



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE  
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**ANA LUIZA SILVA LIMA**

**CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM  
PSICÓLOGOS ATUANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

**CAMPINA GRANDE  
2023**

**ANA LUIZA SILVA LIMA**

**CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM  
PSICÓLOGOS ATUANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

**Área de concentração:** Trabalho, Saúde e Subjetividade.

**Orientadora:** Profa. Dra. Silvânia da Cruz Barbosa.

**CAMPINA GRANDE**

**2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732c Lima, Ana Luiza Silva.  
Conflito trabalho-família e bem-estar no trabalho em psicólogos atuantes no contexto da pandemia Covid-19 [manuscrito] / Ana Luiza Silva Lima. - 2023.  
58 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Silvânia da Cruz Barbosa, Departamento de Psicologia - CCBS. "

1. Psicólogos. 2. Atendimento on-line. 3. Saúde do trabalhador. 4. Pandemia. I. Título

21. ed. CDD 150

ANA LUIZA SILVA LIMA

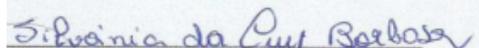
CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM PSICÓLOGOS  
ATUANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Psicologia da Saúde.

Área de Concentração: Trabalho, Saúde e Subjetividade.

Aprovada em: 27/06/2023.

**BANCA EXAMINADORA**



Profa. Dra. Silvânia da Cruz Barbosa (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Antônio Alves Filho  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Agradeço e dedico este trabalho aos meus pais.  
Esta dissertação é a prova de que todo seu  
investimento e dedicação valeram a pena.

## AGRADECIMENTOS

A Deus pela concessão de perseverança ao longo de toda a minha vida e por ter providenciado o encontro de tantas pessoas em minha jornada que são merecedoras de minha gratidão eterna.

À minha mãe, Maria do Socorro, e ao meu pai, Joselito, pelos esforços incansáveis que empreenderam para proporcionar as condições psicológicas e materiais que serviram como base fundamental para as conquistas que alcancei.

Ao meu irmão, Felipe, pela parceria constante e por se tornar uma fonte de inspiração e um exemplo de determinação em todas as suas empreitadas.

A Júlia Vintilia, Júlia Mendes, Larissa, Mísia, Jhammily, Amanda, Henrique e Sérgio por sua valiosa participação tanto de forma direta quanto indireta na concretização desse sonho.

A minha melhor amiga/irmã, Monique, por compartilhar esse sonho comigo, por ser um apoio inabalável, pela compreensão e pelo constante carinho que me dispensa.

Gostaria de expressar um agradecimento especial à minha orientadora, Silvânia, por todas as oportunidades que generosamente me concedeu. Mesmo antes de me conhecer, apostou e depositou confiança em meus projetos, acompanhando-os de perto. Silvânia transcendeu o papel de uma mera orientadora, tornando-se minha principal referência de ética, dedicação e compromisso.

Também quero agradecer à Universidade Estadual da Paraíba e a todos os docentes que compõem o Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, pelo elevado padrão de ensino fornecido.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” Carl Jung

## RESUMO

Após o governo brasileiro adotar o confinamento compulsório como medida sanitária para conter a velocidade de transmissão da Covid-19, muitos psicólogos passaram a realizar, de forma total e/ou parcial, suas atividades de trabalho em casa. A partir de então aumentou a procura por atendimentos *on-line*, sobrecarregando os profissionais e, ao mesmo tempo, exigindo deles uma mudança forçada na rotina de vida para conciliar as demandas de trabalho e de família. Esta pesquisa, partindo da noção de que a dificuldade em equilibrar essas demandas pode ser nociva à saúde do trabalhador, teve como objetivo analisar a associação entre conflito trabalho-família e bem-estar no trabalho em psicólogos vinculados ao CRP-13/PB, atuantes na pandemia da Covid-19. Participaram 107 profissionais de diferentes áreas da psicologia, respondendo aos seguintes instrumentos: Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (JAWS), Questionário de Saúde Geral (QSG-12), Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF) e um Questionário Sociodemográfico. Utilizou-se o *software* SPSS para efetuar testes descritivos, correlacionais (*Spearman*) e de regressão linear múltipla. As análises de regressão indicaram o fator Conflito Trabalho-Família como melhor preditor de todos os indicadores que avaliaram o bem-estar no trabalho, sugerindo que os profissionais mais incomodados pela interferência do trabalho na família tendem a ser mais tensos, menos afetivos no trabalho e ineficazes no exercício profissional. Apesar da interferência negativa do trabalho na família se apresentar como fator de risco à saúde mental predominaram sentimentos positivos (orgulho, agradecimento, honra), permitindo concluir que o bem-estar no trabalho está preservado na maioria da amostra. Uma possível explicação para os níveis ótimos de bem-estar no trabalho é que os desafios ocasionados pela pandemia tenham instigado sentimentos de grande satisfação com o próprio valor profissional e por contribuir com práticas inovadoras para ajudar pessoas em sofrimento. Essas constatações podem subsidiar futuras intervenções de saúde que contemplem a escuta e acolhimento ao trabalhador e ações concretas voltadas ao equilíbrio entre as demandas familiares e do trabalho.

**Palavras-chave:** conflito trabalho-família; bem-estar; psicólogos; Covid-19.

## ABSTRACT

After the Brazilian government adopted compulsory confinement as a sanitary measure to contain the transmission speed of Covid-19, many psychologists started to carry out their work activities, either fully or partially, from home. As a result, there has been an increased demand for online consultations, overwhelming the professionals and, at the same time, requiring them to make a forced change in their daily routine to balance the demands of work and family. This research, based on the notion that the difficulty of balancing these demands can be detrimental to the worker's health, aimed to analyze the association between work-family conflict and well-being at work among psychologists affiliated with CRP-13/PB, working during the Covid-19 pandemic. A total of 107 professionals from different psychology fields participated, responding to the following instruments: Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS), General Health Questionnaire (GHQ-12), Work-Family Conflict Scale (WFC), and a Sociodemographic Questionnaire. The SPSS software was used to perform descriptive, correlational (Spearman), and multiple linear regression tests. Regression analyses indicated the Work-Family Conflict factor as the best predictor of all the indicators assessing well-being at work, suggesting that professionals who are more bothered by work interference in family life tend to be more tense, less affective at work, and less effective in their professional practice. Despite the negative interference of work in family life presenting itself as a risk factor for mental health, positive feelings (pride, gratitude, honor) predominated, allowing us to conclude that well-being at work is preserved in the majority of the sample. One possible explanation for the optimal levels of well-being at work is that the challenges caused by the pandemic may have stimulated feelings of great satisfaction with one's professional worth and for contributing with innovative practices to help people in distress. These findings can support future health interventions that include listening to and supporting workers, as well as implementing concrete actions aimed at balancing family and work demands.

**Keywords:** work-family conflict; well-being; psychologists; Covid-19.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociobiográfica da amostra.....	33
Tabela 2 – Caracterização sócio-ocupacional da amostra.....	34
Tabela 3 – Mediana, percentis e frequência dos escores por intervalo nos fatores da JAWS.....	38
Tabela 4 – Mediana, percentis e frequência dos escores por intervalo nos fatores do QSG-12.....	39
Tabela 5 – Mediana, percentis e frequência dos escores por intervalo nos fatores da ECTF....	39
Tabela 6 – Coeficientes de correlação ( $\rho$ de <i>Spearman</i> ) entre as variáveis do estudo.....	40
Tabela 7 – Fatores da ECTF preditoras do Bem-Estar no Trabalho.....	41

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANPEPP	Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia
BEP	Bem-Estar Psicológico
BES	Bem-Estar Subjetivo
BET	Bem-Estar no Trabalho
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CFT	Conflito Família-Trabalho
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRP	Conselho Regional de Psicologia
CTF	Conflito Trabalho-Família
EBET	Escala de Bem-Estar no Trabalho
ECTF	Escala de Conflito Trabalho-Família
ESAFE	Escala de Afetos no Trabalho
FIV	Fator de Inflação da Variância
JAWS	<i>Job-Related Affective Well-Being Scale</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
POT	Psicologia Organizacional e do Trabalho
PTO	Psicologia do Trabalho e das Organizações
QSG	Questionário de Saúde Geral
SARS-COVID	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus</i>
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
TAGV	Termo de Autorização para Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e da Comunicação
WHO	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO .....	11
2	CONFLITO DA RELAÇÃO TRABALHO E FAMÍLIA .....	15
2.1	Mudanças no mundo do trabalho: novos arranjos de trabalho e de família .....	15
3	SAÚDE MENTAL E TRABALHO .....	20
3.1	A saúde como bem-estar .....	20
3.2	Bem-Estar Subjetivo (BES).....	21
3.3	Bem-Estar Psicológico (BEP) .....	22
3.4	Bem-Estar no Trabalho (BET).....	23
4	CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS PSICÓLOGOS(AS) NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19 .....	27
4.1	Atuação do psicólogo em situação de crise pandêmica da Covid-19: efeitos na saúde.....	27
5	MÉTODO DA PESQUISA .....	31
5.1	Tipo de pesquisa e amostragem.....	31
5.2	Instrumentos de Coleta dos Dados .....	32
5.3	Procedimento de Coleta de Dados .....	34
5.4	Procedimento de Análise dos Dados .....	34
6	RESULTADOS .....	35
7	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	39
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	41
	REFERÊNCIAS.....	42
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	51
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) .....	53
	ANEXO A – ESCALA DE BEM-ESTAR AFETIVO NO TRABALHO (JAWS) .....	55
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – QSG12 .....	56
	ANEXO C – ESCALA DE CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA (ECTF) .....	57
	ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	58

## 1 APRESENTAÇÃO/INTRODUÇÃO

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi advertida sobre um surto de infecções respiratórias em Wuhan, cidade na China, provocado por um tipo de coronavírus até então desconhecido. Em janeiro de 2020, a OMS anunciou que o novo coronavírus, nomeado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 – SARS-CoV-2*, constituía uma emergência de Saúde Pública de importância internacional, e, no dia 11 de março de 2020 declarou a pandemia da Covid-19, conduzindo muitos países a refrear o avanço da doença fechando fronteiras, reduzindo a locomoção interna das pessoas e decretando o isolamento social (OPAS, 2020).

A pandemia da Covid-19 trouxe grandes repercussões para toda a população, especialmente para o trabalhador, afetando, inclusive, suas relações com o trabalho. No Brasil, o Ministério da Saúde instituiu diferentes medidas emergenciais, temporárias e excepcionais a serem adotadas para o enfrentamento do novo coronavírus, dentre elas a vedação ou restrição de atividades presenciais em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços não essenciais (Agência Brasil, 2020a). Para corresponder a essas diretivas, muitas organizações (escolares, religiosas, culturais e do comércio varejista) suspenderam total ou parcialmente suas atividades ou, quando possível, passaram a funcionar na modalidade *home office*. A estratégia do trabalho remoto em *home office* foi adotada por 46% das empresas brasileiras (Agência Brasil, 2020b).

Em estudo divulgado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2020), o número de trabalhadores brasileiros em *home office* atingiu 7,3 milhões no contexto da referida pandemia, sendo a maioria profissionais das ciências e intelectuais (51%) concentrados nos setores públicos (30,1%) e de serviços (13,7%). Uma pesquisa, desenvolvida na segunda quinzena de abril pelo *LinkedIn* e divulgada no portal G1 de notícias Globo (g1.globo.com, 2020), com dois mil profissionais atuantes em situação *home office*, indicou que 62% deles se perceberam mais estressados com o trabalho e trabalhando mais horas do que antes do período pandêmico (68% passaram a trabalhar pelo menos uma hora a mais por dia e 21% até quatro horas a mais) e 20% apontaram dificuldades para conciliar as demandas do trabalho com o cuidado dos filhos.

Além do número elevado de trabalhadores realizando atividades remotamente, muitos outros continuaram em seus postos de trabalho exercendo atividades presenciais, quer por atuarem em serviços essenciais (como os profissionais de saúde), quer por não contarem com

o apoio de políticas públicas que reconheçam a importância do isolamento social como estratégia de prevenção ao avanço da pandemia (Martins, Aguiar, Bastos & Queiroga, 2020).

De modo geral, todos eles, atuando de forma remota ou presencial, viram-se abruptamente obrigados a se readaptarem profissionalmente para atender simultaneamente às novas exigências do trabalho, às próprias necessidades e também dos entes próximos que passaram a requerer mais atenção (como crianças e adolescentes dispensados das aulas presenciais nas escolas, ou idosos que demandam cuidados). Isso conduz pensar que as fronteiras entre as demandas do trabalho e da vida familiar desses profissionais têm sido tênues e os esforços para conciliá-las podem ser bastante desgastantes e de alto custo emocional (Martins et al., 2020).

A esse respeito Viana (2020) salienta que um dos impactos perceptíveis do contexto da Covid-19 foi o aumento de pessoas com elevado grau de sofrimento e adoecimento psíquico, e, conseqüentemente, o aumento de demandas por serviços de saúde mental. Desse modo, os psicólogos passaram a assumir um papel muito importante junto à população e precisaram envidar esforços cognitivo-emocionais excepcionais, tanto para acompanhar as informações das mortes noticiadas no mundo e no país quanto para lidar com sobrecargas emocionais próprias, das pessoas que lhes são próximas e dos usuários dos serviços psicológicos. O aumento significativo do sofrimento psíquico, somado ao efeito de redução de serviços presenciais ocasionado pelo isolamento social, potencializou demandas por serviços *on-line* de saúde tanto nas políticas públicas quanto na iniciativa privada, impulsionando os psicólogos a se desdobrarem para atendê-las e a reinventarem a própria atuação em condições não presenciais; fato que levou muitos deles transformarem parte da residência em escritório de trabalho (*home office*) e adotarem ferramentas digitais para execução das atividades e atendimentos psicológicos *on-line* (Araújo & Arcos, 2022; Grosselli, Canavus & Diehl, 2022).

Ressalta-se que, até o final de 2018, a plataforma e-Psi contava com um total de 2.608 profissionais de Psicologia registrados. No final do ano seguinte esse número subiu para 18.739, representando um crescimento de 718,5%, o que sugere já existir uma demanda reprimida da categoria pelo uso de ferramentas digitais, sobretudo as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs).

No ano de 2020, o percentual de intensidade do uso de TICs cresce significativamente para 78,17%, mostrando-se uma opção altamente viável para a manutenção dos serviços e atendimentos psicológicos à população no período da pandemia (Peixoto & Bentivi, 2022). Nesse aspecto, a pandemia se apresenta, de um lado, como um divisor de águas que move a categoria a buscar reinventar-se profissionalmente para enfrentar esse período crítico da saúde

populacional. Por outro lado, porém, as alternativas tecnológicas, embora indispensáveis para acolher às queixas do sofrimento mental das pessoas, transformaram radicalmente o cenário tradicional de atuação do psicólogo em modalidade de interação remota, requerendo um olhar atento dos pesquisadores sobre as condições em que o trabalho remoto vem sendo realizado e suas possíveis repercussões na saúde mental destes profissionais.

A respeito disso, algumas pesquisas (Araújo & Arcos, 2022; Grosselli, Canavus & Diehl, 2022; Peixoto, Oliveira, Cardoso, Bastos & Lo Bianco, 2022; Sticca, Carlotto, Fernandes & Canan, 2022) indicam que os profissionais da psicologia tendem a considerar que a pandemia do novo coronavírus intensificou o trabalho e ampliou a carga de trabalho para além do contexto profissional, exigiu lidar com o excesso de informações e com novas tecnologias e trouxe novas preocupações para eles, como por exemplo o medo de serem infectados uma vez que, sendo profissionais da saúde, muitos estiveram na linha de frente expostos diretamente à Covid-19. Ademais, tendem a ver a modalidade remota de trabalho como desvantajosa, uma vez que os limites entre os horários de trabalho, de repouso e de lazer, bem como as interrupções dos familiares se tornaram potenciais fontes de estresse.

Considerando, com base no exposto, que o contexto pandêmico impôs aos psicólogos/as novas e inesperadas demandas de trabalho difíceis de compatibilizar com as demandas familiares, foram formuladas as seguintes questões de pesquisa: os psicólogos percebem que seus compromissos profissionais interferem no cumprimento dos deveres familiares? As obrigações relativas à família são percebidas como prejudiciais ao desempenho no trabalho? Em que medida os conflitos vivenciados entre a vida profissional e a vida familiar afetam a saúde mental desses profissionais?

Para responder tais questões, a pesquisa teve como objetivo geral analisar a associação entre conflito trabalho-família e o bem-estar no trabalho em psicólogos/as vinculados/as ao CRP-13/PB, atuantes na pandemia da Covid-19. Foram elencados os seguintes objetivos específicos: identificar a percepção dos psicólogos sobre a interferência do trabalho na família (conflito trabalho-família) e da família no trabalho (conflito família-trabalho); averiguar níveis de bem-estar relativos ao trabalho dos psicólogos no contexto pandêmico.

A dissertação está estruturada em seis capítulos. O primeiro capítulo “Conflito da Relação Trabalho e Família” discorre sobre o conflito entre demandas familiares e de trabalho como um fenômeno decorrente de mudanças no mundo do trabalho que possibilitaram criar modalidades de trabalho com maior interseção familiar, as quais podem ser fontes geradoras de tensão emocional para o trabalhador. No segundo capítulo “Saúde Mental e Trabalho” apresenta-se o bem-estar como um conceito que vem sendo abordado na psicologia a partir das

vertentes hedônica e eudaimônica, as quais promoveram as bases teóricas para a construção do modelo de Bem-Estar no Trabalho adotado na pesquisa. No terceiro capítulo “Condições de Trabalho e Saúde dos Psicólogos/as no Contexto Pandêmico da Covid-19”, o objetivo consistiu em apresentar, com base em artigos teóricos e empíricos revisados, as novas condições psicossociais de trabalho da(o) psicóloga(o) brasileira(o) no cenário pandêmico e as consequências para a sua saúde e prática profissional. No quarto capítulo apresenta-se o método utilizado na pesquisa; no quinto, os resultados; no sexto, as discussões dos resultados; e no sétimo as considerações finais e conclusões do estudo, elucidando algumas limitações e sugestões para investigações futuras. Por fim, são indicadas as referências bibliográficas, seguidas dos apêndices e anexos.

## **2 CONFLITO DA RELAÇÃO TRABALHO E FAMÍLIA**

O trabalho é um importante elemento estruturador do psiquismo humano e por meio dele as pessoas constroem a identidade e interagem socialmente (Blanch, 2006; MOW, 1987). É essencialmente uma atividade coordenada de caráter físico e/ou intelectual, necessária para a realização de uma tarefa, serviço ou empreendimento, repleta de significados sociohistoricamente construídos (Antunes, 2015; Wünsch, 2021). Do mesmo modo, é no âmbito familiar e nas primeiras relações sociais que ali se desenrolam que o sujeito tem a possibilidade de vivenciar as mais diversas experiências subjetivas, tornando-se capaz de elaborar seu processo de humanização e desenvolver habilidades de simbolização e apto a construir uma visão de si e do mundo atribuindo significado às suas vivências pessoais (Prado, 2017). Família e trabalho apresentam-se, portanto, como dois domínios de vida extremamente importantes na organização da personalidade das pessoas, na formação da individualidade e da individuação destas e na construção de suas identidades. A busca por compreender a interseção desses dois domínios e seus efeitos psicológicos vem despertando, cada vez mais, a atenção e interesse de cientistas do campo da saúde mental e trabalho em estudar Conflito Trabalho-Família como um problema de saúde pública vinculado ao contexto laboral em que os indivíduos participam.

Neste capítulo, o Conflito Trabalho-Família será abordado como um fenômeno psicossociológico que surge associado às mudanças tecno-produtivas do mundo do trabalho, e não como um fenômeno intrapsíquico. O capítulo tem uma seção que discorre sobre as reformas tecno-produtivas das últimas cinco décadas, demonstrando que elas possibilitaram novos arranjos de trabalho com fronteiras muito estreitas entre os papéis desempenhados no trabalho e na família, e que o conflito por sobreposição de demandas familiares e de trabalho pode ser nocivo ou não à saúde mental do trabalhador, dependendo de como ele percebe o contexto de trabalho em que está inserido.

### **2.1 Mudanças no mundo do trabalho: novos arranjos de trabalho e de família**

De 1914 até 1970, predominou um modelo de organização de trabalho pautado nos princípios taylorista/fordista e um modelo tradicional de família constituído por pai, mãe e filhos. Nessa época, era comum os estudos considerarem trabalho e família como dois domínios independentes da vida, demarcados por papéis sociais distintos, embora já existissem estudos

demonstrando existir relações estreitas e dinâmicas entre ambos os domínios (Aguiar, 2012; Appel-Silva, Lima, Argimon & Wendt, 2011).

A partir da década de 1970, os países capitalistas iniciam a implementação de um conjunto de reformas gerenciais, produtivas e tecnológicas, conhecido como reestruturação produtiva, que trouxe desdobramentos no mundo do trabalho, como a informalidade, jornadas e horários flexíveis de trabalho, intensa exploração (direta e indireta) da força de trabalho, aumento da intensidade e do ritmo da jornada de trabalho, ampliação da divisão social e espacial do trabalho, maior valorização do trabalho em equipe, dentre outros desdobramentos que interferiram no modo de viver, trabalhar e conviver com as pessoas (Antunes, 2014; Muniz, 2019).

A reestruturação produtiva e mais recentemente a Revolução Industrial 4.0 vêm transformando radicalmente o modo de produção e as relações sociais de trabalho, estreitando as fronteiras entre os papéis desempenhados no trabalho e na família. A incorporação de tecnologia baseada na informática, especialmente as tecnologias móveis de comunicação que permitem o trabalhador estar permanentemente disponível para atender demandas profissionais, vem promovendo menor separação entre papéis profissionais e pessoais, dificultando o trabalhador compatibilizar compromissos familiares e de trabalho (Pinto, 2020; Cóias, 2021). Um exemplo é o trabalho remoto em *home-office* (possibilitado por TICs), onde o trabalhador passa a exercer atividades (total ou parcialmente) no próprio domicílio, que demanda conciliar as exigências advindas do ambiente de trabalho e do ambiente familiar.

Na Psicologia do Trabalho e das Organizações (PTO), a relação trabalho-família vem ganhando relevância devido às constatações de que essas transformações sociais, tecnológicas e produtivas possibilitaram múltiplos arranjos familiares e de trabalho e, conseqüentemente, maior interseção entre esses dois domínios. Revisando a literatura sobre o tema Pires (2020) destaca que esta relação tem sido estudada, principalmente, por meio de três perspectivas teóricas, quais sejam: Positiva, Negativa e Integradora.

De acordo com a autora a perspectiva positiva destaca a relação benéfica que pode ser estabelecida entre ambos os domínios de vida, ressaltando que estes não geram papéis necessariamente conflituosos. Pelo contrário, as experiências vividas num papel podem beneficiar a vivência do outro papel. Essa perspectiva compreende que as pessoas dispõem de uma quantidade ilimitada de recursos (p.ex. tempo e/ou energia) e o envolvimento em vários papéis é visto como facilitador do aumento da energia disponível. Desse modo, assumir vários papéis pode ser gratificante para o indivíduo e não uma fonte de estresse. Em outras palavras,

os papéis que um indivíduo mantém simultaneamente podem ser fontes potencializadoras de autoestima, estimulação e *status* social.

A perspectiva negativa, identificada pela autora como a mais utilizada nos estudos, centra-se na compreensão de que as pessoas possuem uma quantidade reduzida e finita de recursos, que são solicitados no desempenho de qualquer papel social. Como tal, assumir vários papéis diminui a quantidade de recursos disponíveis, o que leva o indivíduo experimentar tensão. Esta perspectiva baseia-se na compreensão de que o conflito entre papéis decorre da pressão que cada papel exerce sobre o indivíduo e do quanto ele tem dificuldade em atender todas as pressões concomitantemente.

A perspectiva integradora fundamenta-se na compreensão de que as pessoas conseguem balancear, equilibrar ou ajustar os recursos que dispõem para desempenhar os papéis no trabalho e na família. Esta perspectiva compreende que inexistente conflito entre papéis quando o indivíduo consegue manter uma negociação entre as prioridades de vida e trabalho de forma equilibrada e harmônica em termos de energia, tempo e/ou compromisso.

Na década de 1980 despontam os primeiros estudos teóricos sobre o conflito entre o trabalho e a família, sendo o modelo de Greenhaus e Beutell (1985) um dos mais difundidos na literatura PTO e, segundo Moreira e Silva (2018), o que apresenta a base mais sólida das fontes de conflito. Greenhaus e Beutell (1985), fundamentados na teoria dos papéis, estabeleceram o conceito de conflito trabalho-família/família-trabalho referindo-se a uma forma de conflito entre papéis que ocorre quando as exigências advindas da esfera ocupacional se revelam incompatíveis com as demandas da esfera familiar ou vice-versa.

O modelo teórico desenvolvido por esses autores sugere que o conflito trabalho-família é constituído por duas características principais: 1) Bidirecionalidade – o conflito pode ocorrer na direção família-trabalho quando o desempenho do papel familiar interfere no desempenho do papel profissional, e pode ocorrer na direção oposta, trabalho-família, quando o desempenho do papel profissional dificulta o desempenho do papel familiar. 2) Multidimensionalidade – essa característica refere-se a três fontes originárias do conflito em cada uma de suas direções: tempo, tensão e comportamento.

O conflito baseado no tempo parte do pressuposto de que este é um recurso finito, já que o tempo gasto em atividades de um papel geralmente não pode ser dedicado a atividades de outro papel (Greenhaus & Beutell, 1985). O conflito baseado em tensão surge das evidências de que estressores ocupacionais e/ou familiares podem produzir sintomas de tensão como ansiedade, fadiga, depressão, apatia e irritabilidade. Assim, é possível que a tensão gerada por um domínio dificulte o desempenho do papel no outro domínio. O conflito baseado no

comportamento emerge quando padrões comportamentais específicos de um papel são incompatíveis com as expectativas comportamentais para o desempenho de outro papel e o indivíduo, por alguma razão, sente dificuldade de adaptar o seu comportamento. Um exemplo é o estereótipo associado ao homem de negócios, que enfatiza a estabilidade emocional, agressividade e objetividade como comportamento padrão, enquanto os membros da família, esperam que ele se comporte de forma calorosa, emocional e vulnerável.

Quanto mais importante um papel é para um indivíduo, mais tempo dedicará a ele e mais pressões e comportamentos específicos serão auto exigidos para desempenhar um desses papéis, o que resultará em menos tempo e energia para o outro. As obrigações em cumprir uma determinada função interferem na realização da outra e o nível de empenho em uma função pode sacrificar a outra (Lemos, Barbosa & Monzato, 2020).

Conforme a literatura (Faria, 2005; Freitas, Abrantes & Guimarães, 2021; Pedrosa 2015; Pereira, Queirós, Gonçalves, Carlotto & Borges, 2014) é mais tolerado que o domínio familiar seja influenciado pelas exigências profissionais do que o contrário, visto que as tarefas de âmbito familiar tendem a ser mais flexíveis que as do domínio profissional. Elas podem ser realizadas com horários mais brandos, proteladas ou mesmo não serem cumpridas integralmente. Por sua vez, as metas de produtividade continuamente exigidas aos trabalhadores implicam menos flexibilidade na interrupção das tarefas.

Embora o caráter bidirecional e multidimensional do conflito trabalho-família tenha sido reconhecido desde o estudo teórico de Greenhaus e Beutell (1985), grande parte das medidas elaboradas para mensurar o fenômeno não acompanhou esse desenvolvimento conceitual, segundo Aguiar (2012), falhando em capturar as duas direções, em contemplar as três naturezas do conflito e/ou em alcançar boa qualidade psicométrica. No entanto, alternativas para mensuração do construto conflito trabalho-família têm obtido reconhecimento e ampla utilização em pesquisas, a exemplo da medida elaborada por Netemeyer, Boles e McMurrian (1996) que conta com estudo de evidências de validação por Bastos e Aguiar (2014) para o contexto brasileiro. Tal medida será utilizada nessa pesquisa e sua descrição será narrada na seção de método.

As dificuldades em conciliar as demandas provenientes do trabalho e da família têm se tornado uma realidade cada vez mais comum para o trabalhador, e as razões para isso podem ser atribuídas a uma combinação de fatores. De um lado, as constantes mudanças no mundo do trabalho e as pressões das organizações para aumento de produtividade vêm requerendo, preferencialmente, empregados dispostos a dedicar mais tempo às atividades laborais, o que parece ter levado ao aumento da carga de trabalho e da quantidade de horas trabalhadas

subtraindo do trabalhador o tempo que poderia ser dedicado à família (Costa, 2020; Oliveira, Cavazotte & Paciello, 2013). Por outro lado, há mudanças na estrutura demográfica da população, incluindo a maior inserção da mulher no mercado de trabalho, o aumento do número de casais em que ambos trabalham e procuram investir em suas carreiras, além do envelhecimento da população, que resulta em maiores responsabilidades em relação ao cuidado com idosos.

Alguns autores (Feijó, Júnior, Nascimento & Nascimento, 2017; Medeiros, Aguiar & Barham, 2017; Oliveira & Ribeiro, 2019) têm estudado as consequências do conflito Trabalho-Família, seja em termos individuais, como no nível do estresse ou do bem-estar, seja em termos de variáveis organizacionais, como satisfação no trabalho ou compromisso organizacional.

Na presente pesquisa, a relação trabalho e família será observada ao nível da saúde, sendo esta compreendida como um fenômeno complexo e multifacetado que integra aspectos hedônicos e eudaimônicos de felicidade, estando em consonância ao conceito de bem-estar difundido pela *World Health Organization* (WHO, 1948). Nesse sentido, bem-estar no trabalho significa que as emoções positivas no trabalho (afetos positivos) prevalecem sobre as negativas (afetos negativos) e que o indivíduo percebe o trabalho como sendo importante para o desenvolvimento das suas potencialidades e o alcance de suas metas de vida (Paschoal, Torres & Porto, 2010; Silva, Borges & Barbosa, 2015). A saúde como sinônimo de bem-estar e o modelo de bem-estar no trabalho usados na presente pesquisa serão temas do capítulo 2.

### **3 SAÚDE MENTAL E TRABALHO**

Este capítulo está dividido em quatro seções, sendo a primeira dedicada a apresentar a saúde como bem-estar em paridade com a definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A segunda e a terceira seção trazem as definições e caracterizações do Bem-Estar Subjetivo (BES) e do Bem-Estar Psicológico (BEP), respectivamente, com a finalidade de mostrar que a integração destes dois conceitos tem conduzido pesquisadores a formularem um novo conceito, denominado de Bem-Estar no Trabalho (BET), para estudar a felicidade em ambientes de trabalho. A quarta sessão discorre, inicialmente, sobre Bem-Estar no Trabalho (BET) como um conceito inovador no âmbito da psicologia do trabalho e em processo de construção conceitual; em seguida, será apresentado o modelo de BET que embasou os resultados da saúde mental dos participantes da pesquisa.

#### **3.1 A saúde como bem-estar**

A compreensão de saúde como ausência de doença surge na medicina ocidental da Idade Moderna sob forte influência do cartesianismo, sendo amplamente difundida no senso comum e na comunidade científica (Bolander, 1998; Czeresnia, Maciel & Oviedo, 2013). Segundo essa concepção, a origem das doenças era exclusivamente biológica, sem influências psicológicas ou sociais, sendo considerado saudável o indivíduo que não apresentava sintomas visíveis de doença. Com base nessa concepção surge, em meados do século XIX, o modelo biomédico de saúde, o qual se estendeu para várias áreas de conhecimento científico, incluindo a Psicologia, o que, segundo Costa e Barbosa (2021), conduziu muitas pesquisas na área Organizacional e do Trabalho a focalizarem quase que exclusivamente nos aspectos negativos da saúde (enfocando enfermidades).

De acordo com (Barros, 2002; Batistella, 2007), muitas críticas foram direcionadas ao modelo biomédico, sobretudo, devido à baixa importância atribuída aos fatores pessoais, grupais e culturais como contribuintes nos prognósticos de saúde/doença, o que acabou retardando ou impossibilitando obter respostas conclusivas para muitos problemas psicológicos que acompanham, em maior ou menor grau, qualquer doença. Dessa forma, é preciso reforçar que o modelo biomédico atende o indivíduo descontextualizado de sua realidade histórica, social, cultural, identitária e interseccional (Alonso, 2022). O indivíduo atendido no modelo biomédico hegemônico, não raro, é assistido como entidade biológica, quase máquina, uma

herança do cartesianismo e do positivismo nas ciências da saúde (Fertonani, Pires, Biff & Scherer, 2015).

A saúde começou a ser vista de forma menos reducionista e mais integral a partir de 1948, quando a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente como ausência de enfermidades”. Tal conceito trouxe a ideia de que a enfermidade física é apenas uma das expressões do desequilíbrio orgânico e, portanto, para compreender a saúde também se deve levar em consideração os aspectos sociais e psicológicos. Mesmo recebendo algumas críticas o conceito proposto pela OMS (1948) possibilitou olhar para a saúde em seus aspectos negativos (doença) e também positivos (bem-estar), tornando-se um marco na Psicologia para a elaboração de modelos teóricos voltados ao estudo do bem-estar.

Segundo Machado e Bandeira (2012), a inclusão do bem-estar nos estudos psicológicos começa mais vigorosamente na década de 1960, impulsionada por grandes transformações científicas e sociais e pela necessidade de desenvolver indicadores sociais de qualidade de vida. Essa década, marcada pela revolução da filosofia das ciências, levou psicólogos sociais e do comportamento perceberem que, até então, tinha-se explorado a fundo questões sobre as doenças mentais e o sofrimento humano, todavia, pouco se conhecia no tangente à saúde mental e felicidade.

O interesse pelo fenômeno bem-estar ganhou força a partir de 1999, com a criação de um movimento científico dentro da Psicologia denominado Psicologia Positiva (Pureza, Kuhn, Castro & Lisboa, 2012), e tem sido abordado a partir de duas perspectivas teóricas principais: a hedônica e a eudaimônica, as quais passaram a influenciar diretamente as propostas de modelos de bem-estar específicos ao mundo do trabalho (Carneiro & Bastos, 2020).

De modo geral, nos estudos psicológicos, o bem-estar refere-se ao estudo da felicidade (Albuquerque & Tróccoli, 2004; Ryan & Deci, 2001), o que tem levado os pesquisadores a usarem esses dois termos como sinônimos. No entanto, eles tendem a abordá-los sob duas perspectivas teóricas: uma relativa ao estado subjetivo da felicidade (bem-estar hedônico), denominada Bem-estar Subjetivo (BES), e a outra relativa ao potencial humano (bem-estar eudaimônico), denominada Bem-estar Psicológico (BEP), as quais se passa a descrever:

### **3.2 Bem-Estar Subjetivo (BES)**

Pesquisadores que adotam a perspectiva hedonista abordam o BES como um construto formado por duas dimensões, sendo uma de origem cognitiva, referente a satisfação geral com

a vida, e a outra de origem afetiva, composta por afetos e emoções positivas e negativas (Silva & Mendonça, 2020). O afeto positivo reflete o quanto uma pessoa se sente entusiasmada, ativa e alerta, enquanto o afeto negativo diz respeito à angústia, insatisfação, estados de humor aversivos como raiva, culpa, desgosto e medo.

O BES foi concebido por Diener e Lucas (2000) como um conceito que requer autoavaliação, ou seja, só pode ser observado e relatado pelo próprio indivíduo, e não por indicadores externos selecionados e determinados por terceiros. Quando se estuda os afetos positivos e negativos, não se trata de identificar a presença contínua de sensações positivas em toda a vida, mas sim, detectar se, em sua grande maioria, as experiências vividas foram entremeadas muito mais por emoções prazerosas do que por sofrimentos. Assim, as análises sobre BES podem estar muito mais relacionadas à frequência com que se experimenta emoções positivas do que à intensidade dessas emoções. Nesse sentido, pessoas com alto nível de BES tendem a vivenciar mais emoções positivas do que negativas, bem como a avaliar positivamente a sua vida como um todo.

### **3.3 Bem-Estar Psicológico (BEP)**

As proposições acerca do conceito de BEP surgiram como críticas à fragilidade das formulações que sustentavam o BES e aos estudos psicológicos que enfatizaram a infelicidade e o sofrimento e negligenciaram as causas e consequências do funcionamento positivo (Siqueira & Padovan, 2008). Enquanto o BES tradicionalmente se sustenta em avaliações de satisfações com a vida e em um balanço entre afetos positivos e negativos que revelam felicidade, as concepções teóricas de BEP são fortemente construídas sobre formulações psicológicas acerca do desenvolvimento humano e dimensionadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida.

Segundo Carneiro e Bastos (2020), na abordagem eudaimônica, o bem-estar passa a ser concebido não como uma experiência cumulativa de afetos da qual se sobressai o prazer, mas sim como o próprio funcionamento psicológico ótimo do indivíduo, sendo esta concepção conhecida sob a denominação de Bem-estar Psicológico (BEP). A ênfase desta abordagem é que o bem-estar é formado por experiências de realização pessoal e de expressão dos potenciais individuais. Logo, esta perspectiva considera que o bem-estar pode ser fortemente influenciado por características pessoais positivas, uma vez que este estado subjetivo é impulsionado quando a pessoa se move em direção à autorrealização através do desenvolvimento do seu potencial e do alcance de seus objetivos de vida (Dessen & Paz, 2010).

Tomando o bem-estar como o funcionamento positivo do indivíduo, Ryff e Keyes (1995) apresentam um modelo de BEP constituído por seis dimensões. De acordo com esse modelo, indivíduos com alto bem-estar apresentam elevados índices de: 1) Autoaceitação, característica que revela alto nível de autoconhecimento, ótimo funcionamento e maturidade. 2) Relacionamento positivo com outras pessoas, indica fortes sentimentos de empatia e afeição por todos os seres humanos, capacidade de amar intensamente, manter amizade e identificação com o outro. 3) Autonomia, indica o lócus interno de avaliação e o uso de padrões internos de autoavaliação, resistência à aculturação e independência acerca de aprovações externas. 4) Domínio do ambiente, diz respeito à capacidade do indivíduo para escolher ou criar ambientes adequados às suas características psíquicas, de participar ativamente no meio e de controlar ambientes complexos. 5) Propósito de vida, capacidade de manter objetivos, intenções e senso de direção perante a vida, mantendo o sentimento de que a vida tem um significado. 6) Crescimento pessoal, necessidade de constante crescimento e aprimoramento pessoal, abertura a novas experiências, superando desafios que se apresentam em diferentes fases da vida.

De modo geral, o BES, caracterizado pela felicidade hedônica, pode ser considerado basicamente como um estado afetivo, onde os afetos positivos prevalecem sobre os afetos negativos. O BEP, definido a partir da perspectiva eudaimônica, pode ser representado pela percepção de desenvolvimento de potenciais e avanço dos propósitos de vida, além do estado afetivo do indivíduo. Em outras palavras, e conforme argumentam Ryff e Keys (1995) e Dessen e Paz (2010), o hedonismo enfatiza mais o resultado da experiência (prazer), enquanto a eudaimonia foca mais no processo (crescimento, realização). No entanto, esses conceitos são integrados, o que tem levado pesquisadores a formularem um novo conceito, denominado Bem-Estar no Trabalho (BET), para estudar a felicidade em ambientes de trabalho.

### **3.4 Bem-Estar no Trabalho (BET)**

O bem-estar relacionado ao trabalho vem recebendo cada vez mais atenção no campo de estudos e intervenção da POT, embora não exista uma definição consensual sobre o que vem a ser Bem-Estar no Trabalho (BET) (Carneiro & Bastos, 2020).

Em uma revisão sistemática sobre a produção de artigos nacionais acerca dessa temática, Paschoal, et al. (2013) destacam que, embora as pesquisas da área PTO resguardem o interesse de avaliar o bem-estar no trabalho, as concepções e as bases teóricas que amparam esse construto variam muito entre si. Em alguns casos, se sustentam em uma perspectiva hedônica mais voltada para a vivência de prazer, em outros, em uma perspectiva que contempla mais os

aspectos cognitivos relacionados ao desenvolvimento pessoal, ou ainda, a combinação de ambas as perspectivas. Esses autores enfatizam que, apesar de existir concordância sobre a importância do bem-estar no trabalho, a ausência de consenso sobre o que define o fenômeno ainda é predominante.

Uma das dificuldades para isso é que as diversas reflexões sobre bem-estar se diferenciam em termos de significado. Segundo Pawelski (2014), enquanto alguns autores o compreendem como sentimento de prazer, outros o compreendem como virtude, e outros ainda como realização. Também se distinguem em termos de papel desempenhado em nossa vida, pois alguns defendem que o bem-estar é um resultado natural da experiência humana, enquanto outros acreditam que é algo impossível de se obter. Além disso, variam em termos de valoração, pois enquanto alguns argumentam que a busca do bem-estar deve ser a prioridade da vida, outros defendem que essa busca é a responsável pelas mazelas da vida.

Apesar dessas dificuldades, intensificam-se no meio científico as preocupações em entender o que influencia o bem-estar das pessoas no trabalho. Segundo Carneiro e Bastos (2020), Peter Warr foi um dos primeiros autores a lançar-se nessa discussão. Esse autor já discutia, desde a década de 1970, a necessidade de se diferenciar o bem-estar que o indivíduo experimenta em relação à sua vida em geral e o bem-estar que vivencia em segmentos específicos.

Para Warr (2007), o BET pode ser compreendido como sinônimo de felicidade e contempla as duas perspectivas: hedônica e eudaimônica. Ao propor um modelo ecológico de saúde mental, conhecido como “modelo vitamínico”, esse autor sintetiza tanto na primeira versão (Warr, 1987) como nas versões revisadas (Warr, 1990, 2006, 2007) as duas visões hedônica e eudaimônica. Ele sugere que o BET resulta da prevalência de emoções positivas e da percepção do indivíduo de que, por meio do seu trabalho, ele se expressa, desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida. Portanto, esse construto é investigado por meio dos fatores afeto positivo, afeto negativo e realização pessoal no trabalho. Definido dessa forma, o BET inclui tanto os aspectos afetivos (emoções e humor), quanto os cognitivos (percepção de expressividade e realização).

Silva e Mendonça (2020) sublinham que a produção científica de Warr ajudou a construir outros modelos de bem-estar no trabalho, bem como diversas medidas. Um desses modelos, desenvolvido por Siqueira e Padovam (2008), compreende o BET como um construto psicológico multidimensional integrado por vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento organizacional afetivo). Outro modelo, elaborado por Ferreira et al. (2007), compreende o BET como um construto

superordenado formado por uma dimensão cognitiva, representada pela satisfação no trabalho, e uma dimensão afetiva que engloba os afetos positivos e negativos dirigidos ao trabalho. O modelo proposto por Paz (2004) considera que existem aspectos situacionais indissociáveis do BET que podem ser avaliados a partir de dois polos. O primeiro polo, Gratificação, reflete a percepção positiva do trabalhador sobre os seguintes aspectos do trabalho: valorização, reconhecimento pessoal, autonomia, expectativa de crescimento, suporte ambiental, recursos financeiros, orgulho de pertencer à empresa. O segundo polo, Desgosto, reflete o sentimento de mal-estar no trabalho a partir da avaliação negativa dos aspectos acima citados. Este modelo de BET pressupõe que as vivências subjetivas de Gratificação e Desgosto não são excludentes, pois o trabalhador pode sentir-se gratificado por algumas situações de trabalho e experimentar desgosto em relação a outras numa mesma organização.

Com base nos estudos de Warr (1990, 2006, 2007), esses modelos pressupõem que o contexto de trabalho se apresenta como um lugar singularizado de emoções e, fundamentalmente, de realização e de construção da felicidade pessoal. Defendem dois elementos centrais do BET: o sentimento de prazer, embasado na felicidade hedônica, e o desenvolvimento do próprio potencial no trabalho para realizar-se e expressar-se, embasado na felicidade eudaimônica.

Conforme se argumentou no Capítulo 1, o trabalho representa uma parte significativa da vida do indivíduo, consistindo em um componente fundamental para a construção do indivíduo e o desenvolvimento de seu bem-estar (felicidade). Logo, existe um interesse evidenciado, tanto no campo científico como na sociedade em geral, em avaliar o bem-estar relacionado ao trabalho para poder intervir sobre ele (Carneiro & Bastos, 2020). Para os modelos psicossociológicos, como os acima descritos, o BET é multidimensional e varia entre os indivíduos dependendo de como eles avaliam o ambiente de trabalho. Com a finalidade de avaliar componentes do BET, instrumentos de medidas desse fenômeno vêm sendo criados e aperfeiçoados, existindo uma tendência em utilizar indicadores de saúde para descrever perfis epidemiológicos de BET em grupos ocupacionais submetidos a situações semelhantes de trabalho.

Uma das medidas mais utilizadas para avaliar o bem-estar em situações de emprego e de desemprego é o Questionário de Saúde Geral (QSG), desenvolvido por Goldberg (1972) com versões de 60, 30 e 12 itens, que incluem fatores de avaliação que abordam as capacidades e habilidades humanas para enfrentar dificuldades da vida, sintetizando, portanto, a influência da concepção eudaimônica.

Além desta, outras escalas bastante apropriadas para a mensuração do bem-estar relacionado ao trabalho são: a Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (JAWS), proposta por Gouveia, Fonseca, Lins, Gouveia e Gouveia (2008), a Escala de Afetos no Trabalho (ESAFE), proposta por Ferreira, Silva, Fernandes e Almeida (2008); e a Escala de Bem-estar no Trabalho (EBET), proposta por Paschoal e Tamayo (2008). Essas medidas incluem fatores básicos de avaliação do bem-estar afetivo (positivo e negativo), explicitando a influência da concepção hedônica do bem-estar. Ressalta-se que os psicossociólogos tendem a aplicar mais de um instrumento para avaliação do BET, visto que os aspectos hedônicos e eudaimônicos de felicidade no trabalho dificilmente estão contemplados em um único instrumento.

## **4 CONDIÇÕES DE TRABALHO E SAÚDE DOS PSICÓLOGOS(AS) NO CONTEXTO PANDÊMICO DA COVID-19**

Este capítulo discorre sobre as mudanças impostas pela Covid-19, que ocorreram de forma abrupta e impuseram a adaptação imediata dos profissionais de psicologia às novas exigências de trabalho. O objetivo consistiu em apresentar, com base em artigos teóricos e empíricos revisados, a importância da atuação do(a) psicólogo(a) em meio as novas condições psicossociais de trabalho impostas pelo cenário pandêmico e algumas consequências que já se refletem nocivamente na saúde desses profissionais. De modo geral a literatura mostra que, além da precarização vivenciada, tanto pelo trabalho quanto pela saúde mental, os profissionais da Psicologia experimentaram sobrecargas para além do contexto profissional, bem como aumento das demandas familiares e da carga horária dedicada ao trabalho, que conjuntamente podem contribuir para um maior desgaste/esforço na realização das tarefas e surgimento de conflitos trabalho-família.

### **4.1 Atuação do psicólogo em situação de crise pandêmica da Covid-19: efeitos na saúde**

Compreender a realidade humana em suas diferentes manifestações psicológicas e intervir, sempre que for profissionalmente possível, eticamente desejável e com base nos melhores recursos e argumentos científicos, são compromissos básicos de uma ciência e de uma profissão que almeja colaborar efetivamente na resolução de problemas e no aperfeiçoamento do conhecimento psicológico sobre a realidade humana (Cruz, Oliveira & Bicalho, 2020). No entanto, apesar do vasto repertório de intervenções já construídas pela Psicologia, desde que a pandemia da Covid-19 foi anunciada em 2020 pela OMS, impôs-se um novo desafio para a atuação dos profissionais da área da saúde, na qual se inserem os psicólogos.

O contexto da pandemia da SARS-CoV-2 (Covid-19) tem produzido efeitos relevantes sobre a dinâmica da sociedade, em termos de mobilidade social, empregabilidade e perdas econômicas, assim como na saúde física e mental das populações (Brooks, 2020). Nesse contexto, observa-se a necessidade dos cientistas e profissionais de diferentes áreas contribuírem na assistência, na segurança e no provimento de recursos necessários a redução da velocidade de disseminação da doença e para a mitigação de seus resultados na saúde das pessoas.

Segundo Malvezzi, Hazzi e Bizarro (2020), na dimensão pessoal, a Covid-19 potencializou o sofrimento psicológico, seja pela facilidade de contágio, pela frequência e

proximidade dos óbitos, pelo isolamento social ou pela insegurança sobre colapsos no sistema de saúde. As reações emocionais mais evidentes foram frustração, angústia, ansiedade, tédio, alterações de apetite e conflitos intra e interpessoais (Khan et al., 2020; Zhang, Wu, Zhao, Zhang, 2020). Em termos psicológicos, foi evidente a infodemia, ou seja, o excesso de informações e a disseminação de notícias falsas, gerando medo, pânico e grande impacto na saúde mental da população (Khan et al., 2020).

A elevada demanda da população por ajuda psicológica intensificou o trabalho do psicólogo e os efeitos na saúde desses profissionais já começam a ser identificados em algumas pesquisas empíricas.

Por exemplo: a pesquisa de Manfreda, Albertini e Eisenberg (2020), realizada com 290 psicoterapeutas italianos no primeiro mês e meio de prática psicoterapêutica *on-line* na pandemia da Covid-19, identificou fortes indícios de fadiga e tendência a distrair-se, com um esforço de concentração superior a uma sessão presencial.

Outro estudo no contexto pandêmico, realizado por Sticca, Carlotto, Fernandes e Kanan (2022) no interior do GT83 da Anpepp, com 139 psicólogas(os) clínicas(os) brasileiras(os), para identificar de que forma o tecnoestresse<sup>1</sup> impactou no bem-estar desses profissionais, revelou que estes se perceberam estressados pela falta de preparação tecnológica prévia para trabalhar na modalidade remota, sobrecarga de trabalho e falta de limite entre trabalho e vida pessoal, apesar de vários relatos positivos em relação ao teletrabalho, quando comparado ao trabalho presencial. Ainda que as(os) psicólogas(os) clínicas(os) precisassem atenuar o sofrimento de pacientes, estavam também sujeitos às alterações comportamentais provocadas pelo tecnoestresse proveniente das condições pandêmicas, algo que pode contribuir para o surgimento de conflitos trabalho-família.

Ainda conforme os autores, os psicólogos(as) precisaram ampliar rapidamente seus conhecimentos em tecnologias, por exemplo, nas plataformas de atendimento *on line*, sendo este um aspecto preocupante, porém bastante positivo quando se leva em conta os ganhos de aprendizagem no trabalho. As maiores preocupações desses profissionais foram com a indisponibilidade do *hardware* necessário (computador, *webcam*, fones de ouvido, microfone) e conexão de *internet* segura, o que segundo os autores são fatores que podem explicar a somatização do estresse e o sentimento de depressão na amostra frente ao exercício profissional nesta nova modalidade de trabalho.

---

<sup>1</sup> O tecnoestresse é um estado psicológico negativo relacionado com o uso de tecnologias de comunicação e informação (TICs) ou de ameaça de seu uso futuro (Carlotto & Câmara, 2010).

Outro estudo (Peixoto et al., 2022) sobre os impactos da pandemia na vida pessoal e de trabalho da(o) profissional de Psicologia, conduzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) no primeiro ano da crise sanitária da Covid-19, buscou analisar como a categoria estava lidando com todas as alterações impostas no mundo social e do trabalho em função da pandemia. Participaram voluntariamente da pesquisa 4.795 psicólogas(os). O foco central consistiu no exame das condições de trabalho e nas consequências da pandemia para a prática destes profissionais. Os dados revelaram preocupação da categoria com a segurança econômica e social e com o próprio bem-estar. Segundo esses autores, o aumento das demandas familiares simultaneamente ao aumento da carga horária de trabalho possivelmente contribuiu para 65,7% dos pesquisados perceberem aumento do próprio desgaste/esforço para realização do trabalho e 36,2% admitirem menor qualidade do trabalho quando comparado ao período anterior ao da pandemia, sendo estes os elementos mais impactantes no bem-estar subjetivo desses trabalhadores.

Outro resultado relevante desta pesquisa foi que 74,8% dos psicólogos informaram que nenhum membro do núcleo familiar recebeu diagnóstico de coronavírus. Entretanto, ao refletir sobre as demandas emocionais surgidas no período, 35% consideraram que afetou o cotidiano de vida, mas não gerou demandas emocionais fortes, 31,1% tiveram demandas emocionais muito fortes, mas estavam conseguindo lidar com a situação sem recorrer a serviços de apoio psicológico, e 28,8% desenvolveram demandas emocionais muito fortes, necessitando buscar apoio psicológico. Os resultados sugerem que os psicólogos vivenciaram sobrecargas para além do contexto profissional, ficando evidente que o fazer psicológico foi afetado no período pandêmico estudado. A pesquisa mostrou que, por um lado, houve um avanço no emprego e manejo das tecnologias da comunicação nas práticas psicológicas e, por outro lado, o cenário pandêmico trouxe fragilidades e, muitas vezes, precarização, tanto pela via do trabalho quanto da saúde mental do(a) profissional da Psicologia.

Até o momento, poucas pesquisas empíricas foram publicadas sobre a saúde dos profissionais da Psicologia que atuaram na pandemia, mas já se sabe que, em todo o mundo, a psicologia – campo confiável, já legitimado e amadurecido de conhecimento científico e de ação profissional – se alistou de imediato nas fileiras de combate à Covid-19, na capacitação da sociedade para sustentar as condições de existência coletiva, ameaçadas por múltiplas rupturas de convivência e de perdas de vida. Seus profissionais se mobilizaram rapidamente, formal e espontaneamente, disponibilizando o seu arcabouço teórico-profissional para a compreensão e o enfrentamento dessas rupturas e perdas, somando forças nos cuidados com a saúde

populacional, no bloqueio das redes de contaminação e na superação das consequências do adoecimento psíquico da população (Malvezzi, et al., 2020).

Para atuar no acolhimento de pessoas em sofrimento psíquico, os psicólogos/as precisaram mobilizar esforços para enfrentar os próprios medos e angústias referentes à Covid-19, atendendo demandas semelhantes as suas próprias como exposição ao vírus, medo de infecção e morte, ansiedade e solidão, e gerindo interferências da família no trabalho e vice-versa. Tendo em vista que o momento da crise pandêmica trouxe maior interseção entre trabalho e família, e que os esforços para gerir os papéis exigidos nesses dois domínios de vida podem ser estressantes e potencializadores do mal-estar no trabalho, faz-se imprescindível estudar o conflito trabalho-família, para que se possa embasar intervenções organizacionais promotoras do equilíbrio desses dois domínios de vida, minimizando efeitos negativos advindos do desequilíbrio dessa relação.

## 5 MÉTODO DA PESQUISA

### 5.1 Tipo de pesquisa e amostragem

A pesquisa de campo obedeceu a um delineamento quantitativo (Minayo & Minayo-Gómez, 2003). Classifica-se como exploratória, descritiva, *ex post facto* e de corte transversal, pois observa o fenômeno após a sua ocorrência, estabelecendo relações entre variáveis por meio de um recorte único no tempo, sem, no entanto, manipulá-las experimentalmente (Rodrigues, Lima & Barbosa, 2017).

A amostragem foi acidental não probabilística, por conveniência (Silvano, 2016), formada pela inclusão aleatória de profissionais da Psicologia credenciados no CRP-13/PB, autônomos ou empregados, que estavam em atividade remota e/ou presencial na pandemia da Covid-19 e que, após serem convidados, aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os profissionais aposentados e aqueles que estavam afastados do trabalho por licença trabalhista, bem como os que se recusaram a participar da pesquisa.

Com base nesses critérios, obteve-se a participação de 107 profissionais com o seguinte perfil biográfico (Tabela 1): 66,4% são mulheres e 33,6% são homens; a idade variou de 23 a 60 anos, mediana de 28 (percentis de 26 e 34). A maioria é solteira (54,2%), seguido da condição casada (30,8%), convivendo com outra pessoa (8,4%) e separada/divorciada (6,5%); o número de filhos variou de 0 a 3, mediana de 0 (percentis de 0 e 1).

**Tabela 1.** Caracterização sociobiográfica da amostra (N = 107)

Variável	Categoria	Frequência	%	Mediana	Percentis	
					25	75
Gênero	Masculino	36	33,6	-		-
	Feminino	71	66,4			
Idade	De 23 a 30 anos	68	63,6	28	26	34
	De 31 a 40 anos	24	22,4			
	De 41 a 50 anos	12	11,2			
	De 51 a 60 anos	3	2,8			
Estado civil	Solteiro	58	54,2	-		-
	Casado	33	30,8			
	Convive com outra pessoa	9	8,4			
	Separado/divorciado	7	6,5			
Número de filhos	Nenhum	77	72	0	0	1
	Um filho	18	16,8			
	Dois filhos	7	6,5			
	Três filhos	5	4,7			

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Sobre os dados sócio-ocupacionais (Tabela 2), a área majoritária de atuação profissional é o consultório clínico (77,6%), seguida dos ambientes educacionais (9,3%), e menores porcentagens atuam em ambientes comunitários (5,6%), organizacionais e de trabalho (4,7%), hospitalares (1,9%) e jurídicos (1%). O salário variou de R\$400,00 a R\$30.000,00, mediana de 3.000 (Percentis de 2.000 e 5.000). A jornada de trabalho variou entre 2 e 60 horas semanais, mediana de 30 (Percentis de 18 e 40), estando 65,4% dos psicólogos/as trabalhando na modalidade híbrida (presencial + remoto), 27,1% na modalidade totalmente remota *home office* e 7,5% na modalidade totalmente presencial. Para 68,2% o trabalho foi intensificado na pandemia, enquanto 16,8% consideraram que a intensidade diminuiu e 15% consideraram que permaneceu igual ao anteriormente realizado. Referente às atividades domésticas, 51,4% declararam que se intensificaram no período pandêmico, 44,9% declararam que permaneceram iguais às anteriormente realizadas e apenas 3,7% declararam que diminuiriam. Sobre saúde e desempenho no trabalho, 34,6% disseram estar ‘muito’ e ‘bastante’ estressados, e 24,3% declararam alta dificuldade em exercer o trabalho remoto.

**Tabela 2.** Caracterização sócio-ocupacional da amostra (N =107)

Variável	Categoria	Frequência	%	Mediana	Percentis	
					25	75
Área de atuação	Clínica	83	77,6			
	Educacional	10	9,3			
	Social	6	5,6	-		-
	Organizacional	5	4,7			
	Hospitalar	2	1,9			
	Jurídica	1	0,9			
Modalidade de trabalho	Sistema híbrido	70	65,4			
	Sistema remoto	29	27,1	-		-
	Sistema presencial	8	7,5			
Renda salarial	400 até 2.000	39	37,1%			
	2.200 até 4.000	34	32,4%	3.000	2.000	5.000
	4.500 até 30.000	32	30,5%			
Intensidade do trabalho	Se intensificou	73	81,2			
	Permaneceu igual	16	15	-		-
	Diminuiu	18	18,8			
Intensidade das tarefas domésticas	Se intensificaram	55	51,4			
	Permaneceram iguais	48	44,9	-		-
	Diminuíram	4	3,7			
Estresse no trabalho	Nada Estressado	12	11,2			
	Pouco Estressado	58	54,2			
	Muito Estressado	28	26,2	-		-
	Bastante Estressado	9	8,4			
Dificuldade no trabalho remoto	Muita dificuldade	26	24,3			
	Pouca dificuldade	63	58,9	-		-
	Nenhuma dificuldade	18	16,8			

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

## 5.2 Instrumentos de Coleta dos Dados

Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho – JAWS (Anexo A) – Esta escala, originalmente denominada *Job-related Affective Well-being Scale* (JAWS), foi elaborada por Katwyr, Spector, Fox e Kelloway (2000) para avaliar estados emocionais vivenciados no contexto de trabalho. Foi aplicada a versão adaptada e validada no Brasil por Gouveia, Fonseca, Lins, Lima e Gouveia (2008), composta por 27 itens que mensuram os fatores: Afetos Positivos ( $\alpha = 0,94$ ), com 14 itens que avaliam quanto o participante tem experimentado emoções positivas no trabalho (ex. de item ‘Entusiasmo’); e Afetos Negativos ( $\alpha = 0,87$ ), com 13 itens que avaliam o quanto o participante tem experimentado emoções negativas no trabalho (ex. de item ‘Assustado’). Os itens são avaliados numa escala, em formato *Likert*, com cinco opções de resposta (em que os extremos são 1 = Nunca; 5 = Quase sempre), medindo a frequência com que as emoções apresentadas em cada item ocorrem.

Questionário de Saúde Geral – QSG (Goldberg, 1972) (Anexo B) – Este instrumento possui versões com 30, 20 e 12 itens distribuídos numa escala *Likert* de quatro pontos, variando de 0 (absolutamente não) a 3 (muito mais que de costume) para itens negativos, e de 0 (mais que de costume) a 3 (muito menos que de costume) para itens positivos. Foi aplicada a versão reduzida de 12 itens (QSG-12), validada por Borges e Argolo (2002), que se mostra adequada para mensurar dois fatores: Redução da Autoeficácia (8 itens;  $\alpha = 0,86$ ), avaliando a competência percebida pelo trabalhador em interagir com o ambiente psicossocial (ex. de item ‘Você tem se sentido capaz de tomar decisões?’); Tensão Emocional e Depressão (4 itens;  $\alpha = 0,83$ ), avaliando o esgotamento emocional e depressão decorrentes de dificuldades enfrentadas no trabalho (ex. de item ‘Você tem se sentido constantemente esgotado e sob pressão?’).

Escala de Conflito Trabalho-Família – ECTF (Anexo C) – Construída e validada no Brasil por Bastos e Aguiar (2014), contém 10 itens distribuídos em escala de resposta tipo *Likert* de seis pontos (com extremos que variam de 1 = discordo totalmente a 6 = concordo totalmente), para mensurar dois fatores: 1) Interferência do Trabalho na Família (5 itens,  $\alpha = 0,90$ ; ex. de item ‘As demandas do meu trabalho interferem na minha vida familiar’); 2) Interferência da Família no Trabalho (5 itens,  $\alpha = 0,85$ ; ex. de item ‘As demandas da minha família interferem nas minhas atividades do trabalho’).

Questionário Sociodemográfico (Apêndice A) – Utilizado para caracterizar o perfil biográfico (idade, sexo, estado civil, número de filhos) e o perfil sócio-ocupacional da amostra

(população-alvo de atendimento, salário, horas de trabalho por semana, intensificação do trabalho), sendo estes perfis resumidamente descritos na seção 4.1.

### 5.3 Procedimento de Coleta de Dados

A pesquisa seguiu as recomendações éticas previstas nas Resoluções de Nº 466/2012 e de Nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que expõem as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Os dados foram coletados à distância com uso do *Google Forms*, na 4ª fase<sup>2</sup> da pandemia da Covid-19, entre os meses de maio e agosto de 2022, após a pesquisa ter sido aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, CAAE nº 55861422.6.0000.5187 (Anexo D). O *link* gerado pelo *Google Forms* possibilitava ao respondente acessar os instrumentos padronizados e as instruções para o seu preenchimento, assim como um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) com informações sobre os objetivos da pesquisa e sobre o direito ao anonimato e sigilo das respostas, a participação voluntária e desligamento da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pessoal. Um convite contendo o *link* de pesquisa foi enviado para o *WhatsApp* de psicólogos acessados a partir de uma lista de contatos telefônicos fornecida pelos diretores de espaços de atendimento psicológico à pesquisadora responsável. Obteve-se o retorno de 107 questionários válidos para a pesquisa.

### 5.4 Procedimento de Análise dos Dados

Os dados foram registrados no *Statistical Package for the Social Science* (IBM SPSS, versão 2.1), por meio do qual foi aplicado o teste de *Shapiro Wilk* para averiguar a distribuição dos dados e, em seguida, foram realizadas estatísticas descritivas (mediana, percentis, frequência e porcentagens) com a finalidade de caracterizar a amostra. Foram também realizados testes correlacionais (Rô de *Spearman*) para identificar interações entre variáveis e análises de regressão linear múltipla (método *enter*) para examinar a importância das variáveis predictoras (fatores da ECTF) na explicação das variáveis dependentes (fatores da JAWS e do QSG-12). O nível de significância adotado foi de  $p \leq 0,05$ .

---

<sup>2</sup> A quarta fase da pandemia da Covid-19, denominada fase de recuperação (Werneck & Carvalho, 2020), inicia-se quando há claros sinais de involução da transmissão infecciosa e o número de casos se torna residual.

## 6 RESULTADOS

Na JAWS (escores de 1 a 5), quanto mais elevadas as pontuações atribuídas às emoções positivas, melhor o bem-estar psicológico, e quanto menores as pontuações atribuídas às emoções negativas, também melhor o bem-estar psicológico. A Tabela 3 mostra que a mediana no fator Afetos Positivos, de 3,79 (percentis de 3,27 e 4,21), foi superior à obtida no fator Afetos Negativos, que foi de 2,00 (percentis de 1,62 e 2,46), sugerindo que entre os psicólogos prevalecem sentimentos positivos. O cálculo de distribuição dos escores por intervalos também revela que a amostra tende a apresentar pontuações mais elevadas nos afetos positivos do que nos afetos negativos. Os itens da JAWS com maiores médias que contribuíram para esse resultado foram: ‘orgulho do que faço’ (item 13), ‘agradecido’ (item 27) e ‘honrado’ (item 28), com médias de 4,3, de 4,0 e de 3,9, respectivamente.

**Tabela 3.** Mediana, percentis e frequência dos escores por intervalo nos fatores da JAWS

Escala	Fator	Mediana	Percentis		N	Frequência de participantes por intervalos			
			25	75		X < 2	2 ≤ X < 3	3 ≤ X ≤ 4	X > 4
JAWS	Afetos Positivos	3,79	3,27	4,21	98	1 (0,9%)	18 (16,8%)	43 (40,2%)	36 (33,6%)
	Afetos Negativos	2,00	1,62	2,46	100	55 (51,4%)	38 (35,5%)	7 (6,5%)	-

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

No QSG-12 (escores de 0 a 3), baixas pontuações no fator Redução da Autoeficácia indicam melhor bem-estar psicológico. A mediana nesse fator foi de 0,63 (percentis de 0,50 e 1,00), indicando baixa dificuldade para enfrentar as complicações e os desafios no trabalho. A distribuição dos escores por intervalos mostra que 74,8% (n = 80) dos profissionais se percebem autoconfiantes no exercício profissional, 20,6% (n = 22) apresentam moderada dificuldade em exercer as funções, e 1,6% (n = 2) apresentam dificuldade no exercício profissional. No fator Tensão Emocional e Depressão, baixas pontuações sinalizam melhor bem-estar psicológico. A mediana nesse fator foi de 1,00 (percentis de 0,50 e 1,25), indicando reduzida tensão emocional entre os participantes. Quando se examina a distribuição dos escores por intervalos, observa-se 60,7% (n = 65) dos participantes apresentam níveis reduzidos de tensão, 34,6% (n = 37) estão moderadamente tensos, e 4,7% (n = 5) apresentam sofrimento depressivo (Tabela 4).

**Tabela 4.** Mediana, percentis e frequência dos escores por intervalo nos fatores do QSG-12R (n = 104)

Escala	Fator	Mediana	Percentis		Frequência de participantes por intervalos		
			25	75	X < 1	1 ≤ X < 2	X > 2
QSG-12	Redução da Autoeficácia	0,63	0,50	1,00	80 (74,8%)	22 (20,6%)	2 (1,6%)
	Tensão Emocional e Depressão	1,00	0,50	1,25	65 (60,7%)	37 (34,6%)	5 (4,7%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Na ECTF (escores de 1 a 6), quanto maiores forem os valores médios obtidos, mais o indivíduo percebe o trabalho interferindo na vida familiar (Conflito Trabalho-Família) ou vice-versa (Conflito Família-Trabalho). De acordo com Bastos e Aguiar (2014), escores situados entre 1 e 2,5 indicam baixa percepção, escores entre 2,6 e 4,5 indicam moderada percepção, e escores acima de 4,6 indicam alta percepção.

Aplicando testes descritivos, obteve-se mediana de 2,80 (percentis de 1,80 e 1,00) para o fator Conflito Trabalho-Família e mediana de 1,80 (percentis de 3,80 e 2,60) para o fator Conflito Família-Trabalho. Ao calcular a distribuição dos escores por intervalos, observou-se que no fator Conflito Trabalho-Família 45,8% da amostra (n = 49), situada no intervalo I, percebeu baixa interferência do trabalho nos deveres familiares, enquanto 54,2% (n = 58), situada entre os intervalos II e III, percebeu níveis moderado-alto de interferência do trabalho na família. Em relação ao fator Conflito Família-Trabalho, os resultados se invertem, ou seja, a maioria da amostra ficou concentrada no intervalo I (74,8%; n = 80), e 25,3% (n = 27) situaram-se entre os intervalos II e III. Esses resultados, apresentados na Tabela 5, sugerem que durante suas atuações na pandemia da Covid-19, os psicólogos se perceberam mais incomodados pela interferência do trabalho na família do que o inverso.

**Tabela 5.** Mediana, percentis e frequência dos escores por intervalo nos fatores da ECTF (n=107)

Fatores da ECTF	Mediana	Percentis		Frequência por intervalos		
		25	75	I (Baixa)	II (Moderada)	III (Alta)
F1. Conflito Trabalho-Família	2,80	1,80	1,00	49 (45,8%)	41 (38,3%)	17 (15,9%)
F2. Conflito Família-Trabalho	1,80	3,80	2,60	80 (74,8%)	22 (20,6%)	5 (4,7%)

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Os resultados do teste *Shapiro-Wilk* para as variáveis obtiveram valor p significativo (p < 0,05), sugerindo que a distribuição de frequência dos dados difere significativamente de uma

distribuição normal. Portanto, as análises de correlação procederam por meio do teste não-paramétrico  $\rho$  de *Spearman*, apropriado para dados com distribuição não gaussiana (Laureano, 2020). Para interpretar os índices de correlação, foi adotado o critério de classificação proposto por Palant (2007, p. 132), qual seja: 0,10 a 0,29 representa correlação fraca, 0,30 a 0,49, representa correlação moderada, e 0,50 a 1,00 representa correlação forte.

A Tabela 6 apresenta as correlações de *Spearman* entre as variáveis predictoras (fatores da ECTF) e as variáveis dependentes (fatores da JAWS e do QSG-12). Observa-se que todas as variáveis se correlacionaram de forma significativa entre si. As correlações variaram de baixa entre Afetos Positivos e Conflito Trabalho-Família ( $p = -0,15^*$ ;  $p < 0,05$ ) e entre Afetos Positivos e Conflito Família-Trabalho ( $p = 0,15^*$ ;  $p < 0,05$ ), a moderada entre os indicadores Afetos Negativos e Conflito Trabalho-Família ( $\rho = 0,39^{**}$ ;  $p < 0,01$ ) e entre o indicador Tensão Emocional e Depressão e Conflito Trabalho-Família ( $\rho = 0,39^{**}$ ;  $p < 0,01$ ).

Observa-se nestes resultados que Afetos Negativos, Tensão Emocional e Depressão e Redução da Autoeficácia foram os indicadores de BET que obtiveram correlações mais altas e positivas com os dois fatores da ECTF, sugerindo que os psicólogos mais tensos, descontentes no trabalho e com dificuldade de exercer as funções são, possivelmente, os que se perceberam mais sobrecarregados e com dificuldade de gerir as demandas familiares e do trabalho no contexto emergencial da pandemia.

**Tabela 6.** Coeficientes de correlação ( $\rho$  de *Spearman*) entre as variáveis do estudo

Variáveis	Afetos Positivos	Afetos Negativos	Redução da Autoeficácia	Tensão Emocional e Depressão
Conflito Trabalho-Família	-0,15*	0,39**	0,38**	0,39**
Conflito Família-Trabalho	0,15*	0,21*	0,27*	0,38**

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Notas: \*\* Correlações são significantes ao nível de 0.01; \* Correlações são significantes ao nível de 0.05

Os pressupostos para análise de regressão foram testados, sendo identificados valores aceitáveis, de acordo com Dancey e Reidy (2006). Foi verificada ausência de multicolinearidade, pois todos os valores das correlações ficaram abaixo de 0,39. Para os modelos gerados, os valores de Fator de Inflação da Variância (FIV) situaram-se abaixo de dois (variação de 1,177 a 1,210) e os valores de tolerância não foram superiores a um (variação de 0,826 a 0,850). A análise do coeficiente de Durbin-Watson identificou valores entre 1 e 3 (variação de 1,616 a 2,164), comprovando a independência dos erros ou a não correlação dos

resíduos. A distância de Cook apresentou valores inferiores a um (máximo 0,351), indicando a inexistência de preditores atípicos e um ajuste adequado dos modelos.

Nas análises de regressão linear múltipla (método *enter*), assumiu-se os fatores da ECTF como variáveis antecedentes e os quatro indicadores do bem-estar no trabalho (Afetos Positivos, Afetos Negativos, Redução da Autoeficácia e Tensão Emocional e Depressão) como variáveis critério (dependentes). Os resultados (Tabela 7) mostram que o fator Conflito Trabalho-Família se mantém significativo nos quatro modelos de regressão, com valores Betas de -0,25, 0,36, 0,30 e 0,29. No primeiro modelo, este fator mostrou-se preditor inverso dos Afetos Positivos, com beta de -0,25 e [F (2,95) = 3,16; p < 0,05], explicando 6% da variância. No segundo modelo, ele prediz diretamente os Afetos Negativos com beta de 0,36 e [F (2,97) = 9,07; p < 0,0001], explicando sozinho 14% da variância. Estes resultados sugerem que os profissionais tendem a ser menos afetivos quanto mais o trabalho interfere na vida familiar. No terceiro modelo (beta = 0,30) e no quarto modelo (beta = 0,29), os fatores Conflito Trabalho-Família [F (2,101) = 11,39; p < 0,001] e Conflito Família-Trabalho [F (2,104) = 10,87; p < 0,0001] compartilham predição, explicando juntos 17% da variância no fator Redução da Autoeficácia e 16% da variância no fator Tensão Emocional e Depressão. Implica dizer que os profissionais tendem a ser mais tensos e ineficazes no trabalho quanto mais se percebem pressionados e incapazes de gerir as demandas laborais e familiares.

**Tabela 7.** Fatores da ECTF preditoras do Bem-Estar no Trabalho (n=107)

Preditores	Fatores da JAWS e do QSG-12				
	B	Erro-padrão	Beta	T	P
<b>Modelo 1 (R<sup>2</sup> = 0,06)</b>					
Afetos Positivos					
(Constante)	3,86	0,21		18,78	0,0001
Conflito Trabalho-Família	-1,15	0,07	-0,25	-2,32	0,02*
Conflito Família-Trabalho	0,14	0,08	0,19	1,80	0,08
<b>Modelo 2 (R<sup>2</sup> = 0,14)</b>					
Afetos Negativos					
(Constante)	1,50	0,15		9,75	0,0001
Conflito Trabalho-Família	0,17	0,05	0,36	3,53	0,001*
Conflito Família-Trabalho	0,05	0,06	0,08	0,76	0,45
<b>Modelo 3 (R<sup>2</sup> = 0,17)</b>					
Redução da Autoeficácia					
(Constante)	0,32	0,11		2,84	0,006
Conflito Trabalho-Família	0,11	0,04	0,30	3,04	0,003*
Conflito Família-Trabalho	0,09	0,04	0,21	2,08	0,04*
<b>Modelo 4 (R<sup>2</sup> = 0,16)</b>					
Tensão Emocional e Depressão					
(Constante)	0,43	0,13		3,32	0,0001
Conflito Trabalho-Família	0,12	0,04	0,29	2,95	0,004*
Conflito Família-Trabalho	0,10	0,05	0,20	2,09	0,04*

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Notas: R<sup>2</sup> = variância explicada; B = inclinação da linha; T = limites de confiança; p = significância.

## 7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados sobre emoções vivenciadas no contexto de trabalho sugerem que entre os psicólogos prevalecem afetos positivos. Uma possível explicação é que, na pandemia, a Psicologia se destacou como um dos serviços de primeira necessidade, dando visibilidade ao fazer psicológico e trazendo desafios para inovação das práticas profissionais. Sobre isso, uma pesquisa da ABPSA (Associação Brasileira de Psicologia da Saúde) divulgada na Folha de São Paulo (<https://www1.folha.uol.com.br>, 2022) indicou aumento de busca por serviços psicológicos durante a pandemia, bem como expansão dos atendimentos para além do território principal de atuação do psicólogo. Esses fatos implicaram na adoção de alternativas de atuação ainda não testadas, como o trabalho *on-line* e novas ferramentas tecnológicas. Essas alternativas inovadoras não devem ser interpretadas como uma simples adaptação individual ao momento de crise pandêmica, mas sim como uma atuação pautada no potencial criador dos profissionais, visto que eles precisaram se reinventar para solucionar problemas. Sabe-se que a criatividade no trabalho contribui para resgatar o sentido positivo do trabalho (Ferreira & Falcão, 2020) e, para muitas pessoas, é um fator promotor/protetor da saúde mental (Bruno-Faria, Nakano & Veiga, 2020). Levando em conta que os afetos positivos predominaram na amostra, pode-se inferir que os psicólogos/as devem ter interpretado seus esforços criativos como um desafio de aprendizagem para lidar com o trabalho remoto, com os atendimentos virtuais, com as ferramentas digitais, ou mesmo para conciliar atividades domésticas e de trabalho. Os afetos positivos mais fortemente experimentados pelos/as psicólogos/as foram ‘orgulho do que faço’, ‘agradecido’ e ‘honrado’, sugerindo que o desafio de ajudar pessoas a se conectarem com o sentido da vida pode ter sido um trabalho gratificante para eles/as.

De acordo com Warr (1990), quando os afetos positivos estão ativados, predominam sentimentos de entusiasmo e contentamento no trabalho. Dessa afirmação, depreende-se que os altos níveis de afetos positivos encontrados na amostra sugerem um bom estado de bem-estar psicológico associado ao prazer de enfrentar os desafios no trabalho. Outro resultado que fortalece esta interpretação são os baixos níveis de Tensão Emocional e Depressão e de Redução da Autoeficácia presentes na amostra, indicando um ótimo grau de funcionamento psicológico e de autoconfiança dos profissionais de psicologia para enfrentar as complicações e os desafios no trabalho no contexto pandêmico. Pesquisadores que integram as abordagens hedônica e eudaimônica de bem-estar no trabalho (p. ex. Warr, 1987; Dagenais-Desmarais & Savoie, 2012) entendem que o sentimento de competência no trabalho (perceber-se apto para a tarefa, eficiente e autônomo para tomar decisões) é essencial no planejamento e alcance de metas, reduz a

ansiedade e reflete no desempenho das atividades. Do ponto de vista organizacional, esses são resultados bastante favoráveis, já que trabalhadores emocionalmente equilibrados e competentes no exercício profissional tendem a ser mais produtivos. Apesar desse bom resultado, foram identificados cinco trabalhadores em sofrimento depressivo (4,7% da amostra), o que demanda uma assistência de saúde pautada em um olhar criterioso sobre esse tipo de transtorno que, segundo a literatura (Cruz, Shirassu, Barbosa & Santana, 2011; Feitosa & Fernandes, 2020; Lima, Gonçalves & Cardoso, 2018), é um dos mais incapacitantes, tanto na esfera pessoal quanto laboral, influenciando o aumento do absenteísmo e afastamentos prolongados no trabalho.

Coerente com outros estudos (Faria, 2005; Freitas, Abrantes & Guimarães, 2021; Pereira, Queirós, Gonçalves, Carlotto & Borges, 2014), os psicólogos se reportam a uma maior interferência do trabalho na família do que da família no trabalho. Segundo Frone (2003) e Faria (2005), esse tipo de resultado é mais provável, pois o sistema familiar é mais flexível e as pessoas têm mais controle sobre as relações nesse domínio do que no trabalho. À despeito de não serem os mesmos indicadores de saúde, as correlações de maior força obtidas na presente pesquisa aproximam-se de outros estudos em que o Conflito Trabalho-Família se correlacionou positivamente à exaustão emocional (Pereira, 2009; Simbula, 2010), à sintomas depressivos (Cannuscio et al., 2004; Esteves, 2021) e menor bem-estar (Medeiros, Aguiar e Barhan, 2017; Nordenmark, 2004).

Ademais, as análises de regressão evidenciaram que o fator Conflito Trabalho-Família se destacou como o melhor preditor de todos os indicadores de BET. Implica dizer que o Conflito Trabalho-Família se sobressaiu como o fator mais ameaçador ao BET, ou seja, os profissionais que se perceberam mais exigidos no trabalho e com menos oportunidade de cumprir os deveres familiares tendem a ser mais tensos, menos afetivos e ineficazes no exercício profissional. Os resultados permitem concluir que os psicólogos com maior risco de adoecimento psíquico são aqueles que experienciaram, durante a pandemia, uma maior interferência negativa do trabalho na família do que o inverso.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, embasada em enfoques integradores hedônico e eudaimônico de felicidade, examinou a associação entre conflito trabalho-família e bem-estar no trabalho em psicólogos/as vinculados/as ao CRP-13/PB, atuantes na pandemia Covid-19. Foi constatado que a maioria apresentou bons níveis de BET, permitindo inferir que os desafios profissionais impostos pela pandemia foram possivelmente encarados como prazerosos. Dentre os aspectos mais positivamente avaliados e que se revelaram benéficos e/ou protetivos à saúde mental destacam-se ‘orgulho do que faço’, ‘agradecido’ e ‘honrado’, sendo recomendável o fortalecimento desses aspectos no ambiente de trabalho com ações concretas, como crescimento na carreira e ganhos salariais, que promovam o reconhecimento e o valor do trabalho.

Também foi constatada uma mediana mais elevada no fator Conflito Trabalho-Família, possibilitando concluir que, na pandemia, os psicólogos se ressentiram mais da interferência do trabalho na família do que o inverso. Ademais, o Conflito Trabalho-Família foi o melhor preditor do BET, revelando-se um fator de risco a saúde mental da amostra. Essas constatações podem ser usadas em futuras intervenções promotoras de maior equilíbrio entre as demandas familiares e de trabalho, implementando, por exemplo, fatores motivacionais como autonomia para programar horários de trabalho, para tomar decisões e para definir os métodos de trabalho, oferecer *feedback*, suporte social no trabalho e pausas de descanso.

Por ser um estudo transversal com amostragem não probabilística, deve-se fazer uma leitura parcimoniosa dos resultados evitando transferi-los para outros contextos profissionais e de trabalho. Uma limitação da pesquisa foi a ausência de dados qualitativos que pudessem conhecer a percepção das condições de trabalho da amostra na situação pandêmica. Outra limitação diz respeito à imprecisão conceitual de BET e à dificuldade da escolha de variáveis para melhor apreender e medir o construto. Com vistas a superar estas limitações seria adequado investir em novos estudos sobre BET que inserissem outras variáveis de trabalho como motivação, satisfação e comprometimento, e uso combinado de ferramentas quanti-qualitativas.

Apesar dessas limitações os resultados correspondem a dados coletados na pandemia Covid-19, podendo servir, no futuro, para estabelecer comparações que definam melhores condições das esferas laborais e familiares com efeitos positivos na qualidade de vida e de trabalho dos psicólogos/as. Em consequência disso, e não como primeira finalidade, espera-se que o bem-estar destes profissionais reflita positivamente na qualidade dos serviços prestados, afinal para promover o bem-estar da sociedade é importante e necessário que profissionais incumbidos de ajudar o próximo também estejam bem.

## REFERÊNCIAS

- Agência Brasil (2020a). Covid-19: Veja como cada estado determina o distanciamento social. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/covid-19-veja-como-cada-estado-determina-o-distanciamento-social>
- Agência Brasil (2020b). Home office foi adotado por 46% das empresas durante a pandemia. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-07/home-office-foi-adotado-por-46-das-empresas-durante-pandemia>
- Aguiar, C. V. N. (2012). *Conflito trabalho-família e comprometimento organizacional: um estudo com trabalhadores de diferentes segmentos produtivos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.
- Albuquerque, G. (2013). Bem-estar no trabalho: cenário dos estudos brasileiros publicados na primeira década do novo milênio. *Human Resources, Business Ethics & Governance*, 2(ed. esp.), 383–395. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3887/388743875002.pdf>
- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 153-164. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
- Alonso, L. S. (2022). O modelo biomédico dos corpos brancos cisheteronormativos e as barreiras de acesso à saúde para os corpos desviantes. *Revista Estudos Libertários*, 4(10), 49-65. Recuperado de <https://revistas.ufrj.br/index.php/estudoslibertarios/article/view/49660/27729>
- Antunes, R. (2014). A nova morfologia do trabalho e as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil dos anos 1990. *Sociologia*, 27(1), 11-25.
- Antunes, R. (2015) *Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho*. São Paulo: Boitempo.
- Araújo, D. S., & Arcos, I. D. J. (2022) Malestar subjetivo en el teletrabajo en tiempos de pandemia. In J. Orejuela M. G. Rubiano & L. A. V. Arango (Orgs.). *Psicología de las organizaciones y del trabajo: Apuesta de investigación III*, 693-702. Antioquia: Fondo Editorial Fundación.
- Appel-Silva, M., Lima, Argimon, I. I. L., & Wendt, G. W. (2011). Conflito de papéis entre os domínios da família e do trabalho. *Contextos Clínicos*, 4(2), 88-98. doi: <https://doi.org/10.4013/ctc.2011.42.03>
- Barros, J. A. C. (2002). Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? *Saúde & Sociedade*, 11(1), 67-84. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902002000100008>

- Barros-Delben, P., Cruz, R. M., Trevisan, K. R. R., Gai, M. J. P., Carvalho, R. V. C., Carlotto, R. A. C., & Malloy-Diniz, L. F. (2020). Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Revista Debates in Psychiatry*, 10(1), 2-12. Recuperado de [https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608\\_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf](https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf)
- Bastos, A. V. B., & Aguiar, C. V. N. (2014). Conflito trabalho-família. In M. M. M. Siqueira (Org.). *Novas medidas do comportamento organizacional* (p. 123-131). Porto Alegre: Artmed.
- Batistella, C. (2007). Saúde, doença e cuidado: complexidade teórica e necessidade histórica. In Fonseca, A. F. (Org.). *O território e o processo saúde-doença*. (p. 51-86). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz.
- Blanch, J. M. (2006). El trabajo como valor em las sociedades humanas. In A. G. Luque (Org.). *Sociopsicología del trabajo* (p. 57-97). Barcelona: UOC.
- Bolander, V. B. (1998). *Enfermagem fundamental: abordagem psicofisiológica*. Lisboa: Lusodidacta.
- Borges, L. O., & Argolo, J. C. T. (2002). Adaptação e validação de uma escala de bem-estar psicológico para uso em estudos ocupacionais. *Avaliação Psicológica*, 1(1), 17-27. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712002000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000100003&lng=pt&tlng=pt)
- Brasil (2020). Ministério da saúde garante suporte psicológico a profissionais da saúde. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46767-ministerio-da-saude-garante-suporte-psicologico-a-profissionais-do-sus>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Bruno-Faria, M. F., Nakano, T. C., & Veiga, H. M. S. (2020). Criando novas soluções para o trabalho e para os trabalhadores em resposta à pandemia. In M. M. Moraes (Org.). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. (p. 59-67). Porto Alegre: Artmed.
- Cannuscio, C. C., Colditz, G. A., Rimm, E.B., Berkman, L. F., Jones, C. P., & Kawachi, I. (2004). Employment status, social ties, and caregivers mental health. *Social Science and Medicine*, 58(7), 1247-1256. doi: [https://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00317-4](https://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00317-4)
- Carlotto, M. S., & Câmara, S. G. (2010). O tecnoestresse em trabalhadores que atuam com tecnologia de informação e comunicação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(2), 308-317. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000200007>
- Carneiro, L. L., & Bastos, A. V. B. (2020). Bem-estar relacionado ao trabalho: análise de conceitos e medidas. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 72(2), 121-140. doi: <https://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2020v72i1p.121-140>

Cóias, C. P. F. D. S. (2021). *Tecnologias e bem-estar: um estudo sobre os efeitos da tecnologia no conflito trabalho-família e emoções negativas*. Dissertação (Mestrado em Gestão de Recursos Humanos e Consultadoria Organizacional). Instituto Universitário de Lisboa, Portugal.

Costa, M. T. P., Barbosa, S. C. (2021). A investigação da saúde mental no trabalho: do modelo conceitual à prática. In L. O. Borges, Barbosa, S. C., & Guimarães, L. A. M. (Orgs.), *Psicossociologia do trabalho: temas contemporâneos* (p. 253-272). Curitiba: CRV.

Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., & Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 20(2), 1-3. doi: <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>

Cruz, R. M., Oliveira, M. C., & Bicalho, R. (2020). Formação profissional e produção de conhecimento em psicologia diante da pandemia. In D. R. C. Bentivi (Org.). *Retrato da psicologia brasileira no cenário da Covid-19 (O trabalho e as medidas de contenção da Covid-19: contribuições da psicologia organizacional e do trabalho no contexto da pandemia*. Porto Alegre: Artmed.

Cruz, C. R. B., Shirassu, M. M., Barbosa, P. L. Q., & Santana, A. M. R. (2011). Transtornos mentais como causa de absentéismo entre servidores públicos em São Paulo. *Arch Clin Psychiatry*, 38(6), 265-6. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832011000600010>

Czeresnia, D., Maciel, E. M. G. S. & Oviedo, R. A. M. (2013). *Os sentidos da saúde e da doença*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being at work: Where are we and where do we go from here. In *Conceptualizing and assessing stress*, (p. 64-84). Information Age Publishing – IAP.

Dancey, C. P., & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia usando SPSS para Windows*. Porto Alegre: Artmed.

Dessen, M. C., & Paz, M. G. T. (2010). Validação do instrumento de indicadores de bem-estar nas organizações. *Psicologia em Estudo*, 15(2), 409-418. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722010000200020>

Diener, E. & Lucas, R. F. (2000). Subjective emotional well being. In M. Lewis & J. M. Haviland (Orgs.). *Handbook of Emotions* (p. 325-337). New York: Guilford.

Esteves, L. A. c. (2021). *Interação trabalho-família, burnout e depressão em enfermeiros durante a pandemia Covid-19*. Dissertação (Mestrado em Psicologia, universidade do Porto, Porto, Portugal). Recuperado de <http://.handle.net/10216/137521>

Faria, G. S. S. (2005). *Jornada de horas reduzidas e equilíbrio trabalho-família no setor bancário*. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção), Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.

- Feijó, M. R., Júnior, E. G., Nascimento, J. M. D., & Nascimento, N. B. D. (2017). Conflito trabalho-família: um estudo sobre a temática no âmbito brasileiro. *Pensando Famílias*, 21(1), 105-119. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2017000100009&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000100009&lng=pt&tlng=pt)
- Feitosa, C. D. A., & Fernandes, M. A. (2020). Afastamentos laborais por depressão. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 28(1), 2-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3634.3274>
- Ferreira, M. C., & Falcão, J. T. R. (2020). Trabalho em contexto de pandemia, saúde mental e qualidade de vida no trabalho: diretrizes essenciais. In M. M. Moraes (Org.). *Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho*. (p. 23-33). Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, M. C., Silva, A. P. C., Fernandes, H. A., & Almeida, S. P. (2008). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (Esafe). *Avaliação Psicológica*, 7(2), 143-150. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-04712008000200005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712008000200005&lng=pt&tlng=pt)
- Fertonani, H. P., Pires, D. E. P., Biff, D., Scherer, M. D. A. (2015). Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1869-1878. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>
- Fiocruz (2020). *Covid-19: profissionais de saúde terão atendimento psicológico online*. Recuperado de <https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-profissionais-de-saude-terao-atendimento-psicologico-online>
- folha.uol.com.br (2022). *Pandemia levou a aumento na busca por terapia e lotou agendas*. Recuperado de <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2022/04/pandemia-levou-a-aumento-na-busca-por-terapia-e-lotou-agendas.shtml>
- Freitas, S., Abrantes, L., & Guimarães, L. (2021). Conflito trabalho-família e comprometimento com a carreira: uma análise a partir da percepção de mulheres docentes de uma Instituição de Ensino Superior (IES). *Revista Valore*, 5(1), 12-26. doi: <https://dx.doi.org/10.22408/reva50202085212-26>
- Frone, M. R. (2003). Work–Family Balance. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Orgs.), *Handbook of occupational health psychology* (p. 143–162). Washington, DC: American Psychological Association
- g1.globo.com (2020, maio). *Home office deixa profissionais mais ansiosos e estressados, revela pesquisa do LinkedIn*. Recuperado de <https://g1.globo.com/economia/concursos-e-emprego/noticia/2020/05/27/home-office-deixa-profissionais-mais-ansiosos-e-estressados-revela-pesquisa-do-linkedin.ghtml>
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Londres: Oxford University Press.

Gouveia, V. V., Fonsêca, P. N. D., Lins, S. L. B., Lima, A. V. D., & Gouveia, R. S. (2008). Escala de bem-estar afetivo no trabalho (JAWS): evidências de validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 464-473. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722008000300015>

Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10(1), 76-88. doi: <https://dx.doi.org/10.5465/amr.1985.4277352>

Grosselli, E., Cavanus, G., & Diehl, L. (2022). Reflexo do atendimento online na saúde mental de psicólogos clínicos: um grupo focal. *Revista Destaque Acadêmicos*, 14(3), 229-237. doi: <https://dx.doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v14i3a2022.3227>

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). *Brasil pós-covid-19: contribuições do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Brasília: Ipea, 2020. Recuperado de <https://bit.ly/34yq6RS>

Katwyk, P. T. V., Spector, P. E., Fox, S., & Kelloway, E. K. (2000). Using the job-related affective well-being scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), 219-230. <https://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.5.2.219>

Khan, S., Siddique, R., Li, H., Ali, A., Shereen, M.A., Bashir, N., & Xue, M. (2020). Impact of coronavirus outbreak on psychological health. *Journal Global Health*, 10(1), 1-6. doi: <https://dx.doi.org/10.7189/jogh.10.010331>

Laureano, R. M. S. (2020). *Testes de hipóteses e regressão: o meu manual de consultas rápidas*. Lisboa: Edições Sílabo Ltda. Recuperado de <https://silabo.pt/wp-content/uploads/9789895610518.pdf>

Lemos, A. H. D. C., Barbosa, A. D. O., & Monzato, P. P. (2020). Mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. *Revista de Administração de Empresas*, 60(1), 388-399. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020200603>

Lima, L. T., Gonçalves, V. M., & Cardoso, J. A. (2018). O meio ambiente do trabalho e a saúde do trabalhador: desafios à efetivação da dignidade humana. *Revista Jurídica Trabalho e Desenvolvimento*, 1(1), 57-73. doi: <https://dx.doi.org/10.33239/rtdh.v1i1.6>

Machado, W. & Bandeira, D. (2012). Bem-estar psicológico: definição, avaliação e principais correlatos. *Estudos de Psicologia*, 29(1), 587-595. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10183/98995>

Malvezzi, S., Hazin, I., & Bizarro, L. (2020). A Psicologia no enfrentamento da revolução da covid-19. In D. R. C. Bentivi (Org.). *Retrato da psicologia brasileira no cenário da Covid-19 (O trabalho e as medidas de contenção da Covid-19: Contribuições da psicologia organizacional e do trabalho no contexto da pandemia)*. (p. 1-12). Porto Alegre: Artmed.

Manfrida, G; Albertini V., & Eisenberg E. (2020). *La clinica e il web. Risorse tecnologiche e comunicazione psicoterapeutica online*. Milano: Franco Angeli ed.

Martins, L. B., Aguiar, C. V. N., Bastos, A. V. B., & Queiroga, F. (2020). Covid-19: seus impactos nas relações trabalho-família. In F. Queiroga (Org.). *Orientações para o home office durante a pandemia da Covid-19*, 49-58. Porto Alegre: Artmed.

Medeiros, T. J., Aguiar, J., & Barhan, E. J. (2018). Entre o conflito e o equilíbrio: ferramentas para examinar a relação trabalho-família. *Psicologia Argumento*, 35(88), 45-62. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88>.

Meaning of Work International Research Team – MOW. (1987). *The meaning of working*. London: Academic Press. doi: <https://dx.doi.org/10.1002/job.4030100109>

Medeiros, T. J., Aguiar, J., & Barham, E. J. (2017). Entre o conflito e o equilíbrio: ferramentas para examinar a relação trabalho-família. *Psicologia Argumento*, 35(88), 45-62. doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.35.88.23366>

Minayo, M. C. S., & Minayo-Gómez, C. (2003). Díficeis e possíveis relações entre métodos quantitativos e qualitativos nos estudos de problemas de saúde. In P. Goldenberg, M. H. A. Gomes & R. M. G. Marsiglia (Orgs.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*, (117-142). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Moreira, M. G., & Silva, A. H. (2018). A influência do conflito trabalho-família e o comprometimento com a carreira na percepção de sucesso na carreira de mulheres docentes. *Revista Alcance*, 25(2), 177-193. doi: [https://dx.doi.org/alcance.v25n2\(Mai/Ago\).p177-193](https://dx.doi.org/alcance.v25n2(Mai/Ago).p177-193)

Netemeyer, R. G., Boles, J. S. & McMurrian, R. (1996). Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400-410. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/0021-9010.81.4.400>

Neves, J. L. (1996). Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1(3), 1-5. Recuperado de <http://www.ead.fea.usp.br/Cadpesq/arquivos/C03art06.pdf>

Nordenmark, M. (2004). Multiple social roles and well-being. A longitudinal test of the role stress theory and the role expansion theory. *Acta Sociologica*, 47(2), 115-126. doi: <https://dx.doi.org/10.1177/0001699304043823>

O. P. A. S. (2020). Organização Pan-Americana de Saúde. *Folha Informativa–COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#historico)

Oliveira, L. B. D., Cavazotte, F. D. S. C. N., & Paciello, R. R. (2013). Antecedentes e consequências dos conflitos entre trabalho e família. *Revista de Administração Contemporânea*, 17(1), 418-437. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552013000400003>

Oliveira, A. R., & Ribeiro, N. (2019). O impacto do conflito trabalho-família no engagement, desempenho e intenção de turnover dos colaboradores. *Atas XXIX Jornadas Luso-Espanholas de Gestão Científica de Sevilha*, Osuna, Espanha.

Palant, J. (2007). SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using IBM SPSS. *MacGraw-Hill*, 132-133. doi: <https://dx.doi.org/10.4324/9781003117452>

Paschoal, T., Demo, G., Fogaça, N., Ponte, V., Edrei, L., Francischeto, L., &

Paschoal, T., Torres, C. V., & Porto, J. B. (2010). Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. *Revista de Administração Contemporânea*, 14(6), 1054-1072. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-65552010000700005>

Pawelski, J. O. (2014). Introduction to philosophical approaches to happiness. In S. A. David, I. Boniwell, & A. C. Ayres (Orgs.). *The Oxford Handbook of Happiness* (p. 247-251). Oxford: Oxford University.

Paz, M. G. T. (2004). Poder e saúde organizacional. In A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (p. 127-154). Porto Alegre: Artmed.

Pedrosa, J. R. S. (2015). *Mulheres versus homens: uma análise multigrupo da relação entre o conflito trabalho-família, compromisso afetivo e da percepção geral de saúde*. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.

Peixoto, A. L. A. & Bentivi, D. R. C. (2022). O impacto de novas tecnologias na atuação profissional. In A. V. B. Bastos (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira? um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho*. (p. 150-169). Brasília: Censo da Psicologia Brasileira.

Peixoto, E. M.; Oliveira, K. L.; Cardoso, L. M; Bastos, A. V. B. & Lo Bianco, A. C. (2022). Condições de trabalho de psicólogas e psicólogos durante a pandemia de coronavírus. In A. V. B. Bastos (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira? um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho*. (p. 184-199). Brasília: Censo da Psicologia Brasileira.

Pereira, A. M. S. (2009). *Burnout e conflito trabalho-família/família-trabalho em profissionais de enfermagem*. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Universidade do Porto, Porto, Portugal).

Pereira, A. M., Queirós, C., Gonçalves, S. P., Carlotto, M. S., & Borges, E. (2014). Burnout e interação trabalho-família em enfermeiros: Estudo exploratório com o Survey Work-Home Interaction Nijmegen (SWING). *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 11(1), 24-30. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/263859418>

Perrelli, M. T., Telles, T. C. B., Guimarães, J. B., & Cristo, F. (2020). Contribuição da psicologia na gestão integral de riscos e desastres no esporte, no trânsito e nas relações pessoa-ambiente em um cenário de pandemia. In D. R. C. Bentivi (Org.). *Retrato da psicologia brasileira no cenário da Covid-19 (O trabalho e as medidas de contenção da Covid-19: Contribuições da psicologia organizacional e do trabalho no contexto da pandemia*. Porto Alegre: Artmed.

- Pinto, F. A. B. (2020). *Quando o trabalho habita o espaço da família: a experiência de gestão de fronteira no trabalho remoto a partir de casa*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Pires, A. C. (2020). *Burnout e interação trabalho-família/família-trabalho negativa nos profissionais da área da hotelaria*. Dissertação (Mestrado em Gestão Estratégica de Recursos Humanos) - Instituto Universitário da Maia, Portugal.
- Prado, D. (2017). *O que é família*. São Paulo: Brasiliense, 1982 (Coleção Primeiros Passos).
- Pureza, J. D. R., Kuhn, C. H. C., Castro, E. K. D., & Lisboa, C. S. D. M. (2012). Psicologia positiva no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 109-117. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872012000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872012000200006&lng=pt&tlng=pt)
- Rodrigues, C. F. S., Lima, F. J. C., & Barbosa, F. T. (2017). Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 67(6), 619-625. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2017.01.003>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review Psychology*, 52(1), 141-166. <https://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *Estudos de Psicologia* (Campinas), 37(1), 1-13. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>
- Simbula, S. (2010). Daily fluctuations in teachers' well-being: a diary study using the Job Demands-Resources model. *Anxiety Stress Coping*, 23(5), 563-584. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/10615801003728273>
- Silva, S. S., Borges, L. O., & Barbosa, S. C. (2015). Bem-estar no trabalho. In P. F. Bendassolli & J. P. E. Borges-Andrade (Orgs.), *Dicionário de Psicologia do Trabalho e das Organizações*. (p. 129-138). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Silva, A. J., & Mendonça, H. (2020). Avaliação do bem-estar no trabalho. In C. S. Hutz, D. Bandeira, C. Trentini, & A. C. Vazquez (Orgs.), *Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho* (p. 68-87). Porto Alegre: Artmed.
- Silvano, A. M. C (2016). Possibilidades e limites da abordagem quantitativa na pesquisa em Educação. *Educação, Escola & Sociedade*, 9(9), 95-110. Recuperado de <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rees/article/view/286>

Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 201-209. <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>

Sticca, M. G; Carlotto, M. S.; Fernandes, M. C. & Kanan, L. A. (2022). Psicólogas(os) clínicas(os) brasileiras(os) em trabalho remoto: tecnoestresse, demandas e recursos. Condições de trabalho de psicólogas e psicólogos durante a pandemia de coronavírus. In A. V. B. Bastos (Org.). *Quem faz a psicologia brasileira? um olhar sobre o presente para construir o futuro: formação e inserção no mundo do trabalho*, Vol. II, 170-183, Censo da Psicologia Brasileira.

Viana, D. M. (2020). Atendimento psicológico online no contexto da pandemia de Covid-19. *Cadernos ESP-Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará*, 14(1), 74-79. Recuperado de <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/399>

Warr, P. (1987). *Work, unemployment, mental health*. New York: Oxford University Press.

Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 193-210. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>

Warr, P. (2006). Differential activation of judgments in employee well-being. *Journal Occupational and Organizational Psychology*, 79(1), 225-244. doi: <https://dx.doi.org/10.1348/096317905X52652>

Warr, P. (2007). Learning about employee happiness. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 7(2), 133-140. Recuperado de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198466572007000200008&lng=pt&tlng=en](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572007000200008&lng=pt&tlng=en).

Werneck, G. L., & Carvalho, M. S. (2020). A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(5), 1-4. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>

World Health Organization – WHO. (1948). *Health promotion: a discussion document on the concept and principles*. Geneva: WHO.

Wünsch, P. R. (2021). Os sentidos do trabalho. In F. N. A. Soares & J. B. Trevisan (Orgs.). *Humanidades: reflexões e ações*. (p. 85-93). Bento Gonçalves, RS: IFRS.

Zhang, J., Wu, W., Zhao, X., & Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*. 3(1) 3–8. <https://dx.doi.org/10.1093/pcmedi/pbaa006>

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos
  
2. Sexo:
  - ( ) Masculino
  - ( ) Feminino
  
3. Estado civil:
  - ( ) Solteiro
  - ( ) Casado
  - ( ) Separado/divorciado
  - ( ) Convivendo com outra pessoa
  - ( ) Viúvo
  
4. Nº de filhos: \_\_\_\_\_
  
5. Em termos de salário-mínimo, quanto você ganha atualmente?
  - ( ) 1 salário mínimo
  - ( ) entre 1 e 2 salários mínimos
  - ( ) entre 3 e 4 salários mínimos
  - ( ) entre 4 e 5 salários mínimos
  - ( ) entre 5 e 6 salários mínimos
  - ( ) acima de 6 salários mínimos
  
6. Qual a sua área de atuação?
  - ( ) Clínica
  - ( ) Educacional
  - ( ) Hospitalar
  - ( ) Jurídica
  - ( ) Organizacional
  - ( ) Social
  
7. Em média, quantas horas você trabalha por semana: \_\_\_\_\_

8. Você considera que, durante a pandemia, o seu trabalho como psicólogo:
- Se intensificou
  - Permaneceu igual ao anteriormente realizado
  - Diminuiu
9. Você considera que, durante a pandemia, as suas tarefas domésticas:
- Se intensificaram
  - Permaneceram iguais às anteriormente realizadas
  - Diminuíram
10. Suas atividades de psicólogo na pandemia lhe deixaram:
- Nada estressado
  - Pouco estressado
  - Muito estressado
  - Bastante estressado
11. Considerando que o trabalho remoto é parcialmente ou totalmente feito em casa, você sentiu ou sente alguma dificuldade em conciliar suas obrigações familiares com as obrigações do trabalho?
- Muita dificuldade
  - Pouca dificuldade
  - Nenhuma dificuldade

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a),

O senhor(a) está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada: CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES NO BEM-ESTAR DE PSICÓLOGOS ATUANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19, sob a responsabilidade da aluna Ana Luiza Silva Lima, orientanda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), nível de mestrado sob orientação da Professora Dra. Silvânia da Cruz Barbosa. Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

A presente pesquisa tem como **objetivo geral** “Analisar os impactos dos conflitos entre trabalho e família no bem-estar psíquico em psicólogos atuantes no contexto da pandemia da COVID-19”. Os **objetivos específicos** são: Descrever as características sociodemográficas da amostra; identificar a percepção dos psicólogos sobre a interferência do trabalho na família (conflito trabalho-família) e da família no trabalho (conflito família-trabalho); averiguar níveis de bem-estar relativos ao trabalho dos psicólogos no contexto pandêmico; identificar as vivências de conflitos na relação trabalho-família dos referidos profissionais. A pesquisa se justifica pelo fato de o contexto pandêmico ter exigido dos psicólogos uma forçada mudança de rotina de vida para conciliar as demandas de trabalho e família, que pode estar afetando, em graus diferenciados, a saúde mental desses profissionais.

Ao concordar em participar, você deverá estar à disposição para fornecer informações sobre seu perfil biográfico e sócio-ocupacional. Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. Sua participação na pesquisa é voluntária e apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados. Caso aceite participar, o(a) senhor(a) deve declarar sua voluntariedade assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados será realizada por meio virtual através de um link e/ou presencial, sendo os instrumentos organizados em um único protocolo que lhe permitirá acessar o TCLE e os seguintes instrumentos de pesquisa: Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (JAWS), o Questionário de Saúde Geral (QSG-12), a Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF) e um Questionário Sociodemográfico e Laboral.

Existe a possibilidade de você se sentir desconfortável em responder questões que abordam problemas pessoais vivenciados no seu ambiente de trabalho e/ou familiar. Para minimizar este risco, o pesquisador responsável explicará, antes do preenchimento dos protocolos, o objetivo do estudo e sua finalidade acadêmica, deixando claro o caráter confidencial das respostas, o anonimato dos participantes e a possibilidade de sua desistência da pesquisa, a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos pessoais.

Como benefício direto, serão fornecidos os resultados da pesquisa as instituições, onde esses profissionais atuam, para que estes possam discutir, entre si e com seus superiores, medidas que fortaleçam comportamentos mais eficazes de enfrentamento ao conflito trabalho-família e promoção do Bem-Estar.

Sua participação no projeto não lhe trará risco ou prejuízo para sua saúde física ou mental. Todavia, o voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. Também não lhe trará qualquer despesa ou ônus financeiro; portanto não haverá necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da instituição responsável. No entanto, garante-se que quaisquer encargos financeiros de eventuais danos decorrentes da

participação na pesquisa, se houverem, ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade dos pesquisadores responsáveis pela pesquisa, e após esse período, serão destruídos.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com **Ana Luiza Silva Lima**, através do telefone (83) 99982-2378 ou através do e-mail: [ana.luiza-silva.lima@aluno.uepb.edu.br](mailto:ana.luiza-silva.lima@aluno.uepb.edu.br) e com a Prof<sup>a</sup> **Dr<sup>a</sup> Silvânia da Cruz Barbosa**, e-mail: [silv.barbosa@gmail.com](mailto:silv.barbosa@gmail.com). Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone (83) 3315-3373, e-mail: cep@setor.uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

#### CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA: IMPLICAÇÕES NO BEM-ESTAR DE PSICÓLOGOS ATUANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19** e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



\_\_\_\_\_  
Assinatura da Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Orientadora

## ANEXO A – ESCALA DE BEM-ESTAR AFETIVO NO TRABALHO (JAWS)

**INSTRUÇÕES.** Abaixo estão informações que mostram afetos diferentes que o trabalho pode fazer uma pessoa sentir. Por gentileza, leia as frases abaixo e indique o quanto o seu trabalho tem feito você sentir nos **últimos 30 dias** cada um dos afetos listados. Pedimos-lhe que, para cada afeto, **circule um número ao lado**, de acordo com a seguinte escala de resposta:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Quase sempre</b>

### MEU TRABALHO ME FAZ SENTIR...

01. Tranquilo	1	2	3	4	5
02. Com raiva	1	2	3	4	5
03. Chateado	1	2	3	4	5
04. Ansioso	1	2	3	4	5
05. Incomodado	1	2	3	4	5
06. Alegre	1	2	3	4	5
07. Calmo	1	2	3	4	5
08. Confuso	1	2	3	4	5
09. Contente	1	2	3	4	5
10. Depressivo	1	2	3	4	5
11. Desgostoso	1	2	3	4	5
12. Desencorajado	1	2	3	4	5
13. Orgulho do que faço	1	2	3	4	5
14. Com energia	1	2	3	4	5
15. Animado	1	2	3	4	5

16. Empolgado	1	2	3	4	5
17. Entusiasmado	1	2	3	4	5
18. Assustado	1	2	3	4	5
19. Malsucedido	1	2	3	4	5
20. Furioso	1	2	3	4	5
21. Triste	1	2	3	4	5
22. Cansado	1	2	3	4	5
23. Pressionado	1	2	3	4	5
24. Feliz	1	2	3	4	5
25. Inspirado	1	2	3	4	5
26. Miserável	1	2	3	4	5
27. Agradecido	1	2	3	4	5
28. Honrado	1	2	3	4	5
29. Satisfeito	1	2	3	4	5
30. À vontade	1	2	3	4	5

## ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – QSG12

Gostaríamos de saber se você tem tido algumas dificuldades e como tem estado sua saúde nas últimas semanas. Por favor, responda a TODAS as perguntas simplesmente marcando as respostas que, em sua opinião, mais se aproximam ao que sente ou tem sentido. **Lembre-se que queremos conhecer os problemas recentes e atuais, não os que ocorreram no passado.**

### ULTIMAMENTE:

**1 – Você tem conseguido se concentrar bem naquilo que faz?**

- |                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| (0) Melhor que o de costume | (2) Menos que o de costume       |
| (1) Igual ao de costume     | (3) Muito menos que o de costume |

**2 – Você tem perdido o sono frequentemente por causa das suas preocupações?**

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (0) Não, de modo algum        | (2) Mais que o de costume       |
| (1) Não mais que o de costume | (3) Muito mais que o de costume |

**3 – Você tem sentido que está desempenhando um papel útil na vida?**

- |                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| (0) Mais útil que o de costume | (2) Menos útil que o de costume       |
| (1) Igual ao de costume        | (3) Muito menos útil que o de costume |

**4 – Você tem se sentido capaz de tomar decisões?**

- |                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| (0) Mais que o de costume | (2) Menos que o de costume       |
| (1) Igual ao de costume   | (3) Muito menos que o de costume |

**5 – Você tem se sentido constantemente esgotado e sob tensão?**

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (0) Não, de modo algum        | (2) Mais que o de costume       |
| (1) Não mais que o de costume | (3) Muito mais que o de costume |

**6 – Tem tido a sensação de que não pode superar suas dificuldades?**

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (0) Não, de modo algum        | (2) Mais que o de costume       |
| (1) Não mais que o de costume | (3) Muito mais que o de costume |

**7 – Você se sente razoavelmente feliz, considerando todas as circunstâncias?**

- |                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| (0) Mais que o de costume         | (2) Menos que o de costume       |
| (1) Aproximadamente ao de costume | (3) Muito menos que o de costume |

**8 – Você tem realizado com satisfação suas atividades normais do dia a dia?**

- |                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| (0) Mais que o de costume | (2) Menos que o de costume       |
| (1) Igual ao de costume   | (3) Muito menos que o de costume |

**9 – Você tem sido capaz de enfrentar seus problemas adequadamente?**

- |                                 |                                        |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| (0) Mais capaz que o de costume | (2) Menos capaz que o de costume       |
| (1) Igual ao de costume         | (3) Muito menos capaz que o de costume |

**10 – Você tem se sentido infeliz e deprimido?**

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (0) Não, de modo algum        | (2) Mais que o de costume       |
| (1) Não mais que o de costume | (3) Muito mais que o de costume |

**11 – Você tem perdido a confiança em si mesmo?**

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (0) Não, de modo algum        | (2) Mais que o de costume       |
| (1) Não mais que o de costume | (3) Muito mais que o de costume |

**12 – Você tem pensado que é uma pessoa inútil?**

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| (0) Não, de modo algum        | (2) Mais que o de costume       |
| (1) Não mais que o de costume | (3) Muito mais que o de costume |

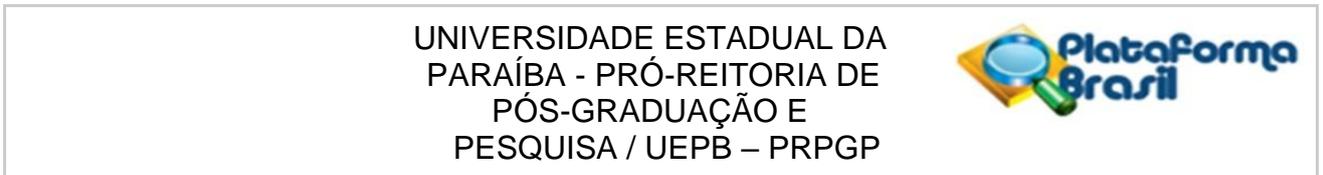
### ANEXO C – ESCALA DE CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA (ECTF)

Para responder aos itens que se seguem, indique a sua concordância com toda a afirmação usando a escala decrescente de 1 (discordo totalmente) a 6 (concordo totalmente). Por favor, note que quando indicar a frequência com que isso ocorre, deve considerar a afirmação completa.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Discordo totalmente</b>	<b>Discordo muito</b>	<b>Discordo pouco</b>	<b>Concordo pouco</b>	<b>Concordo muito</b>	<b>Concordo totalmente</b>

1. As demandas do meu trabalho interferem na minha vida familiar.	1	2	3	4	5	6
2. Devido a quantidade de tempo que dedico ao trabalho, tenho dificuldade em cumprir minhas responsabilidades familiares.	1	2	3	4	5	6
3. Por causa das demandas do meu trabalho, não consigo fazer as coisas que quero fazer em casa.	1	2	3	4	5	6
4. As pressões geradas pelo meu trabalho restringem a liberdade de planejar minhas atividades familiares.	1	2	3	4	5	6
5. Os meus deveres no trabalho me levam a mudar meus planos para as atividades familiares.	1	2	3	4	5	6
6. As demandas da minha família interferem nas minhas atividades de trabalho.	1	2	3	4	5	6
7. Eu preciso adiar atividades de trabalho por causa de demandas que surgem quando estou em casa.	1	2	3	4	5	6
8. Por causa de demandas da minha família, não consigo fazer as coisas que preciso no trabalho.	1	2	3	4	5	6
9. Minha vida doméstica interfere nas minhas responsabilidades no trabalho (como chegar no horário, cumprir as tarefas e a jornada de trabalho).	1	2	3	4	5	6
10. As pressões geradas pela minha família interferem no meu desempenho no trabalho.	1	2	3	4	5	6

**ANEXO D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/02/2022 21:56:46	Ana Luiza Silva Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	08/02/2022 21:54:05	Ana Luiza Silva Lima	Aceito
Orçamento	Cronograma_orcamentario.pdf	08/02/2022 21:52:07	Ana Luiza Silva Lima	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	08/02/2022 21:51:46	Ana Luiza Silva Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Compromisso_pesquisador.pdf	08/02/2022 21:48:36	Ana Luiza Silva Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_dispenza.pdf	08/02/2022 21:47:10	Ana Luiza Silva Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/02/2022 21:46:54	Ana Luiza Silva Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 17 de Fevereiro de 2022

---

**Assinado por:**

**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino (Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

**Bairro:** Bodocongó

**CEP:** 58.109-753

**UF:** PB

**Município:** CAMPINA GRANDE

**Telefone:** (83)3315-3373

**Fax:** (83)3315-3373

**E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br