relatam atuar sob a subordinação a algum tipo de gestor em sua atividade principal, enquanto 928 (40,4%) disseram não estarem vinculados a nenhum tipo de gestor imediato. Destaca-se o fato de 128 profissionais que autorrelataram ser autônomos, quanto ao vínculo de trabalho, apontarem desenvolver seu trabalho sob os auspícios de um gestor.

Na questão aberta formulada nessa pesquisa, que permitia ao participante utilizar o “espaço para deixar sugestões, críticas ou outras observações que entender relevantes sobre os temas tratados ou sobre a pesquisa em si”, foram registrados 210 comentários válidos que continham seguintes temas: (i) perguntas sobre a pesquisa (tamanho e estrutura do protocolo, retorno dos resultados): 119 (56,7%); (ii) comentários sobre fatores psicossociais do trabalho (vínculos, relações interpessoais, reconhecimento, valorização, sobrecarga): 41 (19,5%); (iii) elogios: 34 (16,2%); e (iv) outros assuntos (pandemia, CRP, mudanças na graduação): 16 (7,6%). Para retorno e devolutivas dos resultados da pesquisa 1.091 participantes confirmaram endereço eletrônico, telefone/aplicativo de mensagens ou ambos os contatos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível observar um crescimento exponencial e contínuo da base de psicólogas e psicólogos inscritos no Brasil, visto que do momento em que foi consolidada a base para realização da pesquisa (fevereiro/2020) até a consolidação do presente artigo (outubro/2020), foram acrescidos mais de 15 mil novos profissionais à base já existente, totalizando mais de 381 mil psicólogas/os inscritas/os nos diferentes Conselhos Regionais e aptos a atuar profissionalmente no Brasil.

Podem ser apontados como limitadores deste estudo: (i) a heterogeneidade do grupo ocupacional; (ii) a falta de coordenação e acesso a bases de dados oficiais; (iii) a falta de iniciativas sobre a disponibilidade dos Psicólogos frente aos desafios do mundo do trabalho; (iv) a falta de amplitude e longitude nas bases da literatura científica sobre indicadores ideais, valores comparativos adequados (intra e interprofissionais); e (v) a inexistência de padrões para caracterização ou diagnóstico das reais e efetivas necessidades dos profissionais de Psicologia no país.

Sobre o mercado de trabalho reitera-se a inexistência de piso salarial e carga horária máxima garantidas por lei, assim como nem todas as áreas permitem a inserção formal do profissional de Psicologia em sua atuação, o que leva ainda a uma alta participação de autônomos na composição dos quadros profissionais, como representado também na presente pesquisa.

O fato de não ser exigida educação continuada nem renovação do registro de trabalho por esse meio, mas somente pelo pagamento da anuidade, faz com que muitos profissionais não se atualizem, sobretudo aqueles ligados somente às práticas da profissão. Acredita-se, também, que muitos profissionais, embora não tenham título de especialização para algumas áreas, nelas atuem sem que haja uma fiscalização que permita verificar de perto essa questão.

Outrossim, a multiplicidade de campos e possibilidades de atuação mostra a inserção da Psicologia em campos diversos àqueles propostos em sua concepção como atividade regulamentada, permitindo a prática simultânea ou mesmo a redefinição de carreira dentro das diferentes especialidades da própria profissão.

Por fim, é importante apontar que a realidade global que vem sendo vivenciada em 2020 frente à pandemia do novo coronavírus e respectivas mudanças nas relações sociais – distanciamento e isolamento social, quarentenas e fechamento de atividades escolares e comerciais – tem demonstrado demandas atuais (e futuras) devido aos impactos psicológicos que tal evento tem causado na população.

Frente a isso, essa numerosa força de trabalho no Brasil precisa estar atenta à repentina valorização que a sociedade e as empresas têm dado para as questões de saúde mental e consolidar ainda mais a relevância e a atuação da Psicologia no enfrentamento dessa questão específica que o momento traz à tona. Além das outras tantas demandas que as pessoas e a sociedade fazem à ciência e à profissão.

REFERÊNCIAS

- Arouca, R., Pereira, H. C., Alves, L. C., & Colaboradores. (2012). *Censo demográfico da força de trabalho nas especialidades odontológicas 2010*. Brasil, volume 1. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, CFO.
- Badaró, A. F. V., & Guilhem, D. (2011). Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. *Fisioterapia em Movimento*, 24(3), 445-454. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502011000300009>
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M., & Rodrigues, A. C. A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). (2010). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. (1962). *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil. (1971). *Lei n. 5.766, de 20 de dezembro de 1971*. Cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.
- Brasil. (2008). *Projeto de Lei 3.338/2008*. Fixa a carga horária de Psicólogos e dá outras providências. Brasília. DF: Congresso Nacional. Acesso em 16 out. 2020 em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=392553>
- Brasil. (2019). *Projeto de Lei 1.214/2019*. Acrescenta artigo à Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962, que "Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo", para fixar a duração do trabalho do Psicólogo em até trinta horas semanais. Brasília. DF: Congresso Nacional. <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2193342>
- Conselho Federal de Administração. (2015). *Pesquisa Nacional Perfil, Formação, Atuação e Oportunidades de Trabalho do Administrador (6ª Edição) e do Tecnólogo (1ª Edição) 2015*. Sumário Executivo. Brasília: FIA/ANGRAD, CFA.
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o Psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.
- Conselho Federal de Psicologia. (2004). *Pesquisa IBOPE Perfil Profissional*. Brasília: CFP/IBOPE.

- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução CFP n. 013, de 14 de setembro de 2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2015). CFP lança portal interativo da Psicologia Brasileira. *Jornal do Federal*. Ano XXVI, n 111, agosto 2015. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/09/JornalFederal_Agosto_web.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Resolução CFP n. 003, de 05 de fevereiro de 2016*. Altera a Resolução CFP n. 013/2007. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019a). *Resolução CFP n. 003, de 11 de fevereiro de 2019*. Cria o Conselho Regional de Psicologia da 24ª Região, fixa novas jurisdições e dá outras providências. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019b). *Resolução CFP n. 018, de 05 de setembro de 2019*. Reconhece a Avaliação Psicológica como especialidade da Psicologia e altera a Resolução CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020a). *A Psicologia brasileira apresentada em números*. Acesso: 28 fev. 2020, de <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020b). *Projetos de Lei e outras Proposições*. Acesso em 16 out. 2020, de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/08/proposicoes.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2020c). *Linha do tempo das 30 horas*. Acesso em 16 out. 2020, de <https://site.cfp.org.br/30hPsicologia/infografico-30h/>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2019). *O mercado de trabalho e a formação dos engenheiros no Brasil*. DIEESE e Sindicato dos Engenheiros no Estado do Paraná. 1 ed. Rio de Janeiro : FISENGE.
- Gabriel, C. G., Oliveira, J. T. C., Silva, B. L., Fagundes, A. A., Silva, T. C., & Soar, C. (2019). Nutritionist's job market: 80 years of history. *Revista de Nutrição*, 32, e180162. <https://dx.doi.org/10.1590/1678-9865201932e180162>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013). *Características Étnico-raciais da População: Classificações e identidades*. Petrucelli, J. L., & Saboia, A. L. (Orgs.) Série Estudos e Análises: Informação Demográfica e Socioeconômica, Volume 2. IBGE: Rio de Janeiro.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (PNAD contínua) 2012-2019*. Diretoria de Pesquisas, Coordenação

- de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação*. https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
- Lhullier, L. A. (org.). (2013). *Quem é a Psicóloga brasileira?* Mulher, Psicologia e Trabalho. Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP.
- Machado, M. H., Aguiar, W. F., Lacerda, W. F., Oliveira, E., Lemos, W., Wermelinger, M., et al. (2015). *Relatório final da Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil* Convênio FIOCRUZ/COFEN. Rio de Janeiro: NERHUS-DAPS-ENSP/FIOCRUZ e COFEN.
- Mariotti, M. C., Bernardelli, R. S., Nickel, R., Zeghbi, A. A., Teixeira, M. L. V., & Costa Filho, R. M. (2017). Características profissionais, de formação e distribuição geográfica dos fisioterapeutas do Paraná - Brasil. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24(3), 295-302. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16875724032017>
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação). (2020a). *A Psicologia no Brasil: antecedentes históricos para a constituição da ciência e da profissão*
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação). (2020b). *Ciência e profissão: Impactos na caracterização do trabalho em Psicologia no Brasil*.
- Scheffer, M., Cassenote, A., Guilloux, A. G. A., Biancarelli, A., Miotto, B. A., & Mainardi, G. M. (2018). *Demografia Médica no Brasil 2018*. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP/CREMESP/CFM.
- Shiwa, S. R., Schmitt, A. C. B., & João, S. M. A. (2016). O fisioterapeuta do estado de São Paulo. *Fisioterapia e Pesquisa*, 23(3), 301-310. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16115523032016>
- Vasconcelos, F. A. G., & Calado, C. L. A. (2011). Profissão nutricionista: 70 anos de história no Brasil. *Revista de Nutrição*, 24(4), 605-617. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000400009>

FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO EM PSICOLOGIA NO BRASIL

PSYCHOSOCIAL FACTORS AT WORK IN PSYCHOLOGY IN BRAZIL

FACTORES PSICOSOCIALES EM EL TRABAJO EN PSICOLOGÍA EN BRASIL

*Fernando Faleiros de Oliveira
Liliana Andolpho Magalhães Guimarães*

RESUMO

O campo profissional da Psicologia é amplo e qualquer análise sobre essa profissão precisa ser realizada de forma detalhada e cuidadosa, observando similaridades e diferenças entre os diferentes âmbitos de trabalho. Por essas particularidades e pela natureza da atividade, os Fatores Psicossociais no Trabalho representam o conjunto de percepções e experiências do trabalhador, alguns de caráter individual, outros referentes às expectativas econômicas ou de desenvolvimento pessoal e outros, ainda, relacionados às relações humanas e seus aspectos emocionais, e que são caracterizados por descritores de proteção ou de risco. Assim, essa pesquisa teve como objetivo investigar fatores psicossociais presentes no trabalho dos psicólogas e psicólogos brasileiros, no âmbito geral e nas diferentes áreas de atuação. Essa investigação foi realizada por meio de estudo epidemiológico, de corte transversal, com amostra probabilística, estratificada e proporcional, e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa. Para atingir o objetivo proposto foram validados e analisados os protocolos de 1.659 participantes com utilização do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) em sua versão curta e de um Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO). Os principais Fatores de Risco à saúde encontrados foram: as exigências quantitativas do trabalho, o estresse, o *Burnout* e o conflito trabalho/família; os principais fatores de proteção, as possibilidades de desenvolvimento e o significado do trabalho. Não foram relatadas vivências de situações de violência (sexual, física, *bullying* ou ameaças) na prática profissional. Valores estatisticamente significativos foram obtidos a partir das correlações entre o COPSOQ e variáveis sociodemográficas, como sexo e realizar outras atividades profissionais além da Psicologia. Destacaram-se, também, diferenças nos resultados fornecidos por Psicólogas/os Clínicos, Sociais e da Saúde frente à população geral de Psicólogas/os. Assim, conhecer e compreender as relações trabalho-trabalhador para a Psicologia mostra que Psicólogas/os também estão envolvidos em dificuldades para atingir seus objetivos diários na prática profissional. Mitigar os riscos desse trabalho implica em desenvolver políticas que privilegiem a saúde e a qualidade de vida desses profissionais.

Palavras-chave: Fatores psicossociais; trabalho; Psicologia; Brasil.

ABSTRACT

The professional field of Psychology is broad and any analysis of this profession needs to be carried out in a detailed and careful way, observing similarities and differences between the different areas of work. Due to these particularities and the nature of the activity, Psychosocial Factors at Work represent the set of perceptions and experiences of the worker, some related to the individual character, others to economic expectations or personal development and others, still, to human relationships and their emotional aspects, and that are characterized by protection or risk descriptors. Thus, this research aimed to investigate psychosocial factors present in the work of Brazilian psychologists, in general and also in

different areas of expertise. This investigation was carried out by means of an epidemiological, cross-sectional study, with a probabilistic, stratified and proportional sample, and it was approved by the Research Ethics Committee. To achieve the proposed objective, the protocols of 1,659 participants were validated and analyzed using the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II) in its short version and a Sociodemographic Occupational Questionnaire (QSDO). The main risk factors found for psychologists' health in Brazil were the quantitative demands of work, stress, Burnout and the work/family conflict, and the main protective factors, the possibilities of development and the meaning of the work. No experiences of violence situations (sexual, physical, bullying or threats) were reported in professional practice. Statistically significant values were obtained from the correlations between COPSOQ and sociodemographic variables such as sex and performing other professional activities in addition to Psychology. Differences in the results provided by Clinical, Social and Health Psychologists were also highlighted in relation to the general population of Psychologists. Thus, knowing and understanding the work-worker relationships for Psychology shows that psychologists are also involved in difficulties to achieve their daily goals in professional practice. Mitigating the risks of this work implies developing policies that privilege the health and quality of life of these professionals.

Keywords: Psychosocial factors; work; Psychology; Brazil.

RESUMEN

El campo profesional de la Psicología es amplio y cualquier análisis de esta profesión debe realizarse de forma detallada y cuidadosa, observando similitudes y diferencias entre las distintas áreas de trabajo. Por estas particularidades y la naturaleza de la actividad, los Factores Psicosociales en el Trabajo representan el conjunto de percepciones y vivencias del trabajador, algunas de carácter individual, otras relacionadas con las expectativas económicas o el desarrollo personal y otras, aún, a las relaciones humanas y sus aspectos emocionales. y que se caracterizan por descriptores de protección o riesgo. Así, esta investigación tuvo como objetivo investigar los factores psicosociales presentes en el trabajo de los psicólogas y psicólogos brasileños, en general y también en diferentes áreas de especialización. Esta investigación se realizó mediante un estudio epidemiológico, transversal, con muestra probabilística, estratificada y proporcional, y fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación. Para lograr el objetivo propuesto, los protocolos de 1.659 participantes fueron validados y analizados utilizando el Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ II) en su versión corta y un Cuestionario Sociodemográfico Ocupacional (QSDO). Los principales Factores de Riesgo para la Salud de los profesionales en Brasil encontrados fueron las demandas cuantitativas del trabajo, el estrés, el Burnout y el conflicto trabajo/familia; los principales factores protectores, las posibilidades de desarrollo y el significado del trabajo. No se reportaron experiencias de situaciones de violencia (sexual, física, bullying o amenazas) en la práctica profesional. Se obtuvieron valores estadísticamente significativos a partir de las correlaciones entre COPSOQ y variables sociodemográficas como el sexo y el desempeño de otras actividades profesionales además de la Psicología. También se destacaron las diferencias en los resultados aportados por los Clínicos, Sociales y de la Salud en relación con la población general de psicólogos. Así, conocer y comprender las relaciones trabajo-trabajador para la Psicología, demuestra que los Psicólogos también se ven envueltos en dificultades para alcanzar sus objetivos diarios en la práctica profesional. Mitigar los riesgos de este trabajo implica desarrollar políticas que privilegien la salud y la calidad de vida de estos profesionales.

Palabras clave: Factor Psicosocial; Psicología; Trabajo; Brasil.

INTRODUÇÃO

A amplitude do campo de conhecimento e práticas relativas à Psicologia faz com que quaisquer análises sobre essa demanda precisem ser realizadas de forma detalhada e cuidadosa, observando similaridades e diferenças entre os diversos âmbitos dessa profissão.

Em linhas gerais, as atribuições da profissão são descritas em documentos oficiais como a Lei de regulamentação (Brasil, 1962) e o Catálogo Brasileiro de Ocupações [CBO] (Ministério do Trabalho e do Emprego [MTE], 2010). Cabe aos profissionais de Psicologia proceder ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e de grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas, onde quer que se deem estas relações; aplicar conhecimento teórico e técnico da Psicologia, com o objetivo de identificar e intervir nos fatores determinantes das ações e dos sujeitos, em sua história pessoal, familiar e social, vinculando-as também a condições políticas, históricas e culturais.

As descrições do CBO recomendam que psicólogas e psicólogos devam considerar as especificidades profissionais em âmbitos como a educação, a saúde, o lazer, o trabalho, a segurança, a justiça, as comunidades (entre outros espaços), com o objetivo de promover em seu trabalho o respeito à dignidade e à integridade do ser humano (reforçando aqui proposições também do Código de Ética Profissional – CFP, 2005).

Para Oliveira e Guimarães (2020a) e o Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE, 2010), tais profissionais também: (i) analisam a influência de fatores psicossociais sobre os sujeitos na sua dinâmica intrapsíquica e nas suas relações sociais, para orientar-se no psicodiagnóstico e atendimento psicológico; (ii) promovem a saúde mental na prevenção e no tratamento dos distúrbios psíquicos, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; (iii) participam da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas por meio da pesquisa.

Diante desse quadro e da falta de estudos sobre a saúde psíquica destes profissionais a partir de suas relações com o ambiente de trabalho, o presente estudo se propõe a investigar fatores psicossociais, protetivos ou de risco, presentes no trabalho dos psicólogas e psicólogos brasileiros, permitindo conhecer as diversas realidades destes profissionais e sistematizar informações que permitam delinear contextos laborais mais saudáveis diante das particularidades do trabalho em Psicologia.

SOBRE O TRABALHO EM PSICOLOGIA NO BRASIL

Desde o início de suas práticas, a Psicologia se organizou de modo polivalente como profissão e campo de trabalho, em virtude da pluralidade de demandas sociais, observando e construindo tarefas e instrumentos específicos em cada uma das áreas e ambientes na qual se desenvolve.

Dessa forma, se observa que a Psicologia tem atribuições determinadas a alguns de seus campos de atuação em dois principais documentos: (i) atribuições profissionais do Psicólogo no Brasil – Catálogo Brasileiro de Ocupações (MTE, 2010); e (ii) resoluções do Conselho Federal de Psicologia sobre especialidades (CFP, 2007, 2016, 2019). Destes documentos se observam dois escopos de atribuições:

(a) Uma atribuição geral, aponta que o profissional de Psicologia: procede ao estudo e análise dos processos intrapessoais e das relações interpessoais, possibilitando a compreensão do comportamento humano individual e grupal, no âmbito das instituições de várias naturezas; promove em seu trabalho, em diferentes âmbitos, o respeito à dignidade e integridade do ser humano; analisa a influência de fatores hereditários, ambientais e psicossociais sobre os sujeitos na sua dinâmica intrapsíquica e nas suas relações sociais, para orientar-se no psicodiagnóstico e atendimento psicológico; promove a saúde mental, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; participa da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas por meio da pesquisa; e outras possibilidades nas práticas psicológicas;

(b) As atribuições por áreas de atuação representadas na Tabela 1:

Tabela 1.

Atribuições por especialidade/área de atuação em Psicologia no Brasil

| ÁREA | ATRIBUIÇÕES |
|-------------------------------------|---|
| Clínica | Atua na saúde, com enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe, considerando a complexidade do humano e sua subjetividade. As intervenções podem ocorrer no nível individual, grupal, social ou institucional. Realiza pesquisa, diagnóstico psicológico, acompanhamento e intervenção psicológica, em situações de crise, em problemas do desenvolvimento ou em quadros psicopatológicos. |
| Organizacional e do Trabalho | Atua nas relações de trabalho, visando a aplicação da Psicologia para a compreensão, intervenção e desenvolvimento das relações e dos processos intra e inter (pessoais e grupais), e articulações com as dimensões política, econômica, social e cultural, em atividades de análise, desenvolvimento e ação humana nas organizações, desenvolvimento de pessoas e equipes, consultoria, seleção, condições de trabalho e saúde do trabalhador. |
| Escolar/Educacional | Atua no âmbito da educação e colabora para a compreensão e para a mudança do comportamento de educadores e educandos, no processo de ensino aprendizagem, nas relações e processos inter e intrapessoais. Realiza pesquisa, diagnóstico e intervenção individual ou em grupo. Participa também da elaboração de planos e políticas educacionais para promover a qualidade, a valorização e a democratização do ensino. |
| Jurídica | Atua no âmbito da Justiça, no planejamento e execução de políticas de cidadania, direitos humanos e prevenção da violência, centrado na orientação do dado psicológico para possibilitar a avaliação das características de personalidade e fornecer subsídios ao processo |

| | |
|------------------------------|--|
| | judicial, além de contribuir para a formulação, revisão e interpretação das leis e no desenvolvimento de estudos e pesquisas na área criminal. |
| Social | Atua em qualquer área da Psicologia, com o objetivo de problematizar e propor ações no âmbito social, compreendendo o sujeito desde uma perspectiva histórica, na compreensão da dimensão subjetiva dos fenômenos sociais e coletivos, considerando a permanente integração entre o indivíduo e o social. Neste sentido, operar como Psicólogo social significa desenvolver um trabalho desde esta perspectiva de homem e da sociedade. |
| Trânsito | Atua no estudo do campo dos processos psicológicos, psicossociais e psicofísicos relacionados aos problemas de trânsito, por meio de análises da estrutura dinâmica dos indivíduos e grupos nos aspectos afetivos, cognitivos e comportamentais e colaborando com a elaboração e implantação de ações de engenharia e operação de tráfego, além de realizar avaliações psicológicas para fins de obtenção/manutenção de CNH. |
| Esporte | Atua na prática voltada tanto para o esporte de alto rendimento quanto para a identificação de padrões de comportamento de participantes de atividades físicas. Compreende teorias e técnicas psicológicas que podem ser aplicadas ao contexto do esporte e do exercício físico, tanto em nível individual como grupal, com práticas diagnósticas e/ou interventivas (perfil, capacidade cognitiva, padrões de comportamento para prática da atividade física). |
| Hospitalar | Atua em instituições de saúde, na prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atua visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde. Oferece e desenvolve atividades para avaliar e acompanhar intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. |
| Psicopedagogia | Atua na investigação e intervenção nos processos de aprendizagem para a compreensão dos processos cognitivos, emocionais e motivacionais. Trabalha para articular o significado dos conteúdos do processo de ensino, com o sujeito que aprende na sua singularidade e na sua inserção no mundo cultural e social concreto. Possibilita a redução significativa dos índices de fracasso escolar e busca, assim, resgatar positivamente o ato de aprender. |
| Psicomotricidade | Atua nas áreas de Educação, Reeducação e Terapia Psicomotora, utilizando-se de recursos para o desenvolvimento, prevenção e reabilitação do ser humano. Planeja, elabora, programa, implementa, dirige, coordena, analisa, organiza, supervisiona e avalia atividades clínicas. Realiza parecer psicomotor e dá assistência e tratamento especializado, visando a preparação para atividades esportivas, escolares e clínicas. |
| Neuropsicologia | Atua no diagnóstico, acompanhamento, tratamento e pesquisa da cognição, das emoções, da personalidade e do comportamento sob o enfoque da relação entre estes aspectos e o funcionamento cerebral. Utiliza instrumentos para avaliação das funções neuropsicológicas e estabelece parâmetros para emissão de laudos. Prevê ampliar modelos estabelecidos e criar hipóteses sobre as interações cérebro-comportamentais. |
| Saúde | Atua em equipes multi e interdisciplinares no campo da saúde, utilizando princípios, técnicas e conhecimentos da produção de subjetividade para a análise, planejamento e intervenção nos processos saúde-doença, em diferentes contextos da rede de atenção à saúde. Estabelece estratégias de intervenção com populações e grupos específicos, contribuindo para a melhoria das condições de vida dos indivíduos, famílias e coletividades. |
| Avaliação Psicológica | Atua na avaliação de fenômenos psicológicos, compreende estudos a respeito de técnicas e procedimentos de Avaliação Psicológica, teoria da medida e psicometria, análise integrativa de planejamento, realização e redação de documentos resultantes da Avaliação Psicológica em diferentes contextos. Deve compreender a totalidade do processo avaliativo como resultado integrado de informações resultantes da realidade sócio-histórico-cultural de indivíduos, grupos e instituições. |

Fonte: Adaptado de CFP (2007, 2016, 2019); MTE (2010).

Em qualquer local ou atividade à qual se dedique, a psicóloga e o psicólogo têm por objetivo de trabalho promover a autonomia e resgatar a plenitude da subjetividade do/s indivíduo/s, desempenhando essas atividades individualmente e em equipes multiprofissionais, em instituições privadas ou públicas, em organizações sociais formais ou

informais, atuando em: hospitais, ambulatórios, unidades de saúde, consultórios, creches, escolas, associações, empresas, sindicatos, fundações, varas da justiça, sistema penitenciário, entidades profissionais e/ou esportivas, clínicas especializadas, núcleos rurais e nas demais áreas onde as questões concernentes à profissão se façam presentes e sua atuação seja pertinente (Borges-Andrade, Bastos, Andery, Guzzo, & Trindade, 2015; MTE, 2010; Oliveira e Guimarães, 2020b).

A determinação de tais termos permite, em um foco mais estrito, relacionar ações entre diferentes campos e locais da prática profissional em Psicologia. Assim, no próximo tópico, pretende-se alicerçar um caminho que possibilite a compreensão de quais fatores psicossociais no trabalho podem atuar como demandas de risco ou proteção à saúde de Psicólogas/os no Brasil.

FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Das diferentes abordagens teórico-metodológicas que implicam em práticas muitas vezes próximas e outras diferenciadas, pode-se observar que o conteúdo e o contexto do trabalho são amplos pela natureza das atividades profissionais desenvolvidas na atual realidade do mundo do trabalho.

Devido a inúmeras mudanças significativas na forma e conteúdo do trabalho nas últimas décadas, novos riscos à saúde do trabalhador começaram a surgir. Entre estes riscos estão os psicossociais e, nos últimos anos, eles ganharam marcada relevância dado o aumento de processos patológicos ocorridos com os trabalhadores (Costa & Santos, 2013).

Soma-se ao acima exposto uma tendência mundial no aumento dos casos de afastamento decorrentes de problemas psicossociais. No início do século XXI, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontava a depressão como a quinta maior questão de saúde pública do mundo – e como a doença mental mais recorrente nos trabalhadores – e projetava uma estimativa de que até o ano 2020 esta seria a doença mais incapacitante para o trabalho, perdendo apenas para as doenças cardíacas. Somem-se a isso evidências de pesquisas realizadas em países desenvolvidos e em desenvolvimento – de que mais de 25% das pessoas apresentam um ou mais transtornos mentais e comportamentais durante a vida (OMS, 2001).

Assim, os fatores psicossociais são questão ampla e complexa de grande relevância nas últimas décadas. Falar sobre esse fenômeno implica uma revisão da evolução conceitual, que começa na Europa, após a Segunda Guerra Mundial. Com as mudanças do mundo do trabalho e a crescente industrialização, se reconhece a preocupação com a saúde dos

trabalhadores. São focalizados os aspectos psicossociais no trabalho, apresentados como fatores psicossociais, fatores psicossociais de risco e/ou riscos ocupacionais, diferentes denominações que podem se constituir em uma desvantagem para o estudo adequado desses temas como apontam os estudos de Jimenez (2011) e Gil-Monte (2012).

O trabalho exposto a um ambiente psicossocial de risco exerce influência em vários níveis, desde a sua saúde física e mental, ao ambiente de trabalho geral das organizações, assim como a qualidade do tempo de lazer e descanso. É necessário, portanto, compreender em profundidade a extensão desses fatores.

É possível perceber então que, embora a noção de riscos psicossociais seja amplamente utilizada, ela não possui um significado claro e unívoco, sendo importante apresentar estudos que compõem o campo desse tema, necessários para a ampliação do construto e posterior definição de um conceito mais consensual para a presente pesquisa.

Para a Organização Internacional do Trabalho (ILO, 1986) os Fatores Psicossociais no Trabalho são aqueles suscetíveis de influenciar a saúde, o rendimento e a satisfação no trabalho e que consistem em interações do ambiente de trabalho, do conteúdo, da natureza e das condições de trabalho, por um lado, e as capacidades, necessidades, cultura e condições de vida do trabalhador fora do trabalho, por outro.

Cox e Griffiths (1995) pontuam que os Riscos Psicossociais podem ser entendidos como aqueles aspectos do desenho e gestão do trabalho e dos contextos social e organizacional que têm potencial para causar danos físicos ou psicológicos. Já para Ocaña e Rodríguez (2010), os Riscos Psicossociais se agrupam em função da ausência, escassez ou excesso de determinadas condições em termos do trabalho e das quais advêm consequências para a saúde do trabalhador.

Com o objetivo de não se perpetuar uma menor atenção à subjetividade do trabalhador, compreender que os riscos considerados antes apenas físicos, químicos e biológicos passaram a ser também psicossociais. E estes têm sido identificados como um dos grandes desafios da atualidade, ligados aos problemas relacionados, e.g., ao estresse, à violência, ao assédio e à intimidação no trabalho (Seligmann-Silva et al., 2010; OIT, 2011).

Para Gollac e Bodier (2011), a temática se refere aos riscos para a saúde criados pelo trabalho por meio de mecanismos sociais e psíquicos, ou seja, o que faria com que um risco para a saúde no trabalho seja psicossocial não seria a sua manifestação, mas sim a sua origem. Logo, os Riscos Psicossociais podem ser definidos como os riscos para a saúde mental, física e social originados pelas condições de trabalho e por fatores organizacionais e relacionais. Os

Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho podem ser agrupados em seis aspectos: a intensidade do trabalho e o tempo de trabalho; as exigências emocionais; a falta/insuficiência de autonomia; a má qualidade das relações sociais no trabalho; os conflitos de valores; e a insegurança na situação de trabalho/emprego.

No estudo de Guimarães (2013), tais fatores podem ser entendidos como aquelas características do trabalho que são estressoras, isto é, que implicam grande exigência e são combinadas com recursos insuficientes para seu enfrentamento, sejam eles de ordem pessoal ou organizacional. Assim, também podem ser entendidos como as percepções subjetivas dos fatores de organização do trabalho, resultantes das características físicas da carga, da personalidade do indivíduo, das experiências anteriores e da situação social do trabalho.

Guimarães, Martins e Botelho (2013) afirmam que os Fatores Psicossociais de Risco podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional, sendo responsáveis por situações de estresse relacionado ao trabalho e conseqüente prejuízo à saúde mental, caracterizadas pela urgência de maior produtividade, redução do contingente de trabalhadores, pressão do tempo e complexidade das tarefas, aliados a expectativas irrealizáveis, relações de trabalho tensas e precárias, entre outros.

No estudo europeu conduzido pela EU-OSHA (2014), esses riscos são vistos como aqueles aspectos do desenho, da organização e gestão do trabalho, e seu contexto social e ambiental, que têm o potencial para causar dano psicológico, social ou físico.

Em estudo latino-americano conduzido por Ansoleaga, Vézina e Montañó (2014) no Chile, os Fatores Psicossociais no Trabalho são descritos como um aumento da carga psíquica e mental no trabalho que, se sustentado ao longo do tempo, provocará efeitos na saúde mental.

Villalobos (2004) e Bueno (2016) concordam que os Fatores de Riscos Psicossociais (FRP) dizem respeito às percepções subjetivas que o trabalhador tem dos fatores da organização do trabalho e das interações entre trabalho, ambiente laboral e as características pessoais do trabalhador. Podem ser entendidos também como fatores do trabalho que são estressores, isto é, implicam em grande exigência e são combinados com recursos insuficientes para seu enfrentamento.

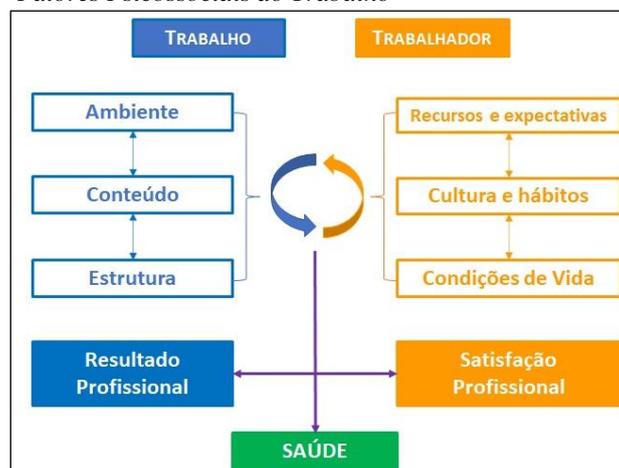
De acordo com Fernandes e Pereira (2016), existe algum consenso acerca da natureza e identificação destes riscos psicossociais, tais como: exigências laborais, organização e conteúdo do trabalho, relações sociais, liderança, interface trabalho-indivíduo, valores no local de trabalho, justiça e respeito, saúde, bem-estar, comportamentos ofensivos. Assim, é

possível compreender que a exposição a estes riscos psicossociais é um grande desafio para a segurança e saúde ocupacional, com potencial para causar prejuízos físicos ou psicológicos.

O conceito a ser adotado no presente estudo será o de **Fatores Psicossociais no Trabalho [FPT]** (grifo nosso): que representam o conjunto de percepções e experiências do trabalhador, alguns de caráter individual, outros referentes às expectativas econômicas ou de desenvolvimento pessoal e outros, ainda, relacionados às relações humanas e seus aspectos emocionais, e que são caracterizados por descritores positivos/de proteção ou negativos/de risco.

Essas percepções estão especificamente relacionadas a: estrutura organizacional, condições de trabalho psicossocial, cultura corporativa, clima de trabalho, estilo de liderança e desenho do trabalho, reforçando o caráter positivo e negativo dos fatores psicossociais, de modo que as interações (organizacionais e pessoais) terão um impacto refletido no desempenho e satisfação no trabalho, bem como na saúde do trabalhador. Os autores do presente estudo entendem que tal fenômeno se deve às mudanças e evolução contínua da natureza e organização do trabalho e os impactos na vida das pessoas, das organizações e da sociedade. Ou seja, o ambiente e a natureza do trabalho têm relação direta com o bem-estar do ser humano e podem ser representados conforme Figura 1.

Figura 1.
Fatores Psicossociais do Trabalho



Nota. Fonte: Adaptado de ILO (1986).

Depreende-se que, no âmbito da segurança e da saúde no trabalho, políticas internacionais e nacionais promulgaram orientações para garantir o bem-estar físico e psicológico dos trabalhadores. Para tanto, foi necessário reconhecer diferentes fatores que permitissem o alcance de um ambiente organizacional favorável à saúde e segurança dos trabalhadores.

A composição do contexto sobre os FPT faz com que o estudo em tela também considere insumos advindos da:

- (i) Psicologia da Saúde Ocupacional (PSO) – que está relacionada à saúde do trabalhador na busca por melhorias na qualidade de vida no trabalho, proteção e promoção de um ambiente organizacional saudável e mitigação dos FPT frente a contextos de trabalho cada vez mais complexos, por meio de promoção, diagnóstico e intervenção (Carlotto & Micheletto, 2014; Guimarães et al., 2018; Liu, Mo, Song, & Wang, 2016); e,
- (ii) Psicossociologia do Trabalho (PST) – que pensa em possibilidades de transformação das situações de trabalho com vistas a promover saúde, segurança e bem-estar, e ampliar a consciência do trabalhador sobre o mundo do trabalho que vivencia (Cunha, 2014; Hamraoui, 2014).

Diante desse quadro e da falta de estudos sobre a relação da saúde psíquica de psicólogas e psicólogos, a partir de suas relações de e com o trabalho, o presente estudo se propõe a verificar quais os principais Fatores Psicossociais no Trabalho presentes nas práticas em Psicologia no Brasil.

A relevância da realização da presente investigação consiste em verificar quais Fatores Psicossociais podem influenciar a produtividade laboral, a saúde e o bem-estar ocupacionais desses profissionais, de forma geral e segundo sua área de atuação, de modo a contribuir para a promoção da saúde e qualidade de vida no seu local de trabalho, em condições de conforto, satisfação, segurança e eficiência.

MÉTODO

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco (CEP/UCDB) sob CAAE nº 16236619.3.0000.5162, Parecer nº 3.436.107, e realizada com psicólogas e psicólogos brasileiros inscritos em todos os Conselhos Regionais de Psicologia (CRPs) do país, por meio de protocolo *on-line* construído na plataforma *SurveyMonkey*, disponibilizado de 1º de março a 31 de maio de 2020.

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal, que objetiva avaliar os Fatores Psicossociais no Trabalho de um segmento de profissionais de Psicologia no Brasil, e cujos resultados foram analisados por meio dos sistemas R (v.3.5) e R-Studio, que são *softwares* livres para análise estatística.

A amostra de estudo foi composta de forma probabilística, por meio de amostragem estratificada proporcional (pela quantidade de inscritos por CRP e respectiva proporção na base total de profissionais do país), com nível de confiança de 95% e erro amostral de 2%.

Em um universo de 366,7 mil profissionais inscritos no início da aplicação da pesquisa (CFP, 2020) e de uma base de endereços eletrônicos válidos (N=103.053), 2.737 participantes concordaram com o TCLE e iniciaram o preenchimento das etapas do protocolo. Realizados os procedimentos de limpeza do banco de dados – desconsiderando os que continham itens não respondidos (*missing values*), que pudessem afetar a aferição do resultado –, foi constituída a amostra de protocolos considerados válidos (n=1.659).

Um Questionário Sociodemográfico e Ocupacional (QSDO) foi construído especificamente para esse estudo e teve como base os estudos do Conselho Federal de Psicologia (1988, 2004) e Bastos e Gondim (2010), e está descrito por completo no estudo de Oliveira e Guimarães (2020b). O instrumento principal será descrito a seguir.

Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II)

Ainda que existam muitos instrumentos voltados para medir demandas e impactos das estruturas do trabalho na saúde do trabalhador, conforme proposto nos estudos de Tabanelli et al. (2008), Vazquez, Pianezolla e Hutz (2018) e Massuda (2019), no entendimento dos autores da presente investigação, o instrumento que possibilita a partir de uma proposta multiteórica atender ao diagnóstico, avaliação e documentação dos riscos psicossociais no ambiente de trabalho, além de fornecer informações valiosas para discussões sobre iniciativas para promover a saúde, segurança e bem-estar, com base em evidências no local de trabalho e dados coletados é o Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II).

Essa segunda versão é um instrumento utilizado para avaliar e tentar apreender o constructo de Fatores Psicossociais, criado sob um enquadramento teórico de perspectiva eclética para cobrir uma ampla gama de aspectos, conceitos e teorias atuais ligadas ao constructo supra, para a aplicação de uma abordagem multidimensional com um espectro amplo de aspectos e que cobre a maior diversidade possível de dimensões psicossociais que possam existir no mundo do trabalho atual, podendo ser utilizado em qualquer tipo de trabalho/ocupação (Kristensen, Hannerz, Hogh, & Borg, 2005; Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010; Silva et al., 2011).

Tabela 2*Dimensões e subescalas do COPSOQ II (versão curta)*

| Dimensão | Código | Subescala | Itens |
|------------------------------------|---------------|---|--------------|
| Exigências laborais | E1 | Exigências quantitativas | 2 |
| | E2 | Ritmo de trabalho | 2 |
| | E3 | Exigências emocionais | 2 |
| | E4 | Influência no trabalho | 2 |
| Organização do trabalho e conteúdo | E5 | Possibilidades de desenvolvimento | 2 |
| | E6 | Significado do trabalho | 2 |
| | E7 | Compromisso com o local de trabalho | 2 |
| Relações sociais e liderança | E8 | Previsibilidade | 2 |
| | E9 | Recompensas (Reconhecimento) | 2 |
| | E10 | Transparência das atribuições de trabalho | 2 |
| | E11 | Qualidade da liderança | 2 |
| | E12 | Apoio social de superiores | 2 |
| Interface trabalho-indivíduo | E13 | Satisfação laboral | 1 |
| | E14 | Conflito Trabalho/Família | 2 |
| Valores no local de trabalho | E15 | Confiança vertical | 2 |
| | E16 | Justiça e respeito | 2 |
| Saúde e bem-estar | E17 | Autoavaliação de Saúde Geral | 1 |
| | E18 | <i>Burnout</i> | 2 |
| | E19 | Estresse | 2 |
| Comportamentos ofensivos | E20 | Assédio Sexual | 1 |
| | E21 | Ameaças de Violência | 1 |
| | E22 | Violência Física | 1 |
| | E23 | <i>Bullying</i> | 1 |

Fonte: Pejtersen et al. (2010); Rosário et al. (2017).

O COPSOQ possibilita a obtenção de valores de referência da população ativa por fatores sociodemográficos e setores profissionais, permitindo comparações do nível de exposição aos Fatores de Risco entre os colaboradores de determinada empresa, instituição ou área de atuação e os valores de referência nacionais. A participação direta dos trabalhadores é condição imprescindível na utilização do COPSOQ II, pois a avaliação de riscos psicossociais implica avaliar a forma como é feito o trabalho e ninguém o saberá melhor que os próprios participantes. A versão curta do COPSOQ II tem sete dimensões e 23 subescalas e consistência interna das escalas e itens variando de $\alpha=0.73$ a 0.89, de acordo com Pejtersen et al. (2010) e Rosário et al. (2017), conforme disposto na Tabela 2.

Entre as três versões disponíveis do COPSOQ II, a escolha da versão curta se justifica por incluir somente as dimensões psicossociais com evidência epidemiológica relacionada à saúde, para mensuração de indicadores de exposição psicossocial e do seu efeito, por meio de questões voltadas para as práticas do ambiente de trabalho.

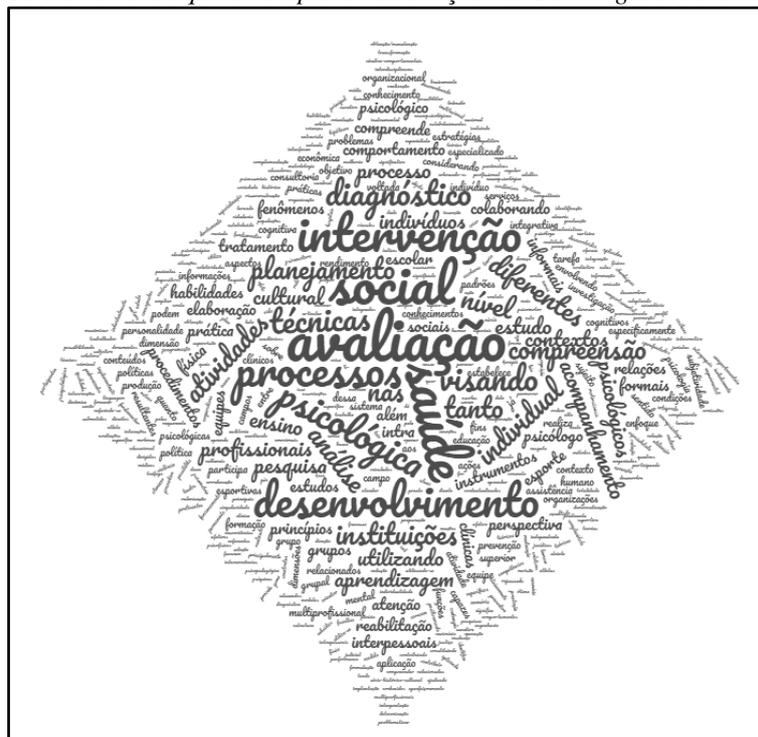
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cabe referir que no CBO (MTE, 2010) a atuação generalista em Psicologia é descrita com os seguintes componentes: (a) compreensão do comportamento humano individual e de

grupo, no âmbito das instituições de várias naturezas; (b) promove, em diferentes âmbitos em seu trabalho, o respeito à dignidade e integridade do ser humano; (c) analisa a influência de fatores psicossociais sobre os sujeitos, para orientar-se no psicodiagnóstico e atendimento psicológico; (d) promove a saúde mental, atuando para favorecer um amplo desenvolvimento psicossocial; (e) elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicas.

Como o modelo de FPT prevê características tanto do trabalho quanto do trabalhador, em constante movimento para que se alcance a saúde, fez-se uma análise do *corpus* das principais atribuições da Psicologia descritas na Tabela 1 por meio de uma nuvem de palavras. O resultado apresenta-se disposto na Figura 2, na qual se pode visualizar os destaques desse corpus:

Figura 2.
Termos de destaque do corpus de atribuições da Psicologia brasileira



Fonte: Adaptado de CFP (2007, 2016, 2019), MTE (2010).

Evidencia-se, na Figura 2, a congruência de fatores incluídos nas atribuições das diferentes áreas de atuação em Psicologia, por meio dos oito termos mais presentes no referido *corpus*: (i) avaliação, (ii) social, (iii) saúde, (iv) intervenção, (v) desenvolvimento, (vi) processos, (vii) psicológica e (viii) diagnóstico. Assim, se observam as características sob as quais a Psicologia, em linhas gerais, estabelece bases para sua práxis.

Quanto aos resultados quantitativos obtidos a partir do COPSOQ II, as 23 subescalas que compõem o instrumento em sua versão curta são analisadas pelo recorte tripartido (em

tercis). Utilizou-se o padrão de 2,33 para o corte de baixo e 3,66 para o corte de alto. Assim, valores médios abaixo de 2,33 são considerados críticos (risco à saúde) e valores médios acima de 3,66 são considerados satisfatórios (ausência de risco/fator protetivo).

Em nenhuma das 23 subescalas houve valor médio inferior ao recorte do menor tercil (2,33). Existem 13 subescalas que apresentaram valor intermediário (menor do que 3,66), sendo o menor valor observado na E1 (exigências quantitativas) média de 2,7 com desvio-padrão de 1,1. A Tabela 3 mostra a descrição completa dos valores e a caracterização das subescalas por meio da apresentação dos valores mínimo (MIN), mediano (MDN) e máximo (MAX), o valor médio (MED) e o desvio-padrão (DP).

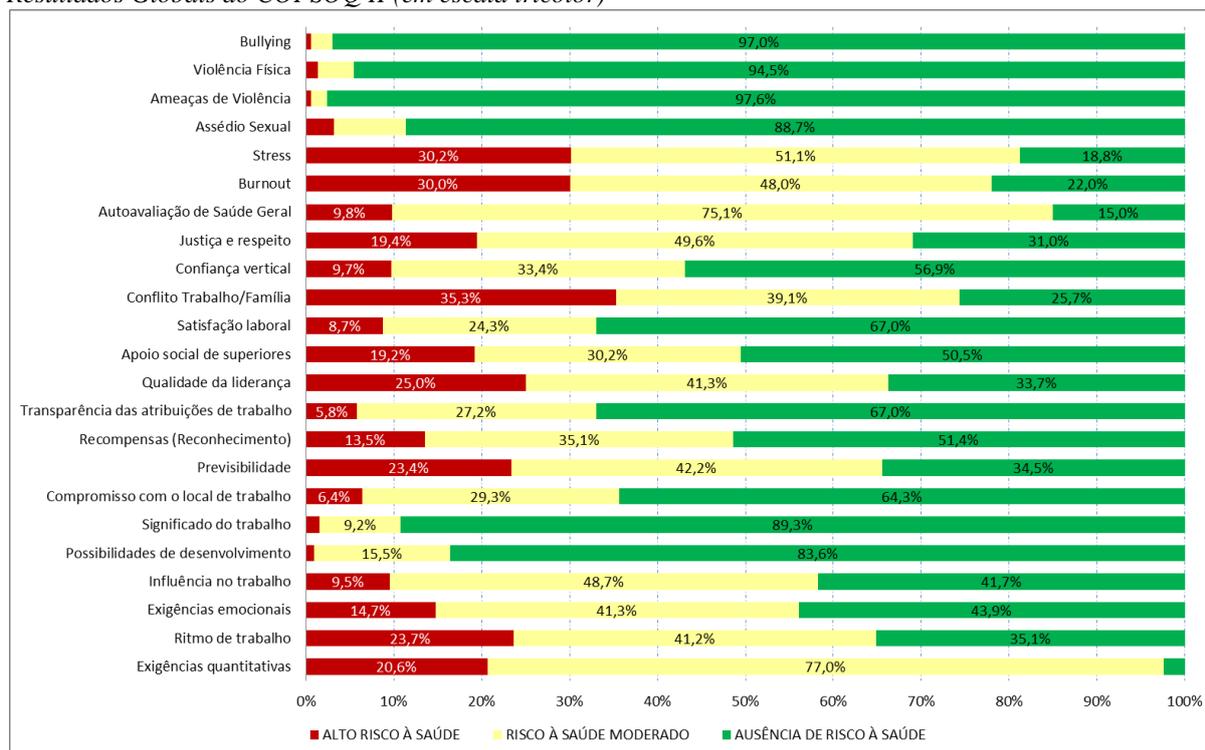
Tabela 3.
Caracterização das subescalas do COPSOQ II (Versão Curta)

| SUBESCALAS | | MIN | MDN | MAX | MÉD | (±DP) |
|------------|---|-----|-----|-----|-----|-------|
| E1 | Exigências quantitativas | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 2,7 | 1,1 |
| E2 | Ritmo de trabalho | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 3,2 | 1,2 |
| E3 | Exigências emocionais | 1,0 | 3,5 | 5,0 | 3,5 | 1,1 |
| E4 | Influência no trabalho | 1,0 | 3,5 | 5,0 | 3,5 | 1,0 |
| E5 | Possibilidades de desenvolvimento | 1,0 | 4,5 | 5,0 | 4,4 | 0,7 |
| E6 | Significado do trabalho | 1,0 | 5,0 | 5,0 | 4,6 | 0,7 |
| E7 | Compromisso com o local de trabalho | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 4,0 | 1,0 |
| E8 | Previsibilidade | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 3,2 | 1,2 |
| E9 | Recompensas (Reconhecimento) | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 3,6 | 1,1 |
| E10 | Transparência das atribuições de trabalho | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 4,0 | 0,9 |
| E11 | Qualidade da liderança | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 3,1 | 1,2 |
| E12 | Apoio social de superiores | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 3,5 | 1,2 |
| E13 | Satisfação laboral | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 3,8 | 1,0 |
| E14 | Conflito Trabalho/Família | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 2,9 | 1,2 |
| E15 | Confiança vertical | 1,0 | 4,0 | 5,0 | 3,7 | 1,0 |
| E16 | Justiça e respeito | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 3,2 | 1,3 |
| E17 | Autoavaliação de Saúde Geral | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 3,1 | 0,7 |
| E18 | <i>Burnout</i> | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 2,9 | 1,1 |
| E19 | Estresse | 1,0 | 3,0 | 5,0 | 2,8 | 1,1 |
| E20 | Assédio Sexual | 1,0 | 5,0 | 5,0 | 4,5 | 0,8 |
| E21 | Ameaças de Violência | 1,0 | 5,0 | 5,0 | 4,9 | 0,4 |
| E22 | Violência Física | 1,0 | 5,0 | 5,0 | 4,7 | 0,6 |
| E23 | <i>Bullying</i> | 1,0 | 5,0 | 5,0 | 4,9 | 0,4 |

Além da Tabela 3, os resultados da escala por análise do tercil podem ser comparados com o resultado geral do COPSOQ II para a amostra pesquisada, por meio da avaliação do diagrama de semáforo (escala tricolor) apresentada na Figura 3. A representação visual da figura apresenta os percentuais em cada partição e a distribuição, por escala, entre os diferentes níveis de risco: grave (vermelho), moderado (amarelo) e ausente (verde).

Sobre os resultados da Tabela 3 e da Figura 3, serão apresentados alguns destaques da análise dos tercis e discutidos de forma aprofundada após análise de variância (ANOVA).

Figura 3.
Resultados Globais do COPSOQ II (em escala tricolor)



Assim, destacam-se valores intermediários (risco moderado – entre 2,8 e 3,6 pontos, respectivamente) para: Estresse; Conflito Trabalho-Família; *Burnout*; Qualidade da Liderança; Autoavaliação de saúde geral; Ritmo de Trabalho; Previsibilidade; Justiça e Respeito; Exigências Emocionais; Influência no Trabalho; Apoio social de superiores; e Recompensas/Reconhecimento. E resultados positivos (situação favorável ou ausência de risco, entre 3,7 e 4,9 pontos respectivamente): Confiança Vertical; Satisfação laboral; Transparência das atribuições de trabalho; Compromisso com o local de trabalho; Possibilidades de desenvolvimento; Assédio Sexual; Significado do Trabalho; Violência Física; *Bullying*; e Ameaças de Violência.

Sobre os resultados observados na Figura 2, observa-se que as subescalas variam entre os níveis moderado e o de ausência de risco, com algumas altamente favoráveis, tendo percentuais superiores a 80%: possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho, assédio sexual, ameaças de violência, violência física e *bullying* (respectivamente E05, E06, E20, E21, E22, E23).

Para a escala de exigências quantitativas, há uma maior ocorrência do nível moderado com 77% somado o valor de risco à saúde, superior a 20% (20,6%). Também se destacam como dimensões com valores de risco à saúde, superiores a 20%: Previsibilidade (23,4%),

Ritmo de trabalho (23,7%) e Qualidade da liderança (25%). Ainda há de se ressaltar que três escalas apresentam valores de risco iguais ou superiores a 30%: *Burnout* (30%), Estresse (30,2%) e, o pior resultado do conjunto, Conflito Trabalho/Família com 35,3% de risco.

As possibilidades de desenvolvimento e o significado do trabalho podem ser vistos como preditores positivos, por se expressarem por meio da multiplicidade de práticas e caminhos que o profissional pode seguir e pela profusão de atividades que podem ser desenvolvidas na área, e permitem o uso da criatividade e geração de novas competências no exercício profissional, o que gera ao profissional a autopercepção de importância da própria prática (Abbad & Mourão, 2010; Borges-Andrade, Pantoja, Queiroga, & Freire, 2010; Castelar & Daltro, 2015).

No entanto, essa multiplicidade pode ser vista como risco pela falta de previsibilidade das demandas de trabalho, bem como pela exigência quantitativa que o preparo para atuação pode trazer. O atendimento constante a demandas emocionais de outrem caracteriza um trabalho emocional, que pode levar à exaustão e à baixa realização profissional, caracterizando Estresse, *Burnout* e, possivelmente, o conflito trabalho/família (Abreu, Stoll, Ramos, Baumgardt, & Kristensen, 2002; Ferrarini & Camargo, 2014; Moraes & Cavalcante, 2009; Patterson-Hyatt, 2016).

Quanto ao conflito trabalho/família, é possível observar na literatura em estudos (nacionais e internacionais) com outros grupos ocupacionais, que quando este se configura como um FPR ele tende a reduzir a satisfação com a vida, a satisfação conjugal e o bem-estar psicológico, aumentando problemas de saúde mental, como depressão e *Burnout* – já relatadas também como FPR para a amostra em estudo (Braunstein-Bercovitz, 2013; Goebel & Carlotta, 2019; Jiménez Figueroa, Bravo Castillo, & Toledo Andaur, 2020). Estima-se que pela demanda de preparo profissional, do contato constante com questões emocionais e até o sigilo profissional, estas questões possam interferir na forma como profissionais de Psicologia organizam as relações entre as demandas de trabalho e as relações familiares, de modo que se deva atentar para esse Fator de Risco, por meio de investigações mais aprofundadas sobre o tema, bem como prover recursos para que psicólogas desenvolvam formas de proteção ou confronto a esse risco.

Assim são vistos, também comparando aos resultados gerais do COPSOQ II, conforme proposto nos estudos de Fischer (2012) e Guimarães (2015), exemplos comuns de Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho, como: a insegurança laboral, as crescentes exigências emocionais, o conflito entre as exigências do trabalho e da vida privada, e a carga

de trabalho. E em contrapartida, como fatores psicossociais de proteção no trabalho: relações sociais cordiais e produtivas, a vivência do significado pleno do trabalho, ambientes saudáveis de trabalho, e assim por diante.

Intervir em fatores como a imprevisibilidade, as crescentes demandas emocionais e o conflito trabalho/família consolidam a visão da PSO e da PST sobre a importância do diagnóstico dos FPT, pois assume o pressuposto da centralidade e do papel estruturante do trabalho na vida das pessoas, e aponta para a necessidade de se buscar formas de reduzir os riscos ou danos à vida humana no trabalho, mensurando em que aspectos (Enríquez, 2014; Guimarães et al., 2018).

Para além dos termos gerais, se faz presente a apresentação das correlações entre os instrumentos da pesquisa (QSDO e COPSOQ II). A primeira correlação com diferenças estatisticamente significativas (p -valor $<0,05$) ocorreu com a correlação entre seis subescalas e o sexo dos participantes (F para Feminino, M para Masculino), conforme resultados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4.

Valor médio das subescalas do COPSOQ II de acordo com o sexo

| Subescalas | F | M | MÉD | DP | p-valor |
|-------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------|
| Ritmo de trabalho | 3,2 | 2,9 | 3,2 | 1,2 | $<0,0001^*$ |
| Possibilidades de desenvolvimento | 4,4 | 4,3 | 4,4 | 0,7 | 0,007* |
| Significado do trabalho | 4,6 | 4,4 | 4,6 | 0,7 | $<0,0001^*$ |
| Compromisso com o local de trabalho | 4,0 | 3,8 | 4,0 | 1,0 | 0,005* |
| <i>Burnout</i> | 2,9 | 2,7 | 2,9 | 1,1 | $<0,0001^*$ |
| Estresse | 2,9 | 2,7 | 2,8 | 1,1 | 0,017* |

Nota. * $p < 0,05$

Ressalta-se que, apesar das diferenças de médias e desvios-padrão, a distinção de sexo não resultou em mudança de categorias na escala tricolor dos resultados gerais do COPSOQ. Ainda assim, naquelas em que as diferenças foram estatisticamente significativas, após análise de variância (ANOVA), o valor médio para o sexo feminino se apresenta maior do que para o sexo masculino, sendo as seis escalas que apresentam tais diferenças as seguintes: (i) Ritmo de trabalho; (ii) Possibilidades de desenvolvimento; (iii) Significado do trabalho; (iv) Compromisso face ao local de trabalho; (v) *Stress*; e (vi) *Burnout*.

Da associação geral entre FPT, *Burnout* e trabalho em Psicologia, Spindler Rodriguez e Carlotto (2017) apontam a sobrecarga laboral como maior preditor explicativo de *Burnout* em psicólogas/os. Do trabalho emocional, quanto maior o esforço para controlar as emoções no trabalho, menor o entusiasmo pelo trabalho.

Os autores observam, também, que a prática pode contribuir para melhorar o bem-

estar e a satisfação pessoal com o trabalho. Para as diferenças entre os sexos se observam dois aspectos importantes (que dada a ausência de estudos com psicólogos, se extrapolam para população geral e/ou outros grupos ocupacionais): (i) da relação direta com as exigências, organização e conteúdo do trabalho (subescalas: ritmo, desenvolvimento, significado e compromisso), mulheres se apresentam mais comprometidas, envolvidas e dedicadas ao trabalho que homens (Bastos, Correa & Lira, 1998; Tanrikulu, 2017; Weymer, Schuber & Eskenazi, 2018); e (ii) da saúde mental e dos transtornos mentais relacionados ao trabalho, mulheres se mostram mais suscetíveis que homens (numa razão 2:1) para transtornos mentais comuns (não-psicóticos), e homens são mais suscetíveis a transtornos mentais graves. Assim, maiores resultados em estresse e *Burnout* para mulheres podem surgir devido à maior disponibilidade ao autocuidado, à menor estigmatização da necessidade de buscar ajuda, além do entendimento de tais comportamentos como maior comprometimento com o trabalho – associando os dois apontamentos deste parágrafo (Amato, Pavin, Martins, Ronzani, & Batista, 2010; APA, 2014; OMS, 1993; Spiendler Rodriguez, Carlotto e Barcinski, 2015).

A variável sociodemográfica “desenvolve outra atividade além da Psicologia” mostrou diferenças significativas em outras subescalas do COPSOQ II. Após a análise de variância (ANOVA), os resultados apresentaram: Exigências emocionais ($p < 0,0001$, e maior valor médio para exclusivamente atuantes na área), Influência no local de trabalho ($p = 0,001$), Possibilidade de desenvolvimento ($p = 0,001$), Previsibilidade ($p < 0,0001$), Recompensas ($p = 0,008$), Transparência nas atribuições de trabalho ($p = 0,009$), Qualidade da liderança ($p = 0,003$), Satisfação laboral ($p = 0,005$), Confiança vertical ($p < 0,0001$), e Justiça e Respeito ($p < 0,0001$), com valores médios menores para exclusivamente atuantes na área.

Não foram encontrados estudos anteriores sobre o referido grupo ocupacional que permitissem comparação dos resultados obtidos. Contudo, a insatisfação com a remuneração e reflexos das vivências ou dificuldades no exercício profissional, aliadas à baixa remuneração média da profissão, apontam para possíveis fatores que levam os profissionais a desenvolverem outra atividade profissional, em conjunto com a Psicologia (Borges & Yamamoto, 2010; CFP, 1998; Yamamoto & Costa, 2010).

Destaca-se nessas correlações a subescala “Recompensas”, a única que apresentou diferença na categoria da escala tricolor: participantes que realizam outra atividade profissional além da Psicologia demonstram “ausência de risco à saúde” e participantes que atuam exclusivamente em Psicologia apontam “risco moderado à saúde”. Na atuação exclusiva ou não em Psicologia podemos observar dois pontos em outras pesquisas que

versam sobre a temática: (i) de caráter quantitativo: quando se observa a inserção da/o Psicóloga/o em outras atividades [25% (CFP, 1988), 26% (CFP, 2004), 22% (Bastos & Gondim, 2010) e 34% (Oliveira e Guimarães, 2020b)] e na atuação exclusiva em Psicologia [46% (CFP, 1988), 58% (CFP, 2004), 74% (Bastos & Gondim, 2010) e 66% (Oliveira & Guimarães, 2020b)]; (ii) de caráter qualitativo: quando se observa que o trabalho da/o Psicóloga/o exige constante atualização, que houve mudança no sistema de formação e que há transformação no panorama do mercado de trabalho da área, o que tende a demonstrar o porquê da existência de tantos profissionais com dois ou mais vínculos de trabalho (dentro e/ou fora da Psicologia), como indicador da baixa remuneração na profissão e da sobrecarga de trabalho que impactam a saúde geral (mental e física) de profissionais de Psicologia no Brasil (Almeida, 2012; Bastos & Gondim, 2010; Benevides-Pereira, 2001).

Quanto às áreas de atuação, aquelas que apresentam resultados significativos e diferentes dos resultados gerais são três as que mais concentram profissionais participantes: (i) Psicologia Clínica (42% [n=697]); (ii) Psicologia Social (13,6% [n=225]); e (iii) Psicologia da Saúde (11,4% [n=189]).

Para a análise das categorias de áreas de atuação optou-se por analisar os casos que registraram aumento nas faixas de risco à saúde, ou seja, com piora na situação se comparado aos escores gerais já destacados. Considerado o exposto na Figura 3 (escala tricolor) e as análises por área de atuação e risco alto e/ou moderado a saúde, se apresenta a Tabela 5.

Tabela 5.

Escores alto (A) e moderado (M) de risco de acordo com a área de atuação

| Subescalas | Geral | | Clínica | | Social | | Saúde | |
|------------------------------|-------|------|---------|------|--------|------|-------|------|
| | A | M | A | M | A | M | A | M |
| Exigências quantitativas | 20,6 | 77,0 | 19,3 | 79,4 | 20,0 | 71,8 | 25,4 | 73,0 |
| Ritmo de trabalho | 23,7 | 41,2 | 35,1 | 39,7 | 14,1 | 43,6 | 19,5 | 38,4 |
| Exigências emocionais | 14,7 | 41,3 | 21,5 | 46,0 | 5,9 | 23,6 | 9,7 | 34,6 |
| Previsibilidade | 23,4 | 42,2 | 16,9 | 33,8 | 38,2 | 40,5 | 28,1 | 50,3 |
| Recompensas (Reconhecimento) | 13,5 | 35,1 | 13,4 | 30,7 | 17,7 | 47,7 | 11,9 | 41,1 |
| Qualidade da liderança | 25,0 | 41,3 | 20,0 | 32,2 | 27,4 | 49,3 | 31,8 | 44,5 |
| Apoio social de superiores | 19,2 | 30,2 | 15,1 | 26,6 | 19,1 | 32,1 | 26,1 | 33,9 |
| Satisfação laboral | 8,7 | 24,3 | 5,4 | 17,5 | 15,9 | 34,1 | 11,4 | 32,4 |
| Conflito Trabalho/Família | 35,3 | 39,1 | 45,1 | 36,2 | 23,6 | 43,6 | 28,6 | 38,9 |
| Confiança vertical | 9,7 | 33,4 | 7,8 | 25,8 | 13,7 | 41,7 | 13,0 | 37,8 |
| Justiça e respeito | 19,4 | 49,6 | 15,6 | 38,7 | 24,0 | 55,8 | 23,3 | 56,3 |
| Autoavaliação de Saúde Geral | 9,8 | 75,1 | 7,5 | 67,2 | 15,0 | 80,0 | 15,7 | 76,2 |
| <i>Burnout</i> | 30,0 | 48,0 | 37,8 | 46,9 | 19,5 | 50,0 | 24,3 | 45,9 |
| Estresse | 30,2 | 51,1 | 39,0 | 50,9 | 16,8 | 52,3 | 27,0 | 50,3 |

As subescalas da dimensão “exigências laborais” (ritmo de trabalho e exigências emocionais) contribuem com mais risco à saúde de Psicólogas/os Clínicas/os que nas demais

áreas, e as subescalas da dimensão “valores no local de trabalho” (confiança vertical e justiça e respeito) impactam mais negativamente em Psicólogas/os Sociais e da Saúde.

Das diferenças entre as áreas que possam explicar os resultados apresentados, se aponta que a Clínica está vinculada a uma atuação que pode ser vista como autônoma, voltada à intervenção psicoterápica para a compreensão de processos intra e interpessoais, por meio de diferentes abordagens teóricas (CFP, 2007; MTE, 2010). Dos participantes da pesquisa que se denominaram Clínicos, 71,3% também se apresentaram como “autônomos” em relação ao seu principal tipo de vínculo trabalhista. Essas características denotam uma atuação emancipada de estruturas institucionais e uma organização do trabalho diferente dos profissionais em outras áreas de especialidade.

Para Spiendler Rodriguez, Carlotto, Ogliari e Giordani (2015) e Spiendler Rodriguez, Carlotto e Barcinski (2015), os principais estressores no trabalho de psicólogos clínicos são a preocupação constante com pacientes, a longa duração da jornada de trabalho e o atendimento às expectativas de ser um modelo de saúde mental. Quanto ao vínculo de trabalho, apontam uma diferença fundamental entre Psicólogos clínicos assalariados e autônomos: assalariados não percebem o reconhecimento pelo esforço no trabalho e autônomos denotam forte insegurança em dezembro e janeiro, devido às férias dos pacientes.

Já para as áreas social e de saúde, a perspectiva é de atuar com a dimensão subjetiva do fenômeno social, da integração do sujeito ao meio, da atuação em equipe multi e interprofissional, considerando contextos sociais e culturais em que as populações se inserem, atuando para melhores condições de vida de famílias e coletividades (CFP, 2007, 2016; MTE, 2010). Ou seja, há a perspectiva de uma atuação que condiz com a estrutura de um ambiente de organização de trabalho mais hierarquizado, com estrutura definida e relações com clientes internos e externos semelhantes a uma organização.

O estudo de Sousa e Coleta (2012) com 66 psicólogas/os da saúde pública no estado de Minas Gerais apontou que os aspectos negativos do trabalho podem afetar: o bem-estar, a saúde física e mental, a vida pessoal e familiar, e o desempenho no trabalho. Apontou, também, os fatores de risco desse trabalho: problemas de gestão, problemas com a equipe e falta de condições adequadas de trabalho. Já no Espírito Santo, Duarte e Moraes (2016) estudaram 32 psicólogos que atuam em serviços públicos de atenção à saúde e observaram um nível elevado de adoecimento mental e baixa qualidade de vida dos participantes, destacada uma maior influência da demanda psicológica do trabalho.

A pesquisa de Almeida (2012) com profissionais portugueses que atuam em

instituições de saúde, também identificou estressores resultantes da estrutura e organização do trabalho, como a sobrecarga de trabalho, a falta de tempo para realizar adequadamente as tarefas profissionais, o envolvimento excessivo com as demandas burocráticas, as dificuldades derivadas da relação com os superiores, o ato de assumir papéis indesejados e a falta de desenvolvimento e promoção de carreira.

Apresentadas essas discussões, se ressalta que as diretrizes que guiam as ações profissionais de psicólogas e psicólogos no Brasil, como o respectivo Código de Ética Profissional (CFP, 2005), trazem em seus princípios fundamentais características que reforçam o que foi apresentado até aqui, visto que para uma prática ideal o profissional deverá atuar: (a) visando promover a saúde e a qualidade de vida das pessoas e das coletividades; (b) com responsabilidade social, analisando crítica e historicamente a realidade política, econômica, social e cultural; (c) com responsabilidade, por meio do contínuo aprimoramento profissional; (d) para promover a universalização do acesso da população ao conhecimento da ciência psicológica, aos serviços e aos padrões éticos da profissão. Ou seja, com constante atualização técnica (demandas cognitivas do trabalho), com interação e preocupação com as demandas de outrem (demandas emocionais do trabalho) e com ampla leitura de contexto e inserção de condicionantes sociais e culturais no preparo de sua atuação (demandas de carga de trabalho e conflito no equilíbrio demandas pessoais e de trabalho).

Assim, a amplitude de ações e práticas que um/a profissional da Psicologia pode realizar, aliadas à demanda ética de constante atualização que não necessariamente é seguida (Oliveira e Guimarães, 2020b), tende a se tornar fatores psicossociais que ampliam o risco de colapso à saúde desses profissionais pela atuação com demandas psicossociais de outras pessoas. Esses fatores precisam ser observados com atenção para que possam ser acompanhados de modo a permitir o desenvolvimento de medidas de prevenção, pensando que aspectos como possibilidades de desenvolvimento, significado e satisfação laboral possam atuar como mediadores protetivos à saúde das/os Psicólogas/os.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na contemporaneidade, o trabalho em Psicologia se ampliou consideravelmente, levando a inúmeras possibilidades de inserção, privilegiando perspectivas de análise e intervenção nas modalidades individuais e coletivas e em múltiplos contextos. As necessidades advindas das mudanças sociais e, portanto, dos novos cenários sociopolíticos e

econômicos provocaram, além das ilimitadas oportunidades, o aumento da complexidade e do aparecimento de novos Fatores Psicossociais do Trabalho.

O presente estudo identificou, a partir das respostas das/os próprias/os Psicólogas/os, os Fatores Psicossociais do Trabalho que lhes causam risco ou proteção à saúde em um espectro geral, bem como considerando diferenças e particularidades, notadamente, entre as áreas Clínica, Social e da Saúde.

É determinante apontar que respostas de autorrelato também podem ser consideradas limitadoras devido ao viés da desejabilidade social, pela dificuldade em demonstrar ou admitir o risco frente a situações que tendem a ser reconhecidas pela sociedade como questões em que psicólogas e psicólogos não se veem confrontados com tais percalços.

Por isso, conhecer e compreender as relações trabalho-trabalhador da Psicologia pode permitir um conhecimento mais acurado de estratégias que possam proporcionar um melhor repertório de condições de trabalho que atuem protetivamente na saúde dessas/es profissionais nas diferentes práticas profissionais, de modo que se possa pensar em ações preventivas a possíveis doenças ocupacionais que o ambiente laboral venha a causar.

A distribuição dos resultados em escalas, conforme a estrutura do instrumento utilizado, mostrou as prevalências e predominâncias frente à categoria profissional como um todo: o enfrentamento adequado das demandas aqui apresentadas como Fatores de Risco – previsibilidade, ritmo de trabalho, *Burnout*, qualidade da liderança e conflito Trabalho/Família – podem e precisam ser estudadas de forma mais detalhada para a devida prevenção/intervenção; bem como os principais fatores protetivos – possibilidades de desenvolvimento e significado do trabalho – compreendidos como uma direção na construção e/ou a implementação de estratégias de prevenção ao risco psicossocial para a profissão.

Ainda se ressaltam diferenças entre os variados ambientes de trabalho para as áreas com mais praticantes (Clínica x Saúde/Social), quando se percebe que o risco é maior para Psicólogas/os Clínicas/os em itens como: (i) Conflito Trabalho/Família, (ii) Estresse, e (iii) *Burnout*. E para Psicólogas/os Sociais e da Saúde em: (i) Satisfação Laboral, (ii) Autoavaliação da saúde geral, e (iii) Confiança vertical.

A considerar que tanto no âmbito geral como nas diferentes áreas de atuação obteve-se resultados positivos para as questões de organização e conteúdo do trabalho (influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, significado do trabalho e compromisso com o local de trabalho), sugere-se a ampliação e aprofundamento de estudos que demonstrem de forma mais detalhada fatores vinculados à essa temática, de modo a utilizá-los como

mediadores protetivos e também como possíveis diretrizes para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis para psicólogas e psicólogos no Brasil.

Sendo assim, a identificação de tais dimensões pelos próprios profissionais, sejam avaliadas positiva ou negativamente, demonstra a ocorrência de Fatores Psicossociais de Risco ou Proteção nesses diferentes cenários de trabalho, e causam sentimentos e percepções que podem ser o início das possíveis transformações desses locais em instituições saudáveis e promotoras de saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Nesse sentido, a Psicologia da Saúde Ocupacional e a Psicossociologia do Trabalho permitem compreender as variáveis de interesse com um viés crítico que prevê o trabalhador como protagonista da organização laboral e ambientes que promovam o bem-estar e a saúde mental dos funcionários, bem como busquem medidas protetivas aos fatores de risco induzidos pelo trabalho.

Seguir com a investigação e realizar novos estudos – programados, planejados e realizados a partir de novas amostras nacionais – pode permitir a realização de pesquisas longitudinais, consolidar o (re)conhecimento da realidade profissional e a adequada caracterização para buscar intervenções e mudanças adequadas nos ambientes de trabalho, de modo a potencializar a qualidade do trabalho das psicólogas e dos psicólogos e consolidar ações de promoção e prevenção psicossocial desse grupo ocupacional a partir de locais laborais saudáveis.

Estudar características laborais e os riscos à saúde associados a estrutura e tipo do trabalho para a Psicologia no Brasil mostra que tais profissionais também têm dificuldades e desafios para atingir seus objetivos a partir da prática profissional. Mitigar os riscos desse trabalho passa pelo desenvolvimento de políticas para a profissão que apontem caminhos que privilegiem a saúde e qualidade de vida desses profissionais, por meio da construção coletiva advinda da sociedade, do poder público e da própria categoria profissional.

REFERÊNCIAS

- Abbad, G. S., & Mourão, L. (2010). Competências Profissionais e estratégias de qualificação e requalificação. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 380-401.
- Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos, L. S., Baumgardt, R. A., & Kristensen, C. H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da Psicologia. *Psicologia: ciência e profissão*, 22(2), 22-29.

- Almeida, M. H. R. G. (2012). Stress, burnout and coping: um estudo realizado com Psicólogos algarvios. *Revista de Administração FACES*, 11(2), 131-155.
- Amato, T. C., Pavin, T., Martins, L. F., Ronzani, T. M., & Batista, A. (2010). Trabalho, gênero e saúde mental: uma pesquisa quantitativa e qualitativa entre bombeiros. *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 13(1), 103-118. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v13i1p103-118>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed.
- Ansoleaga, E., Vézina, M., & Montaña, R. (2014). Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: Condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 107-118.
- Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). (2010). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Bastos, A. V. B., Correa, N. C. N., & Lira, S B. (1998). Padrões de comprometimento com a profissão e a organização: O impacto de fatores pessoais e da natureza do trabalho. *Encontro da ANPAD Anais*, 27. Foz do Iguaçu: ANPAD.
- Benevides-Pereira, A. M. T. (2001). *A saúde mental de profissionais de saúde mental: Uma investigação da personalidade de Psicólogos*. Maringá: EDUEM.
- Borges, L. O., & Yamamoto, O. H. (2010). O significado do trabalho para Psicólogos brasileiros. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 248-282.
- Borges-Andrade, J. E., Pantoja, M. J., Queiroga, F., & Freire, R. A. N. (2010). Aprendizagem no trabalho do Psicólogo brasileiro. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed, pp. 380-401.
- Borges-Andrade, J. E., Bastos, A. V. B., Andery, M. A. P. A., Guzzo, R. S. L., & Trindade, Z. A. (2015). Psicologia brasileira: uma análise de seu desenvolvimento. *Universitas Psychologica*, 14(3), 865-879.
- Brasil. (1962). *Lei n. 4.119, de 27 de agosto de 1962*. Dispõe sobre os cursos de formação em Psicologia e regulamenta a profissão de Psicólogo. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Presidência da República.
- Braunstein-Bercovitz, H. (2013). A multidimensional mediating model of perceived resource gain, work-family conflict sources and burnout. *International Journal of Stress Management*, 20(2), 95-115. <https://doi.org/10.1037/a0032948>

- Bueno, H. P. V. (2016). *Fatores de riscos psicossociais em professores de escolas pantaneiras: Relações com transtornos mentais comuns e estresse ocupacional*. Tese (doutorado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 199 f.
- Carlotto, M. S., & Micheletto, M. R. D. (2014). Psicologia da saúde ocupacional. *R. Laborativa*, 3, 2, 64-72, out. <https://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa/article/view/1140>
- Castelar, M., & Daltro, M. R. Multiplicidade da Psicologia Brasileira. (2015). *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, Salvador. 4(1): 3-4.
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o Psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.
- Conselho Federal de Psicologia (2004). *Pesquisa IBOPE Perfil Profissional*. Brasília: CFP/IBOPE.
- Conselho Federal de Psicologia. (2005). *Resolução CFP n. 010, de 21 de julho de 2005*. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2007). *Resolução CFP n. 013, de 14 de setembro de 2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2016). *Resolução CFP n. 003, de 05 de fevereiro de 2016*. Altera a Resolução CFP n. 013/2007. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Resolução CFP n. 018, de 05 de setembro de 2019*. Reconhece a Avaliação Psicológica como especialidade da Psicologia e altera a Resolução CFP nº 13, de 14 de setembro de 2007. Brasília, DF: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *A Psicologia brasileira apresentada em números*. Acesso: 28 fev. 2020, <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, RICOT, 5, June.
- Cox, T., & Griffiths, A. (1995). The nature and measurement of work stress: theory and practice. In: Wilson, J., & Corlett, N. (Eds.) *The evaluation of human work: a practical ergonomics methodology*. London: Taylor & Francis.
- Cunha, D. M. (2014). Ergologia e psicossociologia do trabalho: desconforto intelectual, interseções conceituais e trabalho em comum. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, São Paulo, v. 17, n. spe. 1, p. 5(5) 64. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p55-64>
- Duarte, L. C. B., & Moraes, T. D. (2016). Saúde mental de Psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 7(2), 123-146.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072016000200008&lng=pt&tlng=pt.

- Enríquez, E. (2014). O trabalho, essência do homem? O que é o trabalho? *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, 17(spe1), p. 163-176. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p163-176>
- EU-OSHA. European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *Psychosocial risks in Europe: Prevalence and strategies for prevention*. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.
- Fernandes, C., & Pereira, A. (2016). Exposição a fatores de risco psicossocial em contexto de trabalho: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*. 50, 24.
- Ferrarini, N. L., & Camargo, D. (2014). O professor de Psicologia diante da multiplicidade e diversidade teórica da Psicologia: lugar de incertezas e de desafios. *Psicologia Ensino & Formação*, 5(1), 32-49.
- Fischer, F. M. (2012). Relevância dos fatores psicossociais do trabalho na saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, 46(3), 401-406.
- Gil-Monte, P. R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 29(2):237-41.
- Goebel, D. K., & Carlotto, M. S. (2019). Preditores sociodemográficos, laborais e psicossociais da Síndrome de Burnout em docentes de educação a distância. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 37(2), 295-311. <https://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6886>
- Gollac, M., & Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser*. Rapport du Collège d'Expertise sur le Suivi des Risques Psychosociaux au Travail. <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/114000201.pdf>
- Guimarães, L. A. M. (2013). Fatores psicossociais de risco no trabalho. In: Ferreira, J. J.; Penido, L. O. *Saúde mental no trabalho: coletânea do Fórum de Saúde e Segurança no Trabalho do estado de Goiás*. Goiânia: Cir Gráfica.
- Guimarães, L. A. M. (2015). Fatores psicossociais de risco no trabalho: atualizações. In: Feliciano, G. G.; Urias, J.; Maranhão, N.; Severo, V.S. (Orgs.) *Direito ambiental do trabalho*. V.2: Apontamentos para uma Teoria Geral. São Paulo: LTr.
- Guimarães, L. A. M. et al. (2018). Psicologia da Saúde Ocupacional e Processos de Intervenção nos Fatores Psicossociais do Trabalho. In: Schmidt, M. L. G., Castro, M.,

- Casadore, M. M. (Org.). *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*. 1ed. São Paulo: FiloCzar, v.1, p. 137-170.
- Guimarães, L. A. M., Martins, D. A., & Botelho, A. S. B. (2013). Contribuições para a avaliação psicossocial da norma reguladora 33 (NR-33). *Perspectivas de gestão & conhecimento*, v3, Número Especial, p. 57-66.
- Hamraoui, É. (2014). Trabalho vivo, subjetividade e cooperação: aspectos filosóficos e institucionais. *Cad. Psic. Soc. Trab.*, 17(spe1), 43-54. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p43-54>
- International Labour Organization. (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. Report of the Joint ILO/ WHO Committee Occupational Health. 9th Session, Geneva, 18-24 September 1984. Geneva: Occupational Safety and Health Series, 56.
- Jiménez, B. M. (2011). Factores y riesgos laborales psicossociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl.1), (4) 19. [https://dx.doi.org/10.4321/S046\(5\)546X2011000500002](https://dx.doi.org/10.4321/S046(5)546X2011000500002)
- Jiménez Figueroa, A., Bravo Castillo, C., & Toledo Andaur, B. (2020). Conflicto trabajo-familia, satisfacción laboral y calidad de vida laboral en trabajadores de salud pública de Chile. *Revista de Investigacion Psicologica*, (23), 67-85.
- Kristensen, T., Hannerz, H., Hogh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire – a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 31(6), 438-449.
- Liu, Y., Mo, S., Song, Y., & Wang, M. (2016), Longitudinal Analysis in Occupational Health Psychology: A Review and Tutorial of Three Longitudinal Modeling Techniques. *Applied Psychology*, 65: 379-411. <https://doi.org/10.1111/apps.12055>
- Massuda Junior, J. (2019). *Fatores de risco psicossociais e práticas de gestão em indústrias multinacionais de São Paulo e Mato Grosso do Sul, Brasil*. Tese (doutorado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 163 f.
- Ministério do Trabalho e Emprego. (2010). *Classificação Brasileira de Ocupações: CBO – 2010*. 3ª Ed. Brasília: MTE, SPPE.
- Moraes, R. D., & Cavalcante, T. R. (2009). Vivências de Prazer-sofrimento no trabalho de Psicólogos da área organizacional em Manaus. *Anais*. Maceió: XV Encontro Nacional da ABRAPSO.
- Ocaña, M., & Rodríguez, J. (2010). Factores de riesgo psicossociales en el profesorado de enfermería geriátrica de universidades españolas (1ª parte). *Gerokomos*, 21 (4), 158-166.

- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação). (2020a). *Repercussões da ciência e da profissão na caracterização do trabalho em Psicologia no Brasil*.
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação). (2020b). *Perfil sociodemográfico e ocupacional de Psicólogos Brasileiros*.
- Organização Internacional do Trabalho. (2011). *Sistema de gestão da segurança e saúde no trabalho: um instrumento para uma melhoria contínua*. Lisboa: OIT.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Genebra: WHO.
- Patterson-Hyatt, K. G. (2016). *Distress Among Psychologists: prevalence, barriers, and remedies for accessing mental health care*. Dissertation (doctor in Psychology). Seattle: Antioch University Seattle, 173 f.
- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*;38(3_suppl):8-24. <https://doi.org/10.1177/1403494809349858>
- Rosário, S., Azevedo, L. F., Fonseca, J. A., Nienhaus, A., Nübling, M., & Costa, J. T. (2017). The Portuguese long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) – a validation study. *J Occup Med Toxicol*. 2017, Aug 9;12:24.
- Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., & Kato, M. (2010). O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Rev. bras. Saúde ocup.* 35, 122, jul/dez, São Paulo.
- Silva, C. F., Amaral, V., Pereira, Al., Bem-haja, P., Pereira, An., Rodrigues, V., et.al. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) – versão portuguesa*. Aveiro: FCT.
- Sousa, A. A., & Coleta, M. F. D. (2012). O bem-estar no trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 404-421. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000200010>
- Spiendler Rodriguez, S. Y., & Carlotto, M. S. (2017). Predictors of Burnout Syndrome in psychologists. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 34(1), 141-150. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000100014>

- Spiendler Rodriguez, S. Y., Carlotto, M. S., & Barcinski, M. (2015). Estratégias De Enfrentamento Utilizadas Por Psicólogos: Uma Análise De Gênero. *Salud & Sociedad*, 6(2),110-119. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4397/439742867001>
- Spiendler Rodriguez, S. Y., Carlotto, M. S., Ogliari, D., & Giordani, K. (2015). Estressores ocupacionais em Psicólogos clínicos brasileiros. *Psicogente*, 18(33), 104-116. <http://doi.org/10.17081/psico.18.33.59>
- Tabanelli, M. C., Depolo, M., Cooke, R. M. T., Sarchielli, G., Bonfiglioli, R., Mattioli, S., & Violante, F. S. (2008). Available instruments for measurement of psychosocial factors in the work environment. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 82(1), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s00420-008-0312-6>
- Tanrikulu, C. (2017). Diferenças de sexo e identidade de gênero em resultados psicológicos relacionados ao trabalho entre vendedores. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, 19(66), 499-519. <https://doi.org/10.7819/rbgn.v0i0.2302>
- Vazquez, A. C. S., Pianezolla, M., & Hutz, C. S. (2018). Assessment of psychosocial factors at work: A systematic review. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 35(1), 5-13. <https://doi.org/10.1590/1982-02752018000100002>
- Villalobos, J. O. (2004). *Estrés y trabajo*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México: Medspain.
- Weymer, A. S. Q., Schuber, K. J., & Eskenazi, A. S. (2018). A Contribuição de Mulheres Líderes no Nível de Comprometimento Organizacional. *RGO – Revista Gestão Organizacional*. v11, n3, Set/Dez.
- Yamamoto, O. H., & Costa, A. L. F. (Orgs). (2010). *Escritos sobre a profissão de Psicólogo no Brasil*. Natal, RN: EDUFRN, pp. 15-30.

**REPERCUSSÕES DOS FATORES PSICOSSOCIAIS E CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS NA CAPACIDADE PARA O TRABALHO DE
PSICÓLOGAS E PSICÓLOGOS BRASILEIROS**

**REPERCUSSIONS OF PSYCHOSOCIAL FACTORS AND SOCIODEMOGRAPHIC
CHARACTERISTICS ON THE BRAZILIAN PSYCHOLOGISTS WORK ABILITY**

**REPERCUSIONES DE FACTORES PSICOSOCIALES Y CARACTERÍSTICAS
SOCIODEMOGRÁFICAS SOBRE LA CAPACIDAD PARA EL TRABAJO DE
PROFESIONALES BRASILEÑOS DE PSICOLOGIA**

*Fernando Faleiros de Oliveira
Liliana Andolpho Magalhães Guimarães
Michel Ângelo Constantino de Oliveira*

RESUMO

O aumento da idade média e da expectativa de vida da população geral (incluindo trabalhadores e Psicólogas/os) demanda atenção pela ampliação do tempo de vida em trabalho. Assim, essa pesquisa objetiva caracterizar possíveis repercussões dos fatores psicossociais e das características sociodemográficas na capacidade para o trabalho em profissionais de Psicologia no Brasil, bem como verificar as diferenças nessa capacidade entre as diferentes áreas de atuação na Psicologia. Para tanto, realizou-se um estudo epidemiológico, transversal, com uma amostra de psicólogas e psicólogos brasileiros ($n=1.468$), considerando a Capacidade para o Trabalho como variável dependente e os Fatores Psicossociais no Trabalho e as características sociodemográficas como variáveis explicativas, utilizando três instrumentos: um questionário sociodemográfico e ocupacional (QSDO), o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II versão curta). A autopercepção de capacidade para o trabalho é satisfatória para 86,8% da amostra, contudo para 24,1% dos participantes o índice geral de capacidade para o trabalho é inferior à média, e considerado insatisfatório pelo modelo de avaliação utilizado. Há predominância das exigências mentais (78,9%), os principais diagnósticos médicos (21,8% para cada uma das situações) são de distúrbios emocionais leves e alergias, e há relatos de afastamento do trabalho para 49,2% dos participantes. As repercussões ocorrem em dois momentos: (i) para fatores sociodemográficos – na existência de menor capacidade para o trabalho para mulheres ($M=38,9$; $DP\pm 5,6$) e no contraponto de maior capacidade para o trabalho para pessoas acima de 45 anos ($M=40,6$; $DP\pm 5,0$); (ii) para fatores psicossociais – impactando as médias de capacidade para o trabalho, como em autoavaliação da saúde geral e significado do trabalho, entre outras. Caracterizadas as repercussões dos Fatores Psicossociais do trabalho e das características sociodemográficas desse grupo ocupacional em sua respectiva capacidade para o trabalho, bem como verificadas as diferenças nessa capacidade entre as diferentes áreas de atuação na Psicologia, vale ressaltar a necessidade de novos e contínuos estudos para investigar essas demandas, a fim de manter os profissionais da Psicologia saudáveis e produtivos, de modo a prolongar sua vida laboral com qualidade e gerar fatores protetivos em sua capacidade para o trabalho.

Palavras-chave: Capacidade para o Trabalho; Fatores Psicossociais; Demografia; Psicologia; Brasil.

ABSTRACT

The aging of the general population (including workers and psychologists) demands attention, mainly due to the increase in working life. Thus, the research aims to characterize possible repercussions of psychosocial factors and sociodemographic characteristics on the Brazilian psychologists work ability, as well as to verify the differences in this work ability between the different areas of Psychology activity. To this end, an epidemiological, cross-sectional study was carried out, with a sample of the population of Brazilian psychologists ($n = 1,468$), considering Work Ability as a dependent variable and Psychosocial Factors at Work and sociodemographic characteristics as explanatory variables, using three instruments: a sociodemographic and occupational questionnaire, WAI and COPSOQ II (short version). Self-perceived work ability is satisfactory for 86.8% of the sample. However, for 24.1% of participants the general work ability index is below average and considered unsatisfactory by the instrument model. There is a predominance of mental demands (78.9%), the main medical diagnoses (21.8% for each of the situations) are mild emotional disorders and allergies, and there are reports of absence from work for 49.2% of the participants. The repercussions occur in two moments: (i) for sociodemographic factors – in the existence of less work ability for women ($M=38.9$; $SD\pm 5.6$), and in the counterpoint of greater work ability for people above 45 years old ($M=40.6$; $SD\pm 5.0$); (ii) for psychosocial factors – impacting the averages of work ability, as in self-assessment of general health and meaning of work, among others. Having characterized the repercussions of Psychosocial Factors at Work and the sociodemographic characteristics of Brazilian psychologists, in their respective Work Ability, as well as the differences in this capacity between the different areas of work in Psychology, it is worth emphasizing the need for new and continuous studies for investigate these demands, in order to keep psychologists healthy and productive. And also to prolong their working life with quality, and to generate protective factors in their work ability.

Keywords: Work Ability; Psychosocial Factors; Demography; Psychology; Brazil.

RESUMEN

El envejecimiento de la población en general (incluidos trabajadores y psicólogos) exige atención, principalmente debido al aumento de la vida laboral. Así, la investigación tiene como objetivo caracterizar las posibles repercusiones de los factores psicosociales y las características sociodemográficas sobre la capacidad para trabajar en los profesionales de la psicología en Brasil, así como verificar las diferencias en esta capacidad entre las diferentes áreas de actividad en Psicología. Para ello, se realizó un estudio epidemiológico, transversal, con una muestra de la población de psicólogas y psicólogos brasileños ($n = 1.468$), considerando la Capacidad para el Trabajo como variable dependiente y los Factores Psicosociales en el Trabajo y las características sociodemográficas como variables explicativas, utilizando tres instrumentos: un cuestionario sociodemográfico y ocupacional, ICT y COPSOQ II (versión corta). La capacidad de trabajo autopercebida es satisfactoria para el 86,8% de la muestra, sin embargo, para el 24,1% de los participantes el índice de capacidad de trabajo general está por debajo del promedio y el modelo de instrumento lo considera insatisfactorio. Predominan las demandas mentales (78,9%), los principales diagnósticos médicos (21,8% para cada una de las situaciones) son los trastornos emocionales leves y las alergias, y hay reportes de absentismo laboral para el 49,2% de los participantes. Las repercusiones se dan en dos momentos: (i) por factores sociodemográficos – en la existencia de menor capacidad de trabajo para las mujeres ($M=38,9$; $DE \pm 5,6$), y en el contrapunto de mayor capacidad de trabajo para personas mayores 45 años ($M=40,6$; $DE \pm 5,0$); (ii) por factores psicosociales – que impactan los promedios de capacidad laboral, como en la autoevaluación de la salud general y el significado del trabajo, entre otros. Habiendo

caracterizado las repercusiones de los Factores Psicosociales en el trabajo y las características sociodemográficas del respectivo grupo ocupacional, en su respectiva capacidad de trabajo, así como las diferencias en esta capacidad entre las diferentes áreas de trabajo en Psicología, cabe destacar la necesidad de nuevos y continuos estudios para investigar estas demandas, con el fin de mantener saludables y productivos a los profesionales de la psicología, con el fin de prolongar su vida laboral con calidad, y generar factores protectores en su capacidad para el trabajo.

Palabras clave: Capacidad para el trabajo; Factores psicosociales; Demografía; Psicología; Brasil.

INTRODUÇÃO

Existem poucos estudos e ações de larga amplitude sobre iniciativas de promoção, proteção e prevenção da saúde mental das/os Psicólogas/os e respectivas relações com o trabalho.

Atualmente, pode se verificar evidente ampliação dos espaços de inserção dessa profissão no mercado de trabalho brasileiro e tais alterações se referem a práxis, inserção no mercado e clientes atendidos, bem como ao foco de intervenção da/o Psicóloga/o.

Essas iniciativas apontam para um modelo que supera características tradicionais da Psicologia e vai além da mensuração de características psicológicas e intervenção em problemas de ajustamento. Ela aponta para um maior aperfeiçoamento e qualificação profissionais e subsequente articulação com outras disciplinas e profissões, em perspectiva multi e interdisciplinar.

Além disso, nas pesquisas de caracterização do perfil da profissão realizadas entre 1988 e 2020 pelo Conselho Federal de Psicologia [CFP] (1988, 2004), Bastos, Gondim e Rodrigues (2010) e Oliveira e Guimarães (2020a), se evidencia entre os participantes um aumento de tempo de experiência profissional e um aumento sequencial da idade média da população pesquisada.

O envelhecimento da população geral, incluída a população trabalhadora, é um movimento que precisa ser estudado com atenção, pois por mais que exista maior acesso a melhoria das condições de vida, saúde, trabalho (entre outras esferas da vida das pessoas), em contraponto também existem mudanças recentes e contínuas nas políticas que levam à maior demora nos sistemas de aposentadorias, pensões e na qualidade e tipo de trabalho (Camarano, Kanso & Fernandes, 2016; Costa & Sartori, 2007; IBGE, 2018; Minayo, 2012).

Há o entendimento de que as pessoas estarão disponíveis por mais tempo (devido também ao aumento na expectativa de vida) para se dedicarem ao trabalho. Logo, temas como a empregabilidade de trabalhadores em idade mais avançada, os modelos de gestão e a

produtividade no trabalho e a promoção da saúde e a qualidade de vida do trabalhador vêm estimulando estudos voltados à capacidade para o trabalho (Câmara dos Deputados, 2017; Goedhard, 2011; Ilmarinen, 2006; Martinez & Latorre, 2006).

Dessa forma – considerando que as ações no ato de trabalhar podem atingir o corpo dos trabalhadores e, se somadas a situações de trabalho patogênicas, motivam reações psíquicas que desencadeiam processos psicopatológicos relacionados às condições do trabalho – é possível perceber que ao afetar o trabalhador, se afeta também o desenvolvimento de seu trabalho e seus recursos para atingir a satisfação pessoal e resultados positivos para a organização (Guimarães et al., 2015; Guimarães et al. 2018).

Portanto, a presente investigação objetiva caracterizar as possíveis repercussões dos fatores psicossociais e das características sociodemográficas na capacidade para o trabalho em profissionais de Psicologia no Brasil, além de verificar as diferenças nessa capacidade entre as diferentes áreas de atuação na Psicologia.

CONCEITUANDO AS VARIÁVEIS DE ESTUDO

A mudança intensa e progressiva dos ambientes laborais, que surgem em um contexto de contínuas transformações sociais, políticas, econômicas e tecnológicas nas últimas décadas, tem ressaltado a importância de se observar os fatores psicossociais do trabalho, dada a sua respectiva capacidade de originar uma grave deterioração da saúde física e mental dos trabalhadores, bem como consequências para as organizações e para a sociedade (Bueno, 2016; Gomes, 2019; Rosário, 2013).

Neste contexto, a Psicologia da Saúde Ocupacional [PSO] tem em vista os crescentes desafios relativos à saúde e bem-estar dos trabalhadores, em situações de trabalho cada vez mais complexas, amparada em três níveis de atuação (diagnóstico, promoção e intervenção). O diagnóstico, e a avaliação de tais resultados, permitem entender o ambiente e propor intervenções para proteger e promover a saúde dos trabalhadores (Chambel, 2016; Coelho, 2014; Tetrick & Peiró, 2012).

As questões propostas pela PSO são amparadas pela Psicossociologia do Trabalho [PST], que visa a compreensão do trabalho, enquanto atividade humana, como eixo central com o qual se articulam outros campos disciplinares, permitindo práticas da intervenção psicossociológica, as quais buscam o trabalhar e o desempenhar-se bem como fontes de promoção de saúde, de construção de identidade e de inserção social entre aspectos da vida humana (Borges, Guimarães, & Silva, 2013; Carreteiro & Barros, 2014).

Diante desses pressupostos e do aumento da incidência de doenças físicas e mentais nos trabalhadores, serão estudados os Fatores Psicossociais no Trabalho (FPT), entendidos como o conjunto de percepções e experiências do trabalhador, alguns de caráter individual, outros referentes às expectativas econômicas ou de desenvolvimento pessoal e outros, ainda, relacionados às relações humanas e seus aspectos emocionais, caracterizados por descritores positivos/de proteção ou negativos/de risco (Casadore, 2018; Costa & Santos, 2013; Oliveira e Guimarães, 2020b; Silva-Junior & Fischer, 2018).

Como os Fatores Psicossociais têm o potencial de causar estresse, ausências por doença e aposentadoria precoce, e a adequada gestão desses fatores é considerada sinônimo de boas práticas para a saúde, sendo utilizada por organizações que tendem a prover o bem-estar relacionado ao trabalho, entende-se que o processo de trabalho é um dos principais determinantes de saúde e doença da população (Fontoura-Junior & Guimarães, 2019; Uronen et al., 2017).

A Capacidade para o Trabalho (CT) compreende os recursos físicos, psicológicos e sociais do trabalhador para desempenhar tarefas na interação com a organização do trabalho, visando equilibrar características específicas do trabalhador, recursos e exigências do trabalho, frente a condições laborais saudáveis. Ou seja, trata da capacidade funcional do trabalhador e dos fatores associados a ela (Cordeiro & Araújo, 2016; Fontoura-Junior & Guimarães, 2019; Tuomi, Ilmarinen, Jahkola, Katajarinne, & Tulkki, 2005).

É um tema que tem suas origens nos estudos do Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional (FIOH), a partir do modelo teórico-metodológico do estresse-desgaste de Colquhoun e Rutenfranz (1980), no qual o desgaste que o trabalhador vivencia depende dos estressores decorrentes das cargas física e mental do trabalho, do ambiente e das ferramentas do trabalho e de características e recursos do trabalhador. O desgaste pode desencadear respostas fisiológicas, psicológicas e comportamentais com possibilidade de diminuição da capacidade para o trabalho e desencadeamento de doenças (Martinez, Latorre, & Fischer, 2010; Peltomaki & Husman, 2002; Tuomi et al., 1997).

Assim, a CT ganhou importância devido a vários fenômenos simultâneos, incluindo transições demográficas, desenvolvimento de novas tecnologias, mudanças nos processos de trabalho e nas relações de trabalho e representa o quão bem um trabalhador está ou estará para realizar seu trabalho de acordo com as demandas físicas e mentais e seu estado de saúde, sendo resultado de interações complexas entre fatores individuais, relacionados ao trabalho e

a questões sociais e demográficas, como sexo, idade e tempo de serviço (Godinho et al., 2016; Martinez, Alexandre, Latorre, & Fischer, 2016; Schouten et al., 2016).

Logo, a manutenção da capacidade para o trabalho tem como objetivos: (i) melhorar as condições, o ambiente e a organização do trabalho; e (ii) promover a saúde e a competência profissional dos trabalhadores. Tem resultados positivos para o aumento da produtividade decorrente da melhoria da capacidade para o trabalho, como geradora de aumento na eficiência no trabalho e no tempo efetivamente trabalhado, redução do absenteísmo e redução do excedente de pessoal (Berg, Elders, Zwart, & Burdorf, 2009; Costa & Sartori, 2007; Godinho et al., 2016; Goedhard, 2011; Martinez, et al., 2016).

As revisões de literatura de Martinez, Latorre e Fischer (2010) e Cordeiro e Araújo (2016) apontaram que o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) diminui mais acentuadamente a partir dos 45 anos, podendo este fato estar associado ao aparecimento ou agravamento de doenças e alterações associadas à idade. Estrutura-se, a partir desse achado, um modelo para a manutenção da capacidade para o trabalho que se assenta: na melhoria das condições de trabalho, da organização e do ambiente psicossocial do trabalho, na promoção da saúde e dos recursos individuais e no desenvolvimento de competências profissionais.

Diante do exposto se espera que na investigação da capacidade para o trabalho surjam resultados positivos para os trabalhadores, empresas e a sociedade, que em consonância com diversos estudos (Karazman, Kloimüller, Geissler, & Morawetz, 2000; Liira et al., 2002; Lundin, Leijon, Vaez, Hallgren, & Torgén, 2017; Martinez et al., 2016), em geral são: aumento da produtividade, aumento na eficiência e no tempo efetivo de trabalho e a redução do absenteísmo. Programas de promoção da saúde e manutenção da capacidade para o trabalho registraram a melhoria do bem-estar referido pelos trabalhadores e aumento do ICT.

E dada a multifatorialidade do construto, a percepção de cada indivíduo acerca da sua CT é tão importante quanto a avaliação pelo instrumento. Assim, capacidade para o trabalho se refere ao trabalhador se sentir capaz no futuro próximo para trabalhar, tendo em conta as exigências do trabalho, a sua saúde e recursos mentais (Ilmarinen, Tuomi & Seitsamo, 2005; Martinez, Latorre, & Fischer, 2010; Cordeiro & Araújo, 2016).

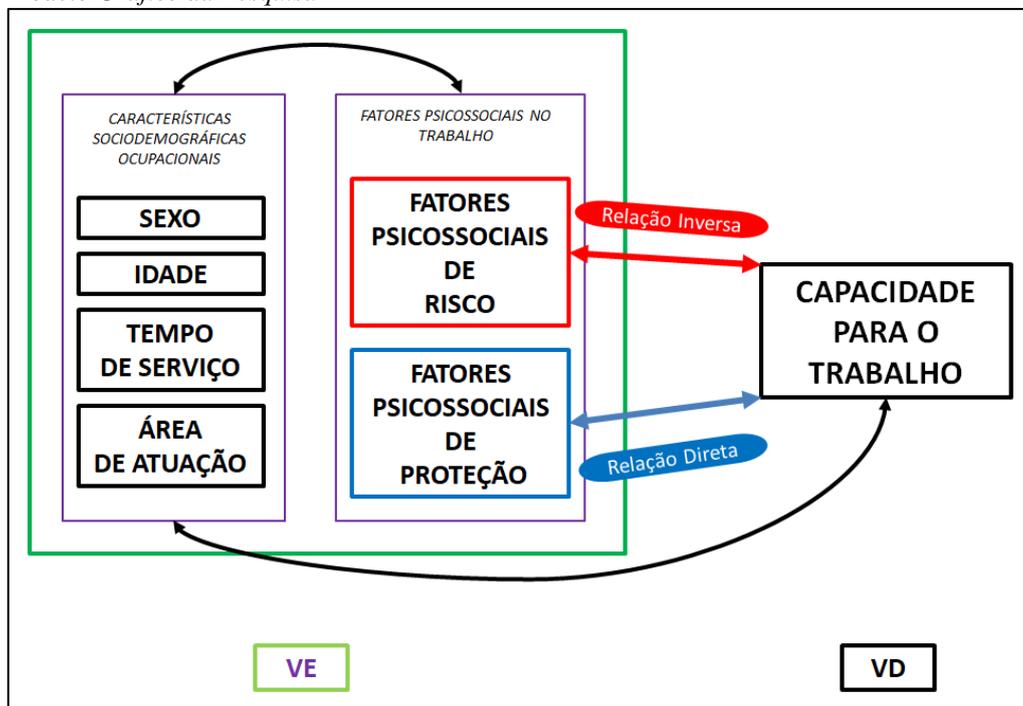
MÉTODO

A base de psicólogas/os existentes no Brasil no início da aplicação do protocolo de pesquisa era de 366.700 profissionais (N). Destes, conseguiu-se por meio de uma rede social feita para profissionais da área, 223.700 endereços eletrônicos, dos quais 103.053 foram

válidos após envio dos convites. Iniciaram o preenchimento do protocolo, 25.194 participantes, dos quais 1.468 participantes (n) concluíram e tiveram validados os respectivos protocolos completos, compondo, assim, a amostra constante e até o final deste estudo.

Em uma pesquisa, o tema central de interesse, que é medido ou observado, se denomina variável de resposta ou dependente. Outras variáveis que afetam a resposta e podem ser definidas ou medidas pelo pesquisador são chamadas preditoras, independentes ou variáveis explicativas (Chein, 2019; Creswell, 2010). Frente ao exposto, se apresenta a Figura 1 com o modelo de pesquisa desenhado para o presente estudo, no qual a CT é a variável dependente e os FPT e as características sociodemográficas são variáveis explicativas.

Figura 1.
Modelo Gráfico da Pesquisa



Nota: Oliveira & Guimarães (2021)

Para consolidar a aplicação e avaliação do modelo, em um estudo epidemiológico e transversal, foram utilizados os seguintes instrumentos: o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT); o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II* (COPSOQ II – versão curta); e um questionário sociodemográfico e ocupacional (QSDO) construído para o presente estudo.

O ICT permite avaliar a capacidade para o trabalho a partir da percepção do próprio trabalhador, por meio de dez questões (destacada a questão 4 que tem 51 itens sobre diferentes diagnósticos médicos) sintetizadas em sete dimensões. Foi desenvolvido na Finlândia por Tuomi et al. (1997; 2005), validado no Brasil por Martinez et al. (2009) e

visava originalmente ser um instrumento com o qual se pudesse identificar trabalhadores em um estágio inicial de redução da capacidade para o trabalho, buscando bases para prevenção e reabilitação, diminuindo assim os impactos na gestão da saúde finlandesa (Lundin et al., 2017).

O ICT considera as demandas físicas e mentais e os recursos e a condição de saúde dos trabalhadores segundo sua percepção e avalia sete dimensões: (i) capacidade para o trabalho atual comparada com a melhor de toda a vida; (ii) capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho; (iii) número de doenças diagnosticadas por médico; (iv) perda estimada para o trabalho devido a doenças; (v) faltas ao trabalho por doenças; (vi) prognóstico próprio sobre capacidade para o trabalho; e (vii) recursos mentais. O escore varia de 7 a 49 pontos, interpretados da seguinte forma: a) 7 a 27 pontos (baixa CT); b) 28 a 36 pontos (CT moderada); c) 37 a 43 pontos (boa CT); d) 44 a 49 (ótima CT). A variável também foi dicotomizada em CT satisfatória (ótima e boa) e insatisfatória (moderada e fraca) para avaliação global das populações pesquisadas (Martinez et al., 2009; Tuomi et al., 2005).

Já o COPSOQ II versão curta, adotado no presente estudo, é um instrumento utilizado para avaliar fatores psicossociais (distribuído em sete dimensões e 23 subescalas). Serve para cobrir uma ampla gama de aspectos, conceitos e teorias em uma abordagem multidimensional que cobre a maior diversidade possível de dimensões psicossociais, e possibilita a obtenção de valores de referência da população ativa por fatores sociodemográficos e setores profissionais, permitindo comparações entre áreas de atuação e valores de referência nacionais (Pejtersen, Kristensen, Borg, & Bjorner, 2010; Rosário et al., 2017).

O QSDO abordou itens ligados a demandas sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, inscrição em qual Conselho Regional de Psicologia) e ocupacionais (atuação profissional e/ou prioritária em Psicologia, tempo de atuação, carga horária semanal, atuação em ciência e/ou profissão, tipo de instituição em que trabalha e sob qual tipo de vínculo trabalhista, subordinação a gestor/es), além de uma questão aberta para sugestões, críticas e/ou observações (Oliveira & Guimarães, 2020a).

A partir desses instrumentos, das análises e correlações entre os construtos (realizadas com os sistemas R [v.3.5] e R-Studio, que são *softwares* livres para análise estatística) é que se apresentam os resultados e a discussão.

RESULTADOS

A primeira questão do ICT apresenta a autoavaliação ou autopercepção da CT do próprio participante, em uma escala de 0 (estou incapaz para o trabalho) a 10 (estou em minha melhor capacidade para o trabalho), sendo a nota 7 (sete) o corte para compreensão de uma CT satisfatória. A Tabela 1 apresenta as informações em distribuição de frequência de respostas por percentual de participantes.

Tabela 1.

Distribuição (%) da autopercepção de capacidade para o trabalho

| Questão 01 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------------------------|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|---------------------|----------|----------|----------|-----------|
| Capacidade para o trabalho | <i>Insatisfatória</i> | | | | | | <i>Satisfatória</i> | | | | |
| | 0,2 | 0,1 | 0,4 | 0,7 | 1,4 | 4,3 | 6,1 | 18,5 | 30,7 | 20,5 | 17,1 |
| | 13,2 | | | | | | 86,8 | | | | |

Desta forma, pela Tabela 1 também é possível observar que 86,8% (1.274 participantes) informam estar com suas capacidades em nível satisfatório (CT boa ou ótima). A média geral para essa questão foi de oito (8) pontos – pontuação que teve também a maior frequência de respostas (30,7%) e o desvio-padrão de $\pm 1,6$ pontos.

Quanto às condições físicas e mentais (questões 2 e 3 do ICT) para a execução do trabalho, a Tabela 2 apresenta as classificações atribuídas pelos participantes. Relatam como boa ou muito boa suas respectivas condições perante as exigências físicas do trabalho, 67,5%; e 78,9% para as exigências mentais. Ainda que exista uma maioria destacada com boas condições físicas e mentais, é importante observar que para 32,6% quanto às exigências físicas e 23,9% quanto às exigências mentais tais condições são consideradas insatisfatórias.

Tabela 2.

Distribuição (%) da classificação da condição de trabalho (física e mental)

| Questão | Tema | Muito baixa | Baixa | Moderada | Boa | Muito boa |
|----------------|--------------------|-------------|-------|----------|------|-----------|
| 02 | Exigências físicas | 4,1 | 4,0 | 24,5 | 25,8 | 41,7 |
| 03 | Exigências mentais | 1,2 | 2,5 | 17,5 | 35,5 | 43,4 |

Na sequência, se apresenta a Tabela 3, na qual se descrevem a distribuição da existência de doenças, por opinião própria do participante ou diagnóstico médico estabelecido. Os maiores percentuais, tanto para opinião própria (29,9) quanto para diagnóstico médico (21,8), foram descritos em “Distúrbios emocionais leves”. Além desse, “doenças na parte superior das costas ou região do pescoço” foi o outro único fator que apresentou resultado maior em autorrelato que em diagnóstico médico. Para os demais 17 itens com resultados destacados, o diagnóstico estabelecido por profissional médico foi maior que a autopercepção dos participantes.

Tabela 3.*Distribuição (%) de quadros clínicos (opinião própria X diagnóstico médico)*

| | Opinião | Diagnóstico |
|--|---------|-------------|
| 01. Lesão nas costas | 14,9 | 17,5 |
| 05. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes | 22,8 | 11,8 |
| 06. Doença da parte inferior das costas com dores frequentes | 14,9 | 15,0 |
| 07. Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática) | 10,8 | 10,9 |
| 11. Hipertensão arterial (pressão alta) | 1,6 | 11,4 |
| 16. Infecções repetidas do trato respiratório | 6,8 | 18,3 |
| 18. Sinusite crônica | 6,9 | 14,0 |
| 24. Distúrbio emocional leve | 29,9 | 21,8 |
| 26. Doença ou lesão da visão | 1,6 | 7,1 |
| 29. Pedras ou doença da vesícula biliar | 0,4 | 7,5 |
| 32. Gastrite ou irritação duodenal | 6,7 | 15,7 |
| 39. Alergia, eczema | 10,5 | 21,8 |
| 42. Tumor benigno | 0,4 | 6,4 |
| 44. Obesidade | 10,5 | 12,5 |
| 45. Diabetes | 0,8 | 4,1 |
| 46. Bócio ou outra doença da tireoide. | 0,3 | 10,4 |

Quanto à impressão do participante sobre a capacidade de trabalhar (referente à questão 4 do ICT), 50,4% relatam não ter impedimentos ou doenças. Na faixa de atenção aos sinais dos impactos do trabalho estão 44,4% dos participantes (trabalho causa alguns sintomas ou algumas vezes precisa diminuir o ritmo). Por fim, 5,1% se encontram em estado de alerta/incapacitação, pois precisam diminuir o ritmo frequentemente, só se consideram capazes de trabalhar parcialmente ou se percebem totalmente incapacitados para trabalhar.

No que diz respeito a período de faltas no trabalho em decorrência de lesões ou doenças, a distribuição de respostas observa os seguintes resultados: nenhum (50,8%); até 9 dias (32,4%); de 10 a 24 dias (9,9%); de 25 a 99 dias (3,4%); de 100 a 365 dias (3,5%).

Assim, para 50,8% dos casos não houve relato de faltas ao trabalho em decorrência de lesões ou doenças e o maior volume de afastamentos se encontra no período de até 9 dias (32,4%). Contudo, há considerável percentual de faltas entre uma semana e meia e um ano (10 a 365 dias), representando 16,8% ou 247 participantes.

Quanto à impressão futura sobre a continuidade do trabalho no horizonte de dois anos, 86,1% acredita que a saúde não será empecilho nesse período, enquanto 10,6% não consideram ter certeza dessa possibilidade e 3,3% consideram improvável essa continuidade.

As três últimas questões do ICT (recentemente você tem conseguido apreciar as atividades diárias; recentemente você tem se sentido ativo e alerta; recentemente você tem sentido cheio de esperança para o futuro) encontram-se diretamente relacionadas. Assim, quando se observa a pontuação na Tabela 4, é possível construir um indicador como resultado único.

Tabela 4.*Distribuição (%) sobre a continuidade do trabalho no horizonte de dois anos.*

| | Sempre/continuamente | Quase sempre | Às vezes | Quase nunca | Nunca |
|---------------------|----------------------|--------------|----------|-------------|-------|
| Atividades diárias | 28,1 | 42,5 | 21,1 | 7,4 | 0,9 |
| Ativo e alerta | 26,7 | 48,1 | 18,6 | 6,1 | 0,6 |
| Esperança no futuro | 26,4 | 33,8 | 26,6 | 11,4 | 1,7 |

Como já apresentado, para o cálculo do ICT a metodologia prevê a soma geral da pontuação de cada uma das sete dimensões que compõem o instrumento para chegar ao *score* relativo ao indivíduo. Cada dimensão tem a seguinte pontuação: (i) CT atual (0 a 10 pontos); (ii) CT atual em relação as exigências (resultado ponderado de acordo com a natureza do trabalho)¹; (iii) Doenças diagnosticadas (1 a 7 pontos de acordo com a lista de 51 doenças apresentadas); (iv) Estimativa do grau de incapacidade de trabalho (1 a 6 pontos); (v) Falta ao trabalho, por doença nos últimos 12 meses (1 a 5 pontos); (vi) Prognóstico da CT (1, 4 ou 7 pontos); e (vii) Recursos psicológicos (1 a 4 pontos conforme soma da série de questões). Assim, os resultados podem variar de 7 a 49 pontos, indicando a CT, a forma de entender qual o objetivo da mensuração, bem como a distribuição dos resultados dos participantes, como disposto na Tabela 5.

Tabela 5.*Classificação do escore e distribuição (%) do ICT*

| Pontos | Objetivos das medidas | Capacidade de Trabalho | % |
|-----------------------|------------------------------------|------------------------|------|
| 7 a 27 pontos | Restaurar a capacidade de trabalho | Baixa capacidade | 2,7 |
| 28 a 36 pontos | Melhorar a capacidade de trabalho | Moderada capacidade | 21,4 |
| 37 a 43 pontos | Apoiar a capacidade de trabalho | Boa capacidade | 46,9 |
| 44 a 49 pontos | Manter a capacidade de trabalho | Ótima capacidade | 29,0 |

Distribuídas as frequências na proposta dicotomizada, se observa uma CT insatisfatória para 24,1% dos participantes (demandas de restauração e melhora da CT) e CT satisfatória (demandas de manutenção e apoio a CT) para 75,9% dos participantes. Ainda se apontam a média do *score* do ICT de 40 pontos com desvio-padrão de $\pm 5,6$ pontos. Na sequência, são apresentados os resultados estatisticamente significativos (p -valor $< 0,05$) obtidos nas análises inferenciais das correlações entre os instrumentos utilizados.

Os escores do ICT controlados pela variável sexo mostram: diferença entre médias – sexo masculino (41,1 pontos; DP $\pm 5,2$), sexo feminino (39,8 pontos; DP $\pm 5,6$) –, confirmada a melhor percepção de CT para o sexo masculino (Teste t para duas médias: $p=0,0004$). Para a variável “ter filhos”, há diferença significativa na média de escore do ICT ($p=0,041$; Teste t

¹ Para a Psicologia o trabalho possui maiores exigências mentais, conforme metodologia de Tuomi et al (2005). Logo, a ponderação é realizada da seguinte forma: resultados das exigências físicas são multiplicados por 0,5 e resultados das exigências mentais são multiplicados por 1,5.

para duas médias ou ANOVA one way), quando participantes com filhos percebem média maior de CT (40,3 pontos; DP±5,4) frente aos que não têm filhos (39,6 pontos; DP±5,7).

Outra análise com resultado estatisticamente significativo se apresenta nas diferenças de valores de acordo com o recorte de idade (Teste ANOVA, $p=0,0002$). Considerando a média de idade dos participantes (43 anos) e a teoria de base do ICT que aponta o declínio físico a partir dos 45 anos, observa-se que participantes com idade superior a 45 anos (40,6 pontos; DP±5,0) apresentam escore médio maior que participantes até 45 anos (39,77 pontos; DP±5,8).

Na Tabela 6 se destacam as diferentes médias de CT por área de atuação em Psicologia, apontando diferença significativa entre os escores médios, por meio de Teste ANOVA ($p<0,0001$), para 12 especialidades com atuação primária relatada pelas/os participantes (visto que para a Psicomotricidade não houve relato de atuação primária). As menores médias de capacidade para o trabalho foram apontadas para as áreas Social (38,6 pontos, DP±5,7) e da Saúde (39,0 pontos, DP±6,1). E as maiores médias estabelecidas para a Psicopedagogia (42,0 pontos, DP±1,4) e do Esporte (45,1 pontos, DP±2,5).

Tabela 6.

Correlações entre média do ICT (MICT) e riscos por subescala do COPSQ

| COPSQ Subescala | Alto risco | | Moderado | | Ausência de risco | | p-valor |
|---|------------|-----|----------|-----|-------------------|-----|---------|
| | MICT | ±DP | MICT | ±DP | MICT | ±DP | |
| Exigências quantitativas | 38,8 | 5,9 | 40,4 | 5,3 | 36,9 | 7,2 | <0,0001 |
| Ritmo de trabalho* | 41,4 | 5,3 | 40,2 | 5,2 | 38,8 | 5,9 | <0,0001 |
| Exigências emocionais* | 41,2 | 4,4 | 40,7 | 5,0 | 38,6 | 6,1 | <0,0001 |
| Influência no trabalho | 37,8 | 6,2 | 39,3 | 5,4 | 41,2 | 5,3 | <0,0001 |
| Possibilidades de desenvolvimento | 38,1 | 5,9 | 38,3 | 5,7 | 40,3 | 5,5 | <0,0001 |
| Significado do trabalho | 34,2 | 8,7 | 36,6 | 5,7 | 40,6 | 5,4 | <0,0001 |
| Compromisso com o local de trabalho | 35,6 | 6,5 | 38,7 | 5,9 | 41,0 | 5,0 | <0,0001 |
| Previsibilidade | 37,3 | 6,2 | 40,1 | 5,1 | 41,2 | 4,9 | <0,0001 |
| Recompensas (Reconhecimento) | 37,1 | 6,4 | 39,0 | 5,5 | 41,4 | 4,9 | <0,0001 |
| Transparência das atribuições de trabalho | 36,9 | 6,9 | 38,3 | 5,8 | 41,0 | 5,0 | <0,0001 |
| Qualidade da liderança | 37,7 | 6,2 | 40,1 | 5,0 | 41,3 | 5,4 | <0,0001 |
| Apoio social de superiores | 37,9 | 6,0 | 39,2 | 5,5 | 41,1 | 5,3 | <0,0001 |
| Satisfação laboral | 34,5 | 7,3 | 38,0 | 5,2 | 41,4 | 4,8 | <0,0001 |
| Conflito Trabalho/Família* | 42,2 | 4,5 | 40,0 | 4,8 | 36,8 | 6,6 | <0,0001 |
| Confiança vertical | 37,2 | 7,1 | 38,7 | 5,2 | 41,0 | 5,4 | <0,0001 |
| Justiça e respeito | 37,2 | 7,1 | 39,8 | 5,4 | 41,6 | 5,1 | <0,0001 |
| Autoavaliação de Saúde Geral | 33,9 | 6,4 | 40,1 | 5,1 | 43,3 | 3,9 | <0,0001 |
| <i>Burnout*</i> | 43,1 | 4,0 | 40,0 | 4,7 | 35,5 | 6,4 | <0,0001 |
| Estresse* | 42,9 | 4,3 | 39,8 | 4,8 | 35,7 | 6,7 | <0,0001 |
| Assédio Sexual | 35,8 | 7,6 | 37,4 | 5,9 | 40,4 | 5,3 | <0,0001 |
| Ameaças de Violência* | 44,6 | 3,4 | 42,7 | 6,4 | 39,9 | 5,3 | 0,002 |
| Violência Física* | 42,8 | 5,0 | 41,9 | 4,7 | 39,9 | 5,6 | 0,001 |
| <i>Bullying*</i> | 45,0 | 2,3 | 40,9 | 4,3 | 40,0 | 5,6 | 0,035 |

Sobre as correlações entre o ICT e o COPSQ II (versão curta), a Tabela 6 apresenta a

correlação entre as médias do ICT e a exposição aos fatores psicossociais. Na tabela, os resultados iguais ou superiores a 44 pontos apresentam indicadores positivos para ICT como mediador positivo para Fatores Psicossociais. Os resultados entre 37 e 43,9 pontos apresentam resultados intermediários nessa correlação, e os resultados inferiores a 37 pontos apresentam necessidade de atenção ao impacto da CT em relação aos Fatores Psicossociais.

Cabe destacar aqui que para oito subescalas (marcadas com * na Tabela) – (i) Ritmo de trabalho; (ii) Exigências emocionais; (iii) Conflito trabalho/família; (iv) *Burnout*; (v) Estresse; (vi) Ameaças de violência; (vii) violência física; e (viii) *Bullying* – houve variação negativa na evolução da média. Isto é, quanto mais alto o risco psicossocial, mais alta a média de incapacidade para o trabalho.

DISCUSSÃO

As mudanças sociodemográficas decorrentes da transição etária da população geram repercussões na população economicamente ativa – e, por consequência, na força de trabalho – gerando uma permanência de longo prazo no mundo do trabalho. Ao mesmo tempo, mudanças nos processos, precarização e intensificação e alterações da organização do trabalho, todas vistas como efeitos da reestruturação produtiva, devem ser consideradas para acompanhar e avaliar periodicamente a CT dos trabalhadores, pensando em possíveis mudanças sociais, econômicas e de saúde que tornem o ambiente laboral mais saudável (Câmara dos Deputados, 2017; Camarano et al., 2016; IBGE, 2018; Rongen, Robroek, Schaufeli, & Burdurf, 2014; Tuomi et al., 1997).

A predominância de exposição intermediária, na avaliação geral dos Fatores Psicossociais do Trabalho, é comum também em outros estudos, independentemente de grupo ocupacional, e denota a necessidade de ampliação das investigações em temas específicos ou de abordagens mais direcionadas à realidade de determinados tipos de trabalho, de forma que se possa inferir questões mais pontuais para intervenção em diferentes áreas de atuação (Gomes et al., 2015; Bueno, 2016; Gomes, 2019; Massuda, 2019; Oliveira & Guimarães, 2020b).

Na relação COPSOQ-ICT, a subescala Exigências Quantitativas demonstrou um comportamento diferenciado dos dados: média mais baixa do ICT (36,9 pontos) associada a ausência de risco psicossocial, e valor abaixo da média da amostra (38,9 pontos) na presença de alto risco psicossocial, havendo relação positiva dos dados apenas para média do ICT (40,4 pontos) e risco moderado. Dados similares foram encontrados apenas no estudo de Kiss e De

Meester (2011) e demonstram uma situação contraditória: indivíduos possuem melhor capacidade para o trabalho diante de maiores riscos psicossociais.

Outros fatores documentados e relacionados a perdas ou ganhos na capacidade para o trabalho, que podem ser mediadores de risco ou proteção, foram as interfaces entre família e trabalho, o ambiente de trabalho e outros vinculados à estrutura laboral – como a carga, o ritmo e o horário de trabalho (Costa, Freitas, Mendonça, Alem, & Coury, 2012; Costa, 2015; Uronen et al., 2017).

Em estudos que associam o ICT e o COPSOQ II, resultados similares ao desta pesquisa foram encontrados nas correlações entre os instrumentos, com trabalhadores portugueses (Costa, 2015), profissionais de saúde (Gomes et al., 2015), agentes de trânsito (Pacheco Ferreira & Carvalho, 2016) e profissionais da assistência social (Roncoleta, Jorge, Maríngolo, Justino, & Silva e Dutra, 2019), havendo exceção para resultados em comportamentos ofensivos e conflito trabalho/família.

Quanto a fatores sociodemográficos, na literatura as mulheres apresentam ICT mais baixo que homens, estando esse resultado relacionado a diferentes atribuições de gênero e questões sociais – e.g., por mulheres terem prescritas a elas maior carga de tarefas domésticas e, por consequência, maior jornada de trabalho. Entretanto, deve-se observar que o papel ocupacional das mulheres mudou, sem mudanças concomitantes da responsabilidade tradicional pelo lar e pela família e isso pode contribuir para o estresse e riscos de saúde em médio e longo prazos (Camerino et al., 2006; Costa et al., 2012; Rotenberg et al., 2008).

Considerado um dos pilares da ICT, a idade como fator preponderante para maior prevalência de CT insatisfatória após os 45 anos é observada em inúmeros estudos (Aittomäki, Lahelma, & Roos, 2003; Alcântara, Sampaio, Assunção, & Silva, 2014; Costa & Sartori, 2007; Martinez et al., 2016; Schouten et al., 2016). No entanto, a presente pesquisa encontra consonância com um estudo conduzido por Pacheco Ferreira (2015), realizado com cabeleireiras do Rio de Janeiro, em que houve maior ICT, com correlação significativa e melhores resultados para a variável idade ($p=0,0084$), sendo a CT satisfatória para 84,2% das profissionais acima de 50 anos e para 79% das profissionais abaixo de 50 anos.

Sobre a menor frequência de participantes com capacidade para o trabalho insatisfatória, essa pode estar relacionada ao efeito do trabalhador sadio, observado-se que os estudos são feitos em corte transversal, e aqueles que têm prejuízo à saúde no momento da realização da pesquisa poderiam não estar disponíveis a realizar o protocolo (Martinez & Latorre, 2006; Rotenberg et al., 2008; Silva et al., 2011; Silva e Dutra et al., 2018).

Resultados médios do ICT diferiram de acordo com as áreas de atuação, ou seja, pelas características inerentes às atividades desempenhadas, às condições e à organização do trabalho, ao ambiente laboral, aos riscos e a exposição a Fatores Psicossociais, que são divergentes entre si de acordo com o tipo de trabalho que cada especialidade da Psicologia desenvolve. Supõe-se que o nível de exposição aos FPT se relaciona com a CT na medida em que alguns aspectos psicossociais do trabalho potencializam ou coíbem a capacidade para o trabalho, conforme observado em estudos com outros grupos ocupacionais (Costa, 2015; Roncoleta et al., 2019; Uronen et al., 2017).

Destacadas as áreas de atuação com média de CT menor que 40 pontos (média geral da população pesquisada), todas elas – social, saúde, escolar, trânsito e hospitalar – se desenvolvem, *a priori*, em estruturas tradicionais de organização do trabalho, nas quais o conflito de funções, a possível falta de apoio da supervisão, as exigências quantitativas e a satisfação laboral atuam como mediadores psicossociais da capacidade para o trabalho (Aittomäki, Lahelma, & Roos, 2003; Emberland & Knardahl, 2015; McGonagle et al., 2014; Pacheco Ferreira, 2015; Rongen et al., 2014; Tuomi et al., 1997).

Nessa perspectiva, é possível observar que a PST aponta que favorecer a criatividade e a possibilidade de mudanças e rupturas no ambiente laboral (e em hábitos, atitudes e processos psíquicos) atua sobre as resistências e pressões para manutenção do *status quo* de modo a comportar a espontaneidade e a participação ativa do trabalhador em prol da construção de espaços saudáveis de trabalho, que por consequência possam mitigar fatores psicossociais e promover a capacidade para o trabalho (Araújo & Barros, 2018; Azevedo, Braga, & Sá, 2002; Lhuillier, 2017).

E para a PSO, as intervenções devem ser voltadas aos efeitos dos construtos avaliados sobre a saúde e a saúde mental dos trabalhadores, com atenção a fatores como intensificação do trabalho e crescimento do trabalho com o conhecimento (que encontram paralelo com as atividades em Psicologia), reconhecendo a influência coletiva dos determinantes individuais, sociais e ocupacionais da saúde do trabalhador e a importância de intervir sobre esses fatores de forma abrangente e integrada (Liu, Mo, Song, & Wang, 2016; Sauter & Hurrell, 2017).

Em síntese, entende-se que os resultados deste estudo evidenciam a necessidade de equilibrar as demandas de trabalho com a capacidade para o trabalho, a fim de manter os profissionais da Psicologia saudáveis e produtivos, prolongar sua vida laboral com qualidade e gerar fatores protetivos em sua capacidade para o trabalho.

Nesse sentido, e reiterando as tendências de aumento da idade média da população, os

instrumentos de avaliação de CT e FPT permitem mapear a realidade psicossocial e de capacidade laboral da categoria pesquisada e, assim, estabelecer estratégias adequadas de promoção da saúde e da capacidade para o trabalho desses profissionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conhecidas as repercussões dos Fatores Psicossociais e das características sociodemográficas de psicólogas e psicólogos brasileiros, na respectiva capacidade para o trabalho, e verificadas as diferenças nessa capacidade entre as diferentes áreas de atuação na Psicologia, vale ressaltar a necessidade de novos e contínuos estudos para investigar essas demandas.

É importante ratificar que a capacidade para o trabalho tem relação com a condição de saúde e com a realidade da atividade de cada trabalhador e, por isso, também guarda convergência e compatibilidade com os estudos sobre fatores psicossociais. Para ampliar o entendimento e a visão estratégica de estudos como esse, deve-se buscar a complementaridade da investigação com o desenvolvimento de medidas de apoio à saúde da população pesquisada a fim de buscar a redução de fatores que possam prejudicar a sua saúde física e/ou mental e comprometer a capacidade para o trabalho.

Tais ações de atenção à saúde do trabalhador são subsídios fundamentais para a manutenção da boa capacidade para o trabalho durante toda a vida laboral do indivíduo. Contudo, há necessidade de mudanças nos processos de trabalho que contemplem toda a complexidade das questões saúde-trabalho, o que só se fará possível com a participação de profissionais de diversas áreas de atuação (especialidades).

Quantificar a capacidade para o trabalho se mostra uma forma viável de sinalizar aos gestores sobre a necessidade de modalidades diferenciadas de atenção ao trabalhador. A interpretação da mensuração desse instrumento orienta medidas de recuperação, manutenção e preservação da capacidade para o trabalho, visando proporcionar ao trabalhador um envelhecimento cronológico e funcional saudável.

Ressalta-se, também, que no Brasil a crise socioeconômica dos últimos anos, aliada à alteração das leis trabalhistas e previdenciárias, tem pressionado a população aposentada a voltar ao mercado de trabalho como forma de sobreviver ou complementar renda. O que pode estar consonante com dados como a perenidade no trabalho, a ampliação da faixa etária da amostra pesquisada e a maior capacidade de trabalho autopercebida e mensurada, na parcela com maior média de idade dentro do grupo investigado.

Portanto, o desenvolvimento de programas de atenção à saúde com o objetivo de criar um ambiente de trabalho saudável – caracterizado por uma atitude preventiva bem estruturada para a promoção da saúde e controle de doenças – e um quadro organizacional bem desenhado para aumentar o nível de desempenho geram a possibilidade de se atingir resultados que venham a revelar melhor saúde física e mental associadas a maior CT – representando que quanto melhor a saúde do trabalhador maior será sua capacidade para o trabalho.

REFERÊNCIAS

- Aittomäki, A., Lahelma, E., & Roos, E. (2003). Work conditions and socioeconomic inequalities in work ability. *Scand J Work Environ Health*; 29:159–165.
- Alcântara, M. A., Sampaio, R. F., Assunção, A. A., & Silva, F. C. M. (2014). Work Ability: using structural equation modeling to assess the effects of aging, health and work on the population of Brazilian municipal employees. *Work*. 49(3):465-72. <https://doi.org/10.3233/WOR-131703>
- Araújo, J. N. G.; & Barros, V. A. (2018). Psicossociologia do trabalho. In: Mendes, R. (Org.). Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história e cultura. Novo Hamburgo, RS: Proteção Publicações Ltda.
- Azevedo, C. S., Braga Neto, F. C., & Sá, M. C. (2002). Indivíduo e a mudança nas organizações de saúde: contribuições da psicossociologia. *Cadernos de Saúde Pública*, 18(1), 235-247. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100024>
- Bastos, A. V. B., Gondim, S. M., & Rodrigues, A. C. A. (2010). Uma categoria profissional em expansão: quantos somos e onde estamos. In: Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. (Orgs). *O trabalho do Psicólogo no Brasil*. Porto Alegre: Artmed.
- Berg, T. I., Elders, L. A., Zwart, B. C., & Burdorf, A. (2009). The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med*. Apr;66(4):211-20. <http://dx.doi.org/10.1136/oem.2008.039883>
- Borges, L. O., Guimarães, L. A. M., & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In: Borges, L. O.; Mourão, L. (Org.). *O Trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Bueno, H. P. V. (2016) *Fatores de riscos psicossociais em professores de escolas pantaneiras: relações com transtornos mentais comuns e estresse ocupacional*. Tese (doutorado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 199 f.

- Câmara dos Deputados. (2017). *Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece*. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Consultoria Legislativa: Alexandre Cândido de Souza (coord.). Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara. Série estudos estratégicos. <https://livraria.camara.leg.br/brasil-2050-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>
- Camarano, A. A., Kanso, S., & Fernandes, D. (2016). Brasil envelhece antes e Pós-PNI. In: Alcântara, A. O., Camarano, A. A., Giacomini, K. C. (Orgs.) *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro : Ipea. p. 63-106.
- Camerino, D., Conway, P. M., Van der Heijden, B. I. J. M., Estry-Behar, M., Consonni, D., Gould, D., & Hasselhorn, H. M. (2006). Low-perceived work ability, ageing and intention to leave nursing: a comparison among 10 European countries. *J. Adv. Nursing* 56 (5), 542–552.
- Carretero, T. C. O., & Barros, V. A. (2014). Intervenção psicossociológica. In: Bendassolli, P. F.; Soboll, L. A. P. (Orgs.). *Métodos de pesquisa e intervenção em Psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Casadore, M. M. (2018). Fatores Psicossociais e a complexidade do trabalho: perspectivas da psicossociologia. In: Schmidt, M. L. G., Castro, M. F., & Casadore, M. M. (Orgs.) *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*. São Paulo: FiloCzar. p. 29-40.
- Chambel, M. J. (2016). Psicologia da saúde ocupacional: desenvolvimento e desafios. In: Chambel, M. J. (Coord.). *Psicologia da Saúde Ocupacional*. Lisboa: Pactor, p. 3-18.
- Chein, F. (2019) *Introdução aos modelos de regressão linear: um passo inicial para compreensão da econometria como uma ferramenta de avaliação de políticas públicas*. Brasília: Enap.
- Coelho, J. A. (2014). *Psicólogo da saúde ocupacional: Uma nova saída profissional*. Portugal. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Colquhoun, W. P., & Rutenfranz, J. (eds.) (1980). *Studies of shiftwork*. London: Taylor & Francis.
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o Psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.
- Conselho Federal de Psicologia. (2004). *Pesquisa IBOPE Perfil Profissional*. Brasília: CFP/IBOPE.
- Cordeiro, T. M. S. C., & Araújo, T. M. (2016). Work ability among workers in Brazil. *Rev Bras Med Trab*.14(3):262-274.

- Costa, A. C. C. (2015). *Riscos Psicossociais e Capacidade no Trabalho na população de Outil (Catanhede)*. Dissertação (mestrado em Saúde Ocupacional). Coimbra, Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 144 f.
- Costa, C. S. N., Freitas, E. G., Mendonça, L. C. S., Alem, M. E. R., & Coury, H. J. C. G. (2012). Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores industriais. *Ciênc Saúde Colet.* 17(6):1635-42.
- Costa, G., & Sartori, S. (2007). Ageing, working hours and work ability. *Ergonomics*, 50(11), 1914-30.
- Costa, L. S., & Santos, M. (2013). Fatores Psicossociais de Risco no Trabalho: Lições Aprendidas e Novos Caminhos. *International Journal on Working Conditions*, RICOT, 5, June, 2013.
- Creswell, J. W. (2010). Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Emberland, J. S., & Knardahl, S. (2015). Contribution of psychological, social, and mechanical work exposures to low work ability: a prospective study. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. Mar; 57(3):300-314.
- Fontoura-Junior, E. E., & Guimarães, L. A. M. (2019). Work, health and disease among rural workers in wetlands: integrative review. *Rev Bras Med Trab.*;17(3):402-414
- Godinho, M. R., Greco, R. M., Teixeira, M. T., Teixeira, L. R., Guerra, M. R., & Chaoubah, A. (2016). Work ability and associated factors of Brazilian technical-administrative workers in education. *BMC research notes*, 9, 1. <https://doi.org/10.1186/s13104-015-1837-x>
- Goedhard, W. J. A. (2011). Occupational gerontology. In: Nygård, Savinainen, Kirsi, Lumme-Sandt (eds). Age management during the life course. *Proceedings 4th symposium work ability*. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/65396/age_management_during_2011.pdf
- Gomes, A., Bem-Haja, P., Alberty, A., Brito-Costa, S., Ruiz Fernández, M., Silva, C., & Almeida, H. (2015). Capacidade para o trabalho e fatores psicossociais de saúde mental: uma amostra de profissionais de saúde portugueses. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 1(2), 95-104. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n2.v1.326>

- Gomes, E. C. V. V. (2019). *Fator de risco psicossocial e entricheiramento em policiais civis de Campo Grande/MS – Brasil*. Tese (doutorado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 189 f.
- Guimarães, L. A. M. et al. (2018). Psicologia da Saúde Ocupacional e Processos de Intervenção nos Fatores Psicossociais do Trabalho. In: Schmidt, M. L. G., Castro, M., Casadore, M. M. (Org.). *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*. 1ed. São Paulo: FiloCzar, v.1, p. 137-170.
- Guimarães, L. A. M., Oliveira, F. F., Silva, M. C. M. V., Camargo, D. A., Rigonatti, L. F., & Carvalho, R. B. (2015). Saúde Mental do Trabalhador e Contemporaneidade. In: Guimarães, L. A. M., Camargo, D. A., Silva, M. C. M. V. (Org.). *Temas e Pesquisas em Saúde Mental e Trabalho*. 1ed. Curitiba: CRV, v. 1, p. 15-39.
- Ilmarinen, J. (2006). *Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union*. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health. p. 13(2) 148.
- Ilmarinen, J., Tuomi, K., & Seitsamo, J. (2005). New dimensions of work ability. *International Congress Series*, 1280, (3)7.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua (PNAD contínua) 2012-2018*. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE.
- Karazman, R., Kloimüller, I., Geissler, H., & Morawetz, I. K. (2000). Effects of ergonomic and health training on work interest, work ability and health in elderly public urban transport drivers. *International Journal of industrial ergonomics*, v. 25, p. 50(3) 511.
- Kiss, P., & De Meester, M. (2011). COPSQ and work ability in employees working in the public sector. *3th International COPSQ Workshop*. Barcelona, 20-21 October.
- Lhuillier, D. (2017). O agir em psicossociologia do trabalho. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 29(5) 311, jan. 2017.
- Liira, J., Peltomäki, P., Leino, T., Räsänen, K., Bergström, M., & Huuskonen, M. (2002). Maintaining working ability in Finland. In: *Proceedings of the Workshop Quality of Work. New approaches and strategies in occupational safety and health*. Bilbao: European Agency for Safety and Health at Work.
- Liu, Y., Mo, S., Song, Y. and Wang, M. (2016), Longitudinal Analysis in Occupational Health Psychology: A Review and Tutorial of Three Longitudinal Modeling Techniques. *Applied Psychology*, 65: 379-411. <https://doi.org/10.1111/apps.12055>

- Lundin, A., Leijon, O., Vaez, M., Hallgren, M., & Torgén, M. (2017). Predictive validity of the Work Ability Index and its individual items in the general population. *Scand J Public Health*. Jun. 45(4):350-356. <https://doi.org/10.1177/1403494817702759>
- Martinez, M. C., & Latorre, M. R. D. O. (2006). Saúde e Capacidade para o trabalho em trabalhadores da área administrativa. *Revista de Saúde Pública*, 40(5): 85(1) 8.
- Martinez, M. C., Alexandre, T. S., Latorre, M. R. D. O., & Fischer, F. M. (2016). Longitudinal associations between stressors and work ability in hospital workers, *Chronobiology International*, 33:6, 754-758, DOI:10.3109/07420528.2016.1167713
- Martinez, M. C., et.al. (2009). Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Revista de Saúde Pública*, vol. 43, n°3. São Paulo, may/june.
- Martinez, M. C., Latorre, M. R. D. O., & Fischer, F. M. (2010). Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(Sup.1), 155(3) 1561. [https://dx.doi.org/10.1590/S141\(3\)81232010000700067](https://dx.doi.org/10.1590/S141(3)81232010000700067)
- Massuda Junior, J. (2019). *Fatores de risco psicossociais e práticas de gestão em indústrias multinacionais de São Paulo e Mato Grosso do Sul, Brasil*. Tese (doutorado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 163 f.
- McGonagle, A. K., Barnes-Farrell, J. L., Di Milia, L. et al. (2014). Demands, resources, and work ability: a cross-national examination of health care workers. *Eur J Work Organ Psych.*;23:830–846.
- Minayo, M. C. S. (2012). O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(2), 208-210. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200001>
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação) (2020a) *Perfil sociodemográfico e ocupacional de Psicólogos Brasileiros*.
- Oliveira, F. F., & Guimarães, L. A. M. (submetido para publicação) (2020b) *Fatores Psicossociais no trabalho de Psicólogas e Psicólogos no Brasil*.
- Pacheco Ferreira, A. (2015). Work ability and psychosocial factors among hairdressers workers, Rio de Janeiro, Brazil. *Ciencia & trabalho*, 17(52), 83-88. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000100014>
- Pacheco Ferreira, A., & Carvalho, A. P. C. (2016). The Impact of Work-Related Psychosocial Factors on the Health and Work Ability of Municipal Transit Agents. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 29, n. 4.

- Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*; 38(Suppl 3): 8–24.
- Peltomäki, P., & Husman, K. (2002). Occupational health services and maintenance of work ability at workplaces. *Arh Hig Rada Toksikol.* 53:26(3) 274.
- Roncoleta, L. M., Jorge, I. M. P., Maríngolo, L. P., Justino, M. F., & Silva e Dutra, F. C. M. (2019). Psychosocial and environmental factors: influence on work ability among social assistance workers. *Rev Bras Med Trab.* 17(3):335-345
- Rongen, A., Robroek, S. J., Schaufeli, W., & Burdorf, A. (2014). The contribution of work engagement to self-perceived health, work ability, and sickness absence beyond health behaviors and work-related factors. *J Occup Environ Med*; 56:892–897.
- Rosário, S. K. A. (2013) *Validação e Adaptação Linguística e Cultural da Versão Longa do Questionário Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) em português.* Dissertação (mestrado em Engenharia de Segurança e Higiene Ocupacional). Porto, Portugal: Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, 151 f.
- Rosário, S., Azevedo, L. F., Fonseca, J. A., Nienhaus, A., Nübling, M., & Costa, J. T. (2017). The Portuguese long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) – a validation study. *J Occup Med Toxicol.* 2017, Aug 9;12:24.
- Rotenberg, L., Portela, L. F., Banks, B., Griep, R. H., Fischer, F. M., & Landsbergis, P. (2008). A gender approach to work ability and its relationship to professional and domestic work hours among nursing personnel. *Appl. Ergon.*, 39, n5, p. 646-672, Sept.
- Sauter, S. L., & Hurrell Jr., J. J. (2017). Occupational health contributions to the development and promise of occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 251–258. <https://doi.org/10.1037/ocp0000088>
- Schouten, L. S., Bültmann, U., Heymans, M. W., Joling, C. I., Twisk, J. W., & Roelen, C. A. (2016). Shortened version of the work ability index to identify workers at risk of long-term sickness absence. *Eur J Public Health.* 26(2):301-5. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv198>
- Silva e Dutra, F. C. M., Sousa, A. A., Vieira, P. M., Pacheco, E. A. C., Querino, R. A., & Aragão, A. S. (2018). Capacidade para o trabalho e qualidade de vida de trabalhadores atendidos na atenção primária. *REFACS online*; 6(Supl. 2):600-610.

- Silva, C., Pereira, A., Martins, A., Amaral, V., Vasconcelos, G., Rodrigues, V. et.al. (2011). Associations between WAI and demographic characteristics in Portuguese workers. Tampere Univ.: *Proceedings of the 4th Symposium on Work Ability*, p. 80-88. Finlândia.
- Silva-Junior, J. S., & Fischer, F. M. (2018). Fatores Psicossociais: Desafios contemporâneos no campo da saúde mental e trabalho. In: Schmidt, M. L. G., Castro, M. F., & Casadore, M. M. (Orgs.) *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*. São Paulo: FiloCzar. p. 11-28.
- Tetrick, L. E., & Peiró, J. M. (2012). Occupational Safety and Health. In: Kozlowski, S.W.J. (editor). *The Oxford Handbook of Organizational psychology*, v. 2, jul.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. (2005) *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: EdUFSCar.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Klockars, M., Nygård, C-H., Seitsamo, J., Huuhtanen, P., Martikainen, R., & Aalto, L. (1997). Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*. 23(Suppl 1):7-11.
- Uronen, L., Heimonen, J., Puukka, P., Martimo, K-P., Hartiala, J., & Salanterä, S. (2017). Health check documentation of psychosocial factors using the WAI. *Occupational Medicine*; 67:151–154.

A presente pesquisa, que se encerra aqui neste capítulo, buscou explorar questões dos múltiplos ambientes de trabalho em Psicologia, visando conhecer e entender a partir do contexto histórico, a composição dos diferentes espaços laborais dessa profissão e, uma vez caracterizado esse campo, compreender as relações entre características sociodemográficas, Fatores Psicossociais e Capacidade para o Trabalho em psicólogas e psicólogos brasileiros.

Procurando atingir o objetivo proposto construiu-se um questionário sociodemográfico e ocupacional que permitisse o acesso a informações, relatadas em literatura da área, que possuíssem correlação com demandas de saúde do trabalhador. Somaram-se a esse QSDO, dois questionários consagrados, o COPSOQ II versão curta e o ICT, para avaliação respectivamente dos fatores psicossociais e da capacidade para o trabalho.

Antes da aplicação do protocolo, no entanto, foi importante construir um arcabouço que permitisse conhecer a estruturação da Psicologia, como ciência e profissão, no Brasil, perpassando o resgate histórico desde o início da colonização até os dias atuais, apontando caminhos, construções, transformações, consolidação e expansão das áreas e práticas de atuação hoje, no Brasil.

Assim, os dois primeiros artigos (A Psicologia no Brasil: antecedentes históricos para a constituição da ciência e da profissão & Ciência e profissão: impactos na caracterização do trabalho em Psicologia no Brasil) apresentaram, ao percorrer a história da Psicologia no Brasil, caminhos para sua consolidação como ciência autônoma e profissão regulamentada no Brasil, que refletem a diversidade profissional na atuação em campo e que têm sido incentivada pelo crescimento da oferta dos serviços e respectiva diferenciação, mantendo a necessidade de atenção a psicólogas e psicólogos para que se considere a multiplicidade do escopo teórico-conceitual, bem como da práxis do trabalho em Psicologia.

Essa caminhada proporcionou o entendimento de que, como ciência e profissão, a Psicologia tem hoje, para si, um modelo em que métodos e técnicas transcenderam as questões originais (orientação profissional, mensuração psicológica e solução de problemas de ajustamento) e um profissional que pode buscar cada vez mais aperfeiçoamento para trabalhar em parceria com outras áreas do saber e em diversas perspectivas (multi, inter e transdisciplinar). Isso permite à profissão uma capacidade mais plena para atuar de forma assertiva nas diversas e complexas demandas da sociedade brasileira e conduz a prerrogativa de se conhecer as particularidades da composição do grupo ocupacional e dos elementos constitutivos de diferentes ambientes laborais, como investigado nos demais artigos.

Já no terceiro artigo (Perfil Sociodemográfico e Ocupacional de psicólogas e psicólogos brasileiros), se reforçou a maioria feminina da Psicologia no país e se apresentou, consideradas pesquisas anteriores, um aumento subsequente da base de profissionais e da idade média da categoria profissional nas últimas décadas. Tal perfil consolidou a atuação clínica ainda como a mais praticada, seguida da consolidação da atuação em Políticas Públicas (destacadamente as políticas sociais e de saúde), como campos com ampla atuação profissional, apontando a multiplicidade da práxis e a inserção da Psicologia em campos diversos àqueles propostos em sua concepção inicial como atividade regulamentada.

No penúltimo artigo (Fatores psicossociais no trabalho em Psicologia no Brasil) foram apontados – no contexto geral da profissão – como fatores de risco mais prevalentes: as exigências quantitativas do trabalho, o estresse, o *Burnout* e o conflito trabalho/família; e as possibilidades de desenvolvimento e o significado do trabalho como principais fatores de proteção. Destacaram-se, também, diferenças nos resultados fornecidos por Psicólogas/os Clínicas/os, Sociais e da Saúde frente à população geral da profissão, sendo observada que a autonomia ou a estrutura hierarquizada de trabalho atuam como fatores psicossociais de formas diferentes para as três áreas. Assim, conhecer e compreender as relações trabalho-trabalhador para a Psicologia mostra que esses trabalhadores também estão envolvidos em dificuldades e possibilidades para atingir seus objetivos diários na prática profissional.

No último artigo (Repercussões dos fatores psicossociais e características sociodemográficas na capacidade para o trabalho de psicólogas e psicólogos brasileiros), foi obtido que as exigências mentais do trabalho, a existência de capacidade para o trabalho (insatisfatória) em parte da amostra, e de diagnósticos médicos de distúrbios emocionais leves e alergias, bem como de afastamentos do trabalho em decorrência de incapacidade para o trabalho, demonstram as repercussões entre os construtos pesquisados. Isso aponta, também, a necessidade de novos e contínuos estudos para investigar essas demandas, a fim de manter os profissionais da Psicologia saudáveis e produtivos, prolongar sua vida laboral com qualidade e gerar fatores protetivos em sua capacidade para o trabalho. Entretanto, divergindo da teoria central de CT, o fator idade não apresentou menor percepção de capacidade para o trabalho nestes profissionais, o que pode indicar um caminho a se observar e se utilizar como moderador positivo de saúde em futuros estudos e intervenções com psicólogas e psicólogos no Brasil.

Diante do exposto, para o grupo ocupacional pesquisado, os instrumentos utilizados confirmam suas principais características: o COPSQ se configura como um instrumento que

permite o acesso a informações centrais do contexto do trabalho, que podem atuar como critérios epidemiológicos da saúde do trabalhador, a partir dos Fatores Psicossociais do Trabalho. Já o ICT configura-se como um protocolo avaliativo da saúde, a partir da Capacidade para o Trabalho, vislumbrando questões do envelhecimento e perenidade da força de trabalho e buscando indicadores importantes em função das consequências dessa capacidade para a saúde, bem-estar e empregabilidade dos trabalhadores.

Entende-se, assim, que a investigação conseguiu, dentro de suas limitações, atingir os objetivos propostos quando da construção do estudo. No entanto, quanto às hipóteses, cabe ressaltar que: (i) foram confirmadas – a diferença de impactos dos fatores psicossociais em diferentes áreas de atuação, a correlação entre sexo, idade, fatores psicossociais e capacidade para o trabalho; (ii) não foram completamente elucidadas – relação positiva entre fatores de proteção e alta capacidade para o trabalho e entre fatores de risco e baixa capacidade para o trabalho (havendo resultados inversos em algumas correlações e impactos entre os construtos); e (iii) não foi confirmada – não houve resultado significativo relatado sobre a influência do tempo de serviço nos fatores psicossociais e na capacidade para o trabalho.

Ao desenvolver este modelo de pesquisa se espera criar uma base de dados que permita *follow up* e futuras comparações em estudos do campo da saúde ocupacional (com profissões e atividades profissionais similares) e sobre a Psicologia brasileira como um todo.

Desta feita, se torna possível, com outras articulações e mobilizações junto à órgãos governamentais, entidades de representação da categoria profissional e outras a partir dos resultados apresentados nesta pesquisa, delinear e construção de planos de ação, projetos de intervenção e/ou outros instrumentos que permitam aplicar as informações aqui contidas em prol da saúde e do bem-estar dos trabalhadores brasileiros da Psicologia.

Considerando as limitações do estudo, é importante propor também a realização de estudos longitudinais para avaliação sequencial e prolongada dos efeitos tratados no recorte de tempo em que o presente estudo se desenvolveu. Assim como se pode admitir a inserção de outros construtos a serem inseridos nas análises, permitindo outros tipos de avaliação.

Portanto, espera-se assim que, além de fonte de dados para pesquisas com este ou outros grupos ocupacionais, se compreenda a importância do constante acompanhamento de uma profissão tão ampla e diversa, de modo que a Psicologia no Brasil possa continuar se expandindo e consolidando, de forma saudável e sustentável para os integrantes desse grupo ocupacional.

- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. (2020). 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
- Bonita, R., Beaglehole, R., & Kjellstrom, T. (2010). *Epidemiologia básica*. São Paulo: Ed. Santos.
- Borges, L. O., Guimarães, L. A. M., & Silva, S. S. (2013). Diagnóstico e promoção da saúde psíquica no trabalho. In: Borges, L. O.; Mourão, L. (Org.). *O Trabalho e as organizações: atuações a partir da Psicologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Carlotto, M. S., & Palazzo, L. S. (2006). Síndrome de burnout e fatores associados: um estudo epidemiológico com professores. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(5), 1017-1026. [https://dx.doi.org/10.1590/S010\(2\)311X2006000500014](https://dx.doi.org/10.1590/S010(2)311X2006000500014)
- Carreiro, T. C. O., & Barros, V. A. (2014). Intervenção psicossociológica. In: Bendassolli, P. F.; Soboll, L. A. P. (Orgs.). *Métodos de pesquisa e intervenção em Psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Castells, M. (2003). *A galáxia da Internet: reflexões sobre Internet, negócios e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Chambel, M. J. (2016). *Psicologia da Saúde Ocupacional*. Portugal: Pactor.
- Cohen, A., & Colligan, M. J. (1998). Assessing Occupational Safety and Health Training: a literature review. USA: NIOSH.
- Conselho Federal de Psicologia. (1988). *Quem é o Psicólogo brasileiro?* São Paulo: Edicon.
- Conselho Federal de Psicologia. (2015). CFP lança portal interativo da Psicologia Brasileira. *Jornal do Federal*. Ano XXVI, n 111, agosto 2015. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2015/09/JornalFederal_Agosto_web.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2020a). A Psicologia brasileira apresentada em números. <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>

- Conselho Federal de Psicologia. (2020b). Ofício-Circular nº 40/2020/GTec/CG-CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_CFP-0214041-Of%C3%ADcio-Circular_.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2020c). Resolução do exercício profissional nº4, de 26 de março de 2020. Dispõe sobre regulamentação de serviços psicológicos prestados por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação durante a pandemia do COVID-19.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020d). CFP simplifica cadastro de profissionais na plataforma e-Psi. <https://site.cfp.org.br/cfp-simplifica-cadastro-de-profissionais-na-plataforma-e-psi/>
- Creswell, J. W. (2007) *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Artmed.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research*. Los Angeles: Sage.
- Cunha, D. M. (2014). Ergologia e psicossociologia do trabalho: desconforto intelectual, interseções conceituais e trabalho em comum. *Cad. Psicol. Soc. Trab.*, São Paulo, v. 17, n. spe. 1, p. 5(5) 64. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v17ispe1p55-64>
- Dimoff, J. K., & Kelloway, E.K. (2013). Bridging the gap: workplace mental health research in Canada. *Can. psychol.* 54 (4): 20(3) 212.
- Enumo, S. R. F., Weide, J. N., Vicentini, E. C. C., Araujo, M. F., & Machado, W. L. (2020). Enfrentando o estresse em tempos de pandemia: proposição de uma Cartilha. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200065>
- Faro, A., Bahiano, M. A., Nakano, T. C., Reis, C., Silva, B. F. P., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200074. Epub June 01, 2020. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19 – A quarentena na COVID-19: Orientações e Estratégias de Cuidado*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CEPEDES.
- Fonseca, R., & Pérez-Nebra, A. (2012). A epidemiologia do teletrabalhador: impactos do teletrabalho na saúde mental. *Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho*, 15(2), 303-318. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v15i2p303-318>
- Fontoura-Junior, E. E., & Guimarães, L. A. M. (2019). Work, health and disease among rural workers in wetlands: integrative review. *Rev Bras Med Trab.*;17(3):402-414

- Gil-Monte, P. R. (2012) Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 29(2):237-41.
- Gomes, E. C. V. V. (2019) *Fator de risco psicossocial e entricheiramento em policiais civis de Campo Grande/MS – Brasil*. Tese (doutorado em Psicologia). Campo Grande: Universidade Católica Dom Bosco, 189 f.
- Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (2000). Reconceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 111–126.
- Guimarães, L. A. M. et al. (2018). Psicologia da Saúde Ocupacional e Processos de Intervenção nos Fatores Psicossociais do Trabalho. In: Schmidt, M. L. G., Castro, M., Casadore, M. M. (Org.). *Fatores Psicossociais e o Processo Saúde/Doença no Trabalho*. 1ed. São Paulo: FiloCzar, v.1, p. 137-170.
- International Labour Organization. (1986). Psychosocial factors at work: recognition and control. *Report of the Joint ILO/ WHO Committee on Occupational Health*. 9th Session, Geneva, 18-24 September 1984. Geneva: Occupational Safety and Health Series, 56.
- Jiménez, B. M. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57 (Supl.1), (4) 19. [https://dx.doi.org/10.4321/S046\(5\)546X2011000500002](https://dx.doi.org/10.4321/S046(5)546X2011000500002)
- Kristensen, T. S. (2002). A new tool for assessing psychosocial factors at work: the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *TUTB Newsletter*, 19-20, 4(5) 47.
- Lhuillier, D. (2014). Introdução à psicossociologia do trabalho. In: *Caderno de Psicologia, Sociedade e Trabalho*, São Paulo, v. 17, n. spe. 1, p. (5) 19.
- Lhuillier, D. (2017). O agir em psicossociologia do trabalho. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 29(5) 311, jan. 2017.
- Malvezzi, S. (2014). Prefácio. In: Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., & Bastos, A. V. B. *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed.
- Martinez, M. C., Latorre, M. R. D. O., & Fischer, F. M. (2010). Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (Supl. 1), 155(3) 1561. [https://dx.doi.org/10.1590/S141\(3\)81232010000700067](https://dx.doi.org/10.1590/S141(3)81232010000700067)
- Organização Mundial da Saúde. (2001). *Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – Saúde Mental: nova concepção, nova esperança*. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf

- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Osorio, M. P. (2011). El trabajo y los factores de riesgo psicosociales: Que son y cómo se evalúan. *Rev CES Salud Pública*; 2(1): 7(4) 79.
- Raymond, J. S., Wood, D. W., & Patrick, W. K. (1990). Psychology doctoral training in work and health. *American Psychologist*, 45, 1159-1161.
- Remuzzi, A., & Remuzzi, G. (2020). COVID-19 and Italy: What Next? *Lancet*. 395: 1225–28. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30627-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30627-9)
- Rouquayrol, M. Z., & Goldbaum, M. (2003). Epidemiologia, História Natural e Prevenção de Doenças; In: Rouquayrol, M. Z.. & Almeida Filho, N. *Epidemiologia & Saúde*, 6º Ed. Rio de Janeiro: MEDSI.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*; 368: m313. <https://www.bmj.com/content/368/bmj.m313.full.pdf>
- Sauter, S. L., & Hurrell, J. J. (1999) Occupational health psychology: origins, content, and direction. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 117-122.
- Schaufeli, W. B. (2004). The future of occupational health psychology. *Applied Psychology: An International Review*. 53 (4): 50(2) 517.
- Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez.
- Shojaei, S. F., & Masoumi, R. (2020). The importance of mental health training for psychologists in COVID-19 outbreak. *Middle East Journal of Rehabilitation and Health Studies*, 7(2). <https://dx.doi.org/10.5812/mejrh.102846>
- Souza, M. T., Silva, M. D., & Carvalho, R. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8(1), 102-106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (2003). *The Sage Handbook of Mixed Methods Research in Social & Behavioral Research*. London: Sage.
- Tuomi, K., Ilmarinen, J., Jahkola, A., Katajarinne, L. & Tulkki, A. (2005) *Índice de capacidade para o trabalho*. São Carlos: EdUFSCar.
- Viana, G. M., Silva, T. G., Oliveira, C. T., Castro, M. F. R., Carreiro, D. L., Coutinho, L. T. M., Martins, A. M. E. B. L., & Coutinho, W. L. M. (2014). Relação entre síndrome de

- burnout, ansiedade e qualidade de vida entre estudantes de ciências da saúde. *RUnincor*, v. 12, n. 1. <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v12i1.1471>
- Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*. <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
- World Health Organization. (2020). *Mental health and psychosocial considerations during COVID-19 outbreak*. Geneva: March, 2020. Retrieved from <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
- Xiao, C. (2020). A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19) - related psychological and mental problems: structured letter therapy. *Psychiatry Investigation*, 17(2), 175-176. <https://dx.doi.org/10.30773/pi.2020.0047>

Apêndice A. Questionário Sociodemográfico Ocupacional (QSDO)

Fontes: Oliveira e Guimarães (2019); Bastos e Gondim (2010).

Cara/o Psicólogo/a,

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.

Se tiver interesse em receber devolutiva de sua participação, ao final, favor inserir seu e-mail e telefone no campo específico.

Contamos com sua colaboração e participação!

| | | |
|---|------------------------------------|---------------|
| 1. Sexo | Feminino | Outro |
| | Masculino | |
| 2. Idade (em anos completos) | 0 a 100 (barra de escolha) | |
| 3. Estado Civil | Solteira/o | Separada/o |
| | União Estável | Viúva/o |
| | Casada/o | Outro |
| 4. Cor ou raça (autodeclarada) | Amarela | Parda |
| | Branca | Preta |
| | Índigena | |
| 5. Tem filhas/os? | Sim | Não |
| | Se sim, quantos? _____ | |
| 6. Escolaridade (a maior que possui, cursada por completo) | Graduação | Doutorado |
| | Especialização | Pós-Doutorado |
| | Mestrado | |
| 7. Renda Individual Mensal (em reais) | Nenhuma renda | |
| | Até R\$ 1.000,00 | |
| | De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 | |
| | De R\$ 2.001,00 a R\$ 5.000,00 | |
| | De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00 | |
| | De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00 | |
| 8. Renda Familiar Mensal (em reais) | Nenhuma renda | |
| | Até R\$ 1.000,00 | |
| | De R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 | |
| | De R\$ 2.001,00 a R\$ 5.000,00 | |
| | De R\$ 5.001,00 a R\$ 10.000,00 | |
| | De R\$ 10.001,00 a R\$ 30.000,00 | |
| 9. Atua profissionalmente em Psicologia? | Sim | Não |
| | | |
| 10. Em qual CRP tem sua inscrição principal | Selecionar 1 (do CRP 01 ao CRP 24) | |
| 11. A Psicologia é sua atividade profissional principal? | Sim | Não |
| | | |
| 12. Desenvolve outras atividades profissionais além da Psicologia? | Sim | Não |
| | | |
| 13. Há quanto tempo atua em Psicologia? (em anos completos) | 0 (Não atua) até 50 | |
| 14. Qual sua carga horária semanal de trabalho? (em horas) | 0 a 60 (barra de escolha) | |
| 15. No trabalho em Psicologia, qual/is sua/s área/s de atuação prioritária? | Escolar/Educacional | |

| | |
|--|---------------------------|
| (Marque até 3 opções, sendo 1 a principal, 2 a secundária e 3 a terciária) | Organizacional e Trabalho |
| | Trânsito |
| | Jurídica |
| | Esporte |
| | Clínica |
| | Hospitalar |
| | Psicopedagogia |
| | Psicomotricidade |
| | Social |
| | Neuropsicologia |
| | Saúde |
| Avaliação Psicológica | |

| | | |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| 16. Considerando a Psicologia, enquanto ciência e profissão, de que forma se caracteriza sua atuação? (Marque até 2 opção – principal e secundária – se houver) | Ciência (docência) | Ciência (pesquisa) |
| | Ciência (docência e pesquisa) | Profissão (atuação em campo) |

| | |
|---|-------------------------------------|
| 17. Em que local desenvolve sua/s atividade/s prioritária/s em Psicologia? (Marque até 3 opções, sendo 1 a principal, 2 a secundária e 3 a terciária) | Órgão Público Municipal |
| | Órgão Público Estadual |
| | Órgão Público Federal |
| | Empresa Privada |
| | Organização da Sociedade Civil (OS) |
| | Organização não-governamental (ONG) |
| | Cooperativa |
| | Empresa Própria (EPP, EIRELI, ...) |
| | Consultório Particular |
| | Instituição de Ensino Privada |
| | Instituição de Ensino Pública |
| Outro / NDA | |

| | | |
|--|-------------|---------------|
| 18. Na atividade prioritária em Psicologia, trabalha sob qual tipo de vínculo trabalhista? | Autônoma/o | Intermitente |
| | CLT | Contrato CNPJ |
| | Estatutário | Outro / NDA |

| | | |
|---|------------|------------|
| 19. Na atividade prioritária em Psicologia está subordinado a algum tipo de gestor (Diretor, Gerente, Coordenador, outros)? | Sim | Não |
|---|------------|------------|

| | |
|--|--|
| 20. Aproveite este espaço para deixar sugestões, críticas ou outras observações que entender relevantes sobre os temas tratados ou sobre a pesquisa em si. | |
|--|--|

| | |
|--|--|
| 21. Se houver interesse em participar das próximas fases e acompanhar os resultados dessa pesquisa, favor deixar aqui seus dados de contato (telefone com DDD e e-mail). | |
|--|--|

Apêndice B. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Participante

Projeto: Fatores Psicossociais de Risco e Proteção: Repercussões na Capacidade para o Trabalho em Psicólogos Brasileiros.

Pesquisador: Fernando Faleiros de Oliveira – CRP 14/02441-8

Orientadora: Prof. Dra. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães (UCDB) – CRP 14/00198-2

Concordo em participar, como voluntária/o, do projeto de pesquisa supracitado, que será realizado sob responsabilidade de Fernando Faleiros de Oliveira, Psicólogo, aluno do Programa de Pós-graduação / Doutorado em Psicologia, da UCDB, sob orientação da Profa. Dra. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães.

O objetivo desta pesquisa é realizar um estudo epidemiológico transversal sobre fatores psicossociais e capacidade para o trabalho em profissionais de Psicologia no Brasil, na qual será utilizado o método misto de pesquisa: quantitativo por meio de questionários e escalas, e qualitativo na fase de entrevista. Os questionários e entrevistas serão realizados online, individualmente, em horário e local que melhor convenham a/o participante.

Os riscos da pesquisa estão associados ao possível desconforto da/o participante com a temática proposta na pesquisa. Já os benefícios estão vinculados ao desenvolvimento de um panorama para conhecer a realidade dos Psicólogos Brasileiros participantes quanto aos assuntos abordados, assim como delinear planos de ações para mitigar fatores de risco e desenvolver fatores de proteção, de acordo com a área de atuação em Psicologia.

Obtive as informações necessárias para poder decidir conscientemente sobre a minha participação na referida pesquisa, sabendo estar livre para interromper, a qualquer momento, minha participação. Meus dados pessoais serão mantidos em sigilo e os resultados gerais obtidos através da pesquisa serão registrados em produção científica. Poderei apresentar recursos ao Comitê de Ética em Pesquisa da UCDB pelo telefone (67) 3312-3478, ou no endereço: Avenida Tamandaré, 6000, Jd. Seminário, Campo Grande/MS, CEP: 79117-900; assim como poderei obter informações com o responsável pela pesquisa no telefone (67) 99176-0065 ou pelo e-mail: ffaleiros@gmail.com

Assinalando o campo “eu concordo” e clicando em “página seguinte” estou de acordo em participar dessa pesquisa.

CIDADE, UF, _____ de _____ de 20_____.

Participante

Fernando Faleiros de Oliveira
Psicólogo – Pesquisador Responsável
CRP 14/02441-8

Apêndice C. Carta de Autorização

Ao Plenário do Conselho Federal de Psicologia

C/C: Plenários dos Conselhos Regionais de Psicologia

Assunto: Autorização para realização de pesquisa e acesso aos endereços eletrônicos de profissionais Psicólogos/os no Brasil.

Eu, Fernando Faleiros de Oliveira, Psicólogo inscrito sob CRP 14/02441-8, aluno do Programa de Pós-graduação – Doutorado em Psicologia, da Universidade Católica Dom Bosco, orientando da Prof^a. Dr^a. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães, Psicóloga inscrita sob CRP 14/00198-2, vimos mui respeitosaente apresentar o projeto “Fatores Psicossociais de Risco e Proteção: Repercussões na Capacidade para o Trabalho em Psicólogos Brasileiros” e encaminhar a solicitação mencionada no assunto.

O projeto objetiva conhecer as relações entre fatores psicossociais de risco, capacidade para o trabalho e características sociodemográficas em profissionais de Psicologia no Brasil, de modo que se possam determinar e compreender as correlações entre os construtos, visando posteriormente propor planos de ações para mitigar fatores de risco de acordo com a área de atuação do profissional de Psicologia, além de realizar a divulgação dos resultados.

Considerando os passos propostos pelas resoluções de pesquisa com seres humanos, dos Comitês de Ética em Pesquisa e da Plataforma Brasil, para realizar a pesquisa proposta solicitamos: (i) autorização deste Sistema Conselhos para realizar a presente pesquisa em território nacional; e, (ii) acesso, para o Pesquisador e respectiva Orientadora, ao banco de dados de endereços eletrônicos (e-mails) de todas/os psicólogas/os inscritas/os, nos 23 CRPs existentes no território nacional, exclusivamente para envio e participação voluntária na pesquisa proposta.

Comprometemo-nos a manter sigilo sobre tais informações, tanto quanto aos dados individuais coletados e somente divulgaremos os resultados grupais obtidos. Lembramos, também, que os resultados da pesquisa serão utilizados de forma exclusiva em publicações científicas, tais como artigos, capítulos de livro, livros, além de apresentação de trabalhos em congressos e similares, sem a identificação do nome de seus participantes.

Fernando Faleiros de Oliveira
Psicólogo – Pesquisador Responsável
CRP 14/02441-8

Prof^a Dr^a. Líliliana Andolpho Magalhães Guimarães
Psicóloga – Orientadora
CRP 14/00198-2

Apêndice D. Resposta a solicitação de autorização



Fernando Faleiros <ffaleiros@gmail.com>

Pesquisa

CFP/Aline Cruvinel <aline.cruvinel@cfp.org.br>

28 de agosto de 2018 17:37

Para: Fernando Faleiros <ffaleiros@gmail.com>

Cc: Iguimaraes@mpc.com.br, Norma Celiane Cosmo <norma.cosmo@cfp.org.br>

Prezado Fernando Faleiros, boa tarde,

Em atenção a sua solicitação de acesso aos endereços eletrônicos de profissionais Psicólogas/os no Brasil, dirigida ao Conselho Federal de Psicologia, temos a informar o que segue:

"Informamos que de acordo com a Lei 5.766/1971, que cria o Conselho Federal e os Conselhos Regionais de Psicologia e dá outras providências: "Art. 6º São atribuições do Conselho Federal: i) publicar, anualmente, o relatório de seus trabalhos e a relação de todos os Psicólogos registrados."

Assim, o CFP cumpre essa determinação por meio da divulgação dos nomes e dos registros de psicólogos (as) no site do Cadastro Nacional de Psicólogos (as):

- <http://cadastro.cfp.org.br/cfp/>.

No entanto, o CFP não fornece telefones, e-mails ou quaisquer outras informações além do nome e do número do registro profissional de cada psicólogo (a), em respeito à Constituição Federal: "Art. 5º X - são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação."

A Lei 12.527/2011 (conhecida como Lei de Acesso à Informação-LAI), também faz referência ao assunto: "Art. 31. O tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais."

Desse modo, não é possível fornecer a lista de e-mails dos (as) psicólogos (as) registrados no CFP.

E referente a sua solicitação de autorização para realizar pesquisa, informamos que o CFP não tem competência para autorizar ou não pesquisas em território nacional.

Na expectativa de termos respondido, nos despedimos e nos colocamos a disposição para demais informações.

Agradecemos a compreensão.

Atenciosamente,



Aline Cristina Romanini Cruvinel

Assessora
Secretaria Executiva (SE)
Conselho Federal de Psicologia
www.cfp.org.br | aline.cruvinel@cfp.org.br
+55 (61) 2109-0122

Anexo A. COPSOQ II – Versão Curta

Kristensen, (2001); Rosário et al. (2017); Oliveira e Guimarães (2019).

As perguntas a seguir são sobre o seu ambiente psicossocial de trabalho. Escolha a resposta que melhor se adequa à sua realidade, de acordo com as seguintes alternativas: (1) Nunca/quase nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Você atrasa seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Tem tempo suficiente para realizar suas tarefas de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Trabalha em ritmo acelerado ao longo do dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. É necessário se manter trabalhando em ritmo acelerado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. O seu trabalho coloca-o em situações emocionalmente perturbadoras? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Você precisa se relacionar com os problemas pessoais de outras pessoas como parte do seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Você tem um elevado grau de influência em relação ao seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Você pode influenciar a quantidade de trabalho que é atribuída a si próprio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. O seu trabalho lhe exige que tenha iniciativa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. O seu trabalho lhe permite aprender coisas novas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. O seu trabalho tem algum significado para si próprio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Você sente que o seu trabalho é importante? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. O seu local de trabalho é de grande importância pessoal para si próprio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Você recomendaria a um bom amigo para se candidatar a um cargo no seu local de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. No local de trabalho, é informado com antecedência sobre decisões importantes, mudanças ou planos de futuro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Recebe toda a informação de que necessita para fazer bem o seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. O seu trabalho é reconhecido e apreciado pela gerência / direção? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Você é tratado de forma justa no seu local de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. O seu trabalho apresenta objetivos claros? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Sabe exatamente o que se espera de você no trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Até que ponto sua chefia imediata dá prioridade à satisfação no trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Até que ponto sua chefia imediata é boa no planejamento do trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Com que frequência sua chefia imediata está disposta a ouvir sobre seus problemas de trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Com que frequência você recebe ajuda e apoio de sua chefia imediata? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Quão satisfeito você está com o seu trabalho de uma forma geral? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| As próximas duas questões referem-se ao modo como o seu trabalho afeta a sua vida privada: | | | | | |
| (1) Nada/quase nada (2) Um pouco (3) Moderadamente (4) Muito (5) Extremamente | | | | | |
| 26. Sente que o seu trabalho lhe exige muita energia que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Sente que o seu trabalho lhe exige muito tempo que acaba por afetar a sua vida privada negativamente? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As próximas quatro perguntas não são sobre o seu próprio trabalho, mas sobre toda a empresa em que você trabalha.

(1) Nunca/quase nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 28. A direção confia nos seus trabalhadores para fazerem bem o seu trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Confia na informação que lhe é transmitida pela direção? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Os conflitos são resolvidos de forma justa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. O trabalho é igualmente distribuído entre os trabalhadores? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As cinco perguntas a seguir são sobre sua própria saúde e bem-estar. Por favor, não tente distinguir entre os sintomas causados pelo trabalho e os sintomas devidos a outras causas. A tarefa é descrever como você está no geral. As questões dizem respeito a sua saúde e bem-estar durante as últimas 4 semanas: (1) Ruim (2) Razoável (3) Boa (4) Muito Boa (5) Excelente

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 32. Em geral, sente que sua saúde é? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (1) Nunca/quase nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre | | | | | |
| 33. Esgotado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Emocionalmente exausto? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Irritado? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Ansioso? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Nos últimos 12 meses, no seu local de trabalho: (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 37. Tem sido alvo de insultos ou provocações verbais? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (1) Colegas/Pares (2) Superior/es (3) Subordinado/s (4) Cliente/Paciente | | | | | |
| Se sim, por quem? | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre | | | | | |
| 38. Tem sido exposto a assédio sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (1) Colegas/Pares (2) Superior/es (3) Subordinado/s (4) Cliente/Paciente | | | | | |
| Se sim, por quem? | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre | | | | | |
| 39. Tem sido exposto a ameaças de violência? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (1) Colegas/Pares (2) Superior/es (3) Subordinado/s (4) Cliente/Paciente | | | | | |
| Se sim, por quem? | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| (1) Nunca (2) Raramente (3) Às vezes (4) Frequentemente (5) Sempre | | | | | |
| 40. Tem sido exposto a violência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| (1) Colegas/Pares (2) Superior/es (3) Subordinado/s (4) Cliente/Paciente | | | | | |
| Se sim, por quem? | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| Se tiver algum comentário a respeito do seu trabalho ou da sua saúde – ou do questionário, pode referi-los aqui: | | | | | |

Anexo B. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)

Tuomi, et.al. (2005); Martinez et al. (2009).

Suponha que sua melhor capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos

1. Assinale com X um número, na escala de zero a dez, que designe quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual:

| | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|--|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Estou incapaz para o trabalho | | | | | Estou em minha melhor capacidade para o trabalho | | | | | |

2. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do mesmo? (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo)

| | |
|-------------|---|
| Muito Boa | 5 |
| Boa | 4 |
| Moderada | 3 |
| Baixa | 2 |
| Muito Baixa | 1 |

3. Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais de seu trabalho? (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer)

| | |
|-------------|---|
| Muito Boa | 5 |
| Boa | 4 |
| Moderada | 3 |
| Baixa | 2 |
| Muito Baixa | 1 |

4. Em sua opinião, quais das lesões por acidentes ou doença citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.

| | Em minha opinião | Diagnóstico Médico |
|---|---------------------|-----------------------|
| 01. Lesão nas costas | 2 | 1 |
| 02. Lesão nos braços/ mãos | 2 | 1 |
| 03. Lesão nas pernas/ pés | 2 | 1 |
| 04. Lesão em outras partes do corpo | 2 | 1 |
| Onde? _____ Que tipo de lesão? _____ | | |
| 05. Doença da parte superior das costas ou região do pescoço, com dores frequentes | 2 | 1 |
| 06. Doença da parte inferior das costas com dores frequentes | 2 | 1 |
| 07. Dor nas costas que se irradia para a perna (ciática) | 2 | 1 |
| 08. Doença musculoesquelética que afeta membros (braços e pernas) com dores frequentes | 2 | 1 |
| 09. Artrite reumatoide | 2 | 1 |
| 10. Outra doença musculoesquelética | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 11. Hipertensão arterial (pressão alta) | 2 | 1 |
| 12. Doença coronariana, dor no peito | 2 | 1 |
| 13. Infarto do miocárdio, trombose coronariana | 2 | 1 |
| 14. Insuficiência cardíaca | 2 | 1 |
| 15. Outra doença cardiovascular | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 16. Infecções repetidas do trato respiratório (inclusive amigdalite, sinusite ou bronquite aguda) | 2 | 1 |
| 17. bronquite crônica | 2 | 1 |
| 18. Sinusite crônica | 2 | 1 |
| 19. Asma | 2 | 1 |
| 20. Enfisema | 2 | 1 |
| 21. Tuberculose pulmonar | 2 | 1 |
| 22. Outra doença respiratória | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 23. Distúrbio emocional severo (depressão severa) | 2 | 1 |
| 24. Distúrbio emocional leve (depressão leve, tensão, ansiedade, insônia) | 2 | 1 |
| 25. Problema ou diminuição da audição | 2 | 1 |
| 26. Doença ou lesão da visão (não assinale se apenas usa óculos ou lentes de contato de grau) | 2 | 1 |
| 27. Doença neurológica (AVC ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia) | 2 | 1 |
| 28. Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 29. Pedras ou doença da vesícula biliar | 2 | 1 |
| 30. Doença do pâncreas ou do fígado | 2 | 1 |
| 31. Úlcera gástrica ou duodenal | 2 | 1 |
| 32. Gastrite ou irritação duodenal | 2 | 1 |
| 33. Colite ou irritação do cólon | 2 | 1 |
| 34. Outra doença digestiva | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 35. Infecção das vias urinárias | 2 | 1 |
| 36. Doença dos rins | 2 | 1 |
| 37. Doença nos genitais e aparelho reprodutor (problemas nas trompas ou próstata) | 2 | 1 |
| 38. Outra doença geniturinária | 2 | 1 |

| | | |
|---|---|---|
| Qual? _____ | | |
| 39. Alergia, eczema | 2 | 1 |
| 40. Outra erupção | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 41. Outra doença de pele | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 42. Tumor benigno | 2 | 1 |
| 43. Tumor maligno (câncer) | 2 | 1 |
| Onde? _____ | | |
| 44. Obesidade | 2 | 1 |
| 45. Diabetes | 2 | 1 |
| 46. Bócio ou outra doença da tireoide | 2 | 1 |
| 47. Outra doença endócrina ou metabólica | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 48. Anemia | 2 | 1 |
| 49. Outra doença do sangue | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 50. Doença congênita (desde o nascimento) | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |
| 51. Outro problema ou doença | 2 | 1 |
| Qual? _____ | | |

| | | |
|---|---|--|
| 5. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta) | | |
| Não há impedimento / Eu não tenho doenças | 6 | |
| Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas | 5 | |
| Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho | 4 | |
| Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho | 3 | |
| Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial | 2 | |
| Em minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar | 1 | |

| | | |
|---|---|--|
| 6. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho por causa de problemas de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses? | | |
| Nenhum | 5 | |
| Até 9 dias | 4 | |
| De 10 a 24 dias | 3 | |
| De 25 a 99 dias | 2 | |
| De 100 a 365 dias | 1 | |

| | | |
|---|---|--|
| 7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de, daqui a 2 anos, fazer seu trabalho atual? | | |
| É improvável | 1 | |
| Não estou muito certo | 4 | |
| Bastante provável | 7 | |

| | | |
|---|---|--|
| 8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias? | | |
| Sempre | 4 | |
| Quase sempre | 3 | |
| Às vezes | 2 | |
| Raramente | 1 | |
| Nunca | 0 | |

| | | |
|--|---|--|
| 9. Recentemente você tem sentido ativo e alerta? | | |
| Sempre | 4 | |
| Quase sempre | 3 | |
| Às vezes | 2 | |
| Raramente | 1 | |
| Nunca | 0 | |

| | | |
|---|---|--|
| 10. Recentemente você tem sentido cheio de esperança para o futuro? | | |
| Continuamente | 4 | |
| Quase sempre | 3 | |
| Às vezes | 2 | |
| Raramente | 1 | |
| Nunca | 0 | |

Consentimento informado (promoção e manutenção da capacidade para o trabalho em geral).
 Você consente que um resumo desses dados e do escore de sua capacidade para o trabalho sejam incluídos em seu prontuário de saúde?
 Sim Não

Anexo C. Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE CATÓLICA
DOM BOSCO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Fatores Psicossociais de Risco e Proteção: Repercussões na Capacidade para o Trabalho em Psicólogos Brasileiros

Pesquisador: Fernando Faleiros de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 16236619.3.0000.5162

Instituição Proponente: Universidade Católica Dom Bosco

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.436.107

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1330620.pdf | 25/06/2019 12:36:50 | | Aceito |
| Outros | 190620_projdr_ffo_plbr_anexos.pdf | 25/06/2019 12:36:17 | Fernando Faleiros de Oliveira | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | 190620_projdr_ffo_plbr_tcle.pdf | 25/06/2019 12:35:51 | Fernando Faleiros de Oliveira | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | 190620_projdr_ffo_plbr.pdf | 25/06/2019 12:35:39 | Fernando Faleiros de Oliveira | Aceito |
| Folha de Rosto | 190412_folha_rosto_assinada_FFODR.pdf | 12/04/2019 18:32:55 | Fernando Faleiros de Oliveira | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

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

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 3.436.107

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 03 de Julho de 2019

Assinado por:
Karia de Toledo Candido Muller
(Coordenador(a))

Anexo D. Comprovante de Submissão – Artigo 1

07/01/2021

Gmail - [RIP/IJP] Agradecimento pela submissão



Fernando Faleiros <ffaleiros@gmail.com>

[RIP/IJP] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Fernando Andres Polanco <fernando.polanco@sipsych.org>
Para: Fernando Faleiros de Oliveira <ffaleiros@gmail.com>

7 de janeiro de 2021 17:21

Fernando Faleiros de Oliveira,

Agradecemos a submissão do trabalho "A Psicologia no Brasil: : Antecedentes históricos para a constituição da ciência e da profissão" para a revista Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/authorDashboard/submission/1522>
Login: ffaleiros

Se você tiver alguma dúvida, favor iniciar uma discussão no sistema OJS incluindo na notificação todos os editores designados, sempre que for permitido.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Fernando Andres Polanco

The following message is being delivered on behalf of Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. _____

Dr. Fernando Andres Polanco
Editor
fernando.polanco@sipsych.org

Sociedad Interamericana de Psicología
Web: <http://sipsych.org>

[Facebook](#) | [Twitter](#) | [Instagram](#) | [YouTube](#)

Anexo E. Comprovante de Submissão – Artigo 2

07/01/2021

Gmail - [pcp] Agradecimento pela Submissão



Fernando Faleiros <ffaleiros@gmail.com>

[pcp] Agradecimento pela Submissão

1 mensagem

Neza Maria de Fátima Guareschi <noreply.ojs2@scielo.org>
Para: Fernando Faleiros de Oliveira <ffaleiros@gmail.com>

7 de janeiro de 2021 22:23

Fernando Faleiros de Oliveira,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "Ciência e Profissão: Impactos na caracterização do trabalho em Psicologia no Brasil" para Psicologia: Ciência e Profissão. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://submission.scielo.br/index.php/pcp/authorDashboard/submission/247358>
Login: fernandofaleiros

Informamos que será verificado se o manuscrito está de acordo com as normas da revista. Caso esteja, será submetido à apreciação do Corpo Editorial da Revista que, conforme estabelecido nas regras da revista, será submetido a avaliação cega, finda a qual o Editor decidirá se o artigo é aceite com ou sem alterações, ou recusado.

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Neza Maria de Fátima Guareschi