

Identificação de indicativos de bem-estar subjetivo e estresse em psicólogos

DOI: 10.5935/1984-9044.20200027

*Ana Carolina Rimoldi de Lima, Bárbara Cardoso Sabino, Cristelly Borges -
Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG)*

Resumo: Existem evidências de que os profissionais da área da saúde mental são mais vulneráveis ao estresse em decorrência de fatores relacionados à sua profissão. Na prática profissional do psicólogo, esse desgaste pode afetar a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido. Contudo, é fundamental que o psicólogo seja habilidoso em manter seu bem-estar físico e mental para que possa ser capaz de desvincular a demanda de sua clientela das suas demandas pessoais. Diante disso, esta pesquisa busca identificar se uma amostra de psicólogos apresenta sinais de estresse e quais as estratégias utilizadas por esses profissionais para promover seu bem-estar subjetivo, conseqüentemente, reduzindo reações de estresse. Para tanto, foi realizada uma pesquisa de levantamento quantitativa e qualitativa com uma amostra de 39 psicólogos, de ambos os sexos, que atuam em diversas áreas da profissão no município de Itumbiara-GO. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: uma entrevista semiestruturada, o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSI) para investigar sintomas de estresse e as Escalas ESV (Escala de Satisfação de Vida) e PANAS (Escala de Afetos Positivos e Negativos), para investigar indicativos de bem-estar subjetivo. Identificou-se que a amostra apresenta predominância de bem-estar subjetivo sobre estresse, confirmando, assim, a hipótese deste estudo.

PALAVRAS-CHAVE: bem-estar subjetivo, estresse, profissional psicólogo.

Identification of indicatives of subjective well-being and stress in psychologists

Abstract: There are evidences that mental health professionals are more vulnerable to stress due to factors related to their profession. In the professional practice of the psychologist, this wear and tear can affect the provision of the service and the quality of the care offered. However, it is critical that the psychologist is skilled in maintaining his or her physical and mental well-being so that he or she can be able to help his or her clientele by disengaging their demand for it from his or her own personal demands. Faced with this, this research seeks to identify if a sample of psychologists presents signs of stress and what strategies are used by these professionals to promote their subjective well-being, consequently reducing stress reactions. For that, a quantitative and qualitative survey was carried out with a sample of 39 psychologists, of both sexes, who work in several areas of the profession in the city of Itumbiara - GO. The instruments used for the data collection were: a semi-structured interview, the LSSI (Lipp's Stress Symptom Inventory)

to investigate stress symptoms and the LSS (Life Satisfaction Scale) and PNAS (Positive and Negative Affect Scale) to investigate indicative of subjective well-being. The study has identified that the sample presents predominance of the subjective well-being over stress, which confirms, thus, the hypothesis of this study.

KEY WORDS: subjective well-being, stress, professional psychologist.

Introdução

A profissão do psicólogo, independentemente da área de atuação, envolve o manejo frequente de emoções, conflitos e situações estressoras. Nesse sentido, esse profissional tende a lidar com uma alta carga emocional em sua prática. Existem alguns fatores específicos da profissão do psicólogo que podem desencadear o estresse, como a atenção constante aos problemas e necessidades dos seus clientes, sejam eles indivíduos, grupos ou instituições. Quando esse profissional não utiliza estratégias para combater o estresse, o desgaste pode afetar a prestação do serviço e a qualidade do cuidado oferecido (Abreu et al., 2002, Sanzovo, Coelho, 2007). Dessa forma, é fundamental que o psicólogo seja

habilidoso em manter seu bem-estar físico e mental, para que possa ser capaz de ajudar sua clientela, desvinculando os cuidados que ela demanda de suas próprias demandas pessoais.

Dentro dessa temática, este estudo partiu das seguintes questões: Os psicólogos executam estratégias para cuidar de seu bem-estar, minimizando o estresse ou, ao contrário, apresentam indicativos de estresse? Que estratégias esses profissionais utilizam para promover seu bem-estar e combater o estresse?

Partiu-se da hipótese de que, embora as características da prática profissional do psicólogo possam favorecer o desenvolvimento do estresse, esses profissionais priorizam seu bem-estar

subjetivo (BES), engajando-se em estratégias para promover seu bem-estar físico, mental e, também, um senso de contentamento com a vida.

Nesse contexto, esta pesquisa teve como objetivo geral avaliar o nível de bem-estar subjetivo (BES) em psicólogos, com base na Escala de Satisfação de Vida (ESV) e na Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS). Os objetivos específicos foram: analisar se a amostra apresenta sinais de estresse, segundo o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL); identificar, através de entrevista, que estratégias a amostra prática para promover o bem-estar físico; identificar, através de entrevista, que estratégias a amostra prática para promover o bem-estar mental.

Dado que os psicólogos frequentemente lidam com situações adversas ao ajudar seus clientes a manejar o estresse da vida cotidiana, em seu trabalho ou em sua comunidade, mostra-se relevante abordar o que esses profissionais fazem para separar a vivência de sua clientela de suas próprias vivências, mantendo seu BES. Além disso, este estudo pode ajudar a esclarecer características típicas tanto do trabalho do psicólogo quanto dos próprios psicólogos, o que pode conduzir ao desenvolvimento de propostas para melhorias nesse campo de atuação, assim como fornecer conhecimentos úteis tanto para profissionais quanto para estudantes da Psicologia, quanto aos desafios da profissão.

Bem-estar subjetivo (BES)

O bem-estar subjetivo (BES) é definido como a forma com que os indivíduos avaliam suas vidas e os recursos abrangidos nessa avaliação (Giacomoni, 2004). Sendo assim, representa a

impressão que a pessoa tem sobre si mesma no momento atual, sendo que essa impressão engloba uma combinação de afetos positivos e satisfação com a vida. “Mais especificamente, o bem-estar

envolve nossa experiência de prazer e nossa apreciação das recompensas da vida” (Snyder, Lopes, 2009, p. 134).

A partir de tais definições, pode-se observar que o BES engloba um componente cognitivo, a impressão, e um componente emocional, os afetos. O componente cognitivo do BES é a percepção que o indivíduo tem a respeito de sua própria vida de modo geral, a qual se caracteriza por um nível de contentamento e satisfação percebido que predomine sobre a percepção de descontentamento e insatisfação. Assim, esse componente envolve uma atividade autorreflexiva e de julgamento sobre aspectos importantes da vida. Adicionalmente, o componente emocional do BES é composto por afetos positivos (AP) e afetos negativos (AN), de modo que o BES será tanto mais elevado quanto mais afetos positivos e menos afetos negativos forem vivenciados (Snyder; Lopes, 2009).

No que tange aos afetos, Bastos e Gondim (2010) argumentam que as emoções positivas ativam o funcionamento de sobrevivência dos

indivíduos, o que ajuda na promoção de saúde, pois fortalece recursos pessoais de natureza psicológica, física, intelectual e social. Essas emoções também têm papel fundamental na prevenção e no tratamento de problemas psicológicos, como ansiedade, depressão e estresse. As emoções positivas podem não apenas ser fatores de proteção à saúde e bem-estar do indivíduo, como também favorecer o desenvolvimento de pensamentos que o ajudem a criar e utilizar recursos próprios no enfrentamento de adversidades.

Santos (2010) corrobora que os afetos positivos podem favorecer no processo de adaptação frente a uma situação estressora. Porém, afirma que os afetos negativos, por sua vez, prejudicam a adaptação e produzem um estado de incapacidade, como a depressão. Já Passareli e Silva (2007) esclarecem, ainda, que o BES é mais do que a ausência de afetos negativos, englobando, ainda, um somatório de emoções e estados cognitivos positivos.

Passareli e Silva (2007) expõem que a vinculação entre o bem-estar subjetivo, a

saúde e a longevidade, se dá pelo fato de que o afeto positivo está correlacionado a perfis apropriados de desempenho em inúmeros sistemas biológicos e seria capaz de reduzir as ameaças de desenvolvimento de doenças físicas. Além do aspecto protetor do BES à saúde, observam-se também relações com o desempenho social dos indivíduos. Os mesmos autores sugerem que indivíduos com bem-estar elevado aparentam possuir melhor convívio social se comparados aos indivíduos que o possuem rebaixado. Sendo assim, a participação em grupos, sejam eles de amigos, de trabalho ou de apoio, e a manutenção de relações afetivas ou conjugais podem favorecer o bem-estar subjetivo.

Nesse sentido, Siqueira e Padovam (2008) compreendem que, para se obter um bom nível de BES, é preciso que o indivíduo reconheça que ele mantém em nível elevado sua satisfação com a vida – ou uma alta presença de experiências emocionais positivas e baixa presença de experiências emocionais negativas. Sendo assim, o BES pode ser mensurado pelo índice de satisfação com a vida e a

frequência de afetos negativos e positivos na experiência cotidiana, indicando a qualidade do ajustamento do indivíduo. Se a qualidade for boa, haverá predomínio de afetos positivos e alta satisfação; se for ruim, o predomínio será de afetos negativos e baixa satisfação, além de variações entre esses polos (Albuquerque; Tróccoli, 2004; Costa; Pereira, 2007; Siqueira; Padovam, 2008 citados por Santos, 2013).

Cabe ressaltar, ainda, que o nível de BES de um indivíduo varia de acordo com suas experiências e momentos de vida. Assim, alguns fatores são relevantes tanto para a manutenção ou recuperação do BES quanto para a qualidade de vida. Quanto a esses fatores, Silva (2010) argumenta que é necessário alertar os indivíduos sobre a importância do autocuidado não apenas físico, mas também psíquico, através de práticas cotidianas. Lipp e Tanganelli (2002) expõem que a busca por um atendimento psicoterápico especializado também pode ser um fator de proteção, uma vez que esse atendimento pode auxiliar o indivíduo a adquirir estratégias de enfrentamento, minimizando efeitos

que possam influenciar de forma negativa em seu bem-estar ou qualidade de vida. Por fim, Sadir, Bignotto e Lipp (2010) também sugerem a implantação de programas especializados na

promoção de saúde física e mental, pois estes se mostram benéficos e necessários para promover o bem-estar em indivíduos, grupos ou comunidades.

Estresse

O estresse é uma reação muito complexa, composta por alterações psicofisiológicas que ocorrem quando o indivíduo é forçado a vivenciar situações que ultrapassem suas habilidades de enfrentamento (Lipp, 1997 citado por Lipp, Tanganelli, 2002). Levi (1998 citado por Silva, 2010) acrescenta que o estresse é um processo corporal, um conjunto de respostas que ocorrem perante as tensões às quais os indivíduos são expostos no decorrer da vida.

O estresse pode ser disparado por diferentes fatores, desde acontecimentos pequenos até eventos mais perturbadores. Independentemente do fator disparador das reações, o estresse acontece quando há um excesso de tensões sobre a pessoa, podendo ser desencadeado por

um evento súbito, como o a morte de um ente querido, ou por uma mudança na vida cotidiana, como problemas financeiros. A mudança traz necessidade de adaptação, a qual gera um gasto de energia, fazendo que a pessoa se desgaste e apresente um maior cansaço (Lipp, Novaes, 1998 citado por Silva, 2010).

Não obstante, apesar da presença de fatores desencadeadores, não são esses fatores em si mesmos que causam o estresse, uma vez que a reação de estresse dependerá de uma avaliação que o indivíduo faz a respeito dos eventos ambientais. Assim, a resposta de estresse ocorrerá caso haja uma discrepância percebida entre as demandas ambientais e os recursos pessoais (biológicos, psicológicos e

sociais) de enfrentamento de tais demandas (Gazzaniga, Heatherton, 2005).

Uma vez disparada a reação de estresse, ela poderá evoluir em etapas, a depender da eficácia ou não das estratégias de enfrentamento empregadas pelo indivíduo. Tais etapas envolvem a fase de alerta, resistência e exaustão. A fase de alerta tem início no contato com o estímulo estressor, o qual representa alguma necessidade de enfrentamento ou adaptação por parte do indivíduo. A partir de então, a reação de estresse envolve a ativação do Sistema Nervoso Autônomo Simpático, que desencadeia uma série de reações fisiológicas no organismo, preparando-o, física e biologicamente, para o enfrentamento do estímulo estressor. A fase de resistência se caracteriza pelo prolongamento das reações iniciadas na fase de alerta e pelas tentativas de manejo do estressor. Até então, a reação de estresse ainda é adaptativa, isto é, o indivíduo está em enfrentamento e não sofre prejuízos importantes. Porém, quando o estressor é de alta potência, permanece por períodos prolongados

e/ou as estratégias de manejo são ineficazes ou insuficientes, o indivíduo entra na fase de exaustão do estresse. Nessa fase, o estresse passa a ser nocivo e a sobrecarga do estressor e das reações biológicas produzidas no organismo começam a produzir somatizações, doenças e sofrimento psicológico, tais como “úlceras, gengivites, psoríase, hipertensão arterial, depressão, ansiedade, problemas sexuais, dentre outros. Cada fase envolve uma sintomatologia diferenciada que é acompanhada de mudanças hormonais correspondentes” (Selye, 1956 citado por Calais, Andrade, Lipp, 2003, p. 257).

Assim, o excesso de estresse pode facilitar o desenvolvimento de inúmeras doenças e causar prejuízo na qualidade de vida do ser humano. Lipp e Tanganelli (2002) afirmam que o estresse pode produzir efeitos como fadiga e tensão muscular, as quais podem ocorrer a partir de situações diversas que sejam consideradas estressoras para o indivíduo. Os autores mencionam ainda que, além de estar relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças físicas, como doenças inflamatórias,

problemas dermatológicos, doenças do trato gastrointestinal, dentre outras, o estresse provoca sofrimento mental, prejuízo na concentração, no raciocínio e queda na produtividade.

Conforme Lipp, Tricoli et al. (2014), quando o nível do estresse não é demasiadamente elevado ou ele até mesmo ainda não se instalou, existem estratégias que a pessoa pode empregar para combatê-lo ou para evitar seu desenvolvimento. Essas estratégias

incluem: buscar autoconhecimento, praticar atividades físicas, ter momentos de lazer, ter uma boa alimentação, fazer check-ups médicos regulares. Por outro lado, a pressa ou o viver sempre sem tempo ou estar sempre em cima da hora são aspectos apontados como as principais causas do estresse, sendo importante, então, que as pessoas saibam organizar seu tempo e não invistam apenas em trabalho, com foco nos problemas.

Estresse ocupacional em psicólogos

Frequentemente, o estresse se desenvolve em função do trabalho exercido pelo indivíduo. No campo da saúde, o desgaste causado pelo estresse pode levar o indivíduo a ser acometido pela Síndrome de Burnout. De acordo com Lipp e Tanganelli (2002), a Síndrome de Burnout descreve uma realidade de estresse crônico em profissionais cujas atividades exigem um alto grau de contato com as pessoas. Abreu et al. (2002) acrescentam que essa síndrome é

caracterizada por uma exaustão emocional que produz uma sensação de esgotamento, de falta de energia e de recursos emocionais próprios para lidar com as rotinas da prática profissional.

Entre os profissionais de saúde, diversos eventos potencializadores de estresse podem surgir, dependendo do tipo de atividade exercida. Entretanto, existe uma evidência crescente demonstrando que os profissionais da área da saúde mental, por fatores relacionados à

natureza de sua profissão, apresentam-se particularmente vulneráveis ao estresse e aos seus efeitos (Rabin, Feldman, Kaplan, 1999 citados por Abreu et al., 2002).

Abreu et al. (2002) descrevem alguns fatores específicos da profissão do psicólogo que podem desencadear o estresse: o manejo, por um longo período de tempo, com pessoas com transtornos mentais; a responsabilidade para com a vida do paciente; a inabilidade para estabelecer limites em suas interações profissionais e a atenção constante aos problemas e necessidades dos pacientes, de uma forma não recíproca. De acordo com Straub (2014), outra fonte de estresse ocupacional é a sobrecarga de trabalho, de modo que pessoas que trabalham muito e em inúmeras tarefas se sentem mais estressadas.

Algumas pesquisas demonstram uma série de fatores potencialmente estressores na atuação dos psicólogos. Dentre tais fatores, destacam-se: problemas econômico-financeiros, sentimentos de impotência e fracasso,

preocupação com os clientes. Esta última foi considerada a fonte mais estressante, sobretudo as ocorrências de tentativa de suicídio e falecimento de clientes que estavam em atendimento (Covolán, 1996 citado por Sanzovo, Coelho, 2007).

Já no contexto hospitalar, a discordância entre as demandas institucionais e as necessidades dos pacientes também foi demonstrada como fonte de estresse por psicólogos (Leite, 1997). Outras pesquisas levantaram possíveis fatores desencadeadores de estresse em psicoterapeutas, como a manutenção da relação terapêutica, dúvidas profissionais, envolvimento excessivo no trabalho, esgotamento pessoal, expectativas muito altas e falta de gratificação (Sanzovo; Coelho, 2007).

Contudo, Jacques et al. (2010) identificaram que os psicólogos brasileiros, mesmo lidando com altos níveis de estresse, têm se sustentado contra a síndrome de Burnout, contrabalanceando-a com bons níveis de realização pessoal, superando assim as consequências da exaustão emocional, que, na maioria das vezes, o psicólogo

enfrenta na jornada diária do seu trabalho.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo consistiu em uma pesquisa de levantamento, que utilizou questionários e entrevistas, com enfoque qualitativo e quantitativo, a fim de obter informações referentes à amostra a respeito da presença de indicativos de bem-estar subjetivo (BES), sintomas de estresse, assim como identificar as

estratégias que os participantes utilizam para manter o seu bem-estar e reduzir o estresse. Conforme Cozby (2009), as pesquisas de levantamento são adequadas quando se quer estudar temáticas relacionadas a opiniões, satisfação/insatisfação, atitudes, crenças etc.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

O estudo foi realizado com uma amostra de 39 psicólogos do município de Itumbiara – GO, de ambos os sexos, que atuam em diversas áreas da Psicologia e

se dispuseram a participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).



A composição da amostra foi feita por conglomerados. Conforme Gil (2002), esse tipo de amostragem é indicada quando é difícil identificar todos os elementos de uma população específica. No caso da amostra em questão, os conglomerados foram as instituições nas quais os profissionais de psicologia atuam, tais como instituições de saúde pública, de educação, empresas e clínicas particulares. Pela identificação dos conglomerados, foi feita uma seleção aleatória dos indivíduos que compuseram a amostra.

Os critérios de inclusão da amostra foram: ser psicólogo exercendo regularmente a profissão em qualquer área de atuação, ter pelo menos dois anos de experiência profissional e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Psicólogos registrados no conselho, mas que não exercem a profissão ou que têm menos de dois anos de experiência profissional não foram incluídos na amostra.

Instrumentos de coleta de dados

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram: a entrevista semiestruturada, o Inventário de Sintomas de Estresse de Lipp (ISSL), a Escala de Satisfação de Vida (ESV) e a Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS).

A entrevista semiestruturada foi elaborada pelos pesquisadores e teve

por objetivo identificar as estratégias comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais que os psicólogos da amostra utilizam para manter seu BES e combater o estresse.

O Inventário de Sintomas de Stress de Lipp (ISSL) é constituído de uma lista de sintomas de estresse, os quais são divididos em sintomas físicos (Ex.: boca

seca, formigamento das extremidades, tensão muscular) e psicológicos (Ex.: perda do senso de humor, dúvida quanto a si mesmo, aumento súbito de motivação), podendo variar em diferentes níveis de intensidade e gravidade. O ISSL permite identificar se a pessoa tem estresse, em que fase do processo se encontra (alerta, resistência e exaustão) e se sua sintomatologia é mais característica da área somática (física) ou cognitiva (psicológica) (Calais; Andrade; Lipp, 2003).

A Escala da Satisfação da Vida (ESV) é um instrumento mundialmente usado para avaliar o componente cognitivo do BES. Foi adaptada e validada em amostras brasileiras de adultos e adolescentes por Zanon et al (2013 citado por Hutz; Zanon; Bardagl, 2014). A ESV é composta por cinco itens que avaliam o nível de

satisfação das pessoas com suas condições de vida. As respostas são mensuradas em uma escala Likert de sete pontos, que variam de “discordo plenamente”, no nível 1, a “concordo plenamente”, no nível 7.

A Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) avalia o componente emocional do BES. A PANAS é uma escala de autorrelato composta por 20 itens, sendo que 10 itens avaliam afetos positivos (AP) e 10 itens avaliam afetos negativos (AN). Os 20 itens são adjetivos descritores de AP e AN, tais como “amável” e “aflito”, e o participante avalia, em uma escala Likert de cinco pontos, em que nível tem experimentado esses afetos ultimamente; o nível 1 indica “nem um pouco” e o nível 5, “extremamente” (Zanon; Hutz, 2014).

Procedimentos de coleta de dados

Mediante o interesse voluntário dos psicólogos em participar da pesquisa, firmado mediante a assinatura do Termo

de Consentimento Livre e Esclarecido, os dados foram coletados em uma única

sessão, no período de maio a agosto do ano de 2017.

Procedimentos de análise de dados

Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa. As entrevistas estruturadas foram analisadas qualitativamente quanto ao conteúdo e sua pertinência ao referencial teórico.

A análise quantitativa de dados se deu pela correção e análise dos instrumentos, conforme os dados de normatização deles e a orientação dos autores. Os escores obtidos pelos participantes em cada instrumento de avaliação foram submetidos a análises estatísticas descritivas e inferenciais. As análises estatísticas foram realizadas através do

software BioEstat, versão 5.3, um programa gratuito, que realiza análises estatísticas descritivas e inferenciais, voltado principalmente para áreas biológicas e médicas (Ayres et al., 2007).

Aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos

A pesquisa foi submetida à análise do comitê de ética em pesquisa da Comunidade Evangélica Luterana de São Paulo (CELSP), tendo sido devidamente aprovada, conforme parecer número 1.797.596, emitido na data de 28 de outubro de 2016.

Resultados e discussões

Com base na coleta de dados, descrevem-se, a seguir, os resultados

apurados pelos instrumentos de avaliação do estresse e do BES na



amostra, assim como os dados obtidos na entrevista. Foram consultados 65 psicólogos para compor a amostra, porém, como a participação é voluntária, apenas 39 aceitaram participar, sendo 33 mulheres e 6 homens, com idade média de 39,5 anos e tempo de profissão médio de 8,6 anos.

Com relação às áreas de atuação atual dos participantes, evidenciou-se um predomínio da área clínica em 43,5% dos entrevistados, seguidos por 23% de participantes que se enquadram em diversas áreas, como educacional,

jurídica, organizacional, hospitalar e saúde mental. Além disso, 33,3% dos participantes atuam em mais de uma área da psicologia atualmente, e muitos já transitaram por outras áreas de atuação anteriormente.

Quanto aos dados quantitativos que atendem aos objetivos de investigar o nível de BES e estresse na amostra de psicólogos, identificaram-se baixos níveis de estresse e altos níveis de BES nos participantes, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1: Média, desvio padrão e normalidade dos escores obtidos nos instrumentos de avaliação

Variáveis	M	DP	W	P
ESV	67,05	18,91	0,9327	0,0342
na	28,72	25,12	0,8084	0,0088
AP	61,41	27,50	0,8647	0,0094
ISSL	5,85	5,72	0,8394	0,0092

IC = 95%

A análise de normalidade de Shapiro-Wilk (W) demonstra que os dados coletados da amostra se encontram em uma distribuição normal para todas as variáveis. Observa-se que a média dos

escores obtidos no ISSL foi baixa, isso porque apenas 20,51% (n = 7) da amostra apresentou estresse clinicamente diagnosticável, sendo que, destes, 25% (n = 2) encontram-se em fase de alerta,

62,5% (n = 5) em fase de resistência e 12,5% (n = 1) em fase de quase exaustão. Os sintomas de estresse identificados foram exclusivamente físicos. A baixa dispersão dos dados (DP) do ISSL condiz com o fato de que a maioria da amostra apresentou baixos escores nessa variável.

Já os resultados BES, nas escalas ESV e PANAS, trazem alta dispersão dos dados (DP), o que é compreensível, uma vez que ambos os instrumentos avaliam aspectos subjetivos, que variam entre a população, em relação à frequência em que os sujeitos experimentam afetos negativos (AN) e afetos positivos (AP), assim como a percepção que possuem da própria vida.

A Escala de Satisfação de Vida (ESV) representa o componente cognitivo de BES, o qual é demonstrado quando o nível de contentamento e satisfação é preponderante ao nível de descontentamento e insatisfação (Hutz; Zanon; Bardgl, 2014). Os resultados obtidos da nossa amostra demonstram alto índice de satisfação de vida. Por sua vez, de acordo com a escala PANAS,

quanto mais alto o percentil equivalente ao escore bruto, maior o afeto positivo e o afeto negativo (Zanon; Hutz, 2014). Dessa forma, os dados obtidos apontam índice de afetos positivos mais alto do que o índice de afetos negativos. Um índice elevado de afetos negativos reflete desprazer e mal-estar subjetivo, incluindo emoções como medo, nervosismo e perturbação. Já um índice elevado de afetos positivos reflete prazer e bem-estar subjetivo, incluindo emoções como entusiasmo, inspiração e determinação (Zanon; Hutz, 2014).

Associados, os índices obtidos nas escalas ESV e AP da PANAS demonstram que a amostra apresenta um índice satisfatório de bem-estar subjetivo, visto que, conforme Siqueira e Padovam (2008) defendem, para se obter um nível satisfatório de BES, é necessário que o indivíduo tenha elevada satisfação de vida associada a uma presença considerável de experiências emocionais positivas, o que foi identificado na amostra.

Os instrumentos foram submetidos também à análise de correlação de

Pearson, a fim de verificar as possíveis associações entre as variáveis. A Tabela 2

mostra a correlação entre as escalas ESV e PANAS.

Tabela 2: Correlação entre ESV e PANAS

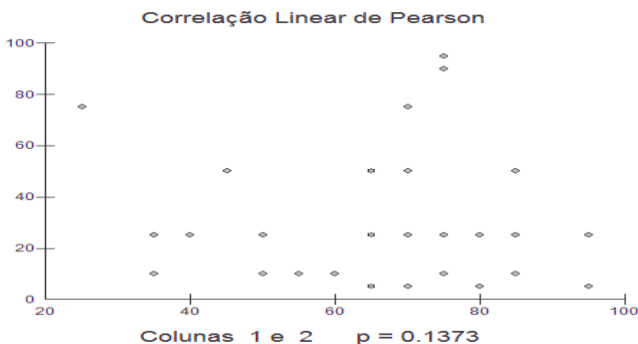
Variáveis	r	P
ESV e AP	0,4320	0,0060
ESV e na	- 0,2422	0,1373

IC = 95%

Os dados demonstram correlação moderada positiva entre ESV e AP, o que é esperado, uma vez que o BES é uma combinação de afeto positivo e satisfação geral com a vida, ou seja, essas duas variáveis compõem um mesmo construto (Snyder; Lopes, 2009). Já a correlação encontrada entre ESV e AN foi negativa e baixa. A correlação negativa é

esperada, pois uma alta frequência de AN está associada a avaliações mais pessimistas da vida (Zanon; Hutz, 2014). Já o valor baixo da correlação e a ausência de significância estatística podem representar que as variáveis não apresentam relação linear e que os dados apresentam alta dispersão, conforme pode ser visto no Gráfico 1.

Gráfico 1: Correlação entre ESV e AN



O ISSL foi correlacionado tanto à escala PANAS quanto ao ESV. A Tabela 3 demonstra o resultado dessas correlações.

Tabela 3: Correlações entre ISSL, ESV e PANAS

Variáveis	R	P
ISSL e AP	- 0,0831	0,6152
ISSL e na	0,7101	< 0,0001
ISSL e ESV	- 0,2781	0,0864

IC = 95%

A correlação do ISSL com os afetos negativos da PANAS se enquadra no esperado, sendo positiva alta, com significância estatística. Uma vez que os sintomas emocionais do estresse envolvem prioritariamente uma afetividade negativa, principalmente conforme o estresse evolui em gravidade (Gazzaniga; Heatherton, 2005), é coerente uma associação linear forte entre as variáveis. Além disso, um antecedente de afetividade negativa, como a personalidade com traços marcantes de neuroticismo, é um fator

de vulnerabilidade ao estresse e a uma baixa avaliação na medida de BES (Zanon; Hutz, 2014).

Já as correlações do ISSL com os afetos positivos da PANAS e com o ESV, embora tenham a tendência negativa esperada, apresentaram valores baixos e ausência de significância estatística. Os gráficos 2 e 3 demonstram que também há alta dispersão dos dados nessas variáveis, além de ausência de linearidade na relação entre ela

Gráfico 2: Correlação entre ISSL e AP

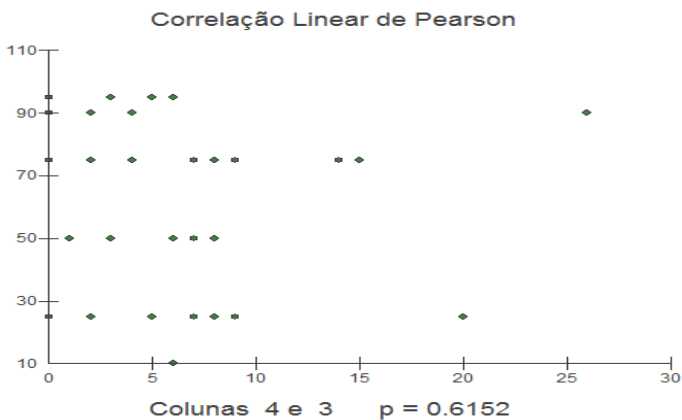
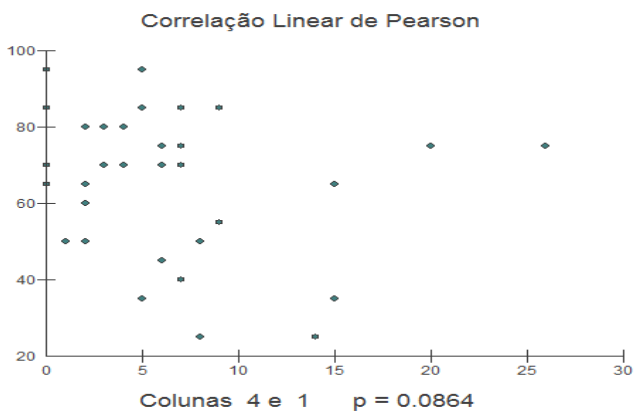


Gráfico 3: Correlação entre ISSL e ESV



A correlação negativa entre essas variáveis é coerente com a teoria, uma vez que os sintomas cognitivos do estresse envolvem avaliações mais pessimistas a respeito da experiência de vida, enquanto o ESV envolve avaliações mais favoráveis. Com relação aos afetos positivos, estes são considerados um fator de proteção contra o estresse.

Snyder e Lopez (2009) argumentam que os afetos positivos promovem uma ampliação nos repertórios de pensamento e ação do indivíduo, tornando as interações da pessoa com o seu ambiente mais flexíveis e variáveis, o que favorece a resolução de problemas e estimula perspectivas mais otimistas diante dos eventos. Além disso, a afetividade positiva está associada a uma melhor recuperação diante de experiências negativas. Semelhantemente, Santos (2010) complementa ao dizer que os afetos positivos favorecem no processo de adaptação diante de uma situação estressora, uma vez que são capazes de ativar em nosso organismo o funcionamento de sobrevivência, auxiliando na promoção de saúde, na

utilização de recursos pessoais de natureza psicológica, física, intelectual e social, além de terem papel primordial na proteção à saúde e no bem-estar do indivíduo, facilitando a construção de pensamentos que assistem à criação de recursos próprios para enfrentamento de adversidades.

A despeito de tais argumentações teóricas, a ausência de significância das correlações negativas entre o ISSL e as escalas ESV e AP da PANAS pode representar que existem outros fatores associados às variáveis de análise, isto é, não se pode afirmar, a partir dos dados analisados, que somente a presença de afetos positivos e de percepção de satisfação com a vida são suficientes para prevenir o estresse.

No que diz respeito às análises qualitativas da entrevista semiestruturada, os dados obtidos abordam uma série de questões referentes a hábitos de trabalho, saúde, lazer, interações sociais e autocuidado dos participantes, o que permite apontar as estratégias comportamentais, cognitivas, emocionais e sociais que os

psicólogos da amostra utilizam para manter seu BES. A Tabela 4 sumariza as principais atividades de lazer e descanso identificadas na amostra, assim como fatores desgastantes da profissão que contribuem para o desenvolvimento de estresse nesses psicólogos, sendo alguns específicos e outros não específicos da profissão.

Com respeito à sua rotina, a amostra informou médias de 8,64 horas de trabalho por dia, em 4,88 dias trabalhados por semana e 7,03 horas de sono por dia. Ainda nesse quesito, 53,8%

da amostra afirmaram perceber-se como sem tempo ou sempre com pressa. Quanto às férias, 38,4% dos participantes relataram que tiram férias duas vezes ao ano; 46,1% uma vez ao ano; 12,8% não tiram férias, mas 40% destes aproveitam feriados e recessos para lazer e descanso; e 2,5% da amostra relataram tirar férias a cada três meses. Contudo, 60% dos participantes que relataram não tirar férias também não praticam nenhuma atividade de lazer ou descanso, e 2,5% da amostra relataram que, mesmo quando tiram férias, emendam outras atividades profissionais nesse período.

Tabela 4: Lazer, descanso, desgaste na profissão e estressores identificados na amostra

Atividades de lazer e descanso identificadas	O que é mais cansativo e desgastante na profissão de psicólogo	O que contribui para o estresse
Viagens; passeios diversos; passar um tempo com a família e amigos; ficar em casa; meditar; dormir; praticar atividades físicas; ler; ouvir música; assistir filmes; ir a festas; passear na área rural; participar de jogos diversos.	Lidar com burocracia; desvalorização da profissão; não conseguir atender às demandas recebidas; falta de comprometimento dos clientes; falta de recursos para trabalhar; baixo retorno financeiro; dificuldade de lidar diariamente com clientes de diferentes comportamentos; falta de tempo e a correria de	Fatores específicos da profissão: Excesso de atendimento e de trabalho; administrar o tempo; situação econômica e financeira em que vivem; planejar algo e não poder cumprir esse planejamento; falta de compromisso de outras pessoas, incluindo clientes; ambiente de trabalho desorganizado; descaso vindo de clientes;

trabalhar em diferentes lugares; levar trabalho para casa.

lidar com a frustração; desvalorização da profissão.

Fatores não-específicos da profissão: responsabilidade fora da profissão, como a casa e filhos; conflitos familiares; responsabilidades e correria do dia a dia; preocupação com a saúde da família; trânsito; segurança pública; não separação da vida pessoal da vida profissional; não ter acompanhamento terapêutico; violência na mídia; atual situação social, econômica e política do país.

A respeito de hábitos de saúde, de lazer e sociais, 46,15% da amostra afirmaram fazer check-ups médicos 1 vez ao ano, 28,20% fazem uma vez a cada seis meses e 20,51%, apenas quando há algum sintoma. Identificou-se que 69,3% da amostra consideram que têm uma alimentação saudável e afirmam programar com atenção sua alimentação. Além disso, 64,2% da

amostra praticam atividades para a promoção de autoconhecimento ou relaxamento e 51,3% afirmam praticar atividade física regularmente, sendo as atividades mais citadas caminhada, musculação, academia, hidroginástica e futebol. Quanto ao lazer e vínculos sociais, 82,1% da amostra afirmam ter atividades regulares de lazer e 76,9% consideram que mantêm vínculos sociais



satisfatórios e regulares. A Tabela 4 apresenta as atividades de lazer e descanso identificadas na amostra.

A respeito do que é mais cansativo ou desgastante na profissão e sobre os eventos estressores, conforme demonstra a Tabela 4, a amostra apontou aspectos condizentes com o que é identificado na literatura. Abreu et al. (2002) descrevem fatores que podem desencadear o estresse em psicólogos, tais como: ter que lidar por muito tempo com pessoas com diferentes transtornos; responsabilidade com a vida do paciente; a dificuldade de impor limites nas interações profissionais; e a necessidade de estar sempre atento aos problemas e necessidades dos pacientes. Covolan (1996 citado por Sazovo; Coelho, 2007) aponta os problemas econômicos/financeiros; sentimentos de impotência e de fracasso; além da preocupação com os clientes. Já Straub (2014) acredita que a sobrecarga de trabalho é uma das principais fontes de estresse em psicólogos. Em concordância, esses aspectos foram identificados como estressores pela amostra, sendo o excesso de

atendimento e de trabalho apontado como principal fator estressor por 23% dos participantes, seguido por outros fatores específicos e não específicos da profissão.

Assim, dentre os profissionais entrevistados, 67,5% disseram que esses eventos desgastantes e estressores podem prejudicar o bem-estar e a qualidade de vida, gerando cansaço, desgaste, excesso de cobrança, decepção, desconforto, desmotivação, frustração, além de prejudicar a qualidade do atendimento oferecido aos clientes. Alguns ainda justificaram que esses aspectos podem atrapalhar o tempo que poderia ser investido em atividades de lazer e descanso.

Com relação ao que os participantes fazem para manter seu bem-estar físico, mental e emocional, as atividades identificadas na amostra encontram-se descritas na Tabela 5. No que diz respeito ao bem-estar físico, predominaram as atividades físicas vinculadas aos cuidados com a alimentação em 32,5% da amostra. Contudo, 20% dos participantes relataram não fazer nenhuma atividade

para manter seu bem-estar físico. Por sua vez, quanto ao cuidado com o seu bem-estar mental e emocional, as respostas foram bem diversificadas. Dentre os que

não praticam atividades com esse fim, o fato foi explicado como falta de tempo ou abandono apenas temporário dessas atividades.

Tabela 5: Atividades para bem-estar físico, mental e emocional identificadas na amostra

Atividades para bem-estar físico	Atividades para bem-estar mental e emocional
Atividades físicas; cuidado com a alimentação; passeios; leitura; meditação.	Atividades de enfoque espiritual; dedicar tempo a familiares e amigos; fazer terapia; praticar meditação ou <i>mindfulness</i> ; praticar algum relaxamento; praticar hipnose; ouvir música; ler livros; assistir TV; praticar algum <i>hobbie</i> , como tocar instrumentos, fazer artesanato ou cultivar plantas; dividir a vida profissional da pessoal; atividades de lazer; atividades físicas; estar na presença de pessoas de quem se gosta; dedicar um tempo para si; analisar as próprias atitudes; participar de oficinas; estudar; manter contato com a natureza.

A respeito dessas ações relatadas pela amostra, Lipp e Tanganelli (2002) corroboram que, ao associar o bem-estar físico, mental e social, é possível desenvolver tanto o BES quanto a qualidade de vida, e esta vai além da ausência de doenças, mas envolve uma série de ações de autocuidado em

diversas áreas, as quais puderam ser evidenciadas nas respostas dos participantes. Silva (2010) acrescenta que é importante que o indivíduo se atente à necessidade de autocuidado psíquico através da prática de atividades cotidianas, a fim de manter ou recuperar seu bem-estar e qualidade de vida.

Ainda sobre essa temática, outra questão investigada com os psicólogos da amostra diz respeito a como avaliam a própria vida de um modo geral e se eles se julgam felizes e com qualidade de vida. Nesse quesito, surgiram diversas respostas. Entre elas, 35,89% dos participantes relataram que se consideram felizes, 23,07% se julgam extremamente felizes e muito felizes, 7,6% dizem ter uma vida boa ou muito boa, 5,1% avaliam suas vidas como satisfatória e outros 5,1% como muito satisfatória. Algumas respostas particulares evidenciam avaliações como senso de realização, percepções de vida excelente e prazerosa. Esses dados se assemelham aos resultados obtidos nas escalas ESV e PANAS que avaliam o bem-estar, revelando que tanto a avaliação subjetiva da amostra quanto os resultados das escalas foram positivos. Apesar disso, cabe ressaltar que qualidade de vida é um constructo mais amplo que o BES e só foi avaliado de forma qualitativa e indireta na entrevista com os participantes. Ainda assim, os dados são condizentes, uma vez que os constructos BES e qualidade de vida são

associados, de modo que um bom nível de BES pode favorecer a qualidade de vida (Lipp, Tanganelli, 2002).

Contudo, também surgiram questões adversas quanto à qualidade de vida, tais como: ressalvas por não praticar exercícios, não ter tempo ou dinheiro para viajar e para ter mais momentos de lazer, não ter alimentação saudável e ter uma carga de trabalho muito intensa. Além disso, alguns entrevistados apontaram que, apesar de ter a vida boa, ainda existem objetivos a serem alcançados. Alguns relataram insatisfação no trabalho e necessidade de cuidar mais do próprio bem-estar e se preocupar menos com os problemas alheios.

Também foram identificadas respostas variadas quando os participantes foram questionados sobre o que consideram que os fazem felizes. A resposta mais frequente foi relacionada a estar com a família, seguida por exercer a profissão de psicólogo e ainda estar com os amigos ou pessoas queridas. Outros apontaram o fato de ter saúde como um aspecto que traz felicidade, assim como buscar e

realizar os próprios projetos, ter estabilidade econômica, ter uma boa vida, uma boa relação afetiva, ter atividades de lazer, ver resultados no trabalho e fazer um bom atendimento profissional. Foi relatado, ainda, como atividades que proporcionam felicidade, o hábito da leitura, ficar só com os próprios pensamentos, assistir filmes, fazer trabalho social, estar em contato com a natureza, interagir com as pessoas. Adicionalmente, surgiram respostas que ressaltaram a importância do equilíbrio na vida, da paz, da harmonia, das pequenas coisas da vida que trazem felicidade, como as escolhas feitas, o

amor que se recebe das pessoas, a aceitação consigo mesmo e com as situações do cotidiano.

Tais resultados mostram-se semelhantes à fala de Snyder e Lopes (2009) ao afirmarem que o bem-estar subjetivo é frequentemente associado ao sentimento de felicidade, e é representado pela impressão que a pessoa possui sobre si mesma no momento atual, englobando uma união de afetos positivos e satisfação com a vida, envolvendo experiências prazerosas e a apreciação das recompensas da vida.

Considerações finais

Os resultados da pesquisa permitiram esclarecer as questões levantadas inicialmente, a respeito da ocorrência de estresse e dos níveis de BES em uma amostra de psicólogos. Os resultados obtidos são condizentes com a hipótese inicial de que, embora submetidos a contingências potencialmente

estressantes em sua rotina, os psicólogos executam estratégias para manter e favorecer seu bem-estar subjetivo. Tais dados são relevantes uma vez que o predomínio de estresse pode ser um fator dificultador no trabalho do psicólogo, dadas as especificidades das

demandas com as quais esses profissionais lidam.

Salienta-se, contudo, o fato de que a amostra pode conter características culturais e sociais próprias, que expliquem os resultados, de modo que estes não podem ser generalizados e considerados representativos em um contexto mais amplo. Ainda assim, os dados permitiram esclarecer quais são os aspectos mais estressantes da prática profissional desses participantes, assim como elucidaram as estratégias comportamentais e sociais úteis para o desenvolvimento e manutenção do BES, estando todos esses achados condizentes com a literatura consultada. O tamanho da amostra foi limitado pela participação voluntária, o que também limita as conclusões deste estudo.

A presente pesquisa procurou colaborar para o avanço do conhecimento acerca do tema, sendo um passo adiante, no sentido de servir como ponto de partida para pesquisas futuras de identificação de estresse e bem-estar subjetivo em psicólogos em outras áreas do Brasil, trazendo dados mais abrangentes sobre essa temática. Ressalta-se, por fim, a importância do constructo principal da análise, o bem-estar subjetivo, o qual se insere no contexto da Psicologia Positiva, um enfoque teórico-prático da Psicologia ainda em pleno desenvolvimento e crescimento. Sendo assim, sugerem-se, também, novas pesquisas que esclareçam temáticas dentro dessa esfera de estudo, visando ampliá-la e difundi-la.

Referências

Abreu, K. L., Stoll, I., Ramos, Letícia S., Baumgardt, Rosana A. & Kristensen, Christian H. (2002). Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. In: *Psicologia: Ciência e Profissão*, 22(2), pp. 22-29.

Ayres, M. et al. (2007). *BioEstat: Aplicações estatísticas nas áreas das ciências biomédicas*. Belém: IDSM.

Bastos, A.V. B. & Gondim, S. M. G. (2010). *O trabalho do psicólogo no Brasil*. Artmed: Porto Alegre.

Calais, S. L., Andrade, L. M. B. & Lipp, M. E. N. (2003). Diferenças de Sexo e Escolaridade na Manifestação de Stress em Adultos Jovens. In *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 16(2), pp. 257-263.

Cozby, P. (2009). *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas.

Gazzaniga, M. S. & Heatherton, T. F. (2005). Emoções, estresse e coping. In *Ciência psicológica: Mente, cérebro e comportamento*, cap. 10, pp. 314-332. Porto Alegre: Artmed.

Giacomoni, C. H. (2004). Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. In *Temas em Psicologia*, 12(1), pp. 43-50.

Gil, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa* (4ª ed.). São Paulo: Atlas.

Hutz, C. S.; Zanon, C. & Bardagl, M., P. (2014). Satisfação de vida. In Hutz, C. S. (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva*, cap. 3, pp. 43-47. Porto Alegre: Artmed.

Jacques, M.G. C. et al. (2010). Saúde/doença no trabalho do psicólogo: a síndrome de Burnout. In Bastos, A. V. B. & Gondim, S. M. G. (Orgs.). *O trabalho do psicólogo no Brasil*, cap. 16, pp. 338-358. Porto Alegre: Artmed.

Leite, S. (1997). O psicólogo e algumas práticas no serviço público estadual de saúde. In *Psicologia: Ciência e Profissão*, 17(1), pp. 35-39.

Lipp, M. E. N. & Tanganelli, M. S. (2002). Stress e Qualidade de Vida em Magistrados da Justiça do Trabalho: Diferenças entre Homens e Mulheres. In: *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(3), pp. 537-548.

Lipp, M., Tricoli, V. et al. (2014). *Relacionamentos interpessoais no século XXI e o stress emocional*. Novo Hamburgo: Sinopsys.

Passareli, P. M. & Silva, J. A. (2007). Psicologia Positiva e o estudo do bem-estar subjetivo. In: *Estudos de Psicologia*, 24(4), pp. 513-517, out./dez.

Sadir, M. A., Bignotto, M. M. & Lipp, M. E. N. (2010). Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. In *Paideia*, 20(45), pp. 73-81.

Santos, A. F. (2010). *Determinantes Psicossociais da capacidade adaptativa: Um modelo teórico para o estresse*. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia, UFBA, Bahia.

Santos, A. F. (2013). Um modelo explicativo para o bem-estar subjetivo: estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. In *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), pp. 654- 662.

Sanzovo, C. E. & Coelho, M. E. C. (2007). Estressores e estratégias de coping em uma amostra de psicólogos clínicos. In *Estudos de Psicologia*, 24(2), pp. 227-238.

Silva, A. B. H. C. (2010). O estresse na prática profissional do psicólogo em UTI: uma revisão de literatura. In *Rev. SBPH*, 13(1).

Siqueira, M. M. M. & Padovam, V. A. R. (2008). Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), pp. 201-209. São Paulo.

Snyder, C. R. & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia Positiva: Uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.

Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: Uma abordagem biopsicossocial* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

Zanon, C. & Hutz, C. S. (2014). Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS). Hutz, C. S. (Org.). *Avaliação em Psicologia Positiva*, cap. 5, pp. 63-67. Porto Alegre: Artmed.

Recebido em: 08/08/2020

Aprovado em: 15/12/2020

