



## FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO À SAÚDE MENTAL DE PSICÓLOGOS CLÍNICOS<sup>1</sup>

Risk and protection factors in clinical psychologists mental health

**Eny Coutinho Souza Silva Pimenta<sup>2</sup>**   
Universidade Luterana do Brasil<sup>3</sup>  
Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Sandra Yvonne Spiendler Rodriguez<sup>4</sup>**   
Universidade Luterana do Brasil  
Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil.

### Resumo

A saúde mental dos psicólogos é um tema pouco estudado pelos pesquisadores, porém é fator primordial desde a formação e na manutenção no exercício laboral e autocuidado. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi investigar os fatores de risco e proteção no cotidiano do trabalho clínico. Trata-se de um estudo de método qualitativo, descritivo e observacional. A amostra foi constituída por 09 psicólogos (as) clínicos do estado do Rio Grande do Sul que atuam na região metropolitana de Porto Alegre e região do Vale dos Sinos-RS. Optou-se por amostragem por conveniência do tipo bola de neve. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semi-estruturada e um questionário sociodemográfico. Após a transcrição dos dados a análise de conteúdo foi realizada baseando-se em Bardin. Espera-se que este estudo auxilie a disseminar formas de enfrentamento saudável para a categoria profissional e ministre novas práticas acadêmicas à futuros profissionais.

**Palavras-chave:** Saúde mental; fatores de risco e autocuidado.

### Abstract

Psychologists' mental health is a subject understudied by researchers; however, it is a major factor since academic formation to professional work maintenance and self-care. Thus, the objective of this study was to investigate the risk and protection factors in the daily routine of clinical work. This study is under qualitative, descriptive and observational methods. The sample consisted of 09 clinical psychologists from Rio Grande do Sul state who work in the

<sup>1</sup> Editora responsável pela avaliação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Karine Vanessa Perez e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliam Deisy Ghizoni.

<sup>2</sup> [enycssp@yahoo.com.br](mailto:enycssp@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Av. Farroupilha, 8001. Bairro São José – Canoas. CEP: 92425-020.

<sup>4</sup> [sandra.rodriguez@ulbra.br](mailto:sandra.rodriguez@ulbra.br)

metropolitan region of Porto Alegre and the region of the valley of Sinos river-RS. Sampling was chosen by convenience following the snowball type. Data was collected from a semi-structured interview and a sociodemographic questionnaire. After data transcription, the content analysis was performed based on Bardin. It is expected that this study will help to disseminate ways of healthy confront for the professional category and provide new academic practices for future professionals.

**Keywords:** Mental health; risk factors and self-care.

---

## **Introdução**

O trabalho é um componente essencial do desenvolvimento humano. Atua como um agente mediador das relações sociais e da construção da identidade dos sujeitos. É por isso, que a saúde mental dos trabalhadores vem sendo pesquisada e estudada em grande proporção no contexto laboral (Ferrari, França & Magalhães, 2012). O Ministério da Saúde (2001), a partir da publicação das Doenças Relacionadas ao Trabalho, reconheceu há quase 20 anos, que no contexto laboral há importantes riscos à saúde física e psíquica do trabalhador, sendo essa uma das razões pelas quais o vínculo entre trabalho e doença tem ganhado atenção dos pesquisadores (Jacques, 2007).

O trabalho na área da saúde é caracterizado por uma ambiguidade: ao passo que os profissionais atuam na prevenção e promoção da saúde dos indivíduos, a atividade laboral pode desencadear problemas de saúde a este colaborador e suas respectivas famílias; e ainda atingindo a população que é receptora dos serviços de saúde. (Rosado, Russo & Maia, 2015).

Conforme números do Conselho Federal de Psicologia (2019), os Psicólogos superaram a marca dos 350 mil inscritos. Sabe-se que esses dados revelam apenas a existência dos profissionais regulamentados e, por essa razão, o número de inscritos no CFP é sempre aquém da quantidade de psicólogos formados, mas que não exercem a profissão. Trata-se, por isso, de uma classe com um número de profissionais bastante expressivos, sendo relevante a atenção aos aspectos do trabalho que levam a presença ou ausência de agentes geradores de bem-estar neste contexto (Serra, 2019).

Contemporaneamente, a Psicologia atinge diversas áreas, com atividades inovadoras, formas de vinculação laboral distintas, alcançando públicos multiplurais, com demandas recentes, dignas de uma maior atenção. (Amendola, 2014). Assim, o trabalho do psicólogo envolve ações individuais e coletivas, voltadas a intervenções clínicas sociais, a promoção da saúde em instituições públicas e privadas, com e sem vínculos empregatícios (Bastos & Gondim, 2011).

Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2007), o psicólogo atua na área Escolar/Educacional; Psicologia Organizacional e do Trabalho; Psicologia de Trânsito; Psicologia Jurídica; Psicologia do Esporte; Psicologia Clínica; Psicologia Hospitalar; Psicopedagogia; Psicomotricidade; Psicologia Social; Neuropsicologia. É considerado um profissional voltado ao social, pelas relações envolvidas em seu contexto de trabalho, questões culturais que são construídas epistemologicamente, considerando a visão do mundo e do homem (Moura & Luzio, 2013). Na tentativa de dar conta de sobreviver em um ambiente capitalista, por vezes, atua em várias áreas e com mais de um vínculo institucional, conforme destacaram Rodriguez e Carlotto (2017), em estudo conduzido com 518 psicólogos do Rio Grande do Sul.

Estar permanentemente presente a estímulos estressantes no contexto laboral, pode gerar consequências ao sujeito de ampla magnitude nas esferas sociais, psicológicas e orgânicas (Furegato, 2012). O desenvolvimento do estresse processa nos indivíduos o uso de estratégias de enfrentamento, “*coping*” (Maturana & Vale, 2014). *Coping* é a forma como os indivíduos utilizam em momentos estressantes, manejos para lidar com o sofrimento, sejam esses cognitivos ou comportamentais. Existem dois tipos de *coping*: o que está focado no problema; onde o indivíduo rotula formas práticas e estratégias de resolução de problemas para diminuir o seu sofrimento atuando no “foco”; o focado nas emoções; o sujeito regula as questões emocionais utilizando estratégias internas como distanciamento, fuga, e chega a solicitar apoio emocional (Folkman, 2010).

Em um estudo com 518 psicólogos no estado do Rio Grande do Sul, verificou-se que predominantemente esta categoria profissional utiliza como estratégia de enfrentamento ao estresse no trabalho, o *coping* focado no problema; visto que este formato de resolução de problemas é mais funcional para o indivíduo, destaca-se que durante a formação acadêmica de Psicologia há um cuidado específico com o próprio eu, sendo característico e indispensável no curso. Dando suporte para a resolução de problemas no futuro (Rodriguez, Carlotto & Barcinski, 2015).

O Código de Ética da APA (American Psychological Association, 2002) evidencia a necessidade de psicólogos, estagiários e acadêmicos “estarem cientes do possível efeito de sua própria saúde física e mental na capacidade de ajudar aqueles com quem trabalham” (p.1062). Em consonância, estima-se que estes profissionais possuam um autocuidado diário refletindo em sua autoconsciência, autorreflexão e busca de seu bem-estar físico e psicológico. Características essas que são de responsabilidades da categoria (Barnett & Cooper, 2009). Entende-se como autocuidado, a disponibilidade do indivíduo desempenhar papéis para si que

proporcionam sua estabilidade e preservação, saúde e bem-estar em condições extremas em suas vidas (Galvão & Janeiro, 2013). No contexto laboral da Psicologia, muitas vezes, o autocuidado pode ficar negligenciado em detrimento da atenção a terceiros (Rodriguez, 2015).

Nessa perspectiva, este estudo pretende preencher esta lacuna, uma vez que possui como foco central a investigação de fatores de risco e de proteção à saúde mental dos psicólogos que exercem atuação na área clínica. A pesquisa também pretende auxiliar a novos estudos empíricos sobre o tema e colaborar com aspectos que possam promover a saúde mental dos profissionais para uma atuação clínica satisfatória e harmonizada.

## **Método**

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo observacional. A pesquisa qualitativa é um estudo utilizado para verificar a forma como o sujeito percebe subjetivamente as questões rotineiras em seu mundo (Pope & Mays, 2009). Os estudos descritivos têm como objeto de pesquisa uma amostra específica, ou algum tipo de comportamento desta amostra e características, podendo criar relações entre as variáveis. Existem muitas possibilidades para este tipo de pesquisa descritiva, e uma das formas que se encaixa nesse padrão, é a utilização de técnicas como os questionários, para adquirir alguns dados da amostra que irá ser pesquisada, e também a observação (Gil, 2002).

Os participantes da pesquisa são psicólogos (as) clínicos do estado do Rio Grande do Sul e que atuam na região metropolitana de Porto Alegre e região do Vale dos Sinos-RS. Alcançou-se o nível de saturação de amostra com 09 entrevistas, que conforme Thiry-Cherques (2009), trata-se de um método de pesquisa onde o acréscimo de novas informações e entrevistas, referente ao tema abordado e estudado, não é mais relevante para o levantamento do estudo. Os critérios de inclusão são: atuar na psicologia clínica e estar no mercado de trabalho há 1 ano ativamente com uma carga horária semanal não inferior a 20hs semanais. Os critérios de exclusão são: possuir uma experiência profissional inferior a 1 ano, realizar trabalhos pontuais de atendimento, atuar fora da região metropolitana de Porto Alegre e/ou Vale dos Sinos-RS, não ser psicólogo (a) clínico e não possuir CRP ativo.

Para a seleção dos participantes, foi utilizado amostragem por conveniência e bola de neve, onde a amostra foi selecionada conforme a indicação dos profissionais, não havendo local específico, data, hora, para a coleta de dados, sendo agendado conforme a disponibilidade de cada profissional. Para Vinuto (2014), a amostra em bola de neve, é uma forma de amostra que trabalha sob a perspectiva de uma rede não probabilística, mas que

possibilita o estudo de algumas amostras de acessos mais restritos. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista presencial e/ou por vídeo chamada em local e horário escolhido pelo entrevistado e por meio do preenchimento de um questionário sociodemográfico, e uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram individuais e gravadas, autorizadas pelo participante do estudo, e transcritas. Após a coleta, os dados e informações da amostra não serão utilizados para fins de outros estudos. A participação foi voluntária, e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado por todos os participantes da pesquisa.

Por se tratar de um estudo qualitativo e de campo, a análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo. Conforme Bardin (2011) é uma técnica de análise de conteúdo de informações com o objetivo de, por métodos ordenados e transcrição dos conteúdos nas mensagens, com alguns demonstrativos quantitativos ou qualitativos, que possibilitam a conclusão de novos conhecimentos adquiridos nessas transcrições.

Esta pesquisa foi enviada para análise e está aprovado pela Plataforma Brasil com número do parecer: 3.738.100. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garante aos participantes da pesquisa, os devidos cuidados éticos como previstos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde na realização de pesquisa com seres humanos. Os resultados obtidos pela pesquisa serão divulgados em meios públicos científicos, sendo ocultados os dados pessoais desta amostra. Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre o motivo do estudo, respectivamente pelos seus riscos e benefícios, duração da entrevista, da pesquisa, sendo responsabilidade do pesquisador sobre os dados coletados. Por se tratar de uma amostragem por conveniência e bola de neve, onde a amostra foi selecionada conforme a indicação dos profissionais, não havendo local específico, data, hora, para a coleta de dados, sendo agendado conforme a disponibilidade de cada profissional.

## **Resultados e discussão**

A pesquisa contabilizou um número de 09 (nove) participantes, obedecendo-se ao critério de saturação de dados. A coleta foi realizada no período de janeiro a março do ano de 2020. Dos 09 (nove) profissionais entrevistados 08 (oito) eram do sexo feminino e 01 (um) do sexo masculino. A média de idade destes compreende entre os 23 e os 46 anos de idade ( $M=29,55$ ,  $DP=7,21$ ).

Verificou-se dentre os participantes que 22,2% possuíam especialização; considerando o tempo de formação e de atuação clínica dos psicólogos clínicos entrevistados, a faixa compreende de 1 ano a 9,5 anos de formação ( $M=3,24$ ,  $DP=2,65$ ). Observaram-se duas

formas de atuação na psicologia clínica: 55,55% dos profissionais atuavam em planos de saúde (terceirização) e 44,44% de forma autônoma.

Com a Resolução Normativa: RN nº 167/2008, onde estabeleceu que os planos de saúde contemplem os atendimentos de psicoterapia, iniciou-se o processo de terceirização da psicologia clínica. Os atendimentos em caráter terceirizados, diferentemente dos habituais na psicologia clínica (autônomos), são aqueles que ocorrem em uma clínica de Psicologia que atendem a planos de saúde; são agendados de 30 em 30 minutos sequencialmente. (Oliveira, 2018).

Os entrevistados responderam a um questionário sociodemográfico que resultou no quadro a seguir:

**Quadro 1:** Questionário sociodemográfico.

Participante	Sexo	Idade	Formação	Atuação Clínica	Especialização	Vínculo de trabalho	Horas semanais
Psicólogo 1	Fem.	33	4 anos	4 anos	Não possui	Ambos	30h
Psicólogo 2	Fem.	27	2 anos	1, 10m	Não possui	Autônomo	30h
Psicólogo 3	Mas.	34	9,6 anos	9,6 anos	Sim	Autônomo	40h
Psicólogo 4	Fem.	23	1,6 anos	1,6 anos	Não possui	Terceirizada	38h
Psicólogo 5	Fem.	25	4 anos	2,6 anos	Não possui	Terceirizada	30h
Psicólogo 6	Fem.	28	1 ano	1 ano	Não possui	Terceirizada	30h
Psicólogo 7	Fem.	25	1,1 anos	1,1 meses	Não possui	Terceirizada	36h
Psicólogo 8	Fem.	25	2 anos	2 anos	Não possui	Autônomo	25h
Psicólogo 9	Fem.	46	4 anos	3 anos	Não possui	Autônomo	20 h

Após a coleta de dados e da transcrição das entrevistas, iniciou-se a análise de conteúdo das respostas. As categorias foram definidas à priori, quando da elaboração do roteiro de entrevistas. Da análise de cada categoria, as respostas de cada um dos participantes foram agrupadas em unidades de sentido e, desse processo emergiram as subcategorias, conforme quadro a seguir:

**Quadro 2:** Categorias e Subcategorias de Análise.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1) Percepção da Saúde Mental dos Profissionais	Saúde Mental Equilibrada  Presença de Estresse Laboral  Auxílio profissional como recursos à saúde mental (psicólogo, psiquiatra, nutricionista, clínico geral, cardiologista, massoterapeuta, fisioterapeuta)

	e neurologista).
2) Sintomas/Sinais de Estressores Ocupacionais	Insegurança Ansiedade Depressão Irritabilidade Frustração Cansaço mental Dores musculares Sono prejudicado Tempo limitado para atividades de lazer
3) Fatores de Risco da Psicologia Clínica	Excesso de Trabalho Redes Sociais e Aplicativos Móveis Contratransferência Vínculo de trabalho Baixa Remuneração Baixa Evolução dos Pacientes Atenção Concentrada Busca pelo mercado de trabalho
4) Fatores de proteção	Psicoterapia Supervisão clínica Grupos de Estudo Sono regular Família X Rede Interpessoal Autonomia Paixão pela profissão Atividade física Alimentação saudável Disciplina X Organização Mindfulness

### ***Saúde mental***

A saúde mental, tema central da pesquisa, é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (2014), como o estado de saúde onde o indivíduo encontra-se em equilíbrio e administra suas próprias potencialidades, maneja adequadamente os problemas do cotidiano, trabalha com resultados positivos e contribui para a sociedade em que está inserida. Quando os participantes foram questionados sobre sua saúde mental, sinalizaram equilíbrio e compromisso com um cuidado integrado e sistêmico que envolve várias dimensões, como percebido na entrevista a seguir:

*[...] “fui identificando que o psicólogo é a sua própria ferramenta de trabalho [...] cuido muito da minha alimentação não como nada fora, eu faço minha comida e levo em potinhos, cuido da minha saúde emocional com atividade física, nos últimos anos não tenho tido*

*nenhum tipo de estresse, situações que me tiraram o sono, meu sono é regular”* (psicólogo 2).

*[...] Então eu acho que tem me ajudado e contribuído muito para a minha saúde mental que é a análise e minha supervisão dos casos, isso tem me ajudado, né!* (psicólogo 9).

*“Acho principal fator, eu cuido bastante de atividades físicas, algo que surgiu desde novo, eu vejo como um elemento importante. Ahhhh, tenho o cuidado do sono, tipo tento dormir 8h por noite, são esses fatores importantes para mim”* (psicólogo 3).

*“Eu tenho bem um conceito: saúde mental tem a ver a cuidar do corpo, da alimentação [...]”* (psicólogo 2)

*“Acho que para mim isso é muito importante para aguentar a rotina do consultório, porque a profissão é muito pesada [...]”* (psicólogo 4).

*“Terapia, (risos), bastante”* (psicólogo 5).

Apesar de esforços direcionados com o autocuidado, observou-se nos relatos dos entrevistados, a presença de estresse laboral na atuação clínica, o que produz um impacto frente a sua saúde mental, seja de forma direta ou indireta. Destaca-se aqui as formas de atuação na psicologia clínica, caracterizando os atendimentos por convênio (terceirização), onde os profissionais atuam por um “contrato locatório”, havendo uma grande rotatividade de pacientes e profissionais. A média do valor pago ao profissional são de R\$ 15,00 por atendimento. Há uma grande procura por esse tipo de atuação na Psicologia, porém, os profissionais sentem-se desgastados perante o alto fluxo de atendimentos diários e a desvalorização profissional. (Oliveira, 2018). Tais reflexões evidenciam na fala a seguir:

*“[...] “o sono já está misturado, a gente já não dorme direito, pressão sobe, se alimenta mal, vai se arrastando para o trabalho, não consegue se dedicar mais um tempo para pensar no paciente, não tira mais um tempo para estudar” [...]* (psicólogo 5).

*“E assim cansaço, eu sinto muito cansaço, cansaço, cansaço, tô sempre cansada”* (psicólogo 7).

Assim, é possível sinalizar que este estudo converge com outros realizados. Este resultado se mostra coerente com estudo realizado por Sanzovo e Coelho (2007), quando pesquisando psicólogos indicam a presença de estressores ocupacionais tanto internos (ex: preocupação com os pacientes) quanto externos (ex.: instabilidade financeira), indo a encontro com a população deste estudo.



Rodriguez e Carlotto (2014), ao investigarem os estressores ocupacionais de psicólogos clínicos, sinalizam que apesar da presença de um índice alto de ilusão ao trabalho, os participantes percebem que se sentem realizados perante a sua profissão atingindo metas profissionais. Mesmo sendo permeados por manejos adversos, fatores de risco profissionais, como é o estresse laboral, os psicólogos encontram-se satisfeitos na escolha e prática profissional, como ilustrado na entrevista a seguir:

[...] *“eu não sinto que a clínica me traga sofrimento, eu sinto muito mais que a clínica me traz prazer”* [...] (psicólogo 8).

*“Porque pra ti trabalhar nesta área de psicologia clínica você tem que gostar bastante”* (psicólogo 1).

*“Aí a gente se sente perdida, por mais que a gente sabia o que a gente queria era a profissão que eu já tinha escolhido há muito tempo, que eu amo fazer o que eu faço hoje, a gente se sente mal sim nos primeiros meses, mas depois a gente deslanchava.”* (psicólogo 6).

O fazer da Psicologia está diretamente sustentado no que se denominada de “tripé da psicologia”: fundamento derivado dos estudos analíticos sinalizada por Freud (1919/1996) e sustentada no compromisso da psicoterapia, supervisão clínica e estudos e aperfeiçoamento continuado, como sendo os pilares mínimos e fundamentais para a prática profissional (Brauer, 2001). É possível inferir que profissionais na área da saúde e voltados à promoção do bem-estar das pessoas, sejam sensíveis ao autocuidado e, apresentem uma postura ativa e olhar vigilante a saúde físico-mental, entendendo a interdependência dessas dimensões. Os participantes demonstram possuir clareza sobre a importância de um cuidado multidisciplinar com sua saúde, destacando a busca de atendimento em diversas especialidades:

[...] *“fisioterapeuta, massoterapeuta, nutri, porque a dor física gera irritabilidade, cansaço até certa incapacitação [...] já atrapalhava o lado social, e saúde emocional, então eles não são profissionais da saúde mental, mas que geram um baita impacto”*...*“Minha nutri é nutri funcional entende sobre hormônios, sobre questões hormonais e estado de humor e eu notei uma baita impacto da nutri na minha saúde emocional”* (psicólogo 2).

*“Eu já procurei cardiologista porque a minha pressão realmente subiu, de estresse enfim, do trabalho”* (psicólogo 5).



*“Eu faço massagem, isso também me ajuda na dor nas costas e também porque eu tenho tensão aqui nos ombros, então a massagem me ajuda muito”* (psicólogo 8).

A necessidade de autocuidado, como fonte de sobrevivência é um fator primordial de saúde e bem-estar e disciplina do corpo e da mente (Moraes, 2014). O conceito de saúde mental vai além da ausência de patologias físicas como já visto anteriormente, assim como um indivíduo possuir saúde mental não é significado de apenas este não estar em sofrimento psicológico (Organização Mundial da Saúde, 2001).

### **Sintomas**

O estresse na atualidade é utilizado pela população com conhecimentos ao senso comum como um fator que representa as angústias e ansiedades e/ou cansaço físico e mental. Indo além desses conhecimentos e sentimentos em relação ao estresse, ele é um processo inato do indivíduo as situações estressoras causadoras de adaptações, gerando consequências na vida do sujeito no âmbito comportamental, psicológico e físico. (Rossi, 2009). O estresse laboral pode ocasionar o aparecimento de sintomas biopsicossociais que podem repercutir em prejuízos no âmbito pessoal e laboral (Paula, Camargo & Júnior, 2018). Os psicólogos clínicos que participaram deste estudo revelaram a presença de fatores de risco no trabalho, associados com os seguintes sintomas:

*[...] “me sinto bem cansada e bem sobrecarregada sabe, e não é igual as pessoas falam: você só fica ali sentada. Não! Eu me sinto desgastada e muito cansada, é o dia que eu quero chegar em casa e ficar quietinha, parece que eu quero colocar minhas ideias em ordem. Parece que é muita gente falando, muita gente falando junto, mas é claro que não é, mas são 40 minutos para cada um”* [...] (psicólogo 1).

*“Irritação acho que é um dos principais sintomas”* [...] (psicólogo 3).

*“Mais a questão de dor nas costas por ficar muito sentada né, e de perna cruzada”* [...] (psicólogo 8).

*“Sim, com certeza, cansaço mental”* (psicólogo 6).

Ao analisar as subcategorias deste estudo podem-se distinguir os sintomas em: sociais (insegurança, frustração e tempo limitado para atividades de lazer), biológicos (dores musculares e sono prejudicado) e psicológicos (insegurança, ansiedade, depressão,

irritabilidade e cansaço mental). Assim, este estudo corrobora com o realizado por Zanelli e Kanan (2019) onde os fatores psicossociais relacionados ao trabalho estão subdivididos em três grupos: fatores intrínsecos do indivíduo, fatores internos e fatores externos relacionados à atividade laboral. Podemos destacar nas falas dos entrevistados os sintomas acima:

*“ahhh, quando eu tenho que de alguma maneira diminuir as atividades de lazer e prazer”* (psicólogo 3).

*“O que a gente tem que cuidar é que pode gerar uma ansiedade de querer atender muitos casos”* [...] (psicólogo 9).

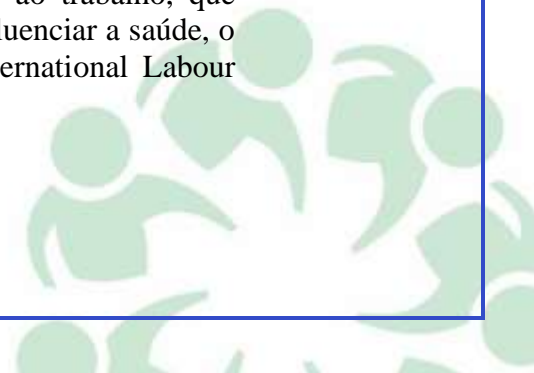
[...] *Ficar muito tempo sentada na mesma posição, as vezes você fica 2 a 3h sentada na mesma posição, isso prejudica toda essa estrutura da musculatura* [...] (psicólogo 2).

Desse modo, este estudo também é coerente com os achados de Rodriguez, Carlotto, Ogliari e Giordani (2015) que explicam que os estressores ocupacionais estão inseridos no ambiente laboral, a estrutura de trabalho e nas questões externas deste, sendo que não derivam exclusivamente de um dos fatores. Assim para realização de manejos adequados, é necessária uma avaliação única do indivíduo, do ambiente e da organização. Os estressores laborais contínuos ocasionam a Síndrome de *Burnout*, que se caracteriza como o adoecimento do profissional fazendo que este “perca o sentido do trabalho”. (Zambon, 2014). Evidencia-se no estudo de Pietrowsk, Cardoso & Bernardi (2018), que as estratégias de enfrentamentos ( *coping* ) voltadas ao problema minimizam as dimensões na síndrome de  *burnout* .

### ***Fatores de risco***

Já faz mais de 30 anos que a Organização Internacional do trabalho (OIT), sinalizou que determinadas condições e elementos presentes no ambiente de trabalho, podem causar danos à integridade e à saúde das pessoas e declara que fatores de risco:

Referem-se às interações entre e no ambiente de trabalho, ao conteúdo de trabalho, às condições organizacionais e às capacidades, necessidades, cultura, condições pessoais externas ao trabalho, que podem, por meio das percepções e experiências, influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação dos trabalhadores. (International Labour Organization, 1986. p. 3).



A priori, identificam-se fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho, toda e qualquer forma de situação ou momento estressor que interferem os colaboradores de uma empresa, a própria organização, a sociedade em que estão inseridas, as redes sociais compostas a ela, em uma duração de tempo e magnitude variável, podendo ser geradora de danos à saúde ou a segurança do indivíduo. (Zanelli & Kanan, 2019). Ao analisar os fatores de riscos assimilados por cada psicólogo deste estudo, observam-se os riscos em esferas físicas, sociais e/ou psicológicas (sendo os pensamentos ou emoções), correlacionando a dificuldades biológicas ou psicológicas (Bakker & Demerouti, 2007). Ficam evidentes os riscos nas falas dos entrevistados:

*“E também o nosso salário é muito pouco. É praticamente uma substituição. O valor que eles pagam é muito baixo”* (psicólogo 7).

[...] *“Todo assunto que te confronta uma coisa que pegue o teu pessoal”* [...] (psicólogo 4).

*“Eu acho que é tempo de atenção concentrada de atendimento clínico, 45 minutos ne?”* (psicólogo 2).

[...] *.eu vou ser bem sincera, eu tenho 2 pacientes (autônomo). Por isso que na outra clínica que eu trabalhava tinha pouco pacientes, porque era só particular”* (psicólogo 1).

*“O contato com os pacientes, os agendamentos, outros profissionais e outras coisas, os contatos pessoais tem um número grande de mensagens e isso me estressa bastante”* (psicólogo 3).

*“Sim, é a pior parte de tu conseguir conciliar é a carga horária, porque daí a quantidade de pacientes que tu atende em um dia, né? Isso pesa muito. Então, eu tenho duas cargas horárias de 12h na semana, então eu faço o que: um dia eu trabalho 12h, outro dia eu trabalho 4h, então eu intercalei né? [...]”* (psicóloga 6)

*“Eu acho que uma coisa que me desgasta é a questão do trabalho do celular, porque eu trabalho com Instagram divulgo muito meu trabalho no Instagram, e com isso as pessoas acabam entrando em contato a qualquer hora de manhã, tarde e noite, final de semana [...]”* (psicólogo 8).

Evidenciam-se neste estudo principalmente os fatores de riscos sociais (falta ou excesso de trabalho, redes sociais, vínculos de trabalho, baixa remuneração, baixa evolução dos pacientes e busca pelo mercado de trabalho). Pesquisa conduzida pelo Ministério do Emprego e Segurança Social da Espanha (2012), explica que prejuízos a saúde por fatores de

risco psicossociais podem se originar nos âmbitos físico, mental ou comportamental. Os prejuízos físicos podem ser cardiovasculares ou digestivos, os psicológicos possivelmente estão nos transtornos de ansiedade de adaptação e depressão, e os prejuízos comportamentais podem levar ao uso de substâncias. Conforme o Ministério de Proteção Social da Colômbia (2008), os fatores de risco psicossociais se tornam base para os determinantes intra-laborais, extra-laborais ou externos a empresa e/ou ao indivíduo e as questões subjetivas deste, numa relação mútua e dinâmica capaz de influenciar a saúde e o desempenho das pessoas. Os estressores psicológicos no contexto laboral podem levar ao adoecimento mental. O psicólogo clínico, profissional responsável pela manutenção e prevenção da saúde mental de seus pacientes, necessita de um olhar para sua saúde mental, uma vez que no exercício de sua profissão há fatores de riscos e desgastes consideráveis.

Um dos fatores de risco relatado pelos profissionais foi a contratransferência, como na fala a seguir: *“Acho que é todo assunto, isso é muito pessoal além de profissional, todo assunto que te confronta, uma coisa que pegue o teu pessoal...”* (psicólogo 4). Sabe-se que dentro da abordagem analítica este é um instrumento de trabalho juntamente com a transferência, utilizado como forma a proteger o indivíduo e terapeuta, e esta visão de fator de risco no trabalho foi trazida nos entrevistados como consequência do trabalho clínico. Zambelli et al. (2013) explicam que a contratransferência é um processo genuíno na psicologia clínica e uma das principais ferramentas utilizada na teoria analítica e psicanálise. Estes mesmos autores, reforçam que é por meio da contratransferência possível estar a para dos processos conscientes e inconscientes do terapeuta, fazendo parte do processo da abordagem analítica. Este processo muitas das vezes passa despercebido quando não há a presença das ferramentas de transferência e contratransferência.

### ***Fatores de proteção***

Os fenômenos psicossociais podem ser positivos e favoráveis. Em sua dimensão positiva se caracterizam como fatores de proteção, ou na contramão, negativos e causadores de prejuízos, culminam em risco à saúde do trabalhador. Sendo assim, os eventos podem ser psicossocialmente favoráveis ou não. (Zanelli & Kanan, 2019). Assertivamente, pontuaram-se alguns fatores de proteção psicossociais na pesquisa e eles estão relacionados ao cuidado integral com a saúde ou com o bem-estar e que estes fatores que protegem a saúde, não se limitam a cuidados pontuais ou isolados, referindo-se: (psicoterapia, supervisão, grupos de estudo, sono regular, família x rede interpessoal, autonomia, paixão pela profissão, atividade

física, alimentação saudável, disciplina x organização e mindfulness), tal qual destacam as falas a seguir:

*“Eu tenho hoje um grupo de consultoria que eu trabalho com um modelo terapêutico chamado DBT que, toda terça a noite eu e meus colegas a gente discuti nossa motivação, nossa saúde mental” [...]* (psicólogo 3).

*“E eu também pratico Mindfulness, atenção plena, eu faço com um grupo lá em Porto Alegre com uma profissional da área aí a gente pratica e tem me ajudado muito. No autocuidado, autocuidado, toda essa parte”* (psicólogo 7).

*“[...] “Eu faço exercício físico durante a semana, eu caminho, eu vou na academia”* (psicólogo 9).

A Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional (Fiso) (2014), define o autocuidado como o conjunto de capacidades que o indivíduo utiliza para manejar processos que podem ser para si próprios, para sociedade em que está inserido, para organização em que atua, a fim de desenvolvimento pessoal ou desafios adversos diários. Os processos de cuidados a si são fatores e formas pessoais e subjetivas caracterizadas pelas influências sociais e culturais do indivíduo, necessitando de uma orientação acerca do autocuidado. (Hernández, Pacheco & Larreynaga, 2017). Refletindo sobre autocuidado, destaca que eles derivam de fatores de proteção no ambiente de trabalho, envolvem a capacidade de autonomia do indivíduo, as fontes seguras de atuação e o conhecimento dos fatores de risco que o trabalho pode proporcionar.

Os participantes deste estudo deixam claro que os cuidados consigo mesmo, são importantes fatores de proteção. Contudo, a proteção aos efeitos nocivos do cotidiano laboral, não se limitam ao autocuidado, extrapolam outras dimensões, sendo a apoio advindo da família e as relações interpessoais, um importante fator de proteção à saúde, como revelam as falas seguir:

*“Mas eu também saio para comer algo na rua, saio com meu marido e deixo a bebê com minha mãe”* (psicólogo 1).

*“[...] tomar meu chimarrão ficar com meu marido brincar com meus cachorros, eu acho que para mim isso é muito importante para aguentar a rotina do consultório [...] eu faço estudos com uma colega com uma parceria bem legal [...]* (psicólogo 4).

*“Muita conversa com pessoas próximas[...] vôlei, fazer coisas que eu gosto”* (psicólogo 5).

A literatura atual aponta que há uma associação positiva entre o repertório de ações que culminem em cuidados e saúde. Montenegro (2019) pesquisou uma amostra 382 universitários de psicologia evidenciando que os estudantes que possuíam maiores estratégias e momentos de autocuidado mantinham um maior envolvimento com a universidade e seus respectivos estudos e conseqüentemente o seu índice de bem-estar era agradável, enquanto o nível de estresse encontrava-se menos desenvolvidos.

Evidenciam-se aqui as formações dos psicólogos que se baseiam no tripé terapêutico, sendo fator de proteção a esta classe profissional. Sabe-se que o tripé terapêutico é junção de três fatores primordiais: estudos teóricos, supervisão clínica e psicoterapia individual. Estes são fatores básicos para a formação analítica (Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003). Apesar de surgir no embasamento teórico da psicanálise, este é recomendado e utilizado perante todos os profissionais da psicologia, sendo uma estratégia de autocuidado e aperfeiçoamento profissional.

### **Considerações finais**

Este estudo teve a finalidade de investigar os fatores de proteção e de risco de psicólogos clínicos e, pelo conteúdo analisado das entrevistas, foi possível observar uma concepção de saúde muito próxima da preconizada OMS, ampla e integral. Sob a perspectiva dos fatores de riscos, pode-se considerar sua origem multidimensional e da ordem física e psicossocial. No que tange aos fatores protetivos, há um olhar fortemente comprometido com o autocuidado e clareza de que umas das dimensões do cuidado advêm do apoio familiar e social.

Pensado que a psicologia atua numa perspectiva de promoção de saúde, estar em cuidado com o próprio corpo/mente, é estratégia de proteção e ferramenta de trabalho. Ademais, os profissionais entrevistados apresentaram estratégias de proteção coerentes com o as demandas diárias realizadas na sua profissão.

Na perspectiva dos fatores de risco da psicologia clínica, onde há uma maior preocupação com a classe profissional, destaca-se uma necessidade de intervenções voltadas para a diminuição de estressores da profissão. Manejos para que os profissionais pudessem reconhecer e desenvolver melhor habilidades sociais seria uma medida para preparar o profissional para o mercado de trabalho. Assim pensa-se que estas são competências que

precisam ser desenvolvidas ao longo da formação, incluindo-se no currículo de psicologia disciplinas voltadas para desenvolver habilidades sociais dos psicólogos na atuação clínica. Outra estratégia preventiva nesse sentido, seria o fomento de mais disciplinas práticas com reais vivências do trabalho clínico: como iniciar na clínica? Como gerir meu consultório? As formas de atuação são: terceirização e autônomo. Desta maneira a instituição diminuiria os anseios frente a psicologia e também ao mercado de trabalho. Pensando-se em estratégias pessoais, ressalta-se a importância de se desenvolver um repertório de estratégias de enfrentamento assertivas para o manejo dos inevitáveis estressores ocupacionais presentes no contexto laboral do psicólogo clínico.

Sugerem-se novos estudos na área clínica e saúde dos psicólogos pela escassez destes voltados para o tema, considerando que a amostra deste estudo foi regional limitando-se a 9 entrevistados.





## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE COMPLEMENTAR. Resolução normativa – RN N° 167, de 9 de janeiro de 2008. <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=raw&id=MTIOMg>
- Amendola, M. F. (2014). Formação em Psicologia, Demandas Sociais Contemporâneas e Ética: uma Perspectiva. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34 (4), 971-983. <https://doi.org/10.1590/1982-370001762013>
- Associação Americana de Psicologia (APA). (2002). Princípios éticos dos psicólogos e código de conduta. *American Psychologist*, 57, 1060 - 1073.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328. <http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barboza, J., & Beresin R. (2007). A síndrome de Burnout em graduandos de enfermagem. *Einstein*, 5(3): 225-230. <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/599-einstein.5.3.1.portugues.225-230.pdf>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barnett, J. E. & Cooper, N. (2009). Creating a culture of self-care. *Clinical Psychology Science Practice*, 16, 16–20. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2850.2009.01138.x>
- Bastos, A. V. B., & Gondim, S. M. G. (2011). A pesquisa nacional do psicólogo no Brasil: caracterização geral e procedimentos metodológicos. In A. V. B. Bastos & S. M. G. Gondim (Orgs.), *O Trabalho do Psicólogo no Brasil* (pp. 4445-451). Artmed.
- Brauer, J. F. (2001). Algumas reflexões sobre o tema: o ensino da psicanálise na universidade. *Psicologia USP*, 12 (2), 201-210. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642001000200017>
- Conselho Nacional da Saúde (CNS) (2012). Resolução 466/2012: Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2019) A psicologia brasileira apresentada em números. Brasília, DF. <http://www2.cfp.org.br/infografico/quantos-somos/>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2007). *Resolução CFP N° 013/2007*. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, DF.
- Ferrari, R., França, F. M. & Magalhães, J. (2012). Avaliação da síndrome de burnout em profissionais de saúde: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 3 (3), 1150-1165. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555778>

- Fundación Iberoamericana de seguridad y salud ocupacional (FISO). (2014). *Glosario* [Página da Internet]. <http://www.fiso-web.org/Biblioteca/PaginacionGlosario?letter=A&page=6>
- Folkman, S. (2010). Stress, coping, and hope. *Psycho-Oncology*, 19, 901-908. <https://doi.org/10.1002/pon.1836>
- Freud, S. (1919). Sobre o ensino da psicanálise na universidade. *Edição Standard das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, 1996, p.185-189.
- Furegato, A. R. F. (2012). Reconhecendo o estresse. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20 (5), 819- 820. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt\\_01.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n5/pt_01.pdf)
- Galvão, M. T. R. L. S., & janeiro, J. M. S. V. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitorização e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(1), 231-235. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130019>
- GIL, A. C. (2002). *Como elaborar Projetos de Pesquisa* (4a ed.). Atlas.
- International labour organization (ILO). (1986). *Psychosocial factors at work: recognition and control*. ILO Publications.
- Hernández, Y. N.; Pacheco, J. A. C. & Larreynaga, M. R. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Gaceta Médica Espirituana*. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus – Vol. 19, No. 3, 2017. <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
- Jacques, M. G. (2007). O nexó causal em saúde/doença mental no trabalho: uma demanda para a psicologia. *Psicologia & Sociedade*, 19(1), 112-119.
- Maturana, A. P. P. M. & Valle, T. G. M. (2014). Estratégias de enfrentamento e situações estressoras de profissionais no ambiente hospitalar. *Psicologia hospitalar*, 12(2), 02-23. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-74092014000200002&lng=pt&nrm=iso)
- Medeiros, M. A. V., Nunes, M. L. T. & Melo, F. F. M. (2012, agosto). Saúde mental de psicólogos trabalhadores na saúde pública: um estudo a partir de Dejours e Freud. *Anais do VIII Seminário do Trabalho: Trabalho e Políticas Sociais no Século XXI*, Marília, SP, Brasil. [http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/saude\\_mental.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/saude_mental.pdf)
- Ministerio de Empleo y Seguridad Social de la España. (2012). *Guía de actuaciones de la inspección de trabajo y Seguridad social sobre riesgos psicosociales*. Lerko Print S.A.
- Ministerio de la Protección Social da Colombia (2008). *Resolución 2646 de julio de 2008*, por medio de la cual se establecen los parámetros para la identificación, evaluación, monitoreo e intervención de los factores de riesgo psicosocial en el trabajo. [http://www.corporacioncaminos.org/attachments/040\\_Res2646%202008.pdf](http://www.corporacioncaminos.org/attachments/040_Res2646%202008.pdf)
- Ministério da saúde. (2008). Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Lista de doenças relacionadas ao trabalho* (2a ed.). [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho\\_2ed\\_p1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_2ed_p1.pdf)

- Ministério da saúde. (2001). Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 114. Brasília/DF- Brasil. [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_relacionadas\\_trabalho1.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho1.pdf)
- Montenegro, A. R. A. (2019). “A prática faz o mestre”: estudo do treino e integração do autocuidado na formação acadêmica em psicologia [Dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia]. Universidade de Lisboa, Portugal. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/41586>
- Moraes, M. R. C. (2014). *Autocuidado e gestão de si: hábitos saudáveis na mídia impressa semanal* [Tese de doutorado em Sociologia]. Universidade de São Paulo, SP, Brasil. [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-23012015-182017/publico/2014\\_MariaReginaCarielloMoraes\\_VOrig.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-23012015-182017/publico/2014_MariaReginaCarielloMoraes_VOrig.pdf)
- Moura, R. H., & Luzio, C. A. (2013). *A psicologia e seus campos de atuação: demandas contemporâneas*/ Thaissa Souza Emidio, Francisco Hashimoto (Organizadores). -São Paulo: Cultura Acadêmica, 323p.
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2001). *The world health report 2001. Mental health: new understanding, new hope*. World Health Organization. [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf)
- Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). *Mental health: a state of well-being*. 2014. [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/)
- Oliveira, V. R. de. (2018). ATENDIMENTOS ESTILO DRIVE-THRU: o trabalho de psicoterapeutas em clínicas de plano de saúde. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, 2018. 130 f. [https://www.academia.edu/40607663/Atendimentos\\_estilo\\_drive\\_thru\\_o\\_trabalho\\_de\\_psicoterapeutas\\_em\\_clinicas\\_de\\_plano](https://www.academia.edu/40607663/Atendimentos_estilo_drive_thru_o_trabalho_de_psicoterapeutas_em_clinicas_de_plano) Vanessa Ribeiro de Oliveira Dissertação de Mestrado 2018 Programa de Pós-Graduação em Psicologia UFRJ
- Paula, G. C. R., Camargo, M. L., & Júnior, E. G. (2018). Estresse Ocupacional e Síndrome de Burnout: considerações sobre a atuação do Psicólogo Organizacional e do Trabalho neste cenário. *Revista P&C*, 1, 1-17. <http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/psicologiaeasconexoes/article/view/5444/47965131>
- Pietrowski, D. L.; Cardoso, N. O. & Bernardi, C. C. N. Estratégias de coping frente à síndrome de Burnout entre os professores: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Contextos Clínicos*, 11(3):397-409, setembro-dezembro 2018. <http://revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/ctc.2018.113.10/60746518>
- Pope, C., & Mays, N. (Org.). (2009). *Pesquisa qualitativa na atenção à saúde* (3a ed.). Artmed.
- Rodriguez, S. Y. S. (2015). *Burnout em psicólogos: prevalência e fatores associados*. [Tese de Doutorado em Psicologia]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/901>

- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S., Barcinski, M. (2015). Estratégias de Enfrentamento utilizadas pelos psicólogos: uma análise de gênero. *Salud & sociedad: investigaciones en psicologia de la salud y psicologia social*, 6, 110-119. <https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/950>
- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2017). Preditores da Síndrome de Burnout em Psicólogos. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 34, 141-150. <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v34n1/0103-166X-estpsi-34-01-00141.pdf>
- Rodriguez, S. Y. S., & Carlotto, M. S. (2014). Prevalence and factors associated with the burnout syndrome among psychologists. *Ciencia & trabajo*, 16(51), 170-176. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492014000300008>
- Rodriguez, S. Y. S., Carlotto, M. S., Ogliari, D., & Giordani, K. (2015). Estressores Ocupacionais Em Psicólogos Clínicos Brasileiros. *Psicogente*, 18(33), 104-116. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497551992010.pdf>
- Rosado, I. V. M.; Russo, G. H. A.; & Maia, E. M. C. Produzir saúde suscita adoecimento? As contradições do trabalho em hospitais públicos de urgência e emergência. *Ciência e Saúde Coletiva*, 20(10) pp. 3021- 303, 2015. <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3021.pdf>
- Rossi, A.M., Quick, J.C., Perrewé, P.L. (2009). Stress e qualidade de vida no trabalho: o positivo e o negativo. São Paulo: Atlas.
- Sanzovo, C. E., & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. *Estudos de Psicologia*, 24(2), 227-238. <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n2/v24n2a09.pdf>
- Serra, M. V. (2019). *Saúde e bem-estar em psicólogos brasileiros: o papel da atividade profissional*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde]. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8198/4/DM\\_M%C3%A1rio%20Vieira%20Serra.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8198/4/DM_M%C3%A1rio%20Vieira%20Serra.pdf)
- Thiry-Cherques, H. R. et.al. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Af- Revista PMKT*. 4(1). <https://docplayer.com.br/15061-Saturacao-em-pesquisa-qualitativa-estimativa-empirica-de-dimensionamento.html>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, 22, (44), 203-220 <https://www.ifch.unicamp.br/ojs/index.php/tematicas/article/view/2144>
- Zaslavsky, J., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2003). A supervisão psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Revista de Psiquiatria do RS*, 25(2), 297-309. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000200006>.
- Zambelli, C. K. et al. (2013). Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*, 25(1), 179-195. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=pt&tlng=pt)

Zambon, E. *Estratégias de prevenção ao estresse ocupacional de professores do ensino superior privado* / Everton Zambon. Tese (Doutorado) Programa de Pós-Graduação, Faculdade de Educação, PUCRS – Porto Alegre, 2014. 130 f. <http://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/5692/1/000455710-Texto%2bCompleto-0.pdf>

Zanelli, J. C., & Kanan, L. A. (2019). *Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho: organizações que emancipam ou que matam* (2a ed.). Uniplanc.

<b>Contribuições de cada autor(a)</b>	
Autor(a) 1	Elaboração do questionário e aplicação de entrevistas; levantamento dos dados coletados; apropriação teórico-metodológica; escrita do texto.
Autor (a) 2	Adensamento teórico e revisão do artigo; orientação do processo de pesquisa e de escrita (estruturação do texto); escrita do texto.

