

O Bem-Estar no Trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública

Well-Being At Work Of Psychologists
In Public Health Services

El Bienestar En El Trabajo De
Psicólogos En Servicios De Salud Pública

**Aline Alves de Sousa
& Marília Ferreira
Dela Coleta**

Universidade Federal
de Uberlândia

Artigo



Resumo: O interesse dos pesquisadores pelo bem-estar no trabalho tem crescido fortemente, bem como a inserção de psicólogos nas equipes de saúde. Assim, este estudo teve como principal objetivo identificar as percepções de psicólogos que trabalham em serviços públicos de saúde sobre os fatores que contribuem e os que prejudicam seu bem-estar no trabalho. Foi utilizado um questionário para obter dados pessoais e profissionais, incluindo duas questões abertas que investigavam a percepção sobre os fatores relacionados com o bem-estar no trabalho. Para a análise dos dados quantitativos, foi utilizado o software SPSS, e, para as questões abertas, a análise de conteúdo. Participaram 66 psicólogos de duas Secretarias de Saúde municipais do Triângulo Mineiro, Minas Gerais, e de quatro setores de saúde pública da Universidade Federal de Uberlândia. As respostas sobre os fatores que promovem o bem-estar foram agrupadas em dez categorias, entre elas, qualidade no relacionamento com a equipe (30%) e satisfação e realização no trabalho (22,9%). As respostas sobre os fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho foram igualmente reunidas em dez categorias, sendo as mais citadas: problemas de gestão/organização (28,3%) e problemas com a equipe (24,2%). Os resultados sugerem possibilidades de intervenções para melhorar o bem-estar no trabalho desses profissionais.

Palavras-chave: Saúde ocupacional. Saúde pública. Psicólogos. Trabalho em grupo.

Abstract: The interest of researchers in the well-being at work has grown steadily, as well as the inclusion of psychologists in health teams. Thus, this study aimed to identify the perceptions of psychologists who work in public health services about the factors that contribute and the ones that oppose to their well-being at work. A questionnaire was used to obtain personal and professional data, including two opened questions that investigated the perceptions of the factors related to the well-being at work. The software SPSS was used to analyze quantitative data, and content analysis was used to analyse the opened questions. The participants were 66 psychologists of public health centers of two cities in the Triangulo Mineiro, Minas Gerais, and of four public health sections of the Universidade Federal de Uberlandia. The answers about the factors that promote well-being were grouped in ten categories, among them quality of relationship with staff (30%) and satisfaction and fulfillment at work (22.9%). In the same way, the answers regarding the factors that negatively affect the well-being at work were gathered in ten categories, being more cited: management/organization problems (28.3%) and problems with staff (24.2%). The results suggest possible interventions to improve the well-being at work of those professionals.

Keywords: Occupational health. Public health. Psychologist. Group work.

Resumen: El interés de los investigadores por el bienestar en el trabajo ha crecido intensamente, así como la inserción de psicólogos en los equipos de salud. De esa manera, este estudio ha tenido como principal objetivo identificar las percepciones de psicólogos que trabajan en servicios públicos de salud sobre los factores que contribuyen y los que perjudican su bienestar en el trabajo. Se ha utilizado un cuestionario a fin de obtenerse datos personales y profesionales, incluyendo dos cuestiones abiertas que investigaban la percepción sobre los factores relacionados con el bienestar en el trabajo. Para el análisis de los datos cuantitativos, se ha utilizado el software SPSS, y, para las cuestiones abiertas, el análisis del contenido. Han participado 66 psicólogos de dos Secretarías de Salud municipales de la región del Triángulo Mineiro, Minas Gerais, y de cuatro sectores de salud pública de la Universidad Federal de Uberlandia. Las respuestas acerca de los factores que promueven el bienestar han sido agrupadas en diez categorías, entre ellas, la calidad en el relacionamiento con el equipo (30%) y satisfacción y realización en el trabajo (22,9%). Las respuestas acerca de los factores que perjudican el bienestar en el trabajo han sido igualmente reunidas en diez categorías, y las más mencionadas son: problemas de gestión/organización (28,3%) y problemas con el equipo (24,2%). Los resultados sugieren posibilidades de intervenciones para que mejore el bienestar en el trabajo de esos profesionales.

Palabras clave: Salud ocupacional. Salud pública. Psicólogos. Trabajo en grupo.

No campo do comportamento organizacional, há um interesse crescente em fatores relacionados com a saúde organizacional, ambientes de trabalho saudáveis e trabalhadores satisfeitos e produtivos (Basílio, 2005). Entre os objetos de estudo dos pesquisadores relacionados à saúde das organizações, está o bem-estar

no trabalho – BET, que pode ser definido como a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. Definido desse modo, o bem-estar no trabalho inclui tanto aspectos afetivos (emoções e humores) quanto

cognitivos (percepção de expressividade e realização) (Paschoal & Tamayo, 2008, p. 16).

Partindo do fato que a vida pessoal e a profissional dos indivíduos não podem ser dissociadas totalmente uma da outra, que alguns elementos no local de trabalho oferecem riscos para o bem-estar dos profissionais e que, além disso, a diminuição nos níveis de bem-estar pode trazer consequências negativas tanto para os empregados quanto para as organizações (Danna & Griffin, 1999), o interesse dos pesquisadores pelo bem-estar no trabalho tem crescido, com literatura que apresenta estudos empíricos que buscam a relação entre o bem-estar laboral e outras variáveis organizacionais, pessoais e profissionais, alguns deles descritos a seguir.

A presente pesquisa, através da percepção dos próprios trabalhadores, buscou identificar os fatores que contribuem e que prejudicam o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam em atendimento psicoterápico em serviços públicos de saúde.

Já se sabe que o bem-estar no trabalho é um objeto de estudo complexo que envolve diferentes aspectos, sendo o interesse da maioria dos estudos voltado para suas variáveis antecedentes e consequentes, para os trabalhadores e para as organizações.

Danna e Griffin relatam que as variáveis antecedentes que podem contribuir com a variação dos níveis de bem-estar no trabalho são os perigos presentes no ambiente de trabalho, certos traços de personalidade, a ocorrência de estresse ocupacional em decorrência de fatores intrínsecos ao trabalho ou à organização, relacionamentos no trabalho, o papel da organização para os empregados, o desenvolvimento profissional dos empregados, a estrutura e o clima organizacional, a interface trabalho/casa e outros possíveis fatores estressores.

No que se refere à qualidade dos relacionamentos nas organizações como antecedente de BET, verifica-se que ela pode ser influenciada por aspectos tais como os conflitos no âmbito laboral, mas que também seus efeitos podem ser moderados por fatores de personalidade, como a estabilidade emocional (Dijkstra, Dierendonck, Evers, & Dreu, 2005).

O bem-estar laboral também pode ser influenciado por percepções dos trabalhadores sobre alguns aspectos de sua organização. Paschoal (2008), em um estudo com 500 trabalhadores, verificou que as oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho e o suporte organizacional tiveram impacto direto sobre o bem-estar.

Nesse sentido, Chiuzi (2006) afirma que a organização positiva é composta pelas seguintes dimensões: suporte organizacional, justiça organizacional e confiança organizacional. Os resultados de seu estudo, obtidos por meio de análises de regressão múltipla, mostraram que essas dimensões estão consideravelmente relacionadas com o aumento do bem-estar na amostra.

Meleiro (2005) estudou os impactos da percepção de suporte do supervisor e dos estilos de liderança sobre os componentes do bem-estar no trabalho: satisfação no trabalho, comprometimento organizacional afetivo e envolvimento com o trabalho. Os resultados mostraram que os componentes do bem-estar laboral são aumentados quando os supervisores apoiam e ajudam os seus subordinados e quando apresentam um estilo de liderança voltado para o relacionamento.

Fatores intrínsecos dos empregados, tais como a necessidade psicológica de autonomia no trabalho, podem também exercer influência sobre o BET. Deci, Ryan, Gagné, Leone, Usunov e Kornazheva (2001) analisaram a relação entre a autonomia e o bem-estar no

trabalho em trabalhadores da Bulgária e dos Estados Unidos, verificando que a autonomia contribuiu positivamente para a promoção do BET dos empregados em ambos os países investigados.

O tipo e as características do trabalho são também variáveis que podem influenciar os níveis de bem-estar no trabalho, como verificado por Melo (2007), que avaliou 110 indivíduos, sendo um grupo de trabalhadores e outro de voluntários com idade igual ou superior a 60 anos. Esse estudo mostrou que o grupo de voluntários apresentou maior satisfação com os colegas de trabalho, com a chefia e com a natureza do trabalho. A autora explica que, no trabalho voluntário, o indivíduo sofre menos pressão e cobranças, o que viabiliza maior bem-estar.

Com a perspectiva de que o bem-estar no trabalho seja definido pelos afetos positivos e negativos decorrentes das experiências afetivas no ambiente organizacional, Silvério (2008) pesquisou 253 profissionais, e os resultados mostraram que ambos são importantes antecedentes de BET, porém os afetos positivos exercem maior influência sobre o bem-estar no trabalho do que os afetos negativos.

As mudanças rápidas e constantes pelas quais vem passando as organizações também podem influenciar os níveis de bem-estar no trabalho dos empregados, de acordo com o estudo de Osthus (2007), que investigou o redesenho organizacional e a redução intencional do número de pessoas referentes às estratégias de mudanças organizacionais. O autor verificou que tanto a reorganização da empresa quanto a redução do número de empregados afetaram negativamente o bem-estar dos empregados, além de se correlacionarem com altas demandas no trabalho, insegurança e baixa satisfação no ambiente laboral e ocorrência de problemas de saúde.

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

Outro campo de investigação sobre o bem-estar laboral refere-se à identificação do impacto dos níveis de bem-estar no indivíduo e na organização. As consequências individuais da diminuição do BET podem ser físicas, psicológicas e comportamentais, sendo exemplificadas pelos acidentes no trabalho e pelos casos de empregados que sofrem depressão. As consequências organizacionais da diminuição dos níveis do BET dos empregados podem se refletir, por exemplo, nos custos financeiros organizacionais originados da diminuição da produtividade e do absenteísmo (Danna & Griffin, 1999).

Keys e Haidt (2003) explicam que existem duas linhas de pesquisa no sentido de compreender os efeitos do trabalho sobre a qualidade de vida e o desempenho do trabalhador, uma mais voltada para a saúde, podendo ser representada pelos estudos sobre estresse e *burnout*, e outra mais interessada nas percepções e nos sentimentos positivos que trazem benefícios ao bem-estar e ao desempenho do trabalhador. Em especial, no caso do trabalho cujo foco é a saúde dos demais, o bem-estar e a satisfação do trabalhador, além de serem benéficos à própria saúde, têm reflexos diretos em benefícios relacionados com a assistência aos pacientes (Martins, Robazzi, & Plath, 2007).

As consequências organizacionais da diminuição dos níveis do BET dos empregados podem se refletir, por exemplo, nos custos financeiros organizacionais originados da diminuição da produtividade e do absenteísmo (Danna & Griffin, 1999).

Tais considerações podem ser aplicadas ao contexto de trabalho dos psicólogos que atuam profissionalmente na saúde pública, na prática clínica com pacientes do Sistema Único de Saúde.

O psicólogo no contexto da saúde pública

A entrada da Psicologia no campo da saúde no Brasil é relativamente recente, pois ocorreu somente a partir de 1990. Dimenstein (1998), ao explicar alguns fatores associados à inserção da Psicologia na saúde pública, relata que o contexto histórico-político-econômico dos últimos 30 anos no País contribuiu para uma valorização considerável do psicólogo, o que, por sua vez, fez com que crescesse a importância da Psicologia na sociedade.

A Psicologia tem se inserido cada vez mais na área da saúde, sendo possível perceber considerável crescimento do número de hospitais e postos de saúde da área da Saúde Mental (Camargo-Borges & Cardoso, 2005) e do número de psicólogos que trabalham na saúde pública (Dimenstein, 1998). No entanto, apesar do crescimento e da maior valorização do trabalho desse profissional, os psicólogos convivem com dificuldades em sua vida profissional, marcada por desafios, tais como a reduzida procura espontânea por parte da população, o abandono e a falta de adesão aos tratamentos por parte dos pacientes e as frequentes faltas, atrasos e dificuldades na inserção do psicólogo em equipes multiprofissionais (Dimenstein, 1998).

São ao todo 14.407 psicólogos que trabalham na rede pública vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, sendo maior o número de profissionais na Região Sudeste. Existem 9.215 estabelecimentos que contam com a colaboração do profissional de

Psicologia com vínculo ao SUS. Segundo Spink (2006), esses números revelam a escassa presença desse profissional na área da saúde pública brasileira.

Essa autora analisou o perfil de psicólogos empregados na rede pública do SUS por meio de um estudo realizado com 346 profissionais. Os resultados indicaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, tinha entre 26 e 30 anos de idade, atuava em Unidades Básicas de Saúde (UBS) por um período de 2 a 5 anos no mesmo local de trabalho, com carga horária semanal de 11 a 20 horas, em geral em equipes multiprofissionais compostas por médicos, dentistas, pedagogos, professores, fisioterapeutas e nutricionistas, entre outros. Quanto à formação, a maioria concluiu somente o curso de especialização.

Os motivos mais citados que levaram os psicólogos ao ingressar no SUS foram a identificação e a afinidade com a área. Com relação à forma de ingresso no serviço público, 38% entrou através de concurso público, e somente 42% da amostra possuía outros vínculos de trabalho, além do emprego na área de saúde pública (Spink, 2006).

Embora muitos psicólogos atuem em equipes multiprofissionais, Dimenstein (1998) e Pombo-de-Barros e Marsden (2008) relatam que eles convivem com dificuldades referentes ao seu relacionamento com a equipe. Araújo (2008) ressalta que, mesmo havendo um grande número de equipes multiprofissionais nos serviços, raramente há discussões e/ou supervisões clínicas entre os psicólogos e a equipe da instituição, o que, por sua vez, revela falta de comunicação entre os grupos de profissionais. A ausência de troca de informações pode ser justificada pela grande demanda de atendimento, que acaba por inviabilizar as reuniões entre a equipe.

O trabalho do psicólogo na saúde pública também é afetado por aspectos institucionais e da gestão na qual está inserido e pelas políticas públicas vigentes, incluindo as relativas ao SUS. Albuquerque (2006) define o SUS como um serviço de saúde pública que tem o objetivo de proporcionar à população o direito ao atendimento qualificado, todavia, segundo a autora, esse serviço não garante o direito efetivo à saúde pública para todos os cidadãos e, por isso, tal projeto nacional se encontra em crise.

O trabalho do psicólogo, além do mais, é afetado por problemas dos pacientes e pelas dificuldades relacionadas com as consultas. Pombo-de-Barros e Marsden (2008) destacam que a falta de condições financeiras de pacientes para o transporte ou a impossibilidade de faltar ao trabalho constituem problema para a efetividade dos serviços. As demandas dos pacientes que chegam aos serviços de saúde pública são outro fator importante a ser considerado, pois, de acordo com Campos e Guarido (2007), os psicólogos relatam receber consideravelmente casos que nem fazem parte de sua especialidade profissional, tais como situações de violência, abusos, maus tratos, negligências e casos de pessoas que vivem em contextos de exclusão social. Desse modo, o psicólogo acaba por tentar atender a todos os tipos de sofrimentos e queixas.

Outro fator importante que pode influenciar a atuação do psicólogo no contexto da saúde pública é a sua própria formação profissional. Paparelli e Nogueira-Martins (2007), ao fazerem uma reflexão crítica a respeito, avaliam que a formação profissional do psicólogo é marcada por deficiências, não estando ele preparado, muitas vezes, para atender as necessidades da população.

O psicólogo que atua na saúde pública convive ainda com dificuldades relacionadas

com sua própria forma de atuação e com o *modus operandi* em sua prática profissional. Pereira (2007) realizou um estudo com seis psicólogas do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Uberlândia, e verificou que as psicólogas da instituição são influenciadas pelo modelo médico na prática cotidiana de atuação, por isso, muitas vezes tentam salvar os pacientes da loucura de forma bem rápida. Tal objetivo, no entanto, não é atingido, o que pode desencadear sentimentos de frustração. Além do mais, a prática do profissional de Psicologia no Brasil segue um ideário individualista, que prega a ideia de um sujeito autônomo, independente e despido de transcendência, o que por vezes o distancia de uma prática voltada para o coletivo/social (Dimenstein, 2000).

Outro fator que permeia o trabalho do psicólogo é a falta de reconhecimento, de valor profissional. Para Pereira, os pacientes do CAPS preferem mais expressivamente a intervenção psiquiátrica por meio de medicamentos do que a intervenção psicoterapêutica, já que os remédios podem oferecer um alívio imediato ao sofrimento. Esse fato representa uma dificuldade adicional ao trabalho dos psicoterapeutas e pode ser resultado de uma desvalorização do trabalho do psicólogo por parte dos pacientes.

Todos esses problemas vividos pelos psicólogos no trabalho podem trazer prejuízos à sua saúde e ao seu bem-estar. Para Araújo, o trabalho desse profissional no âmbito da saúde constitui um encontro subjetivo, em que o psicólogo atua como um cuidador, que presta cuidados aos seus pacientes, contudo, o cuidador também precisa de cuidados pessoais. Na medida em que o profissional não olha mais para si mesmo, ele não é mais capaz de garantir a própria Saúde Mental e a qualidade dos serviços oferecidos aos usuários. Nesse sentido, Silva e Costa (2008) realizaram um estudo com equipes de psicólogos e verificaram que os participantes,

em sua maioria, relataram sofrer de angústias ao se envolverem com o sofrimento do usuário, precisar de melhor capacitação profissional, ter dificuldades, perceber que precisam melhorar os relacionamentos interpessoais com os colegas de trabalho. E consideram esporádicos os momentos de cuidado com a própria saúde mental no ambiente laboral.

Os estudos revisados sobre o trabalho do psicólogo na saúde pública evidenciam, de modo geral, que esse profissional convive com dificuldades relacionadas aos aspectos das instituições, da gestão e das políticas públicas vigentes, com dificuldades dos pacientes dessas instituições, com o contato com esses pacientes, com formação profissional deficiente, com dificuldades relacionadas à prática profissional, às precárias condições de trabalho e ao relacionamento com a equipe, com necessidade de aprimoramento profissional, com frustrações no trabalho e falta de reconhecimento e com prejuízos à sua saúde e ao seu bem-estar.

Os aspectos negativos do trabalho do psicólogo na saúde pública apontados pelos estudos podem afetar, em diferentes graus, o bem-estar desses profissionais, sua saúde física e mental, sua vida pessoal e familiar, bem como o seu desempenho no trabalho, o que compromete também a qualidade do atendimento à população atendida pelos serviços públicos de saúde. Sendo assim, a identificação dos aspectos avaliados como positivos e negativos pelos próprios ocupantes desses cargos, ou seja, o levantamento dos fatos que ocorreram no trabalho e que lhes causaram sentimento de bem-estar e aqueles que lhe causaram afetos negativos, com diminuição do bem-estar, apresenta-se como um ponto de partida para a transformação da instituição de saúde em uma instituição saudável, definida como aquela que se preocupa com o equilíbrio entre sua efetividade e a saúde e o bem-estar de seus trabalhadores (Jaffe, 1996).

Uma análise dos fatores de satisfação e de bem-estar no trabalho seria útil para acrescentar novas informações e conhecimentos sobre o trabalho do psicólogo nesse contexto de atuação.

Método

Participantes

Psicólogos(as) que atuam em serviços de saúde pública nas cidades de Uberlândia e Araguari, sem distinção de sexo, tempo de serviço ou outras características, participaram voluntariamente do estudo, após receberem explicações a respeito, caracterizando a amostra como não aleatória e de conveniência.

Foram contatados todos os psicólogos que trabalham em saúde pública para a Prefeitura de Araguari ($N=17$), obtendo-se sua participação integral. Um segundo grupo foi formado por psicólogos que trabalham em saúde pública para a Universidade Federal de Uberlândia ($N=25$). Na Prefeitura de Uberlândia, existem aproximadamente 70 psicólogos nesses serviços, e, destes, obteve-se a participação de 25 profissionais, que compuseram o terceiro grupo. Assim, a amostra foi composta por 66 psicólogos, sendo 97% do sexo feminino e 3% do sexo masculino, com idade média de 40,2 anos ($DP=9,5$), a maioria casada (62,1%).

Instrumentos

O instrumento utilizado foi um questionário com questões abertas e de múltipla escolha, composto de duas partes, uma que visava a obter dados pessoais e profissionais dos participantes e outra que buscava conhecer suas percepções sobre quais fatores mais contribuem para o bem-estar no trabalho e quais mais o prejudicam. Os dados pessoais e profissionais se referiam a sexo, idade, estado civil, empregador, carga horária semanal, salário e benefícios. Essa parte continha ainda

um conjunto de questões sobre o trabalho do psicólogo baseadas na pesquisa de Spink (2006) e que se referiam a sua atuação no setor de saúde pública, demandas presentes no trabalho, profissionais que atuam na equipe, sua formação acadêmica, motivos que o levaram a ingressar no Sistema Único de Saúde, forma de ingresso no serviço público e outros possíveis vínculos de trabalho, com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes. A segunda parte do questionário solicitava ao respondente que, refletindo sobre seus sentimentos em relação ao próprio trabalho, indicasse quais fatores mais contribuíam positivamente para o seu bem-estar no trabalho e quais fatores mais o prejudicavam. A referência aos sentimentos relativos ao trabalho foi uma tentativa de direcionar as respostas para afetos positivos e negativos, porém sem oferecer *a priori* uma definição teórica para bem-estar no trabalho, de modo a deixar o respondente livre para descrever o que havia causado seus sentimentos. O fato de que o questionário era respondido anonimamente e o de que a pesquisadora tinha a mesma formação do participante também contribuíram para estabelecer um clima de confiança importante para os objetivos do estudo.

Procedimentos

Os questionários foram aplicados nos locais de trabalho dos profissionais, e, para isso, foi necessário obter a autorização junto às Secretarias de Saúde municipais e à universidade.

Antes da aplicação dos questionários, era entregue a cada participante um termo de consentimento com o objetivo de resguardar o caráter ético da presente pesquisa e de atender as normas previstas pelo Código de Ética em Pesquisa, incluindo a descrição das características do estudo. Caso o profissional demonstrasse interesse e disponibilidade, o instrumento era respondido de forma

individual ou em grupos de dois a cinco participantes, sempre em local específico e reservado e na presença da pesquisadora, que ficava à disposição para qualquer dúvida.

Análise dos dados

As variáveis pessoais, profissionais e os dados sobre a instituição empregadora foram submetidos a estatísticas descritivas realizadas por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows versão 16.

As respostas às questões abertas, (a) quais fatores mais contribuem positivamente para o seu bem-estar no trabalho e (b) quais fatores mais prejudicam o seu bem-estar no trabalho, foram analisadas separadamente, por meio de análise de conteúdo. Tal análise permite a inferência de conhecimentos de uma mensagem por meio da análise das comunicações, sendo desenvolvida a partir de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (Bardin, 1977). De acordo com a semelhança dos significados e do tema a que se referiam, as respostas obtidas foram agrupadas em categorias gerais de bem-estar e categorias contrárias ao bem-estar no trabalho, específicas para os profissionais que realizam esse tipo de trabalho.

Resultados

Uma análise dos dados profissionais dos psicólogos mostrou que a maioria (72,7%) atua em equipes multiprofissionais, com a presença predominante de médicos (92,4%) e psicólogos (77,3%). As demandas de atendimento desses serviços de saúde são, em sua maioria, quadros depressivos. A motivação para o ingresso dos participantes no serviço público esteve relacionada, na maioria das vezes, com a estabilidade profissional (50,5%), porém 57,6% deles possuem outros vínculos de trabalho além do serviço na saúde pública.

Ao se analisar os serviços onde trabalham, verificou-se que os psicólogos vinculados à Secretária de Saúde de Araguari trabalham em Centros de Apoio Especializado, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleo de Atenção à Saúde Mental e no pronto socorro (PS). Aqueles que atuam na Universidade Federal de Uberlândia atendem em quatro setores: clínica psicológica, Diretoria de Qualidade de Vida e Saúde do Servidor (DIRQS), Hospital das Clínicas (HC) e Oficina da Vida. Já os participantes que atuam junto à Secretaria de Saúde de Uberlândia trabalham em Unidades de Atendimento Intensivo (UAI) de cinco bairros, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de outros cinco, em dois Programas de Saúde da Família (PSFs) e em dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Nesse grupo, verificou-se que cinco profissionais trabalhavam em mais de um serviço de saúde pública do Município de Uberlândia. O setor de atuação dos participantes concentrou-se em um hospital de saúde geral, especificamente no Hospital das Clínicas (HC) (25,8%) e em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) (19,8%).

O tempo de serviço variou entre 1 mês e 30 anos ($M=10,4$ anos), com carga horária semanal de trabalho média de 27,1 horas. O valor bruto do salário variou entre 600,00 e 8.000,00 reais ($M=2261,00$ reais), sendo significativamente ($p<0,001$) mais altos os salários dos psicólogos com maior tempo de serviço ($r=0,52$), com maior carga horária de trabalho ($r=0,55$) e com maior idade ($r=0,52$). Além do salário, 53% da amostra recebia algum benefício, destacando-se como mais frequente o vale transporte (40%).

A análise dos fatores que contribuem para o bem-estar no trabalho mostrou semelhança de resposta ou de tema, levando à formação das categorias gerais descritas a seguir:

Qualidades e relacionamento com a equipe: refere-se à equipe como fator

de bem-estar por suas qualidades, sendo descrita pelos participantes como equipe competente, participativa, coesa, acolhedora, comprometida, unida, articulada, multiprofissional, colaborativa, que possui harmonia, companheirismo e profissionalismo. Essa categoria refere-se também ao bom relacionamento interpessoal e ao bom trabalho em equipe.

Satisfação e realização no trabalho: diz respeito aos sentimentos de gosto pelo trabalho e por suas características, gosto pela profissão e pela atuação na área clínica, na saúde pública ou em Psicologia comunitária; diz respeito também aos sentimentos de satisfação, gratificação, realização, aprendizagem, desafio profissional, confiança e prazer no trabalho, bem como aos resultados positivos e aos sucessos obtidos a partir da atividade laboral.

Contato com o paciente: diz respeito ao aprendizado constante e ao contato e vínculo com os pacientes diversos, à satisfação decorrente da evolução no quadro clínico e da melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Assim sendo, essa categoria é, de maneira geral, decorrente do relacionamento com o paciente, da gratificação pessoal e profissional obtida pelo trabalho e dos resultados positivos do trabalho do psicólogo na vida do paciente.

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

Desenvolvimento pessoal/ profissional: refere-se à possibilidade de desenvolvimento

peçoal no trabalho, incluindo a busca por novos conhecimentos, os desafios constantes, a oportunidade de crescimento pessoal, a aprendizagem e a clareza quanto ao papel profissional. Refere-se também à possibilidade de desenvolvimento profissional no que se refere à formação técnica específica aprofundada, à possibilidade de melhorar a formação e à supervisão clínica.

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

Ambiente de trabalho: reúne respostas que fazem referência ao bom ambiente de trabalho e ao gosto pelo local de trabalho.

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

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

As frequências de citação de respostas da amostra total dentro de cada categoria estão dispostas na Tabela 1, sendo possível observar que as maiores frequências estão concentradas nas categorias *qualidades e relacionamento com a equipe, satisfação e realização no trabalho e contato com o paciente*, que somaram 75,1% das respostas.

Tabela 1. Categorias e frequências de respostas dos psicólogos quanto aos fatores que promovem o bem-estar no trabalho

Categorias	f	f (%)
Qualidades e relacionamento com a equipe	49	30,5%
Satisfação e realização no trabalho	37	22,9%
Contato com o paciente	35	21,7%
Qualidades da instituição/gestão	13	8,1%
Desenvolvimento pessoal / profissional	11	6,8%
Autonomia	4	2,5%
Ambiente de trabalho	4	2,5%
Qualidades da chefia	3	1,9%
Reconhecimento	3	1,9%
Outros	2	1,2%
Total	161	100%

Ao se analisar os fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho, da mesma forma foi possível reunir as respostas em categorias, descritas a seguir:

Problemas de gestão/instituição: categoria que reúne respostas sobre problemas organizacionais, institucionais e da gestão dos serviços de saúde pública, formada pelas respostas: desorganização, mau exercício do poder, baixa remuneração, política salarial injusta, falta de liberdade, falta de plano de carreira, carga horária de trabalho elevada, grande demanda de trabalho, burocracia,

entraves presentes no serviço, imediatismo em mudanças bruscas, alto número de pacientes, cobranças excessivas pela resolução de problemas, falta de apoio de outros setores e dos gestores, falta de contato com os gestores e baixo incentivo à atualização profissional.

Problemas com a equipe: refere-se aos problemas e dificuldades no relacionamento e no trabalho com a equipe. Tais dificuldades são descritas como crises, conflitos, discriminação, fofocas, desinteresse, individualismo, assédio moral na equipe, falta de integração, de coesão, de comunicação, de interação, de cooperação, de comprometimento, de coordenação, de vínculo, de suporte e de consciência da equipe sobre o trabalho do psicólogo.

Falta de condições de trabalho: refere-se à falta de recursos materiais (equipamento, suporte técnico), físicos (espaço, estrutura, condições físicas gerais) e humanos (rotatividade, equipe reduzida, falta de psiquiatras) e falta de condições de execução do trabalho, descritas como condições de trabalho inadequadas, falta de condições para o trabalho multiprofissional e interdisciplinar e falta de ações intersetoriais.

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

Dificuldades dos pacientes: reúne sentimentos de dificuldade em lidar e em atender adequadamente os pacientes dos serviços, sendo citadas as dificuldades de enfrentar a morte e o adoecimento físico de pacientes, as dificuldades relacionadas aos quadros difíceis, ao alto índice de reincidência dos pacientes, à impossibilidade de intervenção em alguns

casos, ao desrespeito do serviço para com o paciente e à falta de atendimentos psiquiátricos para as pessoas atendidas pelos serviços.

Falta de reconhecimento: diz respeito aos sentimentos de falta de reconhecimento no trabalho e de falta de reconhecimento profissional, sendo descrita como a desvalorização da profissão em relação às demais ocupações e a falta de credibilidade da classe de psicólogos no mercado de trabalho.

Frustrações: refere-se aos sentimentos de frustração e de impotência no trabalho devido à incapacidade técnica, à impossibilidade de tratar casos graves e à falta de atualização profissional.

Políticas públicas: diz respeito às políticas públicas que regem os serviços, que são descritas como mudanças nas políticas de saúde, desinteresse da administração pública nas questões referentes à Saúde Mental e nas questões referentes ao cuidado com o paciente.

Ambiente de trabalho: refere-se aos problemas presentes no ambiente de trabalho, que é descrito como ruim ou inadequado.

Relacionamento com a chefia: categoria relacionada aos problemas, dificuldades, conflitos e falta de integração presentes na relação dos psicólogos com a chefia imediata.

Na Tabela 2, estão indicadas as frequências de respostas de cada grupo e do total de participantes dentro de cada categoria, sendo as mais frequentemente citadas problemas de gestão/instituição, problemas com a equipe e falta de condições de trabalho. Juntas, essas categorias somam 71,9% das respostas livres dos participantes sobre os fatores que prejudicam seu bem-estar no trabalho.

Tabela 2. Categorias e frequências de respostas dos psicólogos quanto aos fatores que prejudicam o bem-estar no trabalho.

Categorias	F	f (%)
Problemas de gestão/instituição	41	28,3%
Problemas com a equipe	35	24,2%
Falta de condições de trabalho	28	19,4%
Prejuízos à saúde e ao bem-estar	10	6,9%
Dificuldades do paciente	9	6,2%
Falta de reconhecimento	9	6,2%
Frustrações	6	4,2%
Políticas públicas	3	2,0%
Ambiente de trabalho	2	1,3%
Relacionamento com a chefia	2	1,3%
Total	145	100%

A disposição das frequências dos fatores que contribuem positivamente e negativamente para o bem-estar, colocadas em oposição na Figura 1, permite observar que o sentimento de satisfação e de realização no trabalho constitui um aspecto citado com alta frequência pela amostra deste estudo unicamente como positivo para o BET. Do mesmo modo, as condições de trabalho aparecem com alta frequência como um aspecto que somente prejudica o BET.

As características positivas da equipe de profissionais, por um lado, e os problemas de relacionamento pessoal e profissional com a equipe, por outro, foram bastante citados em sua relação ao BET.

Outras fontes de promoção e, ao mesmo tempo, de diminuição do BET são as gratificações e as frustrações derivadas do atendimento psicoterápico aos pacientes, as qualidades e também os problemas organizacionais, e, menos citados, mas ainda com certa frequência nos dois sentidos, o reconhecimento, o ambiente de trabalho e a chefia.

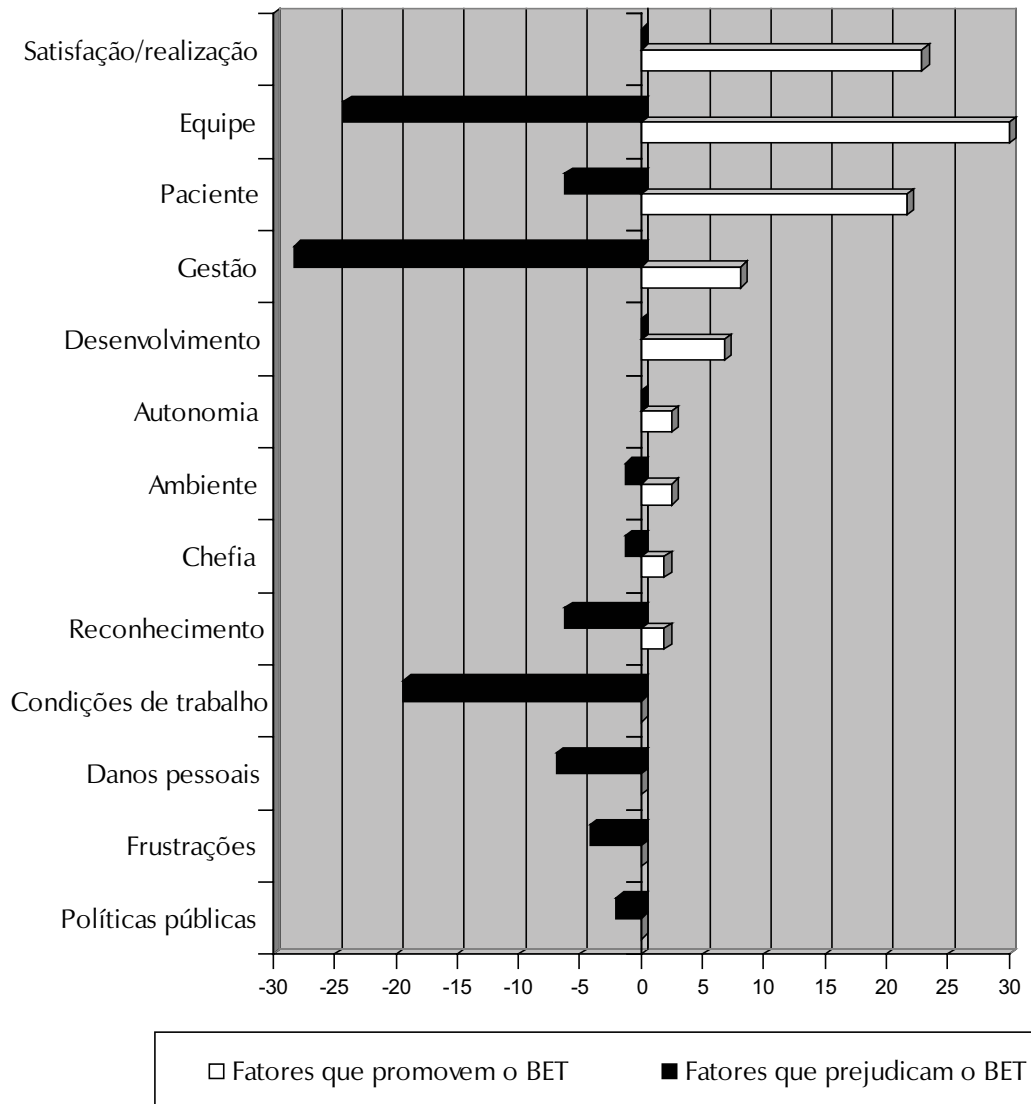


Figura 1. Representação gráfica da frequência de citação dos fatores que promovem e que prejudicam o bem-estar no trabalho de psicólogos que atuam na saúde pública (N=66).
Discussão

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

Assim como na pesquisa de Spink, a maioria dos psicólogos neste estudo é do sexo feminino, tem entre 26 a 30 anos de idade, entre 2 e 5 anos de tempo de serviço no local, a sua carga horária de trabalho varia entre 11 e 20 horas, atua predominantemente no cargo de psicólogos, em equipes multiprofissionais que são compostas em sua maioria por médicos, recebe predominantemente demandas de quadros depressivos, ansiedades e angústias e ingressou no serviço público através de concurso público.

Os 161 fatores de bem-estar no trabalho citados pelos psicólogos puderam ser classificados nas seguintes categorias de respostas: qualidades e relacionamento com a equipe, satisfação e realização no trabalho, contato com o paciente, qualidades da instituição/gestão, desenvolvimento pessoal/ profissional, autonomia, ambiente de trabalho, qualidades da chefia e reconhecimento.

Por outro lado, ao se tratar de fatores que prejudicam o BET dos psicólogos, as 145 respostas obtidas foram agrupadas nas seguintes categorias: problemas de gestão/ instituição, problemas com a equipe, falta de condições de trabalho, prejuízos à saúde e ao bem-estar, dificuldades dos pacientes, falta de reconhecimento, frustrações, políticas públicas, ambiente de trabalho e relacionamento com a chefia.

Entretanto, a frequência de citação de respostas dentro de cada categoria variou entre duas e 49 respostas, sugerindo que alguns fatores são mais lembrados pelos psicólogos quando solicitados a citar livremente o que lhes causa bem-estar no trabalho e o que prejudica esse sentimento. Nesse sentido, é possível inferir que as categorias mais frequentemente citadas sejam mais importantes e comuns no trabalho dessa categoria profissional, que atua em saúde pública em cidades do interior de Minas Gerais.

Assim, pode ser destacada em primeiro lugar a categoria qualidades e relacionamento com a equipe, que foi considerada um fator que promove o bem-estar quando a equipe é competente e mantém ótimo relacionamento pessoal e profissional, mas que pode prejudicar o bem-estar se a equipe apresentar características opostas a essas. A respeito da equipe, Danna e Griffin (1999) explicam que esses relacionamentos fornecem suporte e apoio aos empregados. Quanto

a constituir fator negativo para o bem-estar, os problemas com a equipe já foram citados por Dimenstein (1998) e por Camargo-Borges e Cardoso(2005), confirmando que os psicólogos que atuam em serviços de saúde pública convivem com dificuldades referentes ao seu relacionamento com as equipes multiprofissionais. Dijkstra et al. (2005) referem-se especificamente à relação entre os conflitos na equipe e à diminuição dos níveis de BET.

Ainda como fator positivo para o bem-estar, sentimentos de satisfação, gratificação, realização, prazer no trabalho e na profissão escolhida foram frequentemente citados pelos participantes como fatores que contribuem de forma positiva para o bem-estar no trabalho. Esse resultado é consonante com o estudo de Van Horn, Taris, Schaufeli e Schreurs (2004), que consideram a satisfação laboral um elemento constituinte do BET, e com o de Paschoal e Tamayo (2008) que sustentam que o bem-estar no trabalho é composto por aspectos afetivos (emoções e humores) e aspectos cognitivos (percepção de expressividade e realização no trabalho).

O relacionamento com o paciente, a gratificação pessoal e profissional obtida pelo trabalho com o paciente foi um aspecto positivo para o bem-estar citado com frequência, resultado também obtido. No estudo de Araújo (2008), no qual o bem-estar no trabalho do psicólogo foi influenciado pela qualidade do contato e do vínculo entre o paciente e o psicólogo. Entretanto, com menor frequência de citação, aparece o lado negativo desse fator, quando surgem os sentimentos decorrentes das dificuldades em atender adequadamente os pacientes ou quando se lida com casos graves. As dificuldades que decorrem do trabalho com os pacientes já foram abordadas por outros estudos realizados também com psicólogos que atuam em serviços de saúde pública,

que mostraram que os fatores intrínsecos aos pacientes e aos seus sofrimentos e queixas podem influenciar negativamente o trabalho (Pombo-de-Barros & Marsden, 2008; Campos & Guarido, 2007).

Merecem, ainda, ser mencionadas, por sua alta frequência como categorias prejudiciais ao BET, as questões organizacionais e as condições de trabalho. Os problemas de gestão/instituição que envolvem desorganização, política salarial e de carreira, exigências de horário e de carga de trabalho, burocracia e alto número de pacientes, entre outros, são fatores presentes em muitos estudos feitos com diferentes categorias profissionais. Oliveira, Silva e Yamamoto (2007) já haviam mostrado que os psicólogos convivem com injustiças salariais e baixos salários. Entretanto, os mesmos fatores anteriormente descritos foram avaliados positivamente por uma parte menor da amostra neste estudo, que percebe que a instituição onde trabalha proporciona bom salário e oportunidades de desenvolvimento. Segundo Danna e Griffin (1999), a cultura organizacional, as políticas organizacionais e os estilos de gerência podem aumentar o BET.

No que se refere às condições de trabalho, estas foram percebidas somente como negativas ao BET, e envolvem a falta de equipamento, de estrutura física e de pessoal, além de problemas na organização do trabalho. O estudo de Araújo (2008) confirma que os psicólogos convivem com a falta de condições físicas, estruturais e/ou funcionais nas instituições. De modo geral, a falta de condições de trabalho causada pela redução do número de pessoal em organizações pode diminuir os níveis do BET (Osthus, 2007).

Além dessas categorias mais expressivas, outras reuniram os fatores positivos e negativos ao bem-estar, correspondendo a menos de 30% das respostas dos participantes, mas que são confirmadas pela literatura, como se pode verificar a seguir.

Assim, como fator positivo, este estudo revelou, ainda, o desenvolvimento pessoal/profissional (Danna e Griffin, 1999; Paschoal, 2008) e a autonomia no desenvolvimento do trabalho (Deci et al., 2001; Covacs, 2006).

Como fatores que promovem o BET quando apresentam qualidades, mas que também podem prejudicá-lo quando não atendem as expectativas, aparecem o ambiente de trabalho (Danna & Griffin, 1999), a chefia (Meleiro, 2005; Melo, 2007) e o reconhecimento (Pereira, 2007; Paschoal, 2008).

Finalmente, os fatores negativos ao BET, revelados neste estudo e confirmados pela literatura, fazem parte das categorias prejuízos à saúde e ao bem-estar (Danna & Griffin, 1999; Araújo, 2008), frustrações (Pereira, 2007; Pombo-de-Barros & Marsden, 2008) e políticas públicas (Albuquerque, 2006).

Considerações finais

Este trabalho foi desenvolvido a partir de um estudo realizado com um grupo de psicólogos que atuam na saúde pública em duas cidades do interior de Minas Gerais. Sendo assim, a generalização dos seus resultados é limitada. Os resultados obtidos, porém, assemelham-se muito a outros estudos realizados com psicólogos de outras regiões do País, sugerindo que o bem-estar no trabalho desses profissionais está relacionado com os fatores identificados, mesmo ao se considerar diferentes características institucionais e setoriais.

Foi possível identificar, a partir da percepção dos próprios psicólogos, os fatores do trabalho que lhes causam sentimento de bem-estar e aqueles que diminuem esse sentimento. A categorização desses fatores mostrou que algumas categorias estavam predominantemente ou somente

relacionadas ao sentimento positivo, ocorrendo o mesmo com as categorias relacionadas com os prejuízos ao bem-estar. Além disso, algumas categorias foram lembradas pelos respondentes em proporção muito mais alta, como a equipe, a satisfação e o paciente, identificados como origem do sentimento de bem-estar, enquanto a mesma equipe, os problemas de gestão e as condições de trabalho foram categorias relativamente mais indicadas como origem de diminuição do sentimento de bem-estar. Os fatores identificados neste estudo confirmaram diversos estudos anteriores realizados em contexto semelhante e, além disto, foi interessante observar que os psicólogos de diferentes setores, serviços e instituições apresentaram respostas bastante semelhantes, que podem ser utilizadas como indicadores de focos de atuação administrativa no sentido de melhorar o sistema e o ambiente de trabalho, visando a oferecer melhores condições para a efetividade dos serviços a que se destinam. Alguns desses potenciais focos de intervenção fogem em parte ao controle pessoal ou institucional, tais como a baixa qualidade das condições de trabalho, como a conhecida falta de recurso material, físico e de pessoal

dos serviços públicos de saúde, a definição de políticas públicas salariais ou o abandono do tratamento pelo paciente, porém muitas ações podem ser empreendidas, a começar pelo treinamento e pela qualificação adequada da equipe, incluindo o psicólogo, a resolução de problemas de relacionamento ou a manutenção de um sistema de apoio e de desenvolvimento de pessoal.

Assim, as categorias de fatores identificados, por sua natureza e origem, mostram diversas possibilidades de intervenção no sentido de diminuir ou de eliminar os fatores negativos e de melhorar ou implementar as mudanças necessárias relativas aos fatores relacionados com o BET.

Como agenda de pesquisa, o passo seguinte às intervenções seria verificar o impacto das mudanças sugeridas no bem-estar da equipe e o impacto do aumento do bem-estar na eficiência dos serviços públicos de Saúde Mental, sabendo-se que a Psicologia já dispõe de instrumentos válidos e confiáveis tanto para aferir os níveis de BET (Tamayo & Paschoal, 2008; Van Horn et al., 2004), quanto para avaliar os serviços (Bandeira, Pitta, & Mercier, 1999, 2000).

Alline Alves de Sousa

Mestra pelo Programa de Pós-graduação de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais – MG – Brasil.
E-mail: allineasousa@hotmail.com

Marília Ferreira Dela Coleta

Doutora em Psicologia pela Universidade de Brasília. Professor associado 3 da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais – MG – Brasil.
E-mail: marilia.coleta@netsite.com.br

Endereço para envio de correspondência:

Av. Pará, 1720 - Campus Umuarama – 2C.
Uberlândia – Minas Gerais – MG – Brasil. CEP: 38405-320

Recebido 20/12/2010, 1ª Reformulação 9/11/2011, Aprovado 10/1/2012.

Referências

- Albuquerque, M. V. de. (2006). *Território usado e saúde: respostas do Sistema Único de Saúde à situação geográfica de metropolização em Campinas – SP*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Geografia Humana, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Araújo, C. G. A. (2008). *A Saúde Mental está doente! A síndrome de burnout em psicólogos que trabalham em Unidades Básicas de Saúde*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (1999). Escalas da OMS de avaliação da satisfação e da sobrecarga em serviços de Saúde Mental: qualidades psicométricas da versão brasileira. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 48(6), 233-244.
- Bandeira, M., Pitta, A. M. F., & Mercier, C. (2000). Escalas brasileiras de avaliação da satisfação (SATIS-BR) e da sobrecarga (IMPACTO-BR) da equipe técnica em serviços de Saúde Mental. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 49(4), 105-115.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Basílio, M. A. (2005). *As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção de saúde*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP.
- Camargo-Borges, C., & Cardoso, C. L. (2005). A psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres. *Psicologia & Sociedade*, 17(2), 26-32.
- Campos, F. C. B., & Guarido, E. L. (2007). O psicólogo no SUS: suas práticas e as necessidades de quem o procura. In M. J. P. Spink. (Org.), *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (pp. 81-102). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Chiuzi, R. M. (2006). *As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP.
- Covacs, J. M. L. de M. (2006). *Bem-estar no trabalho: o impacto dos valores organizacionais, percepção e organizacional e percepções de justiça*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384.
- Deci, E. L., Ryan, R. M., Gagné, M., Leone, D. R., Usunov, J., & Kornazheva, B. P. (2001). Need satisfaction, motivation, and well-being in the work organizations of a former Eastern bloc country. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(8), 930-942.
- Dijkstra, M. T. M., Dierendonck, D. V., Evers, A., & Dreu, C. K. D. (2005). Conflict and well-being at work the moderating role of personality. *Journal of Managerial Psychology*, 20(2), 87-104.
- Dimenstein, M. D. B. (1998). O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação profissionais. *Estudos de Psicologia*, 3(1), 53-81.
- Dimenstein, M. D. B. (2000). A cultura profissional do psicólogo e o ideário individualista: implicações para a prática no campo da assistência pública à saúde. *Estudos de Psicologia*, 5(1), 95-121.
- Haworth, J., & Lewis, S. (2005). Work, leisure and well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 33(1), 67-79.
- Jaffe, D. T. (1996). The healthy company: Research paradigms for personal and organizational health. In S. L. Sauter & L. R. Murphy (Eds.), *Organizational risk factors for job stress* (Cap. 2). Washington: APA.
- Keyes, C. L. M., & Haidt, J. (Eds.). (2003). *Flourishing: Positive psychology and the life well lived*. Washington DC: American Psychological Association.
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. C. C., & Plath, G. A. (2007). Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital-escola. *Ciência e Enfermagem*, 13, 25-33.
- Meleiro, A. R. (2005). *Bem-estar no trabalho: os impactos do suporte do supervisor e da liderança*. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP.
- Melo, S. C. de A. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho: um estudo com idosos que trabalham*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Oliveira, I. F. de, Silva, F. L., & Yamamoto, O. H. (2007). A psicologia no Programa de Saúde da Família (PSF) em Natal: espaço a ser conquistado ou um limite da prática psicológica? *Aletheia*, 25, 5-19.
- Osthus, S. (2007). For better or worse? Workplace changes and the health and well-being of Norwegian workers. *Work, employment and society*, 21(4), 731-750.
- Paparelli, R. B., & Nogueira-Martins, M. C. F. (2007). Psicólogos em formação: vivências, demandas em plantão psicológico. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 27(1), 64-79.
- Paschoal, T. (2008). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7(1), 11-22.
- Pereira, P. O. C. (2007). *O psicólogo do CAPS: desafios e impasses na construção de uma identidade*. Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Pombo-de-Barros, C. F., & Marsden, M. (2008). Reflexões sobre a prática do psicólogo nos serviços de saúde pública. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60(1), 112 - 123.
- Silva, E. A. de, & Costa, I. I. da. (2008). Saúde Mental dos trabalhadores em Saúde Mental: um estudo exploratório com os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia/GO. *Psicologia em Revista*, 14(1), 83-106.
- Silvério, W. D. (2008). *Experiências afetivas no contexto organizacional e seu impacto sobre o bem-estar no trabalho*. Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP.
- Spink, M. J. P. (Coord.). (2006). *A psicologia em diálogo com o SUS: prática profissional e produção acadêmica* (relatório final). Brasília: Associação Brasileira de Ensino de Psicologia.
- Van Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2004). The structure of occupational well-being: A study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(3), 365-375.