

Ansiedade em situações de prova: evidências de validade de duas escalas

Camila Akemi Karino – Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

Jacob A. Laros – Universidade de Brasília, Brasília, Brasil

Resumo

A competição, a cobrança social e pessoal e a possibilidade de fracasso são alguns dos fatores que podem tornar a situação de prova um evento estressante e gerador de ansiedade. Nesse contexto, este estudo objetivou disponibilizar para o Brasil dois instrumentos de avaliação da ansiedade em situações de testagem e demonstrar evidências de validade dessas escalas. Participaram do estudo 1.878 estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares de Brasília. Dois instrumentos de ansiedade foram desenvolvidos: um que busca medir quatro dimensões de ansiedade, o Inventário de Ansiedade frente a Provas (IAP), e o Inventário de Ansiedade Internamente e Externamente Causada (IAIEC). Verificou-se que os instrumentos têm adequadas estruturas fatoriais e boa consistência interna. Ademais, análises de correlação com outros instrumentos de ansiedade indicaram evidências de validade convergente adequada com correlações entre 0,31 e 0,72. As implicações do estudo são notáveis no âmbito clínico, social e acadêmico.

Palavras-chave: Ansiedade, Situações de prova, Desempenho, Testes de seleção.

Anxiety in examination contexts: validity evidence of two scales

Abstract

Competition, social and personal demands, and the possibility of failure are all factors that might turn examination situations into stressful and anxiety-inducing events. The purpose of the present study was to provide two Brazilian assessment instruments of anxiety in examination contexts and to demonstrate evidence of their validity. A sample of 1,878 high school students from public and private schools in Brasilia participated in this study. Two instruments of anxiety were developed: the Testing Anxiety Inventory (IAP) measuring four anxiety dimensions, and the IAIEC assessing internally and externally caused anxiety. The findings indicate that both instruments have an adequate factor structure and a good internal consistency. Moreover, correlational analysis with other instruments of anxiety suggests evidence of an adequate convergent validity with correlations varying between .31 and .72. The implications of the present study are noteworthy in clinical, social and academic contexts.

Keywords: Anxiety, Test situations, Performance, Selection test.

Ansiedad en situaciones de prueba: evidencias de validez de dos escalas

Resumen

La competencia, presión social y personal, así como la posibilidad de fracaso son algunos de los factores que pueden hacer de la realización de una prueba un momento de estrés que genera ansiedad. En ese contexto, este estudio buscó ofrecer dos instrumentos de medida de la ansiedad en situación de prueba y demostrar las evidencias de validez de esas escalas para uso en Brasil. Participaron 1.878 estudiantes de enseñanza media de escuelas públicas y particulares de Brasilia. Dos instrumentos de ansiedad fueron desarrollados: uno que busca medir cuatro dimensiones de ansiedad, el Inventario de Ansiedad frente a Pruebas (IAP), y el Inventario de Ansiedad Interna y Externamente Causada (IAIEC). Se verificó que los instrumentos tienen estructuras factoriales adecuadas y buena consistencia interna. Además, los análisis de correlación con otros instrumentos de ansiedad indicaron evidencias de validez convergente adecuadas con correlaciones entre 0,31 y 0,72. Las implicaciones de esta investigación son importantes para el ámbito clínico, social y académico.

Palabras clave: Ansiedad, Situaciones de prueba, Desempeño, Test de selección.

Introdução

A maioria das pessoas passará por um processo seletivo ou avaliativo em algum momento da vida. Esses processos podem ter exigências diversas e poderão ter importâncias e consequências de diferente intensidade na vida das pessoas, seja na escola, no trabalho, para ingressar em uma universidade, para conquistar uma vaga de emprego ou para provar que é capaz. É um momento de expectativas e incertezas em que o principal é provar sua capacidade.

A espera, a cobrança pessoal e social, a competição e a preparação para a prova são alguns dos fatores que fazem com que um processo seletivo se torne estressante e gerador de diversos efeitos negativos. Considerando a situação de prova ou o contexto avaliativo como estressor, pesquisas nas décadas de 1960 e 1970 já especulavam sobre esses efeitos negativos e buscavam tanto compreender o construto ansiedade em situações de testagem, quanto construir instrumentos para a sua avaliação (Sarason, 1980). Desde então, um número significativo de pesquisas foram desenvolvidas demonstrando

que indivíduos caracteristicamente reagem a situações de avaliação por meio de reações fisiológicas e pensamentos irrelevantes que resultam em um desempenho baixo.

Estudos brasileiros que investigaram as mudanças emocionais em situações de prova verificaram que muitos jovens que enfrentam processos seletivos não se consideravam preparados fisicamente nem psicologicamente. É comum o relato de vivência como dificuldade de concentração, inquietação, dores de cabeça, dores musculares, tonturas, além de muitos apresentarem níveis de ansiedade, estresse, medo, insegurança e aflição (D'Avila & Soares, 2003; Rodrigues & Pelisoli, 2008). Neste estudo, será tratada especificamente uma das vivências dos estudantes, a ansiedade.

De acordo com Carmo e Simionato (2012), estados de ansiedade envolvem reações fisiológicas desagradáveis; postura tensa; expressão facial cansada; dores de cabeça; distúrbios estomacais etc.; envolvendo componentes fisiológicos, comportamentais e cognitivos. A frequência e a intensidade desses componentes, em contextos específicos, são parâmetros fundamentais na caracterização da ansiedade. E essas reações que se apresentam em ocasiões específicas impedem o aluno de apresentar um bom desempenho nas tarefas, prejudicando-o tanto nas situações em que ocorre a ansiedade quanto em tarefas que deverão ser realizadas posteriormente, como um exame de vestibular, ou até mesmo nas situações vivenciadas no dia a dia (Carmo, 2011).

Considerando o contexto avaliativo de forma mais ampla, há na literatura muitos estudos que analisaram a relação entre ansiedade e desempenho: em processos seletivos para conseguir um emprego, em apresentações em público, tendo como foco o desempenho relacionado a habilidades musicais e em atividades desportivas (Almeida, Behlau, & Leite, 2011; Hausknecht, Day & Thomas, 2004; In'nami, 2006; Oliveira & Duarte, 2004; Pereira, Barros, & Mendonça, 2012; Silva & Sponda, 2009 & Vasconcelos-Raposo, Lázaro, Mota, & Fernandes, 2007). Entretanto, está longe de se estabelecer um consenso de que a relação entre ansiedade e desempenho é simplesmente de que uma está inversamente relacionada com a outra. A construção de novas escalas para mensurar ansiedade pode contribuir nessa área.

Sarason (1978), um dos importantes estudiosos na área de ansiedade em situação de testagem, descreve como característico de respostas ansiosas: (1) a situação é vista como difícil, desafiadora e ameaçadora; (2) o indivíduo vê a si mesmo como ineficiente ou inadequadamente preparado para manejá-la; (3) o

indivíduo foca nas consequências indesejáveis de um desempenho ruim; (4) preocupações autodepreciativas são fortes e competem com a atividade cognitiva relevante para a tarefa; e (5) o indivíduo antecipa o fracasso e a perda de respeito pelos outros. Nota-se que a resposta ansiosa depende da percepção da situação como desafiadora e que Sarason conceitua ansiedade em teste focando predominantemente no aspecto cognitivo da ansiedade, que é a preocupação (McCarthy & Goffin, 2005).

No decorrer dos anos, várias escalas para mensuração da ansiedade foram desenvolvidas. De acordo com Keedwell e Snaith (1996), no contexto clínico, a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-A; Hamilton, 1959) e o Inventário de Ansiedade Beck (Beck, Epstein, Brown, & Steer, 1988) são as mais utilizadas. Já no contexto de autoavaliação, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE; Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970) é apontado como o instrumento mais utilizado.

Para situações de testagem, o primeiro instrumento desenvolvido para medir ansiedade foi o *Test Anxiety Questionnaire* (Mandler & Sarason, 1952), que consistia em uma série de escalas de indicadores gráficos. Em 1958, esse questionário foi transformado em uma escala com 21 itens de verdadeiro ou falso – o *Test Anxiety Scale* (Sarason, 1958) e, posteriormente, aprimorada para uma versão com 37 itens.

Em 1967, Liebert e Morris propuseram a *Worry-Emotionality Questionnaire* (WEQ), a qual concebia a ansiedade como bidimensional: preocupação e emoção. Seguindo a mesma perspectiva de dois fatores, podemos citar mais duas escalas: *Test Anxiety Inventory* (TAI; Spielberger, 1980) e *Revised Worry-Emotionability Scale* (Morris, Davis, & Hutchings, 1981).

Além da estrutura bidimensional, há estudos que apontam uma estrutura tetradimensional, como a escala de Sarason (1984; *Reactions to Tests Questionnaire* – RTT). Nesse contexto, McCarthy e Goffin (2005), buscando estudar a dimensionalidade do construto, aplicaram itens de três instrumentos de avaliação da ansiedade (*Test Attitude Survey* – TAS, Arveys, Strickland, Drauden & Martin, 1990; *Test Anxiety Inventory* – TAI, Spielberger 1980; *Reactions to Tests Questionnaire* – RTT, Sarason, 1984) em 248 estudantes de graduação e utilizaram a análise fatorial confirmatória para averiguar a estrutura fatorial com melhor ajuste: uni, bi ou tetradimensional. A estrutura bidimensional foi a que apresentou melhor ajuste, seguida da estrutura de quatro fatores. Os autores argumentaram ainda que a estrutura de quatro

dimensões proposta por Sarason (1984) pode ser reduzida a dois fatores, tensão e reações corporais (emoção) e preocupação e pensamento irrelevantes (preocupação/ cognição).

Outros estudos, no entanto, apresentam evidências da estrutura de quatro fatores. Por exemplo, Benson, Moulin-Julian, Schwarzer, Seipp e El-Zahhar (1992) desenvolveram uma pesquisa baseada em uma amostra multinacional (americanos, alemães e egípcios) onde uma combinação de itens de duas escalas foi aplicada. Da combinação de 60 itens (40 do RTT e 20 do TAI) surgiu a *Revised Test Anxiety Scale* (RTA), escala composta por quatro dimensões: preocupação, tensão, pensamentos irrelevantes e sintomas corporais. Já Hodapp e Benson (1997) realizaram uma pesquisa com dois instrumentos de avaliação da ansiedade (RTA e TAI-G) e um instrumento de autoeficácia em uma amostra de 436 estudantes americanos e alemães. Testou-se uma estrutura de dois, três, quatro e cinco fatores. A estrutura com melhor ajuste foi a de quatro fatores: preocupação, emoção, distração e falta de confiança.

Em outra perspectiva, Proost, Derou, Schreurs, Hagtvet e Witte (2008) buscaram desenvolver um instrumento mais específico de avaliação de ansiedade em contextos de prova, focado na dimensão preocupação, sobretudo, porque este componente possui uma correlação negativa mais forte com desempenho do que o componente emocional. Proost e cols. (2008) buscaram então avaliar se as diferentes origens dessa preocupação teriam impacto diferente sobre o desempenho. O instrumento *Self- versus Other-referenced Anxiety Questionnaire* (SOAQ) procurou prover a medida de um domínio específico da ansiedade (auto-referenciada e referenciada no outro) dentro de um contexto de seleção. Essa diferenciação baseava-se num estudo que concebia a expectativa de fracasso como imersa em um contexto social avaliativo onde o eu e o outro são avaliadores críticos relevantes no desencadeamento da ansiedade (Hagtvet, Man & Sharma, 2001). Assim, a ansiedade autorreferenciada é provocada pela autocobrança do estudante e a referenciada no outro advém da percepção de cobrança dos outros ou da necessidade de mostrar sua capacidade às pessoas próximas.

No Brasil, poucas escalas de ansiedade foram desenvolvidas até o momento e as pesquisas de validação foram realizadas buscando, sobretudo, a utilização em contextos clínicos. Algumas das escalas de ansiedade utilizadas no Brasil são: (1) o Inventário de Ansiedade

Traço-Estado adaptado para o Brasil em 2003 (IDATE; Biaggio & Natalício, 2003); (2) a escala Beck de ansiedade originalmente concebida por Beck e cols. (1988) (Cunha, 2001) e (3) a versão reduzida do Questionário de Saúde Mental (QSG-12; Gouveia, Chaves, de Oliveira, Dias, Gouveia, & de Andrade, 2003).

O IDATE, desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (STAI; 1970) busca avaliar o traço relativamente estável de ansiedade (IDATE-T) e o estado emocional transitório que pode ser influenciado pelo ambiente (IDATE-E). A escala Beck de ansiedade tem como base a intensidade de sintomas de ansiedade e ela foi construída para medir especificamente sintomas de ansiedade que são compartilhados de forma mínima com depressão. Por fim, a versão original do QSG-12, busca avaliar saúde psíquica no geral e não ansiedade propriamente. Contudo, estudos com a versão reduzida têm apontado uma estrutura na qual uma das dimensões é a ansiedade.

Enfim, em comparação aos estudos internacionais, o Brasil pouco avançou no desenvolvimento de instrumentos para avaliação da ansiedade. Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo a adaptação de escalas de mensuração da ansiedade em situações de prova e a obtenção de evidências de validade dessas escalas. Especificamente, buscaram-se evidências de validade tendo como base a estrutura interna e a relação com variáveis externas. Dois instrumentos foram adaptados: (1) uma escala baseada na estrutura de quatro fatores, o que permite uma amplitude maior de análise e devido à consistência metodológica apresentada por Hodapp e Benson (1997) e (2) um instrumento voltado para avaliar a fonte da ansiedade em contexto de prova, baseado no estudo de Proost e cols. (2008).

Método

Participantes

Participaram deste estudo 1.878 estudantes: 1.189 de escolas públicas e 689 de escolas particulares do Ensino Médio da cidade de Brasília, Distrito Federal. A idade média dos participantes foi de 17 anos ($DP=3,2$), a maioria cursando o terceiro ano do Ensino Médio (69%) e do sexo feminino (56%).

Instrumentos

Os seguintes instrumentos foram utilizados na pesquisa: provas para avaliação do desempenho cognitivo, dois instrumentos para avaliar ansiedade em contextos de prova e outros três instrumentos de

avaliação da ansiedade já validados no Brasil. Segue a descrição dos instrumentos utilizados:

(1) Prova para avaliação do desempenho cognitivo. A avaliação de desempenho dos estudantes foi realizada por meio de provas elaboradas por uma banca de especialistas do Centro de Seleção e Promoção de Eventos – CESPE da Universidade de Brasília – UnB. As provas foram elaboradas tendo como base as matrizes de referência do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), sendo assim, foram avaliadas quatro áreas do conhecimento: Matemática e suas tecnologias, Ciências Humanas e suas tecnologias, Ciências da Natureza e suas tecnologias e Linguagens, Códigos e suas tecnologias.

(2) Inventário de Ansiedade frente a Provas (IAP). O IAP foi construído no intuito de medir quatro dimensões da ansiedade: preocupação, emoção, distração e falta de confiança. O instrumento foi baseado no estudo de Hodapp e Benson (1997) que buscava testar a multidimensionalidade dos testes de ansiedade com base nos itens de dois instrumentos: *Revised Test Anxiety – RTA* (Benson & cols., 1992) e *Test Anxiety Inventory – TAI-G* (Hodapp, 1996). Também foram incluídos itens novos e itens do *Worry-Emotionality Questionnaire – WEQ* (Liebert & Morris, 1967) e do *Reaction to Tests – RTT* (Sarason, 1984).

(3) Inventário de Ansiedade Internamente e Externamente Causada (IAIEC). Baseado no questionário desenvolvido por Proost e cols. (2008), o IAIEC tem como cerne a ansiedade proporcionada pela preocupação de atender a expectativas. Essas expectativas são provindas do próprio eu ou de uma rede social próxima e significativa.

(4) Versão reduzida do Questionário de Saúde Mental de Goldberg (QSG-12). O QSG-12 corresponde à versão abreviada do Questionário de Saúde Mental de Goldberg (1972) cuja adaptação brasileira foi realizada por Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos, em 1996. A versão abreviada apresentada por Gouveia e cols. (2003) apresenta uma estrutura bifatorial que avalia depressão e ansiedade.

(5) Inventário de Ansiedade Beck (BAI). O BAI é uma escala de autorrelato que busca mensurar a intensidade de sintomas de ansiedade. A escala foi inicialmente criada por Beck e cols. (1988) e adaptada e validada para o Brasil por Cunha (2001).

(6) Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). O IDATE é composto por duas escalas distintas (A-traço e A-estado) e foi desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970). O IDATE foi traduzido e adaptado para o Brasil por Biaggio e Natalício (2003).

Procedimento

Esta pesquisa passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências Humanas da Universidade de Brasília e os estudantes, após as explicações acerca da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No caso dos estudantes menores de idade, foi solicitada a assinatura dos pais ou responsável. Esse contato inicial foi realizado semanas antes da coleta de dados.

Neste estudo foram realizadas duas etapas de coleta de dados. A primeira etapa ocorreu em três escolas públicas do Distrito Federal. No dia da aplicação, primeiro eram entregues os instrumentos de ansiedade (IAP, IAIEC, BAI, QSG-12). Os alunos tinham 30 minutos para responder. Em seguida, os instrumentos eram recolhidos e aplicavam-se as provas. O IAP e o IAIEC foram respondidos por todos os alunos. O QSG-12 por alunos de duas escolas e o BAI por alunos de uma única escola.

A segunda etapa de coleta de dados ocorreu em duas unidades de uma escola particular do Distrito Federal. De modo geral, o procedimento adotado foi muito semelhante ao realizado com as escolas públicas. Os instrumentos de ansiedade respondidos pelos alunos das escolas particulares foram: IAP, IAIEC e IDATE.

Análise de dados

Os seguintes procedimentos de análise foram utilizados:

- Análise exploratória dos dados: para verificação da integridade das bases de dados e da qualidade das respostas, foi realizada análise de dados *missing* e de normalidade univariada. Os dados *missing* foram tratados de duas maneiras: 1) *pairwise* ou 2) *linear trend point*, o segundo método somente na análise fatorial confirmatória. O critério para considerar um item com distribuição não-normal foi assimetria (*skewness*) superior a 1,0 e curtose (*kurtosis*) superior a 2,0 (Miles & Shevlin, 2001; Osborne, 2002). Os itens com problema de normalidade foram transformados utilizando-se os métodos: raiz quadrada, logaritmo de base 10 e inversa (Tabachnick & Fidell, 2007).

- Análise factorial exploratória (AFE): teve-se como base a análise factorial dos eixos principais (*Principal Axis Factoring, PAF*), utilizando a rotação promax. A quantidade de fatores a ser extraída foi definida por meio da análise paralela usando o programa RAWPAR (O'Connor, 2000): comparando-se os autovalores obtidos empíricamente com os autovalores obtidos a partir de variáveis randômicas (não correlacionadas) (Ledesma & Valero-Mora, 2007; Timmerman & Lorenzo-Seva, 2011). Na AFE, foram excluídos itens que apresentaram cargas elevadas em mais de um fator e itens com carga factorial no fator principal menor que 0,30 (Laros, 2012; Tabachnick & Fidell, 2007).

- Análise de fidedignidade: avaliada pela correlação item-resto. Itens com correlação baixa entre item e a escala total foram excluídos. A fidedignidade dos fatores também foi avaliada pelo método lambda 2 de Guttman.

- Análise factorial confirmatória (AFC): o pressuposto de normalidade multivariada dos dados para o uso de AFC foi verificado utilizando-se o índice de Mardia. Os índices de ajuste utilizados foram: a) *Tucker-Lewis Index (TLI)*, b) *Goodness of Fit Index (GFI)*, c) *Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)*, d) *Comparative Fit Index (CFI)*, e) *Root Mean Square Residual (RMR)* e f) *Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)*. Os índices “a”, “b”, “c” e “d” avaliam o ajuste ao modelo, valores entre 0,90 e 0,95 são aceitáveis e valores acima de 0,95 são indicadores de um bom ajuste (Distefano & Hess, 2005; Ullman, 2007). Os índices “e” e “f” são indicadores de resíduo e erro; valores entre 0,05 e 0,08 são considerados como indicadores de um bom ajuste para o RMR e RMSEA, respectivamente (Hu & Bentler, 1999). O método de estimação utilizado neste estudo foi o de Máxima Verossimilhança (MLE). Por fim, a adequabilidade do modelo também foi testada, comparando-se os índices de ajuste dos dados em modelos alternativos: (a) modelo nulo, (b) modelo de um fator único e (c) modelo de fatores não correlacionados, conforme sugerido por Thompson (2008).

- Análises descritivas e de correlação: após o cálculo dos escores, foi realizada análise descritiva de todos os instrumentos aplicados: distribuição percentil, média, desvio padrão, além de análise de correlação.

A AFE e a AFC foram realizadas com a mesma amostra. As análises foram realizadas utilizando os softwares estatísticos: *SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)*, versão 16 e *AMOS* versão 18.0.

Resultados e Discussão

Análise exploratória dos dados

Durante as análises de consistência da base de dados, verificou-se que os instrumentos foram respondidos corretamente pelos estudantes, apresentando somente entre 0,1 a 1% de dados faltosos no IAP e no IAIEC. Participantes com menos de 85% de respostas válidas foram retirados das análises. Após a exclusão de 38 casos, as respostas omissas que ainda se mantiveram foram tratadas utilizando-se o método *linear trend point ou pairwise*, a depender da análise. Foram encontrados ainda 9 itens com problemas de normalidade no IAP. Após tratamento desses itens, optou-se pelo método que demonstrou os melhores valores de curtose e assimetria: a inversa.

Análise Fatorial Exploratória (AFE) e Análise de Consistência interna

Primeiramente, o número de fatores foi determinado pela análise paralela que apontou a existência de 5 fatores no IAP e 3 fatores no IAIEC. Considerando o número de fatores sugeridos, foi realizada a AFE para verificar a consistência estatística e teórica dos fatores.

Na análise do IAP, considerando a solução de 5 fatores, verificou-se que o fator 5 é composto somente por 4 itens com cargas moderadas e dos quais dois são itens complexos (possuem cargas fatoriais em mais de um fator). A análise do conteúdo desses itens não demonstra consistência teórica para a composição de um novo fator ou para diferenciá-lo do fator 1 relativo, a emoções. Dessa forma, a falta de consistência estatística e teórica embasou a decisão de se manter somente 4 fatores. A Tabela 1 apresenta as cargas fatoriais, as comunidades, as correlações item-resto, a fidedignidade e o percentual de variância explicada por fator do IAP.

Nota-se que os itens dos quatro fatores da escala IAP possuem cargas fatoriais altas, as correlações item-resto são de moderada a alta e os índices de fidedignidade também são altos. Esses resultados indicam boa consistência dos fatores, coerência entre os itens e os fatores e uma adequada estrutura fatorial. Comparando os fatores, observa-se que o fator 3 (confiança) e o fator 4 (distração) são os que possuem, em média, itens com cargas fatoriais e correlação item-resto mais altas.

A interpretação dos fatores está de acordo com a expectativa teórica tetradiimensional apontada por Hodapp e Benson (1997). O fator 1 refere-se à emoção.

Tabela 1. Cargas fatoriais (CF) e comunidades (h^2) depois da rotação com Promax, correlações item-resto (rit), fidedignidade dos fatores e a correlação entre os fatores do IAP

Descrição do Item	CF	h^2	r_{it}			
Fator 1 – Emoção			Fidedignidade=0,90			
11. Sinto um “frio na barriga”	0,60	0,46	0,61			
12. Sinto meu estômago embrulhado (náusea)	0,72	0,45	0,62			
13. Fico com o coração batendo acelerado	0,70	0,48	0,63			
14. Me sinto apreensivo	0,59	0,48	0,67			
15. Me sinto angustiado	0,58	0,46	0,63			
16. Me sinto pressionado	0,40	0,42	0,58			
17. Me sinto agitado	0,56	0,43	0,61			
18. Sinto meu corpo tremendo	0,76	0,48	0,63			
19. Sinto minha boca seca	0,62	0,34	0,54			
20. Sinto dores de cabeça	0,57	0,30	0,51			
21. Fico com meus músculos tensos (rígidos)	0,66	0,35	0,56			
22. Sinto a necessidade de ir ao banheiro mais vezes do que o de costume	0,51	0,23	0,42			
23. Sinto dor no estômago	0,64	0,34	0,54			
24. Me sinto estressado	0,47	0,36	0,57			
Média	0,60	0,40	0,58			
Fator 2 – Preocupação			Fidedignidade=0,86			
1. Fico me perguntando se o meu desempenho vai ser bom o suficiente	0,52	0,27	0,46			
2. Frequentemente penso sobre o quanto a prova está difícil	0,55	0,34	0,55			
3. Fico preocupado com a possibilidade de reprovação	0,56	0,36	0,57			
4. Fico pensando na quantidade de conteúdo que será cobrado	0,63	0,35	0,54			
5. Penso sobre o que pode acontecer se eu não for bem na prova	0,87	0,61	0,68			
6. Fico pensando sobre as consequências no caso de eu ir mal	0,84	0,59	0,67			
7. Me preocupo se conseguirei ser aprovado	0,68	0,39	0,58			
8. Fico preocupado com a possibilidade de ter entendido mal o enunciado	0,41	0,23	0,44			
9. Tenho pensamentos relacionados a um mau desempenho (...)	0,39	0,41	0,56			
10. Fico pensando no quanto as outras pessoas estão preparadas	0,39	0,28	0,49			
Média	0,58	0,38	0,55			
Fator 3 – Confiança			Fidedignidade=0,93			
31. Confio no meu desempenho	0,83	0,65	0,81			
32. Me sinto confiante	0,88	0,75	0,84			
33. Fico satisfeito comigo mesmo	0,82	0,66	0,78			
34. Acho que vou ter sucesso	0,83	0,70	0,77			
35. Tenho confiança de que farei uma boa prova	0,86	0,72	0,83			
Média	0,84	0,70	0,81			
Fator 4 – Distração			Fidedignidade=0,87			
25. Fico “viajando” (disperso)	0,74	0,54	0,68			
26. Facilmente perco minha linha de raciocínio	0,64	0,53	0,66			
27. Me distraio facilmente com o que está acontecendo ao meu redor	0,66	0,49	0,66			
28. Comumente fico pensando em coisas não relacionadas ao que vai ser cobrado	0,75	0,53	0,67			
29. Fico pensando em eventos cotidianos	0,81	0,59	0,68			
30. Eu me distraio com pensamentos de eventos que acontecerão	0,75	0,51	0,63			
Média	0,73	0,53	0,66			
Correlação entre Os fatores	F1–F2 0,58	F1–F3 -0,30	F1–F4 0,39	F2–F3 -0,37	F2–F4 0,37	F3–F4 -0,25

Nota: a numeração dos itens refere-se à ordem de apresentação no IAP.

Tabela 2. Cargas fatoriais (CF) e comunidades (h^2) depois da rotação com Promax, correlações item-resto (r_{it}), fidedignidade dos fatores e a correlação entre os fatores do IAIEC

Descrição do Item	CF	h^2	r_{it}
Fator 1 - Causas Externas			Fidedignidade=0,89
1. Podem pensar que eu não me preparei o suficiente	0,67	0,41	0,60
2. Pode ficar uma situação chata com os colegas e familiares	0,68	0,43	0,62
3. Podem duvidar da minha capacidade	0,86	0,59	0,70
4. Podem pensar que eu não estou cumprindo com as minhas obrigações	0,73	0,53	0,69
5. Minhas dificuldades de enfrentar esse tipo de desafio vão ser expostas	0,44	0,40	0,58
6. Podem duvidar se tenho habilidade suficiente para ser aprovado	0,69	0,54	0,70
7. Podem pensar que estou “perdendo o meu tempo”	0,52	0,37	0,58
8. Podem ter uma impressão ruim sobre a minha capacidade	0,73	0,57	0,71
9. Podem me culpar pelo baixo desempenho	0,55	0,47	0,64
Média	0,65	0,48	0,65
Fator 2 - Causas Internas			Fidedignidade=0,86
10. Terei que admitir para mim mesmo que não me preparei o suficiente	0,57	0,30	0,51
11. Poderei ter um sentimento de falta de disciplina	0,62	0,34	0,53
12. Poderei ter um sentimento de falta de controle para enfrentar esse desafio	0,72	0,48	0,64
13. Sentirei que não cumpri com as minhas obrigações	0,57	0,38	0,58
14. Ficarei com o sentimento de que estou “perdendo o meu tempo”	0,49	0,26	0,47
15. Eu mesmo duvidarei da minha capacidade	0,64	0,41	0,59
16. Eu revelarei minhas dificuldades em enfrentar esse tipo de desafio	0,55	0,36	0,54
17. Eu terei dificuldades para superar uma possível reprovação	0,53	0,36	0,54
18. O resultado poderá revelar sérias falhas em minha formação	0,60	0,38	0,56
19. Eu posso ficar em dúvida sobre as minhas habilidades para ser aprovado	0,73	0,52	0,66
Média	0,60	0,38	0,56
Correlação entre os fatores=0,65			

Nota: a numeração dos itens refere-se à ordem de apresentação no IAIEC.

O fator 2 é representado por itens que revelam uma preocupação com as consequências da prova e com o próprio desempenho. O fator 3 está relacionado à auto-confiança. Já o último fator está relacionado a outros pensamentos provindos do estado de ansiedade que acabam por prejudicar a concentração da pessoa. Como esperado, verificou-se uma correlação de moderada a alta entre os fatores, sendo que o fator 3 possui uma relação inversa com os demais fatores. Ou seja, quanto maior a confiança, menor tendem a ser a preocupação, a distração e as alterações emocionais.

Verificam-se, portanto, evidências psicométricas e teóricas que confirmam a estrutura tetradiimensional sugerida por Hodapp e Benson (1997). Ressalta-se ainda que essa estrutura tetradiimensional não se opõe

necessariamente à estrutura bidimensional proposta por outros autores (Liebert & Morris, 1967; Spielberger, 1980), uma vez que as duas dimensões avaliadas em outras escalas, preocupação e emoção, fazem parte da estrutura tetradiimensional.

Com relação ao IAIEC, na solução de 3 fatores sugerida pela análise paralela, apesar dos itens apresentarem cargas fatoriais altas, verifica-se a existência de dois itens complexos, somente 4 itens compõe o fator 3 e ausência de justificativa teórica que sustente a separação desses itens em relação ao fator 2. Assim, antes da exclusão dos itens complexos, decidiu-se por realizar uma nova AFE, considerando a existência de dois fatores. Observa-se, na Tabela 2, que nessa nova solução não há ocorrência de itens complexos e as

cargas fatoriais são altas, demonstrando consistência dos fatores.

Ainda na Tabela 2, verifica-se que a correlação item-resto é alta e os valores de fidedignidade são adequados. Os resultados indicam que todos os itens são representativos do construto e há uma boa precisão da medida. Enfim, a solução de dois fatores se mostrou mais adequada teoricamente e os índices estatísticos sustentam essa estrutura fatorial, confirmado os resultados de Proost e cols. (2008). A correlação entre os fatores do IAIEC é alta (0,65), corroborando o método não ortogonal e a hipótese de existir um fator de segunda ordem. O fator 1 apresenta, em média, itens com cargas fatoriais e correlação item-resto levemente superiores ao fator 2.

A interpretação dos fatores revela que o Fator 1 refere-se a ansiedade que é causada por fatores externos, pela preocupação do que outras pessoas vão pensar ou achar. Já o fator 2 faz menção a uma ansiedade provinda de cobranças internas, buscando atender a expectativas próprias, constituindo, assim, a ansiedade referenciada no outro e a ansiedade autorreferenciada, respectivamente, tal como proposto por Proost e cols. (2008).

Análise factorial confirmatória dos instrumentos de ansiedade

Buscando confirmar a estrutura fatorial dos instrumentos de ansiedade em contextos de prova,

realizou-se a análise factorial confirmatória (AFC). A estrutura teórica dos instrumentos foi tomada como modelo principal e foi testada. Inicialmente, foi verificada a existência de casos *outliers* multivariados por meio da distância *Mahalanobis*. Os casos mais desviantes foram retirados das análises posteriores: 100 respondentes do IAP e 22 do IAIEC.

Verificou-se também a normalidade multivariada das amostras por instrumento através do coeficiente de Mardia, que revelou não normalidade dos dados. Diante desse resultado, optou-se pela utilização do procedimento de reamostragem (*bootstrap*) com 500 amostras distintas. A vantagem do procedimento *bootstrap* é permitir a avaliação da estabilidade dos parâmetros estimados (Byrne, 2010).

Após uma sequência de análises, conforme orientações de Thompson (2008), o modelo principal final do IAP considerou os seguintes pressupostos: (1) as respostas dos participantes ao IAP são explicadas por quatro fatores correlacionados: emoção, preocupação, distração e confiança; (2) as cargas fatoriais indicadas pelas setas unidirecionais saindo dos fatores são diferentes de zero; (3) existem erros de medida correlacionados entre si: e11-e12; e12-e23; e16-e24; e28-e30 e (4) foram excluídas as variáveis 3, 5 e 29 por apresentarem conteúdos muito próximos com outros itens. A Figura 1 apresenta o modelo principal final para o IAP.

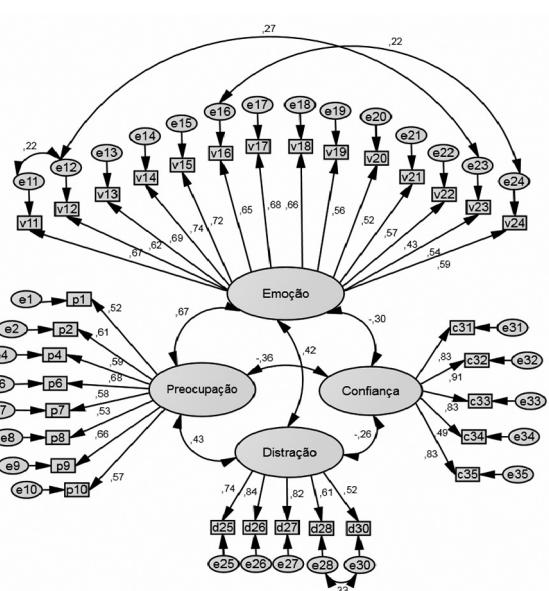


Figura 1. Modelo principal final do IAP com suas cargas fatoriais padronizadas

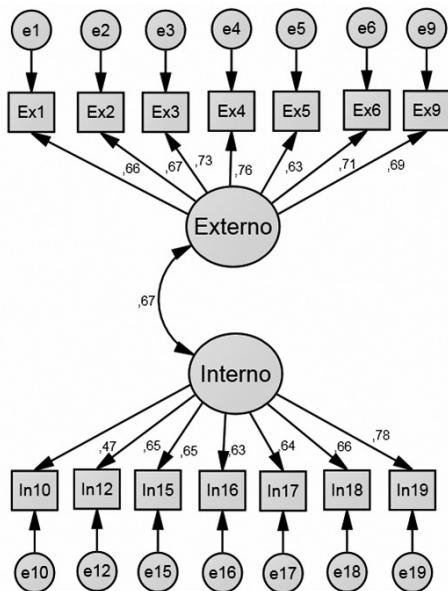


Figura 2. Modelo principal final do IAIEC com suas cargas padronizadas

Os resultados da AFC revelam cargas fatoriais padronizadas altas (mais de 60% dos itens possuem cargas acima de 0,60); além disso, as cargas fatoriais da estimação ML e do procedimento de reamostragem são praticamente idênticas (diferença igual ou menor do que 0,01), o que demonstra que as distribuições das estimativas dos parâmetros são bem próximas de uma normal. Todas as cargas fatoriais foram significativamente diferentes de zero ($p<0,01$). Quanto aos índices de ajuste, observa-se valores satisfatórios. Os índices de ajuste ao modelo (TLI, GFI, AGFI e CFI) estão bem próximos ou superiores a 0,90 e os índices de erro (RMR e RMSEA) são iguais ou inferiores a 0,08. Diante do exposto, pode-se concluir que o modelo final do IAP apresentou um ajuste adequado e sugere uma estrutura tetradiimensional, assim como estudos anteriores realizados com amostras americanas, alemãs e egípcias (Benson & cols., 1992; Hodapp & Benson, 1997 & McCarthy & Goffin, 2005).

Já o modelo principal final do IAIEC considerou os seguintes pressupostos: (1) as respostas dos participantes ao IAIEC são explicadas por dois fatores correlacionados: expectativas internas e externas; (2) as cargas fatoriais indicadas pelas setas unidirecionais saindo dos fatores são diferentes de zero; (3) não existem erros de medida correlacionados entre si e (4) foram excluídos os itens 7, 8, 11, 13 e 14. A Figura 2 apresenta o modelo principal final para o IAIEC.

No modelo principal final do IAIEC, as cargas fatoriais padronizadas são altas, variando de 0,47 a 0,78, e as divergências entre as cargas da estimação ML e do procedimento de reamostragem são pequenas. Todas as cargas fatoriais padronizadas foram significativamente diferentes de zero ($p<0,01$), mais de 90% delas são superiores a 0,60. Os índices de ajuste foram satisfatórios, GFI, AGFI e CFI iguais ou superiores a 0,90, exceto o TLI que foi 0,89. Por outro lado, os índices de erro foram no limite dos valores esperados, RMR e RMSEA iguais a 0,08, quando o desejável seria inferior a 0,08 (Byrne, 2010). A correlação forte entre os dois fatores (0,67) contribui com a hipótese de um fator de segunda ordem. No entanto, a magnitude dessa correlação é um pouco inferior à encontrada no estudo original ($r=0,74$) de Proost & cols. (2008).

Tanto para o IAP, quanto para o IAIEC, modelos rivais, com estruturas fatoriais diferenciadas, foram analisados. Incluir na análise alguns modelos rivais é uma forma de testar a adequabilidade do modelo principal e comparar os índices de ajuste dos dados. Essa análise é importante porque um número considerável de

modelos pode se adequar bem aos dados empíricos. Thompson (2008) sugere o uso de três modelos rivais: (a) modelo independente, que pressupõe a ausência de relação entre todas as variáveis dos instrumentos; (b) modelo de fator único avalia se todas as variáveis referem-se a somente um fator e (c) modelo de fatores não correlacionados supõe que os fatores não estão relacionados, ou seja, inexiste um fator de primeira ordem. As análises confirmaram que o modelo com melhor ajuste foi o modelo principal final com quatro fatores correlacionados para o IAP e com dois fatores correlacionados para o IAIEC.

Dessa forma, os resultados da AFE, da AFC e da análise de consistência interna confirmam uma estrutura tetradiimensional para o IAP e uma bidimensional para o IAIEC, com índices psicométricos bastante semelhantes ao dos estudos originais e de estudos posteriores (Benson & cols., 1992; Hodapp & Benson, 1997; McCarthy & Goffin, 2005; Proost & cols., 2008).

Escores de Ansiedade e Validade convergente

Após as AFC, foram calculados escores de ansiedade para todos os participantes em cada um dos instrumentos. Os escores no IAP e no IAIEC foram calculados por meio da soma das pontuações nos itens (entre 1 e 5). Após todas as eliminações, restaram 29 itens no IAP e 14 itens no IAIEC, assim, as pontuações poderiam variar de 29 a 145 e de 14 a 70, respectivamente. Considerando que o fator confiança possui uma relação inversa com o construto ansiedade frente a provas, a pontuação nos itens desse fator foi calculada de forma inversa: 5=1, 4=2, 3=3, 2=4 e 1=5.

Para o estudo da validade convergente, foram aplicados outros três instrumentos: BAI, IDATE e QSG-12. O cálculo dos escores no BAI e IDATE seguiu as normas de seus manuais (Biaggio & Natalício, 2003; Cunha, 2001). Já os escores no QSG-12 foram obtidos por meio da pontuação média nos itens que compõem cada fator: ansiedade e depressão (Gouveia & cols., 2003). A Tabela 3 apresenta a distribuição de escores por percentil, a média e o desvio padrão dos instrumentos.

Nota-se que mesmo se tratando de uma amostra não clínica, verificam-se níveis de ansiedade altos para alguns estudantes e, em geral, escores-médios relativamente altos nas diversas escalas, o que parece demonstrar a influência do contexto de prova. Em um estudo com universitários no qual o nível de ansiedade foi mensurado utilizando-se o IDATE em uma situação comum de aula (neutra) e antes de um exame estatístico

Tabela 3. Distribuição de escores por percentil, média e desvio-padrão para o IAP, IAIEC, BAI, IDATE e QSG-12

Percentil	IAP (n=1.727)	IAIEC (n=1.497)	BAI (n=363)	IDATE_Estado (n=337)	IDATE_Traço (n=328)	QSG Ansiedade (n=758)
1	41,0	14,0	0,0	28,4	25,3	1,2
5	49,1	18,0	0,0	33,0	30,5	1,3
10	53,8	23,0	1,0	35,0	33,8	1,5
15	58,1	26,0	2,0	37,0	36,4	1,5
20	61,1	28,0	3,0	40,0	39,0	1,8
25	64,6	30,0	4,0	41,5	40,0	1,8
30	67,6	33,0	5,0	44,0	42,0	1,8
35	70,0	34,4	5,0	45,3	43,0	2,0
40	72,6	36,0	6,0	47,0	44,0	2,0
45	74,9	38,0	6,8	48,0	45,0	2,0
50	78,1	39,0	8,0	50,0	46,5	2,3
55	80,9	40,0	8,5	52,0	48,0	2,3
60	83,5	42,0	9,0	53,0	49,0	2,5
65	86,6	43,0	10,0	55,0	50,9	2,5
70	90,2	44,0	11,0	56,8	53,0	2,5
75	93,5	46,0	13,0	58,4	54,0	2,8
80	97,5	48,0	14,0	60,0	55,0	2,8
85	104,0	50,0	16,0	62,0	58,0	3,0
90	110,2	53,0	19,0	64,0	60,0	3,0
95	120,7	57,0	22,0	67,0	63,6	3,3
99	135,6	64,0	34,7	73,6	71,7	3,8
Média	73,81	38,42	9,07	49,98	46,93	2,25
DP	19,23	11,50	7,29	10,79	9,91	0,61

Nota: DP=desvio-padrão. As linhas pontilhadas separam os níveis: mínimo, leve, moderado e grave de ansiedade, conforme normas do manual da escala Beck de ansiedade para pacientes psiquiátricos.

Tabela 4. Correlações do IAP e IAIEC com o IDATE, BAI e QSG-12

Instrumentos	IAP	IAIEC	IDATE		BAI	QSG-12	
			Estado	Traço		Total	Ansiedade
IAP	1,00	0,60	0,46	0,72	0,61	0,55	0,50
Emoção	0,85	0,49	0,41	0,58	0,67	0,45	0,43
Preocupação	0,78	0,54	0,39	0,60	0,44	0,42	0,37
Distração	0,58	0,27	0,10	0,35	0,14	0,36	0,32
Falta de confiança	0,53	0,35	0,35	0,58	0,25	0,34	0,27
N	1.418	1.418	316	317	341	688	688
IAIEC	0,60	1,00	0,31	0,65	0,39	0,47	0,41
Autorreferenciada	0,56	0,89	0,31	0,61	0,34	0,46	0,39
Referenciada no outro	0,51	0,90	0,22	0,53	0,36	0,40	0,36
N	1.418	1.418	331	326	281	505	505

Nota: Todas as correlações são significativas ao nível de $p<0,01$, com exceção da correlação entre IDATE estado e distração.

considerado difícil (exame), a média da ansiedade-estado na situação neutra e de exame foram 35,35 e 45,71 e a média da ansiedade-traço das respectivas situações foram 37,53 e 37,35 (Biaggio & Natalício, 2003). A média dos estudantes deste estudo na situação de prova foi de 49,98 para ansiedade-estado e de 46,93 para ansiedade-traço, valores superiores aos encontrados no estudo anterior.

A partir dos escores de ansiedade nos diferentes instrumentos, pode-se avaliar também a validade convergente do IAP e do IAIEC. Para isso, procedeu-se com a análise de correlação entre os escores (Tabela 4).

A correlação entre o IAP e o IAIEC é alta, na magnitude de 0,60, o que significa em torno de 36% de variância comum. Esse resultado é bastante razoável se for considerado que o IAP avalia quatro fatores (emoção, preocupação, distração e confiança) e o IAIEC busca avaliar, sobretudo, as razões que provocam a preocupação em contextos de prova. Além disso, essa magnitude é semelhante às apresentadas no Manual do IDATE, cujas correlações entre as duas escalas, traço e estado, em várias amostras brasileiras variaram em torno de 0,56 e 0,73 (Biaggio & Natalício, 2003).

Em relação aos demais instrumentos, as correlações com o IAP são maiores do que as correlações com o IAIEC. Em geral, as correlações com o IAP variaram entre 0,46 e 0,72 e as correlações com o IAIEC variaram entre 0,31 e 0,65. Esse resultado era esperado, uma vez que a estrutura e os conteúdos dos itens do IAP são mais próximos aos utilizados nos demais instrumentos de avaliação de ansiedade.

Chama a atenção a elevada correlação entre o IAP e o IAIEC com a ansiedade-traço do IDATE (0,72 e 0,65). Inicialmente se esperava uma correlação maior com a ansiedade-estado, uma vez que tanto o IAP quanto o IAIEC buscam medir a ansiedade vivenciada em um momento específico. Por outro lado, esses resultados parecem indicar que a vivência de ansiedade em situações de provas está relacionada muito mais à pré-disposição do estudante, ou seja, a um traço do que às circunstâncias contextuais.

Por fim, deve-se mencionar a correlação muito semelhante do IAP e do IAIEC com as escalas de ansiedade e depressão do QSG-12. A correlação moderada era esperada, uma vez que nos estudos com o QSG-12, verificou-se uma correlação de 0,62 entre as duas escalas (Gouveia & cols., 2003). Vários estudos na literatura demonstram a forte relação existente entre o construto ansiedade e o construto depressão (Andrade, Gorestein, Vieira Filho, Tung, & Arte, 2001; Barlow, 2004;

Cunha, 2001). Embora sejam construtos distintos, de acordo como Fioravanti, Santos, Maissonette, Cruz e Landeira-Fernandez (2006), eles se expressam fenomenologicamente de forma muito semelhante, por isso as correlações significativas.

Considerações finais

A diversidade teórica em relação à dimensionalidade do construto ansiedade culminou no desenvolvimento de duas escalas de ansiedade: o Inventário de Ansiedade frente a provas (IAP) e o Inventário de Ansiedade Interna e Externamente Causada (IAIEC). Em geral, as duas escalas apresentaram bons ajustes psicométricos, e foram confirmadas as estruturas teoricamente concebidas, tanto por meio da análise fatorial exploratória quanto da confirmatória. Assim, entende-se que os dois principais objetivos deste estudo (disponibilização para o Brasil de dois instrumentos de avaliação da ansiedade em situações de testagem e demonstração de evidências de validade dessas escalas) foram plenamente cumpridos.

Na busca de se avaliar a validade convergente do IAP e do IAIEC, procederam-se a análises de correlação entre o IAP e o IAIEC e outros instrumentos já validados no Brasil: BAI, QSG-12 e IDATE. Os resultados dessas análises indicaram correlações moderadas, sobretudo, com o IAP. Tais resultados apresentam mais evidências acerca da qualidade dos instrumentos construídos. Por fim, quando se avaliam a média e a distribuição percentil dos escores de ansiedade, verifica-se que resultados corroboraram os estudos que assinalam mudanças emocionais, em especial nos níveis de ansiedade, que podem ser provocadas pelas situações de avaliação (D'Avila & Soares, 2003; Peruzzo & cols., 2008; Rodrigues & Pelisoli, 2008).

Este estudo buscou contribuir para a área de avaliação da ansiedade, mas é somente um dentre muitos estudos que são necessários. Uma das limitações que se pode mencionar é a restrição da amostra utilizada, estudantes de Brasília. Outra limitação refere-se à impossibilidade de aplicação do instrumento em uma avaliação real de vestibular. Foram iniciadas algumas negociações, mas esbarrou-se em implicações éticas e legais. Assim, recomenda-se a realização de pesquisas também em outros estados e contextos avaliativos, além de se investir na avaliação da influência da ansiedade no desempenho. Apesar de já existirem estudos que buscaram avaliar essa relação (Almeida, Behlau, & Leite, 2011; Hausknecht, Day & Thomas, 2004; In'nami, 2006;

Oliveira & Duarte, 2004; Pereira, Barros, & Mendonça, 2012; Silva & Sponda, 2009; Vasconcelos-Raposo, Lázaro, Mota, & Fernandes, 2007), os resultados ainda são pouco expressivos.

Espera-se ter contribuído com a área de avaliação da ansiedade e que a construção dessas duas escalas possibilite um avanço nas pesquisas que buscam investigar o impacto da ansiedade em contextos avaliativos sobre o desempenho. Entende-se que as pesquisas futuras dependem de instrumentos de mensuração válidos e fidedignos para que a influência das sensações negativas possa precisamente ser avaliada.

Referências

- Almeida, A. A. F., Behlau, M. & Leite, J. R. (2011). Correlação entre ansiedade e performance comunicativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 16*(4), 384-389.
- Andrade, L., Gorenstein, C., Vieira-Filho, A. H., Tung, T. C. & Artes, R. (2001). Psychometric properties of the Portuguese version of the State-Trait Anxiety Inventory applied to college students: factor analysis and relation to the Beck Depression Inventory. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research, 34*, 367-374.
- Arvey, R. D., Strickland, W., Drauden, G. & Martin, C. (1990). Motivational components of test-taking. *Personnel Psychology, 43*, 695-717.
- Barlow, D. H. (2004). *Anxiety and its disorders: the nature and treatment of anxiety and panic* (2^a ed.). Nova Iorque: Guilford.
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G. & Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 893-897.
- Benson, J., Moulin-Julian, M., Schwarzer, C., Seipp, B. & El-Zahhar, N. (1992). Cross-validation of a revised test anxiety scale using multi-national samples. Em K. A. Hatgvet & T. B. Johnsen (Orgs.), *Advances in test anxiety research* (Vol. 7, pp. 62-83). Amsterdam, The Netherlands: Swets & Zeitlinger.
- Biaggio, A. M. B. & Natalício, L. (2003). *IDATE: Inventário de Ansiedade Traço-Estado. Manual*. Rio de Janeiro: CEPA.
- Byrne, B. (2010). *Structural equation modeling with EQS: basic concepts, applications and programming*. Washington: SAGE.
- Carmo, J. S. (2011). Ansiedade à matemática: identificação, descrição operacional e estratégias de intervenção. Em F. Capovilla (Org.), *Transtornos de aprendizagem: progressos em avaliação e intervenção preventiva e remediativa* (pp. 249-255). São Paulo: Memnon.
- Carmo, J. dos S. & Simionato, A. M. (2012). Reversão de ansiedade à matemática: alguns dados da literatura. *Psicologia em Estudo, Maringá, 17*(2), 317-327.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das Escalas Beck. Manual*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- D'Avila, G. T. & Soares, D. H. P. (2003). Vestibular: fatores geradores de ansiedade na "cena da prova". *Revista Brasileira de Orientação Profissional, 4*(1/2), 105-116.
- Distefano, C. & Hess, B. (2005). Using confirmatory factor analysis for construct validation: an empirical review. *Journal of Psychoeducational Assessment, 23*, 225-241.
- Fioravanti, A. C. M., Santos, L. de F., Maisonet, S., Cruz, A. P. de M. & Landeira-Fernandez, J. (2006). Avaliação da estrutura fatorial da escala de ansiedade-traço do IDATE. *Avaliação Psicológica, 5*(2), 217-224.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S. da S., de Oliveira, I. C. P., Dias, M. R., Gouveia, R. S. V. & de Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: estudo de sua validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 19*(3), 241-248.
- Hagtvet, K. A., Man, F. & Sharma, S. (2001). Generalizability of self-related cognitions in test anxiety. *Personality and Individual Differences, 31*, 1147-1171.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety scales by rating. *British Journal of Medical Psychology, 32*, 50-55.
- Hausknecht, J. P., Day, D. V. & Thomas, S. C. (2004). Applicant reactions to selection procedures: an updated model and meta-analysis. *Personnel Psychology, 57*, 639-683.
- Hodapp, V. (1996). The TAI-G: a multidimensional approach for the assessment of test anxiety. Em C. Schwarzer & M. Zidner (Orgs.), *Stress, anxiety, and coping in academic settings* (pp. 95-130). Tubingen, Germany: Francke.

- Hodapp, V. & Benson, J. (1997). The multidimensionality of test anxiety: a test of different models. *Anxiety, Stress and Coping*, 10, 219-244.
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit index in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6, 1-55.
- In'nami, Y. (2006). The effects of the test anxiety on listening test performance. *System*, 34, 317-340.
- Keedwell, P. & Snaith, R. P. (1996). What do anxiety scales measure? *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93, 177-180.
- Laros, J. A. (2012). O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. Em L. Pasquali (Org.), *Análise fatorial para pesquisadores* (pp. 141-160). Brasília: LabPAM Saber e Tecnologia.
- Leedesma, R. D. & Valero-Mora, P. (2007). Determining the number of factors to retain in EFA: an easy-to-use computer program for carrying out parallel analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 12, 1-11.
- Libert, R. M. & Morris, L. W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: a distinction and some initial data. *Psychological Reports*, 20, 975-978.
- Mandler, G. & Sarason, S. B. (1952). A study of anxiety and learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 47, 16-173.
- McCarthy, J. M. & Goffin, R. D. (2005). Selection test anxiety: exploring tension and fear of failure across the sexes in simulated selection scenarios. *International Journal of Selection and Assessment*, 13(4), 282-295.
- Miles, J. & Shevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation: a guide for students and researchers*. London: Sage Publications.
- Morris, L. W., Davis, M. A. & Hutchings, C. H. (1981). Cognitive and emotional components of anxiety literature review and a revised Worry Emotionality Scale. *Journal of Educational Psychology*, 73(4), 541-555.
- O'Connor, B. P. (2000). SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instrumentation, and Computers*, 32, 396-402.
- Oliveira, M. A. & Duarte, A. M. M. (2004). Controle de respostas de ansiedade em universitários em situações de exposições orais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 183-199.
- Osborne, J. W. (2002). Notes on the use of data transformations. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 8(6). Obtido em 5 de março de 2012 de <http://pareonline.net>.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J. & Ramos, A. L. M. (1996). *Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): adaptação brasileira. Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Pereira, A. I. F., Barros, L. & Mendonça, D. (2012). Cognitive errors and anxiety in school aged children. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(4), 817-823.
- Peruzzo, A. S., Cattani, B. C., Guimarães, E. R., Boechat, L. de C., Argimon, I. I. de L. & Scarparo, H. B. K. (2008). Estresse e vestibular como desencadeadores de somatizações em adolescentes e adultos jovens. *Psicologia e Argumento*, 26(55), 319-327.
- Proost, K., Derous, E., Schreurs, B., Hagtvet, K. A. & Witte, K. D. (2008). Selection test anxiety: investigating applicants' self- vs. other-referenced anxiety in a real selection setting. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 14-26.
- Rodrigues, D. G. & Pelisoli, C. (2008). Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5), 171-177.
- Sarason, I. G. (1958). Interrelationships among individual differences variables, behavior in psychotherapy, and verbal conditioning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 56, 339-344.
- Sarason, I. G. (1978). The test anxiety scale: concept and research. Em C. D. Spielberger & I. G. Sarason (Orgs.). *Stress and Anxiety* (Vol.5, pp. 193-216). Washington, DC: Hemisphere Publishing Corporation.
- Sarason, I. G. (1980). *Test anxiety: theory, research and applications*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sarason, I. G. (1984). Stress, anxiety, and cognitive interference: reactions to tests. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 929-938.

- Silva, A. & Sponda, E. (2009). Relação ansiedade estado e desempenho dos goleiros de futsal nas olimpíadas escolares. *Revista Interfaces: Ensino, Pesquisa e Extensão*, 1(1), 30-32.
- Spielberger, C. D. (1980). *Test Anxiety Inventory: preliminary professional manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5^a ed.). Boston: Pearson Education.
- Thompson, B. (2008). *Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Timmerman, M. E. & Lorenzo-Seva (2011). Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychological Methods*, 16, 209-220.
- Ullman, J. B. (2007). Structural equation modeling. Em B. G. Tabachnick & L. S. Fidell (Orgs.), *Using multivariate statistics* (5^a ed., pp. 676-780). Boston: Pearson Education.
- Vasconcelos-Raposo, J., Lázaro, J., Mota, M. & Fernandes, H. (2007). Caracterização dos níveis de ansiedade em praticantes de atletismo. *Motricidade*, 3(1), 298-314.

Recebido em: 03/12/2012

Reformulado em: 05/11/2013

Segunda reformulação em: 12/11/2013

Aprovado em: 25/11/2013

Sobre os autores:

Camila Akemi Karino é mestre pelo Programa de Pós-Gaduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações da Universidade de Brasília. Atualmente, está como coordenadora-geral de Instrumentos e Medidas para Avaliações Educacionais do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira.

Jacob A. Laros é doutor PhD em Psicologia pela *University of Groningen*. É professor no Instituto de Psicologia da UnB e coordenador do laboratório META (Métodos e Técnicas de Avaliação). Publicou mais de 50 trabalhos, formou 11 alunos de doutorado e 10 de mestrado.

Contato com os autores:

Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia – IP,
Instituto Central de Ciências (ICC)/Ala Sul sala A1-061/4, Laboratório de Métodos e Técnicas de Avaliação – META,
CEP: 70910-900.
Telefone: (61) 3107-6902 e (61) 8205-1534.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL, DO TRABALHO E DAS
ORGANIZAÇÕES

Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no
Trabalho - Contribuições da Psicodinâmica do Trabalho

Emílio Peres Facas

Orientadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes

Brasília, outubro de 2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL, DO TRABALHO E DAS
ORGANIZAÇÕES

**Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho - Contribuições da
Psicodinâmica do Trabalho¹**

Emílio Peres Facas

Orientadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial à obtenção do título de Doutor.

Brasília, outubro de 2013

¹ Tese desenvolvida com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES

Tese defendida em 30 de setembro de 2013, avaliada pela banca examinadora constituída por:

Dra. Ana Magnólia Bezerra Mendes

Presidente da Banca Examinadora

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Dra. María Elisa Ansoleaga

Facultad de Psicología - Universidad Diego Portales

Dr. Fernando de Oliveira Vieira

Programa de Pós-graduação em Administração - Universidade Federal Fluminense

Dra. Lêda Gonçalves de Freitas

Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Católica de Brasília

Dr. Marcus Vinicius Soares Siqueira

Programa de Pós-graduação em Administração - Universidade de Brasília

Dra. Ana Lúcia Galinkin

Instituto de Psicologia – Universidade de Brasília

Suplente

"Rompi tratados
Traí os ritos
Quebrei a lança
Lancei no espaço
Um grito, um desabafo
E o que me importa
É não estar vencido
Minha vida, meus mortos
Meus caminhos tortos
Meu Sangue Latino
Minh'alma cativa".

Sangue Latino (João Ricardo/Paulinho Mendonça)

À Lília (*meu sol*), cujos amor, carinho e compreensão, impressos em cada letra desta tese, (me) inspiram e (me) transformam todos os dias.

AGRADECIMENTOS

À minha família – Neuseli, Odair, Juliana, Marcelo, Vinicius e Tatiana - por, mesmo quando não entendiam, terem respeitado e apoiado minhas escolhas profissionais. O pequeno caminho que trilhei até aqui não existiria sem o amor de vocês. Especialmente, aos meus sobrinhos Enzo e Rafael, por, mesmo tão jovens, terem tantas vezes renovado minhas energias, fé e esperanças.

À querida amiga Ana Cláudia Machado, por ter acreditado em mim quando nem eu mesmo acreditava, por ter me incentivado a buscar aquilo que me faz feliz, pelas ajudas operacionais com a tese e por tantas e tantas outras coisas que meu parco vocabulário jamais dará conta. Seus companheirismo e amizade foram inúmeras vezes as únicas saídas frente à angústia das páginas em branco e do não-ser. Obrigado, amiga. Mesmo.

À professora Ana Magnólia Mendes, pelos mais de 10 anos de orientações, desorientações e (muita) paciência com minhas crises. Mas, principalmente, por ter apresentado a Psicodinâmica do Trabalho e reforçado em mim o desafio de sempre questionar e a vontade de fazer do meu ofício um meio de transformação e emancipação.

Ao professor Thomas Perilleux, pelas reflexões, acolhimento, apoio e compreensão durante o período do *sandwich* na Université Catholique de Louvain.

Aos colegas da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Goiás (UFG), em especial a Susie Amancio Gonçalves de Roure, Maria do Rosário Silva Resende, Anderson de Brito Rodrigues, Míriam Fábia Alves e Maria Margarida Machado, por toda a sensibilidade demonstrada frente às minhas diversas demandas; e a Geisa Nunes de Souza Mozzer e Marília Gouvêa de Miranda, pelo generoso esforço em me ajudar com o pedido de afastamento para o doutorado *sandwich*.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, pela bolsa de estudos para doutorado sandwich.

Ao coletivo de trabalho construído durante o período do mestrado, mas que jamais se limitou a esse tempo. Adalberto Vital dos Santos Júnior, Felipe Burle dos Anjos e Vinicius Sena de Lima, obrigado por todas as discussões e acolhimentos que tanto me ajudaram no desenvolvimento da minha maturidade profissional.

Aos colegas do Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho da Universidade de Brasília, pelas discussões sobre a teoria e sua aplicação.

À amiga Tatiana Farias Moreira, que me acompanhou desde a graduação e tanto ajudou nesse percurso acadêmico.

Aos meus familiares espalhados pelo estado de São Paulo, por todo amor e apoio demonstrados ao longo dos últimos 31 anos. Em especial, ao meu avô Emílio Peres (*in memoriam*), que, com sua simplicidade, cultivou em mim os valores que sempre irão me guiar.

A todos os alunos que compartilharam minha caminhada até aqui, nas diversas instituições de ensino em que lecionei - Universidade Federal de Goiás, Universidade de Brasília, Universidade Católica de Brasília e Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento.

Aos demais amigos e colegas que, mesmo não citados nominalmente, tanto contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Por fim, mas não com menor importância, aos professores Maria Elisa Ansoleaga, Fernando Vieira, Marcus Vinicius Siqueira, Lêda de Freitas e Ana Lúcia Galinkin, por terem aceitado participar da minha banca, dedicando parte de seu tempo à leitura e contribuições para a presente tese.

SUMÁRIO

	Página
Lista de Tabelas	08
Lista de Figuras	09
Resumo	10
Abstract	11
Introdução	12
1. Organização do Trabalho a partir da Psicodinâmica do Trabalho	32
1.1. Aspecto técnico da Organização do Trabalho	38
1.2. Aspecto dinâmico da Organização do Trabalho	39
2. Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional	45
2.1. Padrão de comportamento individualista (narcisista)	49
2.2. Padrão de Comportamento burocrático (obsessivo)	51
2.3. Padrão de comportamento afiliativo (coletivista)	52
2.4. Padrão de comportamento empreendedor (individualista heróico)	54
2.5. Padrão de comportamento cívico (individualista cívico)	57
3. O Sofrimento no Trabalho e seus Destinos	61
3.1. O sofrimento patogênico	63
3.2. O sofrimento criativo e o prazer no trabalho	66
4. Riscos à Saúde no Trabalho: Danos Físicos e Psicossociais	72
4.1. Relação saúde-trabalho	72
4.2. A saúde para a Psicodinâmica do Trabalho	77
4.3. Estratégias defensivas	79
4.4. Mobilização subjetiva	82
4.4.1. Transgressão	83
4.4.2. Inteligência prática	89
4.4.3. Cooperação e o espaço público de discussão	90
4.4.4. Reconhecimento	92
5. Modelo de Investigação e Procedimentos de Pesquisa	96
5.1. Modelo Teórico de Investigação	96
5.2. Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional	99

	Página
5.3. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho _____	104
5.4. Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho _____	109
5.5. Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho _____	114
5.6. Procedimentos de Análise _____	117
6. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho _____	120
6.1. Escala de Organização Prescrita do Trabalho _____	120
6.2. Escala do Estilo de Gestão _____	123
6.3. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênicos no Trabalho _____	128
6.4. Escala de Danos Relacionados ao Trabalho _____	130
7. Manual do Protocolo de Avaliação e Riscos Psicossociais no Trabalho _____	139
7.1. Objetivos _____	139
7.2. Adequação do PROART em pesquisas variadas _____	140
7.3. Estrutura _____	141
7.4. Procedimentos de Aplicação _____	143
7.4.1. Aplicação Presencial _____	143
7.4.2. Aplicação Eletrônica _____	146
7.5. Caminhos para a análise de dados _____	148
7.5.1. Análise Fatorial _____	148
7.5.2. Análises Descritivas _____	152
7.5.3. Análises Inferenciais _____	156
Considerações Finais _____	158
Referências _____	163
Anexos _____	174
Anexo 1. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho _____	175
Anexo 2. Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional _____	177
Anexo 3. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho _____	179
Anexo 4. Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho _____	182
Anexo 5. Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho _____	184

LISTA DE TABELAS

	Página
Tabela 01. Estilos de Caráter	47
Tabela 02. Itens do Fator Condições de Trabalho	101
Tabela 03. Itens do Fator Relações Socioprofissionais	102
Tabela 04. Itens do Fator Organização do Trabalho	102
Tabela 05. Estilos de Funcionamento Organizacional	104
Tabela 06. Itens do Fator Estilo de Funcionamento Empreendedor	106
Tabela 07. Itens do Fator Estilo de Funcionamento Coletivista	107
Tabela 08. Itens do Fator Estilo de Funcionamento Individualista	107
Tabela 09. Itens do Fator Estilo de Funcionamento Burocrático	108
Tabela 10. Itens e Cargas Fatoriais para "Utilidade"	111
Tabela 11. Itens e Cargas Fatoriais para "Indignidade"	112
Tabela 12. Itens e Cargas Fatoriais para "Reconhecimento"	113
Tabela 13. Intervalos de Avaliação para o IRIS	113
Tabela 14. Itens do Fator Danos Psicológicos	115
Tabela 15. Itens do Fator Danos Sociais	116
Tabela 16. Itens do Fator Danos Físicos	116
Tabela 17. Comparação entre fatores originais e fatores propostos	119
Tabela 18. Itens da Escala da Organização Prescrita do Trabalho	121
Tabela 19. Itens do Fator Estilo de Gestão Individualista	124
Tabela 20. Itens do Fator Estilo de Gestão Normativo	125
Tabela 21. Itens do Fator Estilo de Gestão Coletivista	126
Tabela 22. Itens do Fator Estilo de Gestão Realizador	127
Tabela 23. Itens do Fator Inutilidade	128
Tabela 24. Itens do Fator Indignidade	129
Tabela 25. Itens do Fator Desqualificação	129
Tabela 26. Itens do Fator Danos Psicológicos	131
Tabela 27. Itens do Fator Danos Sociais	131
Tabela 28. Itens do Fator Danos Físicos	131
Tabela 29. Relação Proporcional entre os Fatores do PROART	135
Tabela 30. Vantagens e Limitações da Aplicação Eletrônica de Instrumentos	147
Tabela 31. Planejamento da análise factorial em três estágios	150
Tabela 32. Síntese do primeiro estágio do planejamento da AF	151
Tabela 33. Critérios utilizado para a validação das escalas do PROART	152

LISTA DE FIGURAS

	Página
Figura 01. Proposta Gráfica do Modelo Teórico de Gestão dos Riscos Psicossociais _____	96
Figura 02. Escala de Frequência do Tipo Likert _____	121
Figura 03. Parâmetros de Avaliação para a EOPT _____	121
Figura 04. Escala de Frequência do Tipo Likert _____	123
Figura 05. Escala de Frequência do Tipo Likert _____	130
Figura 06. Parâmetros de Avaliação para a ESPT _____	130
Figura 07. Escala de Frequência do Tipo Likert _____	132
Figura 08. Parâmetros de Avaliação para a EADRT _____	132
Figura 09. Proposta de Modelo Empírico de Investigação _____	133
Figura 10. Escala de Frequência do Tipo Likert _____	141
Figura 11. Representação da Média Aritmética _____	153
Figura 12. Representação do Desvio-Padrão _____	153

RESUMO

A tese se vale dos preceitos da teoria psicodinâmica do trabalho para pensar as relações entre saúde e trabalho e as implicações da relação organização do trabalho, gestão e trabalhador, envolvendo a noção de intersubjetividade. Propõe-se que a intersubjetividade pode ser investigada, ainda que de maneira indireta, em instrumentos de avaliação por meio de categorias empíricas, fundamentadas teoricamente em abordagens críticas e clínicas como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise. O objetivo do estudo é a elaboração de um Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) que abarque a investigação de quatro dimensões que envolvem a relação trabalhador-organização do trabalho, a saber: organização prescrita do trabalho; estilos de gestão; sofrimento patogênico; e danos psicossociais. Para tal, foi elaborada uma nova estrutura para seguintes instrumentos de pesquisa: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho; Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional; Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho; e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho, com o objetivo de alinhar tais escalas aos conceitos discutidos pela teoria Psicodinâmica do Trabalho. O Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) é composto por quatro escalas: Escala da Organização Prescrita do Trabalho; Escala de Estilos de Gestão; Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho; e Escala de Danos Relacionados ao Trabalho. Destaca-se que uma investigação da relação sujeito-trabalho-saúde deve partir da análise e caracterização da organização do trabalho. É no processo intersubjetivo resultante da interação das pessoas com a organização do trabalho que são produzidas as significações psíquicas e construções sociais. Esse aspecto dinâmico é determinante, então, para compreender o estilo de gestão adotado, aos modos compartilhados de sentir e agir dos trabalhadores, as vivências de sofrimento resultantes da interação do sujeito com o trabalho e as possibilidades de ressignificação destas vivências. Entendendo a Organização do Trabalho como variável antecedente e ponto de partida das investigações sobre saúde no trabalho, e os danos psicossociais como resultado final da dinâmica descrita nos modelos teórico e empírico, é a partir principalmente dos resultados das escalas de Estilo de Gestão e Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho que a intersubjetividade poderá ser analisada. Isso se dá pelo fato de as duas escalas remeterem às percepções vivenciadas e compartilhadas pelos trabalhadores em seu contexto de trabalho.

Palavras-Chaves: Riscos Psicossociais; Saúde-Trabalho; Protocolo de Avaliação; Intersubjetividade; Psicodinâmica do Trabalho

ABSTRACT

This thesis uses the psychodynamics of work approach to think the relations between health and work and the implications of the relation between organization of the work, management and worker, involving the intersubjectivity concept. It is considered that the intersubjectivity can be researched, despite in indirect way, by instruments of evaluation that uses empirical categories, based theoretically on critical and clinical boardings as the psychodynamics of work and psychoanalyze. The objective of the study is the elaboration of a Protocol of Psychosocial Risks at Work's Evaluation (PPRWE) that involves the investigation of diverse dimensions that involve the relation worker-organization of work: prescript organization of work; management styles; pathogenic suffering; and psychosocial risks. For such, a new structure for the following research instruments was elaborated: Scale of Evaluation of the Context of Work; Scale of Styles of Organizational Functioning; Inventory of Risks of Pathogenic Suffering at Work; e Scale of Evaluation of Damages Related to Work, with the aim to line up such scales to the concepts argued for the psychodynamics of work theory. The Protocol of Psychosocial Risks at Work's Evaluation (PPRWE) is composed by four scales: Prescript Organization of Work Scale; Styles of Management Scale; Risks of Pathogenic Suffering at Work Scale; and Psychosocial Damages at Work Scale. It is highlighted that an investigation of the relation subject-work-health must consider the analysis and characterization of the organization of the work. It is in intersubjective process of the interaction between the workers and the organization of the work that psychic significations and social constructions are produced. This dynamic aspect is determinative, then, to understand the adopted style of management, to the shared ways to feel and to act of the workers, the resulting experiences of suffering of the interaction of the subjects with the work and the possibilities of resignification of these experiences. Understanding the Organization of the Work as the antecedent variable and the starting point of the investigations on health in the work, and the psychosocial damages as the ending result of the described dynamics in the theoretical and empiricist models, it's mainly of the results of the Style of Management Scale and Risks of Pathogenic Suffering at Work Scale that the intersubjectivity could be analysed, mainly because the two scales are about the perceptions lived deeply and shared by the workers in their work's context.

Key-Words: Psychosocial Risks; Health-Work; Protocol of Evaluation; Intersubjectivity; Psychodynamics of Work.

INTRODUÇÃO

"Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto".

Sigmund Freud

A discussão sobre o papel do trabalho na constituição do sujeito – entendido como *centralidade do trabalho* – não é recente. Freud (1930/1996), em seu *O Mal-Estar na Civilização*, já destacava a importância do trabalho para a saúde psíquica, ao entender que

"nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto à ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, lhe fornece um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana" (p. 88).

Segundo Dejours (2007), os trabalhadores são envolvidos pelo trabalho para além do tempo em que estão efetivamente neste, o que se pode ilustrar pelo fato de que as pessoas sonham e se preocupam com o trabalho ao longo do dia. Trata-se de envolvimento para que os sujeitos se tornem hábeis em suas atividades. Essa relação envolve toda a subjetividade, o que explica "ficar doente, ou, ao contrário, ser transformado com alegria pela relação com o trabalho" (p. 19). O trabalho pode ser entendido, junto com o amor, como um dos campos onde se opera principalmente a dinâmica da realização do eu e da construção da identidade. Dejours (2009) reforça que a tese da centralidade do trabalho pode se desdobrar no domínio individual, uma vez que o trabalho é central para a formação da identidade e para a saúde mental.

Por outro lado, Dejours (2009) afirma que

Nos dias de hoje, quando se fala do trabalho, é de bom-tom considerá-lo a priori como uma fatalidade. Uma fatalidade socialmente gerada. E, de fato, é preciso reconhecer que a evolução do mundo do trabalho é bastante preocupante para os médicos, para os trabalhadores, para as pessoas comuns apreensivas com as condições que serão deixadas a seus filhos em um mundo de trabalho desencantado (p. 49).

Segundo Facas (2009), nas três últimas décadas, os avanços tecnológicos da informática e das comunicações, bem como as mudanças econômicas e culturais, transformaram de forma profunda o modo como o trabalho é organizado e pensado. Reforça-se a mentalidade do curto prazo: tudo precisa ser acelerado para manter a lógica do consumo (Lipovetsky, 2004).

Segundo Uchida (2007), esse cenário:

[...] implicou na criação de empresas flexíveis e ágeis, que trouxessem resultados dentro do tempo imposto pela nova lógica de acumulação. Para tanto enxugou-se as empresas através dos processos de reengenharia (p. 111).

As características esperadas dos trabalhadores, então, bem poderiam descrever uma espécie de super-profissional. Exige-se, de forma vaga e contraditória, agilidade, abertura a mudanças em curto prazo, capacidade de assumir riscos continuamente, menor dependência de procedimentos e leis formais, ser dinâmico, proativo, talentoso, flexível, estratégico, saber trabalhar em equipe, domínio da língua portuguesa e de línguas estrangeiras, entre outras capacidades. O sujeito deve assumir esse ideal de comprometimento e competitividade, tomando para si o papel esperado e submetendo-se aos desejos das organizações (Facas, 2009; Uchida, 2007; Girard, 2002; Sennett, 1999).

Para Facas (2009), todo esse processo de transformação e mudança impacta diretamente na vida do trabalhador. Nesse contexto, as incertezas e a falta de perspectivas estão presentes em todos os aspectos da vida. Sennett (1999)

esclarece que apesar do discurso fazer referência a uma suposta liberdade para moldar suas vidas, a flexibilidade impõe novos controles, muitas vezes difíceis de serem compreendidos. Bauman (2001) assinala que as incertezas que vieram com essas transformações têm como principal característica sua força individualizadora – a ansiedade e o medo são vivenciados em solidão uma vez que, com as constantes mudanças da situação dos trabalhadores dentro da empresa, a idéia de “interesse comum” fica para trás. Assim, de acordo com este autor,

Quando a utilização do trabalho se torna de curto prazo e precária, tendo sido ele despido de perspectivas firmes (e muito menos garantidas) e portanto tornado episódico, quando virtualmente todas as regras relativas ao jogo das promoções e demissões foram esgotadas ou tendem a ser alteradas antes que o jogo termine, há pouca chance de que a lealdade e o compromisso mútuo brotem e se enraízem (p. 171).

Depara-se, então, com uma constatação desanimadora: por um lado, reconhece-se a importância e a centralidade do trabalho para o sujeito. Por outro, deve-se admitir que o cenário do mundo do trabalho é precário e desfavorável aos trabalhadores. As características apresentadas da pós-modernidade e da acumulação flexível do capital, bem como suas consequências, trazem uma nova leitura sobre qual o papel do trabalho na sociedade. A lógica do capital vincula o trabalho à inserção do sujeito na sociedade de consumo – você trabalha, você ganha, você compra. Se o sujeito não ganha para consumir, é excluído. Essa lógica perversa da acumulação exagerada, do produtivismo, distorce o sentido do trabalho, tornando-o algo instrumental, que dá status e se expressa pelo poder de consumo.

Nesse contexto, o entendimento sobre a centralidade do trabalho para a abordagem teórica utilizada na presente tese não diz respeito a essa racionalização

instrumental do papel do trabalho. Para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho é central do ponto de vista psicológico. Um trabalho que permite a emancipação do sujeito.

Dejours (20011a) mostra que, para a Psicodinâmica do Trabalho, o trabalho aparece como mediador privilegiado e insubstituível entre o inconsciente e o campo social. É usado pelo sujeito como forma de subversão para libertar-se do peso das relações sociais.

Dejours (2011b) esclarece, a partir dos fundamentos psicanalíticos, que os traços mais estáveis da personalidade têm suas raízes na infância e nas primeiras experiências do sujeito, a partir principalmente da relação com seus pais. O autor ressalta que essa organização é construída por etapas, ao longo do tempo. A criança, quando muito jovem, sensibiliza-se e vivencia a angústia de seus pais. Parece ser tão sensível à angústia de seus pais, que esta logo se torna algo também seu. A criança então luta contra o sofrimento de seus pais como se tratasse de seu próprio sofrimento. A angústia, o sofrimento e as preocupações fundamentais de seus pais tornam-se um enigma que a criança carregará consigo durante toda a sua vida adulta – “um desejo de saber e de compreender sempre renovados por conjunturas materiais e morais cuja forma lembra o relacionamento e as preocupações com os pais” (p. 291).

Ainda para Dejours (2011b), o trabalho pode ser uma ocasião privilegiada para o sujeito colocar em cena seu desejo de se ligar com esse sofrimento na realidade social, desta vez com outros trabalhadores como “parceiros de palco” (p. 292). O objetivo passa a ser a ação no campo da produção e das relações sociais, correspondendo ao que se chama em psicanálise por mudança de objeto da pulsão.

Segundo Lancman e Uchida (2003), o trabalhador procurará elaborar esse sofrimento primitivo e, a cada enigma do trabalho que resolver, irá se sentir fortalecido psiquicamente.

Dejours (2004) explica que a Psicodinâmica do Trabalho, então, defende que o trabalho não é redutível a uma atividade de produção no mundo objetivo, ao colocar sempre a subjetividade do trabalhador à prova, fazendo com que saia transformada. Trabalhar, então, é transformar a si mesmo, uma possibilidade privilegiada para a subjetividade se testar, se realizar – nas palavras do autor, “uma provação que a transforma” (p. 30). Na psicodinâmica do trabalhar, o desenvolvimento da subjetividade passa pela relação entre o sofrimento e o real.

Segundo Alderson (2004), a Psicodinâmica do Trabalho enfoca a dimensão humana do trabalho, e situa o sujeito em sua atividade de trabalho, abordando assim o trabalho como atividade humana, ou seja, como um comportamento investido pela subjetividade de quem o realiza. O essencial do trabalho aparece-lhe na dimensão subjetiva, que não pertence ao mundo visível: “O essencial do trabalho é fundamentalmente invisível. [...] O essencial do trabalho não se vê” (Dejours, 2009).

Alderson (2004) explica que o trabalho pode ser visto como uma atividade de produção que, por um lado, transforma o mundo e, por outro lado, permite que a inteligência e a criatividade humana se expressem. Além dessas duas possibilidades do trabalho, reconhecidas tradicionalmente pelas ciências humanas, a Psicodinâmica do Trabalho se refere a uma terceira: trabalhar não é somente produzir para transformar o mundo, é também transformar, produzir e revelar a si próprio. Além de ser um lugar de auto-produção, o trabalho é também um lugar de

relações sociais, onde a identidade e a colocação social são construídas através, essencialmente, do reconhecimento.

Um dos pontos centrais para o entendimento da centralidade do trabalho é concepção de sujeito da teoria. Esse sujeito não equivale diretamente no contexto de trabalho ao sujeito político, ao sujeito social ou ao sujeito do inconsciente. Para a Psicodinâmica do Trabalho, trata-se especificamente do sujeito que luta por sua saúde mental, em um constante embate contra a loucura do trabalho, a doença mental, a patologia. Trata-se do sujeito da contradição, do conflito com si próprio.

Assim, trabalhar pressupõe uma mobilização da subjetividade, que engloba o uso da inventividade, da criatividade, da engenhosidade – trabalhar é transformar, um exercício contínuo de preenchimento do hiato entre o prescrito e o real. Segundo Alderson (2004), é nesse hiato, ao solicitar a criatividade do trabalhador, que “o trabalho que deixa uma margem à autonomia oferece ao indivíduo a possibilidade de realizar-se e construir a sua identidade” (p. 253).

Levando em consideração a centralidade do trabalho para a identidade do sujeito, levanta-se a questão da relação entre trabalho e saúde. Para tal, é necessário esclarecer a concepção de saúde que será utilizada na presente tese.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social - e não apenas a ausência de doenças. Trata-se, conforme Segre e Ferraz (1997), de uma definição "irreal, ultrapassada e unilateral" (p. 539). Para os autores, a problematização está na questão utópica aludida ao "perfeito bem-estar" e apontam que, para além do subjetivismo que as palavras "perfeição" e "bem-estar" trazem em seu bojo, "perfeição" não é definível

mesmo quando se trabalha com conceitos externos de avaliação. Segre e Ferraz (1997) explicitam que

Se se trabalhar com um referencial “objetivista”, isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando os termos perfeição, bem-estar ou felicidade a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito. Só poder-se-ia, assim falar de bem-estar, felicidade ou perfeição para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido de tal uso semântico e, portanto, o legitimasse (p. 539).

Seguindo essa linha, Dejours (1986) esclarece que a saúde é um assunto ligado às próprias pessoas, sendo que estas não podem ser substituídas por atores externos. A crítica do autor para a definição da OMS se baseia em dois pontos centrais: a impossibilidade de definição do estado de bem-estar e conforto; e o fato de não existir um perfeito e completo estado de bem-estar.

Sobre esse segundo ponto, Dejours (1986) levanta a questão de que a saúde é, antes de tudo, um fim, um objetivo a ser alcançado. Trata-se, assim, de um estado do qual buscamos nos aproximar e que é instável. Para sustentar seu argumento, o autor se vale de conhecimentos de diversos campos. Do campo da fisiologia, entende-se que o organismo não se encontra nunca em estabilidade, está sempre em movimento. Assim, "o estado de saúde não é certamente um estado de calma, de ausência de movimento, de conforto, de bem-estar e de ociosidade. É algo que muda constantemente" (p. 8).

A partir dessa noção fisiológica de movimento do organismo, podemos pensar as questões relacionadas ao nível psíquico, remetendo à questão da angústia. Entende-se que esta é uma situação habitual, inerente às próprias

condições humanas. A angústia, ainda que penosa e fonte de sofrimento, está presente na relação entre sujeito e sociedade. Dentro da civilização, é impossível uma felicidade perfeita frente à renúncia de uma parcela da liberdade pulsional que o sujeito faz em busca de segurança. Essa renúncia, ainda que assegure ao indivíduo certos benefícios, gera um constante sentimento de "mal-estar", uma situação da qual não se pode fugir. Assim, a saúde não consiste na ausência de angústia (Segre e Ferraz, 1997; Dejours, 1986).

Então, qual seria a relação entre saúde e angústia? Nessa direção, Dejours (1986) esclarece que

Não se trata de fazer desaparecer a angústia. Aliás, nunca chegaríamos a isso. Quem não é angustiado? Compreende-se que esse é um problema absurdo, pois todo mundo é angustiado. Há, porém, pessoas que, embora angustiadas, encontram-se em boa saúde. Consequentemente, não se trata de acabar com a angústia, mas de tornar possível a luta contra ela, de tal modo que se a resolva, que se a acalme momentaneamente, para ir em direção a outra angústia. Não é questão de aprisioná-la de uma vez por todas, pois não existem situações assim (p.8).

Desta condição não se pode fugir, de onde resulta que entre indivíduo e civilização sempre haverá uma zona de tensão. Nessas condições, não se poderá certamente falar em perfeito bem-estar social. Direciona-se então a idéia de que a busca, por parte do sujeito, é pela transformação da angústia e não por sua eliminação. Essa busca é complexa, envolve um processo e uma história e nos coloca a necessidade de se evitar julgamentos definitivos do que é normal e do que não é. Essa busca é o que nos permite afirmar que não há um "estado" de bem-estar. Ela é pautada por objetivos, fins e esperanças - ou seja, pelo desejo. Pode-se entender, então, que a saúde está diretamente relacionada ao desejo do sujeito - e

o perigo é quando o desejo não mais é possível (Segre e Ferraz, 1997; Dejours, 1986).

Nesse sentido, cabe refletir sobre o papel da sociedade no sujeito - o estilo e o ritmo de vida impostos pela cultura, a modalidade da organização do trabalho, a vida nas metrópoles, entre outros fatores. No que diz respeito especificamente ao impacto da natureza do trabalho na sociedade contemporânea sobre o sujeito, a teoria Psicodinâmica do Trabalho tem trazido contribuições relevantes ao analisar as formas de organização do trabalho que dificultam ou mesmo impedem o trabalhador de manter seu funcionamento mental pleno, sem espaço para negociar seu desejo e precisando, assim, de um processo de repressão da vida fantasmática cuja única saída da excitação é a somatização (Segre e Ferraz, 1997).

Em análise sobre os avanços dos estudos da psicopatologia do trabalho em um primeiro momento e da psicodinâmica do trabalho posteriormente, Dejours (1986) retoma a questão da importância do trabalho para a saúde:

Se o trabalho pode ser perigoso, se pode ser causa de sofrimento, é preciso também compreender que o não-trabalho é igualmente perigoso. [...] O fato de não trabalhar pode desencadear uma porção de doenças. Apressamo-nos a dizer que há uma espécie de discurso completamente falacioso, que consiste em pensar que quando as pessoas lutam contra certos aspectos perigosos, nocivos ao trabalho, de fato, elas só têm uma ideia: a de querer não fazer nada. [...] Pois bem, isso é fundamentalmente falso (p. 10).

A presente tese se vale dos preceitos da teoria psicodinâmica do trabalho para pensar as relações entre saúde e trabalho, as implicações da relação organização do trabalho, gestão e trabalhador. Seu objeto de estudo articula a organização do trabalho e os processos de subjetivação manifestos nas vivências de

prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições, nas patologias sociais e na saúde. Insiste nas análises individuais e coletivas das dicotômicas relações prazer-sofrimento, entendendo o trabalho como mediador insubstituível da realização pessoal no campo social.

Com base nos estudos de Facas (2011), Dejours (2011), Mendes (2007ab) e Alderson (2004), é possível enumerar algumas premissas teóricas da abordagem que permitem uma melhor compreensão da dinâmica entre o sujeito, o universo do trabalho e o campo social, três dimensões cujo equilíbrio é essencial à saúde mental:

1. O trabalho é central para a constituição da identidade do trabalhador, visto que todo indivíduo é habitado pelo desejo de realização, que se inscreve na busca de identidade e que o leva querer oferecer a sua contribuição para a criação social ou a construção de uma obra comum;
2. As concepções de como se realizar o trabalho, entendidas pela psicodinâmica do trabalho como prescrições ou organização prescrita do trabalho, nunca são suficientes para dar conta de tudo aquilo que de fato acontece no momento da execução das tarefas, pois não consegue prever imprevistos, falhas e problemas. Deste modo, há uma distância inevitável entre o que é prescrito e o real do trabalho. Essa distância mobiliza o sujeito e suscita o seu investimento subjetivo na atividade de trabalho.
3. Esse confronto entre as prescrições e o real do trabalho é vivenciado afetivamente pelo trabalhador. O fracasso do que é preconizado pelas prescrições gera sofrimento, fazendo com que esta vivência seja *inerente ao trabalhar*.

4. O trabalhador não é passivo frente ao sofrimento causado pelas discrepâncias, pressões e inconsistências da organização do trabalho.
5. O sofrimento não leva necessariamente às patologias, a depender das estratégias utilizadas pelo trabalhador e, consequentemente, de seu destino.
6. A construção da identidade no trabalho depende do olhar e julgamento do outro.

Segundo Ferreira e Mendes (2003), para compreender os conceitos da Psicodinâmica do Trabalho é preciso levar em consideração a dialética que envolve, de um lado, o trabalhador que pensa e atribui sentido às situações e relações de trabalho; e por outro lado, as situações de trabalho que modificam as percepções desse sujeito, “resultando em uma subjetividade no trabalho que, por sua vez, pode ser diferente da subjetividade do indivíduo (p. 52)”.

Os autores mostram que é essa subjetividade que faz possível a construção do sentido do trabalho – de prazer e/ou sofrimento – atribuído de forma compartilhada por um grupo de trabalhadores. Assim, o prazer-sofrimento é um construto único, que se origina nas mediações que os trabalhadores usam para garantir sua saúde, evitando o sofrimento e buscando a vivência de prazer. Não necessariamente o trabalho é lugar de sofrimento, e sim da possibilidade de construção de uma identidade e de expressão da subjetividade.

A partir disso, a abordagem objetiva analisar estratégias de mediação do sofrimento utilizadas pelos trabalhadores em busca da saúde, considerando a subjetividade no trabalho como resultante da interação entre o sujeito e as dimensões do contexto de produção de bens e serviços. Para essa teoria, o importante é a compreensão de como os trabalhadores mantém o equilíbrio

psíquico mesmo quando submetidos a condições de trabalho desestruturantes (Facas, Machado e Mendes, 2012; Merlo, 2006; Ferreira e Mendes, 2003; Dejours, 1993).

Coloca-se como desafio para a abordagem pensar se ainda é possível ter saúde levando-se em consideração as características e os impactos da flexibilização apresentados anteriormente. A saúde no trabalho está na busca pela integridade física, psíquica e social pelos trabalhadores em sua organização do trabalho e se viabiliza pelo uso eficaz de estratégias de mediação para responder às diversidades do contexto de produção, possibilitando a resignificação ou transformação do sofrimento no trabalho. Entende-se que a saúde não pressupõe a ausência de sofrimento no trabalho, mas as possibilidades de o trabalhador transformá-lo. Para tal, é necessário que o trabalhador seja reconhecido em seu esforço e investimento na tarefa, possibilitando assim que o sofrimento vivenciado tenha sentido (Facas, Machado e Mendes, 2012; Ferreira, 2008; Mendes, 2007a, Ferreira e Mendes, 2003).

Segundo Alderson (2004), a investigação da Psicodinâmica do Trabalho tem como centro a dinâmica entre as vivências de prazer-sofrimento que surgem do encontro entre um sujeito trabalhador – com desejos vivos de realização, de construção de identidade, de satisfação, de prazer – e uma situação de trabalho cujas prescrições e resultados, em grande parte, são determinados independentemente de sua vontade.

A abordagem parte, então, da análise do conflito entre organização do trabalho e o trabalhador para entender quais processos são mobilizados pelo homem para garantir sua saúde no trabalho. Essa relação é dinâmica, está sempre em movimento. Para Alderson (2004), a hipótese central é a relação significativa

entre a forma como o trabalho é organizado e a saúde mental dos trabalhadores.

Assim, investigam-se, por um lado, as situações de trabalho prejudiciais ao funcionamento psicológico dos trabalhadores; e, por outro, os mecanismos utilizados por eles para manter tanto o seu compromisso profissional quanto o equilíbrio psíquico.

A compreensão psicodinâmica do trabalho implica o estudo da relação sujeito e trabalho, foca as contradições que a permeiam e as soluções de compromissos, construídas para fazer face aos conflitos entre o psíquico e o social. As relações de trabalho mobilizam a disposição afetiva do sujeito, construída inconscientemente em suas primeiras experiências de vida. O trabalhador quando consegue sublimar² a pulsão em sua atividade profissional, internaliza e interpreta as prescrições da organização do trabalho de modo particular, reagindo e enfrentando tal realidade para se proteger e preservar sua saúde mental.

Os sintomas derivados do inconsciente geram conflitos entre as exigências da vida pulsional e a resistência à frustração. Assim, nem sempre a sublimação é possível: a plasticidade e a capacidade do sujeito de substituir uma satisfação pulsional por outra, bem como a possibilidade de se submeter a adiamentos e renúncias, produzem sintomas e, muitas vezes a posição reativa torna-se patológica, acentuando a luta entre as forças conscientes e inconscientes.

Segundo Dejours (2011d), todo trabalho é de concepção e de execução. Insiste na dimensão humana do trabalho, mobilizado justamente onde as máquinas são insuficientes. A mobilização subjetiva manifesta-se na maioria das pessoas saudáveis, de maneira espontânea. Apesar disso, é frágil e depende da dinâmica

² Diz-se que a pulsão é sublimada na medida em que é derivada para um novo objetivo não sexual e em que visa objetos socialmente valorizados (Laplanche e Pontalis, 2001).

contribuição-retribuição – “Em contrapartida à contribuição que leva à organização do trabalho, o indivíduo espera ser retribuído” (p. 71). Essa retribuição é, segundo a análise psicodinâmica do trabalho, de natureza simbólica – o reconhecimento da contribuição individual de cada trabalhador e o reconhecimento no sentido de gratidão pela contribuição dos trabalhadores à organização do trabalho.

Nessa dinâmica, o coletivo de trabalho é essencial, ao possibilitar a cooperação e o reconhecimento entre os trabalhadores. Esse coletivo é, segundo Mendes, Costa e Barros (2003), construído com base em regras que não são apenas técnicas. Trata-se do coletivo de regras, que organiza as relações entre as pessoas e têm uma dimensão ética que remete à noção do que é justo ou injusto.

Segundo Facas (2009), o coletivo de regras trata de um espaço de troca de informações e deliberações sobre a organização do trabalho. Para o autor, essa possibilidade de trocar experiências, julgar procedimentos, possibilita ao trabalhador, por meio da fala, dar sentido a algo que gera angústia justamente porque está fora de sua lógica do trabalho. Esse coletivo serve também como um espaço de validação do saber, por meio da possibilidade de ter seu trabalho reconhecido, de ver sua solução sendo aprovada e utilizada pelos pares. Assim, o sujeito tem a oportunidade de buscar e garantir sua integridade psíquica, de se inscrever, de constituir sua identidade. Deste modo, a teoria Psicodinâmica do Trabalho se mostra adequada aos estudos da relação organização do trabalho - trabalhador - saúde.

Para além da questão de sua centralidade, o estudo das relações entre trabalho e saúde se mostra fundamental em face aos novos modos de gestão, à flexibilização e às novas patologias associadas ao trabalho. Em relatório recente, a

Organização Internacional do Trabalho - OIT (2013) estimou as mortes relacionadas ao trabalho em um total de 2,33 milhões. Trata-se, em média, de uma morte a cada 15 segundos. Desse total, "apenas" 321 mil se devem a acidentes fatais - significando que as demais 2,02 milhões de mortes são causadas por doenças relacionadas ao trabalho. Nesse mesmo relatório, a OIT estima a ocorrência de, em um ano, 160 milhões as doenças não-fatais relacionadas ao trabalho e em 317 milhões os acidentes não fatais relacionados ao trabalho - são, em média, 151 trabalhadores sofrendo acidentes relacionados ao trabalho a cada 15 segundos.

Neste cenário, a preocupação com a saúde dos trabalhadores deve ser central nas organizações. Contudo, o que se vê é uma inversão da lógica proposta pelas ciências da saúde: as ações organizacionais estão muito mais atreladas a uma lógica curativa e assistencialista - espera-se o trabalhador adoecer para só então intervir. E mesmo quando existem ações preventivas, elas são desconectadas da realidade de trabalho e muitas vezes não há preocupação com o que, no contexto de trabalho, causam ou potencializam o adoecimento. A pergunta que deve ser feita pelos gestores é: "o que é que está causando esse adoecimento?". Para propor ações que sejam efetivas para a saúde do trabalhador, é necessário pensar o que causa ou poderá causar o adoecimento. Historicamente nas organizações essa investigação de causas parece ter sido negligenciada (Facas, 2011).

A proposta é que a saúde do trabalhador seja pensada antes do adoecimento, buscando substituir um modelo curativo e assistencialista por uma lógica preventiva. Faz-se necessário que as práticas sejam refletidas e discutidas não somente com uma visão tecnicista mas principalmente no nível de políticas de

saúde, que envolvam todos os níveis organizacionais - gestores, chefias, subordinados.

Um ponto de partida para práticas preventivas são as pesquisas e diagnósticos organizacionais. A compreensão da relação saúde e trabalho envolve o entendimento e conhecimento de diversas dimensões organizacionais - cultura, valores, clima, contexto de trabalho, qualidade de vida no trabalho, dentre outras. Os resultados de pesquisas funcionam como "mapas", no sentido de orientar a elaboração de práticas mais adequadas ao contexto organizacional.

A escolha do tipo de instrumento de coleta de dados a ser utilizado nos mapeamentos e diagnósticos é uma etapa de suma importância para o delineamento da pesquisa. É fundamental que essa escolha esteja alinhada a uma concepção teórica do que será investigado. Para isso, o pesquisador deve ter clareza das dimensões que compõe, a partir dessa teoria, esse fenômeno. Trata-se de uma etapa fundamental de qualquer processo de construção de pesquisa, visto que a escolha de instrumentos fundamentados em teorias que muitas vezes não dialogam entre si pode levar a algumas dificuldades, como a própria leitura, interpretação e discussão dos resultados e a própria construção de ações voltadas para lidar com as demandas que os resultados mostram. Essa elaboração de ações tem que levar em consideração toda a concepção do fenômeno.

No caso desta tese, parte-se da concepção da teoria psicodinâmica do trabalho para a relação sujeito - trabalho - saúde, que envolve a concepção de intersubjetividade. Intersubjetividade, para Martins (2013), diz respeito ao outro nos processos de constituição do Eu. Relaciona-se com a subjetividade na medida em que

A subjetividade, invariavelmente, é intersubjetividade, pois é construída na relação com o Outro, na cultura. Os processos identificatórios, ao longo da vida da pessoa, determinam a construção do Eu e sustentam a posição subjetiva no contexto de suas relações (p. 436).

Ainda segundo a autora, para a psicodinâmica do trabalho, o sofrimento é considerado patogênico quando do fracasso das possibilidades de adaptação ou de ajustamento do sujeito à organização do trabalho - "a impossibilidade de adaptação promove a clivagem (dissociação) e o bloqueio (recalque) na relação subjetiva com a organização do trabalho" (p. 437). No contexto de trabalho, a organização do trabalho representa a vontade de um outro e fazendo central o desejo do trabalhador em ser reconhecido. Como apresentado anteriormente, esse reconhecimento implica no julgamento do outro sobre a implicação do trabalhador com o real. Este busca ser reconhecido por aquilo que faz. Martins (2013) esclarece:

O reconhecimento pela via do fazer introduz um terceiro termo, além do simbólico e do imaginário – o real, dando um lugar diferenciado para o trabalho no funcionamento psíquico e na constituição subjetiva, assim como nos processos identificatórios propostos pela psicanálise (p. 437).

Para a teoria psicodinâmica do trabalho, então, é importante levar em consideração essa relação subjetiva que nasce da relação trabalhador - organização do trabalho. Parte-se, então, da seguinte pergunta: os instrumentos existentes de avaliação dos riscos para a saúde são suficientes para apreender a inter-relação sujeito - trabalho - saúde? Propõe-se a tese de que a intersubjetividade pode ser investigada, ainda que não de maneira direta, em instrumentos de avaliação por meio de categorias empíricas, fundamentadas teoricamente em abordagens críticas e clínicas como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise e que podem ser usadas

de modo integrado como pesquisa e intervenção na relação sujeito - trabalho - saúde.

Assim, o objetivo da presente tese é a elaboração de um Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) que englobe a investigação de dimensões que envolvem a relação trabalhador-organização do trabalho, a saber: organização prescrita do trabalho; estilos de gestão; sofrimento patogênico; e riscos psicossociais. De maneira específica, busca-se formular uma nova estrutura para seguintes instrumentos de pesquisa: Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho; Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional; Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho; e Escala de Avaliação de Danos Relacionados ao Trabalho.

Os Riscos Psicossociais são entendidos como decorrentes dos efeitos negativos da organização do trabalho sobre os estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos físicos, psicológicos e sociais, e que provocam o adoecimento do trabalhador e comprometem a qualidade do trabalho.

Para tal, a estrutura da tese está dividida em 6 capítulos, além da introdução e das considerações finais. Os capítulos teóricos objetivam a apresentação de conceitos chaves do aporte teórico utilizado para a formação do PROART, como a questão da centralidade do trabalho, a organização do trabalho, estilos de gestão, vivências de prazer-sofrimento e as estratégias de mediação do sofrimento no trabalho - estratégias defensivas e estratégias de mobilização subjetiva, bem como os danos psicossociais, conforme apresentado a seguir.

No capítulo 1, denominado *Organização do Trabalho a partir da Psicodinâmica do Trabalho*, traz reflexões sobre o conceito de Organização do Trabalho, em suas diferentes dimensões, a partir da perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho.

No capítulo 2, *Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional*, apresenta, a partir do referencial psicanalítico, padrões de comportamento nas organizações - modos de pensar, sentir e proceder compartilhados e repetidos pela maioria dos trabalhadores - como resultantes de vivências simbólicas, associadas às fases do desenvolvimento da sexualidade infantil, que emergem quando do confronto do indivíduo com o contexto organizacional.

No capítulo 3, *O Sofrimento no Trabalho e Seus Destinos*, traz reflexões sobre o conceito de sofrimento a partir da perspectiva teórica da Psicodinâmica do Trabalho.

No capítulo 4, denominado *Riscos à Saúde no Trabalho: danos físicos e psicossociais*, será aprofundada a conceção de saúde no trabalho para a psicodinâmica do trabalho.

O capítulo 5 apresenta as escalas escolhidas para comporem o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART). Serão apresentadas as últimas estruturas validadas psicométricamente, bem como um breve histórico das suas criações. Além disso, será apresentado o modelo de investigação teórico do PROART a partir das escalas e os procedimentos de pesquisa.

O capítulo 6 traz as novas propostas para as escalas apresentadas e a estrutura proposta para o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho.

O capítulo 7, intitulado Manual do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, objetiva apresentar as relações entre a estrutura proposta e os modelos apresentados no capítulo 6, delinear os procedimentos de aplicação, as técnicas de análise dos resultados e os caminhos para a interpretação dos mesmos.

Por fim, a tese é concluída com considerações finais acerca dos objetivos propostos, das contribuições e limitações do estudo, bem como apresenta uma agenda de pesquisa para aprofundamento das questões levantadas.

CAPÍTULO 1

Organização do Trabalho a Partir da Psicodinâmica do Trabalho

"A tortura deu lugar às descobertas mecânicas mais engenhosas, cuja produção dá trabalho a uma imensidão de honestos artesãos"

Karl Marx

Segundo Anjos (2013), a origem do termo *organização do trabalho* não é precisa, mas passa a ganhar notoriedade quando a partir da proposta do engenheiro Frederic W. Taylor de organização do trabalho baseada nos *princípios da administração científica do trabalho*. Esse modelo foi uma tentativa de aprimorar o processo produtivo, tornando-o mais rápido e eficiente e com menos desperdício de recursos possível.

A Organização Científica do Trabalho foi pensada inicialmente para o ambiente fabril, difundindo-se por praticamente todos os setores de atividade. Fundamenta-se na idéia que o trabalhador tendia ao ócio e lentidão no trabalho, impedindo a elevação da produção e a prosperidade que beneficiaria a todos. Taylor tinha como objetivo acabar com a “vadiagem” no trabalho, pensado como as fases em que os trabalhadores supostamente trabalhavam em ritmo menor do que poderiam ou deveriam agüentar. Os princípios e técnicas do taylorismo prezavam pelo controle, do dono da fábrica, sobre o processo de trabalho. Isso levou a características como: fragmentação e simplificação das tarefas; divisão entre

gerência e operário (Facas, 2009; Holzmann & Cattani, 2006; Vieira, 2005; Dejours, 1992).

Se antes a organização do trabalho garantia aos trabalhadores o controle dos processos de trabalho, ritmos e intensidade, o taylorismo tende a dominar física, psíquica e socialmente o trabalho e o trabalhador. O trabalho é constituído de tarefas prescritas, padronização de métodos, ferramentas e tarefas, com uma divisão social e hierárquica do trabalho que utiliza muitos supervisores, de modo a garantir supervisão a cada trabalhador separadamente, tendo como suporte o controle, a punição e as regras. O taylorismo sujeitou os trabalhadores de maneira mais eficaz e menos cara à exploração econômica. Assim, buscou encontrar trabalhadores fortes e rentáveis. O capital passa a se apropriar do saber operário, as especialidades do trabalhador são separadas e as relações entre os sujeitos rompidas. Perde-se, então, a autonomia no trabalho (Facas, 2009; Holzmann & Cattani, 2006; Vieira, 2005).

A padronização do trabalho tenta tornar o trabalho - um processo complexo - em um rígido processo de seguimento de regras. Com isso, o taylorismo buscava a eliminação da subjetividade do trabalho, controlando os corpos dos trabalhadores cindidos de suas mentes. Essa subjetividade é reafirmada pela necessidade de seu controle para que aquilo que foi traçado seja rigorosamente cumprido - buscando evitar ao máximo a possibilidade dos trabalhadores criarem obstáculos e desvios na produção (Anjos, 2013; Lancman e Uchida, 2003).

Para Dejours (1992), com a desapropriação do saber-fazer, com a coletividade operária desmantelada, a quebra da adaptação da organização do trabalho ao homem e todos os mecanismos de vigilância, o que resta no trabalho

taylorizado são corpos isolados, desprovidos de iniciativa. É com a Organização Científica do Trabalho que a intensificação do trabalho e a submissão do trabalhador ao capital se concretizam. O autor afirma que "o homem no trabalho, artesão, desapareceu para dar a luz a um aborto: um corpo instrumentalizado – operário de massa – despossuído de seu equipamento intelectual e de seu aparelho mental (p. 39)".

Segundo Mendes (2008), a organização do trabalho ainda hoje tem sido estudada sob os parâmetros tayloristas, sendo, de certo modo, muito fragmentada e decomposta em atividades e conceitos específicos. É possível perceber tal impacto na divisão de tarefas, caracterizada, segundo a autora, pela "fragmentação de operações, monotonia, repetitividade, impossibilidade de vislumbrar uma visão integrada do processo produtivo e de atribuir sentido e significado ao trabalho", enquanto a divisão dos homens "se caracteriza por conceitos como verticalização das relações socioprofissionais, incluindo distanciamento e adoção de técnicas de disciplina da mão-de-obra, próprias à exploração da força de trabalho" (p. 174).

Esse tipo de organização do trabalho, marcado por uma excessiva divisão de tarefas, demasiados controles e normas, bem como pouca margem de liberdade para gerenciar ritmo e tempo para realização do trabalho, caracteriza modelos de gestão rígidos e, consequentemente, geradores de riscos psicossociais. Segundo Mendes (2008), esses modelos são filiados aos princípios da racionalidade econômica e constituem grande desafio para prevenção do adoecimento ocupacional, visto que são exatamente seus princípios os responsáveis pelos riscos ocupacionais, e, contraditoriamente, essenciais para garantir a produtividade nessa lógica racional. A autora nos mostra que, essa lógica, apesar de estar filiada em sua

origem aos modelos taylor-fordistas, se faz presente em modelos mais contemporâneos:

O modelo toyotista também trilha por esses mesmos caminhos, embora seja considerado um novo paradigma de organização do trabalho, em função de enfatizar o trabalho em equipe, a variação e a flexibilidade das tarefas, a polivalência, a coordenação horizontal, o aumento da autonomia e a qualificação profissional. Estas características, quando associadas aos princípios de controle do taylorismo, podem tornar muito mais difíceis a prevenção do estresse, tendo em vista que, algumas vezes, as ações de prevenção aplicadas nesses contextos, podem ser mais voltadas para fazer os trabalhadores suportarem as pressões e controles impostas no ritmo de trabalho, que são prioritariamente, voltados para o cumprimento de metas de excelência humanamente quase inatingíveis (p. 174).

A organização do trabalho é um dos principais conceitos da Psicodinâmica do Trabalho, e pode ser entendido como o "cenário" do trabalho. É preditor das vivências de sofrimento no trabalho e das possibilidades de mediação dessas vivências. Trata-se, então, de uma dimensão de fundamental importância nas investigações dos riscos psicossociais no trabalho.

A organização do trabalho pode ser definida como representações relativas à natureza e divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Trata dos instrumentos, os protocolos de trabalho, o número de pessoas para realizá-lo, a velocidade de execução, o tempo atribuído à deliberação com os colegas. Assim, pode-se segmentar a organização do trabalho em divisão dos homens e divisão do trabalho (Mendes, 2008; Molinier, 2006).

A divisão do trabalho trata da divisão das tarefas e seus conteúdos, ao modo operatório e a tudo o que é prescrito ao trabalhador - divisão de tarefas entre os trabalhadores; conteúdo da tarefa; cadência; modo operatório prescrito. Quando se

dividem as tarefas ou quando se quer que as pessoas respeitem efetivamente o que foi decidido, é preciso que haja uma hierarquia, um controle, um comando (Dejours, 1986).

O segundo elemento em que se desdobra a organização do trabalho é, pois, a divisão dos homens, ou seja, em uma empresa as pessoas são divididas pela organização do trabalho e as relações entre uns e outros são reguladas e organizadas no nível desse conjunto que se chama de organização do trabalho. Trata-se, em resumo, da repartição das responsabilidades, do sistema hierárquico, das modalidades de comando, relações de poder e controle (Dejours, 1986).

A divisão do trabalho evoca o sentimento e o interesse pelo trabalho, enquanto a divisão dos homens incita relações e mobiliza investimentos afetivos – amizade, solidariedade, cooperação, confiança (Facas, 2009; Rossi, 2008; Dejours, 2011c).

A organização prescrita do trabalho corresponde às normatizações, regras e comandos, sejam eles formais ou informais. Trata-se de tudo aquilo que antecede a execução do trabalho, satisfazendo uma necessidade de orientação e fiscalização ao trabalhador. As prescrições são necessárias para orientar a execução do trabalho e, assim, são importantes para a relação sujeito - trabalhar.

O que se coloca é que as prescrições, conforme explicitado no capítulo anterior, não são suficientes para dar conta do real do trabalho. Alderson (2004) explica que, para a Psicodinâmica do Trabalho, nenhuma descrição de tarefa consegue prever com exatidão a realidade de um trabalho, visto que esta realidade é sempre mais ou menos volátil e imprevisível. Nesse sentido, a prescrição do trabalho subestima habitualmente a variabilidade das situações.

Esse desvio entre as prescrições e o real do trabalho pode ser fonte de prazer e de saúde - provém da satisfação dos desejos e necessidades quando do confronto bem-sucedido com os conflitos e contradições gerados pela gestão da organização do trabalho – ou de sofrimento psíquico e de doença. No cerne dessa dupla possibilidade está o fato da organização permitir ou não aos trabalhadores que arbitrem sobre essa defasagem e encontrem por meio de sua inventividade, criatividade e engenhosidade, os meios necessários para a resolução dos problemas encontrados no trabalho (Facas e cols., 2012; Alderson, 2004).

Segundo Mendes (2008) a organização do trabalho assume outras características, além da divisão das tarefas e dos homens, que podem contribuir para a prevenção do saúde, caso sejam consideradas. Parte-se, então, de uma análise da dinâmica da organização do trabalho, estudando como aspecto central a possibilidade dessa organização criar um sentido de trabalho, que permita vivências de prazer e uso de estratégias de mediação do sofrimento, sendo este o aspecto fundamental para prevenção dos riscos psicossociais. Deve-se, então, levar em consideração o aspecto técnico e o aspecto dinâmico da organização do trabalho, caracterizados pela autora da seguinte maneira:

O aspecto técnico traduz-se na natureza das tarefas e do processo de trabalho, que inclui as normas, os controles, o tempo e o ritmo. O aspecto dinâmico, que nos interessa mais de perto, é resultante do jogo de forças entre os trabalhadores, voltado para definir e negociar regras, para criar um coletivo de trabalho responsável pelos modos de fazer o trabalho de um determinado grupo, que é, na essência, a gestão do trabalho (p. 175).

1.1. O aspecto técnico da Organização do Trabalho

A natureza da tarefa faz parte da organização do trabalho e exerce impacto direto no sentido que o trabalho assume para cada trabalhador, a depender de seus conteúdos serem ou não significativos. As tarefas podem ser definidas como um conjunto de operações, procedimentos e instrumentos utilizados pelos trabalhadores para produzir algo e podem ser de diferentes naturezas, contemplando mais ou menos aspectos cognitivos e intelectuais do indivíduo. Apesar das mudanças estruturais nos tipos de trabalho e modelos de gestão ao longo do tempo, cujo discurso é de valorização do trabalho intelectualizado, ainda há tarefas extremamente mecanizadas, em detrimento do raciocínio e da individualidade humana, bem como existem tarefas para as quais o intelecto é muito exigido e que ainda assim se tornam automatizadas, não permitindo ao sujeito expressar sua individualidade (Mendes, 2008; Antloga, 2003; Morrone, 2001).

Habitualmente, são mais favoráveis à saúde mental do trabalhador tarefas significativas, percebidas como importantes e necessárias. Um certo grau de responsabilidade sobre a tarefa e poder de negociação, ampliando o campo de ação do trabalhador, também favorecem tais experiências (Mendes, 2008).

A dimensão técnica da organização do trabalho também é composta pelo processo de trabalho, que engloba o tempo, as normas, o ritmo e o controle em relação ao trabalhador na execução das tarefas. Os tempos no trabalho englobam a jornada de trabalho, as possibilidades de pausas e os prazos a serem cumpridos. As normas referem-se a todos os procedimentos para execução das tarefas, e se relacionam diretamente ao controle, já que muitas vezes este é exercido sob forma

de regras impostas pelas instituições. O ritmo é o tempo gasto para cumprir as tarefas, e está associado aos prazos estabelecidos. Este aspecto técnico caracteriza uma parte da organização do trabalho, e embora seja crucial para a sua compreensão, não explica isoladamente a realidade de trabalho; é preciso entender também os aspectos dinâmicos, que são resultado da inter-relação entre o trabalhador e o contexto de trabalho no qual está inserido (Mendes, 2008).

1.2. O aspecto dinâmico da Organização do Trabalho

A organização do trabalho resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações. São estabelecidos, de forma dinâmica, compromissos entre os homens para definir regras de ofício, e entre níveis hierárquicos para negociar essas regras, e obter novos compromissos renegociáveis posteriormente, caracterizando-se pela sua evolução em função dos homens, do coletivo, da história local e do tempo (Mendes, 1995).

Segundo Morrone e Mendes (2003), os novos modelos de organização do trabalho preconizam, em suma, a produção ligada aos fluxos de demanda, variada, heterogênea e diversificada; o trabalho em equipe, com multivariiedade e flexibilidade de funções; a polivalência dos trabalhadores; a redução dos níveis hierárquicos, com o estabelecimento de coordenação horizontal; e finalmente, a valorização da autonomia e qualificação profissional.

Na tentativa de adequação aos novos paradigmas, autores passam a incluir outras características para delimitar a organização do trabalho, tais como participação, autonomia e globalização dos processos de trabalho; descentralização das decisões, flexibilidade hierárquica, autonomia técnica e liberdade de expressão;

participação coletiva, polivalência, autonomia do trabalho em equipe; estímulo à criatividade, comunicação e trabalho em equipe, dentre outros (Morrone e Mendes, 2003).

A organização do trabalho é compreendida como um processo intersubjetivo, no qual se encontram envolvidos diferentes sujeitos em interação com uma dada realidade, resultando em uma dinâmica própria às situações de trabalho enquanto lugar de produção de significações psíquicas e de construção de relações sociais. Comporta os conteúdos simbólicos derivados do conteúdo significativo atribuído à dificuldade prática da tarefa, à significação da tarefa acabada em relação à carreira profissional, ao estatuto social ligado ao posto de trabalho, bem como ao sentido simbólico do trabalho, determinado em função da história de vida do trabalhador (Morrone e Mendes, 2003).

Mesmo entre organizações nas quais os produtos e serviços não se diferenciem, podemos afirmar que cada contexto possui uma organização do trabalho particular, especialmente em seus aspectos dinâmicos. Sendo esta distinta para organizações com os mesmos processos técnicos - e por vezes até dentro de uma mesma organização, características como variabilidade e intersubjetividade são muito presentes, gerando, por vezes, incoerência e incompreensão. Neste sentido, aspectos que aumentam a participação do trabalhador nos processos de gestão são fundamentais, tais como a cooperação, a confiança e a construção coletiva de acordos, normas e regras. O trabalhador deve conquistar seu espaço de negociação, visto que este não é dado por gerentes e superiores - embora estes possam estar abertos para as negociações, e por vezes até colaborando. Estas estratégias de negociação são fundamentais para a promoção da saúde no

trabalho, para o enfrentamento dos riscos psicossociais, e, consequentemente, para a sua prevenção (Mendes, 2008; Antloga, 2003).

Para além, a flexibilização do trabalho, a reestruturação produtiva e a globalização, e suas decorrentes formas de gestão trouxeram novos impactos às organizações do trabalho e novas características de exclusão do trabalhador, relacionada aos sentimentos e à capacidade de negociação. Esses novos modelos, ao mesmo tempo em que oferecem um espaço de liberdade, diminuem o espaço para a expressão de afetos. Tal gestão, ao mesmo tempo, oferecem um espaço de liberdade, mas subtraem o espaço para a expressão de afetos. Essa linha de ação é potencializadora dos riscos psicossociais no trabalho, ao desfavorecer as diversidades e individualidades (Mendes, 2008; Atloga, 2003; Périlleux, 1996).

Segundo Carpentier-Roy (1996, 1997), os novos paradigmas da organização do trabalho ao estimularem as práticas gerenciais que têm como discurso a liberdade, a paixão e a criatividade, formam uma estrutura de controle na qual o trabalhador, muitas vezes sem perceber, renuncia aos seus desejos, aspirações e necessidades, fundamentando sua relação com o trabalho na satisfação dos ideais pertinentes à organização do trabalho e vivendo as estratégias da instituição como se fossem suas (Mendes, 2008).

Deve-se também considerar um paradoxo nas empresas: ao mesmo tempo que estimulam aspectos coletivos, valorizam o individualismo no trabalho, fazendo com que o trabalhador sinta-se confuso e sem encontrar maneiras de expressar-se emocionalmente. Trata-se de uma demanda de adaptação do sujeito a diversas formas de trabalho, utilizando máscaras variadas, em busca da sua sobrevivência dentro da organização e do mercado de trabalho. Esse cenário faz com que o

trabalhador sinta-se confuso, dificultando sua expressão emocional e, consequentemente, aumentando os riscos para sua saúde (Mendes, 2008; Enriquez, 2000).

Segundo Mendes (2008), apesar dessas adversidades, o trabalhador tem encontrado, ao longo dos anos e das mudanças, estratégias para lidar com o sofrimento proveniente de condições desequilibradas de trabalho e, consequentemente, com os riscos e danos psicossociais decorrentes desse desequilíbrio. A organização do trabalho, ao mesmo tempo que coloca a saúde do trabalhador em xeque, pode oportunizar o enfrentamento do sofrimento.

Nessa perspectiva, o sofrimento é antecedente aos riscos psicossociais, bem como os modos de enfrentá-lo dependem da organização do trabalho e assumem papel fundamental na prevenção de adoecimentos. Esse sofrimento pode ser vivenciado e enfrentado sob duas condições: a primeira é a patológica, quando o sofrimento se impõe de forma a impossibilitar o trabalhador de continuar no trabalho ou levando-o a estratégias defensivas, que visam a negar ou eufemizar a experiência emocional originada da atividade e do processo de trabalho traçado num modelo específico de organização do trabalho. A segunda forma refere-se à utilização de estratégias de mobilização subjetiva individual ou coletiva para enfrentamento do sofrimento. O trabalhador não se defende do sofrimento, nem é subjugado a ele, mas sim desenvolve mecanismos para lidar com as adversidades do trabalho que lhes causem sensações desconfortáveis, dadas as características positivas da organização do trabalho, como o estilo de gestão. Estas estratégias são chamadas de “criativas”, e são ações de busca do prazer no trabalho. Os trabalhadores, assim, têm a oportunidade de se mobilizarem, traçando caminhos

que ressignifiquem o sofrimento ao permitir transformar a organização do trabalho (Mendes, 2008).

Desse modo, uma organização do trabalho que favorece o prazer, e evita o estresse, valoriza a participação e flexibilização do processo de trabalho, fatores que transformam ou minimizam o sofrimento. Propicia benefícios à saúde dos trabalhadores, na medida em que promove a integração do conteúdo, métodos e instrumentos de trabalho, permitindo assim que as tarefas sejam percebidas como mais significativas, ao serem dadas visibilidade ao processo de trabalho e a utilidade dos produtos ou serviços. Além disso, é uma organização do trabalho que oportuniza a autonomia, o uso de competências técnicas e criativas, e relações horizontais e verticais baseadas na confiança, cooperação e definição de regras pelo coletivo de trabalho.

As características da organização do trabalho como tarefas com começo, meio e fim, visualização dos resultados do trabalho, flexibilização das decisões e processos de trabalho e o desenvolvimento de atividades que necessitem iniciativa, tomada de decisão, visão estratégica, capacidade de argumentação e comunicação verbal têm papel determinante para a evitação da vivência do estresse ocupacional. Nessa direção, para a abordagem da psicodinâmica, a questão da organização do trabalho é central, especificamente a dinâmica que resulta da inter-relação trabalhador como uma subjetividade particular, e os princípios dos diversos modelos de organização do trabalho, como os modelos taylorista, fordista, toyotista e os novos modelos de gestão associados aos princípios da excelência e da exclusão, que cria uma inter-subjetividade, responsável pelo sentido que o trabalho

assume para cada um, podendo ser este sentido de prazer ou de sofrimento, vivências antecedentes do estresse ocupacional (Mendes, 2008).

O trabalho não é lugar só do sofrimento ou só do prazer, mas é proveniente da dinâmica interna das situações e da organização do trabalho, ou seja, é produto desta dinâmica, das relações subjetivas, condutas e ações dos trabalhadores, permitidas pela organização do trabalho. Assim sendo, deve-se considerar que tanto o modelo de organização do trabalho prescrito pela organização, como as relações subjetivas dos trabalhadores com o trabalho têm papel fundamental na determinação de vivências de prazer, com consequências para a produtividade.

Por estas razões, o estudo deste tema pode trazer algumas contribuições para a empresa, como o questionamento do modelo prescrito e sua influência na produção, demonstrando que a gestão coletiva da organização do trabalho permite a transformação do sofrimento em prazer e possibilita o engajamento do trabalhador na atividade sem maiores prejuízos à sua saúde mental.

CAPÍTULO 2

Estilos de Gestão e Funcionamento Organizacional

"Lutei para escapar da infância o mais cedo possível. E, assim que consegui, voltei correndo pra ela"

Orson Welles

O presente capítulo tem por objetivo apresentar os estilos de funcionamento organizacional e de gestão, fundamentando-se no modelo teórico desenvolvido por Gabriel (1999) e explorado por Mendes (1999). Esse modelo baseia-se nos estudos psicanalíticos freudianos sobre o desenvolvimento da sexualidade infantil e suas repercussões no comportamento dos indivíduos.

Durante o desenvolvimento infantil os indivíduos assumem determinados padrões de funcionamento psíquico em função das vicissitudes da pulsão, que se manifestam no modo de ser, pensar, sentir e agir diante do mundo. Quando em contato com experiências que resgatam lembranças das fases do desenvolvimento infantil, o adulto reelabora e repete tais padrões.

Gabriel (1999), em seu modelo teórico, associa cada fase do desenvolvimento da sexualidade infantil a um padrão, que expressa comportamentos análogos aos da criança em cada uma das etapas do seu investimento pulsional em objetos e alvos específicos. Considera então que, para o adulto, a organização é simbolicamente um objeto de investimento pulsional que tem por objetivo trazer satisfação das necessidades individuais. Quando na organização há gratificação ou frustração em excesso de tais necessidades, seus

membros podem regredir a uma fase do desenvolvimento infantil na qual se sentiram mais gratificados ou frustrados, repetindo no espaço de trabalho a relação com o objeto e apresentando comportamentos associados à fase a qual regrediu.

Visto que os trabalhadores estão submetidos à uma mesma organização do trabalho que define uma estrutura organizacional que gratifica/frustra em excesso as necessidades, os padrões de comportamentos tendem a se repetir para a maioria dos membros da organização, fazendo com que haja uma repetição das vivências de determinadas fases do desenvolvimento infantil (Paz, Mendes e Gabriel, 2001).

Com base nessa perspectiva, foi pensada a variável padrões de comportamentos organizacionais, que diz respeito às representações e percepções dos modos de pensar, sentir e proceder, compartilhados e repetidos pela maioria dos trabalhadores de uma organização. Assim, os padrões de comportamentos organizacionais podem, em determinado momento, subjugar o padrão individual, visto que o trabalhador é submetido a determinados contextos organizacionais, passando a ter um modo de funcionamento modelado, em termos de pensamentos, sentimentos e conduta valorizados e/ou praticados na organização, semelhante às vivências experimentadas em uma das fases do desenvolvimento da sexualidade infantil (Mendes, 1999).

A organização, com base no seu funcionamento, cultura, estrutura e processo, reflete uma dinâmica particular que exerce influência no comportamento de seus membros. Tal influência acontece para uma maioria, tendo uma parcela de participantes da organização que reagem a esses padrões, assumindo outros padrões, e algumas vezes sendo responsáveis pelas mudanças desses padrões.

Isso significa que os membros de uma organização não são submissos às formas de dominação e controle organizacional, que busca por meio de padrões dos modos de ser das pessoas a exequibilidade de seus interesses políticos e econômicos. É justamente por meio das resistências que emergem as possibilidades de transformação das práticas organizacionais e estabelecimento de novos padrões que sejam mais compatíveis com a saúde e amadurecimento organizacional.

Então, tendo como referencial o modelo construído por Gabriel (1999), os padrões de comportamento organizacional são caracterizados em função da dinâmica psicológica, das vicissitudes da pulsão, dos principais traços e do tipo de relação que os indivíduos estabelecem com a organização. Parte-se do pressuposto que as ações individuais são reações simbólicas a um contexto organizacional específico, enfocando os vínculos entre indivíduo e organização por meio dos estilos de caráter que se fundamentam nas fases do desenvolvimento da sexualidade infantil. A depender do conteúdo simbólico que a organização pode resgatar ou suscitar no trabalhador, essas reações podem ser mais primárias ou mais elaboradas (Paz e Mendes, 2008; Paz, Mendes e Gabriel, 2001; Gabriel, 1999).

Propõe-se então, com base em Gabriel (1999), cinco tipos de padrão: o narcisista, associado à fase oral; o obsessivo à fase anal; o coletivista, o individualista heróico e o individualista cívico à fase fálica, resumidos a seguir:

Tabela 1. Estilos de Caráter.

Estilo de Caráter	Características
Narcisista	Tem um comportamento fusional com a organização. As relações são vivenciadas como pessoais e focadas no ego. Deseja que as solicitações de trabalho sejam mais pessoais do que profissionais. Suas relações com a chefia são indiferenciadas e o comportamento ditado pelos impulsos e emoções gerados nesse contato.

Tabela 1. Estilos de Caráter (continuação).

Estilo de Caráter	Características
Obsessivo	Tem dificuldade em estabelecer contato pessoal com o outro. Estilo dirigido pela ordem, controle e parcimônia. Busca segurança na organização, baseado na idéia desta como um sistema de regras, tempos, rotinas e controle. Resiste a mudança, tem dificuldade relativa à criatividade e possui fracos laços afetivos.
Coletivista	Tem como características o conformismo, implicando dificuldades de fazer julgamentos entre problemas triviais e de fundo moral. Existe submissão às normas do grupo. Experiencia a organização como um grupo perfeito, entendendo esta como parte da sua vida como um todo. Os que não refletem uma identidade com o grupo são excluídos. Fazem sacrifícios pessoais e agem pelos interesses organizacionais.
Individualista Heróico	Trata-se de pessoas que trabalham muito para ter sucesso, não são vaidosas mas têm orgulho do que realizam. Sentem necessidade de serem reconhecidas como "pessoas que fazem". Apresentam visão, são ativos e dominadores. Percebem a organização como uma arena para nobres e heróis, que envolve sucessos e fracassos. Por isso, acreditam que existem pessoas que podem salvar a organização. Esse tipo de caráter pode ser confundido com o Narcisista, visto que ambos querem amor e admiração, necessitando de audiência a afirmação externa. A diferenciação está na influência da fase fálica do desenvolvimento sexual.
Individualista Cívico	Possuem clareza dos limites eu-outro. Acreditam na sua competência, assumem o trabalho como valor supremo para progredir, criticam seu próprio desempenho e buscam sempre melhorar. O desejo é pensar a organização como um espaço no qual todos os membros são confiáveis, cidadãos e participam igualmente no desenvolvimento da prosperidade e do bem comum. Existe dificuldade na aceitação dos conflitos e desigualdades como inerentes a condição humana.

Fonte: Paz, Mendes e Gabriel (2001, p. 149-155).

O significado psicológico da organização depende do caráter como produto do desenvolvimento, especificamente sexual, e influencia nossa visão do mundo. O desenvolvimento do caráter é contínuo, não se esgota na infância. Por esta razão, as transformações de um caráter em outro não são totais ou finais, nunca se completam, estão religadas pelo pré-consciente com conflitos anteriores (Mendes, 1999; Gabriel, 1999).

Para a pesquisa dos padrões de comportamentos organizacionais foram criados cinco tipos com base nos pressupostos teóricos utilizados pelo autor, mas com diferente nomeação e uma definição conceitual operacional para dar base à criação do instrumento de medida. Assim, propõe-se o padrão individualista, correspondente ao narcisista, burocrático relativo ao obsessivo, afiliativo correspondendo ao coletivista, empreendedor ao individualista heróico e o cívico ao individualista cívico. A seguir, serão explicadas essas relações (Mendes, 1999).

2.1. Padrão de comportamento individualista (Narcisista)

O caráter narcisista significa um estágio onde a relação com a mãe era perfeita (narcisismo primário), o Ego é o próprio objeto de amor e de investimento da pulsão, levando à experiência de fusão. Como consequência, pessoas neste tipo de caráter têm dificuldade de entrar no mundo adulto. Para eles, o mundo existe para satisfazer seus desejos, podendo reagir com violência quando descobrem que os limites existem e interferem na sua gratificação. Tais pessoas podem reagir a esta frustração com amor ou ódio - como uma criança que reage com violência quando descobre que existe outro lado do mundo que interfere na sua gratificação (Mendes, 1999).

O padrão individualista apresenta um modo de pensar, sentir e agir que reflete uma fusão com a organização, passando a se relacionar com esta como se ela fosse a mãe e reagindo às frustrações e gratificações de forma indiferenciada. As relações socioprofissionais são focadas no próprio ego e o desejo é que as solicitações no trabalho sejam mais no nível pessoal para satisfazer alguém, especialmente o chefe, do que profissional. Sobre suas relações com os chefes, Paz e cols. (2001) esclarecem:

O narcisista sente dificuldade de apreender o chefe como representante da organização, percebendo-o mais num plano pessoal que profissional, desejando-o ambicioso e carismático. Por isso, suas relações com o chefe são indiferenciadas e o comportamento ditado pelos impulsos e emoções geradas no contato com ele. A dependência é negada, tendo em vista a extrema necessidade dos referenciais externos para se sentir valorizado, o que constitui uma contradição entre a necessidade de dependência do outro e sua negação, compensada na busca de autonomia (p. 150).

Pessoas com predominância deste caráter são, em geral, espontâneas, com vitalidade, atrativas, comprometidas e produtivas, especialmente diante da apreciação positiva do chefe. Preocupam-se com seu bem-estar, e irritam-se facilmente quando não tem habilidade para cumprir a agenda organizacional, mostrando uma pseudoindependência (Mendes, 1999).

As organizações onde esse padrão predomina, são geralmente carismáticas, imbuídas de crenças coletivas, suprema beleza e poder. Os comportamentos de seus membros são voltados para a preocupação com o próprio bem-estar. Os líderes podem ser inescrupulosos e usar em seu próprio benefício estas características de dependência, tirando proveito de uma situação que também é favorável aos seus próprios sentimentos de onipotência, beleza e grandeza.

Esse padrão pode gerar problemas para a sobrevivência e crescimento da organização em função de comportamentos mais infantis do ponto de vista do desenvolvimento, que podem levar a conflitos, competição e falta de compromisso. Ainda assim, as organizações jogam com essas características primárias como uma possível estratégia para criar vínculos afetivos das pessoas com a organização, levando a uma “paixão”, que ao mesmo tempo, incrementa a produção, mas tem fragilidades na medida que é uma forma de aprisionamento psíquico, que pode reverter-se em “ódio” quando frustrada a satisfação de suas necessidades (Paz e cols., 2001).

2.2. Padrão de Comportamento Burocrático (Obsessivo).

O padrão burocrático baseia-se no controle de normas e regras como resíduo do que foi vivido na fase anal. Caracteriza-se por comportamentos de engajamento parcial com a organização, pela busca de segurança no mundo e pela ansiedade (Paz e cols., 2001; Mendes, 1999).

O controle é a marca da impessoalidade e distância emocional. Coisas fora do lugar representam ameaça para esse padrão. As pessoas são tratadas como se precisassem da mesma necessidade de controle, tentando, com isso, obliterar qualquer tipo de espontaneidade - vista como ameaçadora, resultando no não envolvimento em demandas emocionais (Paz e cols., 2001).

Mendes (1999) explica que o padrão burocrático busca conforto na estrutura organizacional, na ideia de organização como sistema de regras, tempo, rotinas, controle. Caracterizam-se por determinar normas e trazer ordem, sentem-se bem

ao descobrir inconsistências em registros e procedimentos, e ainda por preocupar-se com a limpeza e os detalhes. A autora complementa:

Na observação dos detalhes, esse padrão de comportamento, pode esquecer o espírito no qual as regras são produzidas, se gera injustiça ou ineficiência. É capaz de implantar métodos e caminhos eficientes, mas, às vezes, irracionais, contraprodutivos e desumanos. É um estilo dirigido pela ordem, controle e parcimônia. A ordem significa uma formação reativa contra a sujeira, havendo uma supervalorização das regras, que por sua vez, são entendidas, mas não compreendido o seu significado. Em relação aos colegas, é um padrão que apresenta pouca afeição pelos colegas, estabelecendo poucos e/ou fracos laços afetivos (p. 109).

Sentem-se felizes ao trabalhar em organizações burocráticas e impessoais, pois são naturais organizadores, detalhistas, contêm a desordem, são assíduos, fazem listas, agendas e checam irregularidades. Podem usar sua ordem e controle para auto-satisfação e orgulho, uma forma de gratificação narcísica na qual tem eco a experiência da bem-treinada criança (Paz e cols., 2001).

Nessa direção, pode ser um padrão de comportamento útil, caso a organização precise implantar determinadas procedimentos. No entanto, pelas características de controle e resistência à mudança, são comportamentos que podem dificultar o crescimento organizacional, mantendo a organização eficiente, mas não eficaz, não buscando novos desafios e com certa dificuldade de ajustamento à realidade, por vezes dinâmica e contraditória.

2.3. Padrão de comportamento afiliativo (coletivista)

O caráter coletivista tem como característica o conformismo, implicando a dificuldade de fazer julgamentos entre problemas triviais e de fundo moral; o grupo

é que define o bom e o ruim, existindo uma submissão à autoridade (Mendes, 1999).

Neste sentido, reprime-se a espontaneidade, provendo um poder de base para o grupo, a interação e coesão. A coesão é o amor que assume a forma dessexualizada no vínculo da identificação, havendo uma idealização das pessoas que fazem parte do grupo. Por isso, as pessoas sentem-se amadas, orgulhosas e têm o sentimento de inclusão no grupo. Existe um engajamento das pessoas no sentido de manter este vínculo, que tem um poder próprio tendo em vista a identificação (Paz e Mendes, 2008).

Neste tipo de caráter, a criatividade e imaginação não são características preponderantes. São pessoas atraídas por situações ambíguas ou românticas, que permitem diferentes interpretações e opiniões. Esta falta de imaginação individual é compensada na construção coletiva do “nós”, o que também implica uma intolerabilidade para expressão das individualidades (Mendes, 1999).

O caráter coletivista experiente a organização como um grupo perfeito. A organização é vista como uma divindade para a qual ele faz suas ofertas como se tivesse uma missão secreta a ser cumprida (Paz e cols., 2001).

Enquanto indivíduos dentro da organização são cheios de orgulho, auto-estima e confiança, fora sentem-se inseguros e com dúvidas, tendo em vista que esta representa a perfeição, sendo qualquer tipo de imperfeição vista como uma influência de fora. Por isso, são leais, dependentes e “bairristas”, como se a organização fosse parte da sua vida como um todo. Sentem dificuldade de ter conflito em quem confiam, excluindo quem não reflete eles mesmos (Mendes, 1999).

A organização representa o ego para este tipo de caráter. Eles respondem a isso com uma alta proposta moral, sendo inaceitável e reprimida qualquer descrença na organização. Fazem sacrifícios pessoais e agem pelos interesses organizacionais, mesmo que seja um risco para eles ou que recebam pouco retorno, tendo valores e crenças nas responsabilidades organizacionais. Existe o compromisso e lealdade, sendo esperado da organização apenas sua boa vontade de tê-los como seus membros (Paz e Mendes, 2008).

Nesse padrão de comportamento, as pessoas tendem a fazer o que o chefe deseja sem questionar sua qualificação, como uma questão de respeito à autoridade, bem como de manter a fantasia da perfeição no chefe, que encontra respaldo no grupo para manter tal situação (Mendes, 1999).

A tentativa de manter a ficção da perfeição pode trazer desprazerosas consequências, quando a aparência desta perfeição não é sustentada pelas restrições da realidade. É um padrão muito estimulado, atualmente, nas organizações. Esperam-se indivíduos comprometidos, “vestindo a camisa da organização” e cada vez mais produtivos. Apesar de associado à fase fálica, ainda não apresenta características de um desenvolvimento amadurecido à medida que o objeto de satisfação da pulsão é idealizado, sendo essa a maior ameaça ao desenvolvimento organizacional (Paz e Mendes, 2008).

2.4. Padrão de comportamento empreendedor (individualista heróico)

O caráter individualista heróico representa um avanço na fase fálica do desenvolvimento da personalidade, na qual a criança fantasia que tem o poder de definir o desejo do outro por ela. É neste momento que o superego é instituído,

ficando definido um sistema de ordens sociais o qual está submetido a uma lei maior, que interdita o seu desejo de ser o desejo do outro.

O individualista heróico caracteriza-se pela ênfase na excelência, distinção e realização. Significa que o sujeito encontra-se numa fase pós edipiana, apesar de ainda manter uma idealização das figuras parentais, especialmente do desejo de ainda poder conquistar a mulher dos seus sonhos, a mãe. Este vínculo de idealização tem expressão na necessidade de se comportar como um herói, que faz sacrifícios para salvar o mundo na esperança de ser recompensado na realização do seu desejo.

O ego se esforça na direção do ego ideal que contém qualidades épicas, sendo uma das formas de não conhecer a dor e o sofrimento, o envolver-se com lutas e conquistas que lhe tragam realizações.

A submissão ao superego dá-se por meio da distinção, excelência e realização; a simples conformidade à lei não satisfaz o superego. O ideal de ego é um quadro antigo das figuras parentais, sendo o depositário da expressão da admiração pela perfeição atribuída aos pais. A busca por esta perfeição leva a sacrifícios pela organização sem querer recompensas; a lealdade e o reconhecimento de que eles são importantes já são suficientes.

A realização é a motivação de vida, fazer coisas, ter conquistas, ter status, poder e reconhecimento. Existe uma necessidade de audiência e afirmação externa de que é uma pessoa que faz. Geralmente, são pessoas que têm visão, são ativas e dominadoras. Para manter a aparência do sucesso e do empreendimento são capazes de inventar fatos que não aconteceram e criar situações nas quais só verdadeiros heróis seriam capazes de sobreviver.

A predominância de traços neste tipo de caráter revela pessoas que, geralmente, trabalham muito para ter sucesso, não são vaidosas, mas têm grande orgulho dos seus empreendimentos, nunca descansam, e estão sempre buscando novos desafios e o apogeu.

Percebem a organização como uma arena para nobres e heróis, que envolve derrotas e vitórias, sucesso e fracasso, e por isso, algumas pessoas serão capazes de salvar a organização.

Este tipo de caráter pode adotar a hierarquia como rota para atingir seu ideal de perfeição contido no ego ideal. Sempre vai querer ser promovido e mesmo que não consiga, o desejo permanece. Necessita de níveis hierárquicos e prestígio ou qualquer tipo de desafio que o faça sentir-se vivo.

Este caráter individualista heróico pode, algumas vezes, ser confundido com o caráter narcisista, tendo em vista que ambos querem amor e admiração, precisando de audiência e afirmação externa. Ambos têm senso da sua importância, na qual o exercício do poder influencia sua vida mental, por isso, podem ter cargos de chefia e atrair grandes massas de pessoas, que os acompanhem e lhes tenham lealdade.

A diferença reside na influência da fase do desenvolvimento da sexualidade infantil em cada um destes caráteres. Os narcisistas recebem influência da fase oral, por isso, são pessoas passivas, temperamentais, caprichosas e não desejam se relacionar com as pessoas que não fazem parte dos seus admiradores, principais espectadores da sua audiência, que exercem um domínio sobre seu comportamento, levando a uma atuação passiva na busca de ser amado.

Por outro lado, o individualista heróico recebe influência da fase fálica. Seu desejo é de ser admirado pelo que faz, é ativo e dominador nesta busca, sendo seu ego ideal enquanto causa das frustrações, um motivo para novas lutas e estímulo para realizações. No fundo estas realizações merecedoras de admiração são manifestações dele mesmo, por isso deve ser admirado.

Neste sentido, a recompensa narcísica do individualista heróico é colocada para o senso da responsabilidade social, quando então já assume características do individualista cívico.

Diferentemente do coletivista, marcado pelo conformismo, o individualista busca um lugar especial na sociedade, status e reputação. Quando esta necessidade de colocar-se no mundo assume uma forma individualizada, considerando-se mais importante do que os outros têm origem os traços do caráter individualista heróico. Entretanto, se a forma de colocar-se no mundo respeitar a conexão social com os outros e a aceitação de que todos podem ter realizações, tem origem o caráter individualista cívico.

2.5. Padrão de comportamento cívico (individualista cívico)

O padrão cívico está associado ao final da fase fálica, à superação do Édipo e as escolhas de objeto e alvo pulsional socialmente aceitos. As pessoas apresentam um modo de pensar, sentir e proceder voltados para a admiração do que fazem, trocas nas relações, compromisso, responsabilidades e cumprimento das regras. A organização e as regras não são idealizadas, podendo ser sujeitas a críticas e modificações (Mendes, 1999).

Envolve valores de cidadania, altruísmo, ideais do bem comum e responsabilidade social, sem culpa e sacrifícios. As pessoas apresentam uma sólida moral em relação aos colegas. Ao mesmo tempo em que acreditam na sua competência, critica seu próprio desempenho e estão sempre buscando melhorar. O trabalho é assumido como valor supremo na busca por progressão. Sentem a organização como um lugar de ajuda para o crescimento e prosperidade, por esta razão, querem fazer carreira nesta organização e dar o melhor de si na expectativa de receber recompensas. São capazes de obedecer às regras sem julgá-las perfeitas.

O desejo neste tipo de caráter é pensar a organização como um espaço no qual todos os membros são confiáveis, cidadãos que participam igualmente no desenvolvimento da prosperidade e bem comum. Neste sentido, existe uma ilusão de que os conflitos podem ser resolvidos com argumentos razoáveis, tendo assim um desejo de harmonia incompatível com a realidade organizacional, que é marcada por contradições quase ou nem sempre resolvidas, mas negociadas (Paz e cols., 2001; Mendes, 1999).

Este aspecto da ilusão de que todos têm a mesma oportunidade, da democracia e harmonização dos conflitos, constitui o ponto frágil deste tipo de caráter. Existe uma dificuldade do sujeito aceitar os conflitos e desigualdades como inerentes à condição humana. A negação da agressividade e destrutividade como partes da dimensão psíquica leva a comportamentos de ingenuidade, inocência e otimismo desproporcional ao que se apresenta na realidade.

Mesmo diante de situações de frustração deste desejo de harmonia, o individualista cívico encontra suporte no seu ego, mais tolerante e flexível do que os outros tipos de caráter, bem como nas relações de troca com o mundo externo,

ficando a ilusão como uma companheira dos que passaram pelo drama edipiano e sabem que nunca vão ter o que pensam que perderam, porque na realidade nunca tiveram (Mendes, 1999).

Igualmente ao padrão empreendedor, é estimulado nas organizações, embora, algumas vezes, mais no discurso do que na prática, implicando que o amadurecimento das relações de trabalho ainda sofre cerceamento por parte das organizações, que desejam ser produtivas, mas nem sempre oferecendo oportunidades iguais para seus membros, espaço para cidadania, ética e trocas profissionais (Mendes, 1999).

Apresentam-se, assim, os estilos de gestão baseados no funcionamento organizacional. Entende-se que as organizações constituem espaço que articula aspectos psíquicos, sociais e culturais, assumindo um importante papel na definição da relação sujeito - saúde a partir do confronto entre o trabalhador e a organização do trabalho. Essa relação indivíduo-organização tem sido estudada sob os conceitos psicanalíticos com a finalidade de explicar a dinâmica entre a maneira como a organização do trabalho está estruturada e as reações simbólicas dos trabalhadores, entendendo então a estrutura organizacional como influenciadora das relações entre seus membros (Mendes, 1999).

Essa influência é central para a compreensão da relação sujeito-trabalho-saúde, conforme proposta nesta tese. Entendendo que o olhar do outro é fundamental para a constituição da identidade do sujeito e, principalmente, reconhecendo a centralidade do trabalho conforme apresentado anteriormente, o estilo de gestão é um preditor importante para a saúde do sujeito. Articula-se com o conceito da organização do trabalho visto que esta regula as relações sociais e tem

duplo papel - de estruturação e de receptáculo dos resíduos inconscientes. Não existe contraposição entre o indivíduo e a organização, ocorre uma articulação nos espaços psíquicos e efeitos inconscientes. Esse inconsciente não deve ser localizado apenas no espaço do sujeito singular, mas nos espaços onde se reproduzem os vínculos entre a realidade psíquica e a realidade organizacional.

O conceito de saúde proposto por Dejours (1986) - "ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios" (p. 11), quando aplicado ao trabalho, relaciona-se diretamente à maneira como o trabalho é estruturado, como essa estruturação é vivenciada pelo trabalhador e quais são os meios que a organização do trabalho oferece para que o sujeito se engaje e lide com essa vivência. Deste modo, a compreensão das características da organização do trabalho e do estilo de gestão é fundamental para qualquer investigação, a partir da teoria Psicodinâmica do Trabalho, sobre a relação sujeito-trabalho-saúde. Essas dimensões serão aprofundadas nos capítulos a seguir.

CAPÍTULO 3

O Sofrimento no Trabalho e Seus Destinos

"Para se ser feliz até um certo ponto é preciso ter-se sofrido até esse mesmo ponto".

Edgar Allan Poe

A Psicodinâmica do Trabalho, para Alderson (2004), considera que o sofrimento é inseparável de qualquer situação de trabalho, isto é, inerente à condição do homem no trabalho. É definido como um estado de luta que vivem os trabalhadores para permanecerem na normalidade e não adoecerem. Investigar o sofrimento psíquico no trabalho, por meio da abordagem psicodinâmica do trabalho, remonta a explorar o infrapatológico e o prépatológico. O conceito de sofrimento psíquico descreve um mal-estar que pode ser vinculado, por exemplo, monotonia, medo, ansiedade, angústia, decepção, insatisfação, raiva, etc. Também reflete a perda do prazer, cooperação, solidariedade e convívio no trabalho. O sofrimento também pode ser definido, segundo Ferreira (2007), como:

[...] uma vivência individual e/ou compartilhada frequente e permanentemente, muitas vezes inconsciente, de experiências dolorosas como angústia, medo e insegurança, provenientes dos conflitos entre as necessidades de gratificação das pessoas e as restrições impostas no contexto de produção do trabalho (p. 80).

As manifestações das vivências de sofrimento materializam-se pela apresentação de sentimentos comuns, como medo, insatisfação, insegurança, estranhamento, desorientação, alienação, vulnerabilidade, frustração, inquietação,

angústia, depressão, tristeza, agressividade, desestímulo, desânimo, sentimento de impotência, desgaste físico, emocional, desvalorização, culpa, tensão e raiva.

Levando em consideração a relação entre trabalhador e organização do trabalho, descrita anteriormente, podemos afirmar que a princípio trabalhar é fracassar e sofrer. A psicodinâmica do trabalho coloca o sofrimento no centro da relação psíquica entre o homem e o trabalho, movendo o sujeito que trabalha a buscar a solução para se libertar dessa vivência que o aflige. O sofrimento no trabalho se dá pelo fracasso de se distanciar das prescrições, que correspondem a um ideal de perfeição ditado pelos modos de gestão das organizações trabalhistas. Frente a resistência do real, é preciso que o trabalhador altere sua própria relação com o trabalho para encontrar a solução, de maneira que trabalhar nunca é somente produzir, mas é também transformar a si próprio. Esse ponto é fundamental para entendermos que, para a teoria, os trabalhadores não buscam situações de trabalho sem sofrimento, não hesitando em enfrentar as dificuldades e chegando até mesmo a buscar desafios. Isso se dá, fundamentalmente, pela centralidade do trabalho discutida anteriormente. A realidade de trabalho fornece ao trabalhador um cenário propício para as descobertas e criações socialmente úteis, sendo assim o sofrimento fundamental para a constituição da identidade (Mendes e Araujo, 2010; Dejours, 2009; 1999).

Esse confronto com o real do trabalho é marcado por muitas adversidades para os trabalhadores, que experienciarão fracassos, visto que os manuais de procedimentos não conseguem controlar as imperfeições, falhas, faltas e imprevisibilidades do trabalho. De acordo com Mendes e Araujo (2010), "não existe possibilidade de o trabalho real, vivo corresponder às prescrições em função do que

"é imprevisível, inédito, especialmente porque é um ser humano quem o realiza" (p. 96).

Esse fracasso é vivenciado sempre de maneira afetiva pelo trabalhador. Assim, para Mendes e Araújo (2010), sempre vai existir sofrimento no trabalho, dado o confronto entre prescrito e real e a impossibilidade de se alcançar a perfeição. O que importa como objeto de análise para a psicodinâmica são os destinos que o sofrimento no trabalho assume. E ainda, de que maneira ele mobiliza o trabalhador para continuar lutando pela normalidade e se afastar da patologia. Nas palavras de Dejours (2007), "trabalhar é, antes de tudo, fazer a experiência do sofrimento; é a etapa inevitável e comum a todos aqueles que trabalham. É uma invariante da situação".

O sofrimento, assim, não pode ser entendido como uma consequência lamentável e patogênica do trabalho. Ao contrário, ele pode ser um ponto de partida para a saúde mental. Por meio das descobertas e criações o sofrimento adquire um sentido quando estas trazem como contrapartida o reconhecimento. O sujeito, então, se experimenta e se transforma. O prazer é, nesse sentido, derivado das operações de subversão do sofrimento (Dejours, 1996).

Nesse sentido, a análise da relação prazer-sofrimento, saúde mental e adoecimento está relacionada aos destinos que o sofrimento poderá ter - ele poderá ser patogênico ou criativo a depender da possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e o desejo dos sujeitos, conforme aprofundado a seguir.

3.1. O sofrimento patogênico

O sofrimento será patogênico quando não houver possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e desejo dos sujeitos, quando as

margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas. O trabalhador, impedido de exercitar sua capacidade criadora, vivencia persistentemente o fracasso, podendo chegar a comprometer sua saúde. Essa capacidade criadora, de origem pulsional, não deve ser subempregada - ou levará o sujeito à patologia (Moraes, 2013; Dejours, 2007).

A potencialização e recorrência do sofrimento pode levar à desestabilização e resultar em uma crise de identidade, na medida em que o trabalhador passa a duvidar de suas capacidade e competência. Esse processo abre caminho para a manifestação de patologias - psíquicas e/ou somáticas - caracterizando assim o sofrimento como patogênico (Moraes, 2013; Dejours, 2007).

Segundo Moraes (2013), sofrimento patogênico tem-se agravado no mundo do trabalho, decorrente das mudanças que conduziram à degradação das relações intersubjetivas e à desarticulação dos coletivos de trabalho. As novas formas de gestão do trabalho, relacionadas ao modo de acumulação flexível do capital, aliadas aos avanços tecnológicos, intensificaram o controle e a dominação do trabalhador.

Segundo a autora,

De forma sutil, os discursos da gestão alcançam o registro da subjetividade, requisitando o engajamento subjetivo de maneira mais abrangente. Espera-se que o trabalhador assuma como seus os objetivos da gestão, o que aumenta o risco de alienação e de servidão voluntária (p. 417).

São marcas do agravamento desse sofrimento patogênico a cultura do individualismo e as decorrentes precarizações da cooperação, do reconhecimento e do espaço de convívio. Destaca-se também, nesse cenário, os modelos de avaliação individualizada, que contribuem para o aumento da competição e para a consequente desestruturação da rede de solidariedade e cooperação. Esse

isolamento dos trabalhadores leva à intensificação do sofrimento e aumenta os riscos psicossociais no trabalho (Moraes, 2013; Dejours, 2007).

Essa vivência é patogênica porque, segundo Oliveira (2003), tendo em vista o esgotamento de todos os recursos de mediação por parte do trabalhador, o sofrimento continua a provocar uma descompensação do corpo ou da mente, debilitando o aparelho mental e psíquico do sujeito. Trata-se de sofrimento na medida em que o sujeito se vivencia um sentimento de incapacidade, frente à inexistência de possibilidades de negociação do seu desejo com a organização do trabalho - afetando assim a construção da identidade e integridade dos sujeitos.

Quando a tarefa não apresenta conteúdo significativo, ou seja, é despropriada de sentido, o trabalhador tende a se desmobilizar. Segundo Oliveira (2003),

Essa falta de investimento afetivo na execução da tarefa, em detrimento da falta de sentido, vai desencadear uma imagem narcísica, que se torna descorada e sem vida. O trabalhador sente-se inútil e de certa forma desqualificado, surgindo uma depressão que vai se manifestar através do cansaço. Esse desânimo o coloca frente ao trabalho como um ser condicionado, que perde sua capacidade de desenvolvimento criativo e intelectual (p. 7).

O sofrimento patogênico, conforme dito anteriormente, surge em virtude da impossibilidade de adaptação, negociação e criação no contexto da organização do trabalho. Nesse sentido, o estilo de gestão é fundamental na compreensão da dinâmica trabalhador - sofrimento - trabalho. Quanto maior rigidez e divisão do trabalho no modo de gestão do trabalho, maior a dificuldade da tarefa adquirir sentido, menor a possibilidade do uso do potencial criativo e, consequentemente,

maior a possibilidade de ocorrência do sofrimento patogênico (Oliveira, 2003; Dejours, 1992).

3.2. Sofrimento Criativo e Prazer no Trabalho

Diz-se que o sofrimento será criativo quando possibilitar o trabalhador se engajar subjetivamente o trabalho, utilizar seu conhecimento e sua criatividade para contribuir com a organização do trabalho e, fundamentalmente, ser reconhecido por isso. O indivíduo mobiliza-se na transformação do seu sofrimento em algo benéfico para ele mesmo, dependendo de uma certa margem de liberdade e negociação na organização do trabalho. O sofrimento passa a ser criativo, quando o trabalho é reconhecido e todo o investimento pessoal demandado e que, de certa forma, está carregado de sofrimento, adquire um sentido, contribuindo com algo novo para a organização. Essa dinâmica permite a ressignificação do sofrimento e a vivencia de prazer (Flach e cols., 2009; Dejours & Abdoucheli, 1990).

Segundo Mendes e Muller (2013), a psicodinâmica do trabalho entende o prazer a partir de uma perspectiva psicanalítica: a busca do prazer e da evitação do sofrimento é faz parte da constituição subjetiva, da formação do Ego e de todos os mecanismos de defesas individuais e coletivos estudados pela teoria. O prazer pressupõe o jogo entre desejo, renúncia e gratificação. Não se trata de um estado - é inacabado, efêmero e difícil de ser nominado. Não se reduz a satisfação pulsional, visto que a pulsão nunca se satisfaz. Entende-se, então, a sublimação um dos caminhos mais benéficos e eficazes para o encontro com a satisfação.

Conforme Mendes e Muller (2013), para além de uma vivência, o prazer é entendido pela teoria Psicodinâmica do Trabalho como um princípio mobilizador da dinâmica que emerge dos contextos de trabalho. Segundo as autoras,

Uma das mais significativas contribuições dos estudos de Dejours é a articulação entre as dimensões psíquicas, que envolve esta busca de prazer e evitação do sofrimento e a dimensão coletiva do trabalhar (p. 289).

O prazer no trabalho é entendido, então, como o destino bem-sucedido do sofrimento no trabalho, o produto secundário quando a sublimação foi socialmente e eticamente possível. O conceito “sublimação”, segundo Mijolla-Mellor (2005), se refere à destinação da energia pulsional à disposição de objetivos sociais reconhecidos. Trata-se de um processo pelo qual um desejo (ou um impulso) insatisfeito é orientado para um novo objetivo, um novo destino ou um novo objeto socialmente valorizado. A noção de sublimação conheceu uma evolução ao longo da obra de Freud que a leva da idéia de enobrecimento ou de embelezamento de uma fantasia, até um verdadeiro trabalho intrapulsional distinto do recalque e que exige uma transformação prévia da libido de objeto em libido do Eu para se ver em seguida atribuir novos objetivos. A autora complementa:

A gênese da capacidade de sublimar depende simultaneamente das disposições constitucionais do indivíduo (força originária da pulsão sexual) e dos acontecimentos da infância [...] As sublimações constituem-se às expensas de pulsões perversas polimorfas da infância (bissexualidade, por exemplo) que são desviadas e aplicadas a outros fins, por exemplo, a sublimação do erotismo anal em interesse pelo dinheiro ou um vínculo entre o erotismo uretral e a ambição (p. 1804).

Apresenta-se como um destino privilegiado na medida em que a energia libidinal, ao derivar-se, permite uma realização pulsional valorizada pelo Supereu e a sociedade. Assim, a sublimação é uma estratégia defensiva “construtiva” no sentido

de favorecer o prazer e apoiar a saúde mental dos indivíduos. A valorização social é central e indispensável ao processo de sublimação. O processo sublimatório é estreitamente ligado à dimensão narcisista do sujeito e é inseparável das exigências do ideal levadas pelo Ideal do Eu, caracterizado pela convergência do narcisismo (idealização) e as identificações aos pais, seus substitutos e aos ideias coletivos (Mijolla-Mellor, 2005; Alderson, 2004).

Em outros termos, o prazer ao trabalho refere-se, na abordagem da psicodinâmica do trabalho, a um estado de bem-estar psíquico, vivenciado pelo trabalhador quando seu trabalho satisfaz os seus desejo de reconhecimento e permite, por consequência, a construção e/ou a consolidação de sua identidade. O trabalho se constitui em prova capital para a própria subjetividade, pois ao vencer a resistência do real, o sujeito transforma-se a si mesmo - tornando-se mais inteligente, mais competente e mais hábil do que era antes de ter superado essas dificuldades. Trabalhar não é apenas produzir, é também transformar-se a si mesmo - primordialmente, trata-se de fazer a experiência do sofrimento. Essa experiência é inevitável e comum a todos aqueles que trabalham, ainda que não se possa prever o destino desse sofrimento (Dejours, 2007; Alderson, 2004).

Trabalhar, para Dejours (2007), não se reduz a uma relação individual entre um sujeito e sua tarefa. O trabalho é também uma relação com o outro - superiores, colegas ou subordinados. O prazer no trabalho compreende igualmente a experiência da cooperação, a solidariedade, a covivência e a confiança.

O sofrimento é um ponto de partida, mobiliza o trabalhador para buscar o prazer e evitar o sofrer. O trabalho é central para organização psíquica do sujeito, promotor de identidade e possibilidade de conquista da normalidade. Por esta

razão, o sofrimento, é mediado, por diversas estratégias, que permitam o reconhecimento do investimento no fazer. A cooperação e solidariedade exercem papel fundamental nesta busca. O modo como a organização do trabalho se estabelece pode ser uma fonte para mobilização ou paralisia dos trabalhadores, dependendo das exigências impostas e das possibilidades de negociação e formações de compromisso para solucionar os problemas do trabalho cotidiano.

Assim, define-se o prazer como um princípio mobilizador que coloca o sujeito em ação para busca da gratificação, realização de si e reconhecimento pelo outro da utilidade e beleza do seu trabalho. Este prazer é viabilizado por meio da mobilização da inteligência prática frente aos constrangimentos da organização do trabalho, da construção do coletivo de trabalho, que envolve as regras de ofício, as regras de convivência e a cooperação, provocando com esta mobilização a ressignificação do sofrimento (Mendes e Muller, 2013).

Neste capítulo foi apresentada a concepção de sofrimento no trabalho a partir da teoria Psicodinâmica do Sofrimento, bem como as possibilidades e os destinos que esse sofrimento pode ter. Este é inerente na medida em que o fracasso decorrente da distância entre as prescrições e o real do trabalho é vivenciado afetivamente pelo sujeito.

Retoma-se aqui a relação entre angústia e saúde, apresentada na introdução da presente tese. Entende-se a angústia como uma situação habitual, inerente às próprias condições humanas. A saúde não consiste na ausência de angústia e desta condição não se pode fugir, de onde resulta que entre indivíduo e civilização sempre haverá uma zona de tensão. Direciona-se então a ideia de que a busca, por parte do sujeito, é pela transformação da angústia e não por sua eliminação. Essa busca é o

que nos permite afirmar que não há um "estado" de bem-estar. Ela é pautada por objetivos, fins e esperanças - ou seja, pelo desejo. Pode-se entender, então, que a saúde está diretamente relacionada ao desejo do sujeito - e o perigo é quando o desejo não mais é possível. No que diz respeito especificamente ao impacto da natureza do trabalho na sociedade contemporânea sobre o sujeito, a teoria Psicodinâmica do Trabalho tem trazido contribuições relevantes ao analisar as formas de organização do trabalho que dificultam ou mesmo impedem o trabalhador de manter seu funcionamento mental pleno, sem espaço para negociar seu desejo e precisando, assim, de um processo de repressão da vida fantasmática cuja única saída da excitação é a somatização (Segre e Ferraz, 1997; Dejours, 1986).

Entende-se aqui que o destino do sofrimento no trabalho depende das condições oferecidas pela organização do trabalho e pelo estilo de gestão, no que diz respeito a seus aspectos técnicos e dinâmicos. Uma organização com predominância de um estilo de gestão burocrático/normativo, com uma organização do trabalho com prescrições engessadas oferece pouco espaço para que o trabalhador resignifique o seu sofrimento. O estudo de Facas (2009) mostra uma organização com essas características, em que o trabalhador pode ser punido por não seguir estritamente as prescrições - mesmo quando estas se mostram insuficientes frente aos desafios do real. O relato dos trabalhadores traz que sentimentos de inutilidade e indignidade emergem dessa relação com a organização do trabalho, sendo bastante frequente as vivências de sofrimento patogênico e, consequentemente, os danos psicossociais.

Neste sentido, ressalta-se aqui a importância de que as investigações sobre os riscos psicossociais no trabalho contemplem as dimensões descritas até aqui -

organização do trabalho, estilo de gestão e sofrimento patogênico. A seguir, será descrita a relação entre saúde e trabalho a partir da perspectiva da teoria Psicodinâmica do Trabalho, bem como as estratégias de mediação utilizadas pelos sujeitos para lidar com o sofrimento no trabalho.

CAPÍTULO 4

Riscos à Saúde no Trabalho: Danos Físicos e Psicossociais

"A maior recompensa para o trabalho do homem não é o que ele ganha com isso, mas o que ele se torna com isso".

John Ruskin

O presente capítulo tem por objetivo relacionar os conceitos de saúde e trabalho dentro do corpo teórico da psicodinâmica do trabalho, articulando os conceitos apresentados nos capítulos anteriores e a concepção de saúde apresentada na Introdução. Para tal, será dividido nas seguintes seções: Relação Saúde-Trabalho; Saúde para a Psicodinâmica do Trabalho; Estratégias defensivas; Mobilização subjetiva.

4.1. Relação Saúde-Trabalho

A relação entre trabalho e saúde é observada e estudada desde a Antiguidade, mas nem sempre se constituiu em foco de atenção. No trabalho escravo ou no regime servil, o trabalho era entendido como castigo e inexistia a preocupação em preservar a saúde dos trabalhadores. O trabalhador (escravo ou servo) era visto como peça de engrenagens "naturais" e pertences da terra, tais como animais e ferramentas - assim, eram considerados seres sem história, sem progresso, sem perspectivas ou sem esperança terrestre (Faiman, 2012; Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

Em 1700 o médico italiano Bernardino Ramazzini lançou sua obra "Tratado sobre as doenças dos Trabalhadores" (*De morbis artificum Diatriba*), que foi considerada um marco no campo de estudos da relação saúde e trabalho. A obra foi resultado de intensos estudos do autor sobre os riscos ocupacionais e as doenças mais associadas a diversas profissões, trazendo a tona uma área de estudo até então relegada ao desinteresse da medicina (Faiman, 2012).

A obra de Ramazzini foi importante referência até o século XIX, quando novos problemas sanitários surgiram em decorrência da Revolução Industrial, que prendeu o trabalhador - a princípio livre para "vender" sua força de trabalho - às máquinas, ritmos e ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos. Essa mudança no mundo do trabalho trouxe como consequência jornadas extenuantes em ambientes extremamente desfavoráveis à saúde. A aglomeração humana em espaços inadequados propiciava a acelerada proliferação de doenças infecto-contagiosas, ao mesmo tempo em que a periculosidade das máquinas era responsável por mutilações e mortes (Faiman, 2012; Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997).

Devido a essas condições subumanas de trabalho, a opinião pública pressionou o parlamento britânico, que elaborou a primeira lei de proteção à saúde dos trabalhadores: "a Lei da Saúde e Moral dos Aprendizes". Dentre suas determinações, esta lei estabelecia um máximo de 12 horas de trabalho por dia, a proibição de trabalho noturno e a necessidade de ventilação nos locais de trabalho. Como não havia fiscalização, a nova legislação de nada adiantou. Mas em 1833, o parlamento baixou nova legislação - o Factory Act, que estabeleceu idade mínima

para o início do trabalho (9 anos), proibiu o trabalho noturno para menores de 18 anos, dentre outros atos de proteção a menores trabalhadores. Além disso, instituiu o Insperadorado de Fábricas, que visava garantir o cumprimento das leis (Heloani, 2008).

Foi nesta época que a presença de médico no interior das unidades fabris passou a ser frequente nos contextos de trabalho. Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997):

Tal ação representava, ao mesmo tempo, um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica, numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e acidentes (p. 22)

Algum tempo depois, em 1919, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) é fundada e, anos depois, definiu uma lista de doenças de etiologia reconhecidamente ocupacional - técnica utilizada até hoje, ainda que com transformações, para o estabelecimento de nexo causal entre trabalho e adoecimento (Faiman, 2012).

Faiman (2012) indica que, com as mudanças que ocorreram ao longo do tempo nas organizações, a partir do desenvolvimento de novas tecnologias, passou-se a considerar com maior ênfase o impacto da organização do trabalho na saúde dos trabalhadores e afirma:

Levando-se em consideração que não é sempre possível definir agentes etiológicos específicos para cada adoecimento, a saúde do trabalhador deve dirigir seu olhar

crítico à organização do trabalho e às condições nas quais ele é realizado, uma vez que tem como característica básica a busca da compreensão das relações entre aspectos da atividade de trabalho e a saúde das pessoas ou, mais especificamente, as repercussões subjetivas das experiências vividas no âmbito profissional que podem ser relacionadas à saúde (p. 26).

Segundo Seligmann-Silva (1994), o primeiro estudo que tratou de maneira específica os aspectos psicológicos relacionados ao trabalho foi escrito por Munsterberg em 1913, em obra voltada para as contribuições que a psicologia poderia dar à eficiência industrial.

Durante a década de 1920, Elton Mayo efetuou pesquisas com o objetivo de aumentar a motivação dos assalariados. Suas investigações resultaram na chamada "Escola de Relações Humanas", bem como instituiu práticas com a finalidade de otimizar possíveis adaptações dos trabalhadores à organização do trabalho. Mayo desenvolveu seus estudos em um contexto dominado pelas idéias da organização científica de Taylor, que era caracterizada pela fragmentação do trabalho, com execução repetida por um mesmo trabalhador; separação entre quem planeja e quem executa a tarefa – divisão entre gerência, responsável por concepção, direção, controle e punição e operário, responsável pela execução da tarefa; individualização, se opondo ao trabalho em grupo; padronização das tarefas e instrumentos de trabalho, dentre outras características (Feiman, 2012; Heloani, 2008, Seligmann-Silva, 1994).

Heloani (2008) esclarece que, apesar de apresentar preocupações até então relativamente novas, os objetivos de Mayo e seus discípulos ainda estavam focados na otimização do trabalho em benefício do capital:

[...] deslocaram então o foco de suas reflexões da administração formal para a informal, com preocupações até então relativamente novas: grupo primário, co-identidade de seus membros, comunicação, persuasão e mudança de atitudes, liderança, dinâmica de grupo e outras. Mas, apesar disso, seus objetivos eram muito semelhantes ao escopo taylorista-fayolista-fordista que criticavam: a otimização do trabalho em benefício do capital.

Le Guillant, um dos expoentes da Psicopatologia do Trabalho, foi um dos pioneiros em estabelecer uma conexão direta entre as características do trabalho e o tipo de perturbação apresentado (ou seja, uma relação causal direto) em seu clássico estudo sobre a neurose das telefonistas, publicado originalmente em 1956. Para tal, propõe um verificar o papel do contexto no surgimento e no desaparecimento dos distúrbios mentais. A doença mental no trabalho seria, então, consequência da história do trabalhador, inserido em um contexto de trabalho com contradições e exigências. Assim, Le Guillant defende uma abordagem psicossociológica da doença mental, na qual o trabalho estaria no centro da realidade social (Fairman, 2012; Lima, 1998).

As pesquisas em Psicopatologia do Trabalho mostraram um núcleo tanto do ponto de vista empírico quanto teórico: o conflito entre a organização do trabalho e o funcionamento psíquico, fazendo de seu campo de estudo a análise do sofrimento psíquico resultante do confronto entre os trabalhadores e a organização do trabalho.

A partir dos anos 80, principalmente com os estudos de Christophe Dejours, amplia-se o campo da pesquisa, buscando-se compreender como a maioria dos trabalhadores conseguem "driblar" a doença mental mesmo em contextos de trabalho marcados por altas precarização e pressão organizacional. Essa

"normalidade" é uma conquista, resultante de criação de estratégias individuais e coletivas de defesa dos trabalhadores no que se refere ao sofrimento no trabalho (Dejours, 2012ab; 2011d; 2007; 1999; 1992).

Para Dejours (2007),

Para além da normalidade como compromisso entre o sofrimento e as defesas para evitá-lo, a investigação clínica preocupa-se em analisar os motores psíquicos e sociais do prazer no trabalho. Descobertas significativas foram feitas desde então, sobre a inteligência do corpo, sobre a engenhosidade e sobre a psicodinâmica do reconhecimento que permite transformar o sofrimento em prazer, conferindo sentido e valor a esse sofrimento.

A partir da apreensão da relação dicotômica entre prazer e sofrimento no trabalho, o termo psicopatologia do trabalho torna-se insuficiente para traduzir o amplo domínio da clínica. Assim, introduz-se a nova denominação: psicodinâmica do trabalho, em cujo quadro a psicopatologia do trabalho insere-se como campo das descompensações que surgem quando as estratégias de defesa são comprometidas por um sofrimento que o sujeito não consegue ressignificar (Dejours, 2007).

4.2. Saúde a partir da Psicodinâmica do Trabalho

Para o aprofundamento do entendimento da Psicodinâmica do Trabalho (PDT) para as questões relacionadas à saúde e trabalho, inicialmente retomaremos brevemente a concepção de saúde de Dejours (1986), apresentada na introdução da presente tese:

[...] diríamos que a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios (p. 11).

O autor apresenta a compreensão de "possuir esses meios" e de "bem-estar" nas três dimensões: o **bem-estar físico** estaria relacionado à liberdade de regular as variações que aparecem no estado do organismo - cansaço, sono, fome, vontade de dormir. Trata-se da liberdade de adaptação, de dar ao corpo a possibilidade de repousar, de comer, de dormir; o **bem-estar psíquico** seria a liberdade que é "deixada ao desejo de cada um na organização da sua vida" (p. 11); e o **bem-estar social** relaciona-se à liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho.

Retomam-se as dimensões da organização prescrita do trabalho (planejamento, objetivos das tarefas, estabelecimento de regras, normas, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões e regulamentos do modo operatório) e do trabalho real (submetido a eventos inesperados, panes, imprevistos, problemas). Como apresentado no capítulo I, tratam-se de dimensões que, em todos os contextos de trabalho, guardam entre si uma discrepância. Cabe ao trabalhador lidar diretamente com essa discrepancia - retomando o conceito de trabalhar apresentado anteriormente:

[...] o que o sujeito deve acrescentar ao que foi prescrito para poder alcançar os objetivos que lhe foram atribuídos. Ou ainda: o que ele deve acrescentar por decisão própria para enfrentar o que não funciona quando ele se limita escrupulosamente à execução das prescrições (Dejours, 2008, p. 39).

Frente a resistência do real, é preciso que o trabalhador altere sua própria relação com o trabalho para encontrar a solução, de maneira que trabalhar nunca é somente produzir, mas é também transformar a si próprio. Esse contato com o real é vivenciado de maneira afetiva pelo trabalhador, que se angustia, se mobiliza pelo

fracasso das prescrições frente às imprevisibilidades. Cabe então pensar nos destinos que este sofrimento poderá ter, apresentados no capítulo III.

Quando não há possibilidade de adaptação entre a organização do trabalho e desejo dos sujeitos, quando as margens de liberdade na transformação, gestão e aperfeiçoamento da organização do trabalho já foram utilizadas e esgotadas, temos o sofrimento patogênico.

Quando há margem para a adaptação da organização do trabalho, quando o trabalhador pode lançar mão de sua inteligência prática e é reconhecido por isso, o sofrimento é ressignificado e temos a saúde. Tal como dito por Dejours (1986), a saúde está ligada, em um primeiro nível, à liberdade de adaptação.

Frente a essa dupla possibilidade, os trabalhadores constroem estratégias de mediação do sofrimento no trabalho. Essas estratégias podem ser estratégias defensivas ou de mobilização subjetiva, conforme apresentado a seguir (Mendes, 2007a).

4.3. Estratégias Defensivas

A Psicodinâmica do Trabalho entende as defesas como mecanismos utilizados para negar ou minimizar a percepção da realidade que faz sofrer – uma tentativa de controlá-la. Deste modo, em um primeiro nível, as defesas refletem atitudes ou comportamentos úteis à saúde mental na medida em que preservam o equilíbrio do trabalhador ao ajudá-lo a enfrentar às contradições da organização do trabalho – ausência de poder, falta de autonomia, falta de apoio. O inconveniente do uso de estratégias de defesa é impedir pensar naquilo que faz o sujeito sofrer no trabalho, obstruindo desta maneira a possibilidade de transformação destas fontes de sofrimento. De fato, as defesas não têm como finalidade a transformação

objetiva do que faz o sujeito sofrer, mas a diminuição da sua percepção (Facas e cols., 2012; Alderson, 2004; Dejours & Abdoucheli, 1990).

A longo prazo, as defesas trazem efeitos adversos sobre a saúde mental dos indivíduos que a usam excessivamente, justamente pela evitação da transformação daquilo que traz sofrimento. Também é importante notar que os mecanismos de defesa desenvolvidos pelos indivíduos são susceptíveis de serem explorados pela organização (Alderson, 2004; Dejours & Abdoucheli, 1990). Mendes (2007a) explica ainda que as defesas exigem do trabalhador um investimento físico e sociopsíquico que vai além de seu desejo, e têm a negação do sofrimento e a submissão ao desejo da organização do trabalho em suas bases. Assim, levam o trabalhador a manter a produção desejada pela organização do trabalho, com vistas a atender ao desejo da excelência.

As estratégias defensivas podem ser individuais ou coletivas. As estratégias coletivas de defesa dependem de condições externas e surgem do consenso de um grupo de trabalhadores, o que envolve as relações intersubjetivas no coletivo de trabalho. Assim, essas estratégias coletivas contribuem para a coesão do coletivo no enfrentamento do sofrimento causado pela organização do trabalho, possibilitam a estabilização psíquica do trabalhador e contribuem para a construção do sentido do sofrimento no trabalho. Aparecem, com efeito, quando vários sujeitos de um mesmo coletivo de trabalho vivenciam individualmente um sofrimento e unem os seus esforços para construir uma estratégia defensiva comum frente a essa organização do trabalho. As estratégias coletivas de defesa podem radicalizar-se e tornar-se um fim em si mesmo – o que podemos chamar de ideologia defensiva. Esta é caracterizada por um conjunto de comportamentos

valorizados pelo grupo de trabalhadores e considerados como uma norma de referência que não se discute e à qual se conforma sob penalidade a ser marginalizado ou excluído (Facas, 2011; Rossi, 2008; Alderson, 2004; Dejours, 2011d).

Já as estratégias individuais se dão quando não há possibilidade de articulações coletivas. Em geral, esse cenário reflete organizações do trabalho onde predominam regras, modos operatórios, rigidez de tempo, separação entre as atividades intelectuais e de execução e divisão do coletivo (Facas, 2011; Rossi, 2008; Dejours, 1992).

A utilização destas estratégias defensivas pode ter uma função positiva, uma vez que colabora para o equilíbrio psíquico e favorece a adaptação às situações de desgaste emocional pelo confronto permanente do profissional com a morte. No entanto, pode mascarar o sofrimento psíquico quando provoca estabilidade psíquica artificial, adquirindo assim uma dimensão patológica que interfere tanto no atendimento aos objetivos do trabalho, quanto na vida social dos profissionais (Facas, 2011).

O uso exacerbado de defesas pode culminar no esgotamento, abrindo caminho para o adoecimento. Quando se instala o processo de anestesia e atinge o coletivo de trabalho, considera-se que os comportamentos no trabalho passam por uma modificação denominada patologias sociais e, com isso, são desencadeadas as patologias do trabalho e o processo de adoecimento (Mendes, 2007b, p. 54).

Nessa direção, Mendes (2007b) propõe que as defesas podem evoluir para comportamentos patológicos quando a negação do sofrimento manifesta-se em comportamentos gerador de mais sofrimento e o trabalhador entrar num processo de anestesia frente à realidade, envolvendo-se em situações que podem trazer

graves danos a sua subjetividade, saúde e relações sociais. Nesse sentido, a saída mais favorável à saúde mental do trabalhador é o processo de mobilização subjetiva, apresentado no tópico a seguir (Facas e cols, 2012).

4.4. Mobilização Subjetiva

A mobilização subjetiva é o processo por meio do qual os trabalhadores se engajam na dinâmica de construção e de evolução da organização do trabalho, lançando mão de sua subjetividade, da sua inteligência prática e do coletivo de trabalho para transformar as situações causadoras de sofrimento (Facas e cols., 2012; Dejours, 2011d; Mendes, 2007a). Para Ferreira (2007), trata-se de um

“[...] processo que permite às pessoas utilizar sua subjetividade, recursos intelectuais e criatividade para transformar os aspectos da organização do trabalho que causam sofrimento e, assim, vivenciar o prazer” (p. 81).

A mobilização subjetiva permite a transformação do sofrimento a partir do resgate do sentido do trabalho. Para Dejours (2011d), supõe:

- Esforços de Inteligência;
- Elaboração e construção coletiva sobre a melhor maneira de gerir as contradições e de acertar as dificuldades da organização do trabalho;
- O esforço para participar dessa construção coletiva, que não pode ser baseada no desejo individual dos trabalhadores. Trata-se, aqui, da cooperação.

O real do trabalho se dá a conhecer por meio da resistência ao conhecimento. Assim, exige do trabalhador inventar novas soluções, utilizar seu saber, sua criatividade, inteligência e iniciativa para dar conta do inesperado – que

se revela pelo fracasso e gera no trabalhador diversos sentimentos. Buscam a criação de soluções frente a uma organização prescrita do trabalho insuficiente, permitindo tornar o trabalho mais próximo às exigências do real, bem como às aspirações e desejo dos trabalhadores. A invenção dessas soluções e o uso de sua criatividade e inteligência são fundamentais para proteger sua subjetividade. Trazendo à tona sua inteligência prática, os trabalhadores conseguem reduzir o hiato entre as prescrições e as exigências do trabalho real, contribuindo de maneira significativa para o bom funcionamento da organização. Essa redução do hiato demanda, necessariamente, uma *infração* ou *transgressão*, visto que as prescrições podem ser entendidas como a norma interdita. (Facas e cols., 2012; Alderson, 2004).

4.4.1. Transgressão no Trabalho

O termo transgressão tem sua origem na esfera geográfica: passar para outro lugar, atravessar, ir além, exceder, ultrapassar – transgredir um rio, uma montanha. Esse conceito foi transportado desta esfera para o plano das questões éticas e morais, especialmente no que diz respeito às leis, normas e à ordem. Em tese, se o termo não diz por si o que será transgredido, deveria manter-se neutro do ponto de vista moral. Contudo, essa transposição traz um peso ligado a valores como desobediência, descumprimento, desrespeito, invasão, safadeza, trapaça, fraude, crime, vileza, desonestidade, corrupção e pecado – palavras normalmente ligadas à idéia de mal (Facas e Mendes, 2013; Sugizaki, 2000).

Para os autores, isso se justifica graças ao sentido ligado às leis, à ordem social – para que se ajustem às ações de muitas pessoas (sociedade), é preciso haver acordos e respeito de quem deve fazer o que e em quais circunstâncias. Transgredir assume o sentido de ir além, desafiar as leis e os ajustes sociais. A

transgressão é vista, então, como uma ameaça a esses acordos e, consequentemente, às relações sociais. Assim, somos educados em diversos contextos – família, escola, trabalho – para a não-transgressão do *modus operandi* das sociedades. De modo geral, qualquer ato de infração e de transgressão é punido ou ao menos repreendido. Adaptar-se às normas é passado como receita da felicidade – conformar-se e adequar-se como a única via para ser feliz.

Historicamente é a psicanálise que dedica atenção à transgressão, apontando-a como constituída de tudo o que manifesta o fato de infringir regras explícitas ou implícitas, encontra-se no âmago de todos os mecanismos psíquicos como resultado ou fonte de um conflito. A transgressão está por toda parte no palco do inconsciente - o funcionamento psíquico está baseado numa gestão dos conflitos entre diversas instâncias. O caráter forma-se em torno de regras de funcionamento que indicam autorizações e proibições, existindo, no decurso da evolução, certos momentos críticos ou de mutação que favorecem a tentação da transgressão - como durante os primeiros tempos da infância, ou a adolescência (Facas e Mendes, 2013; Kipman, 2005).

Segundo Kipman (2005), o desejo da criança em relação ao genitor do sexo oposto implica o desejo agressivo de ocupar o lugar do genitor do mesmo sexo. Esse desejo é, por sua vez, fortemente reprimido em função do amor e do temor que a criança sente por esse mesmo genitor. A superação deste conflito é, de certa forma, encontrar o meio de transgredir a dupla interdição do incesto e da evicção.

Kipman (2005) continua esclarecendo que, no âmbito dos fenômenos coletivos, quanto mais repressiva é a sociedade, mais o recalque organizado impele à interiorização dos impulsos agressivos. Se o princípio do prazer conduz à

satisfação eventualmente interativa de desejos, o princípio de realidade opõe-se como um obstáculo no caminho dessas satisfações. Desse conflito entre os dois princípios nasce um mal-estar: os desejos insatisfeitos buscam uma saída. Podem encontrá-la nos sonhos, por certo, e a transgressão é, nesse caso, uma solução conciliatória, uma espécie de meio-termo; mas esses desejos também podem tentar se realizar em maior ou menor graus por meio de atos delituosos - ao preço da culpabilidade - perversos. De certa maneira, há transgressão quando se manifesta a recusa de compromisso. "Vencer a realidade é um sonho de onipotência que pode chegar ao delírio, mas que, ao mesmo tempo, explica a obstinação científica e o fascínio pelos tabus" (Kipman, 2005, p. 1921).

Este conceito no contexto do trabalho pode ser estudado a partir da idéia de que a transgressão pressupõe um referente. Neste caso específico, tratam-se das normas, os procedimentos – quer sejam informais ou formais – ou seja, a organização prescrita do trabalho. Quatro pontos merecem destaque no estudo das transgressões no trabalho, conforme aponta Dejours (1999):

- Assumem um caráter muito grave com o advento de novas tecnologias e segurança;
- É impossível trabalhar sem incorrer em transgressões;
- A transgressão nem sempre é um prazer;
- Dificuldade de determinar, com simples observação, se um comportamento anormal ou inadequado é uma transgressão ou um erro.

O autor diferencia a transgressão da infração. Afirma que só existe transgressão quando, cedendo a seu desejo pessoal, um trabalhador desrespeita

uma regra estabelecida. Isso implica dizer que a transgressão como forma de resistência é o oposto à perversão. Transgredir implica se afetar pelo real, pelo fracasso, e assumir a falta. Por isso, a busca de criar novas maneiras de alcançar o prazer é permeada pela culpa e por muitos conflitos. A perversão, que pode suscitar modos de transgressão perversos, é aquela que visa atender cegamente ao desejo de quem quer de modo imperioso subjugar o outro ao seu sistema de normas, o outro é negado, impera o bel prazer, o outro não tem desejo. Neste sentido, existem diferenças entre a transgressão como resistência, a transgressão perversa e a infração.

Para ilustrar essa ideia, pode-se retomar a obra de Dejours (1999). Segundo o autor, há quatro tipos diferentes de infrações no mundo do trabalho, a saber:

- Infração inevitável – ocorre, por exemplo, quando existem normas contraditórias no trabalho;
- Infração a contragosto – é aquela que, apesar de não concordar, o trabalhador lança mão para dar conta do real do trabalho;
- Infração de má-fé – é a infração que visa lesar/prejudicar alguém;
- Infração para si mesmo – é a infração que se dá sem intenção de prejudicar, por desejo, prazer ou convicções de quem faz.

Deste modo, o segundo tipo de infração, a contragosto, não corresponde a uma transgressão e o primeiro, a inevitável, também não corresponde ao desejo do trabalhador. No caso, é a *infração para si mesmo* a transgressora, o tipo que mais se aproxima dos princípios discutidos no capítulo.

É preciso, aqui, fazer um esclarecimento acerca da relação do desejo do trabalhador e o prazer. Em uma sociedade marcada pela educação para a não infração de seu *modus operandis*, a transgressão também implica o surgimento de culpa pelo desrespeito à regra e nem sempre traz prazer.

Nesse sentido, Dejours (1999) pontua que o prazer ligado a uma infração, em situação de trabalho, não vem da infração em si, mas do resultado esperado. Está ligado à vitória do trabalhador sobre o real, sobre a resistência do trabalho. O prazer eventualmente obtido das transgressões/infrações não depende somente do sujeito, mas também da interpretação que os outros façam. Para que a infração seja julgada, precisa ser visível e explicitada. Além disso, o julgamento deve ser feito por quem tem o conhecimento do real do trabalho e, consequentemente, do próprio sentido da infração.

Esta transgressão ética, criativa, possibilita ao trabalhador sair do lugar de simples executor às ordens externas e o movimenta para uma conduta ativa, marcada por um processo árduo e sempre inacabado, podendo gerar perseguições e punições no trabalho. Ao contrário da transgressão perversa que viola as leis sociais, pois o imperativo é sujeitar e iludir os indivíduos prometendo, através de uma linguagem falaciosa, garantias de que seguindo as leis da organização alcançarão a completude. Para ocupar esse lugar, as garantias de proteção e felicidade seriam a recompensa pela observância dos mandamentos organizacionais. A angústia e a falta, inerentes à constituição do humano, se revelariam como punição pela desobediência aos preceitos dos líderes empresariais.

No entanto, este caminho não tem sido possível na maior parte das situações de trabalho. A transgressão criativa passa a ser um risco que gera medo e

insegurança nos trabalhadores e, ao mesmo tempo, imprescindível para a produção ser atingida conforme o prescrito. Diante de tal contradição, instala-se um conflito e um sofrimento patogênico, difícil de ser superado. Neste caso, a perversão conquista espaço e o sujeito, sem alternativas, assume a posição de servidão e, algumas vezes, de normopatia, transformando-se na máquina que faz, sem questionamentos, sem sentir, perdendo assim sua condição humana.

A padronização dos comportamentos, hoje relacionada às palavras excelência, sucesso, comprometimento, análise de desempenho, é o modo de controlar a capacidade do trabalhador se afetar. O controle é o sintoma, assim como a normatização. A transgressão é vista como infração, insubordinação, devendo ser escondida pelo sujeito e alvo de punição caso descoberta. Para fins de discussão, assume-se que a transgressão é resposta à perversão dos modos de organização do trabalho. Para transgredir como forma de resistência saudável, o sujeito precisa se deslocar da posição narcisista, da onipotência, não ser escravo do desejo do outro e se apropriar do seu desejo, o que implica reconhecer a falta e o fracasso diante do real como condição do humano. É encontrar o sofrimento, suportá-lo e ressignificá-lo.

Resumindo, a transgressão é uma possibilidade de contínua reintegração de necessidades, ampliadora do espaço socialmente possível de realização do desejo. Por isso, razoável seria uma organização do trabalho pautada na gestão social, que permitisse gratificar o desejo sem consequências nefastas para a saúde mental dos trabalhadores e para a sociedade. Um lugar para a livre expressão da subjetividade, um espaço de normas e regras, mas não de restrições à liberdade, à alteridade e ao

sofrimento criativo, aquele que mobiliza o sujeito para ação, para resolução dos problemas do trabalho, e para tal, a transgressão é fundamental.

4.4.2. Inteligência Prática

O ato transgressor conforme discutido aqui é caracterizado pelo uso da inteligência prática, à qual o trabalhador lança mão quando do confronto com o fracasso. Ela não é dada de antemão – se faz produzir justamente no exercício do próprio trabalho. Segundo Dejours (2011b), são características dessa inteligência:

- É enraizada no corpo que, engajado na tarefa, permite ao trabalhador interpretar e buscar soluções frente a esses confrontos;
- Quando empregada, os resultados são mais importantes do que o caminho para chegar aos objetivos. Ainda que a condução do pensamento seja importante, a “astúcia” prevalece sobre o rigor do pensamento ou “inteligência conceitual”. Nessa astúcia reside a preocupação de economia com relação ao corpo e ao sofrimento;
- Está presente em todas as tarefas e atividades do trabalho;
- Tem poder criador e é avaliada nas novas formas que a astúcia e engenhosidade criam;
- É amplamente difundida entre os trabalhadores, desde que tenham pelo menos boa saúde.

Segundo o autor, é justamente essa última característica que confere à inteligência prática um caráter pulsional e faz com que os trabalhadores em bom estado de saúde demonstrem uma necessidade de exercer essa inteligência que foi estudada inicialmente pelos gregos sob o nome de mís. Trata-se de uma inteligência engajada nas atividades técnicas. Ela não se manifesta abertamente

pelo que ela é. Aparece sempre mais ou menos “nos vãos”, imersa numa prática que não se preocupa, em nenhum momento, em explicar sua natureza ou justificar seu procedimento. É uma forma de pensamento, um modo de conhecer, neste caso, o real do trabalho.

Segundo Detienne e Vernant (2008), a métis implica um conjunto complexo de atitudes mentais, comportamentos intelectuais que combinam faro, sagacidade, previsão, sutileza, fingimento, desembaraço, atenção vigilante, senso de oportunidade, dentre outros. Ela se aplica a realidades fugazes, móveis, desconcertantes e ambíguas, que não se prestam a uma medida precisa, cálculos ou raciocínio rigoroso. Assim, a métis é múltipla e diversa, rápida, móvel e mutante. Ela trata das realidades fluidas que nunca cessam de se modificar e que reúnem a cada momento aspectos contrários, forças opostas. Para dominar uma situação mutante e em contraste, ela precisa sem cessar adaptar-se à sucessão dos acontecimentos, dobrar-se ao imprevisto das circunstâncias.

Segundo Mendes (2007b), a inteligência prática é um recurso para transformar o sofrimento em prazer e que, para ser efetiva, precisa ser validada socialmente por meio do reconhecimento dos pares e da hierarquia. Para isso, é necessária a existência do espaço público da fala e do coletivo de trabalho.

4.4.3 Cooperação e o espaço público de discussão

É no espaço público de discussão que as regras de ofício são construídas, e o reconhecimento do esforço do trabalhador é dado – é o espaço no qual as opiniões podem ser formuladas e declaradas (Rossi, 2008).

Para que o coletivo de trabalho exista, é preciso existir cooperação, no sentido que Dejours (2011d) clarifica como “a vontade das pessoas de trabalharem

juntas e de superarem coletivamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho” (p. 67). Essa cooperação não se prescreve, mas surge por meio da liberdade e da formação de uma vontade coletiva. Ela exige relação de confiança entre os sujeitos – algo que está além da ordem psicoafetiva e diz respeito à construção de acordos, normas, regras (Facas e cols., 2012).

Segundo Alderson (2004), o coletivo de trabalho se dá quando os sujeitos contribuem na formulação de regras de ofício, que irão determinar as maneiras adequadas de realizar o trabalho. Discutidas pelo próprio coletivo de trabalho, têm uma função de regulação, coesão e proteção contra qualquer ataque que vem do exterior do coletivo. Assim, fala-se de coletivo de trabalho quando, frente a uma obra comum a realizar, vários trabalhadores juntam-se e formam um grupo solidário com o objetivo de executá-la em conformidade com as regras (da profissão, de comportamento) acordadas. A autora ainda esclarece que o coletivo de trabalho é um sistema social que necessita compromisso, mobilização, colaboração, solidariedade, relações de confiança recíproca e lealdade dos seus membros, de modo a se formar, manter e renovar.

Em contrapartida à contribuição que traz à organização, o trabalhador espera uma retribuição de natureza simbólica. É por meio do reconhecimento, do olhar do outro, que se dá a construção da identidade no trabalho. O valor de retribuição simbólica dado pelo reconhecimento surge da produção do sentido dado à vivência do trabalho. A construção desse sentido, que vai ao encontro das expectativas do trabalhador em relação à sua realização profissional, pode transformar o sofrimento em prazer. O reconhecimento do sofrimento investido no

trabalho e a valorização do esforço, assim, se tornam essenciais para garantir sua resignificação. Se o reconhecimento está paralisado, o sofrimento não é transformado em prazer, e o sujeito não encontra mais sentido, podendo levar à patologia (Facas e cols, 2012; Alderson, 2004; Dejours, 2011d; Mendes, 2007a).

4.4.4. Reconhecimento

A mobilização subjetiva depende da dinâmica entre o que o trabalhador oferece como contribuição e a retribuição da organização do trabalho, que, quando não ocorre, leva o trabalhador a se desmobilizar. Essa retribuição, de natureza simbólica, é dada por meio do reconhecimento em duas diferentes dimensões: reconhecimento no sentido de constatação da contribuição do trabalhador à organização do trabalho; e reconhecimento no sentido por essa contribuição (Facas, 2011; Dejours, 2011d).

O reconhecimento passa por um julgamento do trabalho que é realizado e se dá em dois diferentes tipos: o julgamento de utilidade, proferido pela hierarquia, e o julgamento de estética/beleza, proferido por pares e colegas. Acerca do julgamento de beleza, duas vertentes devem distinguir-se. A primeira vertente refere-se à conformidade às regras do trabalho. Este julgamento confere pertença ao coletivo ou à comunidade de pertença. Contém sempre na sua enunciação um julgamento de beleza do trabalho efetuado. A segunda vertente consiste na apreciação da especificidade, a unicidade, a originalidade, ou mesmo, do estilo do trabalho. Este julgamento confere ao trabalhador o reconhecimento da sua identidade singular, ou seja, aquilo pelo qual ele não é precisamente idêntico à nenhum outro. Apesar de tratarem do trabalho realizado (fazer), esses julgamentos podem se inscrever na personalidade em termos de ganho da

identidade. A construção da identidade no trabalho apoia-se no necessário olhar do outro, o qual pode resultar de um coletivo de trabalho ou de uma comunidade de pertença. O reconhecimento é um elemento determinante da construção de identidade gerador de sentidos e prazer no trabalho. Assim, o reconhecimento pode ganhar sentido em relação às expectativas subjetivas e à realização do trabalhador (Facas, 2011; Alderson, 2004; Dejours, 2011d; Mendes, 2007a).

O valor de retribuição simbólica dado pelo reconhecimento surge da produção do sentido dado à vivência do trabalho. A construção desse sentido, que vai ao encontro das expectativas do trabalhador em relação à sua realização profissional, pode transformar o sofrimento em prazer. O reconhecimento do sofrimento investido no trabalho e a valorização do esforço, assim, se tornam essenciais, para garantir sua resignificação. Se o reconhecimento está paralisado, o sofrimento não é transformado em prazer e o sujeito não encontra mais sentido, podendo levar à patologia (Facas, 2011; Dejours, 2011d; Mendes, 2007a).

Em suma, a teoria apresenta como requisitos para a saúde do sujeito no trabalho duas condições: primeiro, que o sujeito tenha minimamente possibilidade de fazer o trabalho. Que ele não seja engessado em procedimentos, normas e regras que não dão conta da realidade. Como já discutido, as normas nunca dão conta dos imprevistos que podem acontecer - quem planeja as normas e as demandas para os trabalhadores não tem como antever todos os incidentes que podem ocorrer durante a execução das tarefas. Isso resulta no seguinte cenário: existe o trabalhador, as normas e regras que ele tem que seguir e o real. E como ele lida com isso? Como o trabalhador cumpre com o quê é demandado tendo uma

norma que é insuficiente? Isso demanda um engajamento subjetivo na busca por soluções para essa discrepância inerente ao trabalho.

A segunda condição é o reconhecimento. Historicamente, o reconhecimento foi atrelado à produtividade e ao desempenho. Nesse modelo, é desconsiderado todo o engajamento e esforço que o trabalhador faz para executar seu trabalho. Nesse sentido, o reconhecimento pensado pela psicodinâmica do trabalho e que é central para a saúde do trabalhador é o reconhecimento do **fazer**. Para que esse reconhecimento aconteça, é preciso que o trabalhador possa desvelar seu saber fazer, suas estratégias para lidar com as intempéries do trabalho. Para tal, o espaço de deliberação e construção de regras de ofício é fundamental.

É preciso uma conscientização por parte dos gestores e de quem planeja o trabalho de que existe uma parte do trabalho que é impossível de ser prevista e que somente quem executa a tarefa é quem tem repertório suficiente para lidar com essa imprevisibilidade. Historicamente, desde o advento do capitalismo, há uma separação entre o planejamento e a execução - quem pensa as tarefas não é quem as executa. O ideal seria que quem planejasse as tarefas fossem os próprios executores. Mas, caso isso não aconteça, é fundamental que as organizações favoreçam essa possibilidade de ajuste por parte dos trabalhadores.

Além disso, é preciso haver uma mudança no paradigma no modos de avaliação do trabalho. Os modelos de avaliação mais tradicionais são individuais - desconsiderando assim a dimensão coletiva do trabalho - e focadas no desempenho - ou seja, no **resultado** e não no **fazer**, afastando-se assim do reconhecimento preconizado pela teoria psicodinâmica do trabalho.

Por ser uma teoria que se propõe estudar as relações entre organização do

trabalho e o sujeito, a Psicodinâmica do Trabalho nos permite investigar os impactos dos modelos de gestão atuais na saúde mental e identidade dos trabalhadores. Considerando que o sofrimento se origina no conflito entre o desejo do trabalhador e a organização do trabalho, a abordagem se mostra de grande valor na investigação dos modos como os sujeitos buscam garantir sua saúde nos contextos de trabalho diversos.

CAPÍTULO 5

Modelo de Investigação e Procedimentos de Pesquisa

O presente capítulo tem por objetivo apresentar o modelo teórico de investigação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, as versões originais das escalas que serão trabalhadas para o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART) e os procedimentos de pesquisa.

5.1. Modelo Teórico de Investigação

Tendo sido apresentados os conceitos e dimensões que sustentam o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho, resume-se a seguir o modelo teórico de investigação (figura 01).

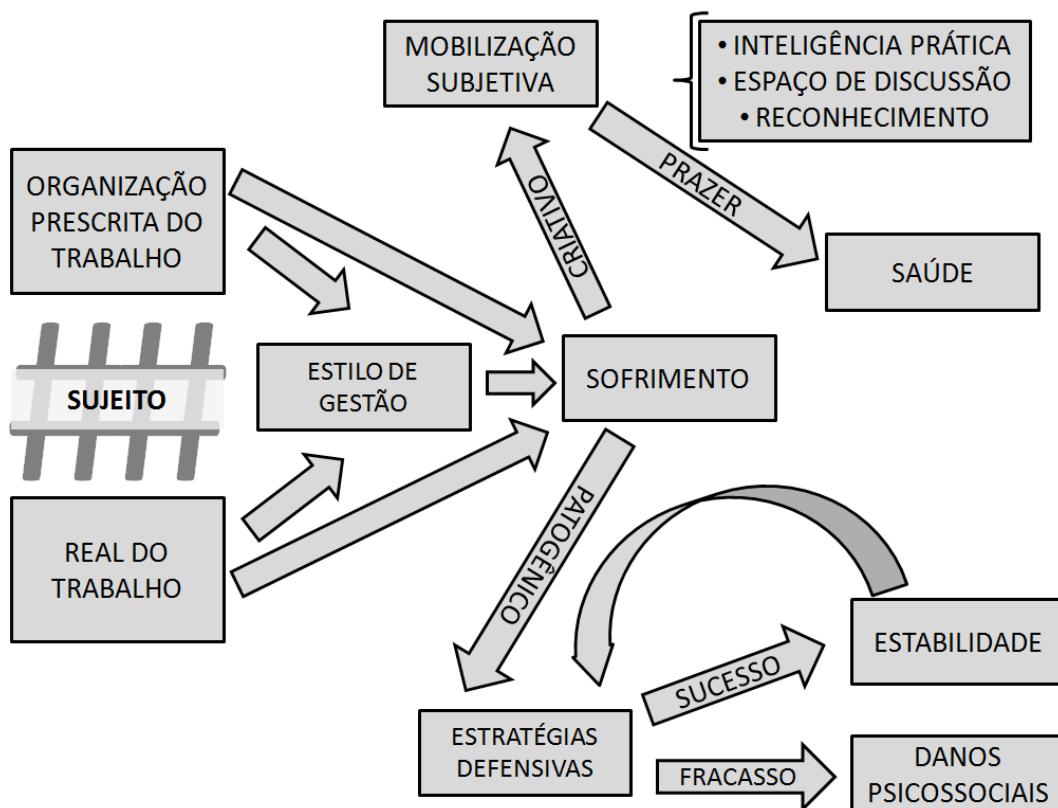


Figura 01. Proposta Gráfica do Modelo Teórico de Gestão dos Riscos Psicossociais.

A figura tenta representar a dinâmica do trabalho. Reconhece-se que se trata de um modelo gráfico simplificado, visto que os processos envolvidos nessa dinâmica são complexos. A intenção, contudo, é facilitar a apreensão dos conceitos chave.

À esquerda da figura temos as dimensões da organização prescrita do trabalho (planejamento, objetivos das tarefas, estabelecimento de regras, normas, procedimentos técnicos, estilos de gestão, pressões e regulamentos do modo operatório) e o real do trabalho (submetido a eventos inesperados, panes, imprevistos, problemas). Conforme apresentado anteriormente, há uma distância inevitável (representada graficamente pelo símbolo ###) entre essas duas dimensões. Cabe ao trabalhador lidar com a insuficiência inevitável das prescrições, de modo a atender, via ato de trabalhar³, aquilo que lhe é demandado. É importante ressaltar o impacto dos aspectos dinâmicos da organização do trabalho e que permeiam todas as dimensões representadas na figura 1. Esses aspectos são fundamentais para o trabalhar, no sentido que mobilizam o trabalhador para a ação. Por isso, é fundamental que o modelo de investigação contemple a caracterização da organização do trabalho e do modelo de gestão para além das condições técnico-materiais. Essa investigação deve se dar por meio da análise da percepção dos trabalhadores acerca do seu trabalho, do estilo de gestão, das vivências decorrentes dessa relação sujeito - organização do trabalho e das possibilidades de estratégias para lidar com elas.

A partir da estruturação das prescrições, de seus aspectos dinâmicos e das interações socioprofissionais, a organização do trabalho irá influenciar diretamente

³ Retomando o conceito: "o que o sujeito deve acrescentar ao que foi prescrito para poder alcançar os objetivos que lhe foram atribuídos. Ou ainda: o que ele deve acrescentar por decisão própria para enfrentar o que não funciona quando ele se limita escrupulosamente à execução das prescrições (Dejours, 2008, p. 39).

o estilo de gestão adotado na organização. Retomando o capítulo 2, ressalta-se que a organização é simbolicamente um objeto de investimento pulsional que tem por objetivo trazer satisfação das necessidades individuais. Quando na organização há gratificação ou frustração em excesso de tais necessidades, seus membros podem regredir a uma fase do desenvolvimento infantil na qual se sentiram mais gratificados ou frustrados. Repete-se, então, no espaço de trabalho a relação com o objeto e apresentam-se comportamentos associados à fase a qual regrediu - sendo que esses padrões de comportamento tendem a se repetir para a maioria dos trabalhadores (Paz, Mendes e Gabriel, 2001; Gabriel, 1999).

Essas dimensões - organização do trabalho e estilo de gestão - são preditoras das vivências de sofrimento no trabalho e de suas possibilidades de destino. O sofrimento terá um destino patogênico quando o trabalhador não tem liberdade para utilizar a sua criatividade no trabalhar e/ou quando não é reconhecido pelo seu esforço em prol da organização do trabalho. Assim, resta a esse trabalhador lançar mão de estratégias defensivas, com o objetivo de minimizar ou negar a percepção do sofrimento. Apesar de, quando bem sucedidas, garantirem uma estabilidade/normalidade no contexto de trabalho, essas estratégias não agem diretamente sobre a causa do sofrimento. Essa estabilidade é constantemente ameaçada, visto que a utilização exacerbada das estratégias defensivas pode tanto culminar em seu esgotamento quanto evoluir para comportamentos patológicos, quando a negação do sofrimento manifesta-se em comportamentos gerador de mais sofrimento e o trabalhador entra em um processo de anestesia frente à realidade. Envolve-se, então, em situações que podem trazer graves danos a sua subjetividade, saúde e relações sociais e abrindo caminho para o adoecimento.

Por outro lado, quando a organização do trabalho oferece condições favoráveis às dimensões da mobilização subjetiva - inteligência prática, espaço de discussão e reconhecimento - o destino do sofrimento será criativo. Isso porque o trabalhador terá a possibilidade de:

- 1) Lançar mão de seu *saber-fazer* e sua criatividade para agir sobre o real;
- 2) Formular coletivamente regras de ofício em um espaço público de discussão, podendo dar visibilidade, a partir da cooperação, à sua inteligência prática;
- 3) Ser reconhecido pela utilidade e qualidade de seu trabalho.

A mobilização subjetiva possibilita a dinâmica contribuição - retribuição. É uma ação sobre o real que fortalece tanto a organização do trabalho quanto o sujeito. Trata-se de um caminho que fortalece o sentido do trabalho ao reforçar sua centralidade do ponto de vista tanto da identidade quanto da inserção social do sujeito. Neste sentido, a saúde no trabalho passa por essas dimensões.

Retoma-se aqui a tese proposta: a intersubjetividade pode ser contemplada, ainda que não de maneira direta, em instrumentos de avaliação por meio de categorias empíricas, fundamentadas teoricamente em abordagens críticas e clínicas como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise e que podem ser usadas de modo integrado como pesquisa e intervenção na relação sujeito - trabalho - saúde. Para tal, realizou-se uma pesquisa de instrumentos baseados em tais abordagens e que contemplassem, ainda que de maneira indireta, a dinâmica intersubjetiva da relação acima descrita. Deste, serão apresentadas a seguir as escalas que serão utilizadas na composição do PROART.

5.2. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

A Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT) teve sua primeira versão validada por Ferreira e Mendes (2003), tendo novas validações por Mendes e

cols. (2005) e Ferreira e Mendes (2008). Sua base teórica é o diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Psicodinâmica do Trabalho, que comprehende o contexto de trabalho a partir do conceito do Contexto de Produção de Bens e Serviço, expressando a organização material, organizacional e social do trabalho. Essa organização do trabalho é o "cenário" onde se opera o trabalhar, bem como as estratégias individuais e coletivas de mediação do sofrimento, utilizadas pelos trabalhadores na interação com o real do trabalho (Ferreira e Mendes, 2003).

O contexto de trabalho pode ser pensado a partir de três dimensões que, embora múltiplas e diversificadas, se articulam: a **organização do trabalho; as condições de trabalho; e as relações socioprofissionais**.

A dimensão da **organização do trabalho** expressa os elementos prescritos que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no contexto de produção e que balizam o seu funcionamento, como a divisão do trabalho, as regras formais, o tempo, o ritmo, o controle e as características das tarefas. A dimensão das **condições de trabalho** é constituída pelos elementos estruturais que expressam as condições objetivas de trabalho, a infra-estrutura e as práticas administrativas, tais como ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais. Por fim, a dimensão das **relações socioprofissionais** versa sobre os elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, como as interações hierárquicas, coletivas intra e inter-grupos e externas (Mendes e Ferreira, 2007; Ferreira e Mendes, 2003).

Tais dimensões são preditoras das vivências de prazer-sofrimento, das estratégias de mediação individuais e coletivas e, em última análise, dos danos relacionados ao trabalho. Segundo Ferreira e Mendes (2003),

No conjunto, elas forjam a cultura organizacional e tecem a complexidade do contexto de produção em função, sobretudo, da variabilidade, diversidade, dinâmica e imprevisibilidade de seus elementos. Tais dimensões têm uma importância diferenciada no contexto de produção, ou seja, o peso dado a cada dimensão não é linear para a compreensão das estratégias de mediação individual e coletiva dos trabalhadores (p.43).

A partir da noção do Contexto de Produção de Bens e Serviços/Contexto de Trabalho e de suas dimensões constitutivas, apresenta-se a seguir a estrutura fatorial da EACT, cujo objetivo é avaliar as características das condições e da organização do trabalho e das relações socioprofissionais. Ferreira e Mendes (2008) esclarecem que a validação psicométrica da EACT foi realizada por meio da técnica da análise fatorial, utilizando-se do método PAF de análise (rotação oblimin), com análise de correlação entre os fatores. Os resultados indicam eigenvalues de 1,5, variância total de 38,46%, KMO de 0,93 e correlações acima de 0,25. A validação foi realizada com 5435 trabalhadores de empresas públicas federais do DF.

Os fatores que compõem a escala estão alinhados às dimensões apresentadas anteriormente: condições de trabalho, relações socioprofissionais e organização do trabalho.

O fator **Condições de Trabalho** expressa a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho. Seus itens e índice de confiabilidade são apresentados no quadro a seguir:

Tabela 2. Itens do fator Condições de Trabalho.

Condições de Trabalho ($\alpha = 0,89$)
As condições de trabalho são precárias;
O ambiente físico é desconfortável;
Existe muito barulho no ambiente de trabalho;
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado;

Tabela 2. Itens do fator Condições de Trabalho (continuação).

Condições de Trabalho ($\alpha = 0,89$)

- | |
|---|
| Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas; |
| O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas; |
| Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários; |
| O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado; |
| As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas; |
| O material de consumo é insuficiente. |

Fonte: Ferreira e Mendes (2007, p. 117).

O fator **Relações Socioprofissionais** é definido como os modos de gestão do trabalho, comunicação e interação profissional. Seus itens e índice de confiabilidade são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 03. Itens do fator Relações Socioprofissionais

Relações Socioprofissionais ($\alpha = 0,87$)

- | |
|--|
| As tarefas não estão claramente definidas; |
| A autonomia é inexistente; |
| A distribuição das tarefas é injusta; |
| Os funcionários são excluídos das decisões; |
| Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados; |
| Existem disputas profissionais no local de trabalho; |
| Falta integração no ambiente de trabalho; |
| A comunicação entre funcionários é insatisfatória; |
| Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional; |
| As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso; |

Fonte: Ferreira e Mendes (2007, p. 117, 118).

O fator **Organização do Trabalho** é definido como a divisão e conteúdo das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho. Seus itens e índice de confiabilidade são apresentados na tabela a seguir:

Tabela 04. Itens do fator Organização do Trabalho

Organização do Trabalho ($\alpha = 0,72$)

- | |
|---|
| O ritmo de trabalho é excessivo; |
| As tarefas são cumpridas sob pressão de prazos; |

Tabela 04. Itens do fator Organização do Trabalho (continuação).

Organização do Trabalho ($\alpha = 0,72$)
Existe forte cobrança por resultados;
O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas;
Os resultados esperados estão fora da realidade;
Existe divisão entre quem planeja e quem executa;
As tarefas são repetitivas;
As normas para execução das tarefas são rígidas;
Existe fiscalização do desempenho;
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho;
As tarefas executadas sofrem descontinuidade.

Fonte: Ferreira e Mendes (2007, p. 115).

Ferreira e Mendes (2008) esclarecem que a EACT é uma escala de cinco pontos (1 a 5) e sua análise deve ser feita por fator, considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio. Tem-se, então, os seguintes níveis de análise:

- **Abaixo de 2,30:** Avaliação mais positiva – satisfatório;
- **Entre 2,30 e 3,69:** Avaliação mais moderada – crítico;
- **Acima de 3,69:** Avaliação mais negativa – grave;

Satisfatório significa um resultado positivo, produtor de prazer no trabalho organizacional, aspecto a ser mantido e consolidado no ambiente organizacional. Crítico é um resultado mediano. Indicador de “situação-limite” sinaliza estado de alerta, requerendo providências a curto e médio prazo. E precário é um resultado negativo e produtor de sofrimento, requerendo providências imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.

O tratamento estatístico levará em consideração análises em níveis descritivo e inferencial. Do ponto de vista do primeiro, os resultados oferecem uma primeira base de interpretação. Por meio das distribuições de frequências, percentuais, médias e desvio-padrão por fatores e itens, podem-se detectar

tendências e polarizações inter e intra fatores. Já as análises inferenciais buscarão examinar o impacto do perfil dos respondentes sobre cada um dos fatores e verificar quais fatores influenciam em maior e menor grau, bem como a relação de impacto entre os diferentes fatores (Ferreira e Mendes, 2008).

5.3. Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional

A Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional (EEFO) proposta por Paz e Mendes (2008) tem por objetivo avaliar e medir estilos de funcionamento organizacional - formas de agir, pensar e sentir compartilhadas - em uma perspectiva cultural, no nível macrossistêmico, considerando a cultura como fonte e produto de processos de subjetivação.

Paz, Mendes e Gabriel (2001) e Paz e Mendes (2008) estudam os estilos de caráter como padrões de comportamento organizacional compartilhados, partindo de uma análise microorganizacional para uma visão macrossistêmica. Para tal, foram elaborados cinco tipos de estilos de funcionamento organizacional, resumidos no quadro a seguir:

Tabela 05. Estilos de Funcionamento Organizacional

Estilo	Características
Individualista	Apresenta modos de sentir, pensar e agir que refletem uma fusão indivíduo-organização. Os componentes dessa cultura estabelecem relações socioprofissionais focadas no próprio ego. A predominância desse estilo implica em comportamentos voltados para a preocupação com o próprio bem-estar. Pode levar a comportamentos mais infantis do ponto de vista do desenvolvimento. Ainda assim, as organizações jogam com essas características primárias buscando a criação de vínculos afetivos dos trabalhadores com a organização.

Tabela 05. Estilos de Funcionamento Organizacional (continuação).

Estilo	Características
Burocrático	Baseia-se no controle de normas e regras. Os indivíduos têm seus comportamentos caracterizados pelo envolvimento parcial com a organização, por meio da qual buscam segurança. São culturas que se caracterizam por determinar normas e manter a ordem e possibilitam a implantação de métodos e caminhos que geram eficácia, mas, às vezes, pouco racionais e desumanos.
Afiliativo	A organização é vista como um grupo perfeito, refletindo orgulho, confiança e auto-estima organizacional. A imagem da organização é uma divindade para a qual os membros fazem oferta como se tivesse uma missão secreta a ser cumprida. Os membros apresentam comportamentos de lealdade, dependência e corporação. São estimulados os sacrifícios pessoais e os membros agem pelos interesses organizacionais, mesmo que recebam pouco retorno. Esse estilo de funcionamento espera que trabalhadores sejam comprometidos, "vestindo a camisa da organização". Apesar de associado à fase fálica, ainda não apresenta características de um desenvolvimento amadurecido à medida que o objeto de satisfação da pulsão é idealizado.
Empreendedor	Estilo voltado para empreendimentos, sem descanso dos membros que estão sempre buscando novos desafios e o apogeu. Caracteriza a fase fálica dos seus membros, vivenciada na sua totalidade. Seus comportamentos são voltados para a necessidade de serem admirados pelo que fazem e serem ativos e dominadores nessa busca. A cultura prioriza a busca de promoção, reforça a necessidade de existência de níveis hierárquicos e valoriza o reconhecimento pelo prestígio.
Cívico	Voltado para as relações de reciprocidade, estando associado ao final da fase fálica dos seus membros, à superação do Édipo e às escolhas de objeto e alvo pulsional socialmente aceitos. Investe na admiração dos seus membros em função do que fazem, que valoriza a responsabilidade profissional e o cumprimento das regras. A organização não é idealizada, pode ser falível e as regras estão sujeitas a críticas e modificações. Trata-se de uma cultura que sabe conviver com os limites do eu-outro, respeita os direitos e exige os deveres dos seus componentes, da forma que os membros podem vivenciar a organização como um lugar no qual é possível estabelecer relações de confiança.

Fonte: Paz e Mendes (2008, p. 165-186).

A partir do modelo teórico e dos estilos de caráter e funcionamento organizacional acima descritos, Paz e Mendes (2008) elaboraram a Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional. Para tal, validou-se uma escala de cinco pontos, variando entre "0 = nunca aplicável nesta organização" e "4 = totalmente aplicável". A validação indicou índice de fatorabilidade da matriz de 0,92, quatro fatores com autovalores superiores a 1,2, carga factorial dos itens maior que 0,30 e índices de precisão entre 0,79 e 0,83. Resultaram-se quatro fatores, apresentados a seguir.

O **estilo de funcionamento empreendedor** juntou itens do estilo de funcionamento empreendedor e do estilo de funcionamento cívico, em função da proximidade com o contexto organizacional atual. Define-se como "o modo de pensar, sentir e agir centrado na realização profissional e na produtividade articuladas às trocas profissionais e à cidadania" (Paz e Mendes, 2008, p. 170). A tabela 6 apresenta os itens que formam o fator:

Tabela 06. Itens do fator Estilo de Funcionamento Empreendedor

Estilo de Funcionamento Empreendedor ($\alpha = 0,80$)

Aqui há o reconhecimento de que a organização é importante para o sucesso profissional das pessoas
Esta organização busca sempre novos desafios
Esta organização favorece o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.
As relações de reciprocidade entre as pessoas e a organização são muito valorizadas
Nesta organização a competência é super valorizada
Aqui as oportunidades de ascensão são semelhantes para todas as pessoas
O bem-estar das pessoas é um valor desta organização
Esta organização gosta de inovação.

Fonte: Paz e Mendes (2008, p. 171).

O segundo fator, **Estilo de Funcionamento Coletivista**, corresponde ao padrão afiliativo e é definido como "o modo de pensar, sentir e agir centrado na

"união, coesão e identificação com o grupo de trabalho e a organização" (Paz e Mendes, 2008, p. 170). Tabela 7 apresenta os itens que formam o fator:

Tabela 07. Itens do fator Estilo de Funcionamento Coletivista

Estilo de Funcionamento Coletivista ($\alpha = 0,83$)
Esta organização é intolerante com o individualismo
Aqui as pessoas têm compromisso e lealdade com a organização, mesmo que recebam pouco retorno
Nesta organização o mérito é de todos
Esta organização valoriza o trabalho coletivo
O lema desta organização é "um por todos, todos por um"
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo
Aqui se o grupo decidiu, tá decidido.

Fonte: Paz e Mendes (2008, p. 171).

O terceiro fator, **Estilo de Funcionamento Individualista**, que é definido como "o modo de pensar, sentir e agir centrado na necessidade de receber atenção e atender, de forma enfática, os interesses pessoais" (Paz e Mendes, 2008, p. 170).

A Tabela 08 apresenta os itens que formam o fator.

Tabela 08. Itens do fator Estilo de Funcionamento Individualista

Estilo de Funcionamento Individualista ($\alpha = 0,79$)
Os chefes daqui são os deuses a quem se deve idolatrar
Nesta organização as pessoas se consideram o centro do mundo
O lema desta organização é "cada macaco no seu galho"
As pessoas desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção
Aqui as pessoas preferem trabalhar individualmente
Manter relacionamentos com os chefes é um dos prazeres das pessoas desta organização
As pessoas desta organização se consideram insubstituíveis

Fonte: Paz e Mendes (2008, p. 171).

O último fator é o **Estilo de Funcionamento Burocrático**, que se define como "formas de pensar, sentir e agir centradas no controle, no funcionamento de regras,

normas, ordem e hierarquia" (Paz e Mendes, 2008, p. 170. A tabela 09 apresenta os itens que formam o fator.

Tabela 09. Itens do fator Estilo de Funcionamento Burocrático

Estilo de Funcionamento Burocrático ($\alpha = 0,82$)

Nesta organização, o lema é "a repetição leva à perfeição"
Sem regras não há vida nesta organização
A hierarquia é acentuada nesta organização
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização
O sistema de controle prevalece nesta organização
Esta organização dá pouca atenção aos problemas pessoais de seus membros
Aqui as mudanças desorganizam o ambiente de trabalho
Nesta organização as ações são rigorosamente planejadas

Fonte: Paz e Mendes (2008, p. 172).

Segundo Paz e Mendes (2008), todos os estilos podem estar presentes em uma mesma organização, face ao pressuposto de que existem subculturas e contraculturas nas organizações. Ainda assim, deve se esperar a predominância de um dos estilos, que significa que a organização, simbolicamente, resgata comportamentos relacionados à determinada fase do desenvolvimento infantil na maioria dos seus membros.

A escala deve ser respondida individualmente, com um tempo de resposta aproximado de 15 minutos. Por ser uma escala de 5 pontos, variando de 0 a 4, o ponto médio é 2,0. Médias próximas a esse ponto médio indicam uma presença moderada de determinado estilo, enquanto médias acima de 2,5 indicam predominância do estilo e abaixo de 1,5, estilo pouco característico na organização. Para a interpretação dos resultados, devem ser consideradas as descrições dos estilos apresentadas anteriormente (Paz e Mendes, 2008).

5.4. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS)

A base para o IRIS está na escala de avaliação dos indicadores de prazer-sofrimento no trabalho, validada em sua primeira versão por Mendes (1999), tendo novas validações por Ferreira e Mendes (2003), Pereira (2003), Mendes e cols. (2005), Mendes e Ferreira (2007) e, já com o nome de Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho, por Mendes e Araújo (2012). O inventário tem base teórica na psicodinâmica do trabalho, a partir dos estudos de Dejours (1992, 1999, 2008) que categoriza temas relativos ao sofrimento psíquico no trabalho, recorrentes na fala dos trabalhadores pesquisados. Estes temas referem-se aos sentimentos de inutilidade, indignidade, desqualificação e vivência depressiva, o que por si só sustenta a construção de um instrumento de medida do sofrimento psíquico no trabalho (Mendes e Araújo, 2012).

A partir do pressuposto teórico da Psicodinâmica do Trabalho de que o prazer e o sofrimento não estejam desvinculados, a Escala de Indicadores de Prazer-Sofrimento no Trabalho (EIPST) validada por Mendes (1999) foi adaptada por Mendes e Araújo (2012) de modo que seu foco fosse a vivência de sofrimento patogênico. O inventário é formado por itens positivos e negativos, de modo que o sofrimento patogênico é identificado na presença de vivências negativas e ausência de vivências positivas. Para Mendes e Araújo (2012),

Esta dialética se aproxima da proposta teórica, indicando que o positivo não é ausência do negativo, mas são vivências concomitantes, e sobretudo, mediadas pelas defesas, por isso a perspectiva do inventário diagnosticar riscos, tendências e o destino do sofrimento, e não as vivências de prazer e sofrimento em si (p. 135).

Mendes (1999) esclarece que a elaboração inicial dos itens foi resultado da operacionalização das quatro categorias teóricas propostas por Dejours (1992) a partir de análise de entrevistas coletivas com profissionais de diversas categorias, sendo formando uma amostra de 31 sujeitos. A partir desta análise, teve-se uma escala de 5 pontos com 61 itens, elaborados de forma positiva e negativa, distribuídos em cada uma das categorias teóricas, a saber: sentimento de indignidade, imagem de inutilidade, imagem de desqualificação e vivência depressiva.

Para a constituição do IRIS, considerando os objetivos conceituais do Inventário - focar no sofrimento patogênico e não nas vivências de prazer-sofrimento - foram agregados seis itens à validação de Mendes (1999), bem como feitos alguns ajustes na construção dos itens. Por esta razão, nova análise fatorial foi realizada com uma amostra de 242 sujeitos, 123 professores e 119 bancários, com média de 38 anos, 68% do sexo feminino e 32% do sexo masculino, todos com nível superior e mais de 05 anos de tempo de serviço. Os resultados não apresentam diferenças em relação a validação anterior. Deste modo, o Inventário ficou com 45 itens, organizados numa escala de cinco pontos, variando de sempre para nunca, três fatores com cargas superiores a 0,35, e índice de confiabilidade de 0,89, 0,81 e 0,83 para cada um dos três fatores (Mendes e Araújo, 2012).

Os três fatores foram nomeados *Utilidade*, *Indignidade* e *Reconhecimento*, fundamentados na definição original de inutilidade, indignidade e desqualificação e nos fatores encontrados na primeira validação. Entretanto, como o primeiro e último fator são formados por itens predominantemente positivos, atendendo o

pressuposto da dialética, recebem uma nomeação positiva diferente da original (Mendes e Araújo, 2012).

O fator **Utilidade** é entendido como o sentimento de valorização, de fazer um trabalho que tenha sentido para si mesmo, seja importante e significativo para a organização, clientes e/ou para a sociedade. Os itens do fator, suas cargas fatoriais e o índice de confiabilidade para Utilidade, estão apresentados no quadro a seguir.

Tabela 10. Itens e Cargas Fatoriais para Utilidade

Utilidade ($\alpha = 0,89$)	Cargas Fatoriais
Meu trabalho é importante para a organização	0,62
Meu trabalho tem finalidade	0,62
Sinto-me útil no meu trabalho	0,57
Minhas tarefas são significativas para mim	0,51
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral	0,51
Sinto-me produtivo no meu trabalho	0,50
Identifico-me com minhas tarefas	0,49
Tenho disposição para realizar minhas tarefas	0,48
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade	0,44
Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos	0,42
Sinto orgulho do trabalho que realizo	0,41
Minhas tarefas são banais	- 0,41
Consigo adaptar meu trabalho às minhas expectativas	0,41
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	0,40
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente	0,39

Fonte: Mendes e Araújo (2012, p. 138).

O fator **Indignidade** é definido como sentir-se injustiçado, desanimado, insatisfeito e desgastado com seu trabalho. Os itens do fator, suas cargas fatoriais e o índice de confiabilidade estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 11. Itens e Cargas Fatoriais para Indignidade

Indignidade ($\alpha = 0,81$)	Cargas Fatoriais
Meu trabalho é cansativo	0,59
Meu trabalho é desgastante	0,57
Tenho frustrações com meu trabalho	0,55

Tabela 11. Itens e Cargas Fatoriais para Indignidade (continuação).

Indignidade ($\alpha = 0,81$)	Cargas Fatoriais
Minhas tarefas são desagradáveis	0,54
Sinto-me sobre carregado no meu trabalho	0,53
Sinto desânimo no meu trabalho	0,50
Fico revoltado quando tenho que submeter meu trabalho a decisões políticas	0,48
Meu trabalho me causa sofrimento	0,47
A repetitividade das minhas tarefas me incomoda	0,39
Revolta-me a submissão do meu chefe à ordens superiores	0,38
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado	0,37
Sinto insatisfação no meu trabalho	0,36
Sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização	0,35
As condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados	0,30
Tenho receio de ser punido ao cometer erros	0,30
É injusta a distribuição da carga de trabalho na equipe	0,30
O número de pessoas é insuficiente para execução das atividades da minha unidade	0,30

Fonte: Mendes e Araújo (2012, p. 138).

O fator **Reconhecimento** diz respeito a sentir-se qualificado, aceito e admirado pelos colegas e chefias e livre para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho. Os itens do fator, suas cargas fatoriais e o índice de confiabilidade estão apresentados na tabela a seguir.

Tabela 12. Itens e Cargas Fatoriais para Reconhecimento

Utilidade ($\alpha = 0,83$)	Cargas Fatoriais
Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo	0,64
Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	0,61
Sinto meus colegas solidários comigo	0,55
Tenho liberdade para organizar meu trabalho da forma que quero	0,54
No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	0,50
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	0,48

Tabela 12. Itens e Cargas Fatoriais para Reconhecimento (continuação).

Utilidade ($\alpha = 0,83$)	Cargas Fatoriais
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	0,45
No meu trabalho posso ser eu mesmo	0,42
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	0,36
No trabalho uso meu estilo pessoal	0,35
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	0,35
Há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade	0,30
Existe confiança na relação entre chefia e subordinado	0,30

Fonte: Mendes e Araújo (2012, p. 138).

Em relação à análise dos resultados, a avaliação deve ser feita com base no cálculo do ponto médio da escala e permite classificar os riscos em críticos, moderados e ausentes. A escala é de 5 pontos, onde 5 é sempre, 4 frequentemente, 3 às vezes, 2 raramente e 1 nunca. O ponto médio desta escala é 3.

Deste modo, levando em consideração o desvio-padrão da escala, tem-se os seguintes intervalos de avaliação:

Tabela 13. Intervalos de Avaliação para o IRIS

	Menor que 2,50	Entre 2,50 e 3,50	Maior que 3,50
Utilidade e Reconhecimento	Riscos Críticos	Riscos Moderados	Riscos Ausentes
Indignidade	Riscos Ausentes	Riscos Moderados	Riscos Críticos

Esta avaliação deve ser feita separadamente por fator e depois analisada de modo global. Deste modo, a avaliação geral de riscos de sofrimento patogênico deve ser assim realizada: riscos críticos, quando dos três fatores, dois apresentarem riscos críticos ou quando um apresentar-se como crítico e os demais moderados; riscos moderados quando os três fatores apresentar-se como moderado ou dois moderados e um ausente ou um crítico e dois ausentes; e riscos ausentes, quando os três fatores apresentar-se como ausentes ou pelos menos dois ausentes e um moderado (Mendes e Araújo, 2012).

Segundo Mendes e Araújo (2012), cabe ressaltar a importância do IRIS ser utilizado de modo articulado aos referenciais teóricos da psicodinâmica do trabalho:

Isso significa que se presta, de modo geral, para pesquisas em saúde mental, e mais especificamente, como uma das etapas para construção e análise da demanda antes da realização da clínica psicodinâmica do trabalho. Também pode funcionar como um elo no diálogo com a Ergonomia, Psicologia do Trabalho e das Organizações, Administração entre outras abordagens interessadas em diagnosticar, avaliar e intervir nas situações de trabalho (p. 140).

Para Mendes e Araújo (2012), o inventário tem a função primordial de subsidiar a análise da demanda para realização da clínica da cooperação, podendo também ser uma ferramenta útil para fundamentar e fomentar as ações de prevenção e promoção de saúde do trabalhador. Deste modo, articula-se o instrumento com a proposta metodológica da psicodinâmica do trabalho de Dejours (1992). Neste caso, instrumentos objetivos podem servir como alternativa para estudos comparativos entre fenômenos do comportamento nas organizações e fornecer parâmetros epidemiológicos que subsidiem o diagnóstico e intervenção nas situações de trabalho restritivas a mobilização subjetiva, ao prazer e a ressignificação do sofrimento.

5.5. Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

A Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT) tem como ponto de partida a Escala de Indicadores de Dor e Depressão (EIDD), validada por Ferreira e Mendes (2003) e que buscava avaliar os indícios de adoecimento no trabalho. Sua estrutura era unifatorial e o fator, Indicadores de DORT e Depressão, é descrito pelos autores como referente:

[...] às dores nos membros superiores, inferiores e nas costas, formigamento nos membros superior e sensações de desconforto postural, bem como vivências de tristeza, de sentimento duradouro de desamparo, perda da autoconfiança, dificuldades para tomar decisões na vida pessoal, insônia, sonhar com o trabalho vida pessoal prejudicada e excesso de bebida alcoólica, em decorrência de experiências negativas com o trabalho (p. 80).

A partir dessa proposta, Mendes e cols. (2005) elaboraram a Escala de Sintomas Relacionados ao Trabalho composta por 32 itens. Essa escala sofreu nova validação, por Mendes e Ferreira (2007), resultando na Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT), composta por 29 itens. É composta por três fatores - danos físicos, danos psicológicos e danos sociais, com eigenvalues de 1,5, variância total de 50,09%, KMO de 0,95 e correlações acima de 0,30.

Os danos relacionados ao trabalho são disfunções **físicas, psicológicas e sociais** essencialmente provocadas pelo **confronto** com determinados contextos de trabalho. O primeiro fator é **danos psicológicos**, definidos como sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral. Tem índice de confiabilidade de 0,93 e está composto pelos itens:

Tabela 14. Itens do Fator Danos Psicológicos

Danos Psicológicos
Amargura;
Sensação de vazio;
Sentimento de desamparo;
Mau-Humor;
Vontade de desistir de tudo;
Tristeza;
Irritação com tudo;
Sensação de abandono;
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas;
Solidão.

Fonte: Mendes e Ferreira (2007, p. 124).

O segundo fator é **danos sociais**, definidos como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais. Tem índice de confiabilidade de 0,89 e está composto pelos itens:

Tabela 15. Itens do Fator Danos Sociais

Danos Sociais
Insensibilidade em relação aos colegas;
Dificuldades nas relações fora do trabalho;
Vontade de ficar sozinho;
Conflitos nas relações familiares;
Agressividade com os outros;
Dificuldade com os amigos;
Impaciência com as pessoas em geral.

Fonte: Mendes e Ferreira (2007, p. 124).

O terceiro fator é **danos físicos**, que diz respeito a dores no corpo e distúrbios biológicos, tem índice de confiabilidade de 0,88 e define-se pelos os seguintes itens:

Tabela 16. Itens Danos Físicos

Danos Físicos
Dores no corpo;
Dores nos braços;
Dor de cabeça;
Distúrbios respiratórios;
Distúrbios digestivos;
Dores nas costas;
Distúrbios auditivos;
Alterações do apetite;
Distúrbios na visão;
Alterações do sono;
Dores nas pernas;
Distúrbios circulatórios.

Fonte: Mendes e Ferreira (2007, p. 124).

A escala é de 7 pontos, e objetiva avaliar nos últimos três meses os danos provocados pelo trabalho. Assim, 0= nenhuma vez, 1=uma vez, 3=três vezes, 4=quatro vezes, 5=cinco vezes, 6=séis ou mais vezes.

A análise dessa escala deve ser realizada do modo diferente das demais. Os itens propostos retratam situações muito graves relacionadas à saúde: a sua aparição e repetição num nível moderado já significa adoecimento. Por essa razão, o ponto médio dessa escala, embora matematicamente seja 3,0, é desdobrado em dois intervalos com variação de um desvio padrão. Assim, os resultados devem ser classificados em quatro níveis:

- Acima de 4,1 = Avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais;
- Entre 3,1 e 4,0 = Avaliação moderada para freqüente, grave;
- Entre 2,0 e 3,0 = Avaliação moderada, crítico;
- Abaixo de 1,9 = Avaliação mais positiva, suportável.

Tal como na EACT, o tratamento estatístico levará em consideração análises em níveis descritivo e inferencial. Do ponto de vista do primeiro, os resultados oferecem uma primeira base de interpretação. Por meio das distribuições de frequências, percentuais, médias e desvio-padrão por fatores e itens, podem-se detectar tendências e polarizações inter e intra fatores. Já as análises inferenciais buscarão examinar o impacto do perfil dos respondentes sobre cada um dos fatores e verificar quais fatores influenciam em maior e menor grau, bem como a relação de impacto entre os diferentes fatores (Ferreira e Mendes, 2008).

5.6. Procedimento de Análise

Uma vez escolhidas as escalas, partiu-se para uma análise teórico-conceitual interpretativa de suas composições, com o objetivo de pensar novas estruturas

alinhas ao modelo teórico apresentado no início do capítulo. Para tal, foram adotados alguns critérios que serão descritos a seguir.

Inicialmente, procurou-se manter a lógica entre a teoria que fundamenta originalmente a escala e sua estrutura. O levantamento do processo de construção de cada um dos instrumentos, descritos acima, permitiu que, mesmo com as mudanças propostas, as escalas mantivessem sua coerência. Para que essa coerência fosse mantida, já foram escolhidos instrumentos construídos com base nas teorias psicanalítica e psicodinâmica do trabalho. Esse cuidado é primordial para evitar grandes distorções entre a estrutura original dos instrumentos e a proposta para o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais.

Mantida essa coerência, o segundo passo foi fazer uma análise interpretativa dos fatores de cada uma das escalas. Pegou-se cada uma das escalas, foram lidos os fatores e seus itens e aí foi realizada uma comparação entre estes e as dimensões propostas no modelo teórico.

Feita essa análise interpretativa, partiu-se para a composição de novos fatores alinhados à teoria apresentada, conforme a tabela X a seguir. Para tal, foram levados em consideração dois aspectos: o primeiro é a definição teórico-conceitual que sustenta esses novos fatores - pegando como ponto de partida essas conceituações. Por fim, foram excluídos itens que avaliassem dimensões parecidas ou iguais, a fim de evitar repetições e confusão para os respondentes, bem como reduzisse o tamanho das escalas e, consequentemente, seu tempo de aplicação. Os novos fatores propostos estão na tabela a seguir:

Tabela 17. Comparação entre fatores originais e fatores propostos.

ESCALA	FATORES ORIGINAIS	FATORES PROPOSTOS
EACT	Organização do Trabalho	Organização Prescrita do Trabalho
	Relações Sócio-Profissionais	
	Condições de Trabalho	
EEFO	Empreendedor	Realizador
	Individualista	Individualista
	Afiliativo	Coletivista
	Obsessivo	Normativo
IRIS	Utilidade	Inutilidade
	Indignidade	Indignidade
	Reconhecimento	Desqualificação
EADRT	Danos Psicológicos	Danos Psicológicos
	Danos Sociais	Danos Sociais
	Danos Físicos	Danos Físicos

Por fim, as escalas foram renomeadas com base nas modificações realizadas e serão apresentadas no Capítulo 6.

CAPÍTULO 6

Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho

"O importante é não parar de questionar. A curiosidade tem sua própria razão de existir".

Albert Einstein

O presente capítulo tem por objetivo apresentar as versões modificadas das escalas que formam o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), os fatores que as compõem, bem como os intervalos de avaliação.

6.1. Escala da Organização Prescrita do Trabalho (EOPT)

A Escala da Organização Prescrita do Trabalho (EOPT) surgiu a partir de modificações realizadas na Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho (EACT), validada por Ferreira e Mendes (2008) e apresentada anteriormente.

As adaptações foram feitas com o objetivo de alinhar os itens e a estrutura da escala aos conceitos teóricos pertinentes - neste caso, a Organização do Trabalho. Optou-se por chamar "Escala da Organização Prescrita do Trabalho" tendo em vista que seus itens referem-se a forma como o trabalho, a partir das normas, regras, demandas e expectativas impostas pela organização, está organizado para o trabalhador.

Nesse sentido, optou-se por construir a princípio uma escala unifatorial - ou seja, teremos apenas o fator "Organização Prescrita do Trabalho". Essa decisão se baseia no princípio teórico que, apesar de conceitualmente a separarmos em divisão

dos homens e divisão das tarefas, a Organização do Trabalho é vivenciada e percebida pelo trabalhador sem essa separação. A escala, então, objetiva apreender as representações que os trabalhadores têm acerca da tarefas que precisam realizar; das condições materiais oferecida para suas execuções; da flexibilidade de prazos, ritmos e normas; da variabilidade das tarefas; e da autonomia e liberdade para realizar e falar sobre o trabalho.

Propõe-se uma versão com 19 itens que contemple talas características. Os itens foram formulados positivos - isto é, quanto maior o seu escore, menores os riscos psicossociais. Todos os itens são apresentados a seguir:

Tabela 18. Itens da Escala da Organização Prescrita do Trabalho

ITENS
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas
Há clareza na definição das tarefas
Há justiça na distribuição das tarefas
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor
Há qualidade na comunicação entre os funcionários
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras
O ritmo de trabalho é adequado
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho

Para a avaliação, será utilizada uma escala likert de frequência, composta por 5 pontos, a saber:

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

Figura 02. Escala de frequência do tipo likert.

Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média e frequências do fator serão os seguintes:

1,00	2,30	3,70	5,00
Risco Alto Resultado Negativo, representa altos riscos psicossociais. Demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	Risco Médio Resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio prazo	Risco Baixo Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais. Aspectos a serem mantidos, consolidados e potencializados na Organização do Trabalho.	

Figura 03. Parâmetros de Avaliação para a EOPT.

Conforme demonstrados nos capítulos anteriores e, em especial, no modelo teórico apresentado no capítulo V, a Organização do Trabalho é preditora do estilo de gestão, das vivências de prazer-sofrimento, das estratégias de mediação do sofrimento no trabalho e dos danos psicossociais. Deste modo, esta escala trata de uma dimensão fundamental e obrigatória nas investigações acerca da relação sujeito - trabalho - saúde. A partir dos resultados apresentados por ela, será possível compreender os antecedentes materiais e relacionais dos riscos psicossociais.

6.2. Escala de Estilos de Gestão (EEG).

A Escala de Estilos de Gestão (EEG) surgiu a partir de modificações realizadas na Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional (EEFO), validada por Paz e Mendes (2008) e apresentada anteriormente.

As adaptações foram feitas com o objetivo de alinhar os itens e a estrutura da escala aos conceitos teóricos pertinentes - neste caso, os Estilos de Caráter e Estilos de Gestão. Seus itens referem-se às formas de sentir, pensar e agir compartilhadas na organização, as entendendo como parte constituinte do estilo de gestão adotado.

O Estilo de Gestão é preditor das seguintes dimensões do PROART: riscos de sofrimento patogênico e riscos de danos psicossociais. Entende-se assim visto que os padrões de comportamento nas organizações definem o modo com as relações sociais de trabalho se dão, as possibilidades e flexibilidades que o trabalhador tem em seu trabalho e as relações simbólicas estabelecidas entre o sujeito e sua organização.

Os itens são avaliados a partir de uma escala de 5 pontos, representada a seguir:

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

Figura 4. Escala de Frequência do tipo likert.

Por se tratar de uma escala de 5 pontos, com variação de 1 a 5, o ponto médio a ser considerado é 3,00. Médias próximas ao ponto médio da escala significam uma presença moderada de determinado estilo, enquanto que acima de 3,50 o padrão é predominante e abaixo de 2,50, pouco característico.

Propõe-se uma versão com 26 itens que contemple tais características, organizados em cinco fatores que representam estilos de gestão - Realizador, Individualista, Coletivista e Normativo.

6.2.1. Estilo de Gestão Individualista

O padrão individualista apresenta modos de sentir, pensar e agir que refletem uma fusão indivíduo-organização. Os componentes dessa cultura estabelecem relações socioprofissionais focadas no próprio ego. A predominância desse estilo implica em comportamentos voltados para a preocupação com o próprio bem-estar. Pode levar a comportamentos mais infantis do ponto de vista do desenvolvimento. Ainda assim, as organizações jogam com essas características primárias buscando a criação de vínculos afetivos dos trabalhadores com a organização.

O fator é composto por 5 itens, apresentados na tabela a seguir

Tabela 19. Itens do Fator "Estilo de Gestão Individualista".

ITENS
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente
Os gestores se consideram insubstituíveis

O predomínio deste estilo caracteriza uma gestão que atende às necessidades de admiração e de centralidade dos seus membros na dinâmica organizacional. Constitui-se de pessoas que parecem não considerar os limites da realidade e que têm dificuldade de reconhecimento do outro. A organização funciona como a entidade que nutre o desejo imediato de satisfação dos membros, neutralizando as restrições, contradições e limites impostos pelo ambiente de

trabalho. Tal funcionamento impede o indivíduo de adiar a satisfação em prol de necessidades mais profissionais do que pessoais (Paz e Mendes, 2008).

6.2.2. Estilo de Gestão Normativo

O estilo de gestão normativo baseia-se no controle de normas e regras. Os indivíduos têm seus comportamentos caracterizados pelo envolvimento parcial com a organização, por meio da qual buscam segurança. São culturas que se caracterizam por determinar normas e manter a ordem e possibilitam a implantação de métodos e caminhos que geram eficácia, mas, às vezes, pouco racionais e desumanos.

O fator é composto por 6 itens, descritos a seguir.

Tabela 20. Itens do fator "Estilo de Gestão Normativo"

ITENS
É creditada grande importância para as regras nesta organização
A hierarquia é valorizada nesta organização
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização
Há forte controle do trabalho
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças
Existe rigoroso planejamento das ações

A predominância deste estilo expressa uma gestão com forte sistema de regras, com um sistema disciplinar mais rígido no local de trabalho e que valoriza o planejamento. Significa comportamentos de controle característicos da fase anal, geralmente resgatados em organizações com forte estrutura hierárquica e pouco flexíveis, envolvendo situações de gratificação das necessidades de controle e segurança. Trata-se de uma cultura que investe pouco na atenção aos problemas pessoais dos seus membros, de forma que os laços afetivos entre as pessoas e a

organização, assim como entre seus membros, não são fortes (Paz e Mendes, 2008).

6.2.3. Estilo de Gestão Coletivista

Neste estilo de gestão, a organização é vista como um grupo perfeito, refletindo orgulho, confiança e auto-estima organizacional. A imagem da organização é uma divindade para a qual os membros fazem oferta como se tivesse uma missão secreta a ser cumprida. Os membros apresentam comportamentos de lealdade, dependência e corporação. São estimulados os sacrifícios pessoais e os membros agem pelos interesses organizacionais, mesmo que recebam pouco retorno. Esse estilo de funcionamento espera que trabalhadores sejam comprometidos, "vestindo a camisa da organização". Apesar de associado à fase fálica, ainda não apresenta características de um desenvolvimento amadurecido à medida que o objeto de satisfação da pulsão é idealizado.

O fator é composto por 6 itens, descritos na tabela a seguir.

Tabela 21. Itens do fator "Estilo de Gestão Coletivista"

ITENS
Os gestores são intolerantes com o individualismo
As pessoas são compromissados com a organização mesmo quando não há retorno adequado
O mérito das conquistas na empresa é de todos
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo
As decisões nesta organização são tomadas em grupo

A predominância deste estilo caracteriza um modo de gestão que preza pela idealização, coesão e união. Encontra-se relacionado ao período de latência e retrata o objeto de desejo sendo transferido para organização. Caracteriza-se como

uma gestão que oferece segurança, vantagens, assistência, que favorece a percepção de grandiosidade da organização e possibilita que seus membros regridam à fase infantil do conformismo, de forma a aceitar as normas e regras impostas pelo grupo na tentativa de ser aceito (Paz e Mendes, 2008).

6.2.4. Estilo de Gestão Realizador

Este estilo representa modos de pensar, sentir e proceder centrados na produtividade com competitividade e na realização profissional. É voltado para empreendimentos, sem descanso dos membros que estão sempre buscando novos desafios e o apogeu. Caracteriza a fase fálica dos seus membros, vivenciada na sua totalidade. Seus comportamentos são voltados para a necessidade de serem admirados pelo que fazem e serem ativos e dominadores nessa busca. A cultura prioriza a busca de promoção, reforça a necessidade de existência de níveis hierárquicos e valoriza o reconhecimento pelo prestígio.

O fator é composto por 6 itens, representados na tabela a seguir.

Tabela 22. Itens do fator "Estilo de Gestão Realizador".

ITENS
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão
Existe oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores
A inovação é valorizada nesta organização

A predominância deste estilo indica uma gestão que prima pela competência e pela inovação, que valoriza relações de troca bem estabelecidas. Trata-se de um estilo cujo funcionamento favorece a interação profissional e a promoção de um maior bem-estar das pessoas. Constitui-se por pessoas que buscam um lugar

especial na sociedade, status e reputação, que têm necessidade de colocar-se no mundo de forma individualizada, mas respeitando a conexão social com os outros e a aceitação de que todos podem ter realizações (Paz e Mendes, 2008).

6.3. Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT)

A Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) surgiu a partir de modificações realizadas no Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho (IRIS), validado por Mendes e Araújo (2012) e apresentado anteriormente.

As adaptações foram feitas com o objetivo de alinhar os itens e a estrutura da escala aos conceitos teóricos pertinentes - neste caso, o Sofrimento Patogênico. Seus itens referem-se às formas de sentir, pensar e agir compartilhadas na organização, as entendendo como parte constituinte do estilo de gestão adotado.

É formada por três itens - Inutilidade, Indignidade e Desqualificação - construídos a partir dos itens propostos para essas categorias teóricas de acordo com Mendes e Araújo (2012).

O fator Inutilidade pode ser definido como sentimentos de desvalorização, ao fazer um trabalho que não tem sentido para si mesmo, nem é importante e significativo para a organização, clientes e/ou para a sociedade. É composto pelos itens:

Tabela 23. Itens do fator "Inutilidade".

ITENS
Meu trabalho é desvalorizado pela organização
Sinto-me inútil em meu trabalho
Considero minhas tarefas insignificantes
Sinto-me improdutivo no meu trabalho
A identificação com minhas tarefas é inexistente

Tabela 23. Itens do fator "Inutilidade" (continuação).

ITENS
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade
Meu trabalho é sem sentido
Minhas tarefas são banais

O fator Indignidade é definido pelo sentimento de injustiça, desânimo, insatisfação e desgaste com o trabalho. É composto pelos itens:

Tabela 24. Itens do fator "Indignidade".

ITENS
Meu trabalho é cansativo
Meu trabalho é desgastante
Meu trabalho me frustra
Meu trabalho me sobrecarrega
Meu trabalho me desanima
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta
Meu trabalho me faz sofrer
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho
Meu trabalho me causa insatisfação

Por fim, o fator Desqualificação representa o sentimento de desqualificação, não aceitação e/ou admiração pelos colegas e chefias, sem liberdade para expressar o que pensa e sente em relação ao seu trabalho. É composto pelos itens:

Tabela 25. Itens do fator "Desqualificação".

ITENS
Meus colegas desvalorizam meu trabalho
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho
Meus colegas são indiferentes comigo
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença
É difícil a convivência com meus colegas
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado

Para a avaliação, será utilizada uma escala likert de frequência, composta por 5 pontos, a saber:

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

Figura 05. Escala de frequência do tipo likert.

Os itens são negativos, isto é, quanto maior o escore, maiores os riscos psicossociais. Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média, desvio-padrão e frequência do fator serão os seguintes:

1,00	2,30	3,70	5,00
Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto	
Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais.	Resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio prazo	Resultado Negativo, representa altos riscos psicossociais. Demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	

Figura 06. Parâmetros de Avaliação para a ESPT.

6.4. Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho (EADRT)

A quarta escala é a *Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho*, adaptada a partir da versão validada por Mendes e Ferreira (2007) e apresentada anteriormente.

As adaptações foram feitas com o objetivo de alinhar os itens e a estrutura da escala aos conceitos teóricos pertinentes - neste caso, os Danos Relacionados ao Trabalho. Seus itens referem-se às disfunções físicas, psicológicas e sociais provocadas pelo confronto com determinada organização do trabalho e seus decorrentes estilo de gestão e vivências de sofrimento.

É formada por três fatores: danos físicos, psicológicos e sociais. O primeiro fator é *danos psicológicos*, definidos como sentimentos negativos em relação a si mesmo e a vida em geral. Está composto pelos itens:

Tabela 26. Itens do fator "Danos Psicológicos".

ITENS
Amargura
Sensação de vazio
Mau-Humor
Vontade de desistir de tudo
Tristeza
Perda da auto-confiança
Solidão

O segundo fator é *danos sociais*, definidos como isolamento e dificuldades nas relações familiares e sociais. Está composto pelos itens:

Tabela 27. Itens do fator "Danos Sociais".

ITENS
Insensibilidade em relação aos problemas de outras pessoas
Dificuldades nas relações fora do trabalho
Vontade de ficar sozinho
Conflitos nas relações familiares
Agressividade com os outros
Dificuldade com os amigos
Impaciência com as pessoas em geral

O terceiro fator é *danos físicos*, que diz respeito a dores no corpo e distúrbios biológicos, e define-se pelos os seguintes itens:

Tabela 28. Itens do fator "Danos Físicos".

ITENS
Dores no corpo
Dores nos braços
Dor de cabeça
Distúrbios digestivos
Dores nas costas

Tabela 28. Itens do fator "Danos Físicos" (continuação).

ITENS
Alterações no sono
Alterações no apetite
Dores nas pernas

Para a avaliação, será utilizada uma escala likert de frequência, composta por 5 pontos, a saber:

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

Figura 07. Escala de frequência do tipo likert.

Os itens são negativos, isto é, quanto maior o escore, maiores os riscos psicossociais. Considerando o desvio-padrão em relação ao ponto médio, os parâmetros para a avaliação de média, desvio-padrão e frequência do fator serão os seguintes:

1,00	2,30	3,70	5,00
Risco Baixo	Risco Médio	Risco Alto	
Resultado positivo, representa baixos riscos psicossociais.	Resultado mediano, representa um estado de alerta/situação limite para os riscos psicossociais no trabalho. Demanda intervenções a curto e médio prazo	Resultado Negativo, representa altos riscos psicossociais. Demanda intervenções imediatas nas causas, visando eliminá-las e/ou atenuá-las.	

Figura 08. Parâmetros de Avaliação para a EADRT.

Nos resultados deve ser feita a articulação de todas as dimensões. Isso pressupõe uma análise dinâmica das relações entre "organização prescrita do trabalho", "estilo de gestão", "risco de sofrimento patogênico" e "danos psicossociais". Esquematicamente, temos a seguinte proposta de modelo empírico de investigação (figura 09).

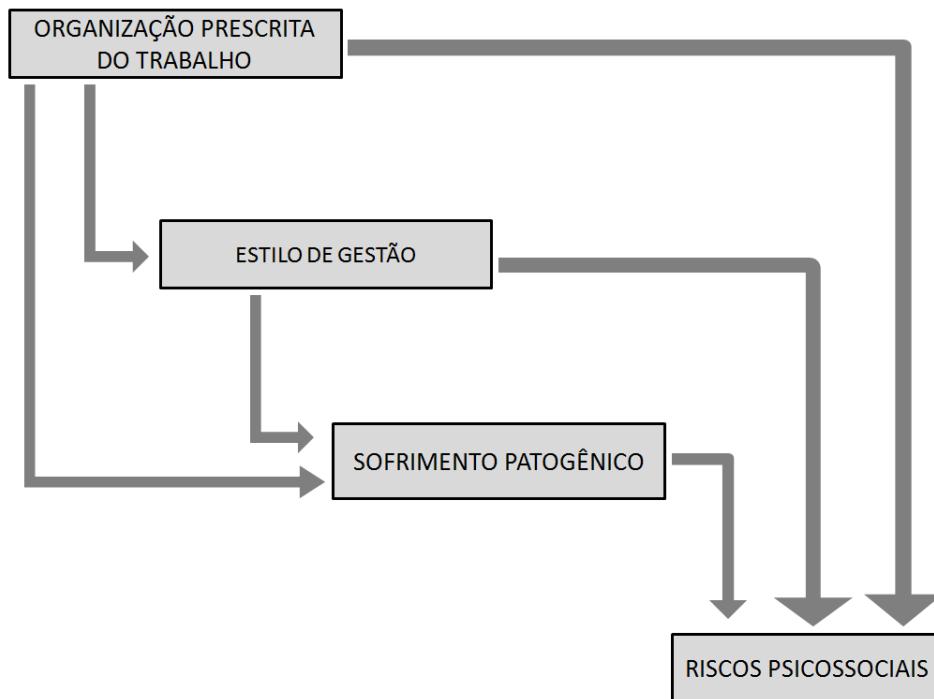


Figura 09. Proposta de Modelo Empírico de Investigação

Neste modelo, as setas indicam quais dimensões são preditoras das demais.

De acordo com o modelo teórico discutido e com as concepções da Psicodinâmica do Trabalho, a Organização Prescrita do Trabalho irá predizer os resultados das demais escalas - seguindo o efeito cascata representado na figura 09. A análise dos resultados deverá ser realizada por fator, quando aplicável, e também por meio da avaliação global da escala, conforme apresentado anteriormente.

A Escala de Estilos de Gestão terá como única preditora a Escala da Organização Prescrita do Trabalho. A partir do modelo teórico, esta última terá uma relação ter uma relação inversamente proporcional aos fatores de estilos de gestão **Individualista** e **Normativo**. Isso significa dizer que, quanto maior a média na EOPT, menores serão as médias destes fatores. Por outro lado, a relação será diretamente proporcional aos fatores de estilo de gestão **Coletivista** e **Realizador**. Isso se explica pelo fato de que uma rígida Organização Prescrita do Trabalho irá levar a estilos de

gestão que se pautem por comportamentos de individualismo, obsessividade e burocratização, com engessamento de normas e comandos para a realização das tarefas. Por outro lado, uma Organização Prescrita do Trabalho mais flexível levará a estilos de gestão que se pautem por comportamentos de coletivismo, coesão do grupo, união, valorização da competência e busca por inovações.

A Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho (ESPT) terá como preditoras a EOPT e a EEG. Com relação à Escala da Organização Prescrita do Trabalho, os fatores da ESPT terá uma relação inversamente proporcional - quando maior o escore médio da primeira escala, menor será o escore médio dos fatores da última. A relação também será inversamente proporcional com os estilos de gestão **Coletivista e Realizador**. Essas ponderações se justificam no fato de que, de acordo com o modelo teórico, uma organização do trabalho pautada pela flexibilização das prescrições, bem como marcada em sua gestão por comportamentos de coletivismo, coesão do grupo, união, valorização da competência e busca por inovações oferece maiores possibilidades da ocorrência da mobilização subjetiva em suas dimensões: inteligência prática, espaço de discussão e reconhecimento. Por outro lado, a relação será diretamente proporcional aos estilos **Individualista** e **Normativo**, visto que suas características dificultam a ressignificação do sofrimento, cabendo assim o destino patogênico deste.

Por fim, a Escala de Danos Psicossociais Relacionados ao Trabalho (EADRT) terá as demais escalas apresentadas como preditoras. Por conta da dinâmica apresentada nos parágrafos acima, pode-se concluir que a relação será inversamente proporcional à Escala da Organização Prescrita do Trabalho e aos estilos de gestão **Coletivista e Realizador**. Por outro lado, a relação será

diretamente proporcional aos estilos de gestão **Individualista e Normativo**, bem como em relação a todos os fatores da Escala de Sofrimento Patogênico no Trabalho. A tabela a seguir traz um resumo das informações aqui apresentadas:

Tabela 29. Relação proporcional entre os fatores do PROART.

Escala	Fatores	Relação com as demais escalas do PROART	
EOPT	Unifatorial	Estilo Individualista	Inversa
		Estilo Normativo	Inversa
		Estilo Coletivista	Direta
		Estilo Realizador	Direta
		ESPT	Inversa
		EADRT	Inversa
EEG	Estilo Individualista	ESPT	Direta
		EADRT	Direta
	Estilo Normativo	ESPT	Direta
		EADRT	Direta
	Estilo Coletivista	ESPT	Inversa
		EADRT	Inversa
	Estilo Realizador	ESPT	Inversa
		EADRT	Inversa
ESPT	Inutilidade	EADRT	Direta
	Indignidade	EADRT	Direta
	Desvalorização	EADRT	Direta

Retoma-se a tese proposta de que a intersubjetividade pode ser investigada, ainda que de maneira indireta, em instrumentos de avaliação por meio de categorias empíricas, fundamentadas teoricamente em abordagens críticas e clínicas como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise. Neste sentido, o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais foi construído de maneira a contemplar essa dinâmica intersubjetiva.

Em análise dos modelos teórico e empírico apresentados, destaca-se que uma investigação da relação sujeito-trabalho-saúde deve partir da análise e caracterização da organização do trabalho. É no processo intersubjetivo resultante da interação das pessoas com a organização do trabalho que são produzidas as significações psíquicas e construções sociais. Esse aspecto dinâmico é determinante, então, para compreender o estilo de gestão adotado, aos modos compartilhados de sentir e agir dos trabalhadores, as vivências de sofrimento resultantes da interação do sujeito com o trabalho e as possibilidades de ressignificação destas vivências (Ferreira, 2007; Paz, Mendes e Gabriel, 2001; Gabriel, 1999).

Entendendo a Organização do Trabalho como variável independente e ponto de partida das investigações sobre saúde no trabalho e os danos psicossociais como resultado final da dinâmica descrita nos modelos teórico e empírico, é a partir principalmente dos resultados das escalas de **Estilo de Gestão** e **Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho** que a intersubjetividade poderá ser analisada. Isso se dá pelo fato das duas escalas remeterem às percepções vivenciadas e compartilhadas pelos trabalhadores em seu contexto de trabalho. Com este foco, garante-se que a investigação não será realizada exclusivamente de modo

instrumental e materialista. Neste sentido, as alterações nas escalas originais foram realizadas com o objetivo de privilegiar itens que contemplassem aspectos relacionais entre o trabalhador, sua realidade de trabalho e os parceiros do palco do trabalho. Tal cuidado se justifica na articulação entre (inter)subjetividade, saúde mental e reconhecimento, conforme discutido nos capítulos anteriores, bem como na centralidade do trabalho para a constituição da identidade do trabalhador, tendo em vista o desejo de realização do sujeito, que se inscreve na busca de identidade e que o leva querer oferecer a sua contribuição para a criação social ou a construção de uma obra comum.

Esta argumentação tem sintonia com os estudos de Mendes (1999) que articula organização do trabalho, estilos de funcionamento e vivências de prazer-sofrimento. Segundo a autora, a organização do trabalho mais favorável à sublimação, dimensão fundamental na constituição da subjetividade no trabalho, são as que enfatizam a liberdade de escolha, autonomia, independência dos indivíduos e relações de troca, oferecem mais condições aos trabalhadores de vivenciar sofrimento criativo e prazer, ao terem a possibilidade de ajustar a realidade às suas necessidades; enquanto as que resgatam fases mais primárias na forma de satisfação das pulsões, existindo mais repressão do que sublimação, levam ao sofrimento patogênico e uso de defesas, dado que a repressão faz com o sofrimento seja evitado e não falado.

Encontra-se na possibilidade de construção de espaços de discussão e regras coletivas de trabalho e de convivência, os facilitadores dos processos de negociações, que consideramos importantes para saúde do trabalhador. Nesta

perspectiva a organização do trabalho é fundamental para mobilizar a gratificação pulsional e a sublimação, articulando deste modo, o psíquico e social como dimensões indissociáveis do trabalhar. Lugar onde se inscreve a intersubjetividade e seu papel para constituição do sujeito e da sua saúde mental.

Por fim, ressalta-se que o modelo empírico aqui proposto deverá ser confirmado por meio de processos de validação do PROART, de acordo com os parâmetros a serem apresentados no capítulo a seguir.

CAPÍTULO 7

Manual do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho

"Para os homens, ter um guia é tão fundamental como comer, beber e dormir".

Charles de Gaulle

O presente capítulo tem por objetivo a apresentação de parâmetros para a utilização do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), tanto do ponto de vista de sua aplicação como da análise e interpretação dos dados. Para tal, serão apresentados a seguir: 1) os objetivos do PROART; 2) a adequação do PROART em pesquisas variadas; 3) estrutura do protocolo; 4) os procedimentos de aplicação; 5) caminhos para análise dos dados.

7.1. Objetivos do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho

Conforme apresentado anteriormente, o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho está fundamentado em abordagens críticas e clínicas do trabalho. Sua aplicação é voltada primordialmente para o mapeamento dos riscos psicossociais no trabalho, a partir de instrumentos que envolvam a investigação de diversas dimensões que envolvem a relação trabalhador-organização do trabalho.

De maneira específica, o Protocolo objetiva:

- Investigar as características da organização prescrita do trabalho;
- Avaliar o estilo de gestão da organização;
- Levantar os riscos de sofrimento patogênico no trabalho;
- Identificar os danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho;

- Comparar a relação entre as dimensões analisadas do trabalho e diferentes grupos demográficos;
- Identificar relações causais entre os diferentes fatores das diferentes escalas;
- Oferecer subsídios para etapas posteriores de pesquisa e investigação, bem como guiar a elaboração de políticas de saúde ocupacional.

Esses objetivos foram construídos e pensados em cima dos modelos teóricos e empírico de investigação, apresentado anteriormente. Cabe ao pesquisador que irá utilizar o PROART adaptá-los ao seu delineamento de pesquisa - objeto, objetivos, perguntas, hipótese, dentre outros.

7.2. Adequação do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais em pesquisas diversas

Como mostra seu o próprio nome, o PROART foi pensado para pesquisas de mapeamento de riscos psicossociais no trabalho. Esse tipo de pesquisa pode ser utilizada com diversas finalidades: para embasar ações de saúde ocupacional, qualidade de vida no trabalho, reestruturação de processos organizacionais e de estilos de gestão.

Além disso, o Protocolo pode ser utilizado como instrumento complementar em pesquisas de outras naturezas e combinado com outros instrumentos - tanto quantitativos quanto qualitativos.

Um exemplo seria na avaliação sistemática do clima organizacional. Entende-se que a organização prescrita do trabalho, o estilo de gestão e as vivências de sofrimento no trabalho são preditores do clima. Sugere-se, então, a articulação com

algum instrumento de clima organizacional validado psicométricamente, cuja teoria de base tenha afinidades com as teorias do PROART. Outro caminho possível é a elaboração de um novo instrumento, adequado à realidade específica da organização onde será realizado o diagnóstico. Os resultados devem ser articulados, de modo a explicar a relação entre o fenômeno estudado e as dimensões avaliadas pelo PROART.

Conforme será apresentado a seguir, o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho contemplará perguntas abertas. Neste espaço, o pesquisador terá a liberdade de inserir novas questões de acordo com seu interesse de investigação.

7.3. Estrutura⁴

O PROART é formado por quatro instrumentos compostos por escalas do tipo likert de frequência, compostas por 5 pontos, variando entre 1 (Nunca) e 5 (Sempre), conforme figura abaixo.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
------------	----------------	---------------	---------------------	-------------

Figura 10. Escala de frequência do tipo likert.

Após as escalas que foram apresentadas no capítulo anterior, tem-se o espaço das questões abertas. Sugerem-se duas questões iniciais:

- 1) Quais são as principais dificuldades em seu dia-a-dia de trabalho?**
- 2) O que você faz para lidar com elas?**

⁴ O Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho se encontra no Anexo 5 da presente tese.

Além dessas questões, o pesquisador pode incluir outras perguntas que julgar pertinente a seu objeto de estudo, tais como "O que é qualidade de vida para você?", "Quais suas sugestões para melhorar os processos de trabalho?", "O que é clima organizacional na sua opinião?", dentre outras.

Após as questões abertas, tem-se os dados demográficos do respondente. Aqui, é interessante que o pesquisador também avalie quais são as informações demográficas que ele pretende cruzar com os dados das escalas. Sugerem-se os seguintes itens:

- Idade
- Sexo
- Escolaridade
- Estado Civil
- Lotação
- Cargo Atual
- Tipo de Contrato
- Tempo de Serviço no Cargo Atual
- Tempo de Serviço na Instituição
- Número de problemas de saúde relacionados ao trabalho no último ano.

É importante ressaltar que esses dados deverão ser trabalhados em conjunto, a fim de evitar identificações. A participação deve ser sempre voluntária e a questão do sigilo deve ser ressaltada antes da aplicação, conforme procedimentos de aplicação explicados a seguir.

7.4. Procedimentos de Aplicação

A seguir, serão apresentados procedimentos gerais de aplicação do PROART.

A aplicação pode ser feita tanto por meio presencial quanto por meio eletrônico, resguardando sempre o sigilo dos respondentes.

7.4.1. Aplicação Presencial

A aplicação presencial é entendida aqui como aquela em que o pesquisador entrega pessoalmente ao respondente o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais. Com base em Vasconcellos & Guedes (2007), Mendes, Sousa e Facas (2006), Mendes, Araújo e Facas (2007), Mendes e cols. (2008) e Facas e cols. (2013) podemos levantar algumas vantagens da aplicação presencial em relação à aplicação por meio eletrônico, como:

- Alta versatilidade - Possibilidade de esclarecimento de dúvidas e utilização de material de apoio;
- Maior controle amostral - controle em relação a quem respondeu;
- Maior quantidade de dados possível de se obter;
- Maior índice de resposta;

A aplicação presencial pode ser feita individualmente - onde o pesquisador ou cada pesquisador aborda um respondente por vez - ou coletivamente, onde vários sujeitos de pesquisa respondem o Protocolo ao mesmo tempo. A vantagem da aplicação coletiva é a diminuição no tempo de coleta dos dados. Por outro lado, esse tipo de aplicação demanda uma maior organização da pesquisa, visto que pode tirar vários trabalhadores do seu posto de trabalho ao mesmo tempo. As instruções a seguir são válidas para aplicações individuais e coletivas.

Antes do iniciar, o pesquisador deve fornecer informações **gerais sobre o processo de aplicação**. Sugere-se iniciar pela **apresentação do pesquisador e da própria pesquisa**. Neste momento, são explicitados os **objetivos da investigação**, de onde veio a **demandas de pesquisa**, a qual instituição o pesquisador está vinculado e para qual propósito os resultados serão utilizados - além de dúvidas complementares dos respondentes.

É importante também informar aos sujeitos o tempo médio de duração da aplicação. Esse tempo pode ser verificado no período de validação do Protocolo e/ou durante algum estudo piloto realizado com o PROART. Contudo, pode-se inferir com base nos estudos de Mendes, Sousa e Facas (2005-TRT), Mendes, Araújo e Facas (2007 - TST), Mendes e Facas (2006-SENADO), Mendes e cols. (2008 - APEX) e Facas e cols. (2013) que **este tempo deverá variar entre 25 e 50 minutos**.

Deve estar claro para todos - pesquisador, respondentes e demais instâncias/setores envolvidos na aplicação da pesquisa - que a participação deverá ser **voluntária** e que os Protocolos respondidos **serão tratados coletivamente** e que **não haverá identificação dos respondentes**. Casos os dados demográficos sejam citados como possibilidade de identificação, cabe ao pesquisador esclarecer que eles são tratados **em conjunto**. Isso significa que não haverá cruzamentos individuais de informação que possibilitem qualquer leitor dos resultados saber quem foi, individualmente, que deu determinada resposta.

Essas informações devem ser apresentadas antes do início do preenchimento do PROART por parte dos respondentes, para não haja nenhum equívoco. Deve ser explicado também que o respondente pode desistir a **qualquer**

momento da pesquisa e que sua desistência **não gerará prejuízo** para a pesquisa nem **punições** para o trabalhador.

Deve-se também esclarecer que não existem respostas certas ou erradas - o importante é percepção de cada trabalhador acerca de cada item - e que o respondente não é obrigado a responder todos os itens - aqueles que gerarem algum tipo de constrangimentos ou que o sujeito da pesquisa não tenha entendido **devem ser deixados em branco**.

Os Protocolos deverão então ser entregues aos sujeitos da pesquisa. Instrua que cada respondente leia as instruções contidas na primeira página do PROART, bem como as que compõem o cabeçalho de cada uma das escalas presentes⁵. Caso sinta que o respondente está com dificuldades de entender **os cabeçalhos e instruções** ou ainda em caso de aplicação em grandes grupos, o pesquisador poderá **ler em voz alta** as informações.

Contudo, deve-se ressaltar aqui que o aplicador **não deve** tentar explicar os **itens das escalas** - por exemplo, não se deve explicar o que significa "sobrecarga" ou "amargura". O questionário é autoaplicável e a interpretação de cada respondente faz parte da pesquisa. Nesses casos, a orientação a ser dada é **que itens não compreendidos devem ser deixados em branco**.

Outra preocupação deve ser com relação ao espaço físico onde o protocolo será aplicado. Deve-se prezar por um espaço confortável, onde respondente **não seja interrompido** e que não haja grandes **interferências**. Durante a aplicação, especialmente quando coletivas, **apenas os sujeitos de pesquisa e o aplicador devem permanecer na sala**. Chefes, supervisores e/ou membros de sindicato que não forem

⁵ Conforme Anexo 5.

participar da pesquisa não devem estar presentes durante o momento de aplicação, a fim de evitar constrangimentos.

Enquanto os sujeitos de pesquisa respondem, o aplicador deve **evitar demonstração de ansiedade e impaciência** - devem ser evitados excesso de movimentos, olhar para o relógio com frequência, andar insistentemente ao longo da sala, dentre outros. Demonstrações de ansiedade inibem o respondente, podendo afetar na qualidade do dado da pesquisa. Também é importante que o aplicador tente minimizar conversas paralelas entre os respondentes, quando de aplicação coletiva. Cabe ao pesquisador ressaltar que a resposta deve ser **individual** e que depois eles terão oportunidade para conversar sobre o PROART.

Durante a aplicação, são comuns reclamações acerca do tamanho do protocolo, que o sigilo não será garantido e que responder é cansativo. Cabe ao pesquisador, mais uma vez, retomar as explicações dadas antes da aplicação.

Sugere-se que, ao final, o aplicador guarde os protocolos respondidos em envelopes ou pastas não transparentes. Caso sinta necessidade, o pesquisador poderá solicitar que o próprio respondente guarde seu protocolo no local adequado.

7.4.2. Aplicação Eletrônica

Entende-se aqui por aplicação eletrônica toda aquela que é feita via *internet* ou *intranet*, seja por meio de formulários eletrônicos disponibilizado em páginas online, seja por formulários enviados via correio eletrônico (e-mail). A tabela abaixo resume as vantagens e as desvantagens da aplicação eletrônica, com base em Vasconcellos e Guedes (2007):

Tabela 30. Vantagens e Limitações da Aplicação Eletrônica de Instrumentos

Vantagens	Limitações
Agilidade na aplicação, no controle e follow-up das respostas;	Respondentes limitados às pessoas com acesso à Internet, que podem não constituir uma amostra representativa da população;
Agilidade na tabulação dos resultados;	Impessoalidade e problemas de privacidade;
Facilidade de utilizar maiores amostras;	Respondentes podem considerar o recebimento da mensagem de e-mail não desejada como uma invasão de privacidade ou “lixo eletrônico”
Flexibilidade e diversidade na elaboração de questões;	Baixo índice de resposta, menores que todos os outros métodos de aplicação de questionário;
Baixo custo de implementação;	Conhecimento necessário para uso do computador.

Destacam-se, dentre as vantagens, a agilidade na tabulação dos resultados e a facilidade de utilizar maiores amostras. Nesse sentido, o questionário eletrônico possibilita sensível aumento na velocidade de apuração dos dados coletados, visto que pode ser programado de modo que a tabulação dos dados seja automática.

Dentre as limitações, destacam-se os problemas de impessoalidade e de privacidade, bem como o baixo índice de resposta, comparado à aplicação presencial. Esses dados foram confirmados nas experiências de Facas e cols. (2013) e Mendes, Araújo e Facas (2007), onde foram utilizados formulários de aplicação em página da internet e/ou intranet.

As indicações para a aplicação eletrônica são, em geral, próximas às dadas para a presencial. A primeira tela deve trazer as informações necessárias para o preenchimento do protocolo, como **informações gerais sobre o processo de aplicação, apresentação da pesquisa, os objetivos da investigação**, de onde veio a

demandas de pesquisa, a qual instituição o pesquisador está vinculado e **para qual propósito os resultados serão utilizados**. É importante também informar aos sujeitos o tempo médio de duração da aplicação e o fato de que a participação deverá ser **voluntária**. Deve ser explicado também que o respondente pode desistir **a qualquer momento** da pesquisa e que sua desistência **não gerará prejuízo** para a pesquisa nem **punições** para si. Deve-se também esclarecer que o respondente não é obrigado a responder todos os itens - aqueles que gerarem algum tipo de constrangimentos ou que o sujeito da pesquisa não tenha entendido **devem ser deixados em branco**.

7.5. Caminhos para a análise de dados

Os dados coletados deverão ser submetidos a diferentes análises estatísticas. A seguir, iremos apresentar como a Análise Fatorial, as Análises Descritivas de Média, Desvio-Padrão e Frequência, bem como Análises de Variância a um Fator (*Oneway Anova*) e Regressão Stepwise podem nos ajudar na leitura dos dados de pesquisa.

7.5.1. Análise Fatorial

O Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho deverá ser submetido à técnica da análise fatorial (AF), cuja importância é reconhecida como imprescindível nos processos de validação psicométrica (Laros, 2004).

Segundo Figueiredo-Filho e Silva-Júnior (2010), um dos principais desafios enfrentados pelos pesquisadores é operacionalizar conceitos abstratos em variáveis empiricamente observáveis, visto que a transformação de conceitos em indicadores empíricos não é um processo simples. Um processo alternativo de mensuração é

identificar variáveis que "caminham juntas", ou seja, variáveis que apresentam a mesma estrutura subjacente. Tecnicamente, isso pode ser implementado através da análise fatorial. Para Camargo (1996),

[...] a análise fatorial não se refere a uma única técnica estatística, mas a uma variedade de técnicas relacionadas para tornar os dados observados mais facilmente (e diretamente) interpretados. Isto é feito analisando-se os inter-relacionamentos entre as variáveis de tal modo que estas possam ser descritas convenientemente por um grupo de categorias básicas, em número menor que as variáveis originais, chamado fatores. Assim, o objetivo da análise fatorial é a parcimônia, procurando definir o relacionamento entre as variáveis de modo simples e usando um número de fatores menor que o número original de variáveis.

A principal função da análise fatorial é, então, reduzir as variáveis observadas a um número reduzido de fatores. Os fatores são entendidos como os construtos que resumem ou explicam o conjunto de variáveis observadas e, como tal, apenas possuem realidade no fato de explicarem a variância de variáveis observadas, tal como se revelam pelas correlações entre as variáveis sendo analisadas. Ao resumir dados, a análise fatorial obtém dimensões latentes que descrevem os dados em um número menor de conceitos do que as variáveis individuais originais. Assim, a principal função das diferentes técnicas de análise fatorial é reduzir uma grande quantidade de variáveis observadas em um número menor de fatores. Em síntese, a análise fatorial é essencialmente um método para determinar o número de fatores existentes em um conjunto de dados, para determinar quais testes ou variáveis pertencem a quais fatores, e em que extensão os testes ou variáveis pertencem a/ou estão saturados com o que quer que seja o fator (Figueiredo-Filho e Silveira-Júnior, 2010; Camargo, 1996).

Figueiredo-Filho e Silva-Júnior (2010) sintetizam os três estágios de planejamento da análise fatorial na tabela a seguir:

Tabela 31. Planejamento da análise fatorial em três estágios

Procedimento	O que deve ser observado
Verificar a adequabilidade da base de dados	Nível de mensuração das variáveis, tamanho da amostra, razão entre o número de casos e a quantidade de variáveis e o padrão de correlação entre as variáveis
Determinar a técnica da extração e o número de fatores a serem extraídos	O tipo de extração (<i>principal components, principal factors, image factoring; maximum likelihood factoring; alpha factoring; unweighted least squares; generalized least squares</i>).
Decidir o tipo de rotação dos fatores	Se for octogonal (<i>Varimax, Quartimax, Equamax</i>), se for oblíqua (<i>direct oblimin, Promax</i>).

Fonte: Figueiredo-Filho e Silva-Júnior (2010, p. 165).

Sobre a amostra e seu tamanho, Laros (2004) explica que deve-se preferencialmente buscar amostras heterogêneas, pois "quanto mais heterogênea uma amostra, em relação às variáveis que estão sendo mensuradas, mais altas as correlações encontradas entre os escores de teste" (p. 169). Segundo o autor, isso pode aumentar o contraste entre correlações relativamente altas e baixas, tornando assim a estrutura fatorial mais evidente.

Com relação ao tamanho da amostra, Figueiredo-Filho e Silva-Júnior (2010) informam que quanto mais sujeitos, melhor - mas recomendam, com base em Hair e cols. (2006), a proporção de 5 ou mais sujeitos por item. Laros (2004) indica que existem discrepâncias na literatura com relação ao número de sujeitos - além da proporção já descrita, há autores que indicam a de 10 sujeitos para cada item, bem como existem teóricos que afirmam que o tamanho desejado depende das cargas fatoriais obtidas. Para efeito de análises do Protocolo de Avaliação dos Riscos

Psicossociais no Trabalho (PROART), deverá ser utilizado o critério de, no mínimo, 5 sujeitos por item.

Com relação ao padrão de correlação entre as variáveis, Figueiredo-Filho e Silva-Júnior (2010) esclarecem que:

[...] a matriz de correlações deve exibir a maior parte dos coeficientes com valor acima de 0,30. O teste de Kaiser-Meyer-Olklin (KMO) varia entre 0 e 1. Quanto mais perto de 1, tanto melhor. [...] Por fim, a estatística Bartlett Test of Sphericity (BTS) deve ser estatisticamente significante ($p < 0,05$) (p.166).

A tabela a seguir resume essas informações:

Tabela 32. Síntese do primeiro estágio do planejamento da AF

Nível de Mensuração	Variáveis contínuas e discretas
Amostra	Amostras mínimas entre 50 e 100 casos; razão entre o número de observações e a quantidade de variáveis igual ou superior a cinco.
Correlação	Maior parte dos coeficientes de correlação deve apresentar valores acima de 0,30.
KMO	Quanto maior melhor, tendo 0,50 como o patamar mínimo de adequabilidade.
BTS	$p < 0,50$

Fonte: Figueiredo-Filho e Silva-Júnior (2010, p. 165).

O segundo passo é a decisão sobre o procedimento de extração dos fatores e o número de fatores. Existem diversos critérios para determinar o número correto de fatores a serem extraídos - nenhum deles consensual. O critério de Kaiser (regra do *eigenvalue*) é o mais comumente utilizado e sugere que fatores com valor de *eigenvalue* menor que 1,0 pouco contribuem para explicar a variância nas variáveis originais. Por fim, o pesquisador deve decidir qual o tipo de rotação dos fatores que irá utilizar, cujo principal objetivo é tornar o resultado empírico encontrado mais facilmente interpretável. O procedimento de rotação pode ser ortogonal ou

oblíquo. As rotações ortogonais são mais fáceis de reportar e interpretar, mas o pesquisador deve assumir que os fatores são independentes. Por outro lado, as rotações oblíquas permitem que os fatores sejam correlacionados. Para a validação das escalas do PROART, será utilizada a rotação oblíqua (*oblimin*), levando em consideração a correlação entre os fatores (Figuereido-Filho e Silva-Júnior, 2010; Laros, 2004). A tabela a seguir resume os critérios que devem ser adotados na validação do PROART.

Tabela 33. Critérios utilizado para a validação das escalas do PROART.

Nível	Critério
Amostra	Amostra mínima de 100 casos e proporção mínima entre número de respondentes e número de itens de 5:1.
Correlação	Coeficientes de correlação acima de 0,30.
KMO	Maior ou igual a 0,50
Eigenvalue	Maior ou igual a 1,00

7.5.2. Análises Descritivas

Após a montagem e o tratamento do banco, devem-se realizar as análises descritivas. Este tipo de análise tem por objetivo a apresentar, summarizar e descrever os aspectos relevantes num conjunto de dados (Neves, 2007).

Neste momento, trabalharemos com três tipos de informações diferentes: **média, desvio-padrão e frequência**. Segundo Reis e Reis (2002), a **média aritmética** simples é a medida de tendência central mais conhecida e usada para o resumo de dados e pode ser representada da seguinte maneira:

Notação	
n	número de indivíduos no conjunto de dados
x_i	valor da i-ésima observação do conjunto de dados, i = 1, 2, 3,..., n
Σ x_i	soma de todas as observações da amostra (a letra grega Σ é o símbolo que indica soma).
̄x	é o símbolo usado para representar a média aritmética simples.

Assim,

$$\bar{x} = \frac{\text{Soma de todas as observações do conjunto de dados}}{\text{tamanho do conjunto de dados}} = \frac{\sum x_i}{n}$$

Figura 11. Representação da média aritmética (Reis e Reis, 2002, p. 6).

Reis e Reis (2002) esclarecem que o **desvio-padrão** (DP) representa o desvio típico dos dados em relação à média, escolhida como medida de tendência central. Quanto maior o desvio-padrão, mais diferentes entre si serão as respostas de cada sujeito de pesquisa. A representação gráfica do cálculo de do desvio-padrão é:

$$DP = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$$

Figura 12. Representação do Desvio-Padrão (Reis e Reis, 2002, p. 14).

Por fim, a **análise da distribuição de frequência** é um método de se agrupar dados em classes de modo a fornecer a quantidade e/ou a percentagem de dados em cada classe, de tal modo que pode-se resumir e visualizar um conjunto de dados sem precisar levar em conta os valores individuais. Em resumo, trata-se da contagem da recorrência de respostas para determinada pergunta.

Deverão ser realizadas análises descritivas dos dados demográficos, bem como dos resultados das escalas utilizadas. Nos dados demográfico, devem-se ter a

caracterização da amostra utilizada, tais como médias de idade, tempo de serviço, bem como distribuição frequencial de dados como escolaridade, estado civil, cargo e lotação. A leitura dos dados demográficos é fundamental para que o pesquisador possa interpretar e pensar os resultados a partir da amostra utilizada. Por isso, sugere-se que, quando da aplicação do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais, as análises dos dados demográficos seja realizada antes das demais.

Neste primeiro momento de análise, a interpretação dos dados deve ser feita com base em três diferentes tipos de análise: a) média geral e DP do fator; b) percentual de respondentes nos intervalos das médias; c) análise dos três itens do fator avaliados com médias mais altas e mais baixas, a fim de verificar quais situações estão influenciando os resultados gerais.

A média geral nos fornece uma visão geral do quanto determinado fator representa um risco à saúde do trabalhador. A leitura do resultado deverá seguir os parâmetros apresentados no capítulo VI.

O desvio-padrão (DP), sempre que informado, deverá ser analisado da seguinte forma: quando menor ou igual a 1,00, indica que não houve grande dispersão nas respostas, ou seja, todos que responderam lançaram valores próximos ao da média apresentada; quando maior que 1,00, o desvio-padrão indica dispersão nas respostas, ou seja, houve grande variação nos valores lançados pelos respondentes. Resumindo, quanto menor o desvio-padrão, mais a média é representativa do todo – um desvio-padrão igual a 0,00 indica que todos responderam exatamente o mesmo valor. Ainda assim, é importante salientar que um alto valor de desvio-padrão não invalida o dado lançado - mas sim demanda cuidados na leitura.

O percentual de respondentes nos intervalos das médias nos dará o número absoluto de trabalhadores - por exemplo, nos dará a possibilidade de saber quantos indivíduos da amostra julga que a organização prescrita do trabalho oferece um alto risco à sua saúde. As estatísticas gerais - por exemplo 2% dos trabalhadores têm risco de adoecer - podem ser pouco representativas num universo de 100%, mas, visto que o protocolo diagnostica riscos psicossociais, um único trabalhador com problemas de saúde deve ser cuidado.

Por fim, a análise de média e desvio-padrão dos itens que compõem o fator nos garante especificar os riscos psicossociais. Por exemplo, é possível que em média os **danos físicos** estejam em risco baixo e, ao mesmo tempo, um de seus itens (dores nas costas) esteja em risco alto. Esse tipo de análise nos permite tanto uma visão global (média do fator) quanto uma visão mais específica (média dos itens), que são importantes para pensar intervenções e políticas de saúde dentro da organização.

Nas escalas ESPT e EADRT, além da análise por fator, deverá ser realizada uma análise global das escalas. Deverão ser levados em consideração os seguintes critérios: o risco global será considerado **alto** quando dois fatores apresentarem **riscos altos** ou um apresentar-se como **alto** e os demais **médios**; o risco global será considerado **médio** quando os três fatores forem avaliados como **risco médio**, dois fatores como **médios** e um como **baixo**, ou quando um fator for avaliado como **risco alto** e os demais **baixos**; por fim, o risco global será considerado **baixo** quando os três fatores assim forem avaliados ou quando dois fatores forem avaliados como **riscos baixos** e um como **médio**.

7.6.3. Análises Inferenciais

Segundo Neves (2007), a inferência estatística

"[...] se preocupa em tirar conclusões a partir de um conjunto de observações (amostra) pela interpretação dos resultados da estatística descritiva. Ela permite fundamentalmente tomar decisões quanto ao(s) valor(e) de características importantes da população ou populações, de que foi retirada a amostra" (p2).

No caso do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais, trabalharemos a princípio com duas técnicas: a **análise de variância de um padrão (Oneway Anova)** e a **Regressão Stepwise**.

A análise de variância de um fator (**ANOVA**) analisa diferentes fontes de variação que podem ocorrer em um conjunto de valores. No caso do PROART, será utilizada para verificar a variância entre os grupos demográficos - existem diferenças de avaliação entre homens e mulheres, por exemplo? Será utilizado como valor de referência índices de significância (sig.) menores que 0,05, que indicam que há diferenças significativas entre os grupos.

Já a regressão stepwise nos possibilita a avaliação do relacionamento de uma variável dependente com outras variáveis independentes. Por exemplo, é possível verificar fatores da Escala de Sofrimento Patogênico são os maiores causadores dos danos físicos e psicossociais.

Esse tipo de técnica nos fornece como dados o quanto a variável/ modelo (R^2 do modelo) explicam o fator estudado; o quanto o aumento em 1 desvio-padrão (DP) dos preditores aumentam no fator estudado, dentre outros. Para efeitos de análise só devem ser considerados os resultados em que o grau de significância (p) foi menor do que 0,001.

Apresentados o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho e seu Manual de Aplicação, passa-se às considerações finais do estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

"Não me venham com conclusões!
A única conclusão é morrer".

Álvaro de Campos [Fernando Pessoa]

Nas considerações finais, serão retomados a tese e os objetivos da pesquisa, bem como apresentar-se-á as contribuições e limitações do estudo.

O estudo partiu da premissa de que, para a teoria psicodinâmica do trabalho, é importante levar em consideração a relação subjetiva que nasce do confronto trabalhador - organização do trabalho. Levantou-se, então, a seguinte pergunta: os instrumentos existentes de avaliação dos riscos para a saúde são suficientes para apreender a inter-relação sujeito - trabalho - saúde? A tese proposta é a de que a intersubjetividade pode ser contemplada, ainda que de maneira indireta, em instrumentos de avaliação por meio de categorias empíricas, fundamentadas teoricamente em abordagens críticas e clínicas como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise e que podem ser usadas de modo integrado como pesquisa e intervenção na relação sujeito - trabalho - saúde.

Levou-se em consideração o conceito de intersubjetividade proposto por Martins (2013), que diz respeito ao outro nos processos de constituição do Eu. Relaciona-se com a subjetividade na medida em que é construída na relação com o Outro, na cultura e são os processos identificatórios que ocorrem ao longo da vida do sujeito que determinam a construção do Eu e sustentam a posição subjetiva no contexto de suas relações. No contexto de trabalho, a organização do trabalho representa a vontade de um outro e faz ser central o desejo do trabalhador em ser reconhecido. Esse reconhecimento implica no julgamento do outro sobre a

implicação do trabalhador com o real. Este busca ser reconhecido por aquilo que faz. A autora esclarece que o reconhecimento pela via do fazer introduz, além do simbólico e do imaginário, o real. Essa terceira dimensão dá ao trabalho um lugar diferenciado e privilegiado no funcionamento psíquico e na constituição subjetiva.

A construção de um instrumento que contemplasse essa relação intersubjetiva foi então o ponto de partida da presente tese. Para tal, buscou-se instrumentos já construídos e validados que de alguma maneira contemplassem as dimensões que dizem respeito à relação sujeito-trabalho-saúde de um ponto de vista não somente objetivo e material, mas também a partir da relação trabalhador-organização do trabalho. Propõe-se então um modelo teórico de investigação dos riscos psicossociais, contemplando as seguintes dimensões: organização do trabalho; estilos de gestão; prazer-sofrimento; estratégias de mediação e riscos psicossociais.

Para a teoria psicodinâmica do trabalho, a relação saúde e trabalho contempla o investimento subjetivo do sujeito frente desejo do outro - no caso, da organização do trabalho. O sofrimento, compreendido como inerente ao trabalhar, pode ser ressignificado por meio das dimensões da mobilização subjetiva apresentadas ao longo da tese. A compreensão da intersubjetividade nesse processo é fundamental, tendo em vista a centralidade do reconhecimento nessa mobilização e, consequentemente, no não adoecimento do sujeito.

Por outro lado, o sofrimento terá um destino patogênico quando a mobilização subjetiva não for possível em pelo menos uma de suas condições - inteligência prática, espaço público de discussão e reconhecimento. Essa impossibilidade pode se dar por uma alta valorização das prescrições, com

prescrições rígidas e/ou um estilo de gestão normativo, pautado em normas e com pouco espaço para que o sujeito utilize seu potencial criador na ação sobre o real. Também pode estar relacionado a uma desmobilização frente à falta de retribuição simbólica que se dá na forma de reconhecimento do **fazer** (engajamento subjetivo), pelos pares e diferentes níveis hierárquicos. Essa falta da retribuição pode se dar também por uma organização que valorize as prescrições - seja pelo engessamento das normas ou por um estilo de gestão burocrático, bem como por um estilo de gestão individualista.

De tal modo, construiu-se um modelo de investigação empírico dos riscos psicossociais, que aponta a organização prescrita do trabalho como preditora do estilo de gestão, do sofrimento patogênico e dos danos psicossociais; o estilo de gestão é preditor dos riscos de sofrimento patogênico e dos danos psicossociais; e o sofrimento patogênico como preditor dos danos psicossociais. A investigação da relação proposta (sujeito-trabalho-saúde) passa necessariamente pela apreensão dessas dimensões, conforme proposta apresentada anteriormente.

Buscou-se então instrumentos de pesquisa previamente validados que contemplassem essas dimensões. Tais instrumentos passaram por uma reestruturação em seu formato, de modo a alinhá-los com os modelo teórico de investigação, com a teoria psicodinâmica do trabalho e seus conceitos. Além disso, alguns itens foram tratados de forma a serem evitadas repetições. Formulou-se, então, o Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais no Trabalho (PROART), composto das seguintes escalas: Escala da Organização Prescrita do Trabalho; Escala de Estilos de Gestão; Escala de Indicadores de Sofrimento Patogênico no Trabalho; e Escala de Avaliação dos Danos Psicossociais.

O principal objetivo do PROART é o diagnóstico/mapeamento dos riscos psicossociais no contexto organizacional. Seus resultados podem embasar ações e políticas de prevenção em saúde e trabalho, bem como subsidiar a análise da demanda para realização da clínica da cooperação. Como um instrumento quantitativo, recomenda-se a aplicação em grupos maiores de trabalhadores. Contudo, o protocolo também pode ser utilizados como roteiro de entrevista e intervenção em pequenos grupos. Além disso, sugere-se a utilização do protocolo como levantamento de indicadores de riscos psicossociais em exames médicos periódicos. Sua aplicação é abrangente, conforme discutido no capítulo 7. Pode-se usar o protocolo como instrumento auxiliar em pesquisas de clima organizacional, reestruturação dos processos de trabalho, qualidade de vida no trabalho, dentre outras pesquisas.

São contribuições da presente tese a formulação de um Protocolo de Avaliação dos riscos psicossociais que contemple a dinâmica intersubjetiva inerente ao trabalhar. Para tal, buscou-se fundamentá-lo em teorias que considerassem tal dinâmica, como a Psicodinâmica do Trabalho e a Psicanálise. Como discutido anteriormente, a escolha do tipo de instrumento de coleta de dados a ser utilizado nos mapeamentos e diagnósticos é uma etapa de suma importância para o delineamento da pesquisa e deve estar alinhada a uma concepção teórica do objeto a ser investigado, demandando clareza, por parte do investigador, a respeito das dimensões que compõem o fenômeno estudado. Neste sentido, a construção do PROART primou pelo alinhamento das escalas utilizadas às concepções teóricas.

Esta tese não tem a pretensão de ser exaustiva em relação a as articulações teóricas entre os constructos propostos que fundamentam o Protocolo. Ao mesmo tempo, reconhece-se a necessidade de aprofundar melhor esta discussão como uma limitação do estudo realizado. Outra limitação refere-se ao caráter original desta proposta que não encontra ressonância com outros estudos para fazer a confrontação entre os achados. Isso não minimiza a outra limitação, vista a necessidade de análise de estudos semelhantes ou correlatos de instrumentos de avaliação da saúde do trabalhador. Ainda considera-se incipiente a discussão sobre fatores psicossociais. Diversos estudos tratam desta temática como a pesquisa de Ansoleaga (2013), restando assim articular melhor a presente proposta conceitual sobre os riscos psicossociais, que envolve as variáveis: organização do trabalho, estilos de gestão, sofrimento patogênico e danos com estes estudos, que abordam estas e outras dimensões do contexto de trabalho como sendo fatores psicossociais. Trata-se de uma discussão relevante e que pode-se indicar como agenda para futuras pesquisas.

Além desta, propõe-se como agenda a validação psicométrica do Protocolo de Avaliação dos Riscos Psicossociais com diversas categorias profissionais. Também sugere-se a tradução e validação do PROART para outros idiomas e populações.

REFERÊNCIAS

- Alderson, M. (2004). La psychodynamique du travail: objet, considerations épistémologiques et premisses théoriques. *Santé mentale au Québec*, 29 (1), 243-260.
- Anjos, F. B. (2013). Organização do Trabalho. Em Vieira, F. O.; Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Ansoleaga, M. E. M. (2013). *Sintomatología depresiva y consumo riesgoso de alcohol en trabajadores expuestos a factores psicosociales laborales adversos: Un asunto pendiente en Salud Pública*. Tese de Doutorado, Facultad de Medicina. Santiago: Universidad de Chile.
- Antloga, C. S. X. (2003). *Estilos de contato da organização com o funcionário e prazer-sofrimento no trabalho: Estudo de caso em empresa de material de construção*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília.
- Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- Camargo, C. B. (1996). *Gerenciamento pelo lado da demanda: metodologia para identificação do potencial de conservação de energia elétrica de consumidores residenciais*. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Engenharia de Produção. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.

- Carpentier-Roy, M.C. (1996). Nouvelles organisations du travail: paradoxes et souffrances. *Revue Internationale de Psychosociologie*, 3 (5), 17- 23.
- Carpentier-Roy, M.C. (1997). Évolution de la demande dans le champ santé mentale travail, nouvelles formes de pathologies. Pathologies de l'exclusion et pathologies de l'excellence. Em Conservatories Náttional des Arts et Métiers (org). *Acts: Colloque International de Psychodynamique et Psychopathologie du travail*. Paris: CNAM, Tome II, 13-24.
- Dejours, C. & Abdoucheli, E. (1990). Intinéraire théorique en psychopathologie du travail. *Revue Prevenir*, 20, 21-38.
- Dejours, C. (1992) A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho (5^a. Ed.). São Paulo: Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (1986) Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde*. 14 (54), p. 7-11.
- Dejours, C. (1996). Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. Em J.F. Chanlat (Org.), *O indivíduo na organização: dimensões esquecidas* (Vol. 1, pp. 149 - 174). São Paulo: Atlas.
- Dejours, C. (1999). *Conferências brasileiras*. São Paulo, Edições Fundap: EAESP/ FGV.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, São Paulo, 3(14), 27-34.
- Dejours, C. (2007). Psicodinâmica do Trabalho na Pós-Modernidade. Em: Mendes, A. M.; Lima, S. C. C. & Facas, E. P. (orgs). *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2008). A avaliação do trabalho submetida a prova do real – críticas

aos fundamentos da avaliação. Em Sznelwar, L. & Mascia, F. (org.). *Trabalho, tecnologia e organização*. São Paulo: Blucher (p. 31-90).

Dejours, C. (2009). Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. *Revista Cult, 139*, p. 49-53.

Dejours, C. (2011a). Para uma clínica da mediação entre psicanálise e política: a psicodinâmica do trabalho. Em: Lancman, S. & Sznelwar, L. I. *Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. 3^a edição. Rio de Janeiro:Editora Fiocruz, Brasília:Paralelo 15.

Dejours, C. (2011b). Inteligência Prática e Sabedoria Prática: Duas Dimensões desconhecidas do trabalho real. Em Lancman, S. & Sznelman, L. (orgs). *Christopher Dejours: Da Psicopatologia a psicodinâmica do Trabalho*. 3^a edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2011d). Adendum. Em Lancman, S. & Sznelman, L. (orgs). *Christophe Dejours: Da Psicopatologia a psicodinâmica do Trabalho*. 3^a edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2012a). *Trabalho Vivo - Trabalho e Sexualidade*. Tomo I. Brasília: Paralelo 15.

Dejours, C. (2012b). *Trabalho Vivo - Trabalho e Emancipação*. Tomo II. Brasília: Paralelo 15.

Detienne, M. e Vernant, J. P. (2008). *Métis – As astúcias da inteligência*. São Paulo: Odysseus.

Enriquez, E. (2000). *Vida psíquica e organização*. Petrópolis: Vozes.

- Facas, E. P. (2009). *Estratégias de Mediação do Sofrimento no Trabalho Automatizado: Estudo Exploratório com Pilotos de Trem de Metrô.* Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília.
- Facas, E. P. & Mendes, A. M. (2013). Transgressão. Em Vieira, F. O.; Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho.* Curitiba: Juruá.
- Facas, E. P. ; Machado, A. C. A & Mendes, A. M. B. (2012). A negação do saber operário no trabalho automatizante: análise psicodinâmica do trabalho de pilotos de trem de metrô do Distrito Federal. *Revista Amazônica*, v. IX, p. 44-68.
- Facas, E. P. *Psicodinâmica do trabalhar: análise da mobilização subjetiva no trabalho automatizante.* Projeto de Tese. Brasília: Universidade de Brasília, 2011.
- Facas, E. P.; Araújo, L. K. R.; Freitas, L. G. & Mendes, A. M. (2013). Trabalho e riscos de adoecimentos em professores de uma unidade federativa do Brasil. Em Freitas, L. G. (org.). *Prazer e sofrimento no trabalho docente: Pesquisas Brasileiras.* Curitiba: Juruá.
- Faiman, C. J. S. (2012). *Saúde do Trabalhador.* Coleção Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, J. B. (2007). Trabalho, sofrimento e patologias sociais - Estudo com trabalhadores bancários e anistiados políticos de uma empresa pública. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.
- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e Riscos de Adoecimento: O Caso dos Auditores-Fiscais da Previdência Social Brasileira.* Brasília: LPA Edições.

- Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2008). Contexto de Trabalho. Em Siqueira, M. M. M. (org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Ferreira, M. C. (2008). “Chegar feliz e sair feliz do trabalho”: aportes do reconhecimento no trabalho para uma ergonomia aplicada à qualidade de vida no trabalho. Em: Mendes, A. M. (Org.). *Trabalho e saúde – O sujeito entre emancipação e servidão*. Curitiba: Juruá.
- Figueiredo-Filho, D. B. & Silva-Junior, J. A. (2010). Visão além do alcance: uma introdução à análise fatorial. *Opin. Publica*, Campinas 16 (1).
- Flach, L.; Grisci, C. L. I.; Silva, F. M. & Manfredini, V. (2009). Sofrimento psíquico no trabalho contemporâneo: analisando uma revista de negócios. *Psicologia & Sociedade*; 21 (2). PP. 193-202.
- Freud, S. (1930/1996). *O Mal-Estar na Civilização*. Em Freud, S. *O Futuro de uma Ilusão, o Mal-Estar na Civilização e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gabriel, Y. (1999). *Organizations in depth*. Londres: Sage.
- Girard, C. F. N. (2002). *Dossiê: Globalização e Trabalho: Perspectivas de Gênero*. Brasília: CFEMEA; FIG/CIDA.
- Hair, Jr. ; Black, W. C; Babin, B. J; Anderson, R. E & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. 6^a edição. Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Heloani, R. (2008). Saúde Mental no trabalho: algumas reflexões. Em Mendes, A. M. (org.). *Saúde e Trabalho: o sujeito entre a servidão e a emancipação*. Curitiba: Juruá.

- Holzmann, L. & Cattani, A. D. (2006). Taylorismo. Em: Cattani, A. D. & Holzmann, L. (orgs.) *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: UFRGS Editora.
- Kipman, S.D. (2005). Transgressão. Em Mijolla, A. *Dicionário Internacional da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Lancman, S. & Uchida, S. (2003). Trabalho e subjetividade: o olhar da Psicodinâmica do Trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho (USP)*, (6), 79-90.
- Laros, J. A. (2004). O uso da análise fatorial: algumas diretrizes para pesquisadores. Em: L. Pasquali (Org.), *Análise fatorial para pesquisadores*. Petrópolis: Vozes.
- Lima, E. A. (1998). A Psicolopatologia do Trabalho – Origens e desenvolvimentos recentes na França. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 18 (2), p. 10-15.
- Lipovetsky, G. (2004). *Os Tempos Hipermodernos*. São Paulo: Barcarolla.
- Martins, S. R. (2013). Subjetividade (Intersubjetividade). Em Vieira, F. O.; Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. & Araújo, L. K. R. (2010). Violência e sofrimento ético: contribuições da psicodinâmica do Trabalho. Em Mendes, A. M. (org.). *Violência no Trabalho - Perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica*. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Mendes, A. M. & Araújo, L. K. R. (2012). *Clínica Psicodinâmica do Trabalho*. 2a. edição. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. & Facas, E. P. (2006). *Reorganização dos processos de trabalho em uma Secretaria Especial de Comunicação Social*. Relatório de Pesquisa Não Publicado. Brasília.

- Mendes, A. M. & Ferreira, M. C. (2007). Inventário Sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento – ITA: Instrumento Auxiliar de Diagnóstico de Indicadores Críticos no Trabalho. Em: Mendes, A. M. (org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. & Muller, T. (2013). Prazer no trabalho. Em Vieira, F. O.; Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. (1995). Aspectos psicodinâmicos da relação homem-trabalho: As contribuições de C. Dejours. *Revista Ciência e Profissão*, 15 (1-3) p. 34-38.
- Mendes, A. M. (1999). *Valores e vivências de prazer-sofrimento no contexto organizacional*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília.
- Mendes, A. M. (2007a) Da Psicodinâmica à Psicopatologia do Trabalho. Em: Mendes, A. M. (org). *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2007b). Novas formas de Organização do Trabalho, Ação dos Trabalhadores e Patologias Sociais. Em: Mendes, A. M.(org), *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Mendes, A. M. (2008a). A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho. Em: Tamayo, A. (Org). *Estresse e Cultura Organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2008a). A Organização do Trabalho como Produto da Cultura e a Prevenção do Estresse Ocupacional: O Olhar da Psicodinâmica do Trabalho. Em:

- Tamayo, A. (Org). *Estresse e Cultura Organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M. (2008b). Prazer, reconhecimento e transformação do sofrimento no trabalho. Em: Mendes, A. M. (Org). *Trabalho e saúde – O sujeito entre emancipação e servidão*. Curitiba: Juruá.
- Mendes, A. M. B. ; Facas, E. P. ; Araujo, L. K. R. ; Meireles, B. R. (2009). *Bases, Práticas e Produtos da Cultura Organizacional: Modelo de Pesquisa em Saúde*. Em Anais do VI Congresso Norte Nordeste de Psicologia, Belém.
- Mendes, A. M.; Araújo, L. K. R. & Facas, E. P. (2007). Pesquisa de Clima Organizacional em um Tribunal Superior. Relatório de Pesquisa Não-Publicado. Brasília.
- Mendes, A. M.; Costa, V. P. & Barros, P. C. (2003), Estratégias de enfrentamento do sofrimento psíquico no trabalho bancário. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*. Rio de Janeiro, 3(1), p. 59-72.
- Mendes, A. M.; Ferreira, M. C.; Facas, E. P. & Vieira, A. P. (2005). *Validação do Inventário de Trabalho e Riscos de Adoecimento - ITRA*. Anais do IV Congresso Norte Nordeste de Psicologia. Salvador, 25 a 28 de maio.
- Merlo, A. R. C. (2006). Psicodinâmica do Trabalho. Em: Cattani, A. D. & Holzmann, L. (orgs.) *Dicionário de Trabalho e Tecnologia*. Porto Alegre: UFRGS Editora.
- Mijolla-Mellor, S. (2005). Sublimação. Em Mijolla, A. (org). *Dicionário Internacional da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.
- Minayo-Gomez, C. & Thedim-Costa, S. M. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*. 13 (2). p. 21-32.

- Molinier, P. (2006). *Les enjeux psychiques du travail - introduction à la psychodynamique du travail*. Paris: Payot.
- Moraes, R. D. (2013). Sofrimento Criativo e Patogênico. Em Vieira, F. O.; Mendes, A. M. & Merlo, A. R. C. *Dicionário Crítico de Gestão e Psicodinâmica do Trabalho*. Curitiba: Juruá.
- Morrone, C. F. (2001). *Só para não ficar desempregado – Resignificando o sofrimento psíquico no trabalho: Estudo com trabalhadores em atividades informais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília.
- Morrone, C. F. ; Mendes, A. M. (2003). A resignificação do sofrimento no trabalho informal. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 3(2) p. 91-118.
- Neves, M. (2007). *Introdução à estatística descritiva Unidimensional*. Manuscrito On-Line disponível em http://www.isa.utl.pt/dm/matinf/matinf06_07/modulo4/EstatDesc_MNeves.pdf. Acesso em 11 de setembro de 2013. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa. *Ocupacional*. 14 (54), p.7-11.
- Oliveira, N. T. (2003). Somatização e sofrimento no trabalho. *Revista Virtual Textos & Contextos*. 2 (1). pp. 1-14.
- Organização Internacional do Trabalho (2013). A prevenção das doenças profissionais. Disponível em http://www.oit.org.br/sites/default/files/topic/gender/doc/safeday2013%20final_1012.pdf. Acesso em 07 de setembro de 2013.

- Paz, M. G. T. & Mendes, A. M. (2008). Estilos de Funcionamento Organizacional. Em Siqueira, M. M. M. (org.). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Paz, M. G. T.; Mendes, A. M. & Gabriel, Y. (2001). Configurações de poder organizacional e estilos de caráter. *Psicologia: Organizações e Trabalho*. 1 (1), p. 141-169.
- Pereira, J. A. S. (2003). *Prazer-sofrimento na atividade gerencial de uma empresa estratégica: Impacto dos valores organizacionais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília.
- Perilleux, T. (1996). Entre la spectacle de la souffrance et l'engagement dans l'action. *Revue Internationale de Psychosociologie*. 3 (5). pp. 127 - 139.
- Reis, E. A. & Reis, I. A. (2002). *Análise descritiva de dados - síntese numérica*. Relatório Técnico On-Line disponível em <ftp://ftp.est.ufmg.br/pub/rts/rte0202.pdf>. Acesso em 11 de setembro de 2013. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Rossi, E. Z. (2008). *Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica*. Tese de Doutorado. Instituto de Psicologia. Brasília: Universidade de Brasília.
- Segre, M. & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública [online]*. 31 (5), pp. 538-542.
- Seligmann-Silva, E. (1994). *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez/UFRJ.
- Sennet, R. (1999). *Corrosão do caráter: Conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo(a)*. Rio de Janeiro: Record.

- Sousa, C. M. ; Facas, E. P. ; Emboava, E. A. P. ; Mendes, A. M. B. (2006). *Saúde e Qualidade de Vida no Trabalho Estudo e diagnóstico no Tribunal Regional Eleitoral do Mato Grosso (TRE/MT)*. Em Anais do II Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho - II CBPOT, Brasilia.
- Sugizaki, E. Intensidades Transgressivas: Uma Pergunta pela Diferença. Em Monini, I. (org). *Transgressão*. Goiânia: UCG, 2000, p. 23-36.
- Uchida, S. (2007). Organização do Trabalho: Vivências de Sofrimento e Prazer. Em: Mendes, A. M.; Lima, S. C. C.; Facas, E. P. (orgs). *Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho*. Brasília: Paralelo 15.
- Vasconcellos, L., & Guedes, L. F.A. (2007). E-Surveys: vantagens e limitações dosquestionários eletrônicos via internet no contexto da pesquisa científica. In: X SemeAd – Seminário em Administração FEA/USP. São Paulo. Retrieved from: <<http://www.eadfea.usp.br/Semead/10semead/sistema/resultado/default.asp>>.
- Vieira, A. P.(2005). *Prazer, Sofrimento e Saúde no Trabalho de Teleatendimento*. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia Social e do Trabalho. Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília.

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **contexto de trabalho**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
O ritmo de trabalho é excessivo	1	2	3	4
As tarefas são cumpridas com pressão de prazos	1	2	3	4
Existe forte cobrança por resultados	1	2	3	4
As normas para execução das tarefas são rígidas	1	2	3	4
Existe fiscalização do desempenho	1	2	3	4
O número de pessoas é insuficiente para se realizar as tarefas	1	2	3	4
Os resultados esperados estão fora da realidade	1	2	3	4
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	1	2	3	4
As tarefas são repetitivas	1	2	3	4
Falta tempo para realizar pausas de descanso no trabalho	1	2	3	4
As tarefas executadas sofrem descontinuidade	1	2	3	4
As tarefas não estão claramente definidas	1	2	3	4
A autonomia é inexistente	1	2	3	4
A distribuição das tarefas é injusta	1	2	3	4
Os funcionários são excluídos das decisões	1	2	3	4
Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4
Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4
Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4
As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4
O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4
O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1	2	3	4
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	1	2	3	4
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1	2	3	4
O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4

Anexo 2. Escala de Estilos de Funcionamento Organizacional

Responda aos itens abaixo de acordo com a avaliação que você faz sobre o quanto ele se aplica ou não à sua realidade de trabalho.

0 Não Aplicável	1 Pouco Aplicável	2 Razoavelmente Aplicável	3 Muito Aplicável	4 Totalmente Aplicável
--------------------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------	------------------------------

Aqui há o reconhecimento de que a organização é importante para o sucesso profissional das pessoas	0	1	2	3	4
Esta organização busca sempre novos desafios	0	1	2	3	4
Esta organização favorece o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	0	1	2	3	4
As relações de reciprocidade entre as pessoas e a organização são muito valorizadas	0	1	2	3	4
Nesta organização a competência é super valorizada	0	1	2	3	4
Aqui as oportunidades de ascensão são semelhantes para todas as pessoas	0	1	2	3	4
O bem-estar das pessoas é um valor desta organização	0	1	2	3	4
Esta organização gosta de inovação.	0	1	2	3	4
Esta organização é intolerante com o individualismo	0	1	2	3	4
Aqui as pessoas têm compromisso e lealdade com a organização, mesmo que recebam pouco retorno	0	1	2	3	4
Nesta organização o mérito é de todos	0	1	2	3	4
Esta organização valoriza o trabalho coletivo	0	1	2	3	4
O lema desta organização é "um por todos, todos por um"	0	1	2	3	4
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	0	1	2	3	4
Aqui se o grupo decidiu, tá decidido.	0	1	2	3	4
Os chefes daqui são os deuses a quem se deve idolatrar	0	1	2	3	4
Nesta organização as pessoas se consideram o centro do mundo	0	1	2	3	4
O lema desta organização é "cada macaco no seu galho"	0	1	2	3	4
As pessoas desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	0	1	2	3	4
Aqui as pessoas preferem trabalhar individualmente	0	1	2	3	4
Manter relacionamentos com os chefes é um dos prazeres das pessoas desta organização	0	1	2	3	4
As pessoas desta organização se consideram insubstituíveis	0	1	2	3	4
Nesta organização, o lema é "a repetição leva à perfeição"	0	1	2	3	4
Sem regras não há vida nesta organização	0	1	2	3	4
A hierarquia é acentuada nesta organização	0	1	2	3	4
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	0	1	2	3	4
O sistema de controle prevalece nesta organização	0	1	2	3	4
Esta organização dá pouca atenção aos problemas pessoais de seus membros	0	1	2	3	4
Aqui as mudanças desorganizam o ambiente de trabalho	0	1	2	3	4
Nesta organização as ações são rigorosamente planejadas	0	1	2	3	4

Anexo 3. Inventário de Riscos de Sofrimento Patogênico no Trabalho.

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das suas vivências em relação ao seu trabalho atual.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Meu trabalho é importante para a organização	1	2	3	4
Meu trabalho tem finalidade	1	2	3	4
Sinto-me útil no meu trabalho	1	2	3	4
Minhas tarefas são significativas para mim	1	2	3	4
Minhas tarefas são significativas para as pessoas em geral	1	2	3	4
Sinto-me produtivo no meu trabalho	1	2	3	4
Identifico-me com minhas tarefas	1	2	3	4
Tenho disposição para realizar minhas tarefas	1	2	3	4
Meu trabalho contribui para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4
Sinto orgulho do trabalho que realizo	1	2	3	4
Minhas tarefas exigem conhecimentos específicos	1	2	3	4
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4
Consigo adaptar meu trabalho às minhas expectativas	1	2	3	4
Utilizo minha criatividade no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4
Quando executo minhas tarefas realizo-me profissionalmente	1	2	3	4
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4
Tenho frustrações com o meu trabalho	1	2	3	4
Minhas tarefas são desagradáveis	1	2	3	4
Sinto-me sobrecarregado no meu trabalho	1	2	3	4
Sinto desânimo no meu trabalho	1	2	3	4
Fico revoltado quando tenho que submeter o meu trabalho às decisões políticas	1	2	3	4
Meu trabalho me causa sofrimento	1	2	3	4
A repetitividade das minhas tarefas me incomoda	1	2	3	4
Revolta-me a submissão do meu chefe às ordens superiores	1	2	3	4
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado	1	2	3	4
Sinto insatisfação no meu trabalho	1	2	3	4
Sinto-me injustiçado pelo sistema de promoção da organização	1	2	3	4
As condições de trabalho oferecidas são insuficientes para os resultados esperados	1	2	3	4
Tenho receio de ser punido ao cometer erros	1	2	3	4
É injusta a distribuição da carga de trabalho na equipe	1	2	3	4
O número de pessoas é insuficiente para execução das atividades da minha unidade	1	2	3	4
Sinto o reconhecimento dos meus colegas pelo trabalho que realizo	1	2	3	4
Tenho liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4
Sinto meus colegas solidários comigo	1	2	3	4
Tenho liberdade para organizar o meu trabalho da forma que quero	1	2	3	4
No meu trabalho participo desde o planejamento até a execução das tarefas	1	2	3	4
Sinto o reconhecimento da minha chefia pelo trabalho que realizo	1	2	3	4

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Gosto de conviver com meus colegas de trabalho	1	2	3	4
No meu trabalho posso ser eu mesmo	1	2	3	4
O tipo de trabalho que faço é admirado pelos outros	1	2	3	4
No trabalho, uso o meu estilo pessoal	1	2	3	4
Tenho autonomia no desempenho das minhas tarefas	1	2	3	4
Há possibilidade de diálogo com a chefia da minha unidade	1	2	3	4
Existe confiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4

Anexo 4. Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de ***problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho.*** Marque o número que melhor corresponde à freqüência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

0 Nenhuma Vez	1 Uma Vez	2 Duas Vezes	3 Três Vezes	4 Quatro Vezes	5 Cinco Vezes	6 Seis Vezes
---------------------	-----------------	--------------------	--------------------	----------------------	---------------------	-----------------

Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6
Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
Amargura	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Solidão	0	1	2	3	4	5	6

Anexo 5. Protocolo de Avaliação de Riscos Psicossociais no Trabalho

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO - PROART

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho e está sob a responsabilidade técnico-científica do “Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho” da Universidade de Brasília - UnB

Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. As **informações prestadas** por você são **sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Sua participação é fundamental

Equipe da UnB

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **contexto de trabalho**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4
Há clareza na definição das tarefas	1	2	3	4
Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4
O ritmo de trabalho é adequado	1	2	3	4
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz sobre **a forma de gestão utilizada na sua organização**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4
É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4
A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4
Há forte controle do trabalho	1	2	3	4
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4
Existe rigoroso planejamento das ações	1	2	3	4
Os gestores são intolerantes com o individualismo	1	2	3	4
As pessoas são compromissados com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4
O mérito das conquistas na empresa é de todos	1	2	3	4
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	1	2	3	4
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	1	2	3	4
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4
Existe oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	1	2	3	4
A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das suas **vivências em relação ao seu trabalho atual**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5
Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5
É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de **problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho**. Marque o número que melhor corresponde à freqüência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Amargura	1	2	3	4	5
Sensação de vazio	1	2	3	4	5

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Mau-Humor				1	2 3 4 5
Vontade de Desistir de Tudo				1	2 3 4 5
Tristeza				1	2 3 4 5
Perda da auto-confiança				1	2 3 4 5
Solidão				1	2 3 4 5
Insensibilidade em relação aos colegas				1	2 3 4 5
Dificuldades nas relações fora do trabalho				1	2 3 4 5
Vontade de ficar sozinho				1	2 3 4 5
Conflitos nas relações familiares				1	2 3 4 5
Agressividade com os outros				1	2 3 4 5
Dificuldade com os amigos				1	2 3 4 5
Impaciência com as pessoas em geral				1	2 3 4 5
Dores no corpo				1	2 3 4 5
Dores no braço				1	2 3 4 5
Dor de cabeça				1	2 3 4 5
Distúrbios digestivos				1	2 3 4 5
Dores nas costas				1	2 3 4 5
Alterações no sono				1	2 3 4 5
Dores nas pernas				1	2 3 4 5
Distúrbios Circulatórios				1	2 3 4 5
Alterações no apetite				1	2 3 4 5

Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos? _____

Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?

Como faz para lidar com essas dificuldades?

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: _____ anos

Sexo: () Masculino () Feminino

Escolaridade

() Até Ensino Médio

Estado Civil

() Solteiro

() Superior Incompleto

() Casado/União Estável

() Superior Completo

() Divorciado/Separado

() Pós-Graduação

() Viúvo

Cargo Atual

Lotação

Tempo de Serviço na Instituição

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tempo de Serviço no Cargo Atual

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tipo de Contrato de Trabalho

() Efetivo - CLT

**Número de problemas de saúde
relacionados ao trabalho no último ano**

() Nenhum

() Efetivo - Concurso

() 1 ou 2

() Terceirizado

() 3 ou mais

() Estagiário

() Outro: _____

Obrigado Pela sua Participação!

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna

Juliana Burges Sbicigo¹ – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Denise Ruschel Bandeira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Débora Dalbosco Dell'Aglio – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para adolescentes. Participaram 4.757 adolescentes, com idades entre 14 e 18 anos ($M=15,77$; $DP=1,22$), de nove cidades brasileiras. Os participantes responderam a uma versão da EAR adaptada para o Brasil. A análise fatorial exploratória apontou uma estrutura bidimensional, com 51.4% da variância explicada, que foi sustentada pela análise fatorial confirmatória. As análises de consistência interna realizadas por meio do coeficiente alfa de Cronbach, confiabilidade composta e variância extraída indicaram bons valores de fidedignidade. Diferenças nos escores de autoestima em função do sexo e da idade não foram encontradas. Conclui-se que a EAR apresenta qualidades psicométricas satisfatórias, mostrando-se um instrumento confiável para medir autoestima em adolescentes brasileiros.

Palavras-chave: Autoestima, Autoavaliação, Psicometria.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS): factorial validity and internal consistency

Abstract

The aim of this study was to investigate the psychometrics properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS) for adolescents. The sample was composed of 4.757 adolescents, with ages between 14 and 18 years old ($M=15.77$; $SD=1.22$) in nine Brazilian cities. Participants responded to an adapted version of the RSS for Brazil. Exploratory factorial analysis showed a bidimensional structure, with 51.4% of explained variance. This result was supported by confirmatory factor analysis. The internal consistency analysis by Cronbach alpha coefficient, composite reliability and extracted variance indicated good reliability. Differences in self-esteem for gender and age were not found. These findings show that RSS has satisfactory psychometric qualities and it's a reliable instrument to assess self-esteem in Brazilian adolescents.

Keywords: Self-esteem, Self-evaluation, Psychometrics.

Entende-se por autoestima um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Coopersmith (1989) ressalta que o ponto fundamental da autoestima é o aspecto valorativo, o que influencia na forma como o indivíduo elege suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e projeta suas expectativas para o futuro (Bednar & Peterson, 1995).

A autoestima relaciona-se a construtos psicológicos como bem-estar (Sánchez & Barrón, 2003) e autoconceito (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007), sendo amplamente investigada no campo da psicologia da personalidade (Schmitt & Allik, 2005). Alguns pesquisadores têm visto a autoestima como traço (refletindo estabilidade durante um período de tempo) e estado (refletindo uma resposta a situações ou eventos de vida) (Harter & Whitesell, 2003); enquanto outros sugerem que o desenvolvimento deste

atributo possui descontinuidades ao invés de um curso estável ao longo do ciclo vital (Cole e cols., 2001).

A autoestima é considerada um dos principais preditores de resultados favoráveis na adolescência e na vida adulta, tendo implicações em áreas como sucesso ocupacional, relacionamentos interpessoais e desempenho acadêmico (Trzesniewski, Donnellan & Robins, 2003). Por outro lado, a influência desta característica também tem sido observada em problemas adversos como agressão, comportamento antissocial e delinquência na juventude (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005).

Dada a sua relação com o ajustamento psicosocial, a autoestima tem sido vista como um importante indicador de saúde mental e um fator relevante nas análises de crescimento e progresso nos países desenvolvidos (Mruk, 1995). Adicionalmente, a avaliação desta característica vem sendo considerada uma ferramenta importante na identificação e na prevenção de problemas psicológicos (Fan & Fu, 2001).

A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (Rosenberg, 1965), conceitualizada pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência,

¹ Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade
Rua Ramiro Barcelos, 2.600/ sala 115 – 90035-003 – Porto Alegre – RS – Brasil.

E-mail: julianasbicigo@gmail.com

inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência (Rosenberg, 1965). A escala original foi desenvolvida para adolescentes e possui dez sentenças fechadas, sendo cinco referentes à “autoimagem” ou “autovalor” positivos e cinco referentes à “autoimagem negativa” ou “autodepreciação”. As sentenças são dispostas no formato Likert de quatro pontos, variando entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”.

A EAR foi traduzida para 28 idiomas e sua difusão em até 53 países tem revelado problemas referentes à estrutura unidimensional (Schmitt & Allik, 2005). Vários pesquisadores realizaram a análise fatorial dos itens da escala e encontraram um construto bidimensional, que se reflete nas imagens positiva e negativa que o indivíduo possui de si mesmo (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007; Hatcher & Hall, 2009; Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). Contudo, também há evidências confirmado o modelo de um fator para a EAR, o que torna sua estrutura fatorial uma questão controversa (Aluja, Rolland, García & Rossier, 2007; Martín-Albo e cols., 2007; Schmitt & Allik, 2005; Sinclair e cols., 2010).

Do ponto de vista teórico, a dimensionalidade da autoestima também vem sendo questionada. Autores como Harter (1999) e Coopersmith (1989), que há décadas têm estudado este conceito, sustentam o seu caráter multidimensional. Isso porque, além de uma possível decomposição do construto em fatores, os autores consideram importante avaliar esta característica em diferentes domínios (social, escolar, familiar, etc.), já que os sujeitos podem ter percepções positivas de si em algumas áreas e não em outras.

Ainda que existam controvérsias sobre o conceito de autoestima e sua estrutura fatorial, a EAR tem apresentado bons índices de consistência interna em pesquisas internacionais, que foram realizadas com amostras de adolescentes e adultos (Aluja e cols., 2007; Donnellan e cols., 2005). A adolescência tem sido a faixa etária mais pesquisada, sendo esta marcada por intensas mudanças físicas, sociais e cognitivas, que estão ligadas à construção e manutenção dessa característica psicológica (Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001).

Harter (1999) destaca que, na adolescência, a noção do autovalor torna-se um aspecto central porque os indivíduos desenvolvem capacidades cognitivas que lhes permitem realizar abstrações a respeito do *self*. Nesse período, o jovem também passa a atribuir maior importância à percepção que os outros têm sobre ele, o que parece levar, segundo pesquisas, a uma redução nos níveis de autoestima na adolescência inicial e média

(Clay, Vignoles & Dittmar, 2005; Heaven & Ciarrochi, 2008). Contudo, os achados são inconclusivos, pois um estudo longitudinal, por exemplo, indicou que jovens americanos tiveram um aumento de autoestima na adolescência inicial, seguido de decréscimo na adolescência média, havendo novamente um aumento no final da adolescência (Baldwin & Hoffmann, 2002).

Quanto ao gênero, Harter (1999) explica que as meninas apresentam mais conflitos durante o desenvolvimento da autoimagem, pois valorizam mais os relacionamentos interpessoais e a opinião das outras pessoas a seu respeito, o que pode levá-las a índices mais baixos de autoestima. No entanto, não há consenso nas pesquisas quanto à existência de diferença neste atributo em adolescentes do sexo masculino e feminino. Pesquisas realizadas com adolescentes na Austrália e no Reino Unido indicaram um maior decréscimo de autoestima nas jovens (Heaven & Ciarrochi, 2008; Robins & Trzesniewski, 2005). Estudos realizados na Espanha e Europa mostraram que a noção de autovalor dos meninos foi apenas um pouco mais elevada que a das meninas (Martín-Albo e cols., 2007; Veleska e cols., 2009). Por outro lado, dois estudos de metanálise não revelaram diferenças de gênero para autoestima na adolescência (Gentile e cols., 2009; Twenge & Campbell, 2001).

Na literatura nacional, entretanto, o construto autoestima tem sido pouco investigado, especialmente em estudos realizados com amostras com grande número de participantes, o que dificulta o conhecimento deste aspecto em nossa população (Avanci e cols., 2007; Bandeira, Arteche & Reppold, 2008). Dentre as pesquisas nacionais encontradas, algumas apontam relações entre autoestima e gênero na adolescência, indicando escores ligeiramente superiores em jovens do sexo masculino (Romano, Negreiros & Martins, 2007; Santos & Maia, 2003). Com relação à estrutura fatorial da EAR, os estudos realizados no Brasil têm refletido as divergências encontradas na literatura, já que existem evidências corroborando tanto a unidimensionalidade da escala (Hutz, 2000; Santos & Maia, 2003), quanto a existência de uma estrutura bifatorial (Andrade, Sousa & Minayo, 2009; Avanci e cols., 2007; Romano e cols., 2007).

Tendo em vista essas considerações, o objetivo deste estudo foi avaliar as características psicométricas da EAR em 4.757 adolescentes brasileiros. Além disso, buscou-se verificar possíveis diferenças nos escores dos adolescentes em relação ao sexo e à idade.

Método

Participantes

Os dados deste estudo procedem do banco de dados da Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e

Proteção na Juventude Brasileira (Koller, Cerqueira-Santos, Moraes & Ribeiro, 2005), que foi realizado com jovens brasileiros em situação de vulnerabilidade social. Participaram jovens das cidades de Arcos, Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande, Maués, Porto Alegre, Presidente Prudente, Recife e São Paulo. Para composição da amostra, foi consultado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nas cidades onde este índice estava disponível, ou foram utilizados os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo) para determinar quais eram os bairros de nível socioeconômico baixo. A partir do levantamento dos bairros, foram sorteadas escolas públicas onde os dados foram coletados. Desse modo, foram participantes da pesquisa 4.757 adolescentes (54% do sexo feminino), com idades entre 14 e 18 anos ($M=15,77$; $DP=1,22$), oriundos das regiões Norte (3,7%), Nordeste (14,2%), Noroeste (15,5%), Centro-Oeste (11,6%), Sudeste (41,5%) e Sul (13,5%) do Brasil. Cerca de 36% dos jovens estavam cursando entre a quarta e oitava série do ensino fundamental e 64% estavam cursando o ensino médio.

Instrumento

A Escala de Autoestima de Rosemberg (1965), utilizada neste estudo, baseia-se na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil. Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As opções de resposta são “discordo”, “nem concordo, nem discordo” e “concordo”. A disposição dos itens no formato Likert de três pontos foi realizada para facilitar a compreensão dos adolescentes. Diversos pesquisadores têm utilizado versões modificadas da EAR, utilizando um menor ou maior número de itens ou itens reescritos, e opções de resposta variando entre o formato Likert de três e seis pontos, conforme os objetivos da pesquisa e a população estudada (Greenberger, Chuansheng, Dmitrieva & Farruggia, 2003; Owens, 1994; Pesqueiro, 2005; Zimprich, Perren & Hornung, 2005). A EAR apresentou boa consistência interna no estudo de validação original, realizado com 5.024 jovens de Nova Iorque ($\alpha=0,92$), e em pesquisas brasileiras, nas quais o coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0,68 (Avanci e cols., 2007) e 0,86 (Hutz, 2000; Santos & Maia, 2003). Com relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima do indivíduo.

Procedimentos

Os jovens foram abordados em escolas públicas das nove cidades participantes. A aplicação da EAR foi realizada de forma coletiva, juntamente com outros instrumentos, por uma equipe de pesquisadores

em cada cidade pesquisada, o que teve duração de, no máximo, 120 minutos. Os adolescentes e seus pais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi dada a garantia do sigilo das informações pessoais. O Estudo Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção na Juventude Brasileira foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade das autoras.

Análise de dados

Com o objetivo de verificar a validade de construto da EAR, realizou-se uma análise fatorial exploratória (AFE), utilizando o método de extração dos componentes principais e rotação *oblimin*. Para verificar o número de fatores a serem retidos, foram utilizados os critérios de Kaiser ($eigenvalue>1$), Cattell (*scree plot*) e de Horn (análise paralela). A associação entre os fatores foi calculada pela correlação de Pearson. Para investigar com maior rigor a adequação do modelo aos dados empíricos, realizou-se análise fatorial confirmatória (AFC) de primeira e segunda ordem. Foi utilizado o método de estimativa *Maximum Likelihood*, tendo em vista quatro indicadores de qualidade de ajuste (*Goodness-of-fit*): *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA). O relato desses índices de ajustamento é recomendado pela literatura e, além disso, eles apresentam relativa independência do tamanho da amostra (Jackson, Gillaspy Jr. & Purc-Stephenson, 2009). Valores a partir de 0,90 são considerados satisfatórios para TLI e CFI. Para RMSEA, valores abaixo de 0,10 são aceitáveis e valores inferiores a 0,05 são considerados excelentes ajustes (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2009).

Cabe destacar que o teste Qui-Quadrado (χ^2) também é um teste utilizado para verificar a adequação de modelos teóricos. Entretanto, o χ^2 apresenta limitações quando se tratam de amostras robustas, já que é fortemente influenciado pelo tamanho da amostra. O χ^2 é indicado quando o número de participantes varia entre 100 e 200. Fora deste intervalo o teste tende a produzir resultados não-confiáveis, rejeitando qualquer modelo em amostras grandes ou aceitando um modelo de ajuste ruim em amostras pequenas. Nesses casos, pesquisadores têm utilizado os demais indicadores para sustentar a análise confirmatória (Hair & cols., 2009). Na pesquisa de Finney, Pieper e Barron (2004), realizada com 2.111 jovens, os autores suprimiram as estimativas de χ^2 e utilizaram índices como o RMSEA e o CFI. Este procedimento foi adotado no presente estudo.

A consistência interna da escala foi primeiramente avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, tendo como ponto de corte o valor de 0,70

(Hair e cols., 2009). Com base na análise factorial confirmatória, a fidedignidade também foi medida a partir do cálculo de confiabilidade composta e de variância extraída. Essas medidas são utilizadas em equações estruturais e são consideradas mais rigorosas que o coeficiente alfa de Cronbach. A confiabilidade composta aponta o grau em que os indicadores do construto descrevem o construto latente comum. A variância extraída é uma medida de consistência interna complementar, que mede a quantidade geral de variância dos indicadores explicada pela variável latente. Valores superiores a 0,70 são aceitos para a confiabilidade composta e para a variância extraída são indicados valores acima de 0,50 (Hair e cols., 2009).

Finalmente, foi calculada a estatística descritiva (média e desvio padrão) dos escores dos participantes na escala. Para identificar possíveis diferenças na autoestima global para sexo e idade empregou-se, respectivamente, o Teste *t* de Student para amostras

independentes e a ANOVA *Oneway* utilizando diferentes grupos etários.

Resultados

Inicialmente, verificou-se a fatorabilidade da matriz de correlação entre os itens da escala através do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obtendo-se o valor 0,80 para a amostra estudada. A análise factorial exploratória, utilizando o método dos componentes principais e rotação *oblimin*, indicou dois fatores com *eigenvalues* maiores do que 1,00, que foram 2,86 (fator 1) e 2,28 (fator 2), explicando 51,40% da variância total. O fator 1 agrupa itens relacionados à autoestima positiva (1,4,7,8,9,10) e o fator 2, itens que se referem à autoestima negativa (2,3,5,6), explicando, respectivamente, 28,62% e 22,78% da variância total. Foi adotado o ponto de corte de 0,30 para interpretação das cargas fatoriais dos itens. A Tabela 1 apresenta os resultados.

Tabela 1 – Cargas fatoriais, comunidades e variância explicada para os escores da EAR

Itens	Fator 1	Fator 2	h^2
01. Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	0,57*	0,06	0,32
04. Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	0,60*	0,07	0,36
07. Eu acho que tenho muitas boas qualidades	0,76*	0,03	0,58
08. Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	0,66*	0,05	0,44
09. De um modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	0,75*	0,06	0,56
10. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a)	0,73*	0,03	0,52
02. Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	0,06	0,75*	0,57
03. Às vezes, eu penso que não presto para nada	0,04	0,75*	0,56
05. Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	0,08	0,81*	0,66
06. Às vezes, eu me sinto inútil	0,06	0,75*	0,56
Valores próprios	2,86	2,28*	
Variância (total=51,40%)	28,62%	22,78%	

Análise factorial com o método dos eixos principais e rotação *oblimin*

A solução de dois fatores foi suportada pelo gráfico *scree plot* (Figura 1) e pela análise paralela. Nesta última, os dois primeiros *eigenvalues* obtidos pela análise factorial exploratória (2,86; 2,28) foram superiores aos dois primeiros obtidos em 1.000 matrizes de correlações randômicas (1,07; 1,04) com o mesmo número de itens e mesmo tamanho de amostra. Salienta-se que o critério de análise paralela tem sido

considerado o procedimento mais confiável na verificação do número de fatores a serem retidos (Hayton, Allen & Scarpello, 2004). No que diz respeito ao relacionamento entre os fatores da autoestima, o coeficiente de correlação de Pearson indicou uma relação significativa, porém próxima de zero ($r=0,08$, $p<0,01$).

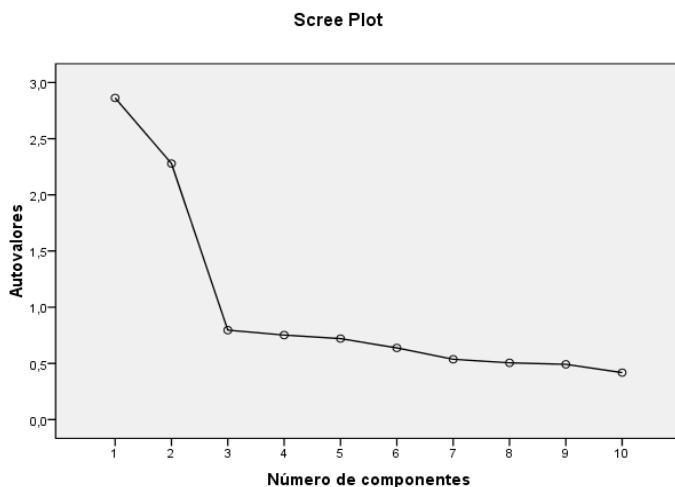


Figura 1 – Gráfico *scree* dos autovalores obtidos na análise factorial exploratória da Escala de Autoestima de Rosenberg

A análise factorial confirmatória corroborou o modelo bifatorial a partir de valores ideais para os índices de ajustamento utilizados ($TLI=0,954$; $CIF=0,965$; $RMSEA=0,048$). Para reduzir as dúvidas quanto à estrutura factorial encontrada, procedeu-se à análise do modelo unidimensional que, por sua vez, mostrou índices de adequação abaixo do ponto crítico ($TLI=0,425$; $CIF=0,553$; $RMSEA=0,171$). Com base nos resultados, testou-se um modelo hierárquico ou factorial de segunda ordem, no qual os dois fatores (autoestima positiva e negativa) foram fixados como fatores de primeira ordem e uma variável latente (autoestima global) foi fixada como fator de segunda ordem. O modelo hierárquico apresentou índices virtualmente idênticos aos observados no modelo bifatorial ($TLI=0,956$; $CFI=0,967$; $RMSEA=0,047$).

De acordo com a literatura, um modelo hierárquico não seria capaz de produzir um modelo de ajuste melhor que um modelo de primeira ordem

(Arnau & Thompson, 2000). Entretanto, um modelo de segunda ordem que rivaliza com o desempenho de um modelo de primeira ordem pode ser uma alternativa viável, dependendo do modelo teórico (Koufteros, Babbar & Kaighobadi, 2009; Milfont e cols., 2008). Neste estudo, porém, manteve-se o modelo bifatorial, tendo em vista a fraca correlação entre os fatores da autoestima, que pode ter sido significativa em virtude do tamanho da amostra. Estudos corroborando uma estrutura unidimensional ou um modelo hierárquico com duas dimensões correlacionadas têm encontrado índices de correlação entre os fatores que variam de 0,20 a 0,70 (Roth, Decker, Herzberg & Brähler, 2008; Schmitt & Allik, 2005).

Quanto à análise de consistência interna, os valores obtidos utilizando o coeficiente alfa de Cronbach, confiabilidade composta e variância extraída podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 – Indicadores de fidedignidade para a EAR

Autoestima	Alfa de Cronbach	Confiabilidade composta	Variância extraída
Positivo	0,76	0,90	0,60
Negativo	0,77	0,82	0,53
Global	0,70		

Na análise descritiva da EAR, verificou-se que a média dos escores dos participantes foi de 23,33 ($DP=3,47$). Os cálculos inferenciais utilizando teste *t* de Student e a ANOVA *Oneway* não apontaram diferenças significativas na autoestima global para sexo e idade.

Discussão

Este estudo buscou verificar alguns parâmetros psicométricos da Escala de Autoestima de Rosenberg

(EAR) para adolescentes brasileiros. Quanto à validade de construto, a análise factorial exploratória apontou uma estrutura bidimensional (positiva e negativa) por meio dos critérios convencionados (Kaiser, Cattell e Horn). A magnitude das cargas fatoriais e a variância explicada pelos fatores consistiram em bons indicadores de validade para a EAR. A análise factorial confirmatória corroborou a superioridade do modelo bidimensional em relação ao unidimensional, com

valores excelentes para os índices de ajustamento utilizados, revelando adequação dos dados empíricos ao modelo teórico. Um modelo hierárquico também poderia ser admitido, porém o modelo bifatorial foi considerado mais parcimonioso em razão da fraca correlação observada entre os fatores.

Com relação à confiabilidade, a EAR apresentou consistência interna satisfatória. Os resultados obtidos mediante o coeficiente alfa de Cronbach foram semelhantes aos observados em outros trabalhos como, por exemplo, aqueles realizados no Chile e no Brasil (Avanci e cols., 2007; Hutz, 2000; Rojas-Barahona e cols., 2009), sendo um pouco inferiores aos valores encontrados em outros países, os quais giraram em torno de 0,75 (Schmitt & Allik, 2005). Nota-se, contudo, que o coeficiente alfa de Cronbach diminuiu quando os fatores foram considerados em conjunto, o que novamente sugere a bidimensionalidade da escala. Ainda quanto à fidedignidade, ressaltam-se os valores ideais obtidos no cálculo de confiabilidade composta, revelando que os indicadores do construto (autoestima positiva e autoestima negativa) contribuem substancialmente para a descrição do construto latente (autoestima global).

Em linhas gerais, as evidências referentes à dimensionalidade da EAR têm sido controversas e, para muitos pesquisadores, a identificação de dois fatores tem sido resultado dos efeitos do método (Greenberger e cols., 2003; Quilty, Oakman & Risko, 2006). Marsh (1996) sustenta que as questões agrupadas em cada fator resultariam na tendência dos respondentes em concordar com as afirmações escritas de forma positiva e discordar daquelas que traduzem aspectos negativos do indivíduo. O autor também enfatiza que os efeitos do método ocorrem principalmente em pessoas mais jovens, pois responder às afirmações negativas implica um maior nível de complexidade cognitiva do que responder aos itens positivos. Em um estudo com sete itens da EAR (quatro positivos e três negativos), Marsh (1996) demonstrou que estudantes com menos habilidade verbal foram especialmente suscetíveis a dar respostas a itens negativos que eram incoerentes com suas respostas aos itens positivos.

Os efeitos do método têm sido considerados não apenas pelos pesquisadores que apoiam a presença de dois fatores para a EAR, mas também por aqueles que defendem uma estrutura unifatorial. Assim, em algumas pesquisas, a escala é vista como unidimensional, mas são incluídos os efeitos do método para os itens negativos (Gana, Alaphilippe & Bailly, 2005; Schmitt & Allik, 2005), enquanto outros pesquisadores incluem esses efeitos para os itens positivos (Martín-Albo e cols., 2007; Wang, Siegal,

Falck & Carlson, 2001). Também tem sido sustentado que o melhor ajustamento ao construto é obtido quando se consideram os efeitos do método tanto para os itens positivos quanto para os negativos (Quilty e cols., 2006; Tomás & Oliver, 1999). Por outro lado, autores apoiam que a solução de dois fatores correlacionados possui melhor ajustamento ao construto (Greenberger e cols., 2003; Romano e cols., 2007).

O presente estudo reforça a perspectiva bidimensional para EAR (Avanci e cols., 2007; Greenberger e cols., 2003; Hatcher & Hall, 2009; Rojas-Barahona e cols., 2009), porém fornece evidências acerca da independência entre as suas dimensões positiva e negativa. Contudo, a solução de dois fatores não-correlacionados pode ter sido resultado dos efeitos do método sobre os itens da escala. De acordo com pesquisadores (Marsh, 1996; Wright & Stone, 2004) as respostas às sentenças negativas, mesmo após a sua inversão, produzem fatores independentes ao invés de dois pólos de uma mesma dimensão. Desse modo, pode ser recomendável analisar o escore total da EAR e também escores parciais para cada fator.

Por outro lado, é importante considerar que existem várias evidências sustentando a estrutura unifatorial para a referida escala (Aluja e cols., 2007; Sinclair e cols., 2010). Autores salientam que a inconsistência entre os achados ocorre porque o instrumento pode ser unidimensional em certas populações e bidimensional em outras (Marsh, 1996; Schmitt & Allik, 2005). Schmitt e Allik (2005) verificaram que algumas culturas apresentaram maior viés para os itens negativos da EAR do que outras. Para os autores esse viés seria um artefato responsável pela aparência de dois fatores para o construto autoestima em alguns contextos.

Nessa perspectiva, Greenberger e cols. (2003) argumentam que os itens da escala deveriam ser reescritos na mesma direção, avaliando ou a “autoestima positiva” ou a “autoestima negativa”. Em sua pesquisa, os autores compararam três versões da EAR (a versão original, uma versão com todos os itens escritos na forma positiva e uma versão com todos os itens escritos na forma negativa) e avaliaram a validade de construto com instrumentos que avaliam depressão e negação (*self-deception*). A escala original foi a única a apresentar estrutura bifatorial e, além disso, apresentou maior sobreposição aos construtos de depressão e negação do que as outras duas versões. Para Greenberger e cols. (2003), é necessário reformular a EAR a fim de que o instrumento adquira uma estrutura unidimensional, conforme foi proposto por Rosenberg.

Relações entre autoestima, idade e gênero não foram encontradas neste estudo, o que também aconteceu na pesquisa brasileira de Weber, Stasiack e Brandenburg (2003) e em estudos internacionais (Gentile e cols., 2009; Twenge & Campbell, 2001). Este achado não corrobora a hipótese de que as meninas tendem a apresentar menores níveis de autoestima e sugere que este atributo não está necessariamente associado ao gênero e à idade na adolescência. Contudo, são necessárias novas pesquisas para clarificar essa questão, tendo em vista que relações entre essas variáveis foram identificadas em outros estudos brasileiros (Romano e cols., 2007; Santos & Maia, 2003).

Considerações finais

Esta pesquisa identificou boas propriedades psicométricas para a EAR no Brasil. Verificou-se uma estrutura bifatorial com fatores independentes para escala, sugerindo o cálculo de escores separados para cada fator da autoestima. Entretanto, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela. Em primeiro lugar, utilizou-se uma versão adaptada da EAR, com três itens na escala Likert ao invés de quatro, sendo possível que resultados diferentes sejam obtidos utilizando-se a versão original. Embora seja necessário adaptar medidas de autoestima para cada contexto, a utilização de versões modificadas dificulta a comparação entre os resultados. Em segundo lugar, o estudo foi realizado com uma amostra específica, ou seja, com adolescentes de 14 a 18 anos, de nível socioeconômico baixo. Desse modo, embora a amostra utilizada tenha sido composta por um grande número de adolescentes, representando todas as regiões do país, os achados não podem ser generalizados para toda a população de adolescentes brasileiros. Finalmente, as características da amostra pesquisada podem ter acentuado os efeitos do método sobre os itens da EAR.

Ainda que existam questões controversas acerca dos efeitos do método sobre a EAR, acredita-se que isso apenas estimula a realização de novas pesquisas. Estudos verificando a validade de construto da escala com outros instrumentos de aferição psicológica, correlacionando estes últimos com os fatores positivo e negativo da autoestima contribuirão para esta discussão. Sugere-se ainda que sejam realizados estudos longitudinais para verificar a estabilidade da autoestima durante a adolescência. Investigações com amostras clínicas também são recomendadas, já que pouco se sabe sobre a eficácia da EAR no âmbito diagnóstico.

Referências

- Aluja, A., Rolland, J., García, L. & Rossier, J. (2007). Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale and its relationships with the three and the five-factor personality models. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 1-4.
- Andrade, E., Sousa, E. & Minayo, M. C. (2009). Self-esteem and quality of life: essential for the mental health of police officers. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(1), 275-285.
- Arnau, R. C. & Thompson, B. (2000). Second-order confirmatory factor analysis of the WAIS-III. *Assessment*, 7(3), 237-246.
- Avanci, S., Assis, S., Santos, N. & Oliveira, R. (2007). Adaptação transcultural da Escala de Autoestima de Rosenberg para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405.
- Baldwin, S. A. & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2), 101-113.
- Bandeira, D., Arteche, A. & Reppold, C. (2008). Escala de Autopercepção de Harter para adolescentes: um estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 341-345.
- Bednar, R. & Peterson, S. (1995). *Self-esteem: paradoxes and innovation in clinical theory and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Clay, D., Vignoles, V. & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 451-477.
- Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., Tram, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F. & Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: a cohort sequential longitudinal design. *Child Development*, 72, 1723-1746.
- Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-esteem Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R., Moffitt, T. & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.
- Fan, F. & Fu, J. (2001). Self-concept and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal*, 15, 76-77.

- Finney, S. J., Pieper, S. L. & Barron, K. E. (2004). Examining the psychometric properties of the Achievement Goal Questionnaire in a general academic context. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 365-382.
- Gana, K., Alaphilippe, D. & Bailly, N. (2005). Factorial structure of the french version of the Rosenberg Self-Esteem Scale among the elderly. *International Journal of Testing*, 5(2), 169-176.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E. & Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: a meta-analysis. *Review of General Psychology*, 13, 34-45.
- Greenberger, E., Chuansheng, C., Dmitrieva, J. & Farruggia, S. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences*, 35, 1241-1254.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada dos dados*. 6^a ed. Porto Alegre: Bookman.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Harter, S. & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the debate: why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. *Journal Personality*, 71, 1027-1058.
- Hatcher, J. & Hall, L. (2009). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in African American single mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(2), 70-77.
- Hayton, J. C., Allen, D. G. & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: a tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205.
- Heaven, P. & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22, 707-724.
- Hutz, C. (2000). *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000). *Censo demográfico 2000*. Obtido em 12 de junho de 2006 do World Wide Web: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>.
- Jackson, D. L., Gillaspy Jr., J. A. & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: an overview and some recommendations. *Psychological Methods*, 14, 6-23.
- Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A. & Ribeiro, J. (2005). *Juventude brasileira. Relatório técnico*. Washington DC: World Bank.
- Koufteros, X., Babbar, S. & Kaighobadi, M. (2009). A paradigm for examining second-order factor models employing structural equation modeling. *International Journal of Production Economics*, 120, 633-652.
- Marsh, H. (1996). Positive and negative global self-esteem: a substantively meaningful distinction or artifacts? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 818-819.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Milfont, T., Gouveia, V., Jesus, G. R., Gusmão, E. E. da S., Chaves, S. S. da S. & Coelho, J. A. P. de M. (2008). Estrutura fatorial da Escala de Atitudes frente a relacionamentos afetivos estáveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 331-339.
- Mruk, C. (1995). *Self-esteem: research, theory, and practice*. New York: Springer.
- Owens, T. (1994). Two dimensions of self-esteem: reciprocal effects of positive self-worth and self-deprecation on adolescent problems. *American Sociological Review*, 59, 391-407.
- Pesqueiro, A. (2005). *Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos*. (Dissertação de Mestrado). Goiás: Universidade Católica de Goiás – Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa.
- Quilty, L., Oakman, J. & Risko, E. (2006). Correlates of the Rosenberg Self-Esteem Scale method effects. *Structural Equation Modeling*, 13, 99-117.
- Robins, R. & Trzesniewski, K. (2005). Self-esteem development across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162.
- Robins, R., Hendin, H. & Trzesniewski, K. (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B. & Förster, C. (2009). La Escala de Autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica do Chile*, 137, 791-800.

- Romano, A., Negreiros, J. & Martins, T. (2007). Contributos para validação da Escala de Autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 109-116.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Roth, M., Decker, O., Herzberg, P. & Brähler, E. (2008). Dimensionality and norms of the Rosenberg Self-esteem Scale in a German general population sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 190-197.
- Sánchez, E. & Barrón, A. (2003). Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 3-11.
- Santos, P. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Schmitt, D. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
- Sinclair, S., Blais, M., Gansler, D., Sandberg, E., Bistis, K. & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the Health Professions*, 33(1), 56-80.
- Tomás, J. & Oliver, A. (1999). Rosenberg's Self-Esteem Scale: two factors or method effects. *Structural Equation Modeling*, 6, 84-98.
- Trzesniewski, K., Donnellan, M. & Robins, R. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.
- Twenge, J. & Campbell, W. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: a cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321-344.
- Veleska, Z., Geckova, A., Gajdosova, B., Orosova, O., VanDijk, J. & Reijneveld, S. (2009). Self-esteem and resilience: the connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 287-291.
- Wang, J., Siegal, H., Falck, R. & Carlson, R. (2001). Factorial structure of Rosenberg's Self-Esteem Scale among crack-cocaine drug users. *Structural Equation Modeling*, 8, 275-286.
- Weber, L., Stasiack, G. & Brandenburg, O. (2003). Percepção da interação familiar e auto-estima de adolescentes. *Aletheia*, 17/18, 95-105.
- Wright, B. & Stone, M. (2004). *Making measures*. Chicago: The Phaneron Press.
- Zimprich, D., Perren, S. & Hornung, R. (2005). A two-level confirmatory factor analysis of a Modified Rosenberg Self-Esteem Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 465-481.

Recebido em junho de 2010
Reformulado em setembro de 2010
Aprovado em novembro de 2010

Sobre as autoras:

Juliana Burges Sbicigo é psicóloga, graduada em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Está cursando Mestrado em Psicologia, com bolsa CNPq, pelo Programa de Pós-graduação da UFRGS. É membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS). Possui interesse pelo estudo na área de Psicologia do Desenvolvimento Humano e Avaliação Psicológica (Psicométrica).

Denise Ruschel Bandeira é psicóloga e especialista em Diagnóstico Psicológico (PUC-RS). Mestrado e Doutorado em Psicologia (UFRGS). Atualmente é professora associada da UFRGS. Tem experiência na área de Construção e Validação de Testes. É coordenadora pedagógica do Curso de Especialização em Psicologia Clínica com Ênfase em Avaliação Psicológica (UFRGS) e editora-geral da *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*.

Débora Dalbosco Dell'Aglio é psicóloga, mestre e doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS) e pesquisadora do CNPq com as seguintes áreas de interesse: Desenvolvimento Humano, Famílias, Adolescentes e Crianças em Situação de Risco e de Institucionalização.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna

Juliana Burges Sbicigo¹ – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Denise Ruschel Bandeira – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Débora Dalbosco Dell'Aglio – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) para adolescentes. Participaram 4.757 adolescentes, com idades entre 14 e 18 anos ($M=15,77$; $DP=1,22$), de nove cidades brasileiras. Os participantes responderam a uma versão da EAR adaptada para o Brasil. A análise fatorial exploratória apontou uma estrutura bidimensional, com 51.4% da variância explicada, que foi sustentada pela análise fatorial confirmatória. As análises de consistência interna realizadas por meio do coeficiente alfa de Cronbach, confiabilidade composta e variância extraída indicaram bons valores de fidedignidade. Diferenças nos escores de autoestima em função do sexo e da idade não foram encontradas. Conclui-se que a EAR apresenta qualidades psicométricas satisfatórias, mostrando-se um instrumento confiável para medir autoestima em adolescentes brasileiros.

Palavras-chave: Autoestima, Autoavaliação, Psicometria.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS): factorial validity and internal consistency

Abstract

The aim of this study was to investigate the psychometrics properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSS) for adolescents. The sample was composed of 4.757 adolescents, with ages between 14 and 18 years old ($M=15.77$; $SD=1.22$) in nine Brazilian cities. Participants responded to an adapted version of the RSS for Brazil. Exploratory factorial analysis showed a bidimensional structure, with 51.4% of explained variance. This result was supported by confirmatory factor analysis. The internal consistency analysis by Cronbach alpha coefficient, composite reliability and extracted variance indicated good reliability. Differences in self-esteem for gender and age were not found. These findings show that RSS has satisfactory psychometric qualities and it's a reliable instrument to assess self-esteem in Brazilian adolescents.

Keywords: Self-esteem, Self-evaluation, Psychometrics.

Entende-se por autoestima um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo sobre seu próprio valor, competência e adequação, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo (Rosenberg, 1965). Coopersmith (1989) ressalta que o ponto fundamental da autoestima é o aspecto valorativo, o que influencia na forma como o indivíduo elege suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e projeta suas expectativas para o futuro (Bednar & Peterson, 1995).

A autoestima relaciona-se a construtos psicológicos como bem-estar (Sánchez & Barrón, 2003) e autoconceito (Martín-Albo, Núñez, Navarro & Grijalvo, 2007), sendo amplamente investigada no campo da psicologia da personalidade (Schmitt & Allik, 2005). Alguns pesquisadores têm visto a autoestima como traço (refletindo estabilidade durante um período de tempo) e estado (refletindo uma resposta a situações ou eventos de vida) (Harter & Whitesell, 2003); enquanto outros sugerem que o desenvolvimento deste

atributo possui descontinuidades ao invés de um curso estável ao longo do ciclo vital (Cole e cols., 2001).

A autoestima é considerada um dos principais preditores de resultados favoráveis na adolescência e na vida adulta, tendo implicações em áreas como sucesso ocupacional, relacionamentos interpessoais e desempenho acadêmico (Trzesniewski, Donnellan & Robins, 2003). Por outro lado, a influência desta característica também tem sido observada em problemas adversos como agressão, comportamento antissocial e delinquência na juventude (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt & Caspi, 2005).

Dada a sua relação com o ajustamento psicosocial, a autoestima tem sido vista como um importante indicador de saúde mental e um fator relevante nas análises de crescimento e progresso nos países desenvolvidos (Mruk, 1995). Adicionalmente, a avaliação desta característica vem sendo considerada uma ferramenta importante na identificação e na prevenção de problemas psicológicos (Fan & Fu, 2001).

A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio da Escala de Autoestima de Rosenberg – EAR (Rosenberg, 1965), conceitualizada pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência,

¹ Endereço para correspondência:

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia
Departamento de Psicologia do Desenvolvimento e da Personalidade
Rua Ramiro Barcelos, 2.600/ sala 115 – 90035-003 – Porto Alegre – RS – Brasil.

E-mail: julianasbicigo@gmail.com

inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência (Rosenberg, 1965). A escala original foi desenvolvida para adolescentes e possui dez sentenças fechadas, sendo cinco referentes à “autoimagem” ou “autovalor” positivos e cinco referentes à “autoimagem negativa” ou “autodepreciação”. As sentenças são dispostas no formato Likert de quatro pontos, variando entre “concordo totalmente” e “discordo totalmente”.

A EAR foi traduzida para 28 idiomas e sua difusão em até 53 países tem revelado problemas referentes à estrutura unidimensional (Schmitt & Allik, 2005). Vários pesquisadores realizaram a análise fatorial dos itens da escala e encontraram um construto bidimensional, que se reflete nas imagens positiva e negativa que o indivíduo possui de si mesmo (Avanci, Assis, Santos & Oliveira, 2007; Hatcher & Hall, 2009; Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). Contudo, também há evidências confirmado o modelo de um fator para a EAR, o que torna sua estrutura fatorial uma questão controversa (Aluja, Rolland, García & Rossier, 2007; Martín-Albo e cols., 2007; Schmitt & Allik, 2005; Sinclair e cols., 2010).

Do ponto de vista teórico, a dimensionalidade da autoestima também vem sendo questionada. Autores como Harter (1999) e Coopersmith (1989), que há décadas têm estudado este conceito, sustentam o seu caráter multidimensional. Isso porque, além de uma possível decomposição do construto em fatores, os autores consideram importante avaliar esta característica em diferentes domínios (social, escolar, familiar, etc.), já que os sujeitos podem ter percepções positivas de si em algumas áreas e não em outras.

Ainda que existam controvérsias sobre o conceito de autoestima e sua estrutura fatorial, a EAR tem apresentado bons índices de consistência interna em pesquisas internacionais, que foram realizadas com amostras de adolescentes e adultos (Aluja e cols., 2007; Donnellan e cols., 2005). A adolescência tem sido a faixa etária mais pesquisada, sendo esta marcada por intensas mudanças físicas, sociais e cognitivas, que estão ligadas à construção e manutenção dessa característica psicológica (Robins, Hendin & Trzesniewski, 2001).

Harter (1999) destaca que, na adolescência, a noção do autovalor torna-se um aspecto central porque os indivíduos desenvolvem capacidades cognitivas que lhes permitem realizar abstrações a respeito do *self*. Nesse período, o jovem também passa a atribuir maior importância à percepção que os outros têm sobre ele, o que parece levar, segundo pesquisas, a uma redução nos níveis de autoestima na adolescência inicial e média

(Clay, Vignoles & Dittmar, 2005; Heaven & Ciarrochi, 2008). Contudo, os achados são inconclusivos, pois um estudo longitudinal, por exemplo, indicou que jovens americanos tiveram um aumento de autoestima na adolescência inicial, seguido de decréscimo na adolescência média, havendo novamente um aumento no final da adolescência (Baldwin & Hoffmann, 2002).

Quanto ao gênero, Harter (1999) explica que as meninas apresentam mais conflitos durante o desenvolvimento da autoimagem, pois valorizam mais os relacionamentos interpessoais e a opinião das outras pessoas a seu respeito, o que pode levá-las a índices mais baixos de autoestima. No entanto, não há consenso nas pesquisas quanto à existência de diferença neste atributo em adolescentes do sexo masculino e feminino. Pesquisas realizadas com adolescentes na Austrália e no Reino Unido indicaram um maior decréscimo de autoestima nas jovens (Heaven & Ciarrochi, 2008; Robins & Trzesniewski, 2005). Estudos realizados na Espanha e Europa mostraram que a noção de autovalor dos meninos foi apenas um pouco mais elevada que a das meninas (Martin-Albo e cols., 2007; Veleska e cols., 2009). Por outro lado, dois estudos de metanálise não revelaram diferenças de gênero para autoestima na adolescência (Gentile e cols., 2009; Twenge & Campbell, 2001).

Na literatura nacional, entretanto, o construto autoestima tem sido pouco investigado, especialmente em estudos realizados com amostras com grande número de participantes, o que dificulta o conhecimento deste aspecto em nossa população (Avanci e cols., 2007; Bandeira, Arteche & Reppold, 2008). Dentre as pesquisas nacionais encontradas, algumas apontam relações entre autoestima e gênero na adolescência, indicando escores ligeiramente superiores em jovens do sexo masculino (Romano, Negreiros & Martins, 2007; Santos & Maia, 2003). Com relação à estrutura fatorial da EAR, os estudos realizados no Brasil têm refletido as divergências encontradas na literatura, já que existem evidências corroborando tanto a unidimensionalidade da escala (Hutz, 2000; Santos & Maia, 2003), quanto a existência de uma estrutura bifatorial (Andrade, Sousa & Minayo, 2009; Avanci e cols., 2007; Romano e cols., 2007).

Tendo em vista essas considerações, o objetivo deste estudo foi avaliar as características psicométricas da EAR em 4.757 adolescentes brasileiros. Além disso, buscou-se verificar possíveis diferenças nos escores dos adolescentes em relação ao sexo e à idade.

Método

Participantes

Os dados deste estudo procedem do banco de dados da Pesquisa Nacional sobre Fatores de Risco e

Proteção na Juventude Brasileira (Koller, Cerqueira-Santos, Moraes & Ribeiro, 2005), que foi realizado com jovens brasileiros em situação de vulnerabilidade social. Participaram jovens das cidades de Arcos, Belo Horizonte, Brasília, Campo Grande, Maués, Porto Alegre, Presidente Prudente, Recife e São Paulo. Para composição da amostra, foi consultado o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), nas cidades onde este índice estava disponível, ou foram utilizados os critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Censo) para determinar quais eram os bairros de nível socioeconômico baixo. A partir do levantamento dos bairros, foram sorteadas escolas públicas onde os dados foram coletados. Desse modo, foram participantes da pesquisa 4.757 adolescentes (54% do sexo feminino), com idades entre 14 e 18 anos ($M=15,77$; $DP=1,22$), oriundos das regiões Norte (3,7%), Nordeste (14,2%), Noroeste (15,5%), Centro-Oeste (11,6%), Sudeste (41,5%) e Sul (13,5%) do Brasil. Cerca de 36% dos jovens estavam cursando entre a quarta e oitava série do ensino fundamental e 64% estavam cursando o ensino médio.

Instrumento

A Escala de Autoestima de Rosemberg (1965), utilizada neste estudo, baseia-se na adaptação de Hutz (2000) para o Brasil. Possui dez itens, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa. As opções de resposta são “discordo”, “nem concordo, nem discordo” e “concordo”. A disposição dos itens no formato Likert de três pontos foi realizada para facilitar a compreensão dos adolescentes. Diversos pesquisadores têm utilizado versões modificadas da EAR, utilizando um menor ou maior número de itens ou itens reescritos, e opções de resposta variando entre o formato Likert de três e seis pontos, conforme os objetivos da pesquisa e a população estudada (Greenberger, Chuansheng, Dmitrieva & Farruggia, 2003; Owens, 1994; Pesqueiro, 2005; Zimprich, Perren & Hornung, 2005). A EAR apresentou boa consistência interna no estudo de validação original, realizado com 5.024 jovens de Nova Iorque ($\alpha=0,92$), e em pesquisas brasileiras, nas quais o coeficiente alfa de Cronbach variou entre 0,68 (Avanci e cols., 2007) e 0,86 (Hutz, 2000; Santos & Maia, 2003). Com relação à pontuação, quanto maior o escore obtido na escala, maior o nível de autoestima do indivíduo.

Procedimentos

Os jovens foram abordados em escolas públicas das nove cidades participantes. A aplicação da EAR foi realizada de forma coletiva, juntamente com outros instrumentos, por uma equipe de pesquisadores

em cada cidade pesquisada, o que teve duração de, no máximo, 120 minutos. Os adolescentes e seus pais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foi dada a garantia do sigilo das informações pessoais. O Estudo Nacional sobre Fatores de Risco e Proteção na Juventude Brasileira foi aprovado pelo Comitê de Ética da universidade das autoras.

Análise de dados

Com o objetivo de verificar a validade de construto da EAR, realizou-se uma análise fatorial exploratória (AFE), utilizando o método de extração dos componentes principais e rotação *oblimin*. Para verificar o número de fatores a serem retidos, foram utilizados os critérios de Kaiser ($eigenvalue>1$), Cattell (*scree plot*) e de Horn (análise paralela). A associação entre os fatores foi calculada pela correlação de Pearson. Para investigar com maior rigor a adequação do modelo aos dados empíricos, realizou-se análise fatorial confirmatória (AFC) de primeira e segunda ordem. Foi utilizado o método de estimativa *Maximum Likelihood*, tendo em vista quatro indicadores de qualidade de ajuste (*Goodness-of-fit*): *Tucker-Lewis Index* (TLI), *Comparative Fit Index* (CFI) e *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA). O relato desses índices de ajustamento é recomendado pela literatura e, além disso, eles apresentam relativa independência do tamanho da amostra (Jackson, Gillaspy Jr. & Purc-Stephenson, 2009). Valores a partir de 0,90 são considerados satisfatórios para TLI e CFI. Para RMSEA, valores abaixo de 0,10 são aceitáveis e valores inferiores a 0,05 são considerados excelentes ajustes (Hair, Black, Babin, Anderson & Tatham, 2009).

Cabe destacar que o teste Qui-Quadrado (χ^2) também é um teste utilizado para verificar a adequação de modelos teóricos. Entretanto, o χ^2 apresenta limitações quando se tratam de amostras robustas, já que é fortemente influenciado pelo tamanho da amostra. O χ^2 é indicado quando o número de participantes varia entre 100 e 200. Fora deste intervalo o teste tende a produzir resultados não-confiáveis, rejeitando qualquer modelo em amostras grandes ou aceitando um modelo de ajuste ruim em amostras pequenas. Nesses casos, pesquisadores têm utilizado os demais indicadores para sustentar a análise confirmatória (Hair & cols., 2009). Na pesquisa de Finney, Pieper e Barron (2004), realizada com 2.111 jovens, os autores suprimiram as estimativas de χ^2 e utilizaram índices como o RMSEA e o CFI. Este procedimento foi adotado no presente estudo.

A consistência interna da escala foi primeiramente avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach, tendo como ponto de corte o valor de 0,70

(Hair e cols., 2009). Com base na análise factorial confirmatória, a fidedignidade também foi medida a partir do cálculo de confiabilidade composta e de variância extraída. Essas medidas são utilizadas em equações estruturais e são consideradas mais rigorosas que o coeficiente alfa de Cronbach. A confiabilidade composta aponta o grau em que os indicadores do construto descrevem o construto latente comum. A variância extraída é uma medida de consistência interna complementar, que mede a quantidade geral de variância dos indicadores explicada pela variável latente. Valores superiores a 0,70 são aceitos para a confiabilidade composta e para a variância extraída são indicados valores acima de 0,50 (Hair e cols., 2009).

Finalmente, foi calculada a estatística descritiva (média e desvio padrão) dos escores dos participantes na escala. Para identificar possíveis diferenças na autoestima global para sexo e idade empregou-se, respectivamente, o Teste *t* de Student para amostras

independentes e a ANOVA *Oneway* utilizando diferentes grupos etários.

Resultados

Inicialmente, verificou-se a fatorabilidade da matriz de correlação entre os itens da escala através do índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obtendo-se o valor 0,80 para a amostra estudada. A análise factorial exploratória, utilizando o método dos componentes principais e rotação *oblimin*, indicou dois fatores com *eigenvalues* maiores do que 1,00, que foram 2,86 (fator 1) e 2,28 (fator 2), explicando 51,40% da variância total. O fator 1 agrupa itens relacionados à autoestima positiva (1,4,7,8,9,10) e o fator 2, itens que se referem à autoestima negativa (2,3,5,6), explicando, respectivamente, 28,62% e 22,78% da variância total. Foi adotado o ponto de corte de 0,30 para interpretação das cargas fatoriais dos itens. A Tabela 1 apresenta os resultados.

Tabela 1 – Cargas fatoriais, comunidades e variância explicada para os escores da EAR

Itens	Fator 1	Fator 2	h^2
01. Sinto que sou uma pessoa de valor como as outras pessoas	0,57*	0,06	0,32
04. Sou capaz de fazer tudo tão bem como as outras pessoas	0,60*	0,07	0,36
07. Eu acho que tenho muitas boas qualidades	0,76*	0,03	0,58
08. Eu tenho motivos para me orgulhar na vida	0,66*	0,05	0,44
09. De um modo geral, eu estou satisfeito(a) comigo mesmo(a)	0,75*	0,06	0,56
10. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo(a)	0,73*	0,03	0,52
02. Eu sinto vergonha de ser do jeito que sou	0,06	0,75*	0,57
03. Às vezes, eu penso que não presto para nada	0,04	0,75*	0,56
05. Levando tudo em conta, eu me sinto um fracasso	0,08	0,81*	0,66
06. Às vezes, eu me sinto inútil	0,06	0,75*	0,56
Valores próprios	2,86	2,28*	
Variância (total=51,40%)	28,62%	22,78%	

Análise factorial com o método dos eixos principais e rotação *oblimin*

A solução de dois fatores foi suportada pelo gráfico *scree plot* (Figura 1) e pela análise paralela. Nesta última, os dois primeiros *eigenvalues* obtidos pela análise factorial exploratória (2,86; 2,28) foram superiores aos dois primeiros obtidos em 1.000 matrizes de correlações randômicas (1,07; 1,04) com o mesmo número de itens e mesmo tamanho de amostra. Salienta-se que o critério de análise paralela tem sido

considerado o procedimento mais confiável na verificação do número de fatores a serem retidos (Hayton, Allen & Scarpello, 2004). No que diz respeito ao relacionamento entre os fatores da autoestima, o coeficiente de correlação de Pearson indicou uma relação significativa, porém próxima de zero ($r=0,08$, $p<0,01$).

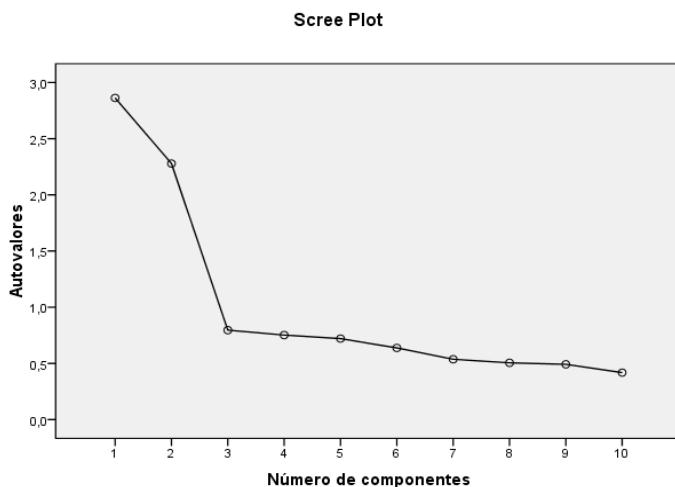


Figura 1 – Gráfico *scree* dos autovalores obtidos na análise factorial exploratória da Escala de Autoestima de Rosenberg

A análise factorial confirmatória corroborou o modelo bifatorial a partir de valores ideais para os índices de ajustamento utilizados ($TLI=0,954$; $CIF=0,965$; $RMSEA=0,048$). Para reduzir as dúvidas quanto à estrutura factorial encontrada, procedeu-se à análise do modelo unidimensional que, por sua vez, mostrou índices de adequação abaixo do ponto crítico ($TLI=0,425$; $CIF=0,553$; $RMSEA=0,171$). Com base nos resultados, testou-se um modelo hierárquico ou factorial de segunda ordem, no qual os dois fatores (autoestima positiva e negativa) foram fixados como fatores de primeira ordem e uma variável latente (autoestima global) foi fixada como fator de segunda ordem. O modelo hierárquico apresentou índices virtualmente idênticos aos observados no modelo bifatorial ($TLI=0,956$; $CFI=0,967$; $RMSEA=0,047$).

De acordo com a literatura, um modelo hierárquico não seria capaz de produzir um modelo de ajuste melhor que um modelo de primeira ordem

(Arnau & Thompson, 2000). Entretanto, um modelo de segunda ordem que rivaliza com o desempenho de um modelo de primeira ordem pode ser uma alternativa viável, dependendo do modelo teórico (Koufteros, Babbar & Kaighobadi, 2009; Milfont e cols., 2008). Neste estudo, porém, manteve-se o modelo bifatorial, tendo em vista a fraca correlação entre os fatores da autoestima, que pode ter sido significativa em virtude do tamanho da amostra. Estudos corroborando uma estrutura unidimensional ou um modelo hierárquico com duas dimensões correlacionadas têm encontrado índices de correlação entre os fatores que variam de 0,20 a 0,70 (Roth, Decker, Herzberg & Brähler, 2008; Schmitt & Allik, 2005).

Quanto à análise de consistência interna, os valores obtidos utilizando o coeficiente alfa de Cronbach, confiabilidade composta e variância extraída podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2 – Indicadores de fidedignidade para a EAR

Autoestima	Alfa de Cronbach	Confiabilidade composta	Variância extraída
Positivo	0,76	0,90	0,60
Negativo	0,77	0,82	0,53
Global	0,70		

Na análise descritiva da EAR, verificou-se que a média dos escores dos participantes foi de 23,33 ($DP=3,47$). Os cálculos inferenciais utilizando teste *t* de Student e a ANOVA *Oneway* não apontaram diferenças significativas na autoestima global para sexo e idade.

Discussão

Este estudo buscou verificar alguns parâmetros psicométricos da Escala de Autoestima de Rosenberg

(EAR) para adolescentes brasileiros. Quanto à validade de construto, a análise factorial exploratória apontou uma estrutura bidimensional (positiva e negativa) por meio dos critérios convencionados (Kaiser, Cattell e Horn). A magnitude das cargas fatoriais e a variância explicada pelos fatores consistiram em bons indicadores de validade para a EAR. A análise factorial confirmatória corroborou a superioridade do modelo bidimensional em relação ao unidimensional, com

valores excelentes para os índices de ajustamento utilizados, revelando adequação dos dados empíricos ao modelo teórico. Um modelo hierárquico também poderia ser admitido, porém o modelo bifatorial foi considerado mais parcimonioso em razão da fraca correlação observada entre os fatores.

Com relação à confiabilidade, a EAR apresentou consistência interna satisfatória. Os resultados obtidos mediante o coeficiente alfa de Cronbach foram semelhantes aos observados em outros trabalhos como, por exemplo, aqueles realizados no Chile e no Brasil (Avanci e cols., 2007; Hutz, 2000; Rojas-Barahona e cols., 2009), sendo um pouco inferiores aos valores encontrados em outros países, os quais giraram em torno de 0,75 (Schmitt & Allik, 2005). Nota-se, contudo, que o coeficiente alfa de Cronbach diminuiu quando os fatores foram considerados em conjunto, o que novamente sugere a bidimensionalidade da escala. Ainda quanto à fidedignidade, ressaltam-se os valores ideais obtidos no cálculo de confiabilidade composta, revelando que os indicadores do construto (autoestima positiva e autoestima negativa) contribuem substancialmente para a descrição do construto latente (autoestima global).

Em linhas gerais, as evidências referentes à dimensionalidade da EAR têm sido controversas e, para muitos pesquisadores, a identificação de dois fatores tem sido resultado dos efeitos do método (Greenberger e cols., 2003; Quilty, Oakman & Risko, 2006). Marsh (1996) sustenta que as questões agrupadas em cada fator resultariam na tendência dos respondentes em concordar com as afirmações escritas de forma positiva e discordar daquelas que traduzem aspectos negativos do indivíduo. O autor também enfatiza que os efeitos do método ocorrem principalmente em pessoas mais jovens, pois responder às afirmações negativas implica um maior nível de complexidade cognitiva do que responder aos itens positivos. Em um estudo com sete itens da EAR (quatro positivos e três negativos), Marsh (1996) demonstrou que estudantes com menos habilidade verbal foram especialmente suscetíveis a dar respostas a itens negativos que eram incoerentes com suas respostas aos itens positivos.

Os efeitos do método têm sido considerados não apenas pelos pesquisadores que apoiam a presença de dois fatores para a EAR, mas também por aqueles que defendem uma estrutura unifatorial. Assim, em algumas pesquisas, a escala é vista como unidimensional, mas são incluídos os efeitos do método para os itens negativos (Gana, Alaphilippe & Bailly, 2005; Schmitt & Allik, 2005), enquanto outros pesquisadores incluem esses efeitos para os itens positivos (Martín-Albo e cols., 2007; Wang, Siegal,

Falck & Carlson, 2001). Também tem sido sustentado que o melhor ajustamento ao construto é obtido quando se consideram os efeitos do método tanto para os itens positivos quanto para os negativos (Quilty e cols., 2006; Tomás & Oliver, 1999). Por outro lado, autores apoiam que a solução de dois fatores correlacionados possui melhor ajustamento ao construto (Greenberger e cols., 2003; Romano e cols., 2007).

O presente estudo reforça a perspectiva bidimensional para EAR (Avanci e cols., 2007; Greenberger e cols., 2003; Hatcher & Hall, 2009; Rojas-Barahona e cols., 2009), porém fornece evidências acerca da independência entre as suas dimensões positiva e negativa. Contudo, a solução de dois fatores não-correlacionados pode ter sido resultado dos efeitos do método sobre os itens da escala. De acordo com pesquisadores (Marsh, 1996; Wright & Stone, 2004) as respostas às sentenças negativas, mesmo após a sua inversão, produzem fatores independentes ao invés de dois pólos de uma mesma dimensão. Desse modo, pode ser recomendável analisar o escore total da EAR e também escores parciais para cada fator.

Por outro lado, é importante considerar que existem várias evidências sustentando a estrutura unifatorial para a referida escala (Aluja e cols., 2007; Sinclair e cols., 2010). Autores salientam que a inconsistência entre os achados ocorre porque o instrumento pode ser unidimensional em certas populações e bidimensional em outras (Marsh, 1996; Schmitt & Allik, 2005). Schmitt e Allik (2005) verificaram que algumas culturas apresentaram maior viés para os itens negativos da EAR do que outras. Para os autores esse viés seria um artefato responsável pela aparência de dois fatores para o construto autoestima em alguns contextos.

Nessa perspectiva, Greenberger e cols. (2003) argumentam que os itens da escala deveriam ser reescritos na mesma direção, avaliando ou a “autoestima positiva” ou a “autoestima negativa”. Em sua pesquisa, os autores compararam três versões da EAR (a versão original, uma versão com todos os itens escritos na forma positiva e uma versão com todos os itens escritos na forma negativa) e avaliaram a validade de construto com instrumentos que avaliam depressão e negação (*self-deception*). A escala original foi a única a apresentar estrutura bifatorial e, além disso, apresentou maior sobreposição aos construtos de depressão e negação do que as outras duas versões. Para Greenberger e cols. (2003), é necessário reformular a EAR a fim de que o instrumento adquira uma estrutura unidimensional, conforme foi proposto por Rosenberg.

Relações entre autoestima, idade e gênero não foram encontradas neste estudo, o que também aconteceu na pesquisa brasileira de Weber, Stasiack e Brandenburg (2003) e em estudos internacionais (Gentile e cols., 2009; Twenge & Campbell, 2001). Este achado não corrobora a hipótese de que as meninas tendem a apresentar menores níveis de autoestima e sugere que este atributo não está necessariamente associado ao gênero e à idade na adolescência. Contudo, são necessárias novas pesquisas para clarificar essa questão, tendo em vista que relações entre essas variáveis foram identificadas em outros estudos brasileiros (Romano e cols., 2007; Santos & Maia, 2003).

Considerações finais

Esta pesquisa identificou boas propriedades psicométricas para a EAR no Brasil. Verificou-se uma estrutura bifatorial com fatores independentes para escala, sugerindo o cálculo de escores separados para cada fator da autoestima. Entretanto, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela. Em primeiro lugar, utilizou-se uma versão adaptada da EAR, com três itens na escala Likert ao invés de quatro, sendo possível que resultados diferentes sejam obtidos utilizando-se a versão original. Embora seja necessário adaptar medidas de autoestima para cada contexto, a utilização de versões modificadas dificulta a comparação entre os resultados. Em segundo lugar, o estudo foi realizado com uma amostra específica, ou seja, com adolescentes de 14 a 18 anos, de nível socioeconômico baixo. Desse modo, embora a amostra utilizada tenha sido composta por um grande número de adolescentes, representando todas as regiões do país, os achados não podem ser generalizados para toda a população de adolescentes brasileiros. Finalmente, as características da amostra pesquisada podem ter acentuado os efeitos do método sobre os itens da EAR.

Ainda que existam questões controversas acerca dos efeitos do método sobre a EAR, acredita-se que isso apenas estimula a realização de novas pesquisas. Estudos verificando a validade de construto da escala com outros instrumentos de aferição psicológica, correlacionando estes últimos com os fatores positivo e negativo da autoestima contribuirão para esta discussão. Sugere-se ainda que sejam realizados estudos longitudinais para verificar a estabilidade da autoestima durante a adolescência. Investigações com amostras clínicas também são recomendadas, já que pouco se sabe sobre a eficácia da EAR no âmbito diagnóstico.

Referências

- Aluja, A., Rolland, J., García, L. & Rossier, J. (2007). Dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale and its relationships with the three and the five-factor personality models. *Journal of Personality Assessment*, 88(2), 1-4.
- Andrade, E., Sousa, E. & Minayo, M. C. (2009). Self-esteem and quality of life: essential for the mental health of police officers. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(1), 275-285.
- Arnau, R. C. & Thompson, B. (2000). Second-order confirmatory factor analysis of the WAIS-III. *Assessment*, 7(3), 237-246.
- Avanci, S., Assis, S., Santos, N. & Oliveira, R. (2007). Adaptação transcultural da Escala de Autoestima de Rosenberg para adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 397-405.
- Baldwin, S. A. & Hoffmann, J. P. (2002). The dynamics of self-esteem: a growth-curve analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(2), 101-113.
- Bandeira, D., Arteche, A. & Reppold, C. (2008). Escala de Autopercepção de Harter para adolescentes: um estudo de validação. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 341-345.
- Bednar, R. & Peterson, S. (1995). *Self-esteem: paradoxes and innovation in clinical theory and practice*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Clay, D., Vignoles, V. & Dittmar, H. (2005). Body image and self-esteem among adolescent girls: testing the influence of sociocultural factors. *Journal of Research on Adolescence*, 15, 451-477.
- Cole, D. A., Maxwell, S. E., Martin, J. M., Peeke, L. G., Seroczynski, A. D., Tram, J. M., Hoffman, K. B., Ruiz, M. D., Jacquez, F. & Maschman, T. (2001). The development of multiple domains of child and adolescent self-concept: a cohort sequential longitudinal design. *Child Development*, 72, 1723-1746.
- Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-esteem Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Donnellan, M., Trzesniewski, K., Robins, R., Moffitt, T. & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335.
- Fan, F. & Fu, J. (2001). Self-concept and mental health of college students. *Chinese Mental Health Journal*, 15, 76-77.

- Finney, S. J., Pieper, S. L. & Barron, K. E. (2004). Examining the psychometric properties of the Achievement Goal Questionnaire in a general academic context. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 365-382.
- Gana, K., Alaphilippe, D. & Bailly, N. (2005). Factorial structure of the french version of the Rosenberg Self-Esteem Scale among the elderly. *International Journal of Testing*, 5(2), 169-176.
- Gentile, B., Grabe, S., Dolan-Pascoe, B., Twenge, J. M., Wells, B. E. & Maitino, A. (2009). Gender differences in domain-specific self-esteem: a meta-analysis. *Review of General Psychology*, 13, 34-45.
- Greenberger, E., Chuansheng, C., Dmitrieva, J. & Farruggia, S. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: do they matter? *Personality and Individual Differences*, 35, 1241-1254.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada dos dados*. 6^a ed. Porto Alegre: Bookman.
- Harter, S. (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. Nova Iorque: Guilford Press.
- Harter, S. & Whitesell, N. R. (2003). Beyond the debate: why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self-worth. *Journal Personality*, 71, 1027-1058.
- Hatcher, J. & Hall, L. (2009). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale in African American single mothers. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(2), 70-77.
- Hayton, J. C., Allen, D. G. & Scarpello, V. (2004). Factor retention decisions in exploratory factor analysis: a tutorial on parallel analysis. *Organizational Research Methods*, 7, 191-205.
- Heaven, P. & Ciarrochi, J. (2008). Parental styles, gender and the development of hope and self-esteem. *European Journal of Personality*, 22, 707-724.
- Hutz, C. (2000). *Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg*. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Mimeo.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000). *Censo demográfico 2000*. Obtido em 12 de junho de 2006 do World Wide Web: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>.
- Jackson, D. L., Gillaspy Jr., J. A. & Purc-Stephenson, R. (2009). Reporting practices in confirmatory factor analysis: an overview and some recommendations. *Psychological Methods*, 14, 6-23.
- Koller, S. H., Cerqueira-Santos, E., Morais, N. A. & Ribeiro, J. (2005). *Juventude brasileira. Relatório técnico*. Washington DC: World Bank.
- Koufteros, X., Babbar, S. & Kaighobadi, M. (2009). A paradigm for examining second-order factor models employing structural equation modeling. *International Journal of Production Economics*, 120, 633-652.
- Marsh, H. (1996). Positive and negative global self-esteem: a substantively meaningful distinction or artifacts? *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 818-819.
- Martín-Albo, J., Núñez, J., Navarro, J. & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458-467.
- Milfont, T., Gouveia, V., Jesus, G. R., Gusmão, E. E. da S., Chaves, S. S. da S. & Coelho, J. A. P. de M. (2008). Estrutura fatorial da Escala de Atitudes frente a relacionamentos afetivos estáveis. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(3), 331-339.
- Mruk, C. (1995). *Self-esteem: research, theory, and practice*. New York: Springer.
- Owens, T. (1994). Two dimensions of self-esteem: reciprocal effects of positive self-worth and self-deprecation on adolescent problems. *American Sociological Review*, 59, 391-407.
- Pesqueiro, A. (2005). *Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos*. (Dissertação de Mestrado). Goiás: Universidade Católica de Goiás – Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa.
- Quilty, L., Oakman, J. & Risko, E. (2006). Correlates of the Rosenberg Self-Esteem Scale method effects. *Structural Equation Modeling*, 13, 99-117.
- Robins, R. & Trzesniewski, K. (2005). Self-esteem development across the life span. *Current Directions in Psychological Science*, 14(3), 158-162.
- Robins, R., Hendin, H. & Trzesniewski, K. (2001). Measuring global self-esteem: construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 151-161.
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B. & Förster, C. (2009). La Escala de Autoestima de Rosenberg: validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista Médica do Chile*, 137, 791-800.

- Romano, A., Negreiros, J. & Martins, T. (2007). Contributos para validação da Escala de Autoestima de Rosenberg numa amostra de adolescentes da região interior norte do país. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 109-116.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press.
- Roth, M., Decker, O., Herzberg, P. & Brähler, E. (2008). Dimensionality and norms of the Rosenberg Self-esteem Scale in a German general population sample. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3), 190-197.
- Sánchez, E. & Barrón, A. (2003). Social psychology of mental health: the social structure and personality perspective. *The Spanish Journal of Psychology*, 6, 3-11.
- Santos, P. & Maia, J. (2003). Análise factorial confirmatória e validação preliminar de uma versão portuguesa da Escala de Auto-Estima de Rosenberg. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 253-268.
- Schmitt, D. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
- Sinclair, S., Blais, M., Gansler, D., Sandberg, E., Bistis, K. & LoCicero, A. (2010). Psychometric properties of the Rosenberg Self-Esteem Scale: overall and across demographic groups living within the United States. *Evaluation & the Health Professions*, 33(1), 56-80.
- Tomás, J. & Oliver, A. (1999). Rosenberg's Self-Esteem Scale: two factors or method effects. *Structural Equation Modeling*, 6, 84-98.
- Trzesniewski, K., Donnellan, M. & Robins, R. (2003). Stability of self-esteem across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 205-220.
- Twenge, J. & Campbell, W. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: a cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5, 321-344.
- Veleska, Z., Geckova, A., Gajdosova, B., Orosova, O., VanDijk, J. & Reijneveld, S. (2009). Self-esteem and resilience: the connection with risky behavior among adolescents. *Addictive Behaviors*, 34, 287-291.
- Wang, J., Siegal, H., Falck, R. & Carlson, R. (2001). Factorial structure of Rosenberg's Self-Esteem Scale among crack-cocaine drug users. *Structural Equation Modeling*, 8, 275-286.
- Weber, L., Stasiack, G. & Brandenburg, O. (2003). Percepção da interação familiar e auto-estima de adolescentes. *Aletheia*, 17/18, 95-105.
- Wright, B. & Stone, M. (2004). *Making measures*. Chicago: The Phaneron Press.
- Zimprich, D., Perren, S. & Hornung, R. (2005). A two-level confirmatory factor analysis of a Modified Rosenberg Self-Esteem Scale. *Educational and Psychological Measurement*, 65, 465-481.

Recebido em junho de 2010
Reformulado em setembro de 2010
Aprovado em novembro de 2010

Sobre as autoras:

Juliana Burges Sbicigo é psicóloga, graduada em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Está cursando Mestrado em Psicologia, com bolsa CNPq, pelo Programa de Pós-graduação da UFRGS. É membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS). Possui interesse pelo estudo na área de Psicologia do Desenvolvimento Humano e Avaliação Psicológica (Psicométrica).

Denise Ruschel Bandeira é psicóloga e especialista em Diagnóstico Psicológico (PUC-RS). Mestrado e Doutorado em Psicologia (UFRGS). Atualmente é professora associada da UFRGS. Tem experiência na área de Construção e Validação de Testes. É coordenadora pedagógica do Curso de Especialização em Psicologia Clínica com Ênfase em Avaliação Psicológica (UFRGS) e editora-geral da *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*.

Débora Dalbosco Dell'Aglio é psicóloga, mestre e doutora em Psicologia do Desenvolvimento (UFRGS), docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência (NEPA/UFRGS) e pesquisadora do CNPq com as seguintes áreas de interesse: Desenvolvimento Humano, Famílias, Adolescentes e Crianças em Situação de Risco e de Institucionalização.

ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durante os **últimos 30 dias** (último mês). Em cada questão **indique a freqüência** com que você se **sentiu ou pensou** a respeito da situação.

1. Com que freqüência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
2. Com que freqüência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
3. Com que freqüência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
4. Com que freqüência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
5. Com que freqüência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
6. Com que freqüência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
7. Com que freqüência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
8. Com que freqüência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
9. Com que freqüência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente
10. Com que freqüência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguia resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)
[0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

COMPUTAÇÃO DOS ESCORES DA ESCALA DE ESTRESSE PERCEBIDO

Prof. Dr. Rodrigo Siqueira Reis

1. Os itens 4, 5, 7 e 8 são positivos e por esta razão devem ter a pontuação revertida
Ex: 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1 e 4 = 0

2. Após a reversão todos os itens devem ser somados.

3. O escore, obtido com a soma de todos os itens, é utilizado como medida de estresse percebido.

OBS: O resultado final não é uma medida critério-concorrente. No entanto, os escores podem ser comparados com a tabela normativa da população americana (COHEN, 1984) ou ainda com a população de professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2004)

Tabela 1. Dados Normativos da População Americana (COHEN, 1984) e de Professores do Sul do Brasil (REIS; PETROSKI, 2005).

	Cohen (1984)		Reis e Petroski (2004)	
	n	Média (desvio-padrão)	n	Média (desvio-padrão)
Sexo				
Masculino	926	12,1 (5,9)	451	16,3 (0,6)
Feminino	1406	13,7 (6,6)	334	18,3 (0,3)
Idade				
18-29	645	14,2 (6,2)	11	21,3 (2,1)
30-44	750	13,0 (6,2)	356	17,8 (0,4)
45-54	285	12,6 (6,1)	311	17,2 (0,4)
55-64	282	11,9 (6,9)	88	14,5 (0,7)
65 e acima	296	12,0 (6,3)	16	15,7 (1,8)

REFERÊNCIAS

Artigo Original

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

Artigo de Validação da versão brasileira

Reis, R.S., Hino, A., Rodriguez-Añez, C.R. (in press). Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *Journal of Health Psychology*.



IDENTIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE BURNOUT EM UM HOSPITAL PÚBLICO E APLICAÇÃO DA ESCALA MBI-GS¹

IDENTIFICATION OF THE LEVELS OF BURNOUT IN A PUBLIC HOSPITAL AND APPLICATION OF SCALE MBI-GS

IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE BURNOUT EN UN HOSPITAL PÚBLICO Y LA APLICACIÓN DE LA ESCALA MBI-GS

MARCELO DA SILVA SCHUSTER
Universidade Federal de Santa Maria
marcelo.schuster@gmail.com

VALÉRIA DA VEIGA DIAS
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
valeria-adm@hotmail.com

LUCIANA FLORES BATTISTELLA
Universidade Federal de Santa Maria Brasil
lutti@uol.com.br

MÁRCIA ZAMPIERI GROHMANN
Universidade Federal de Santa Maria Brasil
marciazg@gmail.com

RESUMO:

O presente estudo foi desenvolvido em um hospital público objetivando a mensuração dos níveis de *Burnout* para os profissionais de diversos cargos. A metodologia utilizada foi quantitativa, com uso da coleta de dados com instrumento estruturado, a escala MBI-GS. Foram coletadas 173 respostas e realizados limpeza da escala e verificação da fatorabilidade, testes de confiabilidade, testes de hipótese. Como resultados identificou-se adequação da escala e boa fatorabilidade, a confiabilidade da MBI-GS foi ótima, com um Alfa de Cronbach de 0,87. Verificou-se níveis moderados de Burnout (1,52) para os fatores Exaustão Emocional (2,50) e Cinismo (1,05) e nível alto para Eficácia no Trabalho (5,0). Quanto aos testes de hipóteses foi confirmado que a síndrome de *Burnout* se desenvolve independente de qual cargo ou área a pessoa trabalha, também foi reforçado que as mulheres estão mais predispostas a apresentarem níveis mais altos de *Burnout* que os homens. Como limitantes de análise evidencia-se que apesar da aplicabilidade e respaldo internacional da escala, foram encontrados poucos estudos que utilizaram a mesma, não sendo possível realizar a comparação dos indicadores encontrados.

PALAVRAS-CHAVE: Burnout, Hospital Público, Servidores, Exaustão.

ABSTRACT:

This study was conducted in a public hospital aiming to measure levels of burnout for professionals in various positions. The methodology used was quantitative, using the data collection with structured instrument, the MBI-GS scale. 173 responses were collected and made cleaning the scale and check factorability, reliability testing, hypothesis testing. The results identified the adequate range and good factorability, the reliability of the MBI-GS was excellent, with a Cronbach's alpha of 0.87. There was moderate levels of burnout (1.52) for the

¹ Submetido em 23 de junho de 2013. Aceito em 10 de outubro de 2013. O artigo foi avaliado segundo o processo de duplo anonimato e avaliado pelo editor. Editores responsáveis: Márcio Augusto Gonçalves e Lucas Maia dos Santos. Reprodução parcial ou total e trabalhos derivativos permitidos com a citação apropriada da fonte.



factors Emotional Exhaustion (2.50) and cynicism (1.05) and high level for Workplace Effectiveness (5.0). As for hypothesis testing confirmed that the burnout syndrome develops regardless of which position or area the person works, was also reinforced that women are more prone to present higher levels of burnout than men. As limiting the analysis shows that despite the applicability of the scale and international backing, found few studies that used the same, it is not possible to make a comparison of the indicators found.

KEYWORDS: Burnout, Public Hospital, Servers, Exhaustion.

RESUMEN

Este estudio fue realizado en un hospital público con el objetivo de medir los niveles de burnout para profesionales en varias posiciones. La metodología utilizada fue cuantitativa, mediante la recopilación de datos con el instrumento estructurado, la escala MBI-GS. 173 respuestas se recogieron y llevaron a cabo la limpieza y verificación de escala factorabilidad, pruebas de fiabilidad, pruebas de hipótesis. Como resultado se identificaron idoneidad de escala y buena factorabilidad, la fiabilidad de la MBI-GS fue excelente, con un alfa de Cronbach de 0,87. Hubo niveles moderados de burnout (1.52) para el agotamiento emocional (2,50) y el cinismo (1,05) y de alto nivel de los factores de Efectividad en el Trabajo (5.0). En cuanto a la prueba de hipótesis confirmó que el síndrome de Burnout se desarrolla independientemente de la posición o área trabaja la persona, también se reforzó que las mujeres tienen más probabilidades de presentar niveles altos de burnout que los hombres. Como limitar el análisis es evidente que a pesar de la aplicabilidad de la escala y el respaldo internacional, pocos estudios utilizando el mismo, no siendo posible hacer una comparación de los indicadores encontrados fueron encontrados.

PALABRAS CLAVE: Burnout, Hospital Público, Servidores, Agotamiento.

INTRODUÇÃO

O ambiente hospitalar é um local onde os trabalhadores permanecem e dedicam à maior parte de seu dia, liberando suas potencialidades e compartilhando a meta coletiva de ajudar as pessoas (BACKES; LUNARDI FILHO; LUNARDI, 2006). Porém, por trabalhar com questões cruciais da vida do ser humano esse ambiente pode impactar significativamente a vida dos trabalhadores, influenciando o comportamento e os objetivos pessoais de cada profissional e afetando diretamente o modo de prestar assistência ao paciente.

A forma como se estrutura este tipo de organização aliada à dinâmica de funcionamento dos processos, rotinas de trabalho, interação das pessoas e adequação às mudanças do ambiente podem gerar tensões ao longo do período de trabalho, que muitas vezes os trabalhadores não conseguem aliviar em seu período de descanso. Essa tensão psicológica somadas às tensões crônicas do dia-a-dia e ao estado de exaustão física, emocional e mental existente em um ambiente de trabalho com essas características foi definida por Etzion (1984) como Síndrome de Burnout.

Maslach (2003) definiu Burnout como uma resposta à prolongada exposição aos estressores crônicos emocionais e interpessoais no trabalho, que despertam no trabalhador uma sensação de fadiga e tensão e ainda um sentimento de estar sofrendo uma sobrecarga no trabalho. Essa condição pode despertar no indivíduo a necessidade de criar estratégias para



escapar dessa tensão através da fuga dos propósitos da sua função, que gera uma ineficiência no ambiente de trabalho.

Maslach e Goldberg (1998) afirmam ainda que o Burnout é um risco ocupacional para várias pessoas orientadas para profissões, tais como serviços humanos, educação e cuidados de saúde, que podem resultar nos sentimentos de exaustão avassaladora; sentimentos de frustração, raiva e cinismo, e uma sensação de ineficácia e fracasso.

O ambiente hospitalar, escolhido como objeto deste estudo, objetiva em todas as suas ações as relações de cuidados e preservação com a vida, estruturado em serviços de diversos profissionais de saúde (médicos, enfermagem, nutrição, fisioterapia) e de staff (administrativos, agendamentos, recepção, levantamento de fundo) e a preocupação com a manutenção de um bom ambiente de trabalho aumenta, isso porque os reflexos de altos níveis de Burnout podem implicar em consequências diretas para a vida das pessoas envolvidas.

Sendo assim, o presente estudo foi desenvolvido em um hospital público objetivando a mensuração dos níveis de Burnout para os profissionais ocupantes de cargos diversos. A metodologia identificada mais adequada para esta investigação foi de natureza quantitativa, com uso da coleta de dados com instrumento estruturado, a escala MBI-GS, desenvolvida para aplicação junto à uma população não segmentada ou especificada. A estrutura do trabalho é composta desta introdução, conceitos e desenvolvimento do Burnout, metodologia utilizada, apresentação dos resultados e considerações finais.

BURNOUT

O termo Burnout foi cunhado por Herbert Freudenberger em 1974, começando a aparecer com alguma regularidade na década de 1970 nos Estados Unidos, especialmente entre as pessoas que trabalham nos serviços humanos (MASLACH; SCHAFELI; LEITER, 2001).

Burnout é caracterizado como uma síndrome, inicialmente estudada em cuidadores, por exemplo, os empregados de serviços sociais, enfermeiros ou funcionários do hospital, (BEER, 1992 apud PRUESSNER; HELLHAMMER; KIRSCHBAUM, 1999). Maslach et al. (2001) descrevem como uma síndrome psicológica em resposta a uma prolongada exposição a estressores crônicos emocionais e interpessoais no trabalho e a constitui por três dimensões, exaustão, cinismo e ineficácia.

Corroborando Schaufeli e Greenglass (2001) definem as dimensões de Burnout como sentimento de estar emocionalmente sobrecarregados e drenado por outros (exaustão emocional); resposta indiferente a realização da tarefas do trabalho, muitas vezes caracterizado pela fuga (cinismo); e declínio nos sentimentos um do de competência e realização bem sucedida em seu trabalho com as pessoas (Eficácia no trabalho).

Ahola et al. (2006) explicam que a exaustão emocional refere-se a sentimentos de excesso de esforço, cansaço ou fadiga resultante de envolvimento a longo prazo em uma situação de excesso de trabalho exigente. Jackson, Schwab e Schuler (1986) corroboram afirmando que a Exaustão presume estados anteriores de alta excitação, em contraste com o tédio, o que pode ser experimentado por seu detentor, cujo trabalho é monótono ou chato, a exaustão é mais propícia a trabalhadores cujo trabalho é muito envolvente.

A segunda dimensão do Burnout é o cinismo refere-se a distanciar-se do próprio trabalho e o desenvolvimento de atitudes negativas em relação ao trabalho em geral. (BAKKER; DEMEROUTI; SCHAFELI, 2002). Ahola et al. (2006) e Jackson et al. (1986) corroboram afirmando que o cinismo reduz a energia disponível para a realização do trabalho e para o



desenvolvimento de soluções criativas para os problemas que apresenta trabalhos, e diminui o potencial do trabalho para a construção de eficácia profissional, refletindo em uma atitude de indiferente e distante em relação ao trabalho, a retirada do mesmo, e falta de entusiasmo.

A terceira dimensão de Burnout refere-se à crença de que o trabalhador não é mais eficaz no cumprimento das responsabilidades do trabalho (BAKKER; VAN EMMERIK; EUWEMA, 2006). Para Maslach et al. (2001) esta dimensão representa a auto-avaliação de Burnout referindo-se a sentimentos de incompetência e falta de realização e produtividade no trabalho.

Bakker et al. (2006) afirmam que indivíduos com Burnout sofrem com a sensação de fadiga comportando-se com indiferença para com o seu trabalho e os clientes e apresentando um desempenho reduzido. Lee e Ashforth (1996) propõem que isso acontece quando certos recursos valiosos são perdidos, são insuficientes para atender às demandas ou não produzir os retornos esperados.

Além disso, Pruessner et al. (1999) afirmam a síndrome tendem a apresentar dor inespecífica nos indivíduos, com sintomas físicos como cansaço, fadiga, dores de cabeça e perturbações do sono, reduzida capacidade de atenção, sentimentos de falta de sentido, apatia ou desinteresse do trabalho provenientes de exigências do trabalho que incluem a ambiguidade do papel, conflito de papéis, eventos estressantes, pesada carga de trabalho e pressão.

Schaufeli e Greenglass (2001) ratificam que as exigências feitas aos trabalhadores por indivíduos e a falta de tempo para cumprir as exigências tornam-se fontes de estresse, variando entre profissões e quando isso acontece os torna altamente vulneráveis ao Burnout. Montero-Marin et al. (2011) alegam que embora a síndrome de Burnout tende a ser mais prevalente em assistência ou serviço de cuidados humanos, tem sido observada em todos os tipos de ocupações. O que propõem a nossa primeira hipótese:

H1: Não existe diferença entre as profissões relacionadas à área médica e as relacionadas às áreas administrativas.

Quando mensurado o Burnout em relação ao gênero, Dahlin, Fjell e Runeson (2010) afirmam que as mulheres apresentam índices maiores de Burnout que os homens, apresentando-se assim a segunda hipótese.

H2: Mulheres apresentam índices maiores de Burnout que os Homens;

Ahola et al. (2006) em sua pesquisa encontrou que a síndrome de Burnout aumenta com a idade, apresentando aumento no nível de o Burnout após cada 10 anos, em primeiro lugar depois de 41 anos de idade e, em seguida, novamente após 52 anos de idade. Surgindo a terceira hipótese deste estudo.

H3: A síndrome de Burnout aumenta proporcionalmente com a idade.

A quarta hipótese diz respeito ao tempo de serviço dos trabalhadores, propondo que quanto mais tempo na instituição maior tende a ser o nível de Burnout apresentado, conforme encontrou (AHOLA et al., 2006).

H4: Quanto maior o tempo de serviço na organização, maior o nível de Burnout apresentado.

Para a mensuração do Burnout será utilizada a escala Maslach Burnout Inventory (MBI) que segundo Halbesleben e Buckley (2004) é a medida dominante no Burnout. Por o ambiente ser caracterizado pela diversidade de cargos, será utilizada a versão para a população geral, a MBI-GS (LINDBLOM et al., 2006).

A MBI-GS mede relações dos entrevistados com seu trabalho em um continuum de envolvimento com Burnout, através de três dimensões, a exaustão emocional, o cinismo e a eficácia profissional (SCHAUFELI; GREENGLASS, 2001).



MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados o Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS) que é um instrumento utilizado para mensurar Burnout em praticamente qualquer contexto ocupacional trabalho (MASLACH; SCHAFELI; LEITER, 2001).

A MBI-GS é composta de três dimensões, Exaustão Emocional (EE) com seis variáveis, Cinismo (CI) com quatro variáveis e Eficácia no Trabalho (ET) com seis variáveis, composta de uma escala likert que varia de 0 a 6, variando de Nunca, Algumas vezes, ao ano ou menos, Uma vez por mês ou menos, Algumas vezes durante o mês, Uma vez por semana, Algumas vezes durante a semana, até, todo dia. As 16 variáveis da escala são demonstradas no Quadro 1.

CÓD.	VARIÁVEIS
EE1	Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho
EE2	Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho
EE3	Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho
EE4	Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim
EE5	Sinto-me acabado por causa do meu trabalho
EE6	Só desejo fazer meu trabalho e não ser incomodado
CI1	Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função
CI 2	Sou menos entusiasmado com o meu trabalho
CI 3	Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo
CI 4	Duvido da importância do meu trabalho
ET1	Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho
ET2	Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho
ET3	Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.
ET4	Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.
ET5	Na minha opinião, sou bom no que faço
ET6	No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.

Quadro 1 – Variáveis por fator de Burnout MBI-GS

Fonte: Ferreira (2011).

Na mensuração dos índices de Burnout com a escala MBI-GS, são definidos que valores até 1,33 são considerados baixos, entre 1,34 e 2,43 intermediários a acima de 2,43 altos, conforme determina McLaurine (2008), o mesmo autor ainda especifica os índices por fatores, conforme Tabela 01 a seguir.

Tabela 01 – Amplitude de Valores para mensuração dos níveis de *Burnout*

	Baixo	Moderado	Alto
Burnout	<1,33	1,34 – 2,43	>2,43
Exaustão Emocional	<2,0	2,1 – 3,19	>3,20



Cinismo	<1,0	1,01 – 2,10	>2,20
Eficácia no Trabalho	>4,0	4,01 – 4,99	>5,0

Fonte: McLaurine (2008)

A realização da coleta de dados deste estudo foi realizada no período de março a abril de 2013 em um Hospital Público que possui 1.265 servidores da cidade de Santa Maria, após a aprovação no comitê de ética da instituição.

O público alvo da pesquisa foram os servidores do hospital em questão, envolvendo participantes de diversos cargos que para facilitar a apresentação dos resultados foram divididos em duas categorias, cargos relacionados com a área médica (ex. médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, etc.) e cargos relacionados com a área administrativa (administrador, contado, assistentes administrativos, etc.).

A coleta de dados implicou na distribuição de 350 questionários nos diversos setores e realizada uma visita para recolher os questionários após uma semana, posteriormente após três dias e a última visita após quatro dias.

Foram obtidas 173 respostas (questionários) e os dados coletados foram tabulados por meio do Microsoft Excel e posteriormente, analisados estatisticamente utilizando o software SPSS. Para a identificação das variáveis mais importantes do modelo e das variáveis menos significativas foram realizados os testes do Coeficiente Alfa de Cronbach e Análise Fatorial. O Alfa de Cronbach (ou coeficiente alfa) é a medida comumente utilizada de confiabilidade para um conjunto de dois ou mais indicadores de construto. Os valores variam entre 0 e 1 com as medidas mais altas indicando maior confiabilidade entre os indicadores (Hair et al., 2009).

Após conhecer a estrutura fatorial da escala e sua confiabilidade no ambiente pesquisado foram analisadas as médias encontradas para o construto Burnout e suas dimensões, após procedeu-se os testes de hipóteses, conforme é apresentado no item seguinte.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta de 173 respondentes, sendo 30,6% do sexo masculino e 69,4% do sexo feminino, dos participantes da pesquisa 61% exerce cargos ligados a saúde (ex. médico, enfermeiro etc.) e 39% cargos de cunho administrativo. Quanto à idade dos participantes 44,2% afirmam ter idade superior a 48 anos, demonstrando maiores experiências de vida, sendo que do total 33,3% tem acima de 20 anos de serviço, 36,3% tem entre 13 e 20 anos de serviço, 19,3% entre 7 e 12 anos e 21,1% até 6 anos, o que caracteriza a população do estudo como experiente em suas funções.

Com a população de 173 questionários válidos realizou-se a análise fatorial para condensar as informações das diversas variáveis utilizadas em um número menor, representativa e com perdas mínimas de informações (HAIR et al., 2009). Foi adotado o método exploratório, com a rotação Varimax que para Hair et al. (2009) é o método considerado superior aos outros, por conseguir uma estrutura fatorial simplificada.

A utilização deste método de rotação fatorial teve o intuito de maximizar o peso de cada variável dentro de cada fator e como critério de extração foi definido valores da carga fatorial e comunalidade abaixo de 0,5.

A escala utilizada apresenta em sua literatura três fatores, sendo eles exaustão emocional, Cinismo e Eficácia no Trabalho, após rodar os dados a escala apresentou um Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,837, o qual Pestana e Gageiro (2003) afirmam comparar as



correlações de ordem zero com as correlações parciais observadas entre as variáveis, onde quanto mais próximo de 1 for, melhor é considerado. O teste de Barlett apresentou um Qui-quadrado de 1302,723 com sig 0,000, mostrando que existe correlação entre as variáveis e sendo favorável.

O modelo, inicialmente, apresentou 4 fatores que explica uma variância de 70,08%, apresentando uma variável (EE6) com Cargas Fatoriais abaixo de 0,5. Desta forma, optou-se por realizar a extração da ET6 com o intuito de obter variáveis com cargas fatoriais maiores que 0,5.

Após a extração o modelo apresentou três fatores que explicam 65,72% da variância, com todas as variáveis com cargas e comunidades acima de 0,5 e um KMO de 0,843 e um teste de Barlett com Qui-quadrado de 1262,696 e sig 0,000. Os fatores foram agrupados conforme a literatura, conforme pode ser conferido na Tabela 2.

Tabela 2 – Análise fatorial de Burnout

Variáveis	Fatores		
	EE	EPT	DP
EE2 - Sinto-me esgotado no final de um dia de trabalho	0,87		
EE1 - Sinto-me emocionalmente esgotado com o meu trabalho	0,81		
EE3 - Sinto-me cansado quando me levanto pela manhã e preciso encarar outro dia de trabalho	0,77		
EE4 - Trabalhar o dia todo é realmente motivo de tensão para mim	0,77		
EE5 - Sinto-me acabado por causa do meu trabalho	0,74		
ET5 - Na minha opinião, sou bom no que faço	0,79		
ET2 - Realizo muitas coisas valiosas no meu trabalho	0,79		
ET4 - Sinto que estou dando uma contribuição efetiva para essa organização.	0,77		
ET6 - No meu trabalho, me sinto confiante de que sou eficiente e capaz de fazer com que as coisas aconteçam.	0,76		
ET1 - Sinto-me entusiasmado quando realizo algo no meu trabalho	0,64		
ET3 - Posso efetivamente solucionar os problemas que surgem no meu trabalho.	0,62		
CI3 - Sou mais descrente sobre a contribuição de meu trabalho para algo	0,84		
CI 2 - Sou menos entusiasmado com o meu trabalho	0,79		
CI 4 - Duvido da importância do meu trabalho	0,79		
CI 1 - Sou menos interessado no meu trabalho desde que assumi essa função	0,66		

Fonte: Dados da Pesquisa

Após a realização da análise fatorial procedeu à análise de confiabilidade, para mostrar até que ponto as escalas produzem resultados consistentes, livres de erros aleatórios (MALHOTRA, 2012).

Foi realizada a análise da confiabilidade do instrumento a partir das etapas descritas a seguir. Foi realizada a reversão dos escores das questões “ET1; ET2; ET3; ET4; ET5 e ET6”, com a finalidade de deixar todas as variáveis com escores no mesmo sentido, pois Pestana e Gageiro (2003) afirmam que as variáveis com escores positivos e negativos no mesmo fator geram correlações negativas que violam o modelo de consistência interna e inviabilizam a utilização do coeficiente de Alfa de Cronbach. Posteriormente, foi realizada a análise do Alfa de Cronbach, em que Hair et al. (2009) afirmam ser o melhor coeficiente mensuração da confiabilidade.



A escala MBI-GS apresentou um Alfa de Cronbach de 0,87, que Costa (2011) afirma ser uma confiabilidade ótima. Na população pesquisada foi verificada a existência do Burnout em níveis moderados, tanto para a escala quanto para as suas dimensões, exceto que a dimensão Eficácia no trabalho que apresentou um índice elevado, conforme proposições de McLaurine (2008), apresentados na Tabela 3.

Tabela 3: Médias de Burnout dos servidores da instituição

	Média	Desvio padrão
Burnout ²	1,52	0,88
Exaustão	2,50	1,44
Cinismo	1,05	1,19
Eficácia no trabalho	5,00	0,98

Fonte: dados da pesquisa.

Para avaliar a existência de diferenças em média entre o grupo na mensuração de Burnout aplicou-se o teste t-student que para HAIR et al. (2009) serve para avaliar se a diferença estatística entre duas amostra é significativa. Previamente utilizou-se o teste F para a avaliação da hipótese nula de igualdade das variâncias (MALHOTRA, 2012). Quando, para um nível de significância menor que 5% rejeitou-se a hipótese nula do teste F e aplicou-se o teste T heterocedástico.

A Hipótese H1: Não existe diferença entre as profissões relacionadas à área médica e as relacionadas às áreas administrativas. Foi confirmada estatisticamente (sig 0,26) para Burnout, não sendo encontradas diferenças entre as categorias que trabalham no hospital.

Os resultados corroboram com Demerouti et al. (2001) o qual alegam não existir restrições referentes à ocupação, com altas exigências no trabalho e recursos limitados, resultando em altas cargas de estresse nos trabalhadores, o Burnout pode se desenvolver independentemente do tipo de ocupação.

Quando mensuradas as dimensões do Burnout, Exaustão Emocional mostrou diferenças estatisticamente significativas (sig 0,00), onde quem trabalha nas áreas médicas apresentam uma média de Exaustão Emocional maior (2,84) do que aqueles que trabalham em áreas administrativas (1,96), conforme tabela 4.

Tabela 4: Teste de diferenças entre Classes de Trabalho

Dimensões	Classes	Média	Desvio padrão	Teste F		Teste T	
				Valor	Sig.	Valor	Sig.
Burnout	Médica	1,59	0,86	0,03	0,86	1,14	0,26
	Administrativa	1,42	0,93				
Exaustão	Médica	2,84	1,45	1,94	0,17	3,94	0,00
	Administrativa	1,96	1,28				
Cinismo	Médica	1,11	1,07	2,39	0,12	0,73	0,47
	Administrativa	0,97	1,35				
Eficácia no trabalho	Médica	0,89	0,85	9,04	0,00	-1,77	0,08
	Administrativa	1,19	1,14				

² Para cálculo do Burnout o fator Eficácia no Trabalho teve seus escores invertidos.



Fonte: dados da pesquisa.

Com relação à Hipótese H2: **Mulheres apresentam índices maiores de Burnout que os homens.** Com 95% de confiabilidade foi confirmada (sig 0,01), pois as mulheres apresentaram uma média maior (1,65) do que os homens (1,23) para o Burnout, essa diferença é proveniente da dimensão exaustão emocional (sig 0,00) onde as mulheres apresentaram uma média de 2,75 versus 1,89 dos homens, nas demais dimensões não foi comprovado existir diferenças estatisticamente significativas, conforme é apresentado na tabela 5.

Tabela 5: Teste de diferenças entre Gênero

Dimensões	Gênero	Média	Desvio padrão	Teste F		Teste T	
				Valor	Sig.	Valor	Sig.
Burnout	Masculino	1,23	0,89	0,04	0,84	-2,84	0,01
	Feminino	1,65	0,85				
Exaustão	Masculino	1,89	1,39	0,11	0,74	-3,62	0,00
	Feminino	2,75	1,39				
Cinismo	Masculino	0,86	1,28	0,09	0,76	-1,36	0,18
	Feminino	1,13	1,14				
Eficácia	Masculino	0,85	0,93	1,97	0,16	-1,37	0,17
	Feminino	1,07	0,99				

Fonte: dados da pesquisa.

Os achados corroboram com Dahlin, Fjell e Runeson (2010) que sustentam que as mulheres são mais propensas a apresentarem maiores níveis de Burnout do que os homens, muitas vezes provenientes do acumulo de tarefas no trabalho e fora dele.

Para o teste das hipóteses H3 e H4 foram realizados o teste ANOVA, que Malhotra (2012) afirma ser o teste estatístico para o estudo entre médias de duas ou mais populações. Referente à Hipótese H3: **A síndrome de Burnout aumenta proporcionalmente com a idade.** Com 95% de confiabilidade não foi confirmada, pois não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as médias conforme tabela 6.

Tabela 6: Teste de diferenças entre Faixas Etárias

Dimensões	Faixas	N	Média	Desvio padrão	Teste F	
					F	Sig.
Burnout	De 23 a 35	27	1,68	0,92	1,12	0,33
	De 36 a 48	59	1,59	0,89		
	Acima de 48	68	1,41	0,86		
	De 36 a 48	63	0,99	0,93		
	Acima de 48	72	0,93	0,98		

Fonte: dados da pesquisa.

Os resultados contrapõem os achados de Ahola et al. (2006) que afirma Burnout tem sido observado com mais frequência entre os trabalhadores jovens do que entre aqueles com idade superior a 30 ou 40 anos, não sendo encontrada diferença no presente estudo.



No teste da última Hipótese H4: **Quanto maior o tempo de serviço na organização, maior o nível de Burnout apresentado.** Não foi confirmada, com 95% de confiabilidade, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa (sig 0,22) entre as médias, conforme apresenta tabela 7.

Tabela 7: Teste de diferenças entre Tempo na Instituição

	Tempo de Serviço	N	Média	Desvio padrão	Teste F	
					F	Sig.
Burnout	Até 6 Anos	32	1,38	0,92	0,52	0,67
	De 7 a 12 Anos	31	1,65	0,92		
	De 13 a 20 anos	39	1,54	0,90		
	Acima de 20 anos	51	1,50	0,82		

Fonte: dados da pesquisa.

Ahola et al. (2006) afirmam que o Burnout parece ocorrer muito cedo na carreira profissional, explicado por um choque de realidade, a socialização profissional bem-sucedida, ou um efeito do trabalhador saudável, o que não foi presenciado no estudo.

1. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em um ambiente de tratamento médico, onde as ações têm reflexos na saúde dos pacientes, exacerba a necessidade de atenção com o desenvolvimento da síndrome de Burnout em seus trabalhadores, com esta finalidade foi realizada a pesquisa com os servidores do hospital público, resultando em 173 respondentes com um perfil formado por 69,4% do sexo feminino e 30,6% do sexo masculino, com 44,8% apresentando idade superior a 48 anos, demonstrando experiência na função, pois 33,3% dos pesquisados afirmou ter mais de 20 anos na função.

A amostra foi composta ainda por diversos cargos, sendo 61% ligados à área médica e 39% ligadas a administrativa, o que validou a utilização da escala MBI-GS, quanto à escala, esta apresentou boa fatorabilidade com KMO 0,837, e após procedimentos de limpeza da escala (exclusão da variável EE6) apresentou uma estrutura de três fatores conforme a literatura, sendo eles, Exaustão Emocional, Cinismo e Eficácia no Trabalho, a confiabilidade da MBI-GS foi ótima, com um Alfa de Cronbach de 0,87.

Na mensuração dos níveis de Burnout dos servidores do Hospital Público, surge um alerta, pois os mesmos apresentam níveis moderados de Burnout (1,52) e para os fatores Exaustão Emocional (2,50) e Cinismo (1,05), somente o fator Eficácia no Trabalho apresenta um nível alto. Lindblom et al. (2006) afirmam que o Burnout está associado a outros tipos de distúrbios psicológicos, como depressão, ansiedade e insônia, o que em um ambiente de exigir cuidados com pacientes deve despertar maiores atenções por parte da direção da organização a fim de minimizar os sintomas do Burnout nos trabalhadores.

Quanto aos testes de hipóteses foi confirmado que a síndrome de Burnout se desenvolve independente de qual cargo ou área a pessoa trabalha, também foi reforçado o que a literatura sobre o assunto propõe que as mulheres estão predispostas a apresentarem níveis mais altos de Burnout que os homens. Quanto à associação com a experiência dos trabalhadores em relação



a sua idade e desempenho da função, não foi encontrada relação com o desenvolvimento do Burnout.

O presente estudo colabora com o estudo da síndrome de Burnout, através da aplicação da escala MBI-GS em diversos cargos de um hospital público, a escala em questão mostrou-se adaptada a população brasileira, apresentando boa fatorabilidade, sem necessidades de grandes exclusões de variáveis e uma ótima confiabilidade.

Como limitações do estudo foram encontrados poucos estudos que utilizaram a mesma escala, não sendo possível realizar a comparação dos índices encontrados, também foi uma limitação a resistência dos trabalhadores do hospital em responder os questionários. Ficando como sugestão para futuras pesquisas a replicação da escala em setores diferentes e em uma população maior.

REFERENCIAS

- AHOLA, K. et al. Burnout in the general population - Results from the Finnish Health 2000 Study. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 41, n. 1, p. 11-17, Jan 2006. ISSN 0933-7954. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000235450500002>.
- BACKES, D. S.; LUNARDI FILHO, W. D.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 221-227, 2006. ISSN 0080-6234. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000200010&nrm=iso>.
- BAKKER, A. B.; DEMEROUTI, E.; SCHAFELI, W. B. Validation of the Maslach Burnout Inventory - General survey: An internet study. **Anxiety Stress and Coping**, v. 15, n. 3, p. 245-260, Sep 2002. ISSN 1061-5806. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000178103900003>.
- BAKKER, A. B.; VAN EMMERIK, H.; EUWEMA, M. C. Crossover of burnout and engagement in work teams. **Work and Occupations**, v. 33, n. 4, p. 464-489, Nov 2006. ISSN 0730-8884. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000241331900009>.
- COSTA, F. J. D. **Mensuração e Desenvolvimento de Escalas**: Aplicações em Administração. 1ª. Rio de Janeiro: Editora Ciencia Moderna Ltda, Rio de Janeiro, 2011. ISBN 9788539901449.
- DAHLIN, M.; FJELL, J.; RUNESON, B. Factors at medical school and work related to exhaustion among physicians in their first postgraduate year. **Nordic Journal of Psychiatry**, v. 64, n. 6, p. 402-408, Dec 2010. ISSN 0803-9488. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000284165700008>.
- DEMEROUTI, E. et al. The job demands-resources model of burnout. **Journal of Applied Psychology**, v. 86, n. 3, p. 499-512, Jun 2001. ISSN 0021-9010. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000170878300012>.
- ETZION, D. Moderating Effect of Social Support on The Stress Burnout Relationship. **Journal of Applied Psychology**, v. 69, n. 4, p. 615-622, 1984 1984. ISSN 0021-9010. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:A1984TU11100010>.



FERREIRA, R. E. D. D. S. **Dissertação de Mestrado.** A organização do trabalho na Unidade de Doenças Infecto-contagiosas e a ocorrência de Burnout nos trabalhadores de Enfermagem. bdtd.uerj.br, 2011. Disponível em: < http://www.bdtd.uerj.br/tde_arquivos/20/TDE-2011-10-18T131135Z-1898/Publico/dissertacao_final_rita_elzi_dias_de_seixas_ferreira.pdf >.

HAIR, J. F. et al. **Análise multivariada de dados.** Bookman. Porto Alegre v. 6. Ed., 2009.

HALBESLEBEN, J. R. B.; BUCKLEY, M. R. Burnout in organizational life. **Journal of Management**, v. 30, n. 6, p. 859-879, 2004. ISSN 0149-2063. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:000224007800006](http://WOS:000224007800006) >.

JACKSON, S. E.; SCHWAB, R. L.; SCHULER, R. S. TOWARD AN UNDERSTANDING OF THE BURNOUT PHENOMENON. **Journal of Applied Psychology**, v. 71, n. 4, p. 630-640, Nov 1986. ISSN 0021-9010. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:A1986E941300013](http://WOS:A1986E941300013) >.

LEE, R. T.; ASHFORTH, B. E. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. **Journal of Applied Psychology**, v. 81, n. 2, p. 123-133, Apr 1996. ISSN 0021-9010. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:A1996UF81900001](http://WOS:A1996UF81900001) >.

LINDBLOM, K. M. et al. Burnout in the working population: Relations to psychosocial work factors. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 13, n. 1, p. 51-59, 2006. ISSN 1070-5503. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:000235943900007](http://WOS:000235943900007) >.

MALHOTRA, N. K. **Pesquisa de Marketing:** uma orientação aplicada. Porto Alegre: Bookman, 2012. ISBN 9788577809752.

MASLACH, C. Job burnout: New directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, v. 12, n. 5, p. 189-192, Oct 2003. ISSN 0963-7214. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:000185645800009](http://WOS:000185645800009) >.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: New perspectives. **Applied & Preventive Psychology**, v. 7, n. 1, p. 63-74, Win 1998. ISSN 0962-1849. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:000071497000004](http://WOS:000071497000004) >.

MASLACH, C.; SCHAUFELEI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, p. 397-422, 2001. ISSN 0066-4308. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:000167463100017](http://WOS:000167463100017) >.

MCLAURINE, W. D. **A Correlational Study of Job Burnout and Organizational Commitment Among Correctional Officers.** School of Psychology: Capella University 2008.

MONTERO-MARIN, J. et al. Burnout syndrome among dental students: a short version of the "Burnout Clinical Subtype Questionnaire" adapted for students (BCSQ-12-SS). **BMC Medical Education**, v. 11, Dec 12 2011. ISSN 1472-6920. Disponível em: < [<Go to ISI>://WOS:000300156100001](http://WOS:000300156100001) >.

PESTANA, M. H.; GAGEIRO, J. N. **Análise de dados para Ciências Sociais:** a complementariedade do SPSS. Sílabo, 2003. ISBN 9789726184980.



cepead



RAHIS
Revista de Administração
Hospitalar e Inovação em Saúde
ISSN 1888-9209

PRUESSNER, J. C.; HELLHAMMER, D. H.; KIRSCHBAUM, C. Burnout, perceived stress, and cortisol responses to awakening. **Psychosomatic Medicine**, v. 61, n. 2, p. 197-204, Mar-Apr 1999. ISSN 0033-3174. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000079301000012>.

SCHAUFELI, W. B.; GREENGLASS, E. R. Introduction to special issue on burnout and health. **Psychology & Health**, v. 16, n. 5, p. 501-510, 2001. ISSN 0887-0446. Disponível em: <<Go to ISI>://WOS:000171388900001>.

Inventário de Depressão de Beck II: Análises pela Teoria do Traço Latente

Marli Appel da Silva¹

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS, Porto Alegre-RS, Brasil

Guilherme Welter Wendt

University of London, Londres, Reino Unido

Irani Iracema de Lima Argimon

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS, Porto Alegre-RS, Brasil

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de avaliar as propriedades psicométricas do Inventário de Depressão de Beck – Segunda Versão (BDI-II), que visa avaliar a gravidade dos sintomas depressivos. A amostra contou com 2.385 participantes (13 a 85 anos) da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Os seguintes métodos da Teoria do Traço Latente foram utilizados: Modelagem de Equação Estrutural Exploratória, Análise de Classe Latente e Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo. Observou-se a possibilidade de que o BDI-II possa ser um instrumento unidimensional com subfatores mais restritos (modelo bifator). Encontrou-se evidências de que o instrumento apresente precisão de medida para a mensuração da gravidade dos sintomas depressivos. Também, pontos de corte foram sugeridos, verificando a possibilidade de três classes em termos de gravidade dos sintomas depressivos: mí nimos, leves e moderados/graves. Dentre as limitações deste estudo, destaca-se que não foi efetuada a comparação com outras amostras com características diferenciadas.

Palavras-chave: sintomas depressivos; BDI-II; Teoria do Traço Latente.

ABSTRACT – Beck Depression Inventory II: analyses by Latent Trace Theory

This study aims to evaluate psychometric properties of the Beck Depression Inventory - Second Version (BDI-II), which aims to evaluate the severity of depressive symptoms. The following methods of the Latent Trace Theory were used: Exploratory Structural Equation Modeling, Latent Class Analysis and Multi-group Confirmatory Factor Analysis. The possibility that BDI-II could be a one-dimensional instrument with more restricted subfactors (bi-factor model) was observed. There was evidence that the instrument presented precision in measuring the severity of depressive symptoms. Cutoff points were also suggested, verifying the possibility of three classes in terms of depressive symptoms severity: minimal, mild, and moderate/severe. Among the limitations of this study, it should be noted that the comparison with other samples with different characteristics was not performed.

Keywords: depressive symptoms; BDI-II; latent trace theory.

RESUMEN – Inventario de Depresión de Beck II: análisis por la Teoría del Trazo Latente

Este estudio tiene el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas del inventario de Depresión de Beck - Segunda Versión (BDI-II), que busca evaluar la gravedad de los síntomas depresivos. La muestra contó con 2.385 participantes (13 a 85 años) de la región metropolitana de Porto Alegre, en la provincia de Rio Grande do Sul. Se utilizaron los siguientes métodos de la Teoría del Trazo Latente: Modelo de Ecuación Estructural Exploratoria, Análisis de Clase Latente y Análisis Factorial Confirmatorio Multigrupo. Se observó la posibilidad de que el BDI-II pueda ser un instrumento unidimensional con subfactores más restringidos (modelo bifactor). Quedó evidente la precisión del instrumento utilizado para medir la gravedad de los síntomas depresivos. También, fueron sugeridos puntos de corte, verificando la posibilidad de tres distintas clases en términos de gravedad de los síntomas depresivos: mí nimos, leves y moderados/graves. Entre las limitaciones de este estudio, cabe destacar, que no se efectuó la comparación con otras muestras con características diferenciadas.

Palabras clave: síntomas depresivos; BDI-II; teoría del trazo latente.

Os transtornos depressivos fazem alusão a uma condição com alto potencial incapacitante (Lam, 2018). Em linhas gerais, profissionais buscam avaliar se há redução de prazer, humor deprimido, falta de disposição/energia,

perturbações no sono e apetite, dentre outros sintomas, em diversas esferas da vida quando examinam indivíduos possivelmente candidatos a possuírem algum tipo de transtorno depressivo (Cowen, 2017). Tais transtornos

¹ Endereço para correspondência: Rua Dr. Flores, 163, cj. 1101, 90020-120, Porto Alegre, RS. Tel.: (51) 99844-2041 / 3894-2142. E-mail: mappel@uol.com.br

englobam, em determinado período de tempo ou mesmo recorrentes, especificadas condições clínicas, incluindo os transtornos: disruptivo da desregulação do humor (explosões de raiva recorrentes e graves), maior (sintomas depressivos episódicos e recorrentes), persistente (distimia), disfórico pré-menstrual (na maioria dos ciclos menstruais), induzido por substância/medicamento (após uso, abuso ou abstinência), devido a outra condição médica (consequência fisiopatológica), especificado e não especificado (não satisfazem os critérios para outros transtornos; Associação Americana de Psiquiatria, 2014). Em muitos casos, a sintomatologia depressiva pode inclusive não envolver a presença de sintomas emocionais, o que torna imperativo que os demais componentes sejam bem conhecidos e avaliados (e.g., sintomas físicos e cognitivos; Lam, 2018).

Em 2015, a prevalência de todos os transtornos depressivos (e.g., maior, persistente, induzido por substância/medicamento) foi estimada em cerca de 4% da população global e 6% da população brasileira (World Health Organization, 2017). Em relação apenas ao transtorno depressivo maior, na população brasileira, a prevalência pode ser de 8% durante um ano e de 17% ao longo da vida. De maneira interessante, nuances socioculturais podem explicar as diferenças na prevalência dos transtornos depressivos nas regiões brasileiras (Silva, Galvao, Martins, & Pereira, 2014).

Acrescenta-se que os sintomas depressivos não estão circunscritos apenas aos transtornos depressivos, podem estar presentes em uma série de condições clínicas (e.g., estresse pós-traumático, demências; Argimon, Paloski, Farina, & Irigaray, 2016); ou, ainda, podem ser o resultado de respostas específicas e momentâneas a situações adversas ou estressantes (Ely, Nunes, & Carvalho, 2014). Um estudo de metanálise indicou que a prevalência dos sintomas depressivos autorrelatados para a população brasileira pode estar na ordem de 14% (Silva et al., 2014), apontando ainda haver ocorrência mais elevada desses sintomas entre as mulheres. Todavia, existem ainda algumas dificuldades para que se consiga apreender com maior robustez o impacto da sintomatologia depressiva entre brasileiros, destacando-se o limitado número de estudos em determinadas regiões do país, bem como a falta de uniformidade entre profissionais quando do exame clínico dos transtornos e sintomas depressivos.

Inventário de Depressão de Beck II: evidências acerca do desempenho psicométrico

As escalas de depressão de Beck visam avaliar a gravidade dos sintomas depressivos, sendo consideradas ferramentas importantes no diagnóstico, no prognóstico e na evolução da sintomatologia dos pacientes, bem como na uniformização da comunicação entre profissionais (Poole, Bramwell, & Murphy, 2009). A primeira versão do inventário (BDI-I) foi desenvolvida por Beck, Ward, Mendelson, Moch e Erbaugh (1961), sendo

adaptada para a população brasileira por Cunha (2001). A segunda versão (BDI-II; Beck, Steer, & Brown, 1996) baseou-se na revisão da primeira edição com a finalidade de se alinhar aos critérios para os transtornos depressivos fornecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – Quarta Edição (DSM-IV; Associação Americana de Psiquiatria, 1995). Essa versão foi adaptada à população brasileira por Gorenstein, Pang, Argimon e Werlang (2011).

Por meio da análise fatorial exploratória (AFE), estudos que utilizaram a segunda versão do instrumento (BDI-II) encontraram variadas estruturas fatoriais em diferentes populações (e.g. Beck et al., 1996; Gorenstein et al., 2011; Hayes et al., 2015). A AFE é utilizada para verificar se um conjunto de variáveis mensuradas (observáveis) engloba um construto ou fator (variável latente; Damásio, 2012).

Já a análise fatorial confirmatória (AFC) objetiva avaliar as relações entre variáveis observáveis e latentes (não mensuradas diretamente) com a finalidade de estabelecer se um modelo derivado de uma determinada teoria possui a possibilidade de aproximação de uma base populacional (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009). Consequentemente, em relação ao BDI-II, foram testados modelos com um, dois ou três fatores (e.g. Strunk & Lane, 2017; Wu & Huang, 2014), ou mesmo hierárquicos (depressão geral representando o fator de ordem superior; e.g. Harris & D'Eon, 2008; Whisman, Judd, Whiteford, & Gelhorn, 2013) empregando métodos da AFC.

Todavia, algumas investigações que avaliaram modelos da AFC com dois ou três fatores relacionados obtiveram covariâncias entre fatores acima de 0,60 (e.g. Argimon et al., 2016 et al., 2015; Wu & Huang, 2014). Do mesmo modo, outros estudos identificaram padrões de correlações entre os fatores acima de 0,90 para os modelos hierárquicos (e.g. Harris & D'Eon, 2008; Whisman et al., 2013), o que sugeriu que alguns itens possam mensurar aspectos multidimensionais (Rodriguez, Reise, & Haviland, 2016). Com efeito, são recomendáveis valores iguais ou menores que 0,60 e significativos ($p \leq 0,05$) para as covariâncias entre fatores para que haja indícios de capacidade discriminante entre fatores; e, idealmente, acima de 0,70 e abaixo de 0,90 para as correlações entre fatores em modelos hierárquicos (Hair et al., 2009).

Não obstante, as covariâncias/correlações entre fatores podem ser elevadas em instrumentos psicológicos em decorrência das dimensões psíquicas serem interconectadas; assim, os itens podem apresentar tanto o fenômeno da unidimensionalidade (fator geral preponderante) como da multidimensionalidade (fatores específicos mais restritos; Reise, 2012; Rodriguez et al., 2016). De fato, Bringmann, Lemmens, Huibers, Borsboom e Tuerlinck (2015) verificaram que todos os sintomas depressivos citados no BDI-II estão direta ou indiretamente conectados, ou seja, formam uma rede de interações.

Quando há a indicação da existência de uni e multidimensionalidade concomitantes em um instrumento, torna-se possível testar a hipótese de modelos bifatores, contemplando um fator geral ortogonal e subfatores ortogonais que explicam a variância dos itens (Reise, 2012; Rodriguez et al., 2016). Sendo assim, modelos bifatores confirmatórios foram testados para o BDI-II, nos quais os itens foram englobados em um fator geral (depressão) e também em dois subfatores não correlacionados (e.g. Brouwer, Meijer, & Zevalkink, 2013; Dere et al., 2015; Ward, 2006). De acordo com Brouwer et al. (2013), as soluções bifatoriais foram as que encontraram mais consenso na literatura em relação ao BDI-II.

Ademais, distintos pontos de corte para determinar a gravidade dos sintomas depressivos foram propostos ao BDI-II (e.g. Kjaergaard, Arfwedson Wang, Waterloo, & Jorde, 2014; Plourde, Moullec, Bacon, Suarthana, & Lavoie, 2016). Comparando a entrevista clínica estruturada baseada no DSM-III-R com o BDI-II por meio do método Característica de Operação do Receptor (*Receiver Operating Characteristic, ROC*), em uma amostra de 127 pessoas da Universidade da Pensilvânia, o estudo de Beck et al. (1996) sugeriu os seguintes parâmetros: mínimo (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) e grave (29-63).

Na versão do BDI-II adaptada para a população brasileira (Gorenstein et al., 2011), os pontos de corte adotados por Beck et al. (1996) foram comparados com os diagnósticos obtidos com a entrevista clínica estruturada baseada no DSM-IV. Por meio da análise discriminante, que compara uma amostra de casos com o diagnóstico conhecido com novos escores para a variável preditiva, observou-se uma maior capacidade discriminativa em relação às pontuações mais baixas (0-13 pontos; discriminação correta = 81,1%) e elevadas (29-63 pontos; discriminação correta = 85,7%). Os casos classificados como sintomas depressivos leves (14-19 pontos) e moderados (20-28 pontos) obtiveram uma discriminação correta de 50% e 77,8%, respectivamente.

Em resumo, investigações anteriores revelaram diferenciadas soluções fatoriais e pontos de corte para o BDI-II, denotando a possibilidade do inventário apresentar sensibilidade às variabilidades das populações (Brouwer et al., 2013; Strunk & Lane, 2017). Aspecto que instiga a discussão a respeito da precisão (possibilidade de invariabilidade amostral) e acurácia diagnóstica do instrumento (Coulacoglou & Saklofske, 2017; Strunk & Lane, 2017).

O presente estudo

Considerando que as síndromes depressivas figuram como incapacitantes e causas de morte tanto no Brasil como no mundo, esforços em apurar o diagnóstico e tratamento dessas problemáticas são imperativos (World Health Organization, 2017). Nesse sentido, o BDI-II pode ser uma ferramenta útil aos profissionais tendo em vista que permite o rastreamento de casos com sintomas depressivos, auxiliando a aplicação de tratamentos

necessários e a comunicação efetiva entre os trabalhadores da saúde (Minas, 2017; Wang & Gorenstein, 2013b). Além disso, estudos prévios com o BDI-II podem ser localizados na literatura em diferenciadas populações/amostras (e.g., Bhardwaj, Price, Landry, Harvey, & Hensel, no prelo; Doshi et al., 2018), o que demonstra o valor do instrumento para a prática da pesquisa, já que pode apoiar aos pesquisadores na obtenção de dados sobre os sintomas depressivos (Lam, 2018).

Porém, caso as propriedades psicométricas das medidas e os pontos de corte utilizados não sejam adequados para as populações/amostras investigadas, pode ocasionar a detecção de falsos positivos ou negativos, impactando na saúde das populações (Strunk & Lane, 2017). Desse modo, torna-se necessário ampliar as investigações em relação às propriedades psicométricas do BDI-II para populações específicas, tendo em vista que a busca de evidências sobre as propriedades psicométricas dos instrumentos psicológicos deve ser um processo contínuo (Primi, 2010).

Mediante a esse contexto, o presente estudo tem o objetivo de avaliar, com base em técnicas da Teoria do Traço Latente (TTL), as propriedades psicométricas do BDI-II (Beck et al., 1996) em amostra proveniente da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A TTL apresenta o pressuposto de que os itens (variáveis observáveis ou mensuradas) possuem a capacidade de medir um processo psíquico (traço latente; Pasquali, 2009). Assim, o presente estudo valeu-se do uso da Modelagem de Equação Estrutural Exploratória (*Exploratory Structural Equation Modeling, ESEM*; Asparouhov & Muthén, 2009) para avaliar as possibilidades fatoriais para o instrumento; da Análise de Classe Latente (Muthén, 2008) com a finalidade de propor pontos de corte ao BDI-II; e da Análise Fatorial Confirmatória Multigrupo (AFCMG; Damásio, 2013; Hair et al., 2009), de modo a verificar a possibilidade de invariabilidade e variância entre os grupos ou classes pertencentes à amostra analisada. A ESEM une técnicas da AFE e AFC para a análise das melhores soluções fatoriais (Asparouhov & Muthén, 2009). Já a análise de classe latente visa, de uma amostra heterogênea, classificar subgrupos não observados ou classes latentes por meio de padrões semelhantes de dados (Berlin, Williams, & Parra, 2013; Muthén, 2008). Por sua vez, a AFCMG permite verificar a possibilidade de invariabilidade e variância entre grupos (Damásio, 2013; Hair et al., 2009).

Método

Participantes

A amostra contou com 2.385 participantes entre 13 e 85 anos (média de idade=26,62), residentes na região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. A maior parte tinha entre 20 a 29 anos. Em termos

de educação, o ensino médio completo foi indicado pela maioria dos participantes. Além disso, o grupo não clínico (sem diagnósticos psiquiátricos) foi preponderante na amostra. Em relação às pontuações médias no BDI-II, as maiores foram apresentadas por: mulheres, entre

indivíduos com 30 e 59 anos de idade, com ensino fundamental, pertencentes ao grupo psiquiátrico, com transtornos de ansiedade e humor. No presente estudo, a média total das respostas (M_r) foi de 11,81 (desvio padrão das respostas [DP_r] = 17,20; Tabela 1).

Tabela 1
Dados Sociodemográficos

Variáveis	Categorias	%	M_r	DP_r
Sexo	Masculino	45,95	8,73	8,19
	Feminino	54,05	14,24	11,61
Faixa etária	13 até 19	26,54	9,93	8,33
	de 20 a 29	36,81	10,97	10,13
	de 30 a 39	13,38	14,52	12,76
	de 40 a 49	11,45	13,86	12,19
	de 50 a 59	7,09	14,42	11,47
	60 ou mais	4,74	10,68	9,28
Escolaridade	Ensino fundamental	29,06	15,91	12,39
	Ensino médio	65,62	10,61	9,13
	Superior completo	5,32	9,57	8,84
Grupos	Psiquiátrico	6,16	21,54	12,19
	Clínico	17,23	12,64	11,46
	Não clínico	76,61	10,71	9,72
Diagnósticos	Dependência química	1,51	22,11	13,46
	Alcoolismo	2,22	17,13	8,74
	Transtorno de ansiedade	0,80	25,37	13,04
	Transtorno de humor	1,64	25,15	13,06
	Incapacidade física	10,23	14,51	10,93
	Incapacidade intelectual	7,00	9,90	11,70
	Sem diagnóstico	76,60	10,71	9,72
Total		100,00	11,81	17,20

Nota. % = percentual; DP_r = desvio padrão das respostas; M_r = média das respostas

O grupo psiquiátrico apresentou diagnósticos obtidos com base em seus prontuários médicos, a saber: dependência química, alcoolismo, transtorno de ansiedade e de humor. O grupo clínico configurou-se por pessoas com necessidades especiais (incapacidade física e intelectual), bem como o grupo não clínico foi composto por indivíduos sem diagnósticos psiquiátricos especificados.

Instrumentos

Os seguintes instrumentos foram utilizados neste estudo: ficha para levantamento sociodemográfico (e.g., sexo, idade, escolaridade) e o BDI-II (Beck et al., 1996), escala de autoavaliação que mensura a gravidade dos sintomas depressivos (nos últimos 15 dias) por meio de 21 itens com quatro respostas (variando de 0 a 3). A soma dos escores de todos os itens fornece uma pontuação máxima de 63. Escores mais elevados indicam gravidade

acentuada. No presente estudo, o BDI-II apresentou aceitável consistência interna (alfa de Cronbach = 0,91) e a correlação item-total variou de 0,46 a 0,66.

Procedimentos de coleta de dados

Este estudo possui um delineamento transversal e quantitativo. A amostra foi obtida de maneira intencional (Coulacoglou & Saklofske, 2017) com aplicação presencial, efetuada por alunos de mestrado e iniciação científica, devidamente treinados. Os instrumentos foram aplicados em ambiente hospitalar (grupo psiquiátrico); em centros de atendimento especializados (grupo clínico); e em escolas públicas e privadas do ensino fundamental, universidades e grupos da terceira idade (grupo não clínico). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS). Os procedimentos éticos para a pesquisa

com seres humanos foram seguidos (Conselho Nacional de Saúde, 1996).

Procedimentos de análise de dados

O processo de validade de conteúdo do instrumento BDI-II para a população brasileira foi realizado em estudo anterior (Gorenstein et al., 2011). Assim sendo, na presente investigação, tais procedimentos não foram descritos.

No tocante à análise de dados, os dados descriptivos da amostra ($N=2.385$) foram inicialmente mensurados com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 22). Após, avaliou-se a normalidade multivariada por meio do programa FACTOR, versão 10 (Lorenzo-Seva & Ferrando, 2013). O índice de Mardia apresentou o valor de 26,7 ($p \leq 0,05$), indicando uma amostra com distribuição não normal (índice de Mardia $>3,0, p \leq 0,05$; Mardia, 1970). Posteriormente, seguiram-se as seguintes etapas: (1) análise do modelo de mensuração – avalia a contribuição de cada item (indicador) em um construto (Hair et al., 2009); (2) teste de equivalência proposto por Yuan, Chan, Marcoulides e Bentler (2016) – identifica o limite tolerável da má especificação (*minimum tolerable size*, T-size) de um modelo; (3) avaliação da invariabilidade do modelo – verifica a equivalência fatorial entre diferentes grupos (Damásio, 2013; Hair et al., 2009); (4) estabelecimento de pontos de cortes para o BDI-II por meio da Análise de Classe Latente (e.g. Allan et al., 2014); e (5) verificação da variabilidade das classes latentes (Damásio, 2013; Hair et al., 2009) estabelecidas por meio da Análise de Classe Latente (Berlin et al., 2013; Muthén, 2008).

Modelo de mensuração

Na ESEM, com o uso do programa Mplus (versão 7.11; Asparouhov & Muthén, 2009; Muthén, du Toit, & Spisic, 1997; Muthén & Muthén, 1998-2015), a estimativa foi efetuada com o método Mínimos Quadrados Ponderados Robustos – média e variância ajustadas (*Robust Weighted Least Squares – Mean and Variance Adjusted*; WLSMV¹), apropriado para dados ordinais, tendo em vista que o BDI-II possui quatro pontos de respostas; e amostras não normais (índice de Mardia=26,7, $p \leq 0,05$; Mardia, 1970). Examinou-se a possibilidade de quatro modelos: 1, 2, 3 fatores e o bifator. Para os modelos com u, dois ou três fatores, o corte das cargas fatoriais foi estipulado em 0,40 (Damásio, 2012). O modelo bifator foi analisado com base nos seguintes coeficientes (Dominguez-Lara & Rodriguez, 2017; Reise, 2012; Rodriguez et al., 2016): 1. ômega hierárquico (ω_H) – mensura a variância total atribuída ao fator geral; 2. de Hancock (HH.G) – informa quanto bem o conjunto de itens representa a variável latente; 3. Variância Comum Explicada (*Explained Common Variance*, ECV) – clarifica o montante de variância comum atribuída ao fator geral; 4. ECV-I – indica o percentual de variância explicada pelo fator geral de cada item relacionado aos subfatores; e 5.

Percentual de Correlações Não Contaminado (*Percentage of Uncontaminated Correlations*, PUC) – avalia o percentual de correlações não contaminado pela multidimensionalidade. Os valores desses índices devem ser $\geq 0,70$. Para os cálculos do ω_H , H_{H.G}, ECV, ECV-I e PUC, utilizou-se o módulo disponibilizado por Dominguez-Lara e Rodriguez (2017).

Além disso, os quatro modelos (1, 2, 3 fatores e bifator) foram avaliados por meio de indicadores de qualidade de modelo (medidas utilizadas para avaliar se o modelo possui uma especificação plausível). Os índices e os respectivos valores de referência, utilizados neste estudo, foram: Índice de Ajuste Comparativo (*Comparative Fit Index*, CFI>0,95), Índice de Tucker-Lewis (TLI>0,95), Raiz Quadrada da Média do Erro de Aproximação (*Root Mean Square Error of Approximation*, RMSEA<0,06; Intervalo de Confiança [IC], 90%; Hu & Bentler, 1998) e Raiz Quadrada Média Residual Padronizada (*Standardized Root Mean Square Residual*, SRMR<0,08; Hair et al., 2009).

Teste de equivalência

Após a eleição do modelo mais plausível por meio da ESEM, pelo fato de amostras maiores tenderem a um valor significativo ($p \leq 0,05$) do qui-quadrado (χ^2 ; Hair et al., 2009), efetuou-se o teste de equivalência proposto por Yuan et al. (2016). Nessa estratégia, os índices RMSEA e CFI são adotados para a avaliação da má especificação de um modelo (T-size). Os limites superiores dos intervalos de confiança (IC_s) de ambos os índices (RMSEA e CFI) demonstram se a violação do modelo possa ser suportada; e a hipótese nula (H0), aceita. Essa estratégia permite que os modelos sejam classificados como: “excelentes”, “bons”, “aceitáveis”, “mediocres” e “pobres”. O software R Studio (versão Windows) foi utilizado para tais cálculos.

Invariabilidade do modelo

Para verificar a invariabilidade do modelo, realizou-se a técnica AFCMG (Damásio, 2013; Hair et al., 2009). Para tanto, a amostra ($N=2.385$) foi dividida pela técnica das metades partidas (grupo A, $n=1.192$; grupo B, $n=1.193$; Coulacoglou & Saklofske, 2017) com auxílio do programa SPSS. A comparação entre as amostras foi efetuada com o programa Mplus e o estimador WLSMV (Muthén & Muthén, 1998-2015).

Na primeira etapa, estimou-se os grupos separadamente com todos os parâmetros livres. Posteriormente, testou-se as seguintes invariabilidades: modelo 1, configural (todos os parâmetros livres); modelo 2, métrica (constrição nas cargas fatoriais); modelo 3, escalar (constrição nos interceptos); modelo 4, estrutural (constrição nas médias); e modelo 5, residual (constrição nos erros). Os grupos em separado e a invariância configural foram avaliados por meio dos seguintes índices: CFI (>0,95), RMSEA (<0,06, CI90%) e TLI (<0,95; Hair et al., 2009; Hu & Bentler, 1998); bem como as demais

invariâncias com base nas diferenças do χ^2 ($\Delta\chi^2, p>0,05$), CFI ($\Delta\text{CFI}<0,01$) e TLI ($\Delta\text{TLI}<0,02$; Damásio, 2013).

Pontos de corte

Com o auxílio do programa Mplus, a análise de classe latente foi efetuada com o método de máxima verossimilhança com erro-padrão e qui-quadrado robustos (MLR; Muthén, 2008). Comparou-se a possibilidade de duas, três e quatro classes. Para a verificação do melhor modelo de classes, utilizou-se os seguintes testes: (1) Lo-Mendell-Rubin (LMR; Lo, Mendell, & Rubin, 2001), (2) Critério de Informação Bayesiano (*Bayesian Information Criterion*, BIC; Schwarz, 1978) e (3) tamanho ajustado da amostra BIC (*sample-size adjusted BIC*, aBIC; Sclove, 1987). O teste LMR compara o modelo de classes proposto com outro com menos classes (e.g., 2 x 3), fornecendo determinado *p*-valor que indica se existe ou não diferença estatística entre as classes avaliadas, sendo preferíveis os modelos cujas as diferenças apresentem *p*-valores significativos ($p\leq0,05$; Berlin et al., 2013). Em relação aos testes BIC e aBIC, modelos com valores menores nesses testes podem ser considerados com melhor ajuste. Após a seleção do melhor modelo de classes, os pontos de corte foram estabelecidos por meio dos escores totais do BDI-II em relação aos indivíduos selecionados como pertencentes a cada classe (e.g. Allan et al., 2014).

Variabilidade das classes latentes

Na sequência, verificou-se a possibilidade de variabilidade entre as classes latentes estabelecidas na análise de classe latente (Berlin et al., 2013; Muthén, 2008). Os procedimentos da AFCMG (Damásio, 2013; Hair et al., 2009) foram os mesmos utilizados na etapa da verificação da Invariabilidade do modelo. A possibilidade de diferença entre as classes foi avaliada por meio dos seguintes índices: $\Delta\chi^2$ ($p\leq0,05$), ΔCFI ($>0,01$) e ΔTLI ($>0,02$; Damásio, 2013).

Resultados

Em coerência com os objetivos do estudo e com os procedimentos de análise de dados descritos em seções anteriores do manuscrito, e na busca de aferir maior clareza na exposição dos achados do estudo, os resultados serão apresentados com determinada ordem. Inicialmente, serão demonstradas as análises quanto ao modelo de mensuração (Hair et al., 2009), seguidas do teste de equivalência/teste de hipótese (Yuan et al., 2016) e da avaliação da invariabilidade do modelo (Damásio, 2013; Hair et al., 2009). Na sequência, serão apresentados os pontos de cortes para o BDI-II, aferidos por meio da análise de classe latente (Allan et al., 2014), bem como serão explanados os achados no tocante à verificação da variabilidade das classes latentes (Berlin et al., 2013; Damásio, 2013; Hair et al., 2009; Muthén, 2008).

Modelo de mensuração

Na ESEM, o modelo 1 (unidimensional) apresentou os índices CFI e TLI marginalmente abaixo dos limites adotados para este estudo ($\text{CFI} > 0,95$; Hair et al., 2009; Hu & Bentler, 1998; Tabela 2); bem como alguns itens (2, 5, 8, 10, 11, 13, 16, 17, 18, 19, 20, 21) exibiram cargas fatoriais abaixo do recomendado ($\geq 0,70$; Hair et al. 2009), aspecto não apropriado para modelos unidimensionais (Reise, 2012). Já o modelo 2 (dois fatores) evidenciou certos itens (12, 17, 18 e 21) que não se discriminaram entre os fatores, ou seja, não revelaram cargas fatoriais específicas a um único fator. O modelo com três fatores apresentou todas as cargas fatoriais abaixo de 0,40 (Damásio, 2012), assim, não foi descrito neste estudo. Portanto, os modelos com um, dois e três fatores não puderam ser considerados como plausíveis.

Tabela 2
Modelos Fatoriais do BDI-II

Itens	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		
	Fator 1		Fator 1	Fator 2	Fator G	Fator 1	Fator 2
1. Tristeza	0,76*		0,73*		0,72*	0,27*	
2. Pessimismo	0,68*		0,56*		0,64*	0,23*	
3. Fracasso passado	0,72*		0,70*		0,73*	0,34*	
4. Perda de prazer	0,78*		0,53*		0,81*		
5. Sentimentos de culpa	0,69*		0,78*		0,70*	0,34*	
6. Sentimentos de punição	0,70*		0,84*		0,71*	0,34*	
7. Autoestima	0,79*		0,83*		0,71*	0,41*	
8. Autocrítica	0,64*		0,70*		0,57*	0,36*	
9. Pensamentos ou desejos suicidas	0,71*		0,64*		0,68*	0,25*	
10. Choro	0,67*		0,58*		0,65*	0,19*	
11. Agitação	0,63*		0,51*		0,65*		
12. Perda de interesse	0,70*		0,40*	0,38*	0,73*		
13. Indecisão	0,65*		0,54*		0,62*	0,21*	

Tabela 2 (continuação)
Modelos Fatoriais do BDI-II

Itens	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		
	Fator 1		Fator 1	Fator 2	Fator G	Fator 1	Fator 2
14. Desvalorização	0,77*		0,66*		0,71*	0,30*	
15. Falta de energia	0,70*			0,75*	0,68*		0,41*
16. Alterações no padrão de sono	0,60*			0,43*	0,60*		0,15*
17. Irritabilidade	0,65*		0,36*	0,35*	0,67*		
18. Alterações no apetite	0,62*		0,36*	0,32*	0,63*		0,10*
19. Dificuldade de concentração	0,66*			0,48*	0,67*		0,17*
20. Cansaço ou fadiga	0,68*			0,80*	0,75*		0,42*
21. Perda de interesse por sexo	0,64*		0,36*	0,35*	0,67*		
Covariância F1-F2					0,68*		
Índices	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3		
χ^2	1.838,14		1.024,13		968,90		
GL	189		169		173		
p-valor	<0,01		<0,01		<0,01		
CFI	0,95		0,97		0,98		
TLI	0,94		0,97		0,97		
RMSEA (IC90%)	0,05 (0,05-0,06)		0,05 (0,04-0,05)		0,04 (0,04-0,05)		
SRMR	0,05		0,04		0,04		

Nota. Negritos=cargas fatoriais acima de 0,40; Valores omitidos nos modelos 1 e 2=cargas fatoriais abaixo de 0,30; Valores omitidos no modelo 3=cargas fatoriais não significativas ($p>0,05$); CFI=Índice de Ajuste Comparativo; Fator G=fator geral; GL=graus de liberdade; RMSEA=Raiz Quadrada da Média do Erro de Aproximação; SRMR=Raiz Quadrada Média Residual Padronizada; TLI=Índice de Tucker-Lewis; χ^2 =qui-quadrado. * $p\leq 0,05$

Na sequência, testou-se o modelo bifator (modelo 3), encontrando um fator geral oblíquo (Depressão) e dois subfatores oblíquos (Cognitivo [fator 1] e Somático [fator 2]). Os itens 4, 11, 12, 17 e 21 não apresentaram cargas fatoriais significativas ($p>0,05$) nos subfatores oblíquos (Cognitivo e Somático), permanecendo relacionados apenas ao fator geral (Depressão). Esse modelo alcançou índices de precisão aceitáveis ($ECV=0,84$, $PUC=0,76$, $\omega_H=0,86$ e $H_{HG}=0,93$; Dominguez-Lara & Rodriguez, 2017; Reise, 2012; Rodriguez et al., 2016); bem como os valores do ECV-I foram maiores que 0,70 para todos os itens relacionados aos subfatores. Ademais, os índices de qualidade do modelo indicaram a possibilidade do modelo 3 ser plausível ($CFI>0,95$, $TLI>0,95$, $RMSEA<0,06$ e $SRMR<0,08$; Hair et al., 2009; Hu & Bentler, 1998).

Teste de hipótese

Em relação ao modelo bifator confirmatório, o teste χ^2 (968,90) apresentou-se significativo ($p\leq 0,05$); e a razão χ^2/GL (5,60), inaceitável (>3 ; Hair et al., 2009). Sendo assim, efetuou-se o teste de hipótese (H_0) com base na estratégia de Yuan et al. (2016). Para o modelo 3 (bifator), os valores de T-size dos índices RMSEA e CFI foram, respectivamente, 0,054 (IC: 0,021-0,057) e 0,970 (IC: 0,943-0,987; modelo independente = 32.955,10). Tais valores classificaram o modelo como "bom".

Invariabilidade do modelo

Na verificação da invariabilidade do modelo (Tabela 3), os grupos A ($n=1.192$) e B ($n=1.193$) revelaram índices de qualidade do modelo de acordo com os valores recomendados ($CFI>0,95$; $TLI>0,95$; $RMSEA<0,06$; Hair et al., 2009; Hu & Bentler, 1998). O mesmo fenômeno pôde ser observado em relação ao modelo 1, configural (parâmetros livres).

Além disso, as diferenças entre modelos (1 a 5; $\Delta\chi^2$, $p>0,05$; $\Delta CFI<0,01$; $\Delta TLI<0,02$; Damásio, 2013) evidenciaram a viabilidade de invariabilidade métrica (modelo 2), escalar (modelo 3), estrutural (modelo 4) e residual (modelo 5). Esses dados sugeriram a possibilidade do BDI-II apresentar equivalência fatorial para a amostra avaliada (Coulacoglou & Saklofske, 2017; Damásio, 2013; Hair et al., 2009).

Pontos de corte

Por meio da análise de classe latente, observou-se que o modelo com quatro classes (e.g. Beck et al., 1996) não pôde ser suportado, pois não houve diferença estatisticamente significativa entre 3 e 4 classes ($LMR=966,18$, $p>0,05$). Houve diferenças estatisticamente significativas entre os modelos com uma e duas classes ($LMR=10.297,85$; $p\leq 0,05$), bem como entre os modelos com duas e três classes ($LMR=2.623,76$; $p\leq 0,05$). Contudo, os valores de BIC e aBIC foram

menores para o modelo com 3 classes ($BIC=81.182,70$, $aBIC=80.575,86$) em comparação ao modelo com duas classes ($BIC=83.313,42$, $aBIC=82.909,91$), sugerindo que o modelo com três classes possa ser considerado como preferível (Berlin et al., 2013).

No modelo com três classes, a classe 1 ($n=1.377$, 57,74%) caracterizou-se pela maioria de respostas 0 e 1 ($M_r=4,05$ $DP_r=3,22$); a classe 2 ($n=617$, 25,87%), respostas 1 e 2 ($M_r=14,38$, $DP_r=2,75$); a classe 3 ($n=391$, 16,39%), respostas 2 e 3 ($M_r=30,78$, $DP_r=7,78$). Assim, as classes foram categorizadas como: sintomas depressivos mínimos (classe 1), leves (classe 2) e moderados a

graves (classe 3). Os pontos de corte correspondentes foram: 0 a 12, sintomas mínimos; 13 a 21, leves; e acima de 22, moderados a graves. Os pontos de corte encontrados neste estudo não corresponderam aos sugeridos por Beck et al. (1996; sintomas depressivos mínimos, 0-13; leves, 14-19; moderados, 20-28; e graves, 29-63). Com base nos pontos de corte propostos por Beck et al. (1996) e em relação à amostra da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Gorenstein et al. (2011) observaram que 68,4% da amostra apresentaram sintomas depressivos mínimos; 12,3%, leves; 11,0%, moderados; e 8,3% revelaram sintomas depressivos graves.

Tabela 3
Invariabilidade do Modelo

Invariabilidade		Índices						Diferenças				
		χ^2	GL	p	CFI	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	ΔGL	p	ΔCFI	ΔTLI
Grupos	A	608,19	174	<0,01	0,97	0,97	0,05					
	B	600,17	174	<0,01	0,97	0,96	0,05					
Modelos	1	1.208,36	348	<0,01	0,97	0,96	0,05					
	2	1.249,85	381					41,49	33	0,15	0,001	0,006
	3	1.280,68	402					30,83	21	0,08	0,001	0,006
	4	1.354,26	459					73,58	57	0,07	0,001	0,006
	5	1.452,84	537					98,58	78	0,06	0,004	0,008

Nota. CFI=Índice de Ajuste Comparativo; GL=graus de liberdade; p=nível de significância; RMSEA=Raiz Quadrada da Média do Erro de Aproximação; TLI=Índice de Tucker-Lewis; χ^2 =qui-quadrado; ΔCFI =diferença do índice CFI; ΔGL = diferença dos graus de liberdade; ΔTLI =diferença do índice TLI; $\Delta \chi^2$ =diferença do χ^2 .

Na avaliação da variabilidade das classes por meio da técnica AFCMG (Tabela 4), a classe 1 (sintomas depressivos mínimos), 2 (sintomas depressivos leves) e 3 (sintomas depressivos moderados/graves), bem como a invariabilidade configural alcançaram valores dos índices de qualidade do modelo aceitáveis ($CFI>0,95$; $TLI>0,95$; $RMSEA<0,06$; Damásio, 2013; Hair et al., 2009; Hu &

Bentler, 1998). Além disso, as diferenças ($\Delta\chi^2$, $p\leq 0,05$; $\Delta CFI>0,01$; $\Delta TLI>0,02$; Damásio, 2013) entre os modelos avaliados (2, métrica; 3, escalar; 4, estrutural; e 5, residual; Damásio, 2013; Hair et al., 2009) indicaram a possibilidade das três classes serem diferenciadas em termos da gravidade dos sintomas depressivos (mínimos, leves e moderados/graves).

Tabela 4
Diferença entre Três Classes de Gravidade dos Sintomas Depressivos

Variâncias		Índices						Diferenças				
		χ^2	GL	p	CFI	TLI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	ΔGL	p	ΔCFI	ΔTLI
Classes	1	664,72	200	<0,01	0,97	0,96	0,04					
	2	432,60	200	<0,01	0,97	0,96	0,04					
	3	351,04	200	<0,01	0,97	0,96	0,04					
Modelos	1	1.448,36	599	<0,01	0,98	0,97	0,02					
	2	1.612,15	633	<0,01				163,80	34	<0,01	0,06	0,06
	3	1.956,12	654	<0,01				343,97	21	<0,01	0,08	0,07
	4	2.857,19	657	<0,01				901,07	3	<0,01	0,13	0,12
	5	4.419,99	678	<0,01				1.562,80	21	<0,01	0,61	0,62

Nota. CFI=Índice de Ajuste Comparativo; GL=graus de liberdade; p=nível de significância; RMSEA=Raiz Quadrada da Média do Erro de Aproximação; TLI=Índice de Tucker-Lewis; χ^2 =qui-quadrado; ΔCFI =diferença do índice CFI; ΔGL = diferença dos graus de liberdade; ΔTLI =diferença do índice TLI; $\Delta \chi^2$ =diferença do χ^2 .

Discussão

A presente investigação buscou avaliar as propriedades psicométricas do BDI-II em uma amostra de indivíduos da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Assim, por meio de técnicas da Teoria do Traço Latente, soluções fatoriais e pontos de corte para o instrumento foram explorados, bem como foi verificada a possibilidade de invariabilidade e variância entre grupos.

No que diz respeito às soluções fatoriais, os dados suportaram o modelo bifator confirmatório com um fator geral oblíquo (Depressão) e dois subfatores oblíquos (Cognitivo e Somático) não correlacionados. Investigações prévias apoiam esses achados (Brouwer et al., 2013; Dere et al., 2015; Ward, 2006). Ademais, o modelo bifator, analisado neste estudo, revelou satisfatórias medidas de precisão, significando que a maior parte da variância entre os itens ocorreu especialmente pela presença de um fator geral, ou seja, houve indicativos de que o instrumento possa ser predominantemente unidimensional (Dominguez-Lara & Rodriguez, 2017; Reise, 2012; Rodriguez et al., 2016). De acordo com Bringmann et al. (2015), os sintomas depressivos descritos no BDI-II formam uma rede de interações cuja medida principal pode ser representada por um construto único (Depressão).

Não obstante, o modelo bifator confirmatório, avaliado neste estudo, alcançou um *p*-valor significativo ($\leq 0,05$) e uma relação χ^2/GL inaceitável (>3 ; Hair et al., 2009). Esse fenômeno pode ser explicado em decorrência do tamanho amostral ($N=2.385$) em relação ao número de parâmetros a serem estimados (58). Tais achados também foram observados por Strunk e Lane (2017) em relação a estudos sobre o BDI-II.

Em atenção ao *p*-valor significativo, foi realizado o teste de hipótese proposto por Yuan et al. (2016), que revelou que o modelo bifator pôde ser classificado como "bom". Portanto, a violação do modelo pôde ser suportada; e a hipótese nula (H_0), aceita; ou seja, o modelo pôde ser considerado como próximo de uma base populacional.

Também, neste estudo, observou-se a perspectiva do BDI-II apresentar invariância amostral referente ao modelo bifator confirmatório proposto. Esses resultados, em conjunto com os achados de outras investigações (Dere et al., 2015; Strunk & Lane, 2017; Whisman et al., 2013), sugeriram a existência de evidências de que o instrumento possa apresentar invariabilidade de medida, ou seja, precisão para a mensuração da gravidade dos sintomas depressivos (Coulacoglou & Saklofske, 2017).

Ademais, neste estudo, foi encontrada a possibilidade de três classes latentes distintas em termos da gravidade dos sintomas depressivos (mínimos, leves e moderados/graves) para a amostra avaliada. Esses resultados não foram apoiados por outros estudos que identificaram

quatro classes de sintomas depressivos (mínimo, leve, moderado e grave; Beck et al., 1996; Gorenstein et al., 2011) ou mesmo duas classes (com e sem sintomas depressivos; Kjaergaard et al., 2014; Plourde et al., 2016).

Também, este estudo verificou que em torno de 16% da amostra apresentou sintomas depressivos situados nos níveis moderado a grave, utilizando o ponto de corte de 22 pontos. Por sua vez, com base em amostra da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, o estudo de Gorenstein et al. (2011) encontrou 18% da amostra com sintomas depressivos de moderado (11%) a grave (8%) com o ponto de corte de 20 pontos. Diferentes pontos de corte tendem a alterar a prevalência dos sintomas depressivos, mesmo se tratando de amostras da mesma localidade (Hutz, Bandeira, & Trentini, 2015).

Além disso, o uso de técnicas distintas para a aferição dos pontos de corte em relação ao BDI-II pode ser uma das explicações para achados dessemelhantes entre estudos. Por exemplo, na versão do BDI-II adaptada para a população brasileira, foi utilizada a análise discriminante, comparando os pontos de corte propostos por Beck et al. (1996) com a Entrevista Clínica Estruturada baseada no DSM-IV (Gorenstein et al., 2011). Este estudo valeu-se da análise de classe latente para obtenção de cortes ao BDI-II. De acordo com Allan et al. (2014), a técnica pode ser útil para a proposição de cortes para instrumentos psicológicos na medida em que estabelece grupos a partir das respostas de indivíduos que compartilham padrões de dados semelhantes.

Além do mais, destaca-se que a prevalência dos sintomas depressivos pode se diferenciar de acordo com a cultura, sexo, escolaridade, renda, idade, entre outros fatores (Argimon et al., 2016). Por exemplo, a amostra (região metropolitana de Porto Alegre/Porto Alegre/RS) desta investigação contou com 54% de mulheres. No estudo de Gorenstein et al. (2011), 62% da amostra (região metropolitana da cidade de São Paulo/SP e de Porto Alegre/RS) eram de mulheres. Estudos prévios demonstraram que a prevalência de sintomas depressivos pode ser maior em mulheres (Silva et al., 2014; World Health Organization, 2017; Wu & Huang, 2014); o que também pode justificar prevalências diferenciadas dos sintomas depressivos entre estudos, dentre outros aspectos.

Em termos de significância clínica, o achado deste estudo, da possibilidade de três classes de sintomas depressivos, pode indicar que não existe uma distinção clara entre a gravidade e a percepção subjetiva dos sintomas depressivos moderados e graves para a população avaliada. Segundo Muthén e Muthén (1998-2015), a análise de classe latente pode oferecer vantagens sobre as técnicas psicométricas tradicionais já que é um método centrado na pessoa e não na relação entre variáveis. Portanto, um dos benefícios da proposição de três classes de sintomas depressivos, encontradas neste estudo, recai na questão de que o método utilizado (análise de classe

latente) respalda-se na percepção dos sujeitos, tendo em vista que o BDI-II é uma escala de autorrelato; enquanto outros estudos (e.g., Beck et al., 1996; Kjaergaard et al., 2014; Plourde et al., 2016) basearam-se na avaliação de especialistas (Entrevista Estruturada com base em versões do DSM) para diagnóstico da gravidade dos sintomas depressivos comparando-a com os escores do BDI-II. Contudo, para a área clínica, a ausência da detecção mais acurada dos casos com sintomas depressivos graves pode comprometer as terapêuticas necessárias. Porém, o BDI-II pode ser considerado um instrumento de triagem, assim, não sendo capaz de distinguir os diferentes tipos de síndromes depressivas (Ely et al., 2014; Wang & Gorenstein, 2013a). Segundo Wang & Gorenstein, o profissional deve buscar evidências complementares para a interpretação dos escores do BDI-II para tomar decisões clínicas. Para a área da pesquisa, a utilização de três classes de sintomas depressivos, em detrimento de quatro classes, pode ou não comprometer os resultados dependendo dos objetivos propostos e métodos utilizados (e.g., estudos correlacionais). Destaca-se, assim, que investigações visando avaliar a validade concorrente (comparação entre instrumentos) são imprescindíveis para possibilitar que a sensibilidade e especificidade dos pontos de corte encontrados neste estudo sejam verificadas, reduzindo os casos de falso positivos e negativos (Hutz et al., 2015).

Em todo o caso, como alegou Strunk e Lane (2017), as técnicas baseadas na Teoria do Traço Latente não são suficientes para determinar a acurácia diagnóstica (validade de medida) do BDI-II, limitando-se a apenas sugerir melhores soluções. Tal questão representa uma das principais limitações deste estudo. Embora o uso da análise de classe latente seja um aspecto relevante desta investigação, pois a técnica permite que classes sejam identificadas com base nas diferenças em termos da variabilidade amostral, não foram localizadas outras investigações que tenham utilizado essa técnica com o BDI-II. Também, como limitação, a presente investigação valeu-se apenas de algumas técnicas pertencentes à TTL (e.g., ESEM) de modo a explorar as capacidades psicométricas do BDI-II; todavia, futuros estudos poderão ampliar os conhecimentos sobre o instrumento abarcando outros procedimentos da psicometria moderna, tal como a Teoria da Resposta ao Item (TRI; Pasquali, 2009). Igualmente, não

foram aplicados outros instrumentos que permitissem que a análise concorrente pudesse ser efetuada. Assim sendo, os resultados deste estudo não possuem base de comparação, o que imediatamente sugere que os pontos de corte identificados não devem ser utilizados na prática clínica antes da realização de mais investigações a respeito. Ademais, vale lembrar que a amostra deste estudo foi oriunda da região metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Portanto, pode ser considerada como uma amostra com determinada homogeneidade cultural, sendo outra limitação deste estudo, já que comparações com outras amostras não foram efetuadas.

Portanto, a partir deste estudo, evidências foram encontradas de que o BDI-II possa ser prioritariamente unidimensional e apresentar precisão de medida para a mensuração da gravidade dos sintomas depressivos. Também, pode ser possível que o instrumento suporte três distintas classes em termos de gravidade dos sintomas depressivos (mínimos, leves e moderados a graves). Certamente, mais investigações sobre as propriedades psicométricas do BDI-II são recomendadas.

Considerações finais

Este estudo avaliou as propriedades psicométricas do BDI-II com base em algumas técnicas da Teoria do Traço Latente. Assim, os dados apresentados nesse estudo forneceram subsídios para concluir que um modelo unidimensional com subfatores mais restritos possa melhor se adequar ao instrumento. Ademais, os dados apoiaram a invariabilidade da medida, o que sugeriu que o BDI-II possa ser aplicado em diferentes amostras. Também os dados indicaram que o instrumento possa contar com três classes de gravidade de sintomas depressivos (mínimos, leves e moderados-severos). Porém, em termos de acurácia diagnóstica do instrumento, as técnicas utilizadas não podem ser consideradas suficientes para conclusões definitivas. Nesse sentido, torna-se importante a realização de outros estudos, contando com diferentes amostras (não clínicas e, especialmente, clínicas) para avaliar se o modelo preponderantemente unidimensional (bifator) possa ser suportado; e, especialmente, buscar indicativos de sensibilidade e especificidade dos pontos de corte verificados a partir desta investigação.

Referências

- Allan, N. P., Raines, A. M., Capron, D. W., Norr, A. M., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2014). Identification of anxiety sensitivity classes and clinical cut-scores in a sample of adult smokers: Results from a factor mixture model. *Journal of Anxiety Disorders*, 28(7), 696-703. doi: 10.1016/j.janxdis.2014.07.006
- Argimon, I. I. L., Paloski, L. H., Farina, M., & Irigaray, T. Q. (2016). Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: Uma revisão sistemática. *Avaliação Psicológica*, 15(spe), 11-17. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712016000300003&lng=pt&tlang=pt
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 16(3), 397-438. doi: 10.1080/10705510903008204

- Associação Americana de Psiquiatria. (1995). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-IV®*. 4a ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-V®*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Moch, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Berlin, K. S., Williams, N. A., & Parra, G. R. (2013). An introduction to latent variable mixture modeling (Part 1): Overview and cross-sectional latent class and latent profile analyses. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(2), 174-187. doi: 10.1093/jpepsy/jst084
- Bhardwaj, M., Price, J., Landry, M., Harvey, P., & Hensel, J. M. (no prelo). Association Between severity of depression and cardiac risk factors among women referred to a cardiac rehabilitation and prevention clinic. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 38(5), 291-296. doi: 10.1097/HCR.0000000000000311
- Bringmann, L. F., Lemmens, L. H., Huibers, M. J., Borsboom, D., & Tuerlinckx, F. (2015). Revealing the dynamic network structure of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Medicine*, 45(4), 747-757. doi: 10.1017/S0033291714001809
- Brouwer, D., Meijer, R. R., & Zevalkink, J. (2013). On the factor structure of the Beck Depression Inventory-II: G is the key. *Psychological Assessment*, 25(1), 136-145. doi: 10.1037/a0029228
- Coulaoglu, C., & Saklofske, D. H. (2017). *Psychometrics and psychological assessment: Principles and applications*. Cambridge, MA: Academic Press.
- Cowen, P. (2017). Depression: Symptomatology, diagnosis, and classification. Em C. Foster, & J. Herring (Eds.), *Depression: Law and ethics* (pp. 12-27). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Cunha, J. A. (2001). *Manual da versão em português das escalas Beck*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica*, 11(2), 213-228. Recuperado de http://pepsi.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000200007&lng=pt&tlang=pt
- Damásio, B. F. (2013). Contribuições da análise fatorial confirmatória multigrupo (AFCMG) na avaliação de invariância de instrumentos psicométricos. *Psico-USF*, 18(2), 211-220. doi: 10.1590/S1413-82712013000200005
- Dere, J., Watters, C. A., Yu, S. C., Bagby, R. M., Ryder, A. G., & Harkness, K. L. (2015). Cross-cultural examination of measurement invariance of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 27(1), 68-81. doi: 10.1037/pas0000026
- Dominguez-Lara, S. A., & Rodriguez, A. (2017). Índices estadísticos de modelos bifactor. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 3(2), 59-65. doi: 10.24016/2017.v3n2.51
- Doshi, S., Keilp, J. G., Strobino, B., McElhiney, M., Rabkin, J., & Fallon, B. A. (2018). Depressive symptoms and suicidal ideation among symptomatic patients with a history of lyme disease vs two comparison groups. *Psychosomatics*, 59(5), 481-489. doi: 10.1016/j.psymp.2018.02.004
- Ely, P., Nunes, M. F. O., & Carvalho, L. F. (2014). Avaliação psicológica da depressão: Levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil. *Avaliação Psicológica*, 13(3), 419-426. Recuperado de http://pepsi.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000300014&lng=pt&tlang=pt
- Gorenstein, C., Pang, W. Y., Argimon, I. L., & Werlang, B. S. G. (2011). Inventário Beck de Depressão-II. Manual. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise Multivariada de Dados*. 6a ed. Porto Alegre, RS: Bookman.
- Harris, C. A., & D'Eon, J. L. (2008). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory - Second Edition (BDI-II) in individuals with chronic pain. *Pain*, 137(3), 609-622. doi: 10.1016/j.pain.2007.10.022
- Hayes, S., S., Stoekel, N., Napolitano, M. A., Collins, C., Wood, G. C., Seiler, J.,..., Still, C. D. (2015). Examination of the Beck Depression Inventory-II Factor Structure among bariatric surgery candidates. *Obesity Surgery*, 25(7), 1155-1160. doi: 10.1007/s11695-014-1506-5
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. doi: 10.1037/1082-989x.3.4.424
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., & Trentini, C. (2015). *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- Kjaergaard, M., Arfwedson Wang, C. E., Waterloo, K., & Jorde, R. (2014). A study of the psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II, the Montgomery and Åsberg Depression Rating Scale, and the Hospital Anxiety and Depression Scale in a sample from a healthy population. *Scandinavian Journal of Psychology*, 55(1), 83-89. doi: 10.1111/sjop.12090
- Lam, R. W. (2018). *Depression*. 3th ed. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lo, Y., Mendell, N. R., & Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, 88(3), 767-778. doi: 10.1093/biomet/88.3.767
- Lorenzo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2013). FACTOR: A computer program to fit the Exploratory Factor Analysis model. *Behavior Research Methods*, 38(1), 88-91. doi: 10.3758/BF03192753
- Mardia, K. V. (1970). Measures of multivariate skewness and kurtosis with applications. *Biometrika*, 57(3), 519-530. doi: 10.1093/biomet/57.3.519
- Minas, H. (2017). Depression in the developing world. Em C. Foster, & J. Herring (Eds.), *Depression: Law and Ethics* (pp. 186-198). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Muthén, B. O. (2008). Latent variable hybrids: Overview of old and new hybrids. Em G. R. Hancock & K. M. Samuelsen (Eds.), *Advances in Latent Variable Mixture Models* (pp. 1-24). Charlotte, NC: Information Age Publishing.
- Muthén, B. O., du Toit, S. H. C., & Spisic, D. (1997). *Robust inference using weighted least squares and quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes*. (Technical report). Los Angeles, CA: University of California.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2015). *Mplus User's Guide*. 8th ed. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén. Recuperado de https://www.statmodel.com/download/usersguide/MplusUserGuideVer_8.pdf
- Pasquali, L. (2009). Psicometria. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(spe), 992-999. doi: 10.1590/S0080-62342009000500002
- Plourde, A., Moullec, G., Bacon, S. L., Suarthana, E., & Lavoie, K. L. (2016). Optimizing screening for depression among adults with asthma. *Journal of Asthma*, 53(7), 736-743. doi: 10.3109/02770903.2016.1145692
- Poole, H., Bramwell, R., & Murphy, P. (2009). The utility of the Beck Depression Inventory Fast Screen (BDI-FS) in a pain clinic population. *European Journal of Pain*, 13(8), 865-869. doi: 10.1016/j.ejpain.2008.09.017

- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 25-35. doi: 10.1590/S0102-37722010000500003
- Reise, S. P. (2012). The rediscovery of bifactor measurement models. *Multivariate Behavioral Research*, 47(5), 667-696. doi: 10.1080/00273171.2012.715555
- Resolução nº 196 (1996). Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde. Recuperado de conselho.saude.gov.br/docs/Reso196.doc.
- Rodriguez, A., Reise, S. P., & Haviland, M. G. (2016). Evaluating bifactor models: Calculating and interpreting statistical indices. *Psychological Methods*, 21(2), 137-150. doi: 10.1037/met0000045
- Schwarz, G. (1978). Estimating the dimension of a model. *The Annals of Statistics*, 6(2), 461-464. Recuperado de http://qwone.com/~jason/trg/papers/schwarz-dimension-78.pdf
- Sclove, L. S. (1987). Application of model-selection criteria to some problems in multivariate analysis. *Psychometrika*, 52(3), 333-343. doi: 10.1007/BF02294360
- Silva, M. T., Galvão, T. F., Martins, S. S., & Pereira, M. G. (2014). Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: A systematic review and meta-analysis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 36(3), 262-270. doi: 10.1590/1516-4446-2013-1294
- Strunk, K. K., & Lane, F. C. (2017). The Beck Depression Inventory, second edition (BDI-II): A cross-sample structural analysis. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 50(1-2: 50th Anniversary), 3-17. doi: 10.1177/0748175616664010
- Wang, Y.-P., & Gorenstein, C. (2013a). Assessment of depression in medical patients: A systematic review of the utility of the Beck Depression Inventory-II. *Clinics*, 68(9), 1274-1287. doi: 10.6061/clinics/2013(09)15
- Wang, Y.-P., & Gorenstein, C. (2013b). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 35(4), 416-431. doi: 10.1590/1516-4446-2012-1048
- Ward, L. C. (2006). Comparison of factor structure models for the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment*, 18(1), 81-88. doi: 10.1037/1040-3590.18.1.81
- Whisman, M. A., Judd, C. M., Whiteford, N. T., & Gelhorn, H. L. (2013). Measurement invariance of the Beck Depression Inventory – Second Edition (BDI-II) across gender, race, and ethnicity in College Students. *Assessment*, 20(4), 419-428. doi: 10.1177/1073191112460273
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders. Global health estimates. Geneva, SU: WHO. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf;jsessionid=3B6D9D7D9F25053FBD2426E3BED85EF9?sequence=http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254610/1/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf
- Wu, P. C., & Huang, T. W. (2014). Gender-related invariance of the Beck Depression Inventory II for Taiwanese adolescent samples. *Assessment*, 21(2), 218-226. doi 10.1177/1073191112441243
- Yuan, K.-H., Chan, W., Marcoulides, G. A., & Bentler, P. M. (2016). Assessing structural equation models by equivalence testing with adjusted fit indexes. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 23(3), 319-330. doi: 10.1080/10705511.2015.1065414

recebido em novembro de 2017
aceito em maio de 2018

Sobre os autores

Marli Appel da Silva é psicóloga, doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), especialista em Avaliação Psicológica (PUCRS) e colaboradora Técnica do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (AICV).

Guilherme Welter Wendt é doutor em Psicologia pela Universidade de Londres (*Goldsmiths College*), bacharel em Psicologia (PUCRS), mestre em Psicologia Clínica (UNISINOS) e, atualmente, bolsista de pós-doutorado Jr. do CNPq no Instituto de Psicologia da UFRGS.

Irani I. de Lima Argimon é psicóloga, doutora em Psicologia, mestre em Educação, especialista em Avaliação Psicológica (PUCRS) em Terapia Cognitivo Comportamental (FBTC), prof. titular curso de Psicologia – Ciências da Saúde e do Curso Gerontologia BioMédica – Medicina e pesquisadora produtividade CNPq.

Relatório Final: Pesquisa Nacional sobre Valorização dos Profissionais de Segurança Pública

**PROGRAMA NACIONAL DE
QUALIDADE DE VIDA
PARA PROFISSIONAIS
DE SEGURANÇA PÚBLICA**

PRÓ-VIDA

Organizadores:

Victoria Ayelen Gomez
Sheila Giardini Murta
Daniela Sacramento Zanini
Cristiane Faiad
Sérgio Eduardo Silva De Oliveira
Thiago Gomes Nascimento

Coordenação do Projeto:

Prof Dra Cristiane Faiad

SECRETARIA NACIONAL DE
SEGURANÇA PÚBLICA

MINISTÉRIO DA
**JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA**



CEPATS



Universidade de Brasília



FINATEC

363.1

R382

Relatório final : pesquisa nacional sobre valorização dos profissionais de segurança pública / coordenação, Cristiane Faiad. -- Brasília : Ministério da Justiça e Segurança Pública, Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2022.

438 p.

ISBN: 978-65-87762-31-9

1. Segurança pública – relatório – Brasil. 2. Polícia – valorização – Brasil.
I. Faiad, Cristiane. II. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
Secretaria Nacional de Segurança Pública. III. Universidade de Brasília.
IV. Finatec

CRB

Elaborada por Gabriela G. O. Santos CRB1-2711



FINATEC

RELATÓRIO FINAL: PESQUISA NACIONAL SOBRE VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SEGURANÇA PÚBLICA

Nº DO TED: 009/2019/CGPP/DPSP/SENASA – TERMO DE EXECUÇÃO
DESCENTRALIZADO: AVALIAÇÃO DA SAÚDE E DE PROPOSIÇÕES DE
INTERVENÇÃO NA ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA – ESTUDO NACIONAL
PRODUTO: Relatório Final
DATA DE EMISSÃO: 26/07/22 (v1)
DATA DE EMISSÃO: 26/08/22 (v2)

FICHA TÉCNICA

Ministro da Justiça e Segurança Pública	Amanda Vitoria Lopes Moreira da Silva Ana Gabriela Duarte Mauch Caio de Melo e Silva Carlos Manoel Lopes Rodrigues Caroline Machado da Silva Clerismar Aparecido Longo Daniela Alcântara Almeida Diana Verônica Suárez Naranjo Dionne Rayssa Cardoso Correa Elivaldo Ribeiro de Santana Fábio Galvão Ferreira Tabosa Fagner de Oliveira Dias Felipe Minotto Corrêa Francisco Guilherme Lima Macedo Germano Gabriel Lima Esteves Júlia Salles Menezes Lara Letícia Pinto Barbosa Laura Novaes Andrade Luiza Mariana Brito Soares Martina Mazzoleni Paulo Henrique Ferreira Alves Raíssa Damasceno Cunha Tatiele Souza de Oliveira Victor Cezar de Sousa Vitor Victoria Ayelen Gomez Wladimir Gomes Fonseca Wenia Alves da Silva	Mariana Borges Nunes Vieira Mariana da Cruz Pinto Mikaelly de Araújo Aquino Olivia Leone Silva Escot Morais Plinio Candide Rios Mayer Rafael dos Santos Silva Ranielly Pereira Barbosa Rayssa Cavalcante Matos Sebastião Venâncio Pereira Júnior Vitória Aparecida Braga da Silva Vitória Machado Dias
Secretário Nacional de Segurança Pública		
Carlos Renato Machado Paim		
Reitora da UnB		
Márcia Abrahão Moura		
Diretor Presidente da Finatec		
Armando de Azevedo Caldeira Pires		
Diretor de Políticas de Segurança Pública		
Marcelo Aparecido Moreno		
Coordenador-Geral de Políticas para os Profissionais de Segurança Pública – Substituto (CGPP/DPSP/SENASA/P/MJSP)		
João Henrique Maceira do Amaral		
Coordenadora de Políticas de Valorização Profissional (CPV/CGPP/DPSP/SENASA/P/MJSP)		
Wenia Alves da Silva		
Coordenação/Gestão do Termo de Execução – UnB		
Profª Drª Cristiane Faiad de Moura Prof Dr Sérgio Eduardo Silva de Oliveira		
Gestão do Projeto pelo CEPATS – UnB		
Francisco Guilherme Lima Macedo Lara Letícia Pinto Barbosa		
Equipe de Pesquisa UnB DOCENTES		
Cláudio Vaz Torres Cristiane Faiad de Moura Daniela Sacramento Zanini Luis Augusto do Amaral Vinha Sérgio Eduardo Silva de Oliveira Sheila Giardini Murta Thiago Gomes Nascimento		
PESQUISADORES		
Adrielli Santos de Santana Alexandre Castelo Branco Herenio Amanda Almeida Paiva		
	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	
	Alessandro de Souza Mendes Mariana dos Santos Rodrigues Matheus de Carvalho Sobrinho Narmer Abouhassan de Carvalho	
	TÉCNICOS	
	Aline Rios Teixeira Edna Alci Beserra Tôrres Gustavo Henrique de Lima	
	COLABORADORES	
	Clara Maria Ortolani Smith Fabio Iglesias Guilherme Felipe Martinez (Nome de registro: Marilia Rosado Martinez) Jhenifer Cardoso e Silva Vinícius Farias Prysthon Paiva	
	Equipe Técnica da SENASP - Coordenação-Geral de Políticas para Profissionais de Segurança Pública	
	Crislaine dos Santos Lacerda Cristiano Abirached J. Lopes Diego Araujo Fidelis Damasceno Diego Remor Moreira Francisco Gabriel Gonçalves Dias Diniz Kalhel Lemkull Damasceno Laura Lucia Máximo Ronaldo Aparecido de Melo Rubia Minuzzi Tschiedel Sidiclei Silva de Araujo Thiago Machado de Araujo Valéria Melquiades de Aquino Vanessa da Silva Santos França Vânia Martins Escobar Junior	
	Equipe Técnica da FINATEC	
	Débora Fernandes da Cunha valeria (Analista de Projetos)	

A GRADECIMENTOS

A todos os profissionais que dedicaram seu tempo para participarem da pesquisa, aos que participaram dos grupos focais, aos profissionais que validaram os dados e aos gestores. Este trabalho trouxe uma perspectiva técnico-científica e deu visibilidade à temática da saúde, segurança, valorização e qualidade de vida de servidores da segurança pública. Isso só foi possível graças à participação voluntária e generosa desses profissionais.

SUMÁRIO

FICHA TÉCNICA	3
SUMÁRIO.....	5
LISTA DE TABELAS	12
APRESENTAÇÃO.....	32
I – INTRODUÇÃO	34
1.1. Objetivos e Justificativa.....	34
II – DESENVOLVIMENTO	36
III – MÉTODO	41
3.1. Etapa 1: Mobilização da Equipe	41
3.2. Etapa 2: Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.....	43
3.3. Etapa 3: Formalização das Demandas e Definição das Estratégias de Sensibilização	44
3.4. Etapa 4: Definição das Medidas do Estudo	46
3.5. Etapa 5: Validação das Propostas das Medidas	46
3.6. Etapa 6: Realização de Reuniões de Articulação entre as Instituições Envolvidas	47
3.7. Etapa 7: Definição das Medidas Existentes	48
3.8. Etapa 8: Construção das Medidas Inexistentes e Realização de Estudos de Validade	51
3.8.1. Primeira Fase do Estudo Piloto	51
3.8.2. Segunda Fase do Estudo Piloto	52
3.9. Etapa 9: Apresentação das Versões Experimentais das Medidas	54
3.10. Etapa 10: Definição da Plataforma	55

3.11. Etapa 11: Realização das Visitas <i>In Loco</i>	56
3.12. Etapa 12: Configuração da Plataforma de Coleta de Dados	61
3.13. Etapa 13: Coleta de Dados.....	61
3.13.1 Informações Iniciais: “Etapa Pré-Coleta”	61
3.13.2 Métodos de Coleta Aplicados	62
3.13.2.1. Instrumentos Aplicados	62
Contexto Individual:	62
Contexto Organizacional:	63
Contexto Institucional:.....	64
3.13.2.2. Encaminhamento dos Links aos Servidores: 1º Método	65
3.13.2.3. Encaminhamento dos Links pelas Próprias Instituições: 2º Método.....	67
3.13.2.4. Compartilhamento do Link Único: 3º Método	69
3.13.2.5. Coleta de Dados e Acompanhamento: Instrumentos Institucionais	70
3.14. Etapa 14: Realização da Devolutiva dos Resultados	73
IV – RESULTADOS	74
4.1. Perfil dos Participantes	76
4.1.1. Dados Sociodemográficos.....	76
4.1.2. Dados Referentes à Pandemia da COVID-19	82
4.2. Diagnóstico	86
4.2.1. Critério Diagnóstico e Método para Interpretação dos Escores	86
.....	90
4.2.2. Diagnóstico de Variáveis em Nível Individual	91
4.2.2.1. Qualidade de Vida	96

4.2.2.2. Qualidade do Sono	102
4.2.2.3. Saúde Bucal	108
4.2.2.4. Endividamento.....	113
4.2.2.5. Percepção de Saúde	118
4.2.2.6. Suporte Social Percebido.....	125
4.2.2.7. Personalidade.....	130
4.2.2.7.1. Conscienciosidade	131
4.2.2.7.2. Extroversão	136
4.2.2.7.3. Neuroticismo.....	141
4.2.2.8. Estigmatização na Visão dos Outros	146
4.2.2.9. Autoestigmatização por Busca de Ajuda.....	152
4.2.2.10. Psicopatologia.....	157
4.2.2.11. Qualidade da Alimentação	164
4.2.2.12. Síndrome de <i>Burnout</i>	170
4.2.3.13. Felicidade Interdependente.....	176
4.2.3. Diagnóstico de Variáveis em Nível Organizacional	183
4.2.3.1. Reconhecimento no Trabalho	189
4.2.3.2. Realização no Trabalho	195
4.2.3.3. Dignidade no Trabalho	201
4.2.3.4. Motivação no Trabalho.....	207
4.2.3.5. Vulnerabilidade ao Estresse.....	213
4.2.3.7. Percepção de Suporte Social no Trabalho	220
4.2.3.8. Satisfação no Trabalho	226
4.2.3.9. Identidade Social	232
4.2.3.10. Enriquecimento Trabalho-Família.....	238

4.2.3.11. Desenho do Trabalho.....	245
4.2.3.12. Clima Social da Organização	251
4.2.3.13. Conflito Trabalho-Família.....	257
4.2.3.14. Engajamento no Trabalho.....	263
4.2.3.15. Satisfação com a Vida	269
4.2.3.16. PERMA (emoções positivas, engajamento, relacionamento positivos, sentido e realização)	275
4.2.3.17. Florescimento no Trabalho	281
4.2.3.18. Influência Positiva	287
4.2.3.19. Violação de Limites no Trabalho e em Casa.....	293
V – DIAGNÓSTICO E PRIORIDADE DE INTERVEÇÃO	299
5.1. Diagnóstico das variáveis individuais e organizacionais por importância de intervenção.....	300
VI - INFOGRÁFICO	305
VII – ASPECTOS INSTITUCIONAIS	315
7.1. Variáveis e Instrumentos Utilizados a Nível Institucional.....	316
7.1.1. Análise Descritiva das medidas institucionais (Bloco 10)	318
7.1.2. Análise Descritiva das medidas institucionais (Bloco 11)	318
VIII – BOAS PRÁTICAS	332
8.1. Grupos Focais e Entrevistas para Mapeamento de Boas Práticas na Promoção da Saúde de Servidores da Segurança Pública.....	333
8.1.1. Visitação e Mapeamento de Boas Práticas	334
8.1.2. Revisão Integrativa de Revisões de Literatura e de Programas de Intervenção em Saúde.....	338

IX – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	341
9.1. Variáveis em Nível Individual	343
9.2. Variáveis em Nível Organizacional	343
9.3. Variáveis em Nível Institucional	344
9.4. Discussão da Revisão da Literatura	344
9.5. Intervenções e Boas Práticas em Saúde na Segurança Pública Brasileira	345
9.6. Estratégias de Promoção de Boas Práticas em Saúde	350
9.7. Integração dos dados	352
X – REFERÊNCIAS	357
ANEXO CIENTÍFICO	369
Variáveis e Instrumentos Utilizados a Nível Individual	370
Qualidade de vida - Escala de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL – bref)	370
Qualidade do Sono - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI).....	373
Saúde Bucal - Impactos da Saúde Bucal no Desempenho Diário - Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)	375
Endividamento - Escala de Endividamento	377
Percepção de Saúde Geral - Short-Form Health Survey (SF-36).....	379
Suporte Social Percebido - Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido - Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)	382

Personalidade - Inventário de Personalidade do Big Five - Big Five	
Inventory - 2 – Short (BFI-2-S).....	384
Estigmatização na Visão dos Outros - Percepção de Estigmatização por Outros para Busca de Ajuda - Perceptions of Stigmatization by Others of Seeking Help Scale Items (PSOSH).....	386
Autoestigmatização por Busca de Ajuda - Scale Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH)	388
Psicopatologia - Escala de Rastreio da Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (ER-HiTOP).....	390
Qualidade da Alimentação – Escala de Hábitos Alimentares (EHA)	393
Síndrome Burnout - Escala de Avaliação da Síndrome de Burnout na Segurança Pública (EASB-SP)	395
Felicidade Interdependente - Escala de Felicidade Interdependente – Interdependent Happiness Scale (IHS)	397
Variáveis e instrumentos utilizados a nível Organizacional	399
Reconhecimento no trabalho - Escala de Reconhecimento no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erec - SP)	399
Realização no trabalho - Escala de Realização no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erea - SP)	401
Dignidade no Trabalho – Workplace Dignity Scale (WDS).....	403
Motivação no Trabalho – Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIM)	405
Vulnerabilidade ao Estresse - Escala de Vulnerabilidade ao Estresse na Segurança Pública Reduzida (EVESPR).....	407
Influência Positiva - Positive Work-Family Spillover (PWFS)	412

Suporte Social no Trabalho - Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)	414
Satisfação no Trabalho - Escala de Satisfação no Trabalho (EST).....	416
Identidade Social - Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS)	418
Enriquecimento Trabalho-Família - Escala de Enriquecimento Trabalho-Família (EETF)	420
Desenho do Trabalho - Questionário de Desenho do Trabalho (QDT)	422
Clima Social da Organização (CSO).....	424
Conflito Trabalho-Família - Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF)	
.....	426
Engajamento no Trabalho - Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht (UWES-9 - versão reduzida)	428
Escala de Satisfação com a Vida - Satisfaction With Life Scale (SWLS) 430	
Florescimento - Escala de Florescimento (PERMA-Profiler).....	432
Florescimento no Trabalho - Versão Brasileira da Escala de Florescimento (EFLOT).....	435
PRODUTOS ADVINDOS DO TERMO DE EXECUÇÃO	
DESCENTRALIZADO	437

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Variáveis individuais avaliadas	91
Tabela 2. Dimensões da Qualidade de Vida.....	97
Tabela 3. Dimensões da Qualidade do Sono	103
Tabela 4. Dimensões de Endividamento	113
Tabela 5. Dimensões da Percepção de Saúde.....	119
Tabela 6. Dimensões de suporte social.....	125
Tabela 7. Dimensão de estigma social.....	146
Tabela 8. Dimensões de Psicopatologia	158
Tabela 9. Dimensões de Hábitos Alimentares.....	164
Tabela 10. Dimensões de Síndrome <i>Burnout</i>	170
Tabela 11. Variáveis organizacionais avaliadas.	183
Tabela 12. Dimensões de Reconhecimento no Trabalho	189
Tabela 13. Dimensões de Realização no Trabalho.....	195
Tabela 14. Dimensões de Dignidade no Trabalho.....	201
Tabela 15. Dimensões de Motivação no Trabalho	208
Tabela 16. Dimensões de Vulnerabilidade ao Estresse	214
Tabela 17. Dimensões de Suporte Social no Trabalho.....	220
Tabela 18. Dimensões de Satisfação no Trabalho	227
Tabela 19. Dimensões de Identidade Social	232
Tabela 20. Dimensões de Enriquecimento Trabalho-Família	238

Tabela 21. Dimensões de Desenho do Trabalho	245
Tabela 22. Dimensões de Clima Social da Organização	251
Tabela 23. Dimensões de Conflito Trabalho-Família	257
Tabela 24. Dimensões de Florescimento (PERMA)	275
Tabela 25. Dimensões de Influência Positiva.....	287
Tabela 26. Dimensões de Violação de Limites no Trabalho e em Casa	293
Tabela 27. Coeficientes das variáveis.....	301
Tabela 18. Planejamento e Plano na Comunicação	319
Tabela 29. Estrutura da Comunicação Organizacional	320
Tabela 30. Ações de comunicação organizacional.....	321
Tabela 31. Responsáveis pelo Gerenciamento dos Canais de Comunicação	324
Tabela 32. Perfil Predominante dos Usuários do Site Oficial	325
Tabela 33. Possibilidade de traçar perfil dos usuários no Facebook	325
Tabela 34. Perfil Predominante dos Usuários no Facebook	326
Tabela 35. Perfil Predominante dos Seguidores no Instagram.....	327
Tabela 36. Representatividade das Instituições nos Grupos Focais (GFS) e Entrevistas (ENT.)*.....	334
Tabela 37. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do WHOQOL.	371
Tabela 38. Comparação dos Índices de Ajuste dos Modelos do WHOQOL.	371
Tabela 39. Índices de Consistência Interna das Dimensões do WHOQOL.	371

Tabela 40. Estatísticas Descritivas das Dimensões do WHOQOL.	372
Tabela 41. Dimensões, Número de Itens e Frequência das Respostas por Categoria de Respostas do PSQI.	374
Tabela 42. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do OIDP.....	375
Tabela 43. Índices de Ajuste do Modelo do OIDP.....	376
Tabela 44. Índices de Consistência Interna das Dimensões do OIDP.....	376
Tabela 45. Estatísticas Descritivas do OIDP	376
Tabela 46. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da Escala de Endividamento.....	377
Tabela 47. Índices de Ajuste do Modelo da Escala de Endividamento.....	378
Tabela 48. Índices de Consistência Interna da Escala de Endividamento.....	378
Tabela 49. Estatísticas Descritivas da Escala de Endividamento.....	378
Tabela 50. Índices de Ajuste do Modelo da SF-36.....	380
Tabela 51. Índices de Ajuste do Modelo da SF-36.....	380
Tabela 52. Índices de Consistência Interna da SF-36.....	381
Tabela 53. Estatísticas Descritivas do SF-36.....	381
Tabela 54. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do MSPSS..	382
Tabela 55. Índices de Ajuste do Modelo do MSPSS.....	383
Tabela 56. Índices de Consistência Interna do MSPSS.....	383
Tabela 57. Estatísticas Descritivas das Dimensões do MSPSS.....	383
Tabela 58. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do BFI-2-S..	384

Tabela 59. Índices de Consistência Interna do BFI-2-S.....	385
Tabela 60. Estatísticas Descritivas das Dimensões do BFI-2-S.....	385
Tabela 61. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do PSOSH. .	386
Tabela 62. Índices de Ajuste do Modelo do PSOSH.....	387
Tabela 63. Índices de Consistência Interna do PSOSH.....	387
Tabela 64. Estatísticas Descritivas do PSOSH.....	387
Tabela 65. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do SSOSH. .	388
Tabela 66. Índices de Ajuste do Modelo do SSOSH.....	389
Tabela 67. Índices de Consistência Interna do SSOSH.....	389
Tabela 68. Estatísticas Descritivas do SSOSH.....	389
Tabela 69. Índices de Ajuste do Modelo da ER-HiTOP.	390
Tabela 70. Índices de Ajuste do Modelo da ER-HiTOP.	391
Tabela 71. Índices de Consistência Interna da ER-HiTOP.	391
Tabela 72. Estatísticas Descritivas do ER-HiTOP.	392
Tabela 73. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EHA.....	393
Tabela 74. Índices de Ajuste do Modelo da EHA.	394
Tabela 75. Índices de Consistência Interna da EHA.	394
Tabela 76. Estatísticas Descritivas da EHA.	394
Tabela 77. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EASB- SP.	
	395
Tabela 78. Índices de Ajuste do Modelo da EASB-SP.	396

Tabela 79. Índices de Consistência Interna da EASB-SP.....	396
Tabela 80. Estatísticas Descritivas da EASB-SP.....	396
Tabela 81. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da IHS.....	397
Tabela 82. Índices de Ajuste do Modelo da IHS.....	398
Tabela 83. Índices de Consistência Interna da IHS.....	398
Tabela 84. Estatísticas Descritivas da IHS.....	398
Tabela 85. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da Erec-SP..	399
Tabela 86. Índices de Ajuste do modelo da Erec-SP.....	400
Tabela 87. Índices de Consistência Interna da Erec-SP.....	400
Tabela 88. Estatísticas Descritivas da Erec-SP.....	400
Tabela 89. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da Erea-SP..	401
Tabela 90 Índices de Ajuste do Modelo da Erea-SP.....	402
Tabela 91. Índices de Consistência Interna da Erea-SP.....	402
Tabela 92. Estatísticas Descritivas da Erea-SP.....	402
Tabela 93. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da WDS.	403
Tabela 94. Índices de Ajuste do Modelo da WDS.	404
Tabela 95. Índices de Consistência Interna da WDS.	404
Tabela 96. Estatísticas Descritivas da WDS.....	404
Tabela 97. Índices de Ajuste do Modelo da WEIM.	405
Tabela 98. Índices de Consistência Interna da WEIM.	406
Tabela 99. Estatísticas Descritivas da WEIM.	406

Tabela 100. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EVESPR.	407
Tabela 101. Índices de Ajuste do Modelo da EVESPR.	408
Tabela 102. Índices de Consistência Interna da EVESPR.	408
Tabela 103. Estatísticas Descritivas da EVESPR.	409
Tabela 104. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da BVW/H.	410
Tabela 105. Índices de Ajuste do Modelo da BVW/H.	411
Tabela 106. Índices de Consistência Interna da BVW/H.	411
Tabela 107. Estatísticas Descritivas da BVW/H.	411
Tabela 108. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da PWFS.	412
Tabela 109. Índices de Ajuste do Modelo da PWFS.	413
Tabela 110. Índices de Consistência Interna da PWFS.	413
Tabela 111. Estatísticas Descritivas da PWFS.	413
Tabela 112. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EPSST..	414
Tabela 113. Índices de Ajuste do Modelo da EPSST.	414
Tabela 114. Índices de Consistência Interna da EPSST.	415
Tabela 115. Estatísticas Descritivas da EPSST.	415
Tabela 116. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EST.....	416
Tabela 117. Índices de Ajuste do Modelo da EST.	416
Tabela 118. Índices de Consistência Interna da EST.	417
Tabela 119. Estatísticas Descritivas da EST.	417

Tabela 120. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da ETIS.....	418
Tabela 121. Índices de Ajuste do Modelo da ETIS.....	418
Tabela 122. Índices de Consistência Interna da ETIS	419
Tabela 123. Estatísticas Descritivas da ETIS	419
Tabela 124. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EETF....	420
Tabela 125. Índices de Ajuste do Modelo da EETF.....	420
Tabela 126. Índices de Consistência Interna da EETF.....	421
Tabela 127. Estatísticas Descritivas da EETF	421
Tabela 128. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da QDT	422
Tabela 129. Índices de Ajuste do Modelo da QDT.....	423
Tabela 130. Índices de Consistência Interna da QDT	423
Tabela 131. Estatísticas Descritivas da QDT.	423
Tabela 132. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da CST.....	424
Tabela 133. Índices de Ajuste do Modelo da CST	425
Tabela 134. Índices de Consistência Interna da CST.....	425
Tabela 135. Estatísticas Descritivas da CST	425
Tabela 136. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da ECTF. ..	426
Tabela 137. Índices de Ajuste do Modelo da ECTF.....	427
Tabela 138. Índices de Consistência Interna da ECTF.....	427
Tabela 139. Estatísticas Descritivas da ECTF.....	427

Tabela 140. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da UWES-9	428
Tabela 141. Índices de Ajuste do Modelo da UWES-9.....	428
Tabela 142. Índices de Consistência Interna da UWES-9.....	429
Tabela 143. Estatísticas Descritivas da UWES-9.....	429
Tabela 144. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da SWLS. .	430
Tabela 145. Índices de Ajuste do Modelo da SWLS.....	431
Tabela 146. Índices de Consistência Interna da SWLS.....	431
Tabela 147. Estatísticas Descritivas da UWES-9.....	431
Tabela 148. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do PERMA - Profiler.....	433
Tabela 149. Índices de Ajuste do Modelo do PERMA - Profiler.....	433
Tabela 150. Índices de Consistência Interna do PERMA - Profiler.....	433
Tabela 151. Estatísticas Descritivas do PERMA - Profiler.....	434
Tabela 152. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EFLOT.	435
Tabela 153. Índices de Ajuste do Modelo do EFLOT.....	436
Tabela 154. Índices de Consistência Interna do EFLOT.....	436
Tabela 155. Estatísticas Descritivas do EFLOT.....	436

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Exemplo de Edital para Seleção de Bolsistas	42
Figura 2. Comprovante de Envio do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.....	43
Figura 2. Comprovante de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa...	44
Figura 3. Grupo Focal Realizado na Cidade de Vitória/ES.....	58
Figura 4. Grupo Focal Realizado na Cidade de Salvador/BA.....	59
Figura 5. Grupo Focal Realizado na Cidade de Manaus/AM	59
Figura 6. Grupo Focal Realizado na Cidade de Porto Velho/RO.....	60
Figura 8. Relação Respondentes/Efetivo por Região	77
Figura 9. Tempo de Instituição.....	78
Figura 10. Sexo.....	78
Figura 11. Faixa Etária	79
Figura 12. Estado Civil.....	80
Figura 13. Quantidade de Filhos.....	80
Figura 14. Renda Familiar	81
Figura 15. Top 10 Patentes Relatadas	82
Figura 16. Infecção pela COVID-19	83
Figura 17. Internação pela COVID-19	83
Figura 18. Conhece Pessoas que Foram Infectadas pela COVID-19.....	84
Figura 19. Morte de Parentes pela COVID-19	84
Figura 20. Vacinação Contra a COVID-19	85

Figura 21. Índice Brasil de Qualidade de Vida	98
Figura 22. Avaliação da Qualidade de vida em relação às Faixas Etárias	98
Figura 23. Avaliação da Qualidade de Vida entre Homens e Mulheres.....	99
Figura 24. Avaliação da Qualidade de Vida por Tempo de Instituição	100
Figura 25. Avaliação da Qualidade de Vida segundo a Renda	100
Figura 26. Avaliação da Qualidade de Vida de acordo com o Estado Civil	101
Figura 27. Índice Brasil de Qualidade do Sono.....	103
Figura 28. Avaliação da Qualidade do Sono em relação às Faixas Etárias.....	104
Figura 29. Avaliação da Qualidade do Sono entre Homens e Mulheres	104
Figura 30. Avaliação da Qualidade do Sono por Tempo de Instituição.....	105
Figura 31. Avaliação da Qualidade do Sono segundo a Renda.....	106
Figura 32. Avaliação da Qualidade do Sono de acordo com o Estado Civil.....	106
Figura 33. Índice Brasil de Saúde Bucal	109
Figura 34. Avaliação da Saúde Bucal em relação às Faixas Etárias	109
Figura 35. Avaliação da Saúde Bucal entre Homens e Mulheres	110
Figura 36. Avaliação da Saúde Bucal por Tempo de Instituição	110
Figura 37. Avaliação da Saúde Bucal segundo a Renda	111
Figura 38. Avaliação da Saúde Bucal de acordo com o Estado Civil	112
Figura 39. Índice Brasil de Endividamento	114
Figura 40. Avaliação do Endividamento em relação às Faixas Etárias	114
Figura 41. Avaliação do Endividamento entre Homens e Mulheres	115

Figura 42. Avaliação do Endividamento por Tempo de Instituição.....	115
Figura 43. Avaliação do Endividamento segundo a Renda.....	116
Figura 44. Avaliação do Endividamento de acordo com o Estado Civil.....	117
Figura 45. Índice Brasil de Percepção de Saúde	120
Figura 46. Avaliação da Percepção de Saúde em relação às Faixas Etárias	120
Figura 47. Avaliação da Percepção de Saúde entre Homens e Mulheres.....	121
Figura 48. Avaliação da Percepção de Saúde por Tempo de Instituição	121
Figura 49. Avaliação da Percepção de Saúde segundo a Renda	122
Figura 50. Avaliação da Percepção de Saúde de acordo com o Estado Civil	124
Figura 51. Índice Brasil de Percepção de Suporte Social.....	125
Figura 52. Avaliação de Suporte Social em relação às Faixas Etárias	126
Figura 53. Avaliação de Suporte Social entre Homens e Mulheres	127
Figura 54. Avaliação de Suporte Social por Tempo de Instituição	127
Figura 55. Avaliação de Suporte Social segundo Renda.....	127
Figura 56. Avaliação de Suporte Social de acordo com o Estado Civil.....	128
Figura 57. Índice Brasil de Conscienciosidade	131
Figura 58. Avaliação da Conscienciosidade em relação às Faixas Etárias	132
Figura 59. Avaliação da Conscienciosidade entre Homens e Mulheres.....	133
Figura 60. Avaliação da Conscienciosidade por Tempo de Instituição	133
Figura 61. Avaliação da Conscienciosidade segundo a Renda	134
Figura 62. Avaliação da Conscienciosidade de acordo com o Estado Civil	134

Figura 63. Índice Brasil de Extroversão	137
Figura 64. Avaliação da Extroversão em relação às Faixas Etárias	137
Figura 65. Avaliação da Extroversão entre Homens e Mulheres	138
Figura 66. Avaliação da Extroversão por Tempo de Instituição	138
Figura 67. Avaliação da Extroversão segundo a Renda	139
Figura 68. Avaliação da Extroversão de acordo com o Estado Civil.....	140
Figura 69. Índice Brasil de Neuroticismo.....	141
Figura 70. Avaliação do Neuroticismo em relação às Faixas Etárias	142
Figura 71. Avaliação do Neuroticismo entre Homens e Mulheres.....	143
Figura 72. Avaliação do Neuroticismo por Tempo de Instituição	143
Figura 73. Avaliação do Neuroticismo segundo a Renda	144
Figura 74. Avaliação do Neuroticismo de acordo com o Estado Civil	145
Figura 75. Índice Brasil de Estigmatização Social	147
Figura 76. Avaliação de Estigmatização Social em relação às Faixas Etárias	148
Figura 77. Avaliação de Estigmatização Social entre Homens e Mulheres	148
Figura 78. Avaliação de Estigmatização Social por Tempo de Instituição	149
Figura 79. Avaliação de Estigmatização Social segundo a Renda	150
Figura 80. Avaliação de Estigmatização Social de acordo com o Estado Civil.....	150
Figura 81. Índice Brasil de Autoestigmatização.....	153
Figura 82. Avaliação da Autoestigmatização em relação às Faixas Etárias.....	153
Figura 83. Avaliação da Autoestigmatização entre Homens e Mulheres.....	154

Figura 84. Avaliação da Autoestigmatização por Tempo de Instituição.....	155
Figura 85. Avaliação da Autoestigmatização segundo a Renda.....	155
Figura 86. Avaliação da Autoestigmatização de acordo com o Estado Civil.....	156
Figura 87. Índice Brasil de Psicopatologia.....	159
Figura 88. Avaliação da Psicopatologia em relação às Faixas Etárias.....	160
Figura 89. Avaliação da Psicopatologia entre Homens e Mulheres	160
Figura 90. Avaliação da Psicopatologia por Tempo de Instituição	161
Figura 91. Avaliação da Psicopatologia segundo a Renda.....	162
Figura 92. Avaliação da Psicopatologia de acordo com o Estado Civil.....	162
Figura 93. Índice Brasil de Qualidade da Alimentação.....	165
Figura 94. Avaliação da Qualidade de Alimentação em relação às Faixas Etárias.....	166
Figura 95. Avaliação da Qualidade de Alimentação entre Homens e Mulheres	166
Figura 96. Avaliação da Qualidade de Alimentação por Tempo de Instituição.....	167
Figura 97. Avaliação da Qualidade de Alimentação segundo a Renda	168
Figura 98. Avaliação da Qualidade de Alimentação de acordo com o Estado Civil....	168
Figura 99. Índice Brasil de Síndrome de <i>Burnout</i>	171
Figura 100. Avaliação da Síndrome de <i>Burnout</i> em relação às Faixas Etárias	172
Figura 101. Avaliação da Síndrome de <i>Burnout</i> entre Homens e Mulheres	172
Figura 102. Avaliação da Síndrome de <i>Burnout</i> por Tempo de Instituição	173
Figura 103. Avaliação da Síndrome de <i>Burnout</i> segundo a Renda	174
Figura 104. Avaliação da Síndrome de <i>Burnout</i> de acordo com o Estado Civil.....	174

Figura 105. Índice Brasil de Felicidade Interdependente	177
Figura 106. Avaliação da Felicidade Interdependente em relação às Faixas Etárias ...	177
Figura 107. Avaliação da Felicidade Interdependente entre Homens e Mulheres	178
Figura 108. Avaliação da Felicidade Interdependente por Tempo de Instituição	179
Figura 109. Avaliação da Felicidade Interdependente segundo a Renda	180
Figura 110. Avaliação da Felicidade Interdependente de acordo com o Estado Civil.	181
Figura 111. Índice Brasil de Reconhecimento no Trabalho	190
Figura 112. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho em relação às Faixas Etárias	191
Figura 113. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho entre Homens e Mulheres ...	192
Figura 114. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho por Tempo de Instituição	192
Figura 115. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho segundo a Renda	193
Figura 116. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho de acordo com o Estado Civil	194
Figura 117. Índice Brasil de Realização no Trabalho	196
Figura 118. Avaliação da Realização no Trabalho em relação às Faixas Etárias	197
Figura 119. Avaliação da Realização no Trabalho entre Homens e Mulheres.....	197
Figura 120. Avaliação da Realização no Trabalho por Tempo de Instituição	198
Figura 121. Avaliação da Realização no Trabalho segundo a Renda	199
Figura 122. Avaliação da Realização no Trabalho de acordo com o Estado Civil	199
Figura 123. Índice Brasil de Dignidade no Trabalho	202
Figura 124. Avaliação da Dignidade no Trabalho em relação às Faixas Etárias	203

Figura 125. Avaliação da Dignidade no Trabalho entre Homens e Mulheres	204
Figura 126. Avaliação da Dignidade no Trabalho por Tempo de Instituição	204
Figura 127. Avaliação da Dignidade no Trabalho segundo a Renda	205
Figura 128. Avaliação da Dignidade no Trabalho de acordo com o Estado Civil	206
Figura 129. Índice Brasil de Motivação no Trabalho	208
Figura 130. Avaliação da Motivação no Trabalho em relação às Faixas Etárias	209
Figura 131. Avaliação da Motivação no Trabalho entre Homens e Mulheres	210
Figura 132. Avaliação da Motivação no Trabalho por Tempo de Instituição	210
Figura 133. Avaliação da Motivação no Trabalho segundo a Renda	211
Figura 134. Avaliação da Motivação no Trabalho de acordo com o Estado Civil	212
Figura 135. Índice Brasil de Vulnerabilidade ao Estresse	215
Figura 136. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse em relação às Faixas Etárias ..	216
Figura 137. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse entre Homens e Mulheres	216
Figura 138. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse por Tempo de Instituição	217
Figura 139. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse segundo a Renda	218
Figura 140. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse de acordo com o Estado Civil	218
Figura 141. Índice Brasil de Percepção de Suporte Social no Trabalho	221
Figura 142. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho por Faixa Etária	222
Figura 143. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho entre Homens e Mulheres	222

Figura 144. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho por Tempo de Instituição	223
Figura 145. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho segundo a Renda	224
Figura 146. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho de acordo com o Estado Civil	225
Figura 147. Índice Brasil de Satisfação no Trabalho.....	228
Figura 148. Avaliação da Satisfação no Trabalho por Faixa Etária	228
Figura 149. Avaliação da Satisfação no Trabalho entre Homens e Mulheres.....	229
Figura 150. Avaliação da Satisfação no Trabalho por Tempo de Instituição.....	229
Figura 151. Avaliação da Satisfação no Trabalho conforme a Renda.....	230
Figura 152. Avaliação da Satisfação no Trabalho de acordo com o Estado Civil	231
Figura 153. Índice Brasil de Identidade Social.....	233
Figura 154. Avaliação da Identidade Social por Faixa Etária	234
Figura 155. Avaliação da Identidade Social entre Homens e Mulheres.....	234
Figura 156. Avaliação da Identidade Social por Tempo de Instituição.....	235
Figura 157. Avaliação da Identidade Social segundo a Renda.....	236
Figura 158. Avaliação da Identidade Social de acordo com o Estado Civil	237
Figura 159. Índice Brasil de Enriquecimento Trabalho-Família.....	239
Figura 160. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família em relação às Faixas Etárias	240

Figura 161. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família entre Homens e Mulheres	241
Figura 162. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família por Tempo de Instituição	242
Figura 163. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família segundo a Renda.....	243
Figura 164. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família de acordo com o Estado Civil	244
Figura 165. Índice Brasil de Desenho do Trabalho	246
Figura 166. Avaliação de Desenho do Trabalho em relação às Faixas Etárias	247
Figura 167. Avaliação de Desenho do Trabalho entre Homens e Mulheres	247
Figura 168. Avaliação de Desenho do Trabalho por Tempo de Instituição	248
Figura 169. Avaliação de Desenho do Trabalho segundo a Renda Familiar	249
Figura 170. Avaliação de Desenho do Trabalho de acordo com o Estado Civil.....	250
Figura 171. Índice Brasil de Clima Social da Organização.....	252
Figura 172. Avaliação de Clima Social da Organização em relação às Faixas Etárias	253
Figura 173. Avaliação de Clima Social da Organização entre Homens e Mulheres....	253
Figura 174. Avaliação de Clima Social da Organização por Tempo de Instituição.....	254
Figura 175. Avaliação de Clima Social da Organização segundo a Renda.....	255
Figura 176. Avaliação de Clima Social da Organização de acordo com o Estado Civil	255
Figura 177. Índice Brasil de Conflito Trabalho-Família	258
Figura 178. Avaliação do Conflito Trabalho-Família em relação às Faixas Etárias	259

Figura 179. Avaliação do Conflito Trabalho-Família entre Homens e Mulheres	259
Figura 180. Avaliação do Conflito Trabalho-Família por Tempo de Instituição	260
Figura 181. Avaliação do Conflito Trabalho-Família segundo a Renda.....	261
Figura 182. Avaliação do Conflito Trabalho-Família de acordo com o Estado Civil..	261
Figura 183. Índice Brasil de Engajamento no Trabalho	264
Figura 184. Avaliação de Engajamento no Trabalho em relação às Faixas Etárias	264
Figura 185. Avaliação de Engajamento no Trabalho entre Homens e Mulheres	265
Figura 186. Avaliação de Engajamento no Trabalho por Tempo de Instituição	266
Figura 187. Avaliação de Engajamento no Trabalho segundo a Renda.....	267
Figura 188. Avaliação de Engajamento no Trabalho de acordo com o Estado Civil...	268
Figura 189. Índice Brasil de Satisfação com a Vida.....	270
Figura 190. Avaliação de Satisfação com a Vida em relação às Faixas Etárias.....	270
Figura 191. Avaliação de Satisfação com a Vida entre Homens e Mulheres.....	271
Figura 192. Avaliação de Satisfação com a Vida por Tempo de Instituição.....	272
Figura 193. Avaliação de Satisfação com a Vida segundo a Renda Familiar	273
Figura 194. Avaliação de Satisfação com a Vida de acordo com o Estado Civil	274
Figura 195. Índice Brasil de Florescimento	276
Figura 196. Avaliação de Florescimento em Relação às Faixas Etárias	277
Figura 197. Avaliação de Florescimento entre Homens e Mulheres.....	277
Figura 198. Avaliação de Florescimento por Tempo de Instituição	278
Figura 199. Avaliação de Florescimento Segundo a Renda.....	279

Figura 200. Avaliação de Florescimento de Acordo com o Estado Civil	279
Figura 201. Índice Brasil de Florescimento no Trabalho	282
Figura 202. Avaliação de Florescimento no Trabalho em Relação às Faixas Etárias..	282
Figura 203. Avaliação de Florescimento no Trabalho entre Homens e Mulheres	283
Figura 204. Avaliação de Florescimento no Trabalho por Tempo de Instituição	284
Figura 205. Avaliação de Florescimento no Trabalho segundo a Renda	285
Figura 206. Avaliação de Florescimento no Trabalho de acordo com o Estado Civil .	286
Figura 207. Índice Brasil de Influência Positiva	288
Figura 208. Avaliação de Influência Positiva em relação às Faixas Etárias	288
Figura 209. Avaliação de Influência Positiva entre Homens e Mulheres	289
Figura 210. Avaliação de Influência Positiva por Tempo de Instituição	289
Figura 211. Avaliação de Influência Positiva segundo a Renda	290
Figura 212. Avaliação de Influência Positiva de acordo com o Estado Civil	292
Figura 213. Índice Brasil de Violão de Limites no trabalho e em casa	294
Figura 214. Avaliação de Violão de Limites no Trabalho e em Casa em relação às Faixas Etárias.....	295
Figura 215. Avaliação de Violão de Limites no Trabalho e em Casa entre Homens e Mulheres	295
Figura 216. Avaliação de Violão de Limites no Trabalho e em Casa por Tempo de Instituição	296
Figura 217. Avaliação de Violão de Limites no Trabalho e em Casa segundo a Renda	297

Figura 218. Avaliação de Violação de Limites no Trabalho e em Casa de acordo com o Estado Civil	297
Figura 219. Relação entre a Relevância da Variável e o Escore Observado.....	304
Figura 220. Propagandas Diretas através de Meios de Comunicação	322
Figura 221. Propagandas Indiretas através de Meios de Comunicação	323
Figura 222. Canais Oficiais de Comunicação	324
Figura 223. Opções de contato disponíveis no perfil do Instagram	327
Figura 224. Comparativo entre Redes de Comunicação	328
Figura 225. Objetivos principais dos seguintes canais de comunicação	330
Figura 226. Porcentagem de Intervenções por Região e por Nível de Prevenção.....	336
Figura 227. Prioridades de intervenção para promoção da saúde de profissionais da segurança pública.	353

APRESENTAÇÃO

Trata-se da consolidação e aprofundamento de políticas direcionadas aos profissionais de segurança pública e defesa social, no que tange à saúde, qualidade de vida e valorização profissional.

Nesse sentido, a Secretaria Nacional de Segurança Pública em parceria com a Universidade de Brasília, realizou, em âmbito nacional, a maior pesquisa de Segurança Pública no país, com foco nos aspectos supracitados. Como diferencial, a pesquisa não se baseia tão somente no processo de diagnóstico, mas na proposição de intervenções que possibilitem a construção de indicadores, os quais, posteriormente, sejam utilizados como norteadores da elaboração de políticas públicas relacionadas ao tema.

Sob o título de “Pesquisa Nacional sobre a Valorização do Profissional de Segurança Pública”, essa foi desenvolvida sob a ótica de uma medida individual, institucional e organizacional das diferentes forças de segurança pública envolvidas no estudo, que contou com participação da União e das 27 (vinte e sete) Unidades Federativas. Na União, foram objetos da pesquisa, o Departamento Penitenciário Nacional e a Polícia Rodoviária Federal e, nas Unidades Federativas, as Polícias Militares, os Corpos de Bombeiros Militar, as Polícias Civis, as Polícias Técnico Científicas e as Polícias Penais.

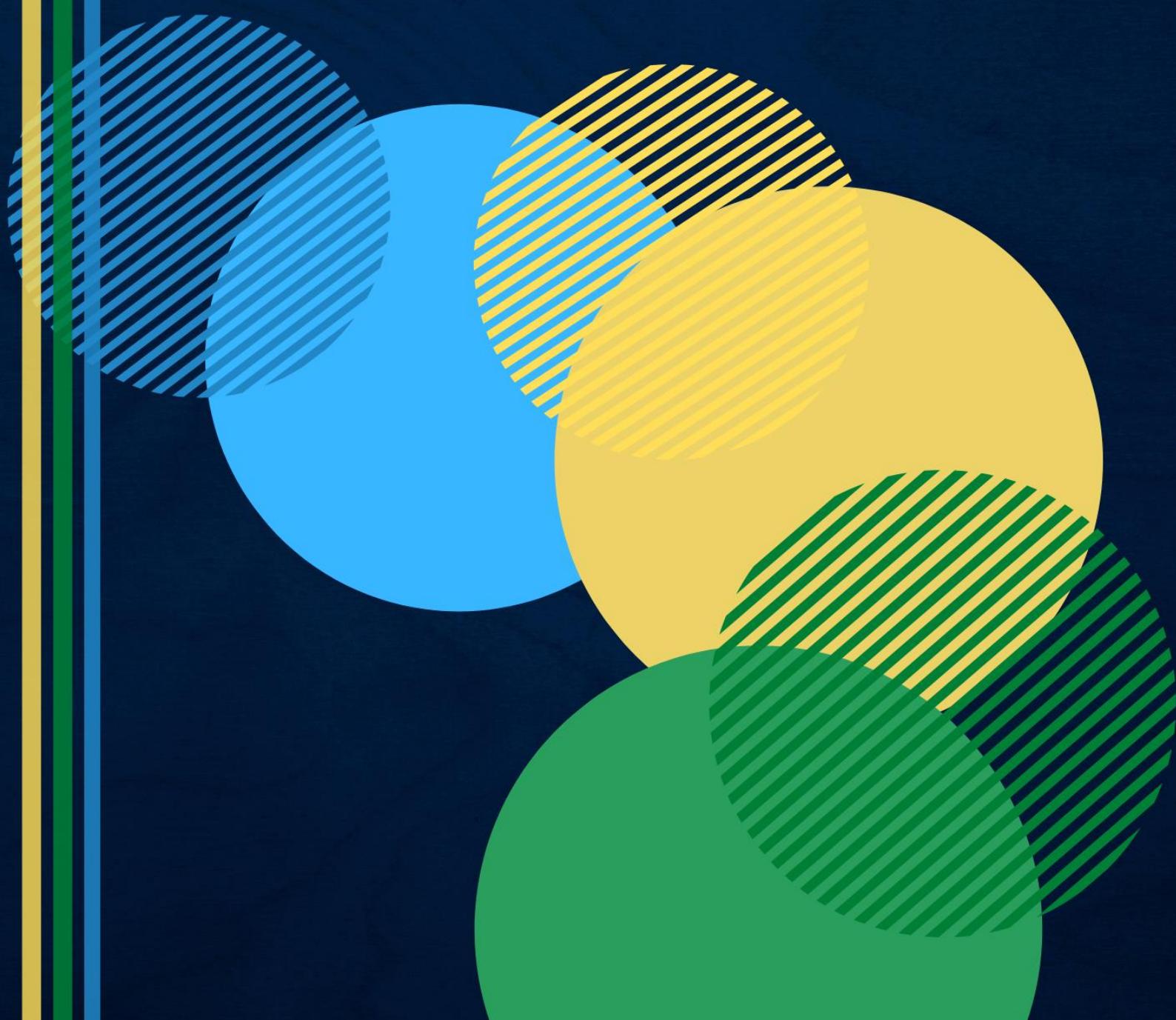
Vale ressaltar que mais de 145.000 (cento e quarenta e cinco mil) profissionais participaram deste estudo e que mais de 30 instrumentos de pesquisa foram criados ou adaptados de maneira específica para o público-alvo do estudo. Ademais, os referidos instrumentos serão disponibilizados por meio da publicação do livro “**Medidas na Segurança Pública**”, previsto para o primeiro semestre 2023, possibilitando assim que as instituições, caso julguem necessário, venham a replicá-los, podendo avaliar a evolução dos seus programas e projetos implementados.

Além do livro supracitado, também foram produtos da Pesquisa o livro **Saúde na Segurança Pública: indicadores e diretrizes para intervenções no âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública – Pró-Vida**, que conta com o treinamento Abordagem do Mapeamento de Intervenções (acesso no link: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/7366>). Ademais, as instituições de segurança pública receberão acesso ao Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública – SIDASSP, com dados dos profissionais da sua corporação.

Por fim, este relatório visa fornecer informações acerca do material produzido ao longo da pesquisa, proporcionando às instituições de segurança pública um diagnóstico amplo e subsidiando-as em suas tomadas de decisão e proposições de políticas públicas de promoção de saúde, qualidade de vida e valorização profissional.

CARLOS RENATO MACHADO PAIM
Secretário Nacional de Segurança Pública

Fundamentos e Objetivos da Pesquisa Nacional de Avaliação da Saúde e Valorização de Servidores da **Segurança** **Pública no Brasil**



I – INTRODUÇÃO

Este relatório faz parte das entregas previstas no Termo de Execução Descentralizada nº 009/2019/DPSP/SENASA, no seu 2º Termo Aditivo, este último publicado na edição 9 do Diário Oficial da União, de 13 de janeiro de 2022, Seção 3, página 155, como também no Plano de Trabalho referente ao TED, especificamente na Meta 14, Atividade 21.

1.1. Objetivos e Justificativa

Torna-se favorável reforçar que o referido TED apresenta como objetivo geral avaliar aspectos de saúde, segurança, valorização e qualidade de vida na segurança pública, sob a ótica de uma medida individual, institucional e organizacional das diferentes forças envolvidas no estudo. A presente pesquisa foi realizada em âmbito nacional e teve como objetivos específicos:

- (i) avaliar aspectos individuais dos profissionais de segurança pública, por meio de medidas socioeconômicas, medidas de condição de vida pessoal e laboral, medidas de satisfação percebida dos benefícios institucionais e de valorização profissional;
- (ii) avaliar aspectos institucionais, por meio de medidas sobre a infraestrutura das instituições e avaliação de programas existentes ou não;
- (iii) construir e avaliar evidência de validade de medidas para o contexto da pesquisa, que serão cedidos para uso gratuito nas instituições de segurança no Brasil, se necessário;
- (iv) construir indicadores, a partir dos dados levantados, para auxílio na construção de propostas interventivas e políticas públicas no contexto estudado.

Para o alcance desses objetivos foi estabelecido um conjunto de Metas e Atividades que foram executadas pelos pesquisadores integrantes do projeto. O presente documento, denominado “Relatório Final”, tem por objetivo apresentar os resultados da pesquisa, sua análise e as proposições de intervenção através de políticas públicas para a prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida para os servidores de segurança pública a nível nacional.

II – DESENVOLVIMENTO

No âmbito do projeto intitulado “Avaliação da Saúde e de Proposições de Intervenção na Área de Segurança Pública – Estudo Nacional” foi realizada uma pesquisa diagnóstica para investigar a percepção dos profissionais e gestores de órgãos da segurança pública acerca de aspectos vinculados à saúde, condições de vida pessoal e laboral, satisfação percebida dos benefícios institucionais, valorização profissional e avaliação institucional de infraestrutura e programas. Importa reforçar que a Pesquisa foi divulgada com o nome “Pesquisa Nacional sobre Valorização dos Profissionais de Segurança Pública”. O projeto surgiu como uma demanda da Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), em colaboração com a Universidade de Brasília (UnB) e a Fundação de Empreendimento Científicos e Tecnológicos (FINATEC).

A Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, estabelece normas, estrutura e procedimentos para a execução da Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS) e, dentre outras atribuições, também institui o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP). Ela estabelece como um dos princípios dessa política, em seu art. 4º, inc. II, a “proteção, valorização e reconhecimento dos profissionais de segurança pública”, destacando ainda, entre seus objetivos, no inc. XXI o de “estimular a criação de mecanismos de proteção dos agentes públicos que compõem o sistema nacional de segurança pública e de seus familiares”, e no inc. XXII “estimular e incentivar a elaboração, a execução e o monitoramento de ações nas áreas de valorização profissional, de saúde, de qualidade de vida [...]”, conforme constam na redação do art. 6º deste diploma legal (Brasil, 2018).

Ancorado nesse arcabouço legal, os objetivos do **Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública (PRÓ-VIDA)** do Ministério da Justiça e

Segurança Pública (MJSP) estão estabelecidos no já citado art. 6º, inc. XXI, além do art. 42 da Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018, bem como no art. 33 do Decreto nº 9.489, de 30 de agosto de 2018, alterado pelo Decreto nº 11.107, de 29 de junho de 2022, que altera o Decreto nº 9.489/2018, para dispor sobre o Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública. Sua atuação centra na construção de ações de reconhecimento e de valorização dos profissionais na área de segurança pública e da defesa social e isso ocorre por meio da elaboração, da implementação, do apoio, do monitoramento e da avaliação dos projetos de atenção psicossocial e de saúde no trabalho voltados à promoção da qualidade de vida desses profissionais, além do fomento de debates sobre a saúde física e mental deles em todo o Brasil, conforme orientado pelo Decreto nº 11.106, de 29 de junho de 2022. Nesse contexto, o presente projeto se enquadra como uma das entregas estratégicas do PRÓ-VIDA, configurando-se em uma importante etapa para auxiliar no desenho de políticas públicas voltadas à valorização profissional na área de segurança pública no país.

O presente projeto foi realizado em atendimento à necessidade de obtenção de dados e de informações mais precisas e confiáveis sobre aspectos individuais, institucionais e organizacionais dos profissionais e das instituições de segurança pública do país. Pretendeu-se, com base em evidências empíricas e visando uma maior efetividade para se alcançar os objetivos almejados, auxiliar na elaboração de programas e políticas públicas, bem como na tomada de decisões, nos direcionamentos e na priorização de estratégias para o enfrentamento de problemas relacionados ao tema. Além disso, a execução do projeto justifica-se como uma forma de retornar os resultados e as proposições feitas aos órgãos de segurança pública, para que tomem conhecimento do debate sobre saúde física e mental no ambiente laboral e transforme-o em subsídios para a adoção de medidas, soluções e ações com grande potencial de impacto e de melhorias

na qualidade de vida dos profissionais. Para tanto, foi realizada uma coleta nacional, que abrangeu 125 instituições de segurança pública que concordaram participar do estudo, incluindo: Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Civil, Polícia Militar, Polícia Penal e Polícia Científica das 26 Unidades da Federação e o Distrito Federal, além do Departamento Penitenciário Nacional e da Polícia Rodoviária Federal. Ademais, a coleta abrangeu a aplicação de instrumentos de pesquisa construídos e adaptados para avaliar aspectos individuais, institucionais e organizacionais junto aos servidores dessas instituições.

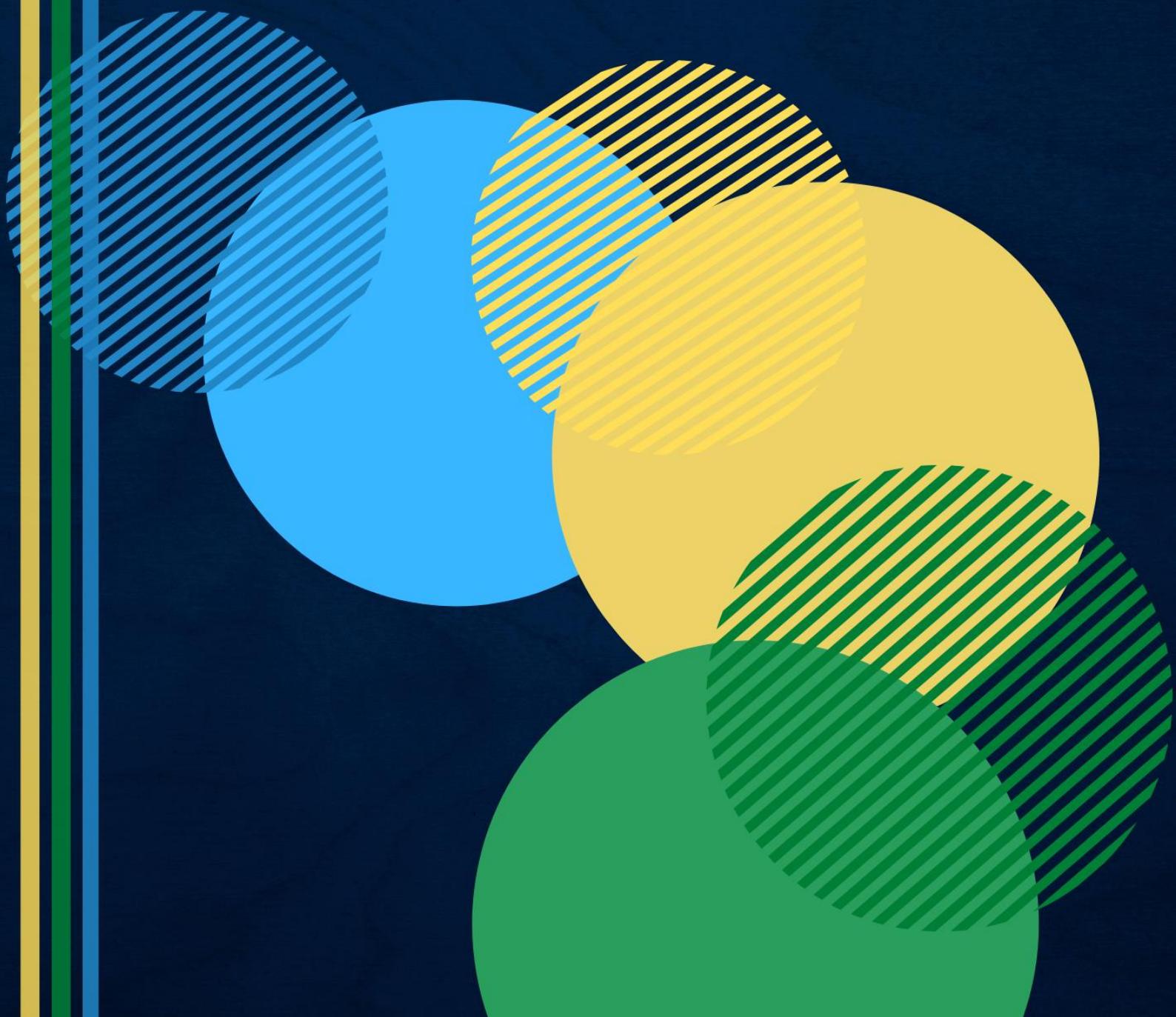
Além dos benefícios diretos aos servidores da segurança pública, a execução desta pesquisa contribuiu, também, para a formação acadêmica e científica de um grupo de pesquisadores, composto por professores doutores, discentes de pós-graduação (mestrando e doutorando) e de graduação vinculados à Universidade de Brasília (UnB). A formação de qualidade é um dos princípios da UnB, e este TED possibilitou treinar discentes da graduação e da pós-graduação na execução de pesquisa científica e na produção de conhecimento científico aplicado. Ainda, outras habilidades e competências foram desenvolvidas, como o trabalho em grupo, a gestão de projetos, a comunicação científica, entre outras.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foram propostos Grupos de Trabalho (GTs) especializados em cada uma das temáticas atinentes ao projeto, a saber: **GT Estatística**, responsável pela análise dos dados quantitativos coletados e organizados em bancos de dados; **GT Tecnologia da Informação**, responsável pela criação da plataforma *online* de acesso aos dados e construção do Sistema de Gestão de Saúde da Segurança Pública (SIGESP); **GT Produções**, responsável pela organização de manuscritos científicos e capítulos de livros, decorrentes da pesquisa, como resposta à comunidade científica; **GT Saúde e Políticas Públicas**, responsável pela análise dos dados

qualitativos da pesquisa e proposição de intervenções para a gestão pública, baseado no modelo *Intervention Mapping* (Kok et al., 2017); **GT Relatório Final**, responsável pela elaboração do presente relatório, que contém informações detalhadas da pesquisa e seus resultados. Todos os grupos foram coordenados pela gestão do projeto e docentes pesquisadores.

Método:

Método para Avaliação da
Condição de Saúde, Valorização e
Qualidade de Vida de Servidores
da Segurança Pública



III – MÉTODO

No intuito de possibilitar uma melhor visualização das metas, atividades, indicadores físicos e produtos, o Método desta pesquisa foi estruturado em etapas distintas, que correspondem às Metas estabelecidas no Cronograma de Execução do Plano de Trabalho vinculado ao Termo de Execução Descentralizada, acordado entre SENASP/MJSP e UnB. Na sequência, são desenvolvidas as referidas etapas.

3.1. Etapa 1: Mobilização da Equipe

A Equipe Técnica do referido projeto foi sendo formada e modificada durante todo o período de vigência do TED. Inicialmente, a equipe contou com uma reduzida quantidade de pesquisadores, já nomeados no Plano de Trabalho, para que estes pudessem dar início à pesquisa logo após a assinatura do instrumento. Em seguida, mais de 15 processos seletivos foram realizados, em conjunto com a Fundação de Apoio envolvida (FINATEC) no projeto, para que pudessem ser contratados os demais bolsistas previstos no Plano de Trabalho. Ressalta-se que todos os processos seletivos foram públicos, tendo sido os editais e seus respectivos resultados publicados no próprio site da Fundação de Apoio (<https://www.finatec.org.br/trabalhe-conosco/>), como exemplificado pela Figura 1. Ao longo do projeto foram utilizadas 99 bolsas de auxílio financeiro a pesquisadores e estudantes. O projeto também contou com a participação de pessoas físicas, para atividades distintas – passando por condução de grupos focais, análise de sistemas, *design* de plataforma e gestão de dados – as quais foram contratadas, e em sua maioria selecionadas, para a execução e entrega de produtos específicos no decorrer da pesquisa.

Figura 1. Exemplo de Edital para Seleção de Bolsistas

 EDITAL N° 081/2021 SELEÇÃO DE BOLSISTA
<p>A Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos - FINATEC, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, torna público que se encontram abertas as inscrições para o processo seletivo de BOLSISTA para compor a equipe de pesquisa do PROJETO intitulado "Avaliação da Saúde e de Proposições de Intervenção na Área de Segurança Pública - Estudo Nacional".</p> <p>1. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES</p> <p>1.1. O presente Edital visa selecionar aluno de mestrado ou doutorado da Universidade de Brasília, com matrícula ativa em Programa de Pós-Graduação em Psicologia ou em outro curso, para compor a equipe de pesquisa do PROJETO, como BOLSISTA na modalidade "Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação (PD&I) – Nível D".</p> <p>1.1.1. A comprovação da vinculação formal à UnB exigida no item 1.1 poderá ser feita até a data da assinatura do Termo de Concessão de Bolsa de Pesquisa.</p> <p>1.2. O PROJETO tem por objetivo avaliar aspectos de saúde, segurança, valorização na segurança pública, sob a ótica de uma medida individual, institucional e organizacional das diferentes forças envolvidas no estudo.</p> <p>1.3. O BOLSISTA selecionado receberá auxílio financeiro na modalidade de "Bolsa de Pesquisa e Estímulo à Inovação", de acordo com o valor constante no Item 4.1 deste Edital.</p> <p>1.4. O presente Processo Seletivo observará aos princípios da imparcialidade, da moralidade, da publicidade e da transparência, em atenção às condições estabelecidas neste Edital;</p> <p>1.5. A inscrição do candidato neste Processo Seletivo implica no conhecimento e na aceitação tácita das condições estabelecidas neste Edital, das quais o candidato não poderá alegar desconhecimento;</p> <p>1.6. É vedada a participação de profissional que tenha vínculo com a Fundação de Empreendimentos Científicos e Tecnológicos – Finatec ou com o Ministério da Justiça e Segurança Pública – Fundo de Defesa de Direitos Difusos.</p> <p>2. NÚMERO DE VAGAS DISPONÍVEIS: 01 (uma) vaga, mais cadastro reserva.</p> <p>3. PERÍODO DA BOLSA: 06 (seis) meses, com possibilidade de prorrogação em caso de necessidade do PROJETO, ficando a prorrogação limitada à sua vigência.</p> <p>3.1. O prazo de vigência da bolsa será contado a partir da data de assinatura do Termo de Concessão de Bolsa de Pesquisa, Desenvolvimento e Inovação.</p>

Ao longo de todo o projeto, compuseram a equipe de pesquisa: 8 (oito) docentes, 30 (trinta) pós-graduandos e pesquisadores colaboradores, 3 (três) técnicos administrativos da UnB e 41 (quarenta e um) alunos de graduação, além de 4 (quatro) colaboradores contratados como pessoas físicas.

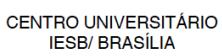
3.2. Etapa 2: Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa

O Ofício 001/2020/IP/PAP, de 30 de março de 2020, informou, entre outros detalhes, a submissão do Projeto de Pesquisa ao Comitê de Ética do Centro Universitário Instituto de Educação Superior de Brasília (IESB), em 02 de março de 2020, com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 30336620.6.0000.8927 (ver Figura 2). O Parecer pela aprovação, de nº 3.965.395 (ver Figura 3), indicou que o protocolo de pesquisa atinente ao Projeto apresentava metodologia consolidada em vários instrumentos já reconhecidos e validados, com o objetivo de levantamento dos dados que foram objeto desta pesquisa, reforçando, por complemento, que os termos estavam adequados aos objetivos apresentados.

Figura 2. Comprovante de Envio do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO IESB/ BRASÍLIA 
COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA
Título da Pesquisa: Avaliação da Saúde e de Proposições de Intervenção na Área de Segurança Pública - Estudo Nacional
Pesquisador: THIAGO GOMES NASCIMENTO
Versão: 1
CAAE: 30336620.6.0000.8927
Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UnB
DADOS DO COMPROVANTE
Número do Comprovante: 027914/2020
Patrocinador Principal: Ministério da Justiça e Segurança Pública/Secretaria Nacional de Segurança Pública
<p>Informamos que o projeto Avaliação da Saúde e de Proposições de Intervenção na Área de Segurança Pública - Estudo Nacional que tem como pesquisador responsável THIAGO GOMES NASCIMENTO, foi recebido para análise ética no CEP Centro Universitário IESB/ Brasília em 02/03/2020 às 14:32.</p>

Figura 2. Comprovante de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa

<div style="text-align: center;">   PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DADOS DO PROJETO DE PESQUISA <p>Título da Pesquisa: Avaliação da Saúde e de Proposições de Intervenção na Área de Segurança Pública - Estudo Nacional</p> <p>Pesquisador: THIAGO GOMES NASCIMENTO</p> <p>Área Temática:</p> <p>Versão: 1</p> <p>CAAE: 30336620.6.0000.8927</p> <p>Instituição Proponente: CESB - CENTRO DE EDUCACAO SUPERIOR DE BRASILIA LTDA</p> <p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p> DADOS DO PARECER <p>Número do Parecer: 3.965.395</p> <p>Apresentação do Projeto:</p> <p>As polícias e os corpos de bombeiros são instituições concomitantemente gerais, presentes em todas as sociedades modernas, e particulares em virtude de diferenças históricas de seus significados, constituição e configuração. Além disso, elas ocupam uma posição controvertida no debate político atual: são instituições públicas altamente conhecidas e criticadas, no caso das polícias, e, ao mesmo tempo, pouco compreendidas e problematizadas. A presente pesquisa será correlacional e de recorte transversal. Serão conduzidos grupos focais e/ou entrevistas, bem como a aplicação de instrumentos de autorrelato, construídos ou adaptados para os órgãos de segurança pública, que se referem às variáveis objeto das pesquisas. Instrumentos já existentes serão analisados enquanto suas evidências para o contexto de segurança pública. Novos instrumentos serão construídos para este contexto, pelo modelo de elaboração de instrumental psicológico proposto por Pasquali (1999), que se baseia em três grandes pólos, a saber: (1) polo teórico, (2) polo empírico ou experimental e (3) polo analítico. Também será considerada a proposta de construção de medidas proposta pelo Standards for educational and psychological testing (AERA, 2014), enquanto um guideline de reconhecimento internacional nas orientações sobre construção e validação de medidas.</p> </div>																				
<div style="text-align: center;">   Continuação do Parecer: 3.965.395 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Projeto Detalhado /</th> <th style="width: 30%;">Projeto_Pesquisa.docx</th> <th style="width: 15%;">28/03/2020</th> <th style="width: 15%;">THIAGO GOMES NASCIMENTO</th> <th style="width: 15%;">Aceito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Brochura Investigador</td> <td>CRONOGRAMA.docx</td> <td>28/03/2020 18:45:57</td> <td>THIAGO GOMES NASCIMENTO</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Cronograma</td> <td></td> <td>27/03/2020 17:44:16</td> <td>THIAGO GOMES NASCIMENTO</td> <td>Aceito</td> </tr> <tr> <td>Folha de Rosto</td> <td>Folha_Rosto.pdf</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Situação do Parecer: Aprovado</p> <p>Necessita Apreciação da CONEP: Não</p> <p>BRASILIA, 11 de Abril de 2020</p> <p style="text-align: right;">Assinado por: FERNANDA LOPES DA CUNHA (Coordenador(a))</p> </div>	Projeto Detalhado /	Projeto_Pesquisa.docx	28/03/2020	THIAGO GOMES NASCIMENTO	Aceito	Brochura Investigador	CRONOGRAMA.docx	28/03/2020 18:45:57	THIAGO GOMES NASCIMENTO	Aceito	Cronograma		27/03/2020 17:44:16	THIAGO GOMES NASCIMENTO	Aceito	Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf			
Projeto Detalhado /	Projeto_Pesquisa.docx	28/03/2020	THIAGO GOMES NASCIMENTO	Aceito																
Brochura Investigador	CRONOGRAMA.docx	28/03/2020 18:45:57	THIAGO GOMES NASCIMENTO	Aceito																
Cronograma		27/03/2020 17:44:16	THIAGO GOMES NASCIMENTO	Aceito																
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf																			

3.3. Etapa 3: Formalização das Demandas e Definição das Estratégias de Sensibilização

A presente etapa teve como foco principal a disponibilização, por parte da SENASP, dos bancos de dados contendo os e-mails de contato dos servidores das instituições de segurança pública participantes, assim como a definição das estratégias de sensibilização, articuladas em conjunto com a própria SENASP, para apresentar a pesquisa e obter a aderência dos servidores para colaboração com a mesma. O banco de dados, isto é, a lista de e-mails dos profissionais, tinha a finalidade de garantir o envio seguro dos questionários da pesquisa, gerando *tokens* de acesso para os portadores dos e-mails, impedindo que pessoas não autorizadas tomassem parte no estudo.

Os bancos de dados fornecidos reuniram, ao todo, 112 instituições e 410.668 e-mails (particulares e institucionais). Entretanto, algumas inconsistências foram

encontradas para diferentes instituições, em especial, a quantidade de e-mails discrepante do tamanho do efetivo apresentado no Anuário Brasileiro de Segurança Pública do ano de 2021. Por esta e outras justificativas ainda a serem descritas na sequência desta seção, tomou-se a decisão de empregar outras formas de coleta de dados, além do próprio envio do *link* da pesquisa para os e-mails listados nesses bancos de dados.

Quanto às estratégias de sensibilização, a principal estratégia adotada foi a escolha de pontos focais (isto é, profissionais de referência) em cada instituição participante para que estes auxiliassem tanto na divulgação e operacionalização da coleta nacional, quanto na própria resposta aos instrumentos institucionais. Ressalta-se que ficou a cargo das instituições participantes nomearem e indicarem à SENASP os seus pontos focais (titular e suplente). A lista final, enviada pela SENASP à UnB, apresentava algumas restrições, cabendo destacar: dos 138 contatos listados, 117 estavam aptos ao recebimento dos *links* com os questionários da pesquisa, tendo em vista que 21 instituições apresentavam pendências em relação à titularidade do ponto focal ou não aceitaram participar da presente pesquisa. Importa ainda esclarecer que 8 pontos focais foram nomeados como responsáveis por duas instituições simultaneamente. Isto ocorreu, por exemplo, nas situações em que as instituições integram uma mesma estrutura, como a Polícia Civil e a Polícia Científica, ou ainda a Polícia Militar e o Corpo de Bombeiros Militar, no caso de algumas Unidades Federativas.

Além disso, antes mesmo do início da coleta de dados nacional, foram realizadas reuniões com todas as instituições de segurança pública convidadas, para que fosse possível aproximar tais instituições das equipes envolvidas – tanto da SENASP quanto da UnB – e também para que fosse possível esclarecer os procedimentos de coleta dos dados. Em geral, estavam presentes os pontos focais à época nomeados de várias das instituições convidadas. No decorrer da própria coleta nacional, foram realizados contatos

(via videoconferência, telefone e/ou e-mail) com os representantes de cada instituição para auxílio no preenchimento dos questionários delineados especificamente para avaliação de aspectos institucionais, como também para auxílio na operacionalização dos demais métodos de coleta. Alguns detalhes acerca desses contatos são delineados na Etapa 13.

3.4. Etapa 4: Definição das Medidas do Estudo

Nas tratativas iniciais para a elaboração do presente TED foram realizadas reuniões entre a Equipe Técnica da SENASP e a Equipe Técnica da UnB, no sentido de possibilitar um melhor entendimento das demandas do órgão descentralizador e desenho mais específico da pesquisa, como também do planejamento inicial das variáveis a serem utilizadas, principalmente por parte da Equipe da UnB. Após a assinatura e publicação do TED, novas reuniões foram realizadas entre as Equipes Técnicas para discussão das variáveis que melhor se adequavam ao objetivo da pesquisa, e após estas foram desenvolvidas as ações cabíveis, que se encontram detalhadas na Etapa 7.

3.5. Etapa 5: Validação das Propostas das Medidas

Para cumprimento da Meta e Atividade estabelecidas para este tópico, e dando sequência às ações indicadas na Etapa 4 e detalhadas na Etapa 7, foi demandado à SENASP um contato mais próximo junto aos profissionais de segurança pública, para uma compreensão mais acurada da diversidade contextual das instituições de segurança pública e das peculiaridades regionais, através de grupos focais. Entretanto, em razão do cenário da pandemia da COVID-19, particularmente ao final do primeiro semestre de 2020, no sentido de dar cumprimento às medidas de segurança de isolamento, optou-se pela realização de grupos focais à distância (formato videoconferência). Dessa forma, foi possível cumprir o objetivo de discutir as variáveis e instrumentos delineados, abrindo espaço para possíveis sugestões, com os referidos profissionais de segurança pública.

Diante disso, foi solicitado o contato de profissionais de segurança pública, com 10 anos de serviço (no mínimo), garantindo que esses profissionais apresentassem conhecimentos a respeito das suas atribuições, da história da instituição e dos desafios cotidianos que se impõem, indicando-se uma distribuição igualitária entre Polícia Militar, Polícia Civil, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Penal e forças federais de segurança pública. Foram realizados, aproximadamente, 10 (dez) encontros com profissionais de segurança pública, entre grupos focais e entrevistas individuais à distância, com servidores das diferentes forças, regiões, patentes e/ou cargos/funções exercidos em suas instituições, os quais suscitaron discussões relevantes acerca de questões enfrentadas pelos entrevistados/participantes em suas rotinas laborais. Nesse sentido, foi possível identificar, de maneira mais acurada, as características preliminares das variáveis que viriam a ser investigadas na pesquisa.

3.6. Etapa 6: Realização de Reuniões de Articulação entre as Instituições

Envolvidas

Em especial no momento que antecedeu a coleta de dados nacional, foram realizadas mais de 8 reuniões com as instituições de segurança pública convidadas, as quais foram divididas por região geográfica, sendo feitas ainda duas reuniões para as regiões com maior quantidade de unidades federativas, como Nordeste e Norte, por exemplo. Essa decisão foi tomada para suscitar uma maior participação dos pontos focais envolvidos, além de melhor responder os questionamentos apresentados. Além disso, foi realizada também uma reunião específica para as instituições de esfera federal, participando desse momento os representantes da Polícia Rodoviária Federal, Departamento Penitenciário Nacional e Polícia Federal. Nessas reuniões de articulação e alinhamento, foi apresentado o histórico do projeto com a descrição e o detalhamento dos seus objetivos, além da divisão dos seus Grupos de Trabalho e das variáveis envolvidas.

Em complemento, também foi apresentado o papel fundamental dos pontos focais dentro da pesquisa e o planejamento da coleta de dados nacional.

3.7. Etapa 7: Definição das Medidas Existentes

A primeira atividade desta etapa faz referência à revisão bibliográfica realizada pela Equipe Técnica da UnB dos temas atinentes à pesquisa. Essa revisão foi segmentada por Grupos de Trabalho (GTs), que realizaram busca, através de *software* específico, de termos-chave atinentes a cada uma das variáveis pertinentes ao GT. O objetivo dessa busca de literatura científica foi identificar medidas válidas para a mensuração das variáveis pré-estabelecidas. A seguir, são detalhados os três GTs definidos para essa etapa e os construtos que deveriam ser buscados:

(i) GT Individual: *Coping*, Estigma, *Burnout*, Depressão, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), Personalidade, Bem-Estar, Esperança, Otimismo, Suporte Social, Qualidade de Vida, Saúde Geral, Atividade Física, Consumo de Álcool, Dependência de Nicotina, Qualidade do Sono, Estresse Ocupacional, Estresse e Endividamento;

(ii) GT Institucional: Imagem Institucional, Qualidade das Peças Publicitárias, Investimento em Propaganda, Aposentadoria, Programas de Saúde, Número e Causas de Óbitos, Número de Afastamentos, Atestados e Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) e Assistência Jurídica;

(iii) GT Organizacional: Vulnerabilidade ao Estresse, *Boundery*, Identidade, Bem-Estar no Trabalho, Florescimento no Trabalho, Enriquecimento Trabalho-Família, *Work-Family Balance*, Desenho do Trabalho, Realização no Trabalho, Condições de Trabalho, Percepção de Suporte, Segurança no Trabalho, Clima Organizacional, Reconhecimento no

Trabalho, Dignidade no Trabalho, Satisfação no Trabalho, Cultura Organizacional, Conflito Trabalho-Família, Valores Organizacionais, Perspectiva Promissora na Carreira, Motivação no Trabalho e Engajamento no Trabalho.

Feita essa verificação, os Grupos de Trabalho realizaram apresentação aos docentes do Projeto, no intuito de elencar os resultados obtidos, medidas verificadas, construtos com escassez de estudos, entre outros aspectos relevantes para o andamento da pesquisa. Reforça-se que se buscou verificar as variáveis, sempre no contexto da segurança pública, de maneira mais geral, e das organizações estabelecidas no escopo deste projeto, especificamente.

Esta revisão bibliográfica possibilitou uma decisão mais adequada acerca dos construtos que foram de fato analisados na pesquisa. Soma-se a isso a imprescindível verificação das variáveis que apresentavam medidas já existentes e validadas para o contexto almejado, e que puderam ser utilizadas na pesquisa, como também das medidas que demandavam adaptação, validação ou construção. Complementarmente, a atividade voltada à construção do instrumento de mapeamento das instituições voltou-se, inicialmente, à elaboração de Prévias de Instrumento que foram ser aplicadas nas diversas instituições abarcadas pelo interesse de pesquisa do presente projeto.

No intuito de melhor entender as variáveis que poderiam ser trabalhadas, foi estabelecido um planejamento de atividades voltado à finalização dessas prévias, do qual constaram em um primeiro momento as etapas de:

- (i) **Levantamento bibliográfico das variáveis:** busca realizada através do software *Publish or Perish* 7 com o intento de aprofundar o conhecimento acerca do contexto empírico das variáveis de caráter individual, organizacional e institucional, como também estabelecer diretrizes para a

confecção de instrumento(s) e, de acordo com as demandas existentes no planejamento do projeto, manuscrito(s) e livros/capítulos de livros;

(ii) **Realização de grupos focais:** integrados por representantes de algumas das organizações que foram estudadas, voltados à verificação de pontos específicos acerca das variáveis, bem como aspectos que puderam ser levantados junto às instituições, seja na coleta nacional, nos grupos focais *in loco* e outros meios de captação de informações e/ou dados. Os grupos focais possibilitaram a complementação e calibragem das variáveis obtidas no levantamento bibliográfico, ajustando a pertinência e a profundidade destas ante o contexto planejado para mensurá-las.

Realizada esta atividade de levantamento e confirmação de variáveis, encaminhou-se para a elaboração e validação prévia do instrumento, da seguinte maneira:

(i) **Elaboração da primeira versão da proposta de instrumento:** no caso dos instrumentos construídos e/ou adaptados ao contexto brasileiro;

(ii) **Validação prévia do instrumento:** a partir da perspectiva dos docentes/pesquisadores integrantes do projeto, no intuito de melhorar a redação de itens indicados, estabelecer a retirada de itens não pertinentes e facilitar o entendimento do significado de algumas questões;

(iii) **Verificação prévia junto a especialistas de instituição de segurança pública estadual:** que buscou apurar a pertinência e aplicabilidade dos itens propostos no instrumento, como também a necessidade de inclusão e/ou retirada de aspectos pertinentes às variáveis.

3.8. Etapa 8: Construção das Medidas Inexistentes e Realização de Estudos de Validez

Esta etapa, apesar de estar alocada em posição anterior à Etapa 9, foi complementar a essa última, tendo em vista que foram enviados à SENASP os demais instrumentos escolhidos para a Coleta Nacional a partir da experiência vivenciada com o estudo piloto. Além disso, foram abordadas as ações empregadas no referido estudo piloto, o qual teve por objetivo a obtenção de evidências de validade dos instrumentos de pesquisa construídos e adaptados, como também testar a plataforma desenvolvida para a pesquisa, tendo sido direcionado para as instituições de segurança pública do Distrito Federal e do estado de Goiás. A coleta do estudo piloto foi dividida em duas fases:

3.8.1. Primeira Fase do Estudo Piloto

A 1ª fase do Estudo Piloto iniciou em 23 de novembro de 2020 e perdurou por um período de 30 (trinta) dias. Ao todo foram enviados 360 e-mails convites, sendo 180 (cento e oitenta) para os profissionais do Distrito Federal e 180 (cento e oitenta) para os profissionais do estado de Goiás, em ambos os casos, escolhidos por ordem alfabética dos e-mails, com a seguinte distribuição:

(i) Distrito Federal

- Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF): 45 e-mails encaminhados;
- Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF): 45 e-mails encaminhados;
- Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF): 45 e-mails encaminhados; e
- Polícia Penal do Distrito Federal (integrantes da Subsecretaria do Sistema Penitenciário – SESIPE/SSP/DF): 45 e-mails encaminhados.

(ii) Goiás

- Polícia Militar do Estado de Goiás (PMGO): 45 e-mails encaminhados;

- Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO): 45 e-mails encaminhados;
- Polícia Civil do Estado de Goiás (PCGO): 45 e-mails encaminhados; e
- Polícia Científica do Estado de Goiás (SPTC/SSP/GO): 45 e-mails encaminhados.

Após o envio inicial dos e-mails, foram encaminhadas mensagens, também por e-mail, aos profissionais de segurança pública, no intuito de reforçar a importância da participação deles na pesquisa e solicitar que os que ainda não haviam respondido ao questionário que, por gentileza, o fizessem assim que possível. Essas “mensagens-lembrete” foram remetidas nos dias 24, 25 e 26 de novembro de 2020.

3.8.2. Segunda Fase do Estudo Piloto

Em janeiro de 2021, com a intenção de reavaliar a plataforma como um todo e com um escopo maior, foi realizada a 2^a fase do Estudo Piloto, com a remessa de 320 (trezentos e vinte) e-mails convite para cada uma das instituições do Distrito Federal e do estado de Goiás, totalizando 2.560 (dois mil, quinhentas e sessenta) mensagens encaminhadas com o link para a resposta dos instrumentos nele incluídos. A duração dessa 2^a fase foi de aproximadamente três semanas – de 12 a 29 de janeiro de 2021 –, e a distribuição total se deu da seguinte forma:

(i) Distrito Federal

- Polícia Militar do Distrito Federal (PMDF): 320 e-mails encaminhados;
- Corpo de Bombeiros Militar do Distrito Federal (CBMDF): 320 e-mails encaminhados;
- Polícia Civil do Distrito Federal (PCDF): 320 e-mails encaminhados; e
- Polícia Penal do Distrito Federal (integrantes da Subsecretaria do Sistema Penitenciário – SESIPE/SSP/DF): 320 e-mails encaminhados.

(ii) Goiás

- Polícia Militar do Estado de Goiás (PMGO): 320 e-mails encaminhados;
- Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Goiás (CBMGO): 320 e-mails encaminhados;
- Polícia Civil do Estado de Goiás (PCGO): 320 e-mails encaminhados; e
- Polícia Científica do Estado de Goiás (SPTC/SSP/GO): 320 e-mails encaminhados.

Importa ressaltar ainda que foram enviados 8 blocos de instrumentos para cada instituição, totalizando 320 servidores alcançados por instituição e 1.280 servidores para cada Unidade Federativa. Ocorre que a quantidade total de respondentes obtida foi extremamente baixa, estando os maiores percentuais de resposta situados na casa dos 4%. Quatro das oito instituições que receberam os instrumentos – por meio de seus profissionais – não apresentaram nenhuma resposta e outras duas organizações apresentaram até três respostas completas.

Mesmo experimentando esse contexto de quantidade ínfima de respostas, o Estudo Piloto foi extremamente importante no sentido de levantar dificuldades de acesso aos respondentes, seja por conta da não utilização de e-mails institucionais por parte dos respondentes, seja por conta da constatação da imprescindibilidade de realização de ações efetivas de sensibilização por parte da SENASP, sem contar da constatação da necessidade de utilização de e-mails com endereçamento do Ministério da Justiça (@mj.gov.br), evitando bloqueios por parte das áreas de TI dos órgãos de segurança pública, o que impediria que os e-mails com os *links* da pesquisa alcançassem o seu público-alvo.

3.9. Etapa 9: Apresentação das Versões Experimentais das Medidas

Nesta etapa, foram apresentados os instrumentos construídos e adaptados pela própria Equipe Técnica da UnB para o contexto de segurança pública. Reforça-se que todos eles passaram pelas etapas previstas de construção e adaptação, em especial a etapa de análise de juízes, na qual especialistas da área avaliaram os instrumentos em questão.

(i) Instrumentos construídos:

- “Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* na Segurança Pública (EASB);
- “Escala de Rastreio da *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (ER-HiTOP);
- “Escala de Reconhecimento no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erec-SP);
- “Escala de Realização no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erea-SP);
- Proposta de Instrumento para mensuração de variáveis institucionais - Público Interno das Instituições;
- Proposta de Instrumento para mensuração de variáveis institucionais - Bateria de Mapeamento Institucional;
- Proposta de Instrumento para mensuração de variáveis da comunicação institucional - Bateria de Mensuração da Comunicação Institucional.

(ii) Instrumentos adaptados:

- Autoestigma por buscar ajuda “*Self-Stigma of Seeking Help Scale Items* (SSOSH);
- Estigma social por buscar ajuda “*Perceptions of Stigmatization By Others Of Seeking Help Scale Items* (PSOSH);

- Escala de Felicidade Interdependente “*Interdependent Happiness Scale* (IHS)”;
- Dignidade no trabalho – “*Workplace Dignity Scale (WDS)*”;
- Motivação no trabalho – “*Work Extrinsinc and Intrinsic Motivation Scale (WEIM)*”;
- Escala de Hábitos Alimentares (EHA).

Importa reforçar que os instrumentos aqui elencados se referem somente àqueles que precisaram ser adaptados ou construídos para a pesquisa, e que a Coleta Nacional contou com outras medidas que já apresentavam evidências científicas de validade para o contexto da segurança pública brasileira.

3.10. Etapa 10: Definição da Plataforma

A Equipe de TI da UnB, em suas diversas reuniões com a própria gestão do referido projeto, identificou as seguintes necessidades: (i) a pesquisa precisaria ser realizada de forma *online*, com acesso por meio de computadores e dispositivos móveis (*smartphone*); (ii) a plataforma de pesquisa *online* precisaria suportar um quantitativo mínimo de 500 mil respondentes; (iii) o canal de comunicação entre o respondente e a plataforma precisaria ser seguro; (iv) os dados coletados deveriam obedecer aos requisitos emanados pela Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD; e (v) os dados coletados deveriam ser disponibilizados através de uma plataforma de visualização de dados *online* com perfis de acesso por instituição de segurança pública e secretarias de segurança pública estadual.

Em decorrência disso, como requisitos de segurança da informação, foram buscadas soluções de plataforma de pesquisa *online* e visualização de dados que atendessem os pilares de confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados coletados. Não obstante, soluções que atendessem também aos requisitos de tratamento

de dados pessoais mediante o fornecimento de consentimento pelo titular, conforme determina a Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, também conhecida como Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Considerando que a plataforma de pesquisa *online* é o principal recurso utilizado no presente estudo, tanto pela possibilidade de maior alcance, como pelo próprio contexto advindo da pandemia da COVID-19, foram avaliadas ferramentas que atendessem os seguintes requisitos:

- (i) **Segurança:** comunicação segura entre a plataforma e o entrevistado;
- (ii) **Compatibilidade:** totalmente *web* e acessível por diversos navegadores mundialmente utilizados;
- (iii) **Conformidade:** consentimento do Titular (respondente) conforme a LGPD, particularmente em seu art. 7º, e hospedagem dos dados em território nacional, conforme o art. 3º da mesma lei; e
- (iv) **Controle de acesso:** a pesquisa *online* a ser respondida com fornecimento de chave ou credencial de acesso previamente cadastrada.

Nesse sentido, foram avaliadas as seguintes ferramentas: *Google Forms*, *SurveyMonkey* e *LimeSurvey*. Considerando os requisitos estipulados, foi possível concluir que a solução mais adequada ao propósito e requisitos da pesquisa foi a ferramenta *LimeSurvey*. Para apresentação dos dados coletados após a pesquisa nacional, foi utilizada a plataforma atualmente em uso pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP). Tal plataforma é o *Power BI*, do fabricante *Microsoft*, que possui os requisitos de segurança, pois tais dados gerados são de propriedade do mesmo.

3.11. Etapa 11: Realização das Visitas *In Loco*

As visitas *in loco* cumpriram alguns objetivos voltados ao levantamento de informações/dados da Pesquisa, com destaque para: (i) conhecer as instalações e dialogar com os pontos focais sobre as boas práticas de saúde desenvolvidas nas instituições

visitadas; bem como (*ii*) realizar os grupos focais com os servidores de segurança pública convidados. Ao todo foram realizados 47 grupos focais e 8 entrevistas nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, abrangendo todo o território nacional. As seguintes instituições de segurança pública foram ouvidas: Polícia Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Polícia Civil, Polícia Penal e Polícia Científica¹.

A coleta de dados a partir dos grupos focais ocorreu, geralmente, no período matutino com os profissionais de saúde e, no período vespertino, com os profissionais do setor de recursos humanos, em local disponibilizado por uma das instituições em cada estado. O estado do Rio Grande do Norte, como exceção, teve seus grupos focais realizados de forma remota, via Plataforma *Microsoft Teams*, tendo em vista que os pesquisadores, ao viajarem para Natal/RN, participaram da Jornada Nacional de Segurança Pública (JONASP), a pedido e organizada pela SENASP/MJSP. Como os profissionais de segurança pública daquela UF também estavam participando desse evento, não foi possível realizar os grupos focais presencialmente. No estado de Pernambuco, por sua vez, foi realizada apenas a visitação das instalações e diálogo sobre boas práticas de saúde, visto que a viagem dos pesquisadores ao estado coincidiu com uma visita de representantes da SENASP. Dessa forma, não foi possível realizar grupo focal e/ou entrevista com as corporações de Pernambuco.

Cada grupo focal foi acompanhado por dois pesquisadores, um deles responsável pela condução do grupo propriamente dita, e o outro no papel de observador e responsável pelos registros, ainda que esses papéis tenham sido revezados entre ambos. Todos os pesquisadores receberam treinamento específico para aplicação adequada da técnica. Quanto à constituição dos grupos focais, foi solicitado que cada força apresentasse,

¹ A depender da Unidade Federativa considerada, a nomenclatura desta Instituição pode sofrer modificações. Optou-se pela utilização do termo definido pelo Colegiado CONDPC.

minimamente, dois representantes para cada grupo (saúde e recursos humanos). Ademais, considerou-se que para realizar um grupo focal dentro dos requisitos metodológicos, seria necessária a participação de 4 a 10 profissionais. No entanto, o número de participantes variou devido a dificuldades de comunicação apresentadas por algumas instituições. Desse modo, na presença de apenas 1 ou 2 participantes, sendo estes da mesma instituição, realizou-se entrevista, enquanto nos demais casos, grupo focal. A entrevista, no contexto desta pesquisa, diferencia-se do grupo focal pela quantidade de participantes e diversidade de instituições, diminuindo-se, portanto, as interações grupais presentes na técnica de grupo focal. No entanto, foram mantidas as mesmas orientações e perguntas norteadoras em ambas as técnicas, a fim de atingir os objetivos da pesquisa.

Os grupos focais e as entrevistas foram gravadas e realizadas em caráter semiestruturado, com duração média de 2 horas a 2 horas e 30 minutos. Foram obtidos um total de 4.315 minutos de gravações, os quais foram transcritos com ajuda do *software Transkriptor* e revisadas manualmente por 13 pesquisadores, entre eles alunos de graduação e pós-graduação. A análise dos dados transcritos baseou-se no método de Análise de Conteúdo de Bardin (1997) e os dados foram processados fazendo-se uso do *software de Interface do R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) (Ratinaud, 2014). Assim, os grupos focais e entrevistas, após serem transcritos, serviram como material de texto passível de análises, descrições e comparações. As Figuras 4, 5, 6 e 7 apresentam registros fotográficos, sem a identificação dos participantes, de alguns dos grupos focais realizados.

Figura 3. Grupo Focal Realizado na Cidade de Vitória/ES



Figura 4. Grupo Focal Realizado na Cidade de Salvador/BA



Figura 5. Grupo Focal Realizado na Cidade de Manaus/AM



Figura 6. Grupo Focal Realizado na Cidade de Porto Velho/RO



3.12. Etapa 12: Configuração da Plataforma de Coleta de Dados

Este momento demandou especial comunicação entre a Equipe Técnica da UnB e a Diretoria de Tecnologia da Informação e Comunicação (DTIC/MJSP). Para o cumprimento desta etapa foram discutidos os detalhes envolvidos na construção, consolidação e escolha das soluções da plataforma, no intuito de possibilitar uma maior facilidade e celeridade de ações por parte dos responsáveis por seu desenvolvimento, com atenção especial aos critérios de segurança previstos nas melhores práticas de TIC e na legislação acerca do tema. Ainda foram informadas as circunstâncias envolvendo a contratação da nuvem, necessária para o início da coleta de dados nacional.

Uma preocupação relevante da Equipe Técnica da UnB era de obtenção de posicionamento favorável por parte da DTIC/MJSP acerca das ações a serem desenvolvidas, como também do estabelecimento de parceria entre as áreas técnicas de TI, visto que o Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP), ao final do projeto, seria repassado para o controle exclusivo da SENASP/MJSP.

3.13. Etapa 13: Coleta de Dados

A coleta de dados nacional, incluída no Plano de Trabalho na Meta 13, estabelece a penúltima grande fase da pesquisa prevista no já referido TED, com o objetivo de obtenção de evidências de validade dos instrumentos de pesquisa construídos e adaptados, como também apresentar resultados acerca das medidas de avaliação individual e organizacional desenvolvidos para o contexto de segurança pública, além das informações institucionais obtidas. Para melhor compreensão dessa fase, torna-se oportuno segmentar algumas etapas necessárias para a realização da coleta, como também detalhamento de ações e resultados alcançados, descritos nos tópicos seguintes.

3.13.1 Informações Iniciais: “Etapa Pré-Coleta”

Esta etapa, iniciada antes da coleta nacional, contou com algumas ações relevantes, tais como: (i) obtenção dos bancos de dados das instituições de segurança pública participantes – e as dificuldades inerentes a esse processo; (ii) realização do estudo piloto com as corporações do Distrito Federal e de Goiás; e (iii) necessidade de adequação de ações para a efetivação da coleta.

3.13.2 *Métodos de Coleta Aplicados*

Importa explanar neste momento que a Coleta Nacional foi planejada e construída a partir de um método específico, tendo que ser readequada e amoldada às circunstâncias apresentadas a esta Equipe Técnica. Isto se deu em razão das circunstâncias do estudo piloto e pelas adequações técnicas necessárias para a utilização da plataforma e encaminhamento dos e-mails aos profissionais das instituições que cederam seus bancos de dados, sem esquecer da dinâmica de novas demandas apresentadas pelas instituições participantes da pesquisa.

3.13.2.1. *Instrumentos Aplicados*

Como primeiro aspecto a ser observado, torna-se relevante listar os instrumentos utilizados nesta pesquisa, relacionados aos contextos individual, organizacional e institucional das organizações, a saber:

Contexto Individual:

- Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* na Segurança Pública (EASB)
 - instrumento construído;
- Escala de Rastreio da *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (ER-HiTOP) – instrumento construído;
- Escala de Felicidade Interdependente – “*Interdependent Happiness Scale (IHS)*” – instrumento adaptado;

- Autoestigma por Buscar Ajuda “*Self-Stigma of Seeking Help Scale Items (SSOSH)*” – instrumento adaptado;
- Estigma Social por Buscar Ajuda “*Perceptions of Stigmatization By Others Of Seeking Help Scale Items (PSOSH)*” – instrumento adaptado;
- Escala de Hábitos Alimentares (EHA) – instrumento adaptado;
- Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI);
- *World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL-BREF)*;
- Autopercepção e Impactos em Saúde Bucal “*Oral Impacts on Daily Performances*” (OIDP);
- Escala de Endividamento;
- Questionário Curto de Saúde “*36-Item Short Form Health Survey (SF-36)*”;
- *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*;
- *Big Five Inventory 2 Short Version (BFI-2-S)*.

Contexto Organizacional:

- Escala de Reconhecimento no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erec-SP) – instrumento construído;
- Escala de Realização no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erea-SP) – instrumento construído;
- Dignidade no Trabalho – “*Workplace Dignity Scale*” – instrumento adaptado;
- Motivação no Trabalho – “*Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIM)*” – instrumento adaptado;
- Escala de Vulnerabilidade ao Estresse na Segurança Pública Reduzida – EVESP-R;

- *Boundary Violations at Work / Boundary Violations at Home;*
- *Work-Family Spillover* (dimensões da interferência positiva);
- Escala de percepção de suporte social no trabalho (EPSST);
- Escala de Satisfação no Trabalho;
- Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS);
- Enriquecimento Trabalho-Família;
- Questionário de Desenho do Trabalho;
- Clima Social da Organização;
- Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF);
- Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht (UWES-9) – Versão Reduzida;
- Escala de Satisfação com a Vida (SWLS);
- Versão Brasileira da Escala de Florescimento (PERMA-Profiler);
- Escala de Florescimento no Trabalho (EFLOT).

Contexto Institucional:

- Instrumento para mensuração de variáveis institucionais - Público Interno das Instituições – instrumento construído – aspectos voltados a Absenteísmo, Imagem e Interesse Institucional e Infraestrutura do Local de Trabalho;
- Instrumento para mensuração de variáveis institucionais - Bateria de Mapeamento Institucional – instrumento construído – aspectos voltados ao Mapeamento da Força de Trabalho, Programas de Saúde, Óbitos/Vitimização, Assistência Jurídica, Aposentadoria, Moradia, Absenteísmo e Infraestrutura do Local de Trabalho;

- Instrumento para mensuração de variáveis da comunicação institucional - Bateria de Mensuração da Comunicação Institucional – instrumento construído – aspectos voltados à Imagem e Interesse Institucional.

Com o objetivo de possibilitar a aplicação desses instrumentos aos servidores de segurança pública, as 31 (trinta e uma) medidas individuais e organizacionais foram organizadas em 9 (nove) blocos de instrumentos. Dessa forma, foi oportunizado o acesso a todos os instrumentos para os servidores das instituições, por meio do encaminhamento de um bloco de instrumentos para cada profissional. Assim, de acordo com os critérios de distribuição aleatória estabelecidos na plataforma de coleta de dados, cada corporação foi dividida, possibilitando que cada 1/9 de seu efetivo, aproximadamente, recebesse um bloco de instrumentos. Além disso, foram estabelecidos dois blocos complementares, denominados de *Links* 10 e 11, os quais foram distribuídos aos pontos focais de cada instituição participante, e se referem aos instrumentos institucionais construídos para o mapeamento institucional e comunicação institucional, respectivamente. A seguir, são detalhados os métodos aplicados para a coleta dos dados.

3.13.2.2. Encaminhamento dos Links aos Servidores: 1º Método

Para dar prosseguimento à coleta de dados e como já informado neste documento, foram demandados os bancos de dados (e-mails para envio de *links*) dos profissionais integrantes das instituições de segurança pública federais (Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Departamento Penitenciário Nacional) e estaduais (Polícias Militares, Polícias Civis, Corpos de Bombeiros Militares, Polícias Científicas e Polícias Penais). Ressalta-se que das instituições convidadas, três delas não responderam ou se posicionaram desfavoravelmente à participação da pesquisa. Em posse dos bancos de dados enviados pelas próprias instituições participantes, foram encaminhados e-mails convite aos profissionais de segurança pública e, em datas posteriores, e-mails lembrete

com o objetivo de alcançar os profissionais que ainda não haviam respondido à pesquisa.

Dessa forma, foram realizadas as remessas nas seguintes datas:

(i) E-mail Convite:

- Início: 23 de junho de 2021;
- Término: 07 de julho de 2021;

(ii) 1º E-mail Lembrete:

- Início: 09 de agosto de 2021;
- Término: 17 de agosto de 2021;

(iii) 2º E-mail Lembrete:

- Início: 15 de setembro de 2021;
- Término: 22 de setembro de 2021;

(iv) 3º E-mail Lembrete:

- Início: 01 de outubro de 2021;
- Término: 11 de outubro de 2021;

(v) 4º e-mail Lembrete:

- Início: 15 de outubro de 2021;
- Término: 25 de outubro de 2021;

(vi) Suspensão dos blocos – finalização do período inicialmente previsto:

- 30 de novembro de 2021;

(vii) Reabertura da coleta, após a decisão do segundo Termo Aditivo:

- 06 de dezembro de 2021;

(viii) Conclusão do período da coleta:

- 10 de fevereiro de 2022.

Durante esse período de coleta também foram realizadas reuniões com representantes de algumas instituições, com o objetivo de reiterar as explicações sobre o

objetivo da pesquisa, a atuação do ponto focal e as possibilidades vislumbradas pela Equipe Técnica da UnB e pela própria SENASP para o desenvolvimento de ações para aumento da quantidade de respondentes. Essa medida, aliada a outras diversas, voltaram-se à tentativa de abranger o maior número possível de instituições de segurança pública na participação da pesquisa, o que repercutiria na possibilidade de alcance de resultados mais fidedignos ainda acerca da realidade e particularidades enfrentadas por essas instituições.

Apesar da definição desse primeiro método de coleta ser o mais adequado (isto é, com base em bancos de dados oficiais de contas de e-mails dos servidores), pelo exposto, verificou-se que algumas instituições não possuíam os dados de seus servidores, ou utilizavam formas alternativas de comunicação com eles – como *intranet*, por exemplo – o que impossibilitava a utilização do 1º método planejado para a coleta. Tal fator levou a uma das afirmações de diagnóstico por parte do grupo de pesquisa da UnB, de que “*um dos maiores diagnósticos que já temos é a dificuldade de acesso ao policial da ponta, de identificá-los e fazer chegar até eles a informação*”.

Em consequência, foi pensado o 2º método, descrito na sequência. Para isso, a equipe da universidade redobrou esforços e disponibilizou os painéis de acompanhamento, com frequência quinzenal, identificando o percentual de respostas.

3.13.2.3. Encaminhamento dos Links pelas Próprias Instituições: 2º Método

Como dito, algumas instituições apresentaram limitações atinentes à participação da pesquisa a partir da rotina estabelecida para o 1º método, com destaque para o encaminhamento de e-mails institucionais por parte das instituições, os quais não eram acessados pelos servidores; quantidade discrepante entre os e-mails encaminhados e o efetivo da instituição (conforme destacado na Etapa 3; a utilização de outras ferramentas de comunicação institucional por parte de algumas corporações, como a *intranet*; entre outros aspectos. Dessa forma, foi planejado o encaminhamento dos *links* para que essas

instituições pudesse realizar o envio da pesquisa, por seus próprios meios, aos seus integrantes, conforme solicitado. Assim, foram remetidos os *links* para a SENASP/MJSP, possibilitando que o órgão disponibilizasse às instituições requerentes os acessos aos diferentes blocos. Isso, portanto, demonstra a preocupação que existiu, em toda a fase de coleta de dados, da participação ampla de todas as instituições, tanto por parte da SENASP/MJSP quanto pela UnB. Assim, além da demanda de algumas instituições em participar da pesquisa, solicitando que fosse viabilizado um outro método além do encaminhamento dos *links* aos e-mails dos servidores - o que repercutiu no desenvolvimento desse 2º método de coleta de dados -, a própria SENASP convidou algumas instituições que estavam com percentuais muito baixos de respostas completas a tentarem ampliar a participação dos seus profissionais através da utilização desse método. Nesse sentido, verificou-se que a Equipe Técnica da UnB possibilitou a criação de diversos *links* que poderiam ser distribuídos pelas instituições aos seus próprios servidores, por meio do encaminhamento de e-mails, da distribuição via *intranet*, ou outro modelo de remessa julgado oportuno.

Em acréscimo às informações já prestadas, importa ressaltar que antes do encaminhamento dos *links* foram realizadas reuniões com representantes das instituições que requereram a participação na pesquisa através da aplicação desse segundo método, ou mesmo com aquelas instituições cujo método foi indicado para a ampliação das respostas, as quais possibilitaram indicar a necessidade de organização da remessa, respeitando os seguintes critérios mínimos:

- (i) Divisão do efetivo em 9 (nove) partes, viabilizando o encaminhamento dos blocos de instrumentos para quantidades proporcionais do efetivo da instituição;

- (ii) A necessidade de encaminhamento do próprio e-mail de participação da pesquisa e, após uma quantidade mínima de dias – de 15 a 30 dias – que a instituição encaminhasse um e-mail lembrete para solicitar a participação dos profissionais que ainda não tinham respondido os instrumentos; e
- (iii) A necessidade de sensibilização por parte da instituição, através dos seus canais de comunicação formais e/ou informais, estimulando a participação dos seus servidores e reforçando a importância e a dimensão da pesquisa.

Mesmo com todas as ações já descritas realizadas pela Equipe Técnica da UnB e pela Equipe da SENASP, não foi observada uma mudança importante na quantidade e no percentual de respondentes já no início de novembro de 2021, reforçando que no dia 30 deste mês seria concluída a coleta de dados, conforme planejamento da pesquisa até aquele momento. Após algumas reuniões realizadas entre as Equipes do Projeto (UnB e SENASP), particularmente no mês de outubro de 2021, verificou-se a possibilidade de envio de *link* único que poderia ser divulgado pelas instituições de segurança pública aos seus profissionais, pelos meios que estas julgassem mais oportunos, incluindo redes sociais e outras possibilidades, como será descrito no tópico seguinte.

3.13.2.4. Compartilhamento do Link Único: 3º Método

Diante do cenário apresentado anteriormente, a Equipe Técnica da UnB operacionalizou um 3º método de coleta, disponibilizando, portanto, a partir do dia 26 de outubro de 2021, um *link* único para coleta. Anterior ao período de coleta, esclareceu-se ainda que, ao clicar no *link* divulgado, o respondente seria direcionado aleatoriamente a um dos nove blocos de questionário da pesquisa, sendo os mesmos blocos que foram aplicados para os 1º e 2º métodos de coleta de dados.

Importa apresentar, nesse encadeamento, os marcos temporais alusivos às remessas e ações do *link* único:

- (i) Disponibilização do link único:
 - 23 de outubro de 2021;
- (ii) Divulgação do link único pela SENASP:
 - 17 de novembro de 2021;
- (iii) Identificação de problema de distribuição de resposta por bloco:
 - 23 de novembro de 2021;
- (iv) Criação do bloco único para solucionar problema do dia anterior:
 - 24 de novembro de 2021;
- (v) Suspensão dos blocos – finalização do período previsto:
 - 30 de novembro de 2021;
- (vi) Nova disponibilização dos blocos:
 - 06 de dezembro de 2021;
- (vii) Conclusão do período da coleta:
 - 10 de fevereiro de 2022.

Ressalta-se que a Equipe Técnica da UnB enfatizou em momentos diferentes a impescindibilidade de ações efetivas de sensibilização, seja em reuniões ou em documentos encaminhados ao longo das ações previstas e desenvolvidas no TED. Para além disso, foram encaminhadas sugestões que visavam possibilitar novas tentativas de sensibilização junto aos integrantes do público-alvo da pesquisa. O pedido foi indicado aos profissionais das instituições de segurança pública federais e estaduais.

3.13.2.5. Coleta de Dados e Acompanhamento: Instrumentos Institucionais

Um Grupo de Trabalho, composto por dois bolsistas de pós-graduação, três bolsistas de graduação e uma pesquisadora associada, foi designado para executar demandas relacionadas ao acompanhamento da fase de coleta nacional, especialmente, em relação aos *Links* 10 e 11, atinentes ao mapeamento institucional e à comunicação

institucional, respectivamente. Os blocos complementares, diferente dos blocos de 1 a 9, exigiram que o ponto focal da instituição fosse responsável por organizar e preencher as informações necessárias a eles. Importa esclarecer que o primeiro e-mail convite do Bloco 10 foi encaminhado aos pontos focais em 13 de setembro de 2021 e, em 20 de setembro de 2021, foi realizado também a remessa do e-mail convite do Bloco 11. Somente os pontos focais titulares receberam os convites de participação nos blocos complementares e, caso houvesse solicitação, os convites poderiam ser enviados aos suplentes.

Concomitantemente ao envio dos convites, a Equipe Técnica da UnB tentou estabelecer contato telefônico com os 117 pontos focais titulares aptos ao recebimento dos blocos institucionais. Os objetivos das ligações consistiram, sumariamente, em confirmar o recebimento dos questionários (incluídos nos Blocos), em fornecer suporte em caso de dúvidas, questionamentos e/ou sugestões à pesquisa, como também de reforçar a importância da participação das instituições nos questionários institucionais. Desta forma, e no intuito de possibilitar um acesso fácil e irrestrito dos pontos focais aos integrantes da Equipe Técnica da UnB, foi disponibilizado tanto o contato telefônico, que também repercutiu na possibilidade de contato por aplicativo de mensagens (particularmente o WhatsApp), quanto por e-mail, de acordo com a conveniência do próprio ponto focal. Nos casos em que a ligação não foi atendida na primeira tentativa, os pesquisadores insistiam no contato até três vezes em dias e/ou horários diferentes. Em 39 tentativas não houve sucesso no contato telefônico, o que significa dizer que 39 pontos focais não foram contactados por esse meio de comunicação, consoante informações repassadas à SENASP/MJSP. As ligações foram realizadas no período de 13 de setembro a 1º de outubro de 2021.

Em complemento, importa reforçar que durante as visitas *in loco*, realizadas entre setembro e novembro de 2021, alguns contatos foram estabelecidos, tendo o número de

pontos focais não contatados diminuído. Ao chegar na finalização do período inicialmente previsto para a coleta, 30 de novembro de 2021, o número de contatos ainda não estabelecidos alcançava o total de 23 pontos focais. Acerca do tema atinente às viagens executadas, importa rememorar que um dos objetivos das viagens técnicas foi o de reforçar a importância da resposta aos blocos institucionais, tendo sido identificadas, durante os períodos de visitas, alguns problemas apresentados pelos próprios representantes das instituições, com destaque para a troca informal de ponto focal e impossibilidade de contato com alguns pontos focais já contatados anteriormente, seja por eles não estarem presentes nas interações previstas nas visitas *in loco*, ou ainda por consequência das trocas informais já destacadas.

Por derradeiro e não menos importante neste tópico, ganha relevo a constatação de que durante todo o período de coleta a Equipe Técnica da UnB preocupou-se em encaminhar à SENASP sugestões que visavam otimizar outras oportunidades de contato, entre as quais ganham destaque:

- (i) Comunicação sobre as ações dos pesquisadores formalmente visando minimizar a surpresa no contato, com tramitação da informação via Sistema Eletrônico de Informação (SEI) e disponibilização do documento aos pesquisadores para que fosse possível referenciá-lo nos contatos;
- (ii) Sensibilização da alta gestão das instituições participantes;
- (iii) Criação de um número funcional que fosse divulgado, formalmente e informalmente, ao público-alvo. Essa iniciativa poderia diminuir a desconfiança ao ser contatado por um número estranho aos pontos focais;
- (iv) Criação de um número de *WhatsApp* da pesquisa que pudesse ser acessado, pelo número funcional, por mais de um pesquisador. Apesar do e-mail ser o canal oficial de mensagens, é difícil manter a dinamicidade e

a personalização das informações por e-mail, além dos problemas decorrentes da utilização de telefone pessoal para fazer esse tipo de contato;

- (v) Realização de reuniões breves mensais com os pontos focais de cada estado. Inicialmente, seria necessário a presença de algum representante da SENASP para fortalecer os encontros, mas posteriormente a reunião poderia seguir apenas com os pesquisadores e os pontos focais para auxílio nos blocos institucionais; e
- (vi) Envio de mensagem de *WhatsApp* com o registro das informações fornecidas via ligação.

Importa destacar que algumas dessas sugestões foram implementadas no período final de comunicação com os pontos focais, particularmente os representantes institucionais do Programa Pró-Vida, de comum acordo com a Equipe da SENASP responsável pelo acompanhamento das atividades.

3.14. Etapa 14: Realização da Devolutiva dos Resultados

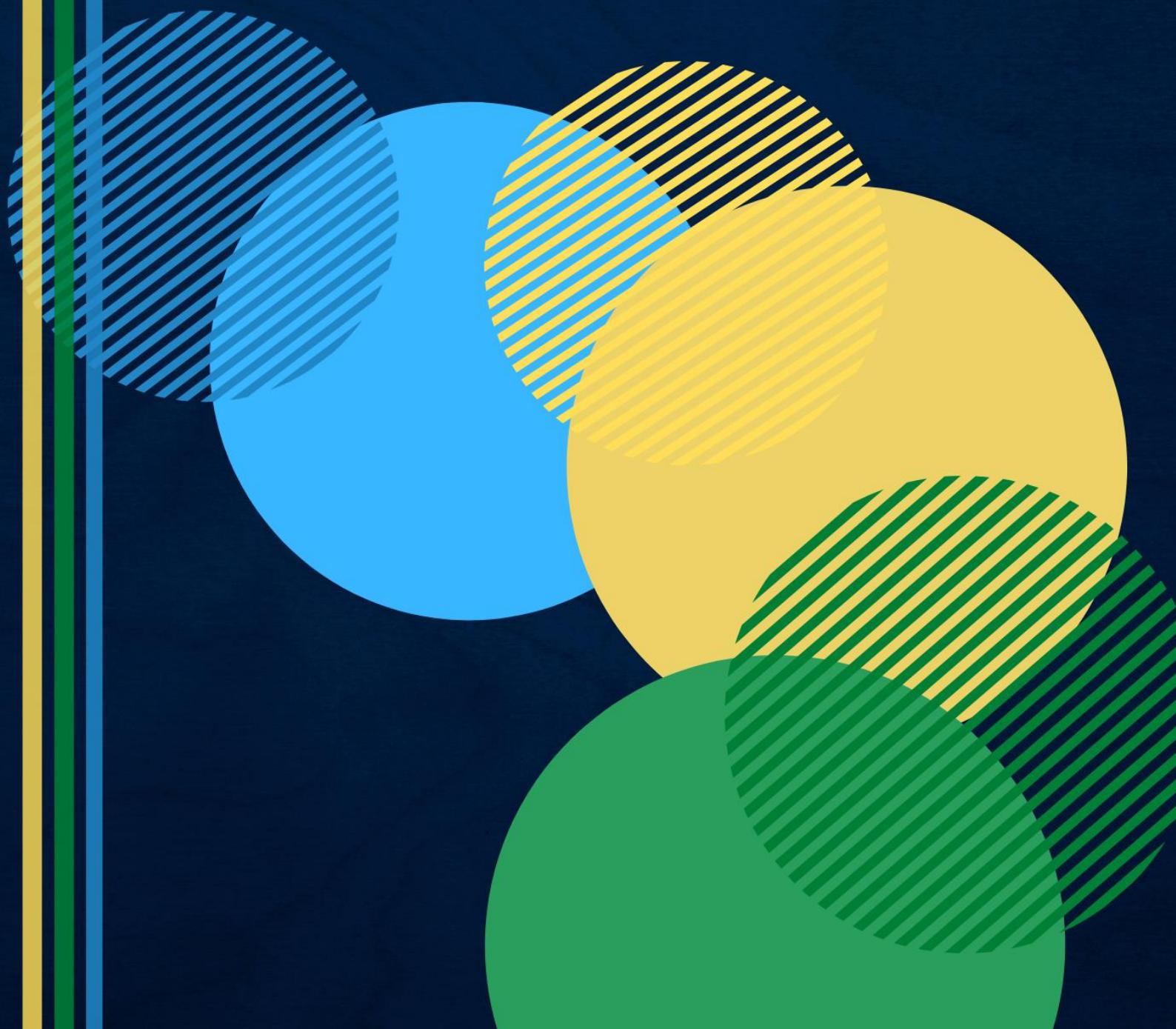
Esta etapa faz referência à entrega deste Relatório Final, o qual tem por objetivo apresentar todo o caminho percorrido na referida pesquisa, além de expor e discutir os principais resultados alcançados, como também apresentar as medidas utilizadas e as evidências de validade alcançadas para estas. A devolução dos resultados inclui ainda a apresentação de dois livros em formato e-book intitulados: “Saúde na Segurança Pública: Indicadores e Diretrizes para Intervenções no Âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para os Profissionais de Segurança Pública – Pró-Vida” e “Avaliação em Segurança Pública no Brasil: Medidas Individuais e Organizacionais”.

IV – RESULTADOS

A devolutiva dos resultados, incluída no Plano de Trabalho na Meta 14, estabelece a última grande fase da pesquisa prevista no referido TED, com o objetivo de elaborar as análises dos resultados obtidos em toda a pesquisa, com sua fundamentação teórica e proposição de intervenções aos gestores.

Resultados:

Perfil Sociodemográfico de uma Amostra de Servidores da Segurança Pública e a Pandemia da COVID-19



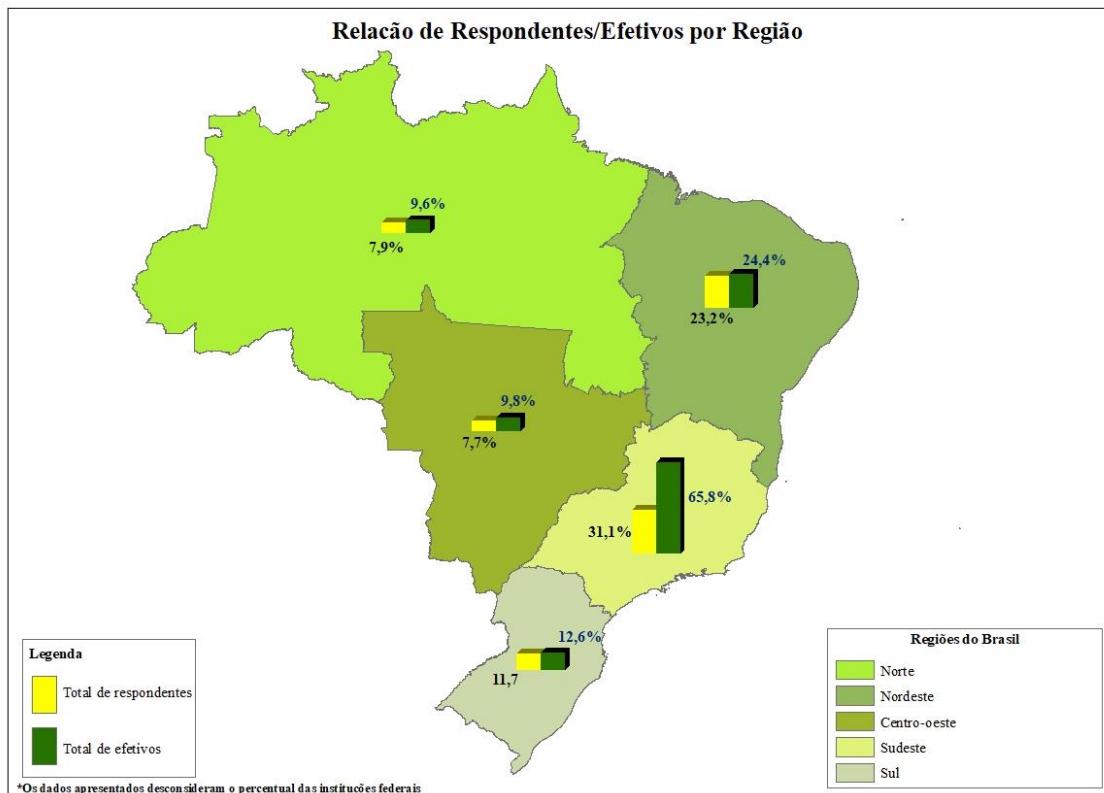
4.1. Perfil dos Participantes

4.1.1. Dados Sociodemográficos

No momento da coleta de dados, as instituições brasileiras de segurança pública participantes contavam com um efetivo de 582.830 indivíduos, de acordo com os dados apresentados no Anuário Brasileiro de Segurança Pública (FBSP, 2021). Considerando as cinco regiões geográficas do Brasil, este contingente está distribuído da seguinte forma: 65.977 profissionais na região norte; 156.929 profissionais na região Nordeste; 66.996 profissionais na região Centro-Oeste; 206.436 na região Sudeste; e 74.528 na região Sul.

Participaram deste estudo 145.786 respondentes (25,01% da população), com 95.028 respostas completas e 50.758 respostas incompletas, incluindo neste quantitativo as pessoas que apenas acessaram o questionário, mas não responderam nenhuma pergunta. A Figura 8 abaixo representa a distribuição dos participantes considerando o tamanho do contingente presente em cada uma das regiões brasileiras.

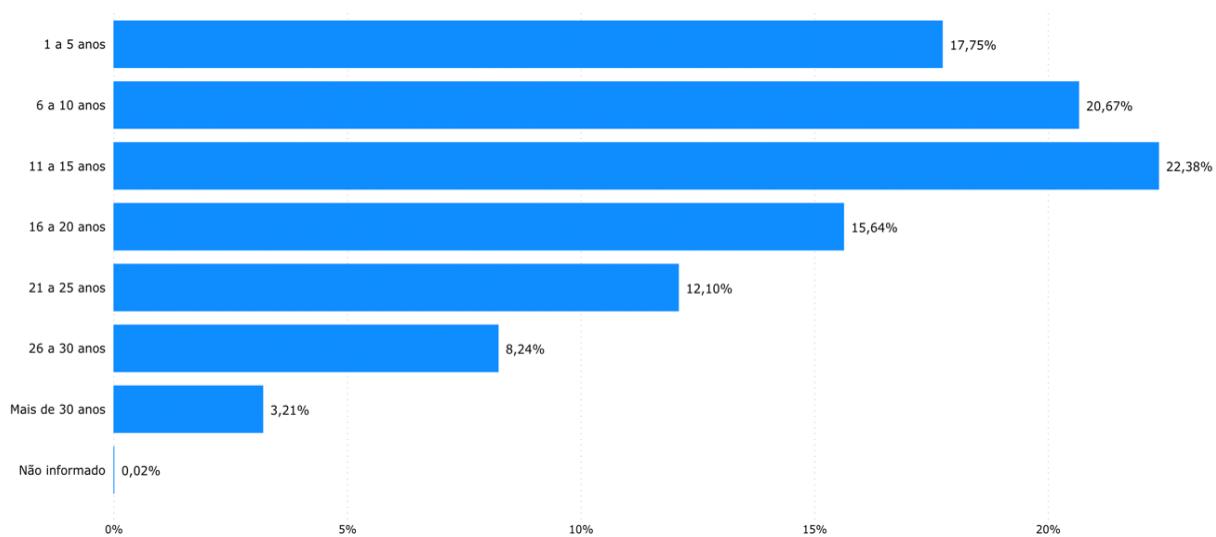
Figura 8. Relação Respondentes/Efetivo por Região



Analizando os dados de maneira mais acurada, 139.775 profissionais (23,98% da população) responderam, ao menos, as primeiras perguntas da seção sociodemográfica do questionário. Com relação aos demais instrumentos, os quais serão mais bem descritos em seção à frente, 123.358 profissionais (21,17 % da população) iniciaram o preenchimento das perguntas, e 120.918 (20,75% do total) foi a maior quantidade de participantes registrada em um dos instrumentos aplicados, a saber, a medida de Clima Organizacional. Assim, o presente relatório apresenta os resultados obtidos pelas respostas desse conjunto de profissionais da segurança pública brasileira.

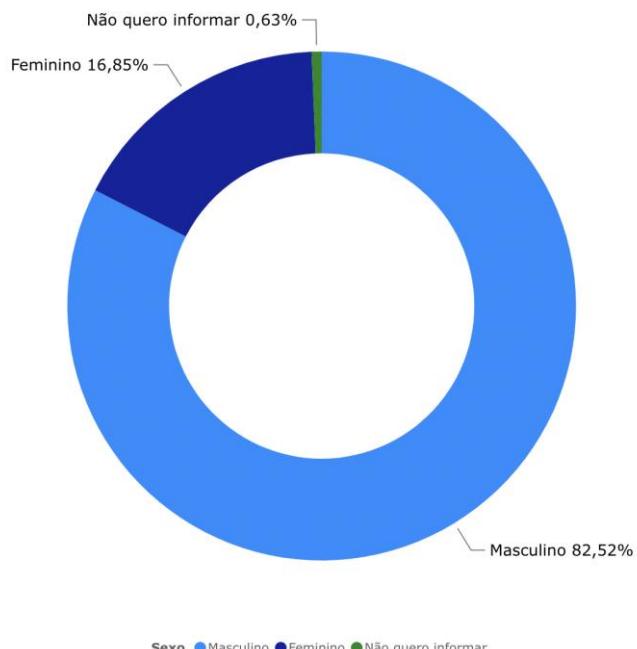
A maior parte dos respondentes (63,19%) trabalhava na instituição há 11 anos ou mais (ver Figura 9). Especificamente, a faixa com maior número de representantes na amostra foi de 11 a 15 anos de trabalho na instituição.

Figura 9. Tempo de Instituição



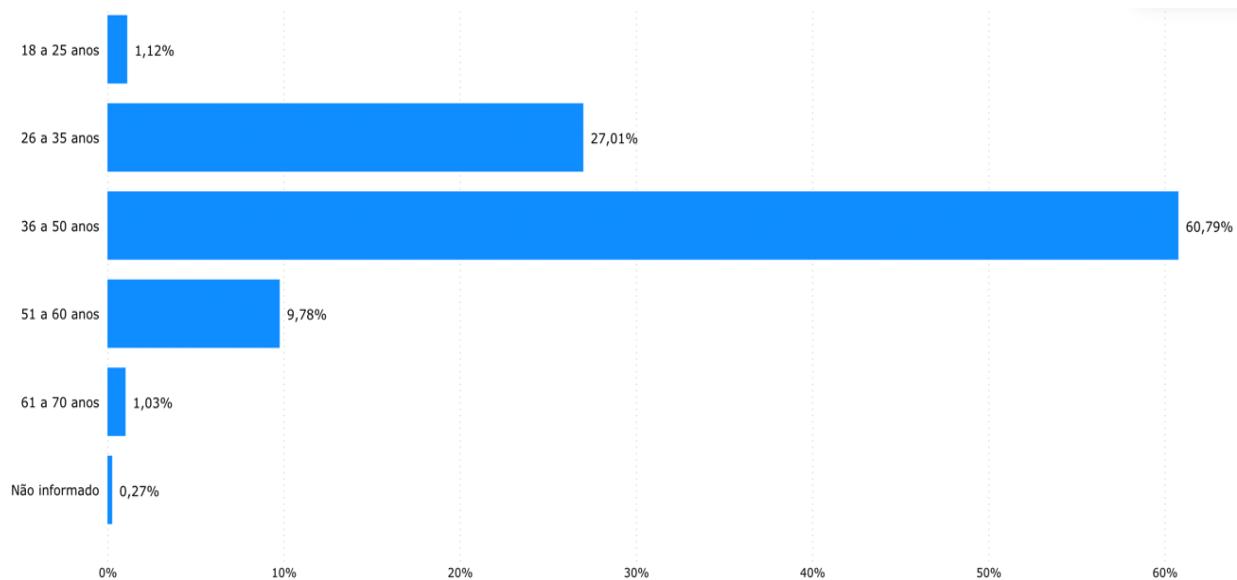
Considerando o sexo, a maior parte dos participantes era do sexo masculino (82,54%), conforme observado na Figura 10.

Figura 10. Sexo

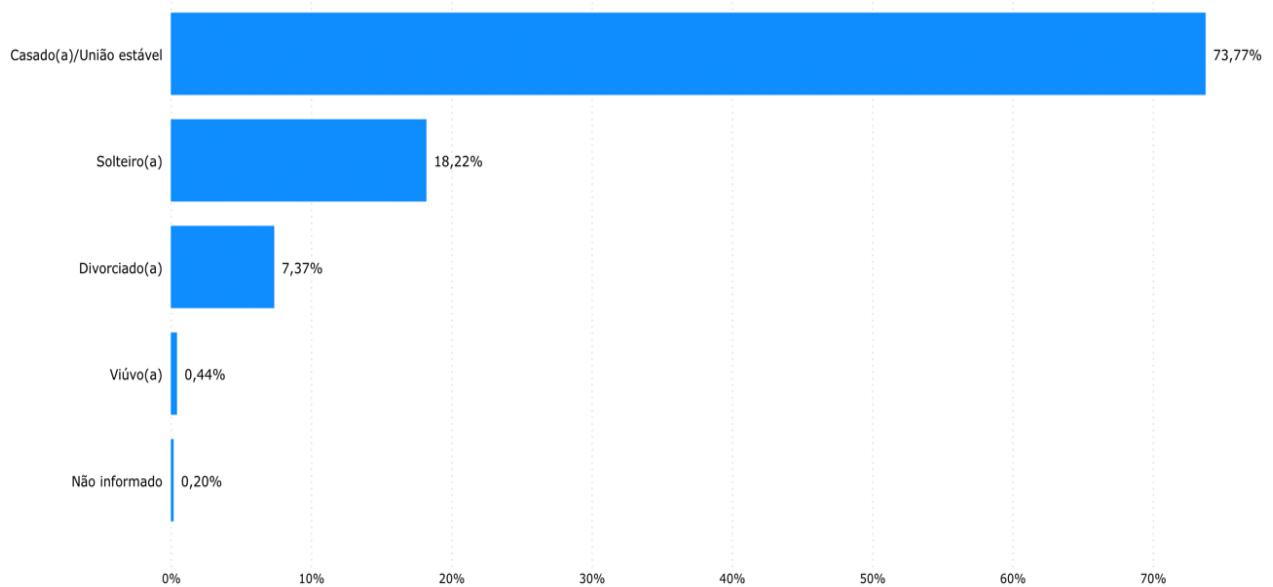


Analizando as faixas etárias, a faixa com maior representação na amostra foi de participantes com idades entre 36 e 50 anos (61,88%), seguido pelos que reportaram idades de 26 a 35 anos (27,01%), conforme Figura 11.

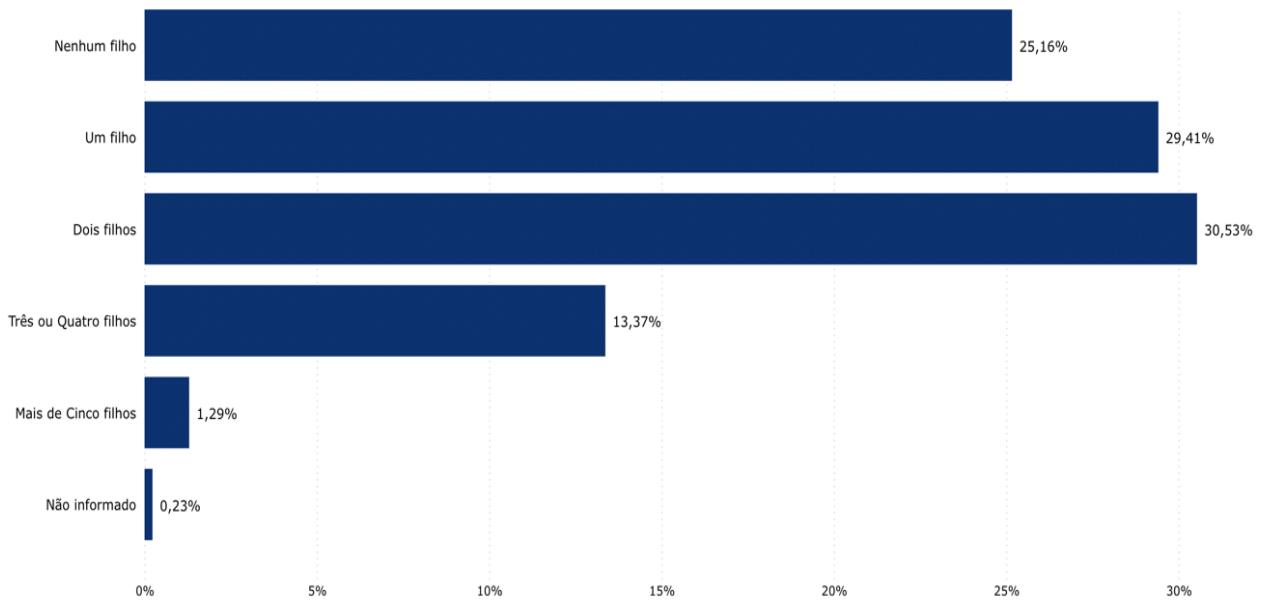
Figura 11. Faixa Etária



Dos participantes, 73,97% são casados ou estão em uma união estável, enquanto 18,22% eram solteiros (ver Figura 12).

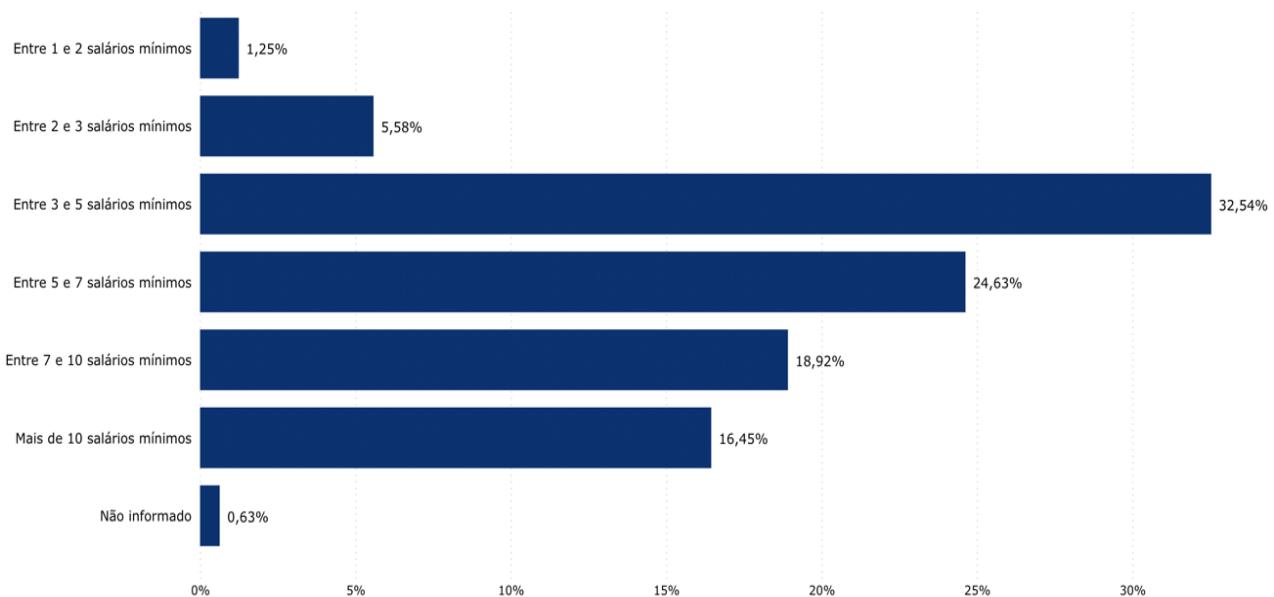
Figura 12. Estado Civil

Com relação à quantidade de filhos, 74,61% dos participantes afirmaram ter pelo menos um filho (ver Figura 13), sendo que a maioria afirmou ter dois filhos (30,53%).

Figura 13. Quantidade de Filhos

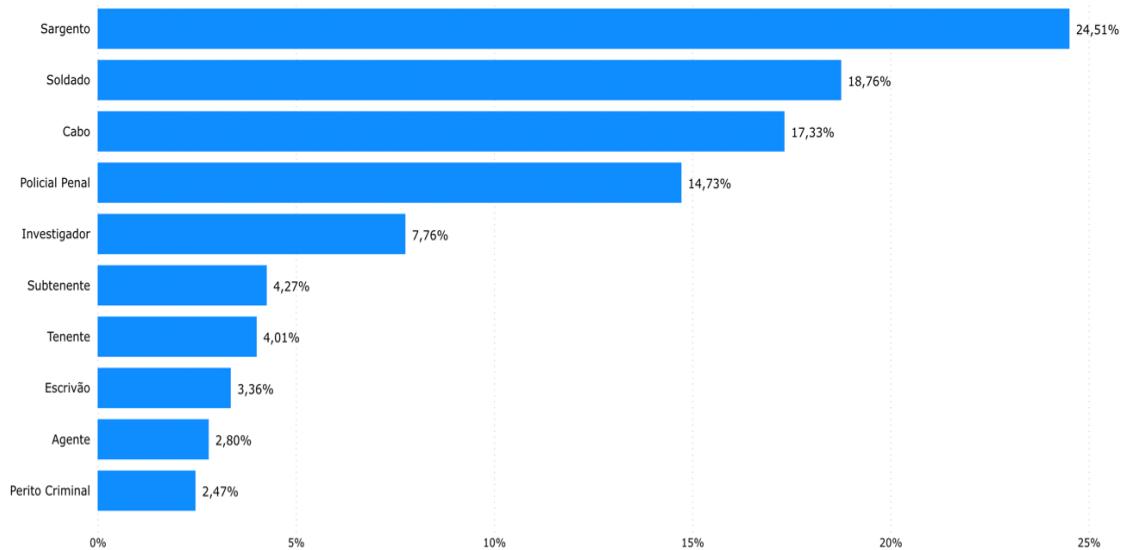
Sobre a renda familiar, nota-se que 93,36% reportaram renda de três salários-mínimos ou mais (ver Figura 14). A faixa de renda com maior número de participantes foi de três a cinco salários-mínimos, representando quase um terço da amostra.

Figura 14. Renda Familiar



Por fim, com relação às patentes, observa-se que a maior parte da amostra era composta por sargentos, soldados e cabos, representando 60,6% dos participantes. Na Figura 15 abaixo, são apresentadas as dez patentes mais citadas entre os participantes da pesquisa.

Figura 15. Top 10 Patentes Relatadas



4.1.2. Dados Referentes à Pandemia da COVID-19

Foram levantadas informações em relação à pandemia da COVID-19. Dos 95.029 respondentes, 45,5% indicaram que não foram infectados pelo vírus (ver Figura 16), entre os que foram infectados, 2,15% reportaram que precisaram de internação (ver Figura 17). Os dados indicaram ainda que 97,3% afirmaram conhecer alguém que contraiu a infecção (ver Figura 18), e 26% afirmam ter perdido parentes para a doença (ver Figura 19). Com relação às medidas de combate à infecção, 80,1% relataram ter concluído o esquema vacinal disponível à época da coleta de dados (ver Figura 20).

Figura 16. Infecção pela COVID-19

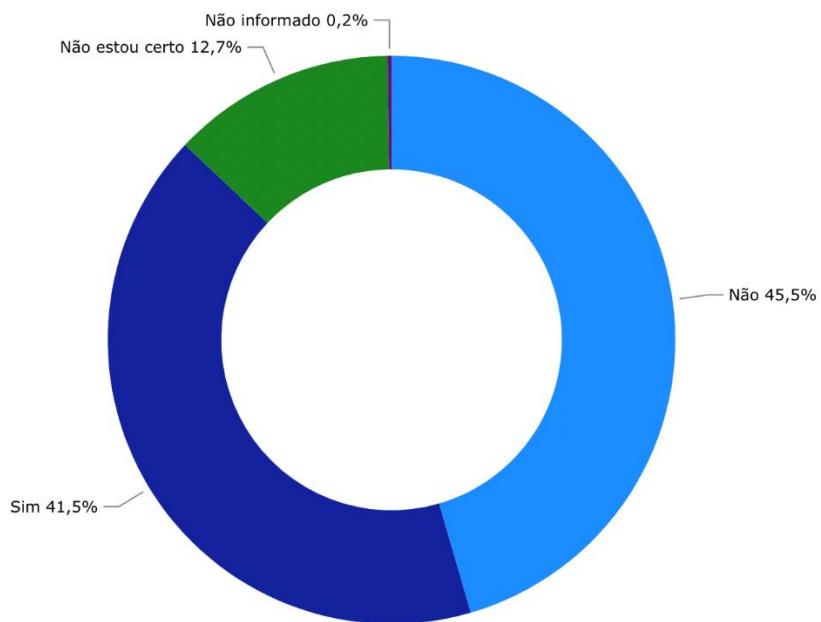


Figura 17. Internação pela COVID-19

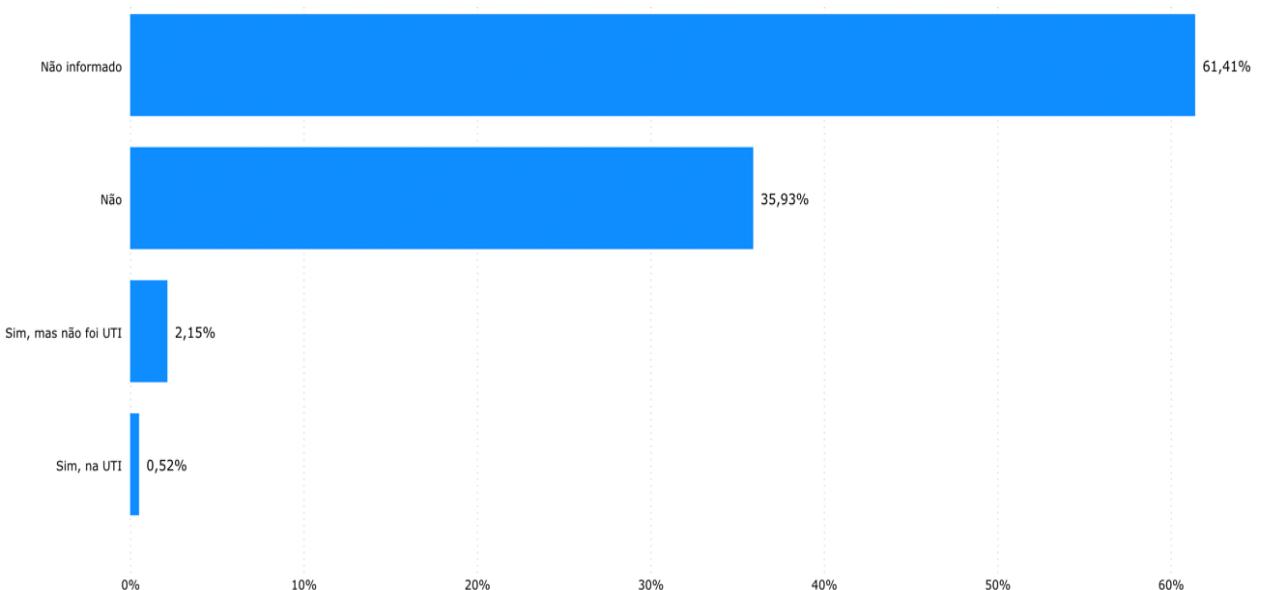


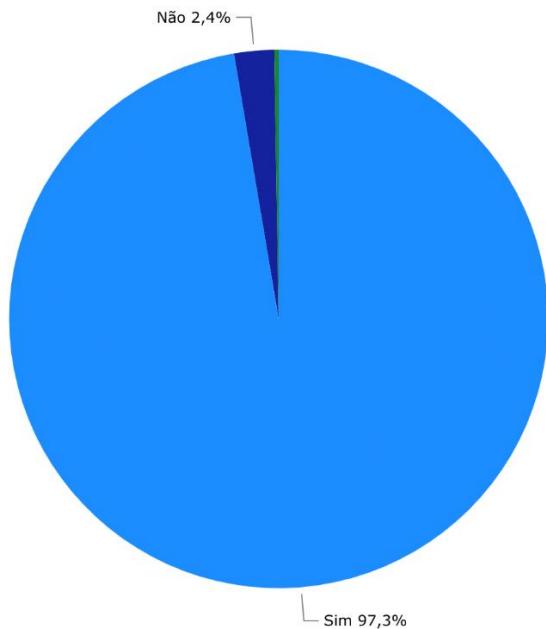
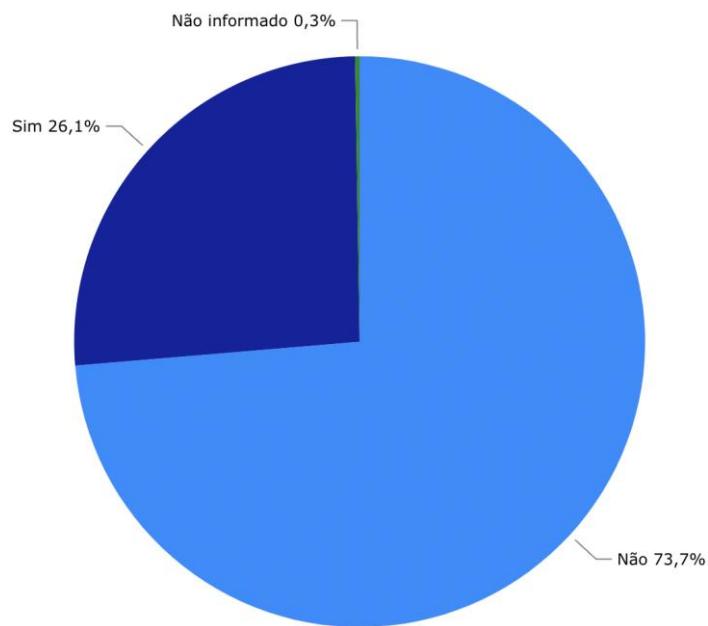
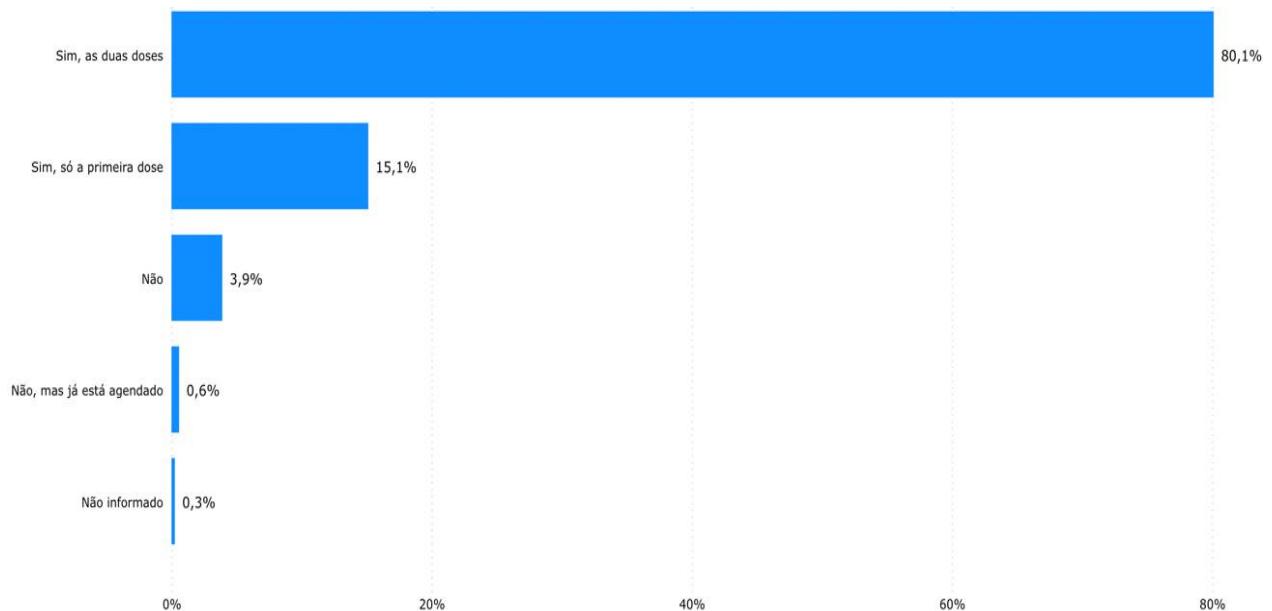
Figura 18. Conhece Pessoas que Foram Infectadas pela COVID-19**Figura 19. Morte de Parentes pela COVID-19**

Figura 20. Vacinação Contra a COVID-19

4.2. Diagnóstico

4.2.1. Critério Diagnóstico e Método para Interpretação dos Escores

A análise diagnóstica de situação é sempre feita comparativamente. Vale salientar que esta pesquisa se configura como o marco zero, isso porque não existem dados robustos prévios no Brasil que poderiam servir de base para comparação da situação atual. Desse modo, foi estabelecido como critério de comparação o melhor resultado observado entre as Unidades da Federação (UF). Por exemplo, para o diagnóstico do nível global de qualidade de vida dos profissionais da segurança pública brasileiros foram observados os escores médios obtidos para cada UF. Uma vez identificada a UF que teve melhor desempenho, o escore médio do Brasil foi comparado com o melhor desempenho observado. Para facilitar a interpretação dessa comparação, os escores médios brutos foram transformados em escores padronizados T. A padronização do escore T consiste em estabelecer a média como 50 e o desvio-padrão como 10. Assim, as UFs de referência para cada medida são definidas como a média de referência (isto é, equivalente ao escore 50) e os escores brasileiros são comparados a essa média de referência. A fórmula apresentada a seguir mostra o procedimento estabelecido para o diagnóstico Brasil.

$$\text{Escore } T = \left[\left(\frac{\text{Escore médio brasil} - \text{Escore médio melhor estado}}{\text{Desvio padrão melhor estado}} \right) \times 10 \right] + 50$$

A interpretação do escore T é feita com relação ao desvio da média. Quando são observados escores dentro do intervalo de um desvio-padrão da média, tem-se os escores típicos de aproximadamente 68,2% de uma população. Assim, na lógica do escore T, valores entre 41 e 59 podem ser considerados escores médios, ou seja, valores tipicamente observados em 68,2% da população. Valores iguais ou menores que 40 indicam escores

baixos, observados em aproximadamente 15,9% da população. Por outro lado, valores iguais ou maiores que 60 sugerem escores altos, observados em aproximadamente 15,9% da população.

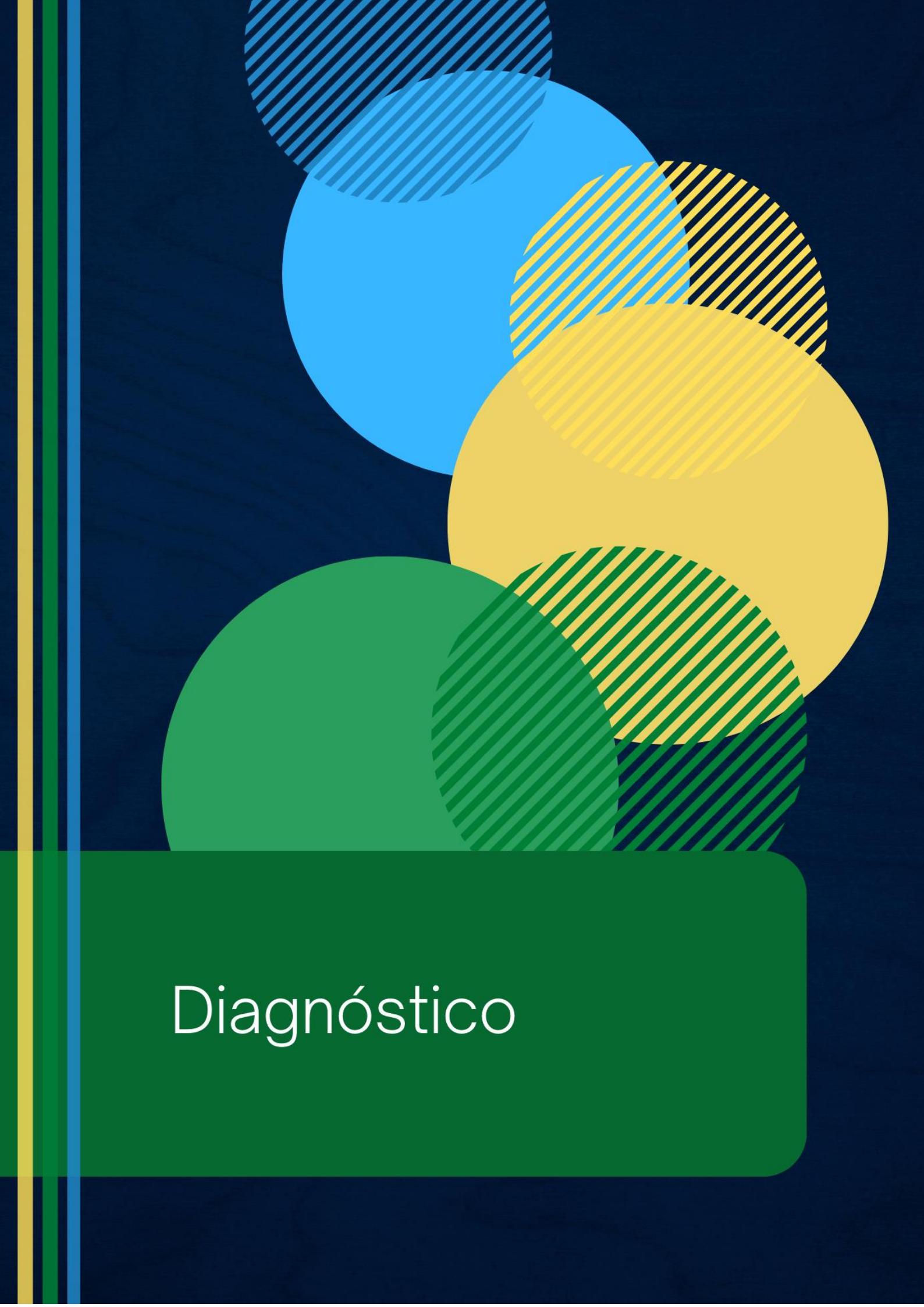
Considerando o grande tamanho amostral e alta variabilidade observada nos dados desta pesquisa, foram estabelecidos os seguintes critérios interpretativos dos resultados:

- Escores $T < 45$: caracteriza resultado abaixo da média em relação ao melhor resultado observado;
- Escores T entre 45 e 55: caracteriza resultado dentro da média, compatível com o melhor resultado observado;
- Escores $T > 55$: caracteriza resultado acima da média em relação ao melhor resultado observado.

Considerando os critérios interpretativos apresentados, nota-se que foi considerada a variação de meio desvio-padrão da média (cinco pontos), ao invés de um desvio-padrão (dez pontos). Por isso, o escore pode ser interpretado como uma tendência da variável observada. Ainda, vale destacar que os escores do Brasil foram comparados com os melhores escores observados nas UFs, assim, deve-se nomear aqui o viés de que os escores brasileiros sempre estarão ou na média esperada ou abaixo da média esperada, mas nunca acima da média esperada. Por fim, vale também salientar que a direção da interpretação dos escores varia de acordo com a característica avaliada. Por exemplo, escores baixos na medida de qualidade de vida sinalizam alerta para essa questão, ao passo que escores baixos na medida de neuroticismo indicam que essa característica de personalidade não é um problema na segurança pública.

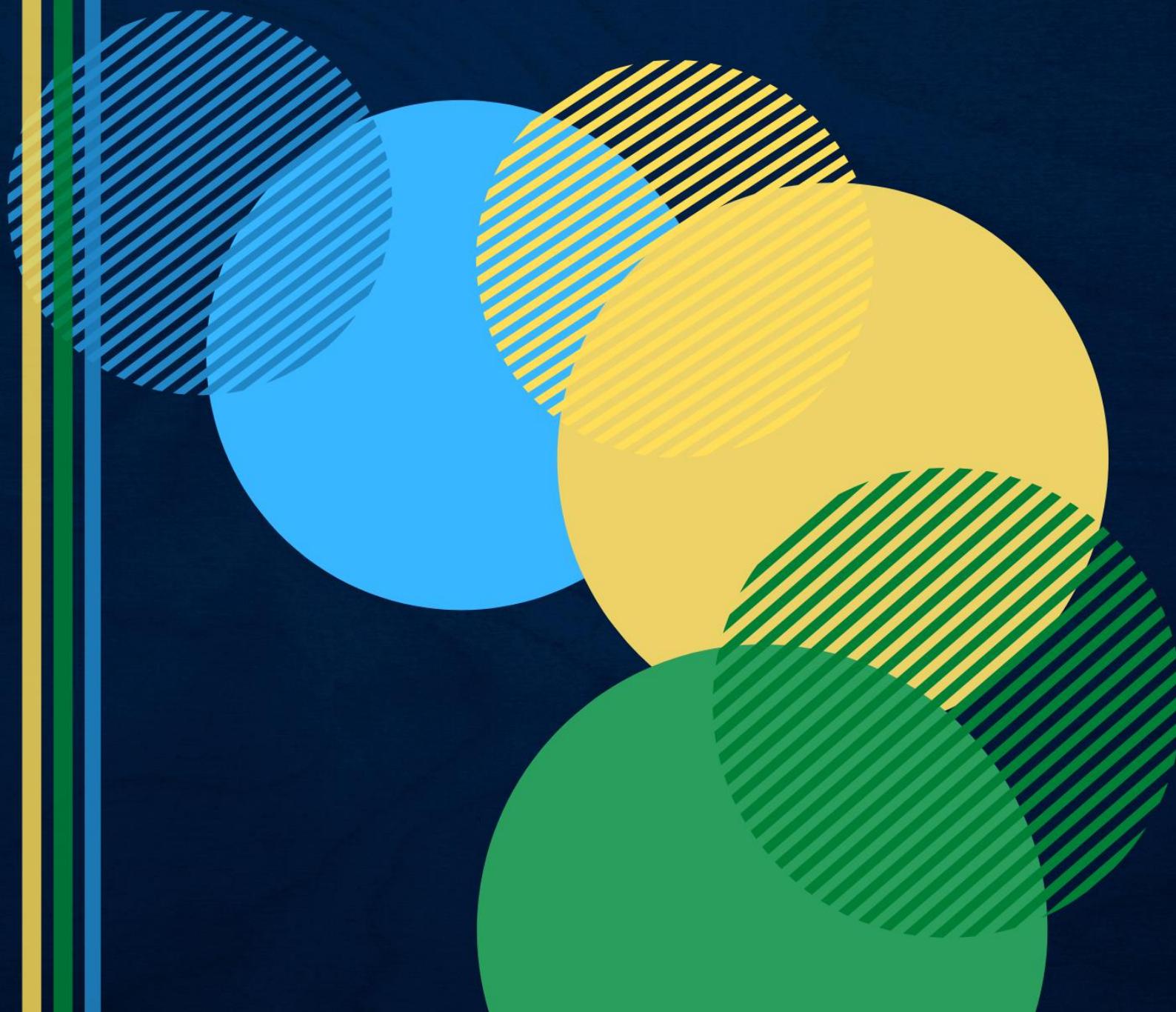
A apresentação dos resultados será feita de acordo com duas grandes categorias: medidas de nível individual e medidas de nível organizacional. A primeira categoria diz

respeito a características psicológicas individuais relacionadas à saúde e qualidade de vida. A segunda categoria inclui medidas relacionadas ao contexto do trabalho e das organizações. As variáveis de nível individual e organizacional foram avaliadas mediante 31 instrumentos, sendo: 20 (vinte) selecionados com base nas evidências científicas disponíveis na literatura científica; 7 (sete) instrumentos adaptados para o contexto da segurança pública brasileira e 4 (quatro) instrumentos construídos para a presente pesquisa. Os instrumentos construídos e adaptados seguiram rígidos critérios para garantir a qualidade psicométrica das medidas (Pasquali, 2010).



Diagnóstico

Diagnóstico de Características Individuais Relacionadas à Qualidade de Vida e Saúde de Servidores da Segurança Pública



4.2.2. Diagnóstico de Variáveis em Nível Individual

As variáveis de nível individual dizem respeito às características pessoais dos servidores da segurança pública que podem se configurar como fatores de proteção (quando os dados são positivos) ou de risco para a saúde e qualidade de vida (dados abaixo do esperado). Para a presente pesquisa, o diagnóstico de variáveis em nível individual correspondeu aos dados coletados por meio dos seguintes instrumentos:

Tabela 1. Variáveis individuais avaliadas

Variável avaliada	Definição	Instrumento
QUALIDADE DE VIDA	Percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994).	<i>World Health Organization Quality of Life Scale</i> (WHOQOL-BREF)
QUALIDADE DO SONO	Avaliação do indivíduo sobre a qualidade do seu sono a partir da quantidade e qualidade das horas dormidas, considerando horário de dormir, problemas relacionados com o sono, problemas para dormir, uso de medicação, problemas para manter-se acordado e indisposição para as atividades diárias (Bertolazi et al., 2011).	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)
SAÚDE BUCAL	Percepção do indivíduo sobre quanto os distúrbios bucais afetam sua capacidade de realizar atividades do seu cotidiano (Kay & Locke, 1998).	<i>Oral Impacts on Daily Performances</i> (OIDP)
ENDIVIDAMENTO	Propensão a comprometer suas finanças com parcelas de compras e/ou empréstimos (Moura, 2005).	Escala de Endividamento
PERCEPÇÃO DE SAÚDE	Percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e a sua qualidade de vida, avaliados por meio dos aspectos mais representativos da saúde (Martinez, 2002).	<i>Short Form Health Survey</i> (SF-36)
SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO	Percepção acerca dos recursos materiais ou psicológicos oferecidos no contexto de uma relação social (Jolly et al., 2020)	<i>Multidimensional Scale of Perceived Social Support</i> (MSPSS)
PERSONALIDADE	Conjunto de traços e características individuais que compõem padrões relativamente duradouros no modo de	<i>Big Five Inventory - 2 - Short</i> (BFI-2 S)

	pensar, sentir e se comportar das pessoas (John et al., 2008).	
CONSCIENCIOSIDADE	Tendência a ser cuidadoso ou diligente, assim como a mostrar autodisciplina, agir obedientemente e almejar a conquista de suas metas e objetivos (Nunes et al., 2010).	<i>Big Five Inventory - 2 - Short (BFI-2 S)</i>
EXTROVERSÃO	Tendência à experiência de emoções positivas e à procura de estimulação e companhia dos outros. Caracteriza pessoas ativas, com muita energia, dinamismo, assertividade e gregarismo (Nunes et al., 2010).	<i>Big Five Inventory - 2 - Short (BFI-2 S)</i>
NEUROTICISMO	Tendência para experimentar emoções negativas e estados de instabilidade emocional. Caracteriza pessoas ansiosas, depressivas, irritadas, desesperançosas, negativistas, amedrontadas e vulneráveis (Nunes et al., 2010).	<i>Big Five Inventory - 2 - Short (BFI-2 S)</i>
ESTIGMATIZAÇÃO NA VISÃO DOS OUTROS	Fenômeno social caracterizado por uma “marca” que o indivíduo carrega em função de alguma característica pessoal e/ou física, percebida socialmente como inaceitável pelos outros (Blaine, 2000).	<i>Perceptions of Stigmatization by Others of Seeking Help Scale Items (PSOSH)</i>
AUTOESTIGMATIZAÇÃO POR BUSCA DE AJUDA	Atitudes negativas que as pessoas têm sobre si mesmas, incluindo a internalização da vergonha, por se perceberem necessitadas de ajuda psicológica (Vogel et al., 2006).	<i>Scale Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH)</i>
PSICOPATOLOGIA	Presença de sinais, sintomas e traços mal adaptativos que caracterizam o mal funcionamento mental, expressos em padrões disfuncionais cerebral, comportamental, emocional e/ou cognitivo (Kotov et al., 2020)	Escala de Rastreio da <i>Hierarchical Taxonomy of Psychopathology</i> (ER-HiTOP)
QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO	Maneira de o indivíduo escolher ou ser impelido a se alimentar de determinada forma no seu dia a dia (Vaz & Bennemann, 2014), ou seja, refere-se à prática alimentar de se adotar uma dieta baseada no consumo de alimentos saudáveis e /ou não saudáveis (Santos, 2017).	Escala de Hábitos Alimentares (EHA)
SÍNDROME DE BURNOUT	Corresponde a uma consequência prolongada a estressores do trabalho expressa por meio da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (Maslach et al., 2001).	Escala de Avaliação da Síndrome de Burnout na Segurança Pública (EASB-SP)
FELICIDADE INTERDEPENDENTE	Avaliação global e subjetiva de estar em harmonia com outras pessoas e conectado ao modo coletivo de bem-estar (Hitokoto & Uchida, 2015).	<i>Interdependent Happiness Scale (IHS)</i>

O presente relatório discorre sobre quatro informações centrais para o entendimento do diagnóstico:

- 1) Definição da característica avaliada: as definições apresentadas fornecem a descrição de cada característica, direcionando a adequada interpretação do escore (resultado) apresentado. Especificamente, as características multidimensionais – compostas por duas ou mais dimensões - incluem ainda as definições específicas das dimensões que as compõem. Caso o leitor queira conhecer os resultados diagnósticos por dimensões, os mesmos estão disponíveis exclusivamente no Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública – SIDASSP;
- 2) Descrição da medida utilizada: essa descrição tem a finalidade de apresentar a forma como as características foram avaliadas (instrumento utilizado), incluindo a quantidade de itens, método de resposta e critérios de interpretação. Caso o leitor queira conhecer mais detalhes sobre as medidas utilizadas, as medidas pré-existentes na literatura estão descritas em publicações científicas que descrevem os estudos de evidência de validade da medida para o contexto da segurança pública; da mesma forma, as medidas construídas para a realização deste projeto, têm dados sobre sua construção/adaptação para o contexto da segurança pública no Brasil disponíveis no item Publicações da página do Centro de Pesquisa em Avaliação e Tecnologias Sociais (CEPATS) da Universidade de Brasília (vide www.cepats.unb.br);
- 3) Diagnóstico a nível Brasil: foi construído um índice (escore geral) para cada característica avaliada representado em um modelo de velocímetro que pode apresentar dados positivos ou negativos. A definição qualitativa do diagnóstico (positivo ou negativo) diz respeito à comparação do dado com a

unidade da federação que apresentou melhor escore bruto na característica mensurada - uma descrição detalhada sobre esse critério está disponível no item 4.2.1. deste relatório. Assim, a interpretação dos escores considera se os servidores da segurança pública nacional apresentam resultados dentro do intervalo médio do grupo de comparação (melhor resultado observado) ou abaixo de meio desvio-padrão da média;

- 4) Diagnóstico com relação a variáveis sociodemográficas: foram calculados os escores padronizados para diferentes grupos categorizados pelas variáveis, idade, sexo, tempo de instituição, renda e estado civil.

A leitura e interpretação dos resultados apresentados a seguir devem considerar os servidores de segurança do Brasil como um grupo (independentemente de instituição e UF). Análises para grupos específicos podem ser obtidas no SIDASSP, de forma pormenorizada, onde se pode acessar informações sobre instituições, estados, regiões, características e um cruzamento entre todas as variáveis avaliadas. Como exemplo, apresenta-se a seguir uma forma de se interpretar os resultados da variável “Qualidade de Vida” e de se pensar em uma possível intervenção:

- **Diagnóstico:** *De modo geral, os servidores da segurança pública no Brasil tendem a apresentar uma percepção de baixa qualidade de vida. Assim, eles parecem se perceber insatisfeitos com a posição que ocupam na vida e com sua capacidade para alcançar seus objetivos. A baixa percepção de qualidade de vida está associada a grupos específicos - servidores com idades entre 26 e 50 anos; servidoras do sexo feminino; servidores que têm de seis a 20 anos de atuação na instituição; servidores que possuem renda familiar abaixo de oito salários-mínimos; e servidores divorciados ou solteiros. Por outro lado, os servidores mais*

novos (entre 18 e 25 anos de idade) e mais velhos (entre 51 e 70 anos) tenderam a apresentar níveis de qualidade de vida dentro da média. O mesmo aconteceu para os servidores do sexo masculino, para os que trabalham há pouco tempo na instituição (entre 1 e 5 anos) ou há muito tempo (mais de 21 anos), para os que têm renda superior a sete salários-mínimos, e para os que são viúvos ou casados.

- **Intervenção:** *Sabe-se que múltiplos fatores estão associados à percepção da qualidade de vida. Assim, intervenções podem ser delineadas a partir da identificação dos fatores atribuídos à baixa percepção da qualidade de vida. Uma vez identificados esses fatores, é possível construir intervenções focadas na promoção da qualidade de vida por meio do enfrentamento às barreiras elencadas. Com base na amostra nacional (independentemente da instituição e UF), o trabalho inicial de mapeamento deveria privilegiar os grupos de servidores que alcançaram menores escores (mulheres; pessoas com idades entre 26 e 50 anos; pessoas divorciadas e solteiras; pessoas com seis a 20 anos de tempo de trabalho; e pessoas com renda familiar inferior a oito salários-mínimos).*

O exemplo ilustrativo é apenas uma proposta de forma de leitura e interpretação dos dados encontrados. Recomenda-se que os resultados sejam lidos e interpretados conforme as diretrizes propostas.

4.2.2.1. Qualidade de Vida

QUALIDADE DE VIDA

<p>Percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL Group, 1994).</p>

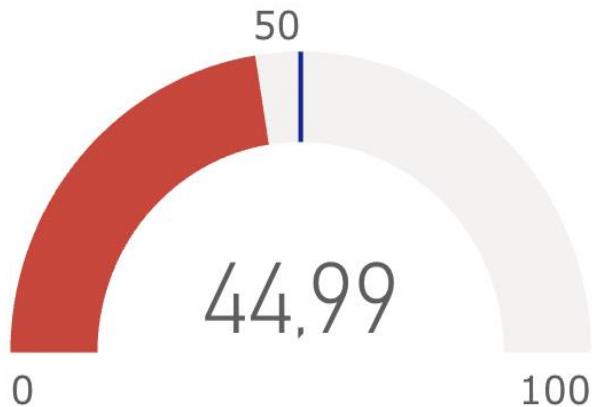
A Escala Breve de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde - *World Health Organization Quality of Life Scale* (WHOQOL-BREF) foi adaptada para o contexto brasileiro por Fleck et al. (2000) e avalia como o indivíduo se sente a respeito de sua qualidade de vida. Para tanto, leva em consideração seu contexto sociocultural, objetivos pessoais, expectativas e preocupações. O instrumento é composto por 24 itens respondidos em escalas de cinco pontos, sendo 12 itens avaliados entre 1 = *Nada* e 5 = *Completamente*, e 12 itens avaliados entre 1 = *Muito insatisfeito* e 5 = *Muito satisfeito*. A avaliação de qualidade de vida inclui quatro dimensões (ver Tabela 2).

Tabela 2. Dimensões da Qualidade de Vida

Dimensão	Definição
Domínio físico	Refere-se à saúde física, com adequados níveis de mobilidade, energia, sono-reposo, ausência de dor e capacidade para realizar as atividades diárias.
Domínio psicológico	Diz respeito à saúde mental, com a presença de sentimentos positivos, autoestima, adequada capacidade para pensar, aprender e se concentrar.
Relações sociais	Diz respeito à saúde social, incluindo o estabelecimento de relações positivas, a existência de uma rede de apoio social e a presença de relacionamentos românticos positivos.
Meio ambiente	Condiz à qualidade do ambiente, incluindo a sensação de segurança e proteção, disponibilidade de recursos financeiros, oportunidade de cuidados de saúde, sociais, de aprendizagem, de recreação e de transporte.

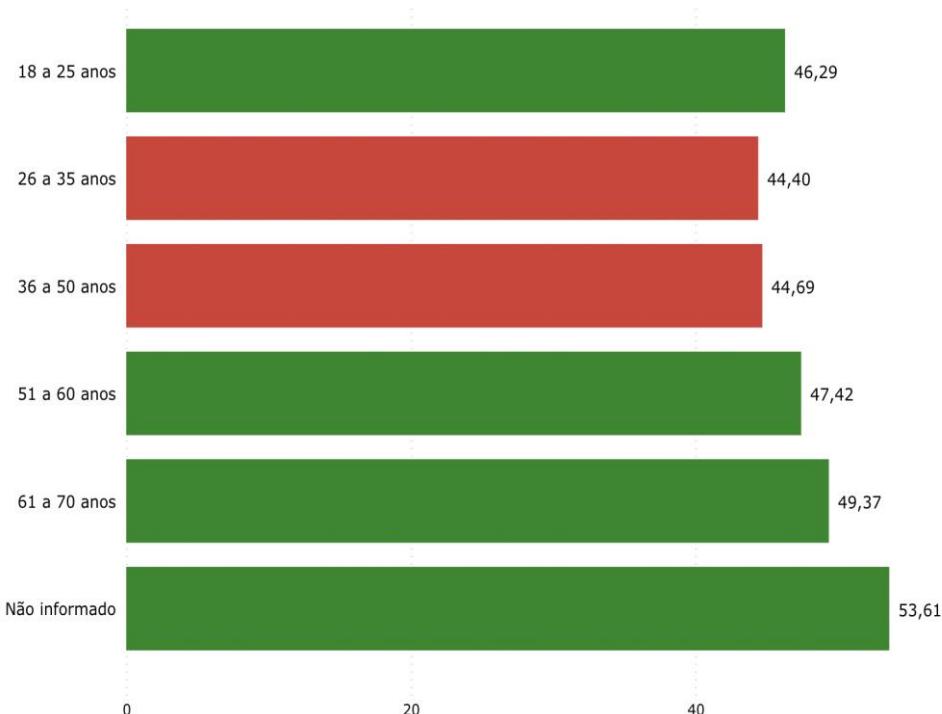
Para avaliação da qualidade de vida dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). Os resultados são apresentados em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma baixa percepção de qualidade de vida; resultados entre 45 e 55 representam uma percepção de qualidade de vida média; e resultados > 55 indicam uma percepção alta de qualidade de vida. A Figura 21 apresenta um índice de 44,99, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa tendem a se perceberem com baixa qualidade de vida.

Figura 21. Índice Brasil de Qualidade de Vida

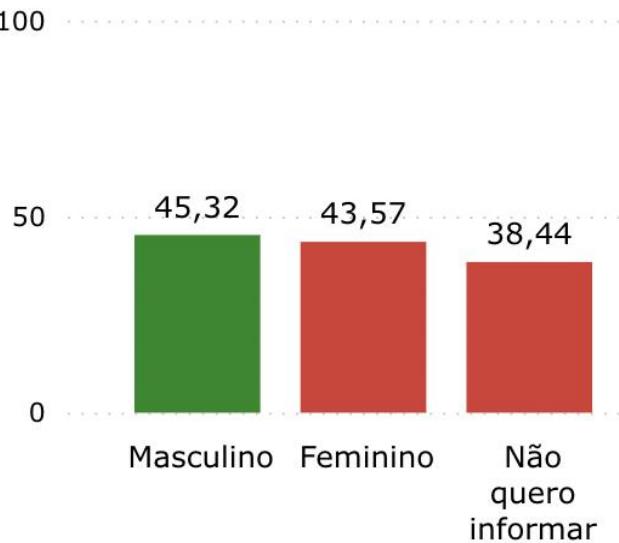


Ao se avaliar o nível de qualidade de vida considerando diferentes faixas etárias (ver Figura 22), observa-se que os participantes com idades entre 26 e 50 anos apresentam uma percepção de baixa qualidade de vida. Os demais grupos apresentam uma percepção de qualidade de vida mediana.

Figura 22. Avaliação da Qualidade de vida em relação às Faixas Etárias

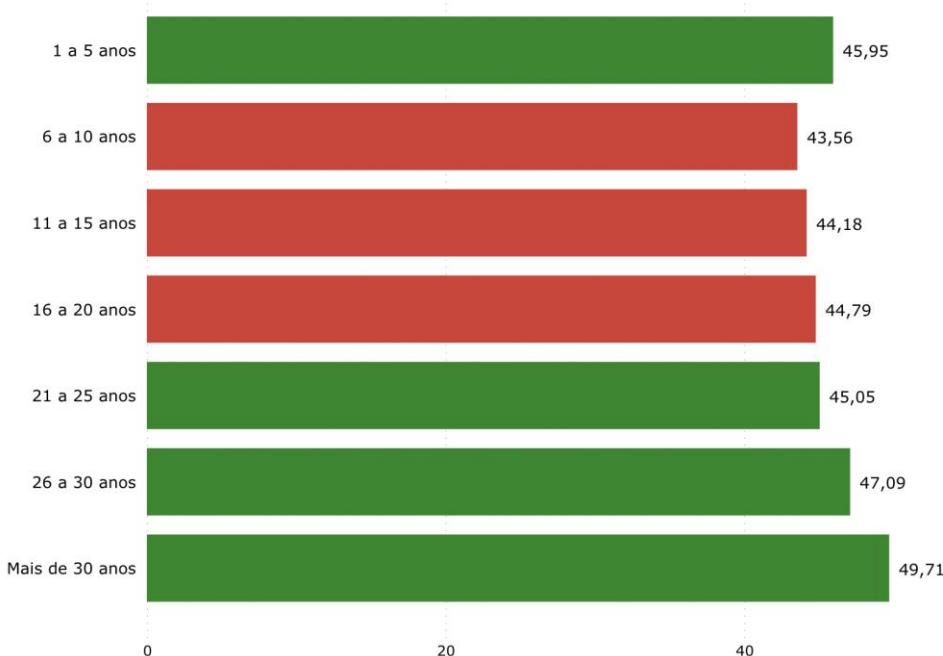


Quanto ao sexo (ver Figura 23), mulheres apresentaram escores baixos de qualidade de vida e os homens apresentaram escores medianos.

Figura 23. Avaliação da Qualidade de Vida entre Homens e Mulheres

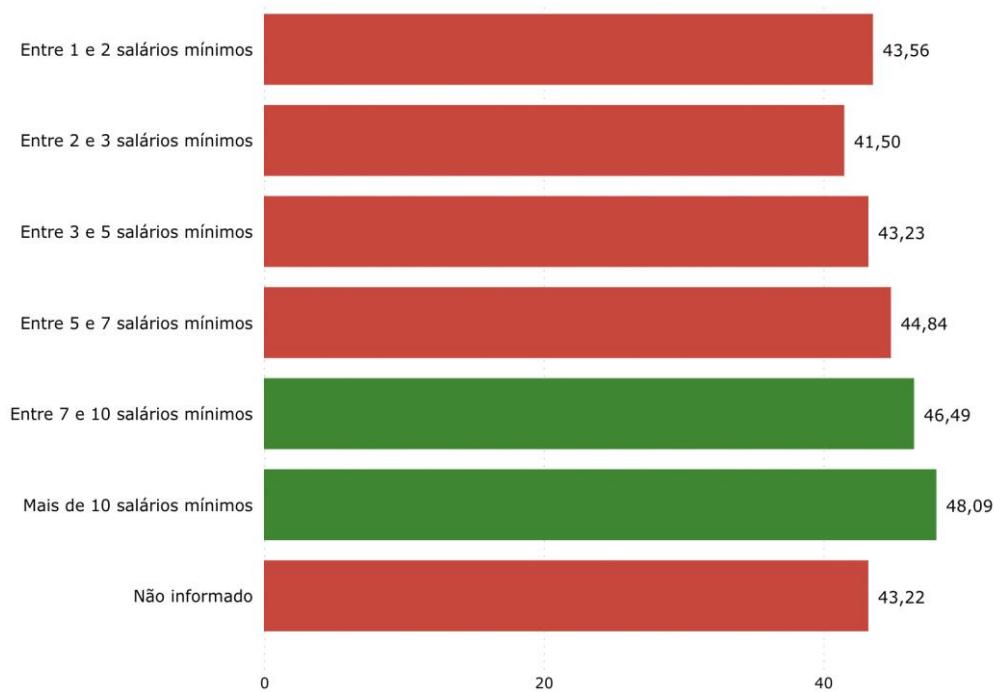
Os participantes que têm entre 6 e 20 anos de tempo nas instituições tenderam a apresentar baixa qualidade de vida. Já os respondentes com tempo de um a cinco anos de instituição ou com 21 anos ou mais demonstraram qualidade de vida mediana (ver Figura 24).

Figura 24. Avaliação da Qualidade de Vida por Tempo de Instituição



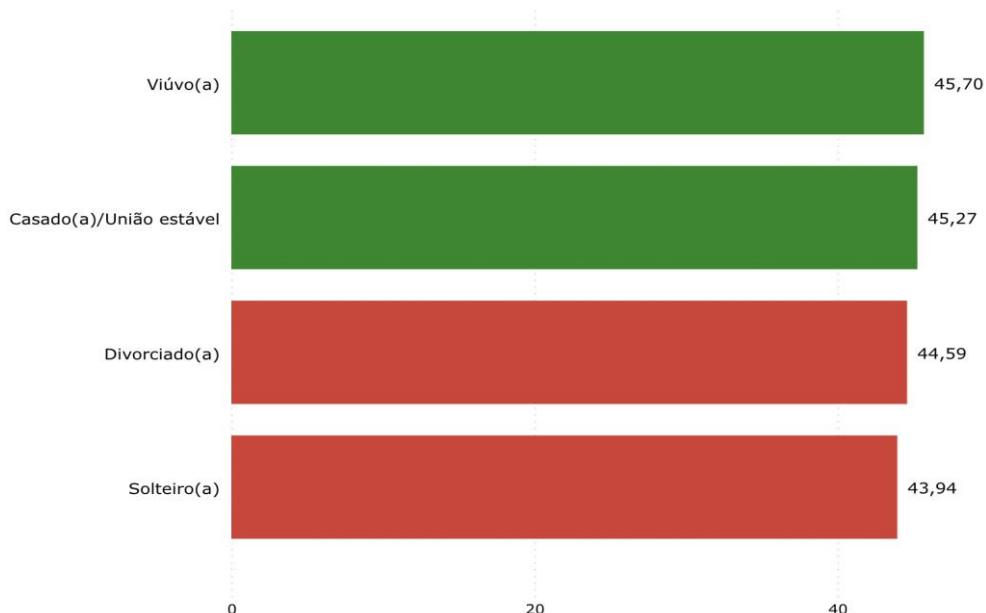
Os participantes com renda entre um e sete salários-mínimos têm percepção de menor qualidade de vida, em contrapartida, os respondentes que recebem acima de sete salários-mínimos descreveram qualidade de vida em níveis medianos (ver Figura 25).

Figura 25. Avaliação da Qualidade de Vida segundo a Renda



Quanto ao estado civil, nota-se que pessoas divorciadas ou solteiras alcançaram escores menores de qualidade de vida, enquanto pessoas viúvas e casadas apresentaram escores médios de qualidade de vida (ver Figura 26).

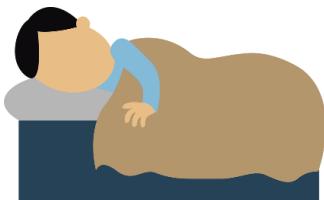
Figura 26. Avaliação da Qualidade de Vida de acordo com o Estado Civil



Outros dados específicos sobre as dimensões da qualidade de vida, também referentes a cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.2. Qualidade do Sono

QUALIDADE DO SONO



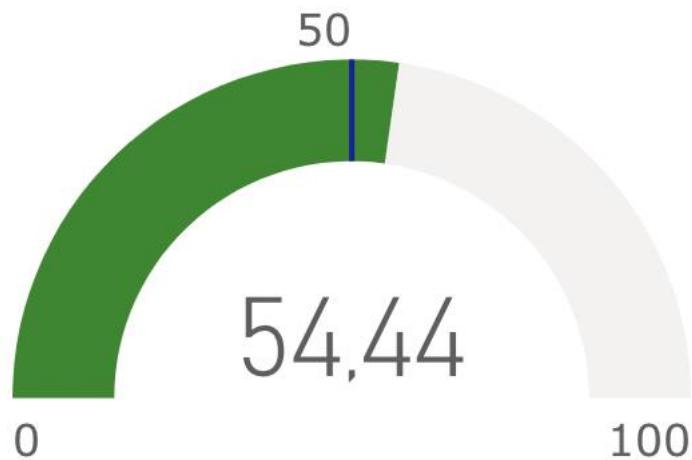
Avaliação do indivíduo sobre a qualidade do seu sono a partir da quantidade e qualidade das horas dormidas, considerando horário de dormir, problemas relacionados com o sono, problemas para dormir, uso de medicação, problemas para manter-se acordado e indisposição para as atividades diárias (Bertolazi et al., 2011).

O *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) é uma escala adaptada para o contexto brasileiro por Bertolazi et al. (2011) que objetiva mensurar a qualidade do sono com base no último mês. É composta por 13 itens respondidos em escalas de quatro pontos, sendo um item respondido em uma escala entre 0 = *Se muito boa* e 3 = *Se muito má*, e 12 itens respondidos em uma escala entre 0 = *Nenhuma vez* e 3 = *Três ou mais vezes por semana*. Para este estudo, a qualidade do sono foi estimada considerando apenas os itens de múltipla escolha (os itens descritivos de registro de horas do sono, hora de dormir, hora de acordar, tempo na cama não foram incluídos). A avaliação de qualidade do sono inclui cinco dimensões, conforme descritas na Tabela 3.

Tabela 3. Dimensões da Qualidade do Sono

Dimensão	Definição
Qualidade subjetiva do sono	Percepção da qualidade do próprio sono.
Latência do sono	Avaliação do tempo de demora para adormecer e os problemas relacionados à demora.
Distúrbios de sono	Considera a frequência de nove distúrbios do sono sugeridos mais os relatados pelo indivíduo.
Uso de medicação para dormir	Relato da frequência do uso de medicação para dormir.
Disfunção durante o dia	Relato de problemas relacionados ao sono durante o dia, como indisposição e dificuldade em manter-se acordado.

Para avaliação da qualidade do sono dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma boa qualidade do sono; resultados entre 45 e 55 sugerem uma qualidade do sono mediana; e resultados > 55 identificam uma qualidade do sono ruim. A Figura 27 apresenta um índice de 54,44, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentam uma qualidade do sono mediana.

Figura 27. Índice Brasil de Qualidade do Sono

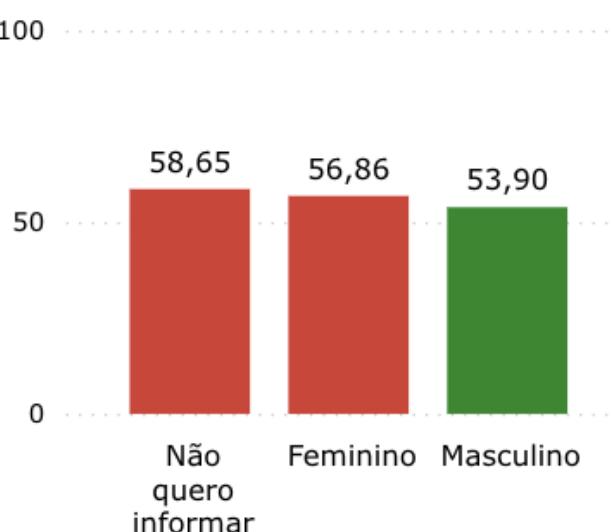
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que todos os participantes reportaram qualidade do sono mediana (ver Figura 28).

Figura 28. Avaliação da Qualidade do Sono em relação às Faixas Etárias



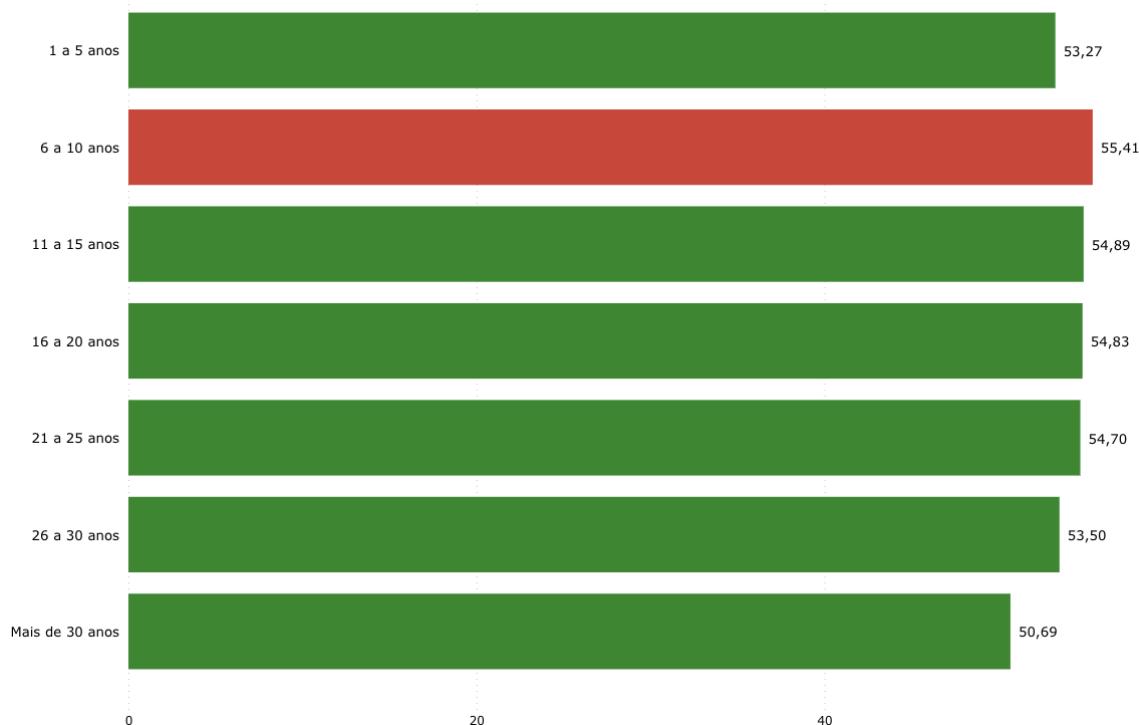
Quanto ao sexo, mulheres apresentaram uma baixa qualidade do sono, enquanto homens descreveram qualidade do sono mediana (ver Figura 29).

Figura 29. Avaliação da Qualidade do Sono entre Homens e Mulheres



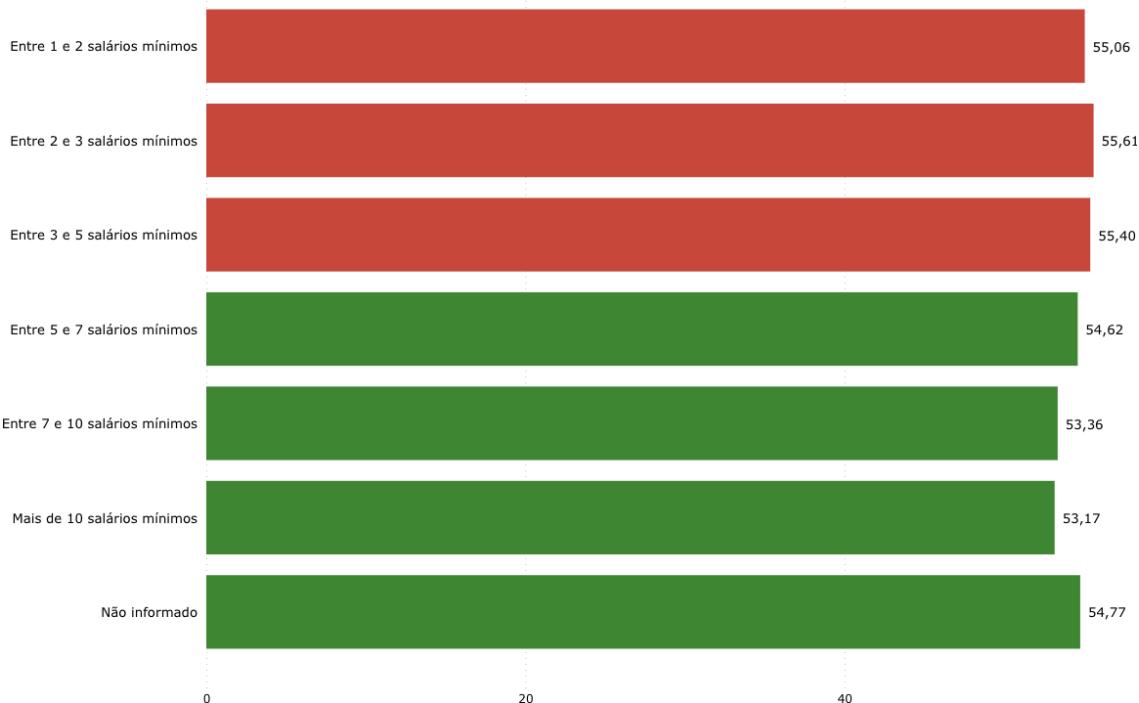
Quanto ao tempo de instituição, os participantes que têm entre seis e dez anos de trabalho apresentaram uma baixa qualidade do sono. Os demais reportaram uma qualidade de sono mediana (ver Figura 30).

Figura 30. Avaliação da Qualidade do Sono por Tempo de Instituição



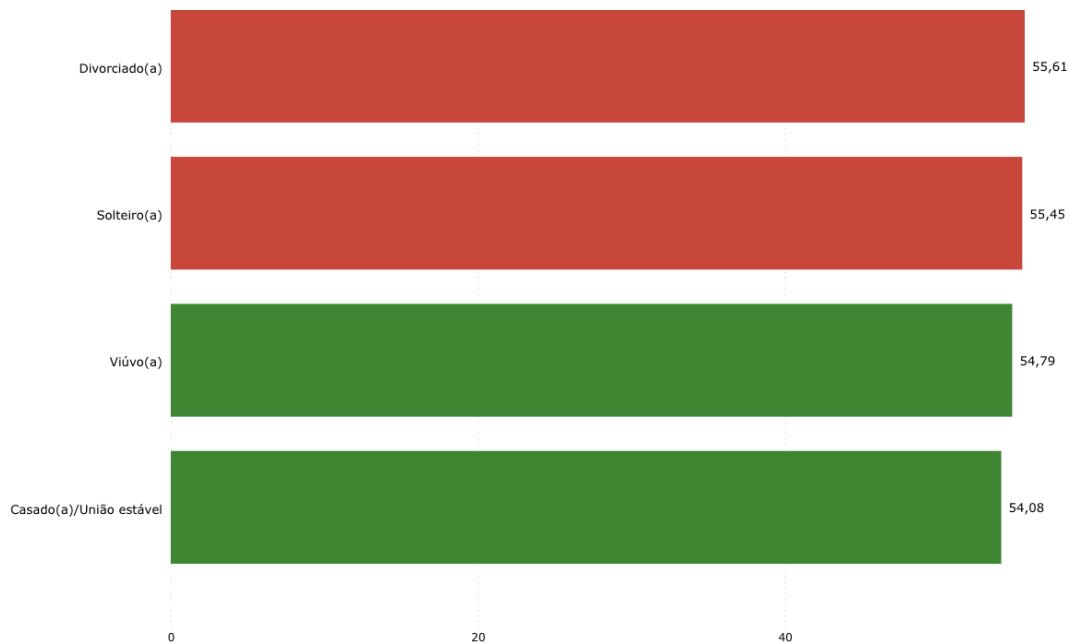
Os participantes com renda de até cinco salários-mínimos descreveram menor qualidade do sono. Já os respondentes com renda superior a cinco salários-mínimos indicaram qualidade do sono média (ver Figura 31).

Figura 31. Avaliação da Qualidade do Sono segundo a Renda



Quanto ao estado civil, nota-se que pessoas divorciadas ou solteiras apresentaram baixa qualidade do sono; participantes viúvos e casados ou em união estável apresentam uma qualidade do sono mediana (ver Figura 32).

Figura 32. Avaliação da Qualidade do Sono de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.3. Saúde Bucal



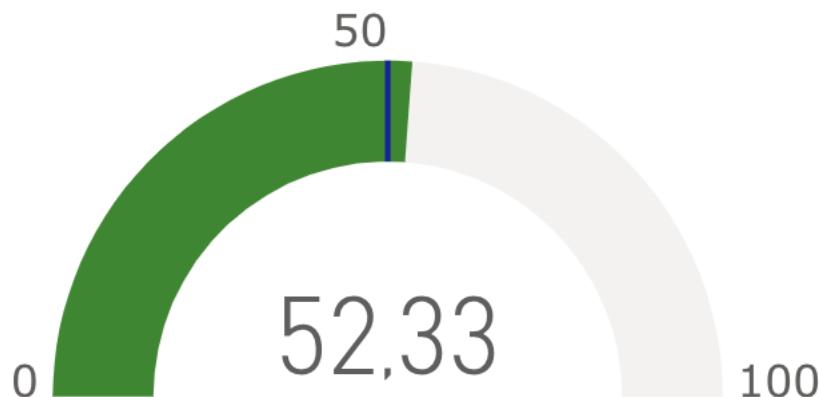
SAÚDE BUCAL

Percepção do indivíduo sobre quanto os distúrbios bucais afetam sua capacidade de realizar atividades do seu cotidiano (Kay & Locke, 1998).

A medida *Oral Impacts on Daily Performance* (OIDP) é uma escala desenvolvida por Adulyanon et al. (1996) que tem como finalidade avaliar os impactos da saúde bucal em atividades do cotidiano. O instrumento é composto por nove itens respondidos em uma escala de três pontos ($1 = \text{Não}$; $2 = \text{Sim}$; e $3 = \text{Não sabe/Não respondeu}$). As respostas indicam o quanto o indivíduo percebe que os prejuízos à saúde bucal afetam as atividades do dia a dia. Os itens são baseados nos últimos seis meses e abordam aspectos como a capacidade de falar, sorrir, mastigar e engolir com confiança e sem dor ou desconforto.

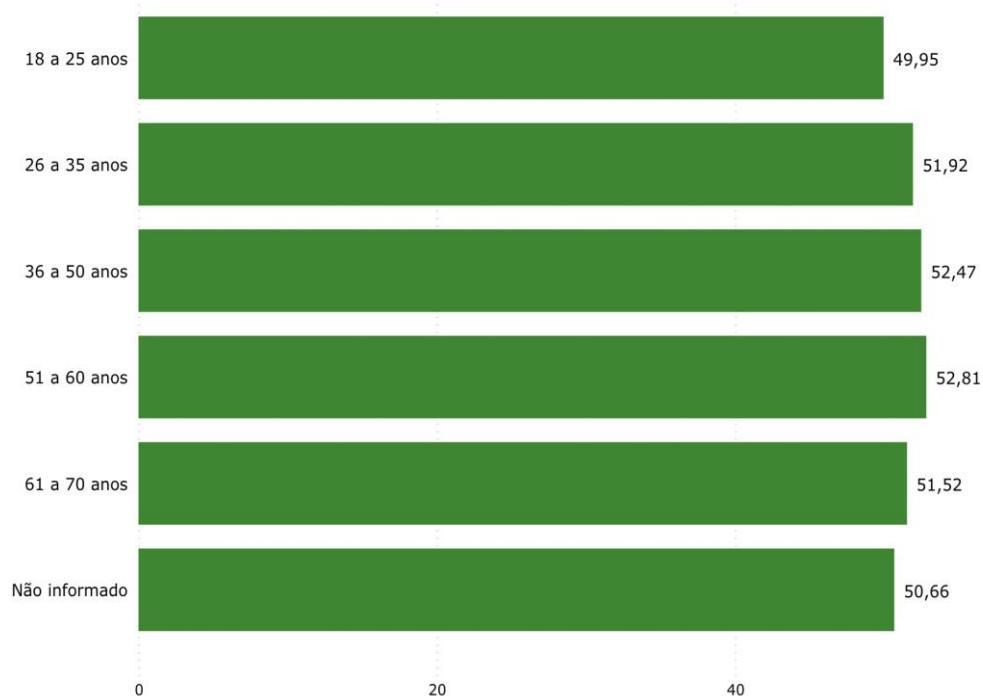
Para avaliação da saúde bucal dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam que há pouco ou nenhum impacto da saúde bucal no desempenho das atividades diárias; resultados entre 45 e 55 sugerem impacto mediano; e resultados > 55 identificam elevado impacto dos distúrbios de saúde bucal no cotidiano. A Figura 33 apresenta um índice de 52,33, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram impacto dentro da média dos distúrbios da saúde bucal no dia a dia.

Figura 33. Índice Brasil de Saúde Bucal



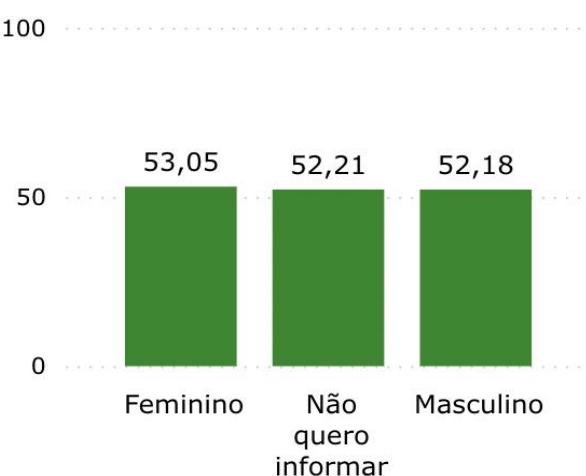
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que todos os participantes reportaram impacto moderado dos problemas de saúde bucal no desempenho de atividades diárias, sendo o menor escore apresentado por participantes com idades entre 18 e 25 anos (ver Figura 34).

Figura 34. Avaliação da Saúde Bucal em relação às Faixas Etárias



Quanto ao sexo, observa-se que homens e mulheres avaliaram o impacto da saúde bucal no dia a dia dentro da média (ver Figura 35).

Figura 35. Avaliação da Saúde Bucal entre Homens e Mulheres



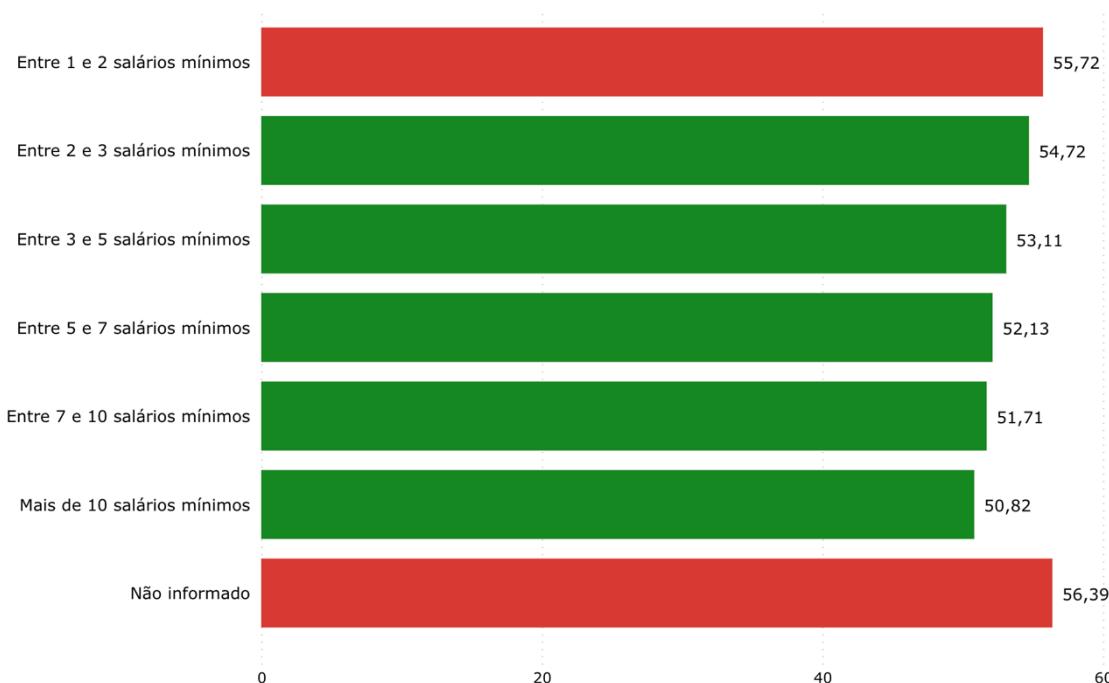
Quanto ao tempo de instituição, todos os grupos perceberam impacto dentro da média de distúrbios de saúde bucal em suas atividades diárias (ver Figura 36).

Figura 36. Avaliação da Saúde Bucal por Tempo de Instituição

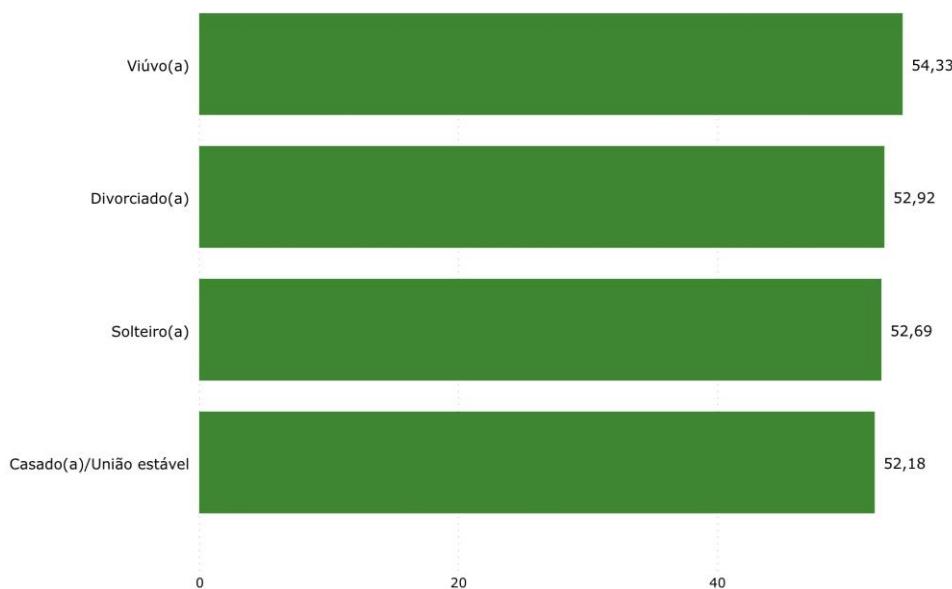


Participantes com renda de até dois salários-mínimos reportaram maior impacto da saúde bucal no cotidiano. Já os demais grupos perceberam impacto moderado (ver Figura 37).

Figura 37. Avaliação da Saúde Bucal segundo a Renda



Quanto ao estado civil, nota-se que pessoas viúvas apresentaram percepção de maior de impacto. Ainda assim, todos os grupos descreveram impacto da saúde bucal no cotidiano em níveis médios (ver Figura 38).

Figura 38. Avaliação da Saúde Bucal de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.4. Endividamento

	ENDIVIDAMENTO
	Propensão a comprometer suas finanças com parcelas de compras e/ou empréstimos (Moura, 2005).

A Escala de Endividamento foi adaptada por Moura (2005) e verifica a propensão dos sujeitos a comprometer suas finanças com parcelas de compras e/ou empréstimos. O instrumento é composto por nove itens que são respondidos em uma escala de cinco pontos (1 = *Discordo muito* a 5 = *Concordo muito*). As respostas indicam o comportamento e modo de pensar relacionado ao dinheiro; quanto maior o valor, maior a propensão ao endividamento. A avaliação de endividamento inclui duas dimensões, as quais estão descritas na Tabela 4.

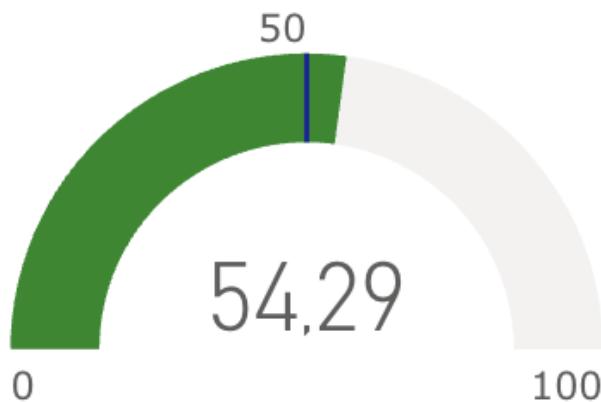
Tabela 4. Dimensões de Endividamento

Dimensão	Definição
Propensão ao não endividamento	Intenção em não realizar compras que comprometam seus recursos financeiros para além da possibilidade de quitação da dívida.
Propensão ao endividamento	Tendência a consumir bens para além da possibilidade de liquidação da dívida.

Para avaliação do endividamento dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma baixa propensão ao endividamento; resultados entre 45 e 55 sugerem propensão moderada ao endividamento; e resultados > 55 indicam alta propensão ao endividamento. A Figura 39 apresenta um índice de 54,29,

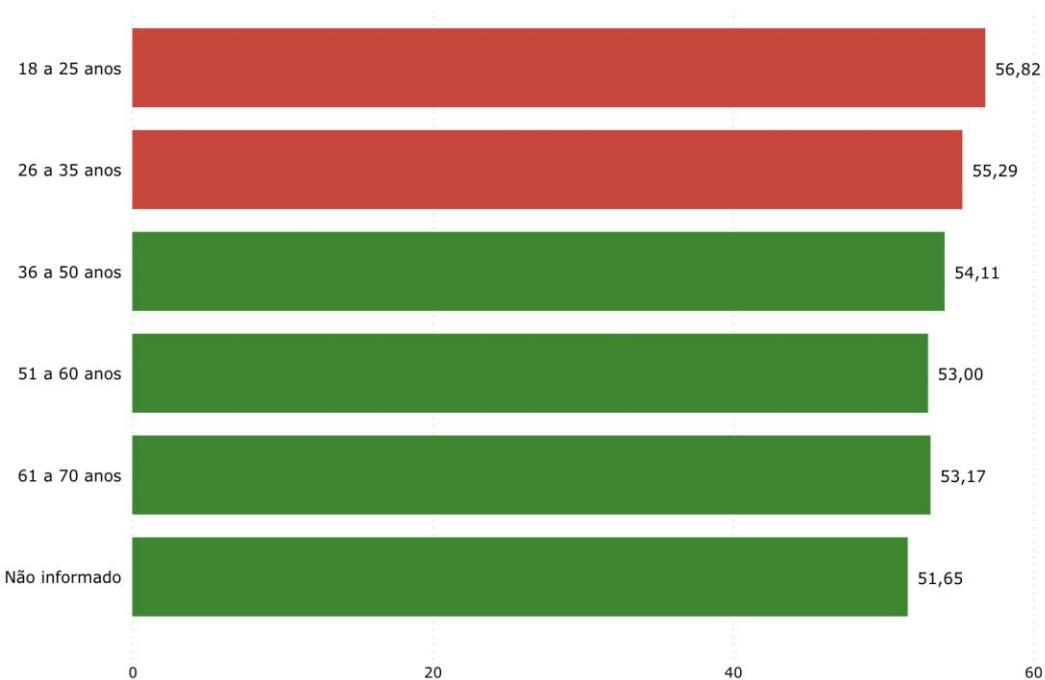
indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram propensão dentro da média para endividamento.

Figura 39. Índice Brasil de Endividamento



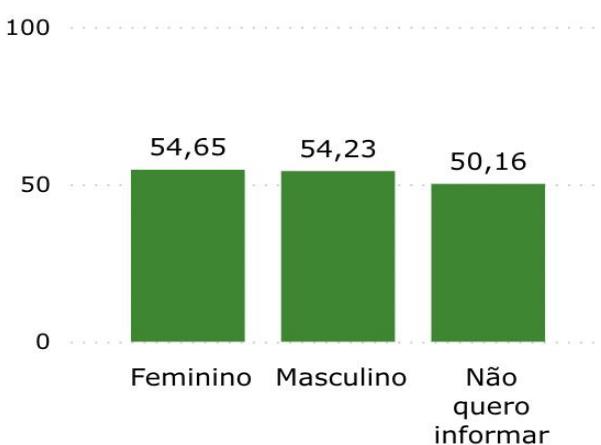
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com até 35 anos apresentaram alta propensão ao endividamento. Diferentemente, participantes com 36 anos ou mais reportaram propensão moderada ao endividamento (ver Figura 40).

Figura 40. Avaliação do Endividamento em relação às Faixas Etárias



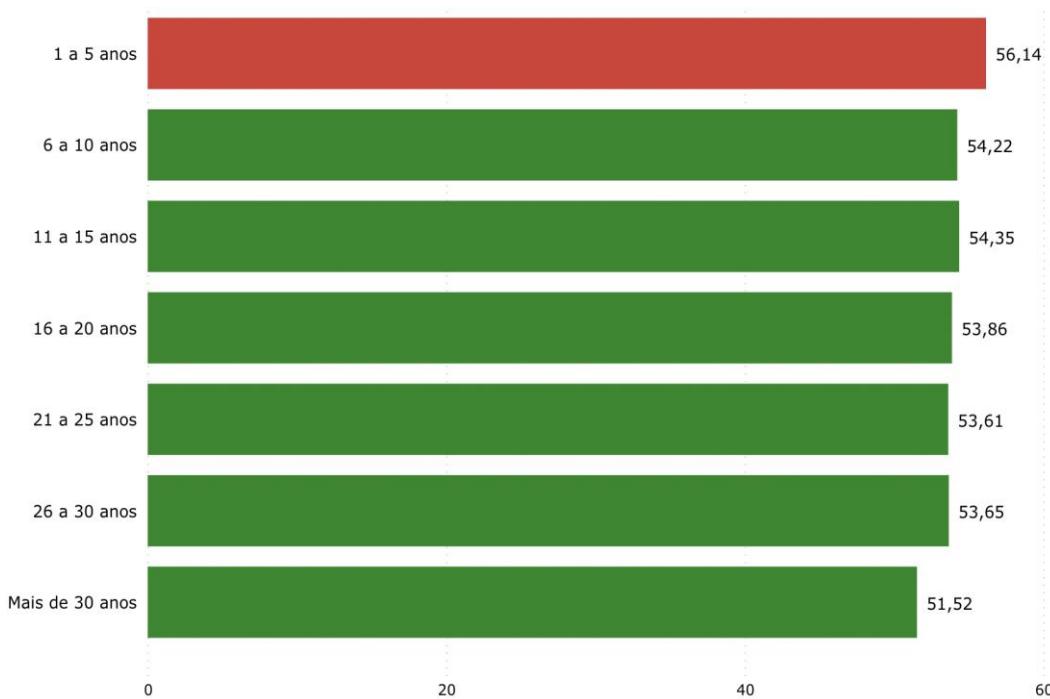
Quanto ao sexo, observa-se que homens e mulheres apresentaram propensão dentro da média ao endividamento (ver Figura 41).

Figura 41. Avaliação do Endividamento entre Homens e Mulheres



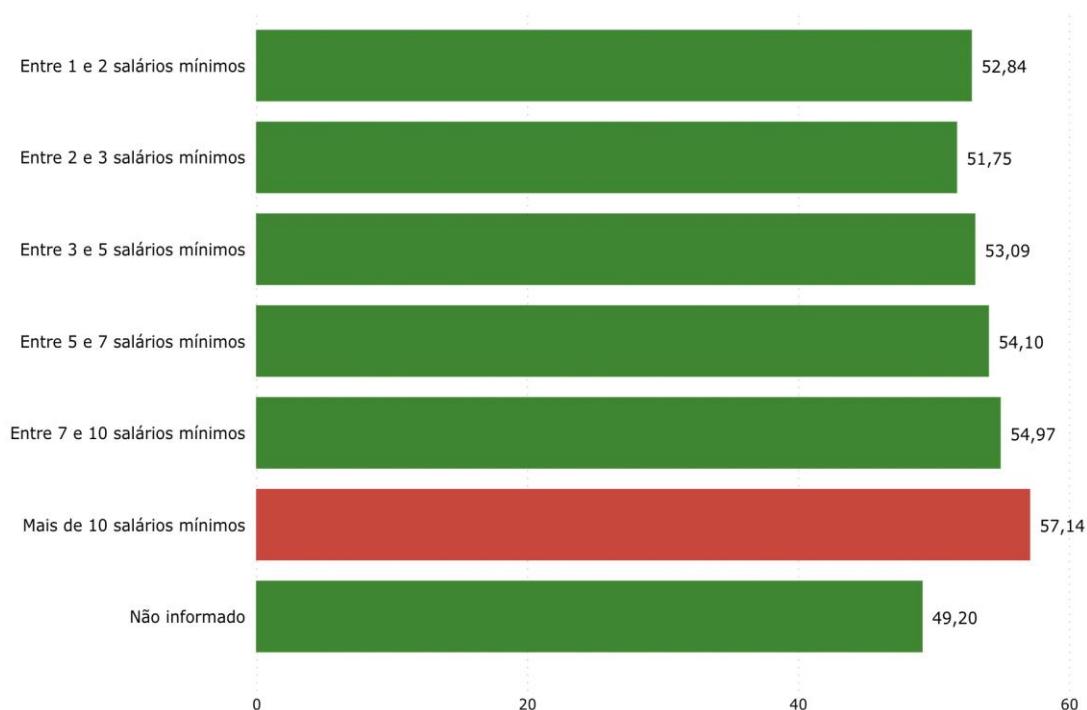
Quanto ao tempo de instituição, nota-se que os participantes com menor tempo de trabalho na instituição apresentaram maior escore de endividamento (ver Figura 42).

Figura 42. Avaliação do Endividamento por Tempo de Instituição

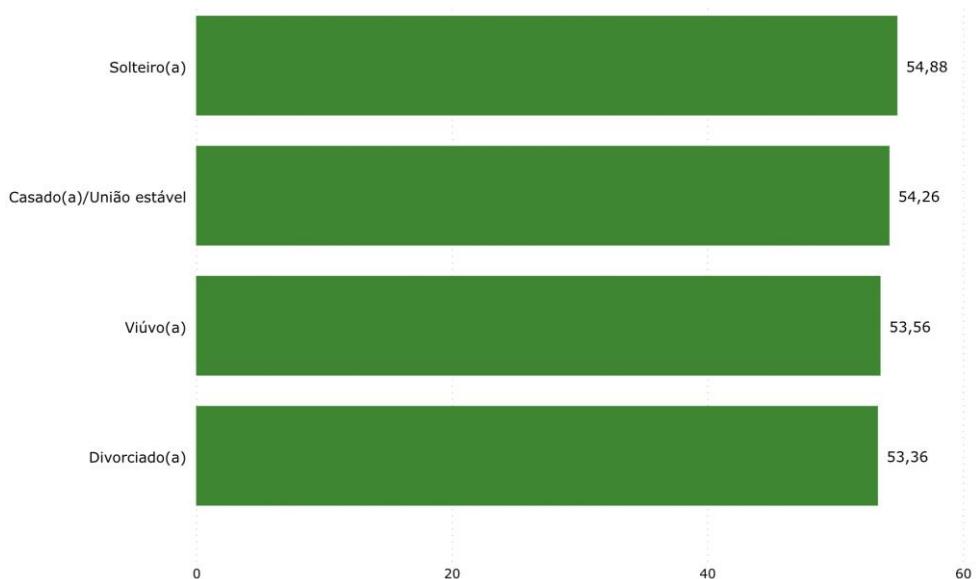


Quanto à renda familiar, nota-se que participantes com renda familiar mais alta (maior que dez salários-mínimos) apresentaram maiores índices de propensão ao endividamento (ver Figura 43).

Figura 43. Avaliação do Endividamento segundo a Renda



Quanto se verifica estado civil e endividamento, a diferença entre os escores dos grupos é inferior a dois pontos, de maneira que todos apresentaram propensão dentro da média ao endividamento (ver Figura 44).

Figura 44. Avaliação do Endividamento de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre as dimensões e para cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.5. Percepção de Saúde

PERCEPÇÃO DE SAÚDE



Percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e a sua qualidade de vida, avaliados por meio dos aspectos mais representativos da saúde (Martinez, 2002).

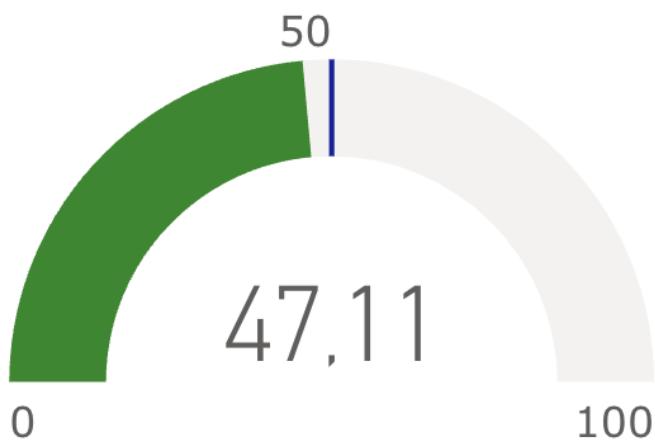
O *Short Form Health Survey* (SF-36) é um instrumento adaptado para o contexto brasileiro por Ciconelli (1997), que objetiva avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde a partir de uma perspectiva multidimensional, considerando aspectos físicos, sociais, emocionais e mentais. O instrumento é composto por um total de 36 itens, sendo nove respondidos em uma escala de três pontos (1 = Sim, dificulta; 2 = Sim, dificulta um pouco; 3 = Não, não dificulta de modo algum), nove itens respondidos em escala de seis pontos (1 = Todo tempo e 6 = Nunca), sete itens respondidos em escala dicotômica (1 = Sim; 2 = Não), quatro itens respondidos em escala de seis pontos (1 = Definitivamente verdadeiro a 6 = Definitivamente falso), dois itens em escala de cinco pontos (1 = De forma nenhuma a 5 = Extremamente), dois itens em escala de cinco pontos (1 = Muito melhor a 5 = Muito pior), um item respondido em escala de cinco pontos (1= Excelente a 5 = Muito ruim), um item respondido em escala de seis pontos (1= Nenhuma a 6 = Muito grave), e um item respondido em escala em escala de quatro pontos (1 = Todo tempo a 4 = Nenhuma parte do tempo). A avaliação de percepção de saúde inclui oito dimensões, as quais estão apresentadas na Tabela 5.

Tabela 5. Dimensões da Percepção de Saúde

Dimensão	Definição
Aspectos emocionais	Avaliação do grau de interferência dos aspectos emocionais na realização das atividades de vida diária
Aspectos físicos	Diz respeito ao quanto a saúde física limita o desempenho nas atividades diárias
Aspectos sociais	Diz respeito ao nível de interferência da saúde física ou mental sobre as atividades sociais, familiares ou comunitárias
Capacidade funcional	Diz respeito à capacidade de fazer movimentos físicos, como andar, subir escadas, agachar-se e tomar banho
Dor	Avaliação do grau de interferência da dor nas atividades da vida diária do indivíduo
Estado geral de saúde	Percepção sobre a própria saúde
Saúde física geral	Refere-se à qualidade de vida relacionada à saúde física.
Saúde mental	Diz respeito a experiências psicológicas relacionadas à saúde mental, como calmaria, felicidade, nervosismo e depressão
Saúde mental geral	Refere-se à qualidade de vida relacionada à saúde mental.
Vitalidade	Avaliação do nível de energia e disposição para a vida

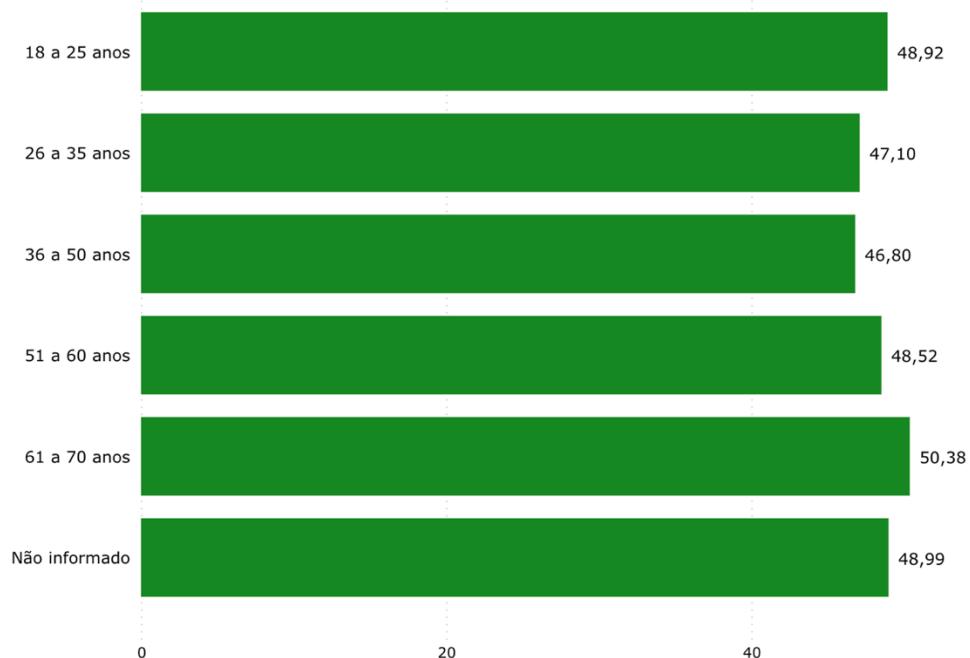
Para avaliação da percepção de saúde dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam percepção de baixa qualidade da saúde; entre 45 e 55, uma percepção dentro da média da qualidade de saúde; e resultados > 55 identifica uma percepção elevada da qualidade de saúde. A Figura 45 apresenta um índice de 47,11, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram uma percepção dentro da média de saúde geral.

Figura 45. Índice Brasil de Percepção de Saúde



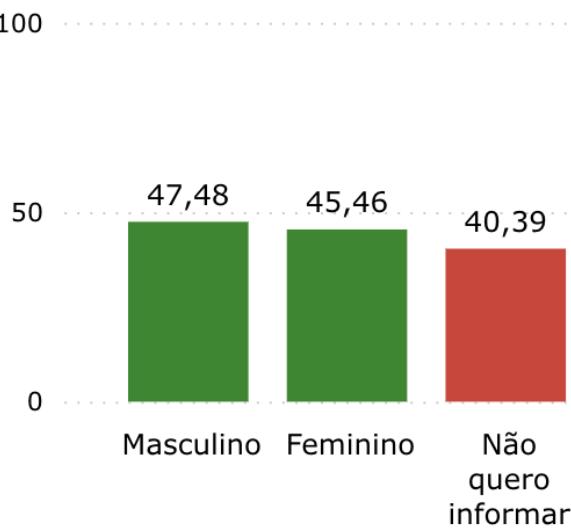
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, nota-se que todos os participantes reportaram percepção de qualidade da saúde dentro da média (ver Figura 46).

Figura 46. Avaliação da Percepção de Saúde em relação às Faixas Etárias



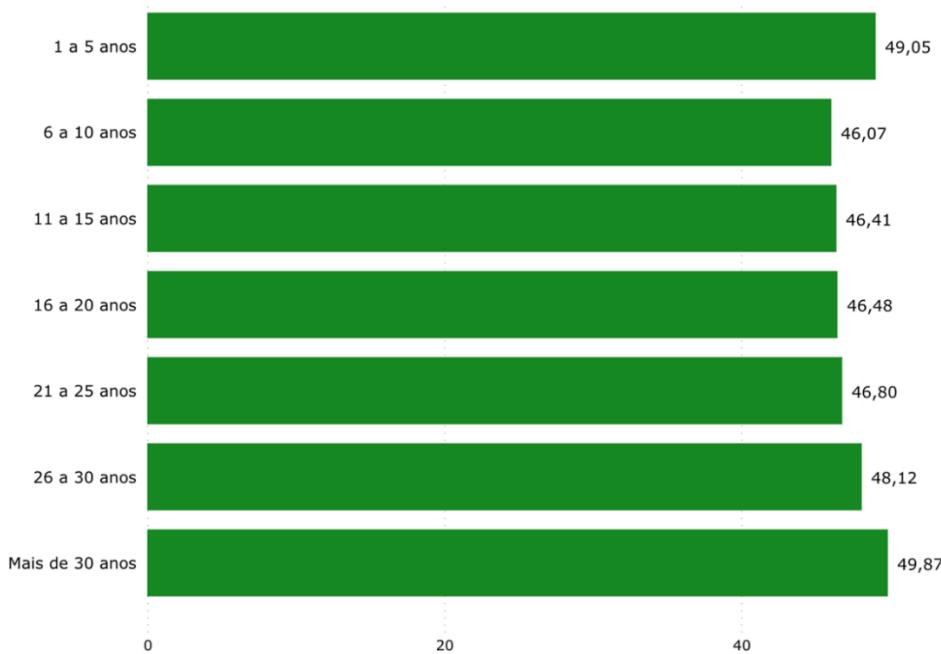
Quanto ao sexo, percebe-se que homens e mulheres alcançam escores semelhantes, ambos classificados como percepções médias de saúde (ver Figura 47).

Figura 47. Avaliação da Percepção de Saúde entre Homens e Mulheres



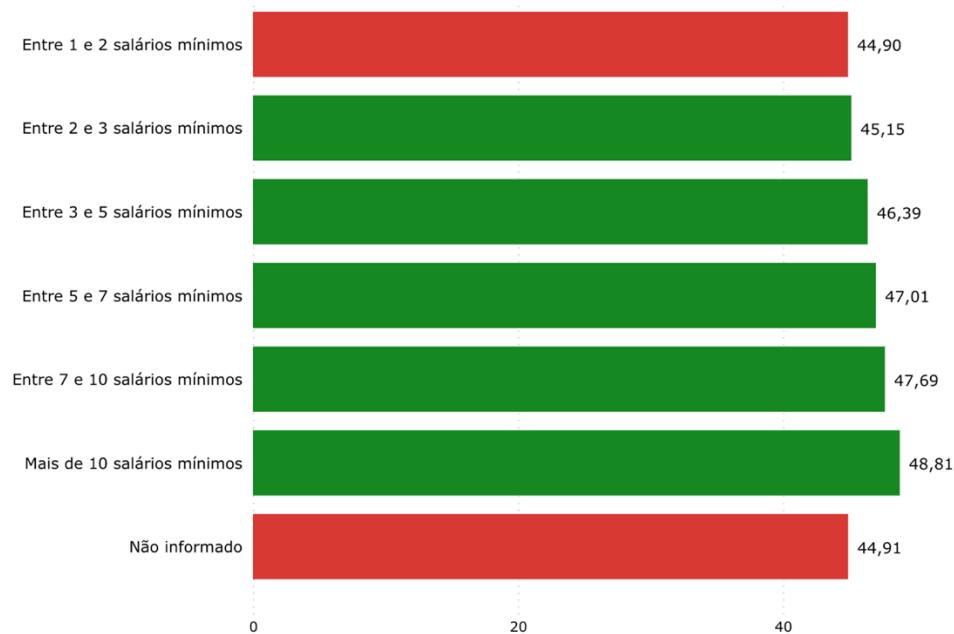
Quanto ao tempo de instituição, percebe-se que indivíduos com mais de 30 anos de trabalho na instituição apresentaram maior escore de percepção de saúde, enquanto participantes com seis a dez anos de trabalho, apresentaram menor escore. De todo modo, todos os participantes, independentemente do tempo de trabalho na instituição, reportaram percepção média de saúde (ver Figura 48).

Figura 48. Avaliação da Percepção de Saúde por Tempo de Instituição

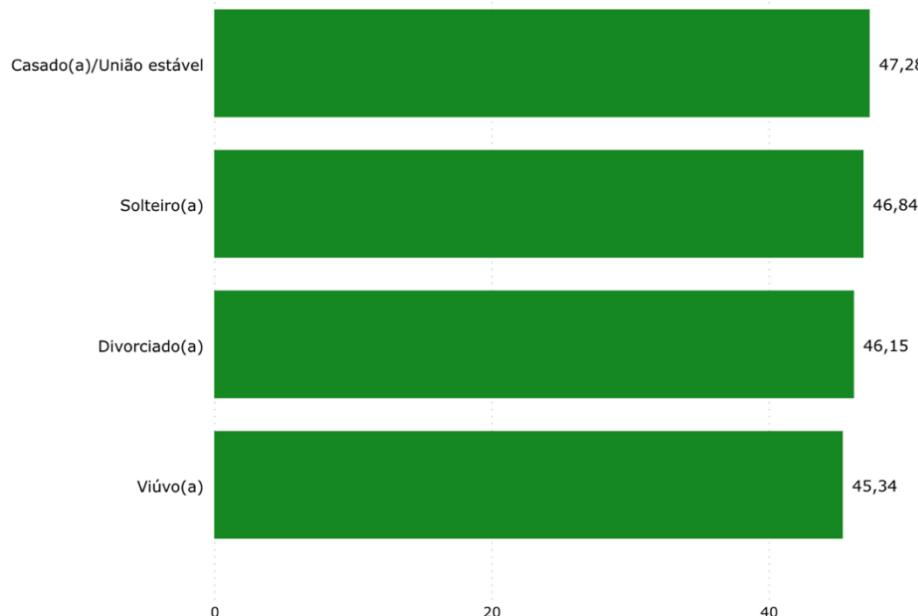


Com relação à renda familiar, nota-se que participantes com renda de até dois salários-mínimos relataram baixa percepção de saúde, enquanto os demais participantes reportaram percepção dentro da média (ver Figura 49).

Figura 49. Avaliação da Percepção de Saúde segundo a Renda

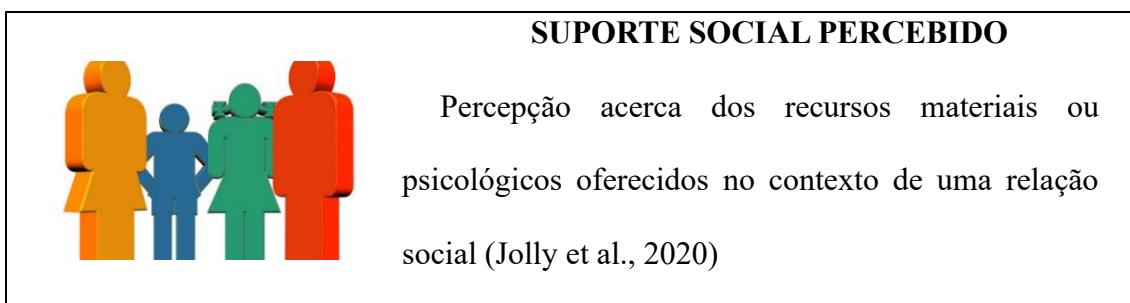


Quanto ao estado civil, todos os participantes apresentaram percepção dentro da média de saúde (ver Figura 50).

Figura 50. Avaliação da Percepção de Saúde de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das dimensões, assim como das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.6. Suporte Social Percebido



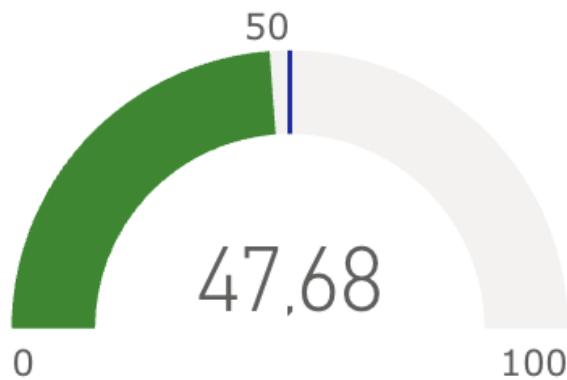
A *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) foi adaptada para o contexto brasileiro por Sousa (2019) e busca mensurar os níveis de suporte social percebido pelos sujeitos. Para isso, o instrumento contém 12 itens respondidos em uma escala de sete pontos (1 = *Discordo fortemente* a 7 = *Concordo fortemente*). Os itens avaliam o suporte social percebido com relação a família, amigos e pessoas especiais. A avaliação de suporte social inclui duas dimensões, as quais estão descritas na Tabela 6.

Tabela 6. Dimensões de suporte social

Dimensões	Definição
Amigos	Percepção de apoio advindo de amigos.
Família e pessoas especiais	Percepção de apoio advindo de pessoas especiais e familiares.

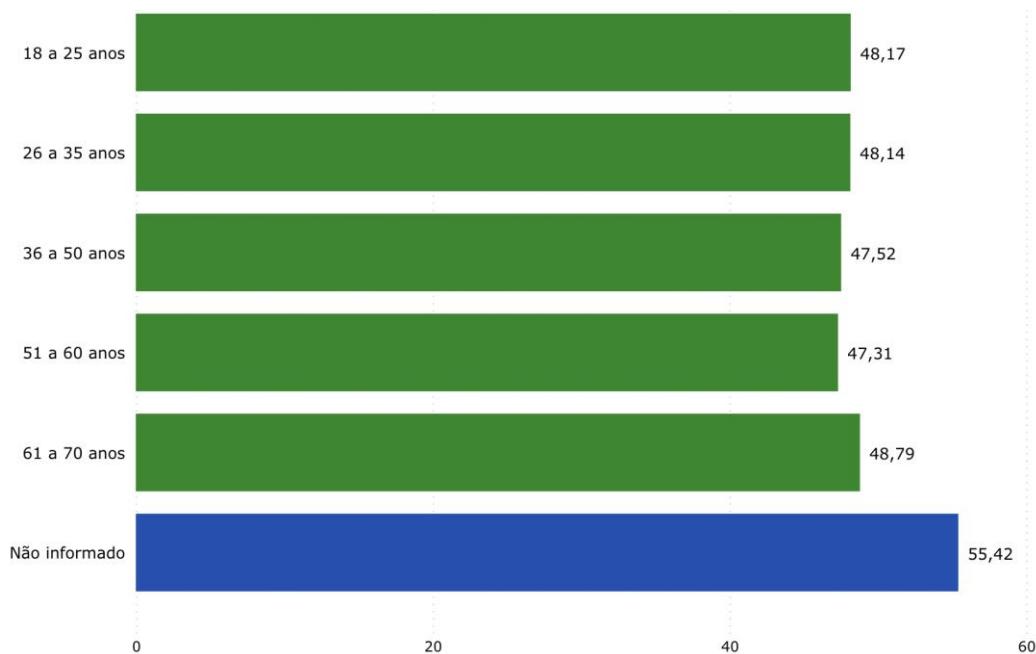
Para avaliação do suporte social percebido pelos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam há uma baixa percepção de suporte social; entre 45 e 55 uma percepção média de suporte social; e resultados > 55 identificam uma percepção alta de suporte social. A Figura 51 apresenta um índice de 47,68, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram níveis médios de percepção de suporte social.

Figura 51. Índice Brasil de Percepção de Suporte Social



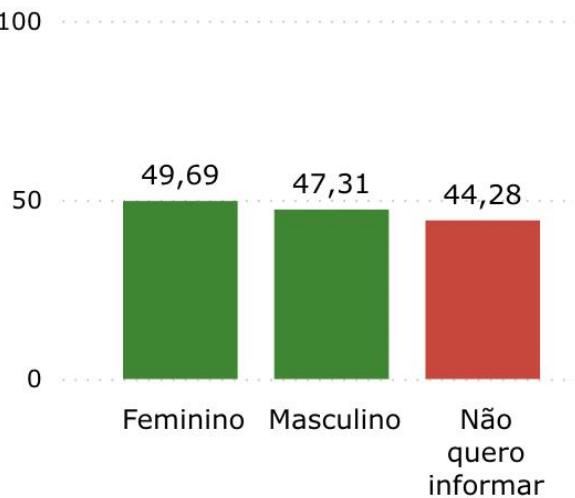
Ao se avaliar os escores de percepção de suporte social considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que não houve variação da média para todas as variáveis, a saber faixa etária (ver Figura 52).

Figura 52. Avaliação de Suporte Social em relação às Faixas Etárias



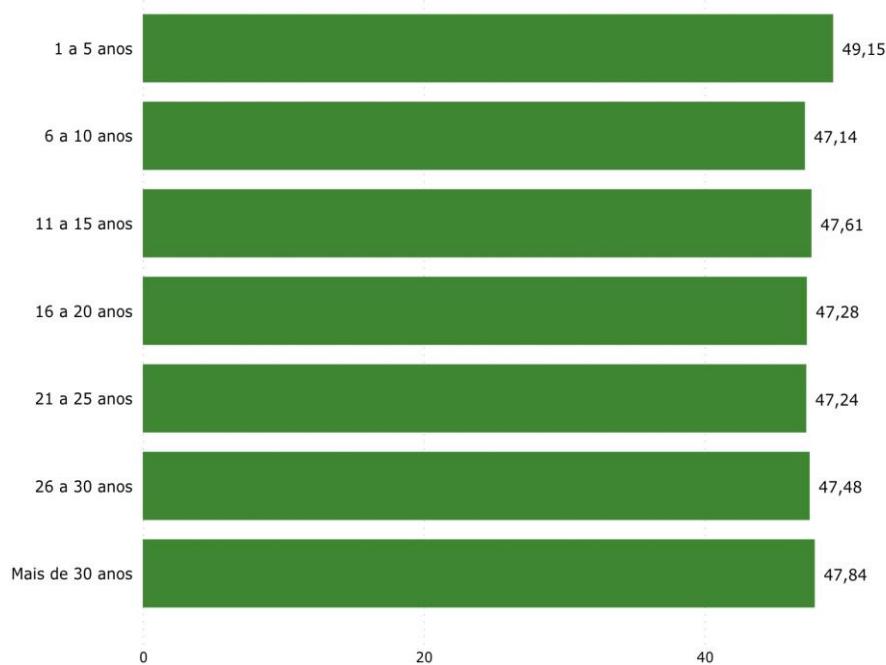
No tocante ao sexo, homens e mulheres indicaram percepção média de suporte social (ver Figura 53).

Figura 53. Avaliação de Suporte Social entre Homens e Mulheres



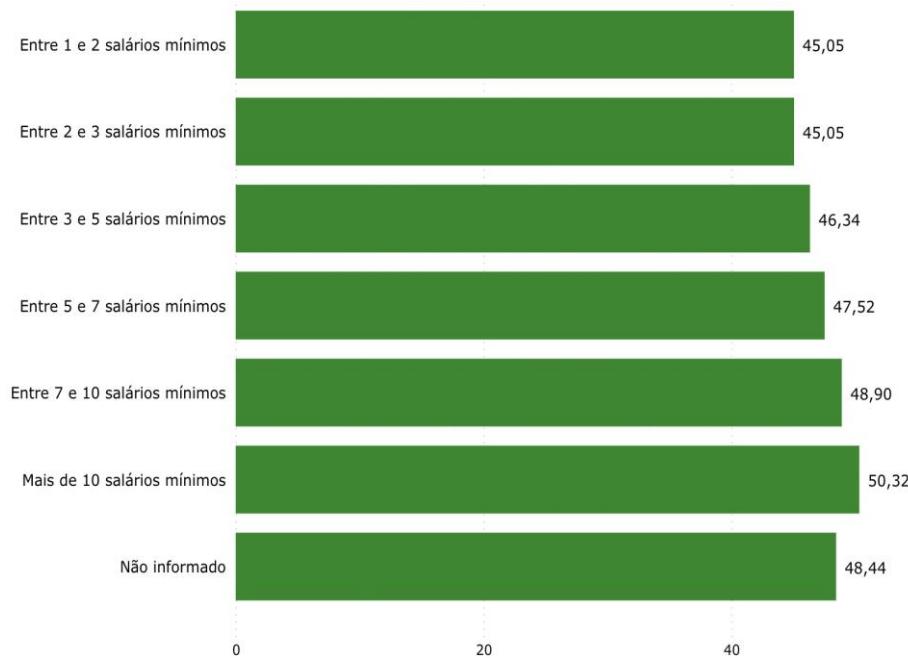
Com relação ao tempo de instituição, todas as faixas de tempo de trabalho reportaram percepção média de suporte social (ver Figura 54).

Figura 54. Avaliação de Suporte Social por Tempo de Instituição



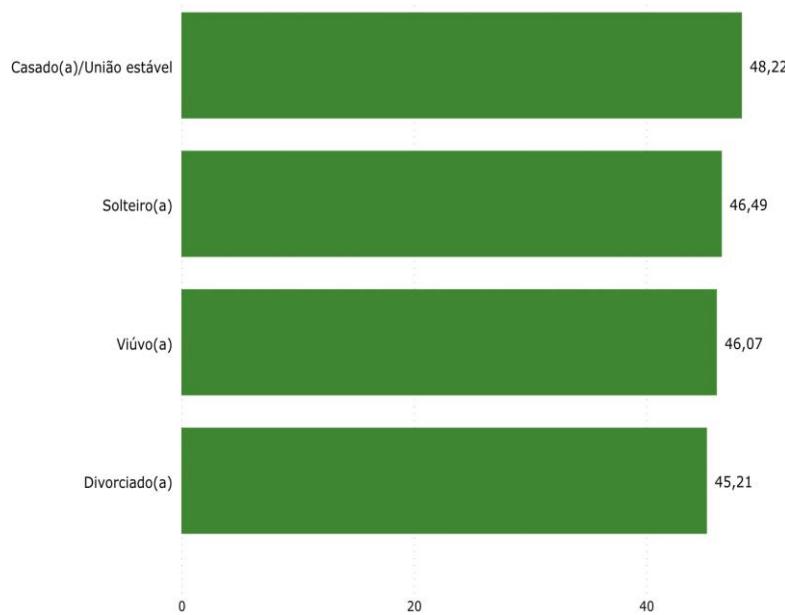
Todas as faixas de renda indicaram percepção média de suporte social (ver Figura 55).

Figura 55. Avaliação de Suporte Social segundo Renda



Por fim, independente do estado civil os participantes reportaram percepção média de suporte social (ver Figura 56).

Figura 56. Avaliação de Suporte Social de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.7. Personalidade

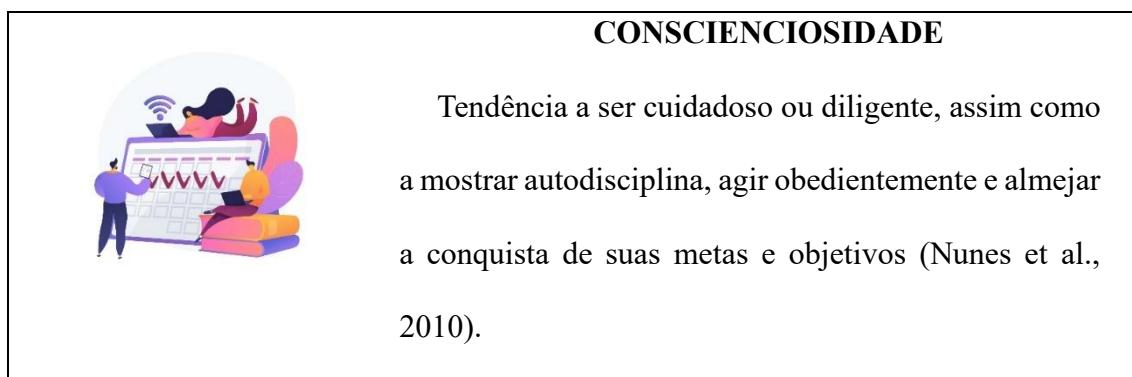
PERSONALIDADE



Conjunto de traços e características individuais que compõem padrões relativamente duradouros no modo de pensar, sentir e se comportar das pessoas (John et al, 2008).

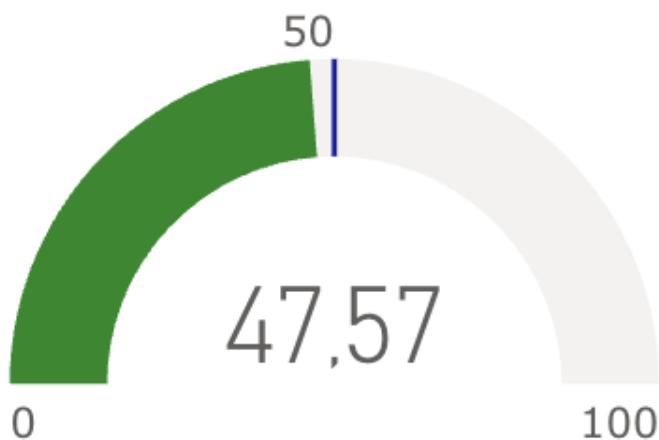
A variável personalidade é mais bem descrita em termos de seus fatores específicos, e não em relação a um índice geral. Nesta pesquisa, foram observadas evidências de validade e confiabilidade para três dimensões, a saber, a conscienciosidade, a extroversão e a neuroticismo por meio do *Big Five Inventory-2 Short Form* (BFI-2-S). Esse instrumento é composto por 30 itens respondidos em uma escala de cinco pontos (1 = *Nada* (*Não tem nada a ver comigo*) a 5 = *Totalmente*. (*Tem tudo a ver comigo*)). A presente pesquisa indicou que o BFI-2-S apresentou indicadores psicométricos satisfatórios para a estimação de três das cinco dimensões na amostra de servidores da segurança pública. Desse modo, 18 itens (do total de 30) se mostraram válidos para a estimação das dimensões conscienciosidade (seis itens), extroversão (seis itens) e neuroticismo (seis itens). Os dados não confirmaram adequação da medida para uma avaliação confiável e válida das dimensões abertura a experiências e amabilidade.

4.2.2.7.1. Conscienciosidade



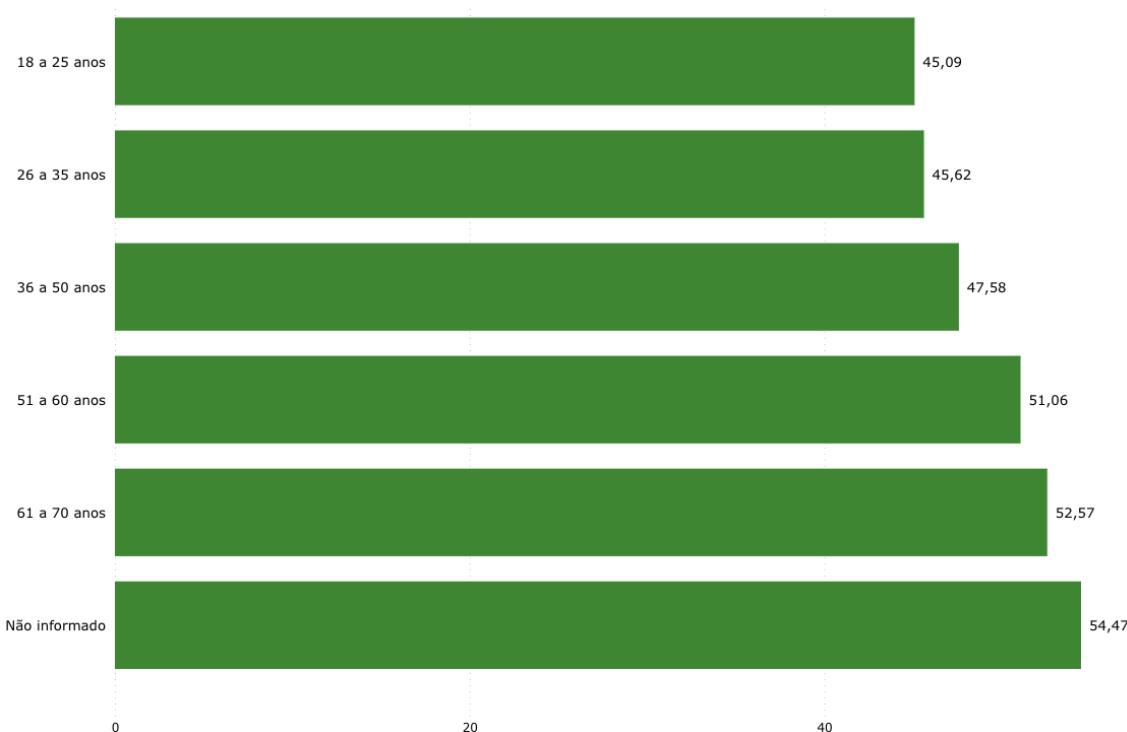
Para avaliação da conscienciosidade dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma tendência reduzida de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos; entre 45 e 55, sugerem tendência média de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos; e resultados > 55 identificam uma propensão elevada de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos. A Figura 57 apresenta um índice de 47,57, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportam uma tendência dentro da média de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos.

Figura 57. Índice Brasil de Conscienciosidade



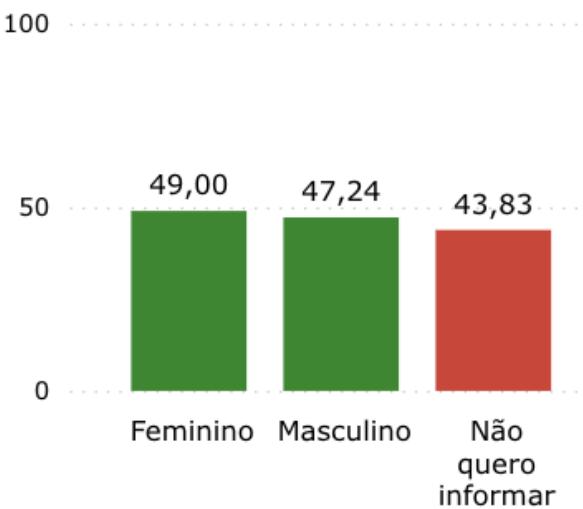
Ao se avaliar os escores de conscienciosidade considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que não houve variação da média para todas as variáveis, a saber faixa etária (ver Figura 58).

Figura 58. Avaliação da Conscienciosidade em relação às Faixas Etárias



Com relação ao sexo, homens e mulheres indicaram tendência média de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos (ver Figura 59).

Figura 59. Avaliação da Conscienciosidade entre Homens e Mulheres



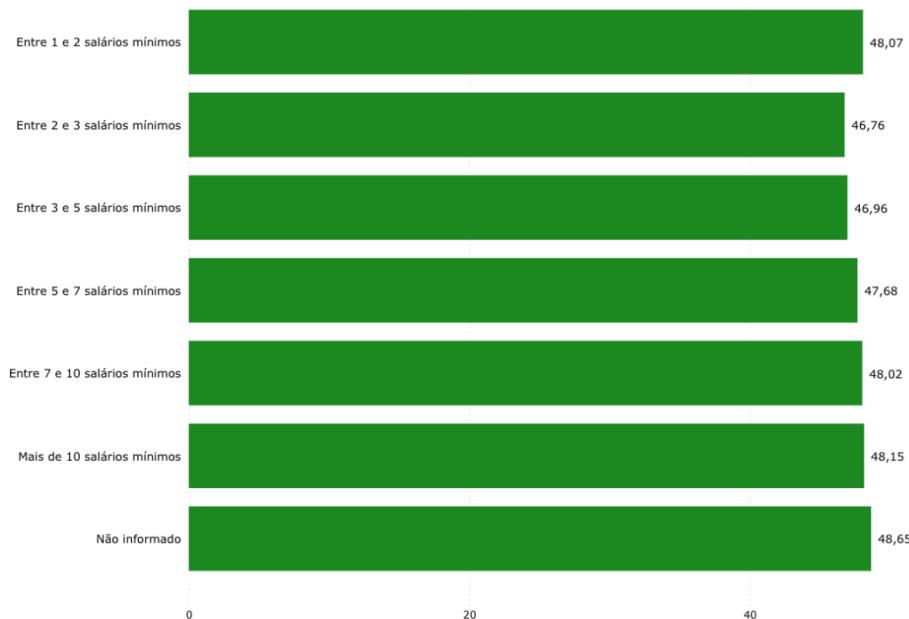
No tocante ao tempo de instituição, independentemente da quantidade de tempo de trabalho todos os participantes reportaram tendência média de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos (ver Figura 60).

Figura 60. Avaliação da Conscienciosidade por Tempo de Instituição



Com relação a renda familiar, todas as faixas apresentam reportaram tendência média de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivo (ver Figura 61).

Figura 61. Avaliação da Conscienciosidade segundo a Renda



Por fim, independente do estado civil foram reportadas tendência média de controle dos impulsos e comportamentos direcionados a objetivos (ver Figura 62).

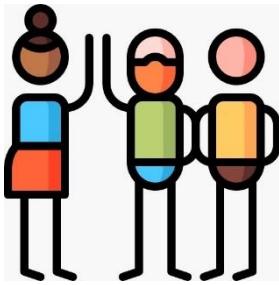
Figura 62. Avaliação da Conscienciosidade de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.7.2. Extroversão

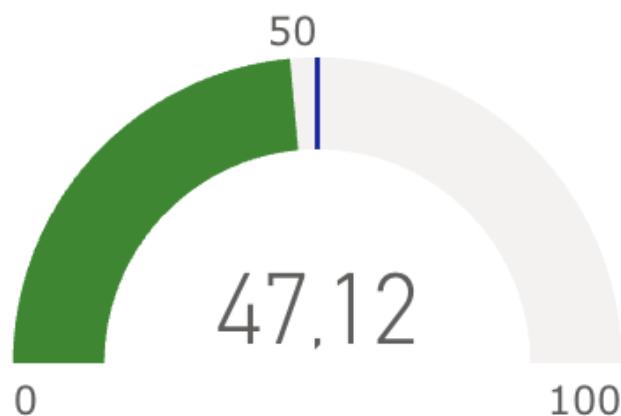
EXTROVERSÃO



Tendência à experiência de emoções positivas e à procura de estimulação e companhia dos outros. Caracteriza pessoas ativas, com muita energia, dinamismo, assertividade e gregarismo (Nunes et al., 2010).

Para avaliação da extroversão dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam tendência reduzida à sociabilidade, à facilidade na interação com o público e à constituição de novas relações; entre 45 e 55 sugerem uma tendência média à sociabilidade, facilidade na interação com o público e a constituição de novas relações; e resultado > 55 identifica uma propensão elevada à sociabilidade, facilidade na interação com o público e a constituição de novas relações. A Figura 63 apresenta um índice de 47,12, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportam uma tendência média à sociabilidade, facilidade na interação com o público e à constituição de novas relações.

Figura 63. Índice Brasil de Extroversão



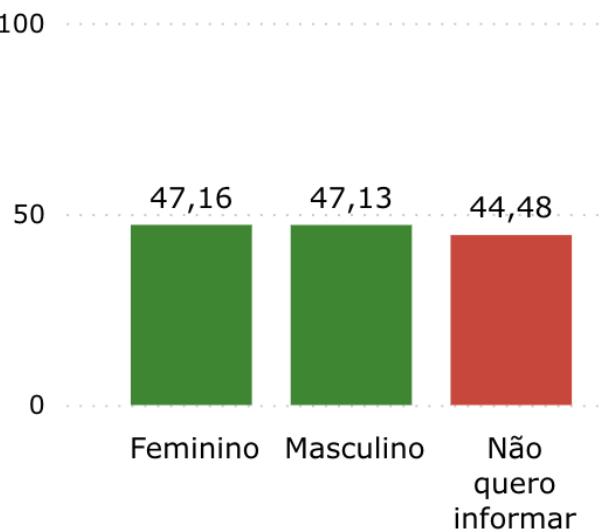
Ao se avaliar os escores de extroversão considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que não houve variação da média para todas as variáveis, a saber faixa etária (ver Figura 64).

Figura 64. Avaliação da Extroversão em relação às Faixas Etárias



Com relação sexo, homens e mulheres reportaram tendência média à sociabilidade, facilidade na interação com o público e a constituição de novas relações (ver Figura 65).

Figura 65. Avaliação da Extroversão entre Homens e Mulheres



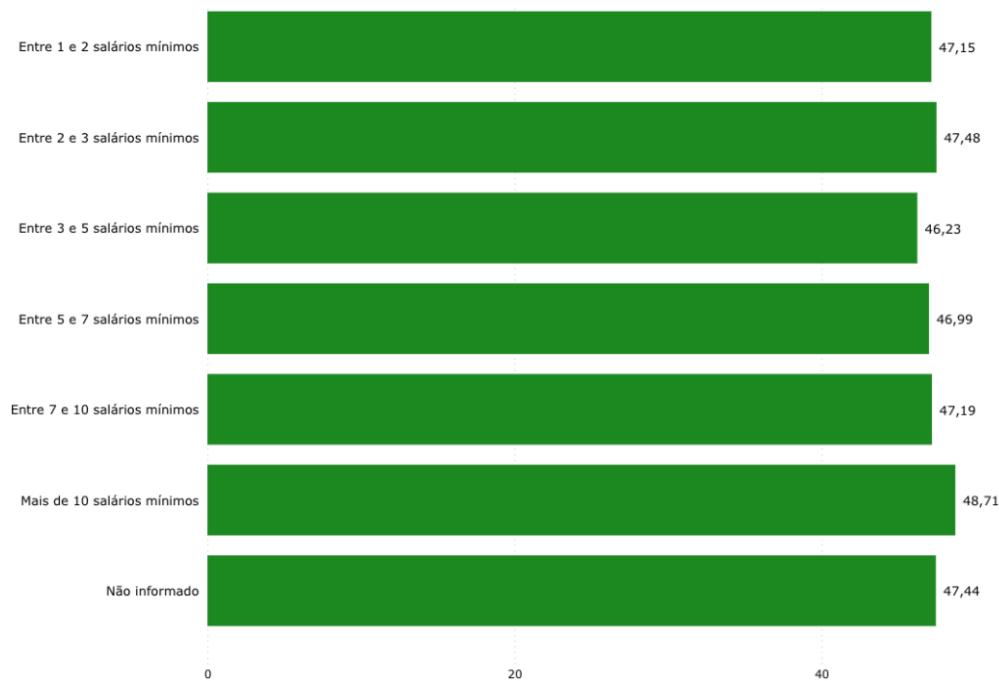
No tocante ao tempo de instituição, todas as faixas de tempo de trabalho indicaram tendência média à sociabilidade, facilidade na interação com o público e à constituição de novas relações (ver Figura 66)

Figura 66. Avaliação da Extroversão por Tempo de Instituição



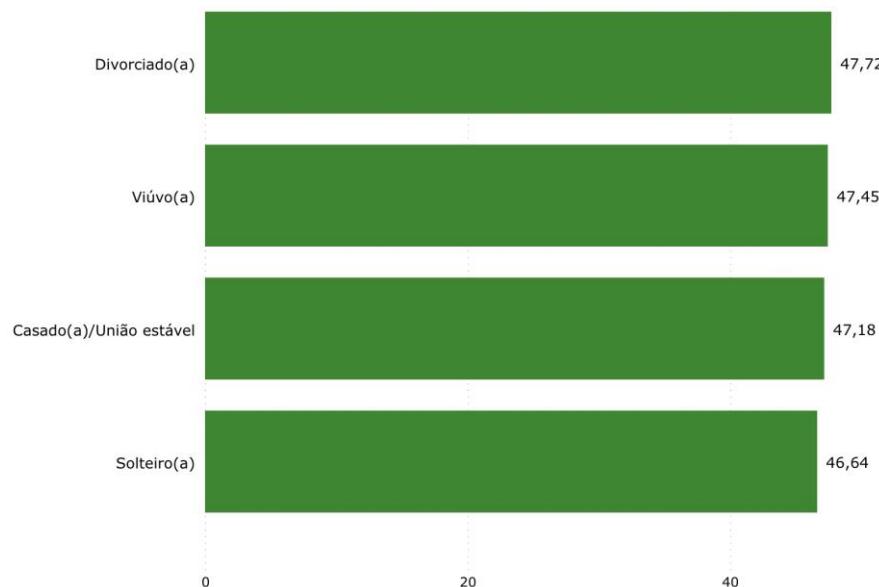
Todas as faixas de renda reportaram tendência média à sociabilidade, facilidade na interação com o público e a constituição de novas relações (ver Figura 67).

Figura 67. Avaliação da Extroversão segundo a Renda



Por fim, independente do estado civil houve tendência média à sociabilidade, facilidade na interação com o público e a constituição de novas relações (ver Figura 68).

Figura 68. Avaliação da Extroversão de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.7.3. Neuroticismo

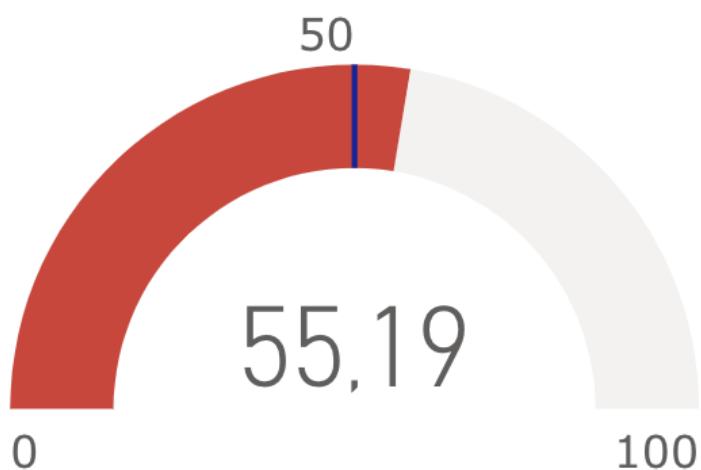
NEUROTICISMO



Tendência para experimentar emoções negativas e estados de instabilidade emocional. Caracteriza pessoas ansiosas, depressivas, irritadas, desesperançosas, negativistas, amedrontadas e vulneráveis (Nunes et al., 2010).

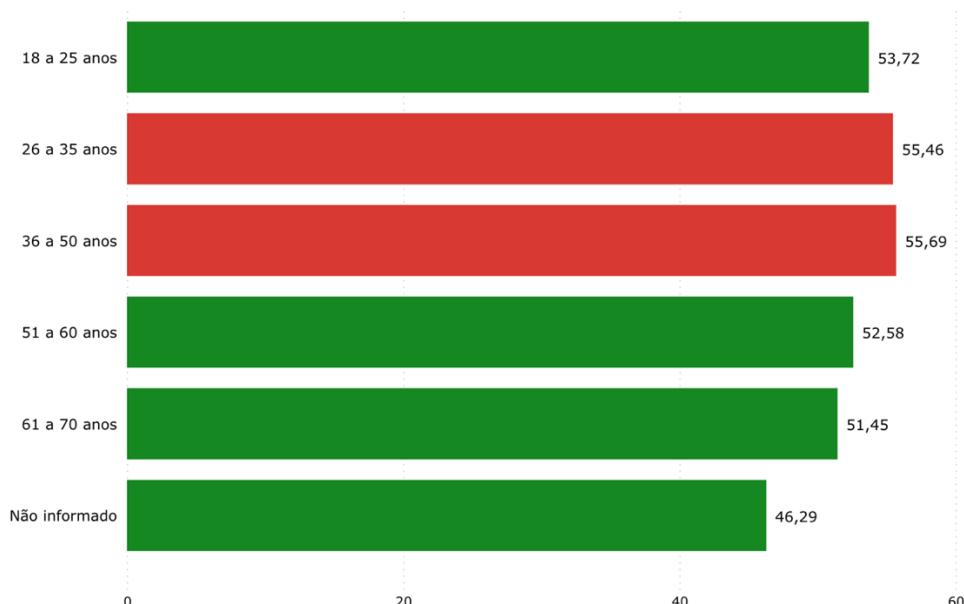
Para avaliação do neuroticismo dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam tendência reduzida à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo; entre 45 e 55 representam tendência dentro da média à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo; e resultados > 55 identificam uma propensão elevada à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo. A Figura 69 apresenta um índice de 55,19, indicando tendência elevada à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo.

Figura 69. Índice Brasil de Neuroticismo



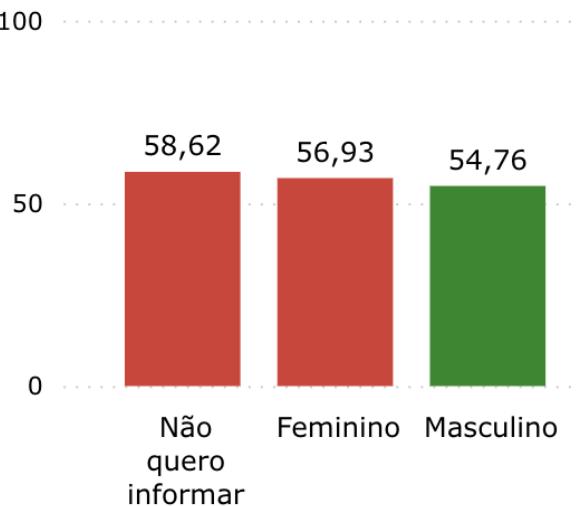
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades de 26 a 50 anos apresentaram tendência elevada à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo, enquanto participantes de todas as outras faixas apresentam uma tendência dentro da média (ver Figura 70).

Figura 70. Avaliação do Neuroticismo em relação às Faixas Etárias



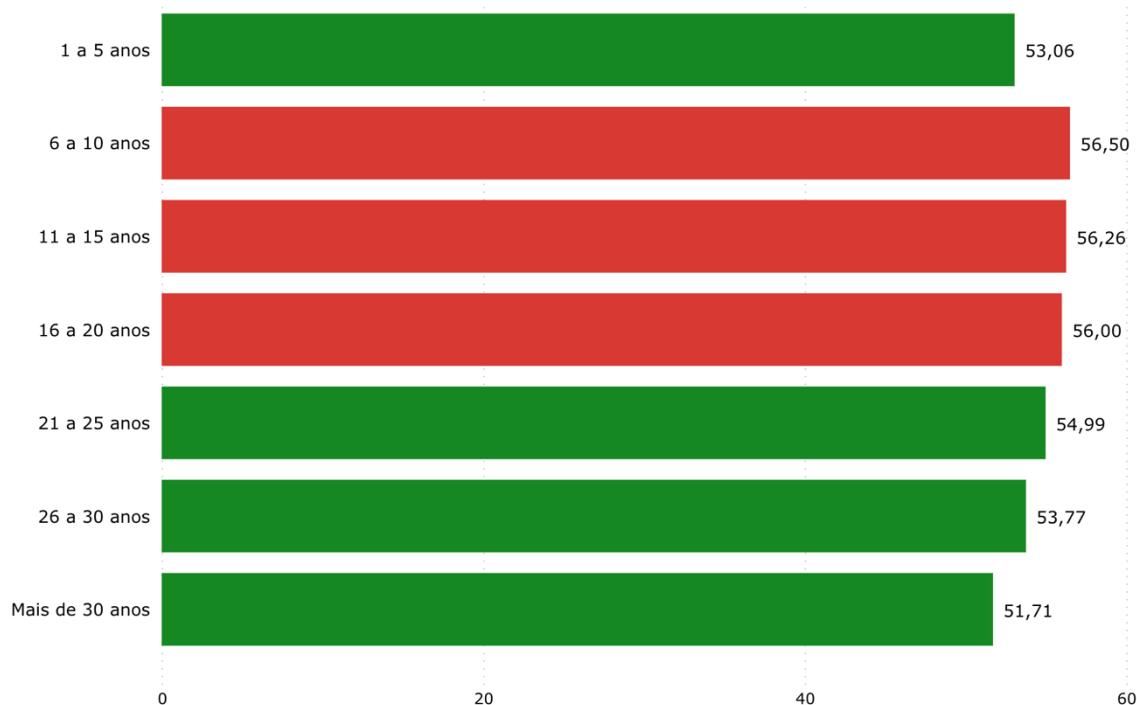
Quanto ao sexo, homens apresentaram uma tendência dentro da média à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo, enquanto mulheres apresentaram tendência elevada (ver Figura 71).

Figura 71. Avaliação do Neuroticismo entre Homens e Mulheres



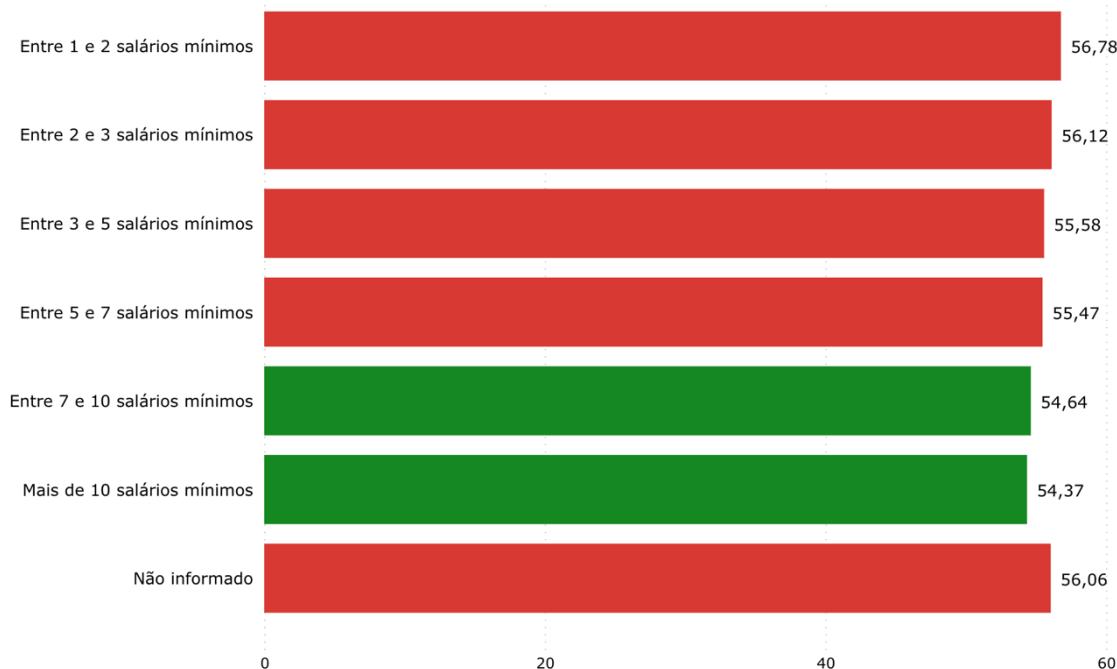
Quanto ao tempo de instituição, os participantes que têm entre 6 e 20 anos de trabalho na instituição apresentaram tendência elevada à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo, enquanto os demais apresentaram tendência dentro da média ao neuroticismo (ver Figura 72).

Figura 72. Avaliação do Neuroticismo por Tempo de Instituição

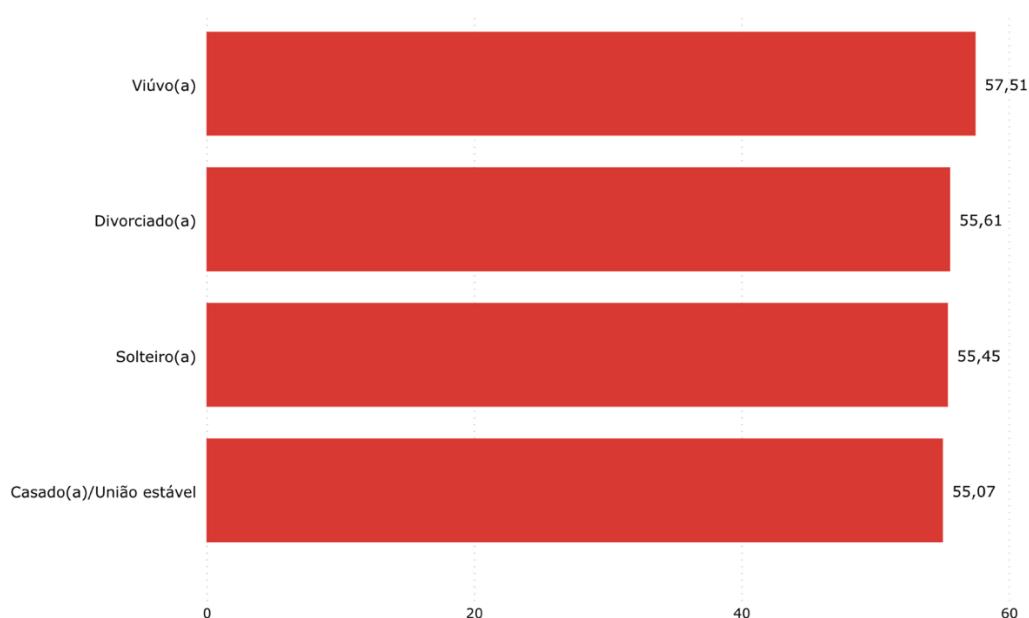


Os participantes com renda familiar superior a sete salários-mínimos apresentaram uma tendência dentro da média à instabilidade emocional, à irritabilidade e ao humor depressivo, enquanto os demais grupos apresentaram tendência elevada ao neuroticismo (ver Figura 73).

Figura 73. Avaliação do Neuroticismo segundo a Renda



Quanto ao estado civil, todas as categorias apresentaram tendência de escore elevado (ver Figura 74).

Figura 74. Avaliação do Neuroticismo de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.8. Estigmatização na Visão dos Outros

ESTIGMATIZAÇÃO NA VISÃO DOS OUTROS



Fenômeno social caracterizado por uma “marca” que o indivíduo carrega em função de alguma característica pessoal e/ou física, percebida socialmente como inaceitável pelos outros (Blaine, 2000).

A Perceptions of Stigmatization by Others of Seeking Help Scale (PSOSH) é um instrumento construído por Vogel et al. (2009) que tem como propósito avaliar como o indivíduo percebe a estigmatização que pessoas de sua convivência próxima (e.g., familiares, amigos, colegas de trabalho ou membros da comunidade) apresentariam caso ele procurasse ajuda psicológica. O instrumento é composto por cinco itens respondidos em uma escala de cinco pontos (1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*). As respostas indicam a percepção do indivíduo sobre a reação que as pessoas que convivem com ele apresentariam caso soubessem que ele busca ajuda psicológica. A avaliação de estigmatização é unidimensional, conforme descrito na Tabela 7.

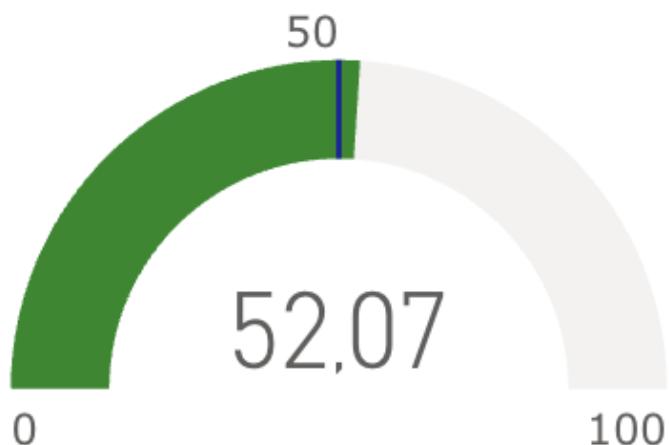
Tabela 7. Dimensão de estigma social

Dimensão	Definição
Estigmatização na visão dos outros	Sentir-se desvalorizado por pessoas de seu convívio próximo por procurar auxílio psicológico.

Para avaliação da estigmatização no contexto da segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma baixa percepção de estigmatização por terceiros; entre 45 e 55, uma percepção dentro da média de estigmatização por terceiros; e resultados > 55

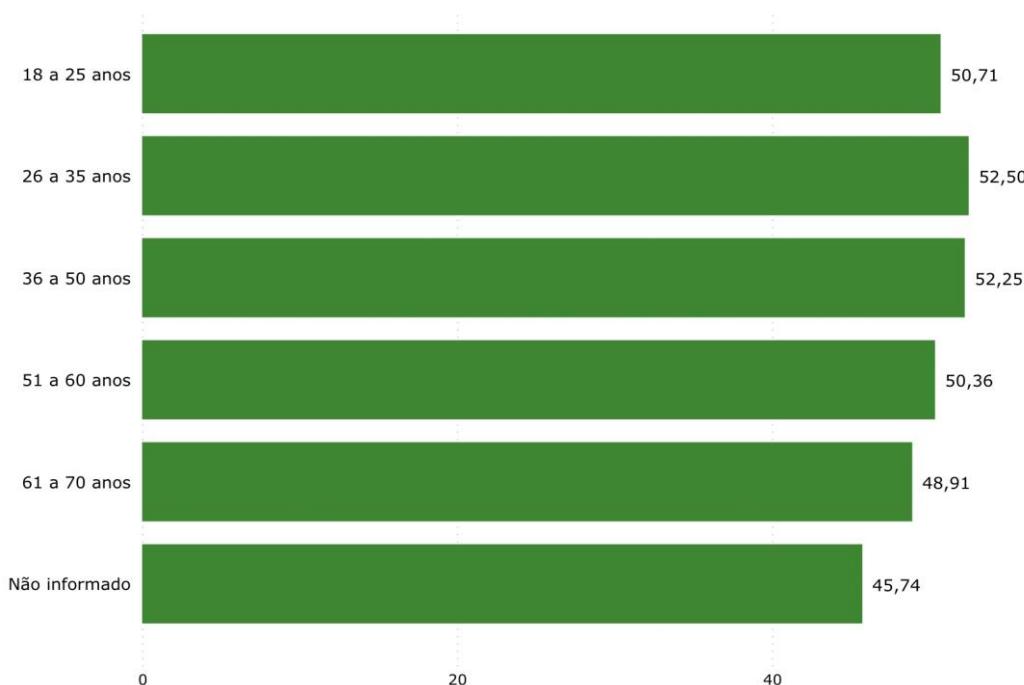
identificam uma percepção elevada de estigmatização por terceiros. A Figura 75 apresenta um índice de 52,07, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram percepção dentro da média de estigmatização por terceiros.

Figura 75. Índice Brasil de Estigmatização Social



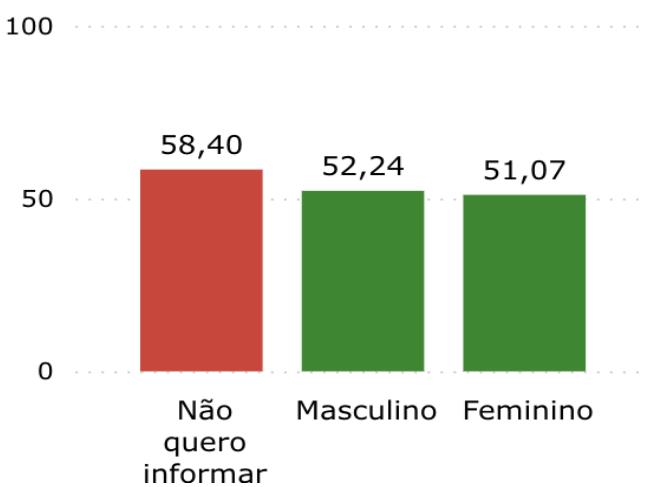
Ao se avaliar os escores de estigma social considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que não houve variação da média para as variáveis faixa etária (ver Figura 76).

Figura 76. Avaliação de Estigmatização Social em relação às Faixas Etárias



Quanto ao sexo, os resultados indicam que percepção dentro da média acerca do estigma por parte dos outros, como mostrado na Figura 77.

Figura 77. Avaliação de Estigmatização Social entre Homens e Mulheres

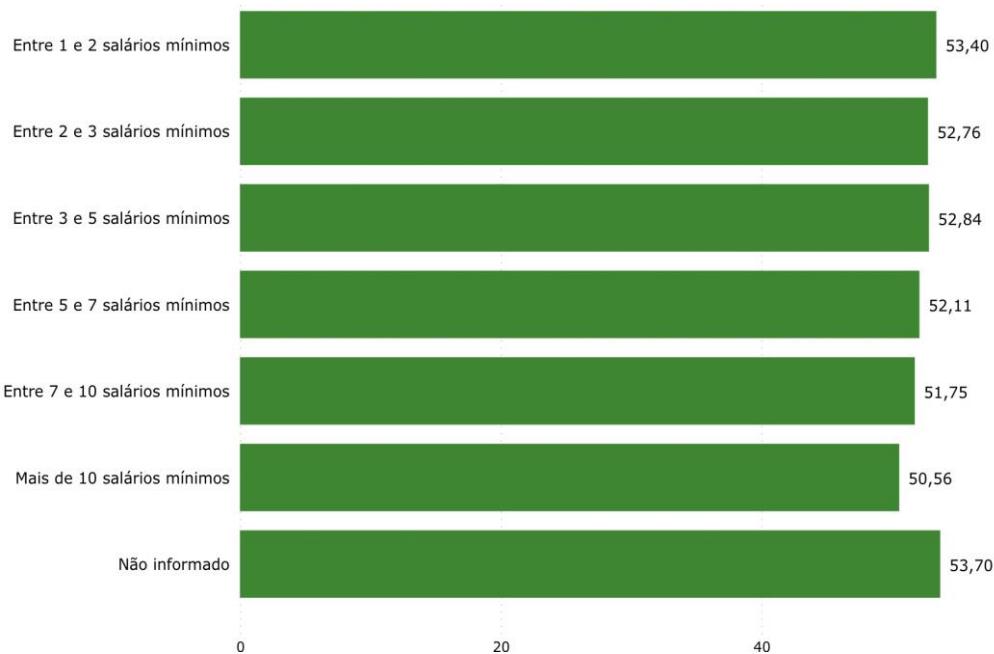


Quanto ao tempo de instituição, os grupos apresentaram percepções dentro da média sobre a estigmatização por terceiros. O grupo com mais de 30 anos de instituição apresentou a menor média (vide Figura 78).

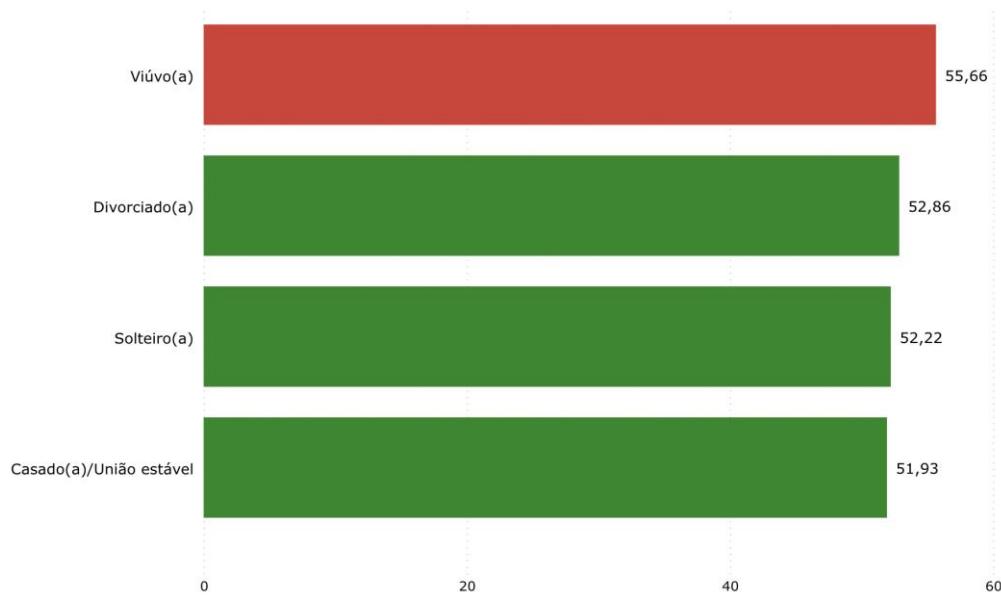
Figura 78. Avaliação de Estigmatização Social por Tempo de Instituição



Participantes com renda maior que dez salários-mínimos apresentaram a menor escore. Apesar disso, todos os grupos indicaram uma percepção dentro da média sobre o estigma por parte dos outros em buscar ajuda, conforme apresentado na Figura 79.

Figura 79. Avaliação de Estigmatização Social segundo a Renda

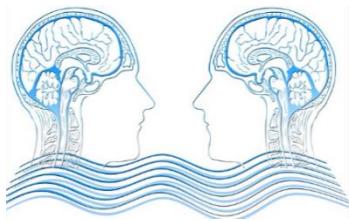
Foi observado que os participantes viúvos apresentarem níveis mais elevados de estigma social e as demais categorias apresentaram escores dentro da média (ver Figura 80).

Figura 80. Avaliação de Estigmatização Social de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.9. Autoestigmatização por Busca de Ajuda

AUTOESTIGMA POR BUSCA DE AJUDA

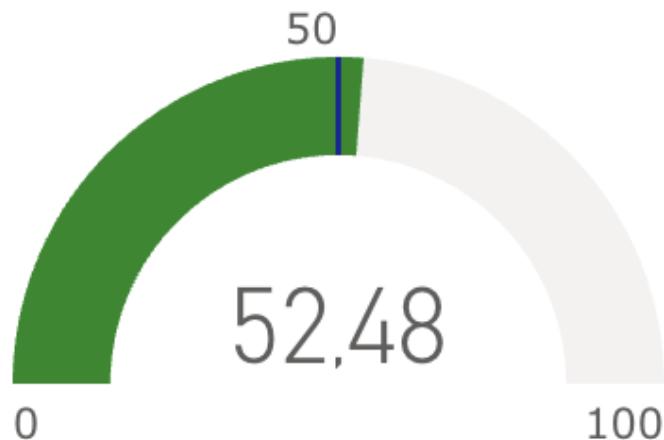


Atitudes negativas que as pessoas têm sobre si mesmas, incluindo a internalização da vergonha, por se perceberem necessitadas de ajuda psicológica (Vogel et al., 2006).

A *Scale Self-Stigma of Seeking Help* (SSOSH) é um instrumento construído por Vogel et al. (2006), que objetiva avaliar a percepção de autovalor ou de autoestima relacionada à busca de auxílio psicológico, por não aceitar isso em si mesmo. O instrumento é composto por dez itens que são respondidos em uma escala de cinco pontos (1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*). As respostas indicam a percepção do indivíduo sobre a sua própria reação diante das situações apresentadas.

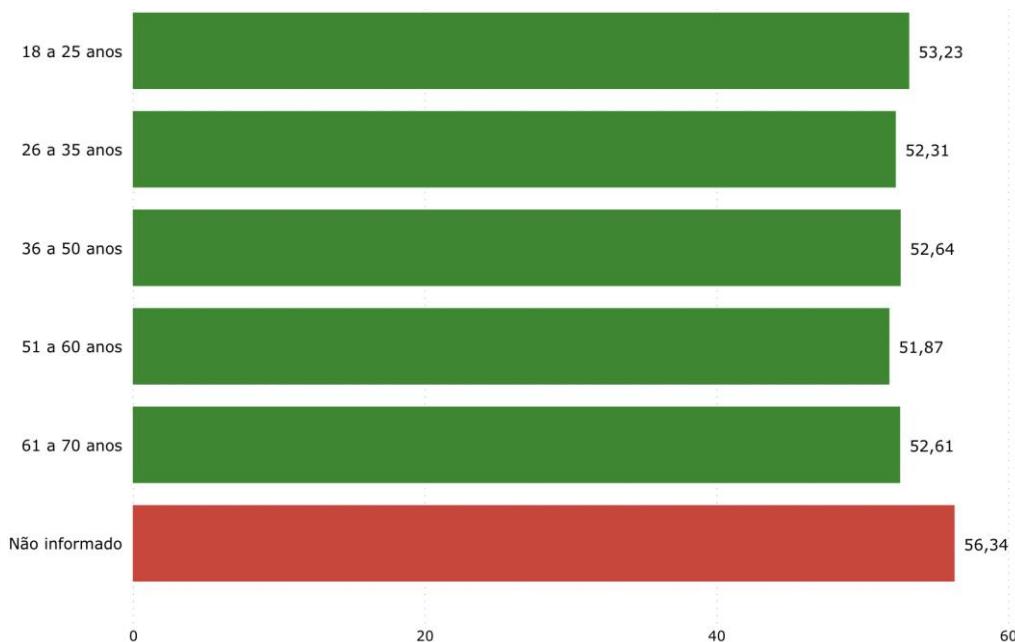
Para avaliação da autoestigmatização no contexto da segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma baixa percepção de autoestigmatização; entre 45 e 55, uma autoestigmatização dentro da média; e resultados > 55 identificam elevada autoestigmatização. A Figura 81 apresenta um índice de 52,48, indicando que os participantes da pesquisa percebem a estigmatização a si mesmos dentro da média esperada.

Figura 81. Índice Brasil de Autoestigmatização



Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes apresentaram índices dentro da média de autoestigmatização por busca de ajuda, conforme indicado na Figura 82.

Figura 82. Avaliação da Autoestigmatização em relação às Faixas Etárias



Quanto ao sexo, todos os grupos apresentaram índices dentro da média de autoestigmatização, com variação de apenas 0,24 ponto entre homens e mulheres, como mostrado na Figura 83.

Figura 83. Avaliação da Autoestigmatização entre Homens e Mulheres



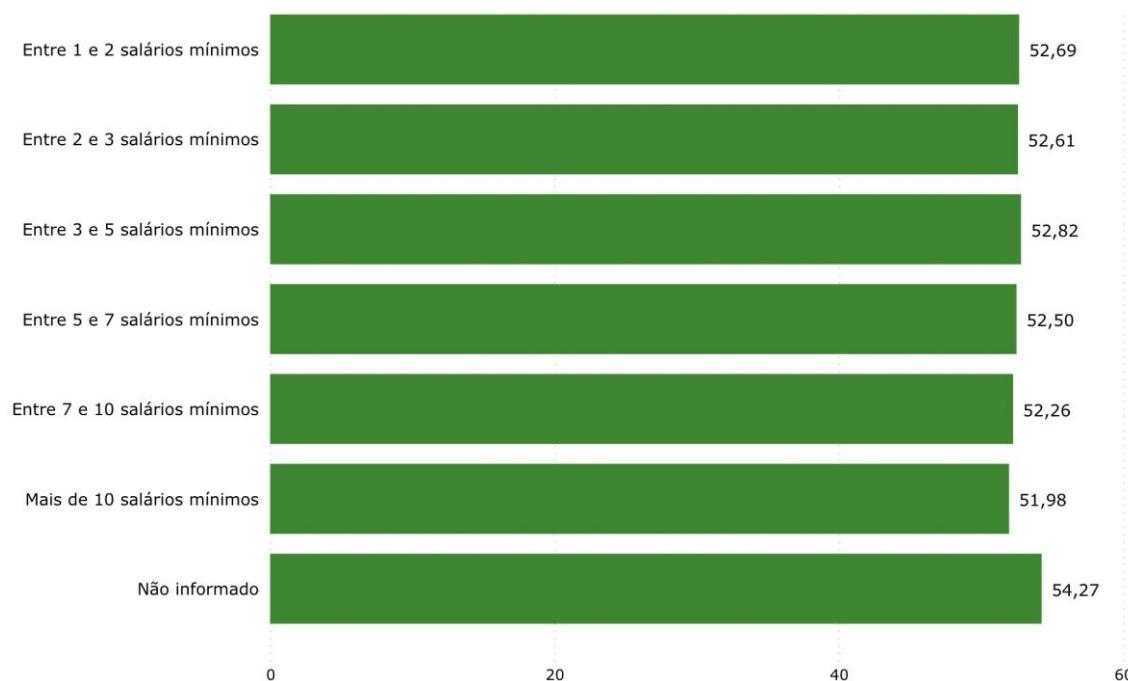
Quanto ao tempo de instituição, os índices obtidos indicam que, independentemente do tempo de serviço, a percepção acerca da autoestigmatização foi dentro da média. Ainda que as médias tenham sido próximas, as pessoas com mais de 30 anos de instituição exibiram a menor média (vide Figura 84).

Figura 84. Avaliação da Autoestigmatização por Tempo de Instituição



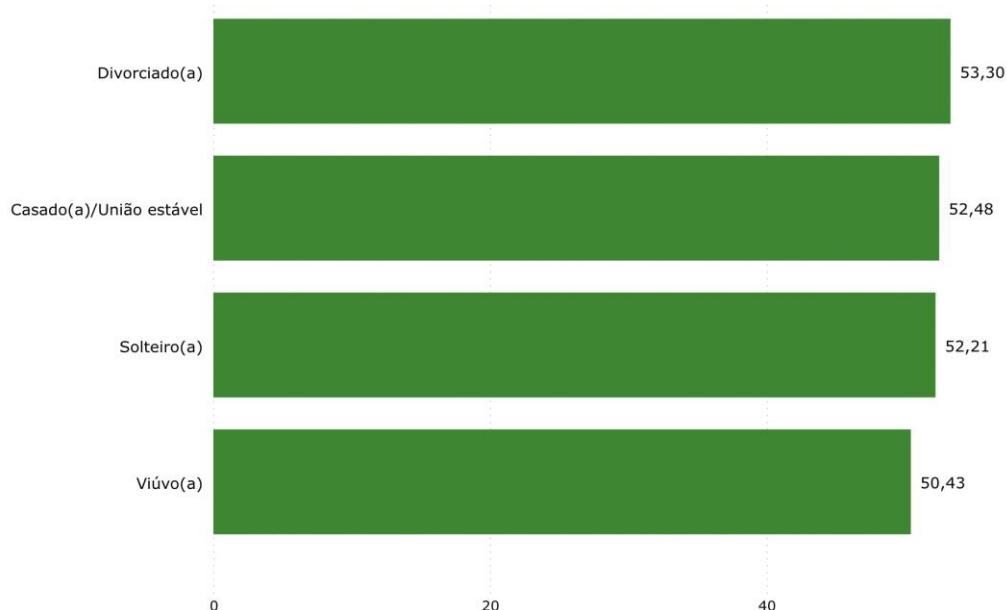
Em relação à renda familiar, todos os grupos demonstraram índices dentro da média de autoestigmatização, conforme apresentado na Figura 85.

Figura 85. Avaliação da Autoestigmatização segundo a Renda



Quanto ao estado civil, os indicadores médios sobre a percepção de autoestigmatização foram moderados em todos os grupos, sendo as pessoas viúvas as que apresentaram a menor média, como mostrado na Figura 86.

Figura 86. Avaliação da Autoestigmatização de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.10. Psicopatologia

PSICOPATOLOGIA
 Presença de sinais, sintomas e traços mal adaptativos que caracterizam o mal funcionamento mental, expressos em padrões disfuncionais cerebral, comportamental, emocional e/ou cognitivo (Kotov et al., 2020)

A Escala de Rastreio da *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology* (ER-HiTOP) é uma medida construída para esta pesquisa, a qual visa mensurar os principais domínios do funcionamento psicopatológico do modelo da taxonomia hierárquica da psicopatologia. O instrumento é composto por 57 itens que são respondidos mediante uma escala de cinco pontos (1 = *Nunca* a 5 = *Sempre*) considerando os últimos seis meses. As respostas indicam a frequência com que o indivíduo experencia sentimentos e comportamentos psicopatológicos, quanto maior o valor, maior a frequência dos sintomas. A ER-HiTOP é uma medida multidimensional e as definições das 11 dimensões dessa medida estão apresentadas na Tabela 8.

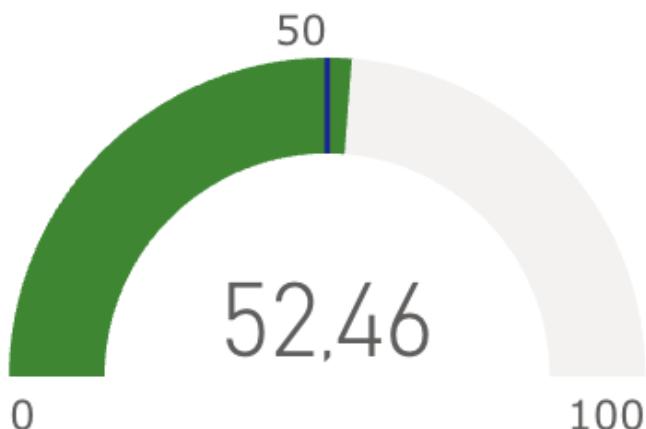
Tabela 8. Dimensões de Psicopatologia

Dimensão	Definição
Afetos negativos	Experiências frequentes e intensas de afetos negativos como tristeza, ansiedade, irritabilidade, oscilação emocional e sentimentos suicidas.
Comportamento antissocial	Atitudes de violação das pessoas incluindo desonestidade, rebeldia, agressão relacional, física e destrutiva.
Distanciamento interpessoal	Restrição, desconforto ou evitação social incluindo comportamentos de retraimento, falta de aflição e de iniciativa social, evitação de intimidade e falta de prazer no contato interpessoal.
Distúrbios do medo	Sentimentos de medo relacionados a coisas, pessoas, animais, situações, lugares e de morrer.
Distúrbios sexuais	Problemas relacionados ao comportamento sexual, como distúrbios na excitação física e psicológica, no orgasmo, baixo desejo, dor e aversão.
Externalizante antagonista	Estabelecimento de relações de abuso caracterizada por manipulação, egocentrismo, grandiosidade, insensibilidade e busca por atenção.
Externalizante desinibido	Comportamentos impensados e voltados para a satisfação imediata das próprias necessidades incluindo abuso de álcool, droga e outras substâncias, impulsividade, irresponsabilidade e exposição a riscos.
Patologia alimentar	Comportamentos, crenças e afetos inapropriados relacionados ao ato de se alimentar incluindo restrição, compulsão e comportamentos purgativos.
Queixas somáticas	Frequentes e intensas experiências somáticas desconfortáveis incluindo dor de cabeça, problemas gastrointestinais, neurofuncionais e mal-estar geral.
Sintomas maníacos	Humor eufórico e comportamento acelerado caracterizado por aumento de energia, confiança imprudente, irritação, hiperatividade cognitiva e elevação do humor.
Transtornos do pensamento	Crenças e experiências sensoperceptivas incomuns como alucinação, delírio, desregulação perceptual, ideias e comportamentos excêntricos.

Para avaliação da psicopatologia dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam a ausência ou baixa intensidade de sintomas

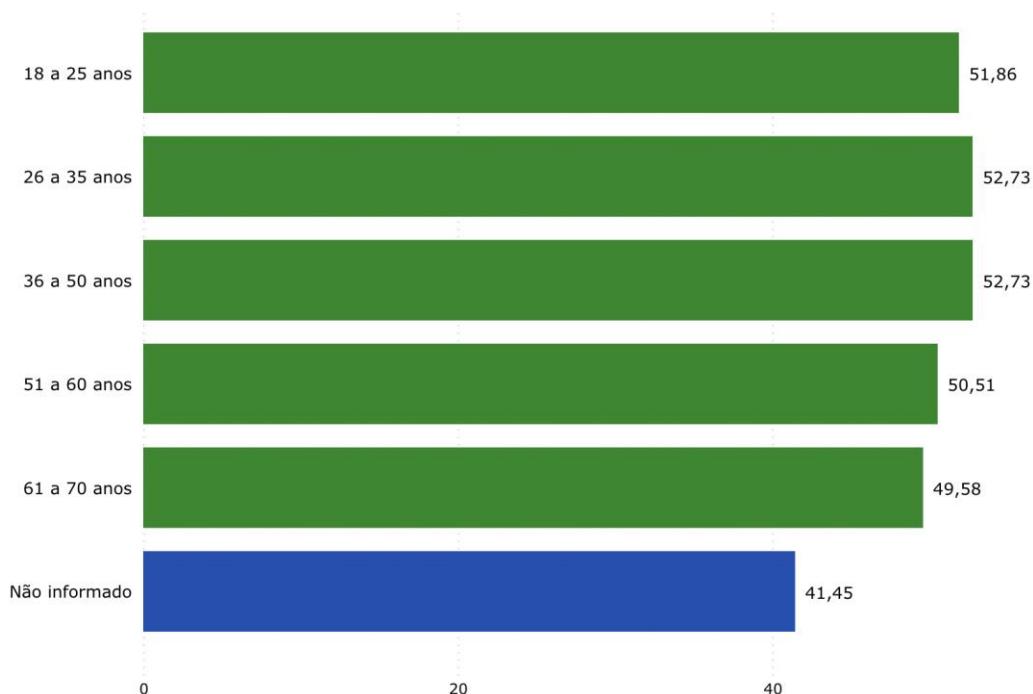
psicopatológicos; resultados entre 45 e 55 sugerem sintomas dentro da média, sem indicativos de adoecimento; e resultados > 55 alertam para a necessidade de atenção clínica. A Figura 87 apresenta um índice de 52,46, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa em geral não apresentam indicativos de adoecimento psicológico.

Figura 87. Índice Brasil de Psicopatologia



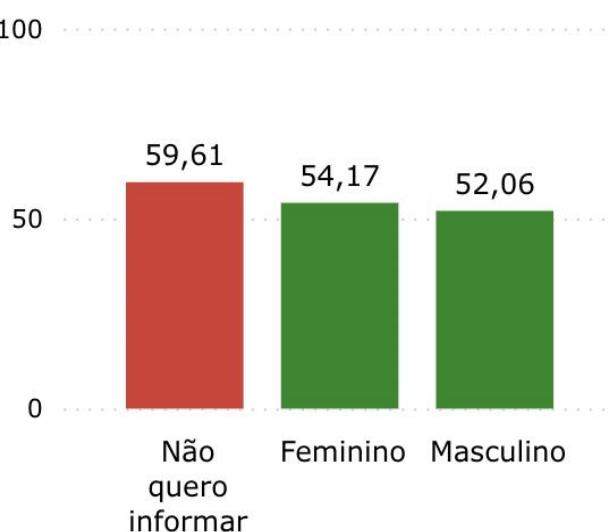
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 61 e 70 anos apresentam menores escores de psicopatologia, embora todos os participantes apresentem sintomas dentro da média, conforme Figura 88.

Figura 88. Avaliação da Psicopatologia em relação às Faixas Etárias



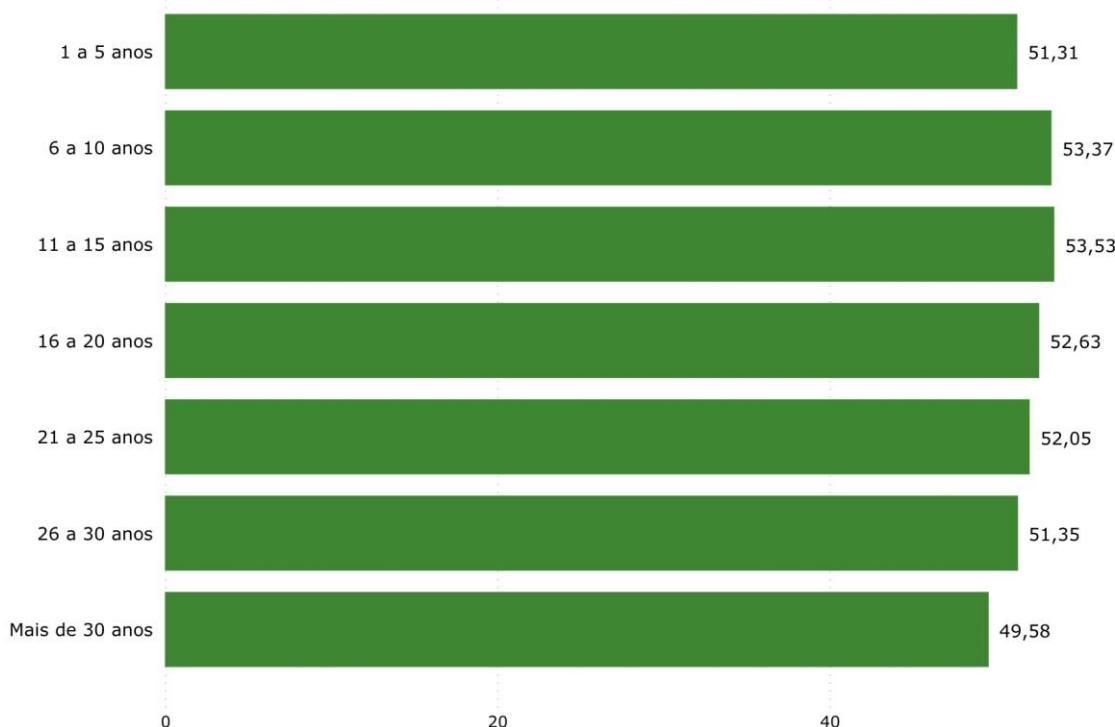
Da mesma forma, quanto ao sexo, nota-se que todos apresentaram sintomas dentro da média, como mostrado na Figura 89.

Figura 89. Avaliação da Psicopatologia entre Homens e Mulheres

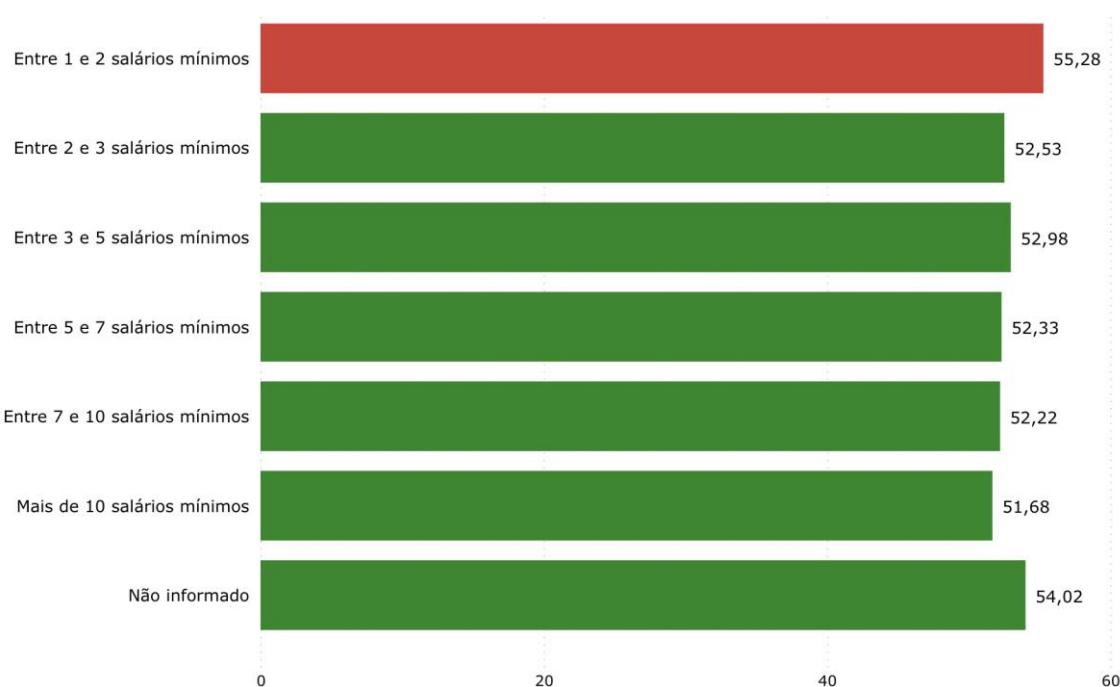


Quanto ao tempo de instituição, observou-se que pessoas com maior tempo de trabalho na instituição são as que apresentam menor pontuação na escala, com escore 49,58. Todos os sujeitos reportaram sintomas dentro da média (vide Figura 90).

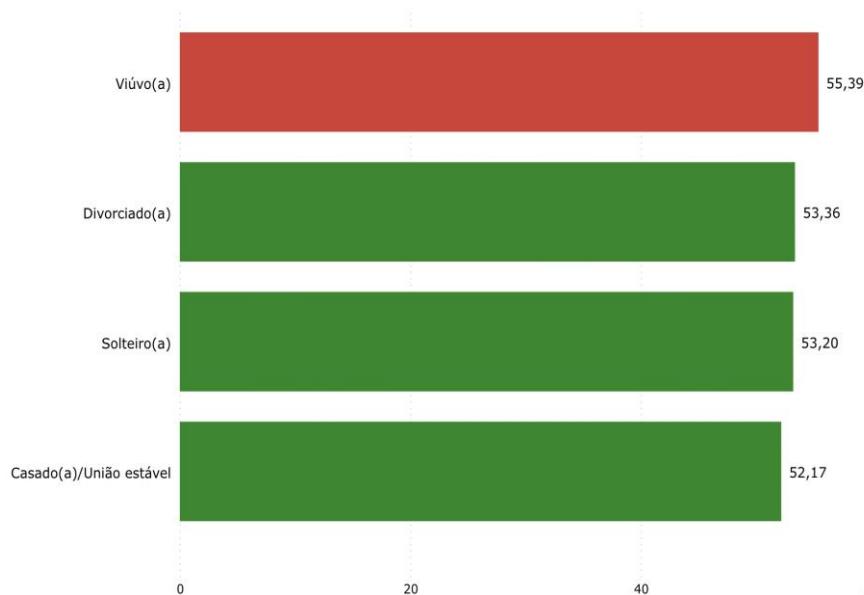
Figura 90. Avaliação da Psicopatologia por Tempo de Instituição



Considerando a renda familiar, participantes com renda superior a dois salários-mínimos apresentaram sintomas dentro da média. Por outro lado, participantes com renda entre um e dois salários-mínimos apresentaram escore de alerta para intervenção clínica, conforme apresentado na Figura 91.

Figura 91. Avaliação da Psicopatologia segundo a Renda

Quanto ao estado civil, os participantes casados ou em união estável apresentaram menor escore 52,17, enquanto participantes viúvos apresentaram escore indicativo de alerta para intervenção clínica, como mostrado na Figura 92.

Figura 92. Avaliação da Psicopatologia de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das dimensões da ER-HiTOP e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados, por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.11. Qualidade da Alimentação

QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO



Maneira de o indivíduo escolher ou ser impelido a se alimentar de determinada forma no seu dia a dia (Vaz & Bennemann, 2014), ou seja, refere-se à prática alimentar de se adotar uma dieta baseada no consumo de alimentos saudáveis e /ou não saudáveis (Santos, 2017).

A Escala de Hábitos Alimentares (EHA) é uma medida construída por Marques et al. (2011) e adaptada para a presente pesquisa nacional com o objetivo de avaliar hábitos e a frequência de ingestão de alimentos benéficos e maléficos à saúde. O instrumento é composto por 32 itens que são respondidos em uma escala de frequência de cinco pontos (Nunca = *0 vezes por semana* a Sempre = *sete ou mais vezes*). As respostas indicam a frequência de hábitos alimentares, quanto maior o valor, maior a frequência de hábitos alimentares, sejam eles saudáveis ou não, conforme a dimensão específica. Os itens abordam sobre a quantidade e a qualidade dos alimentos ingeridos na última semana. A EHA possui duas dimensões, as quais são descritas na Tabela 9.

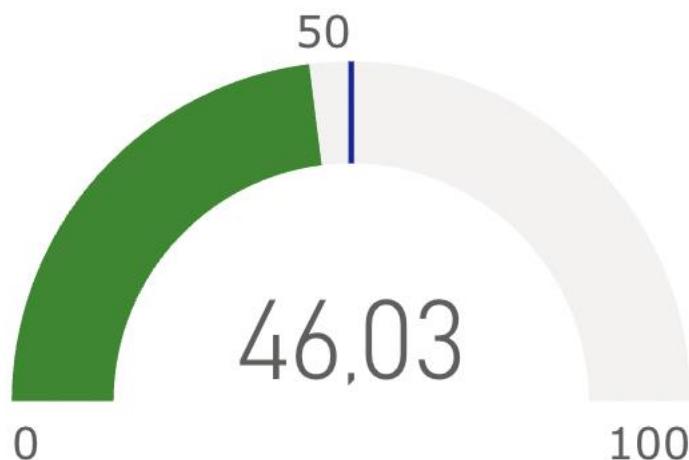
Tabela 9. Dimensões de Hábitos Alimentares

Dimensão	Definição
Hábitos saudáveis	Hábitos alimentares que são benéficos à saúde
Hábitos não saudáveis	Hábitos alimentares que são maléficos à saúde

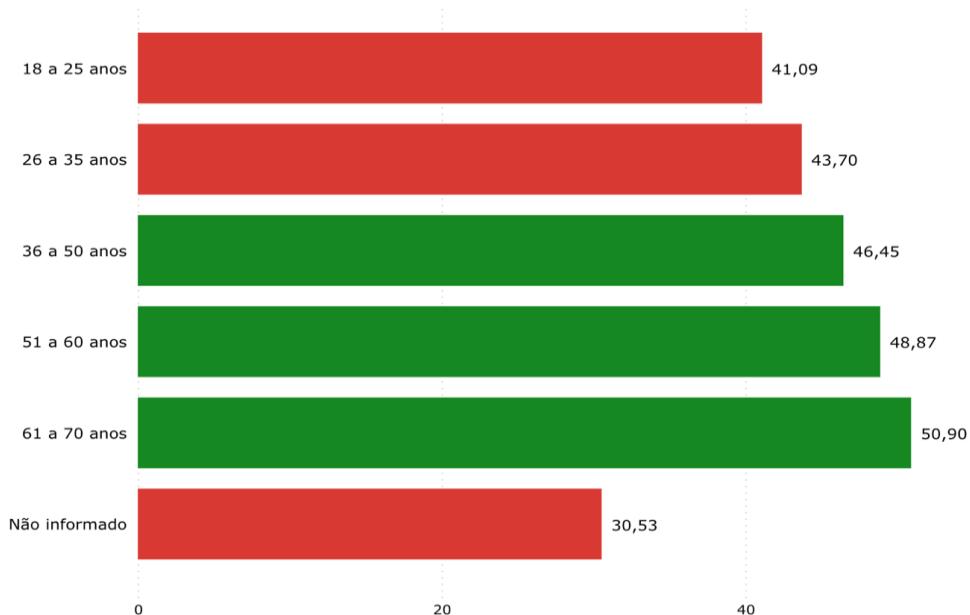
Para avaliação da qualidade da alimentação dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). Os resultados são apresentados

em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa qualidade da alimentação; resultados entre 45 e 55 sugerem qualidade da alimentação dentro da média; e resultados > 55 indicam uma elevada qualidade da alimentação. A Figura 93 apresenta um índice de 46,03, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram qualidade da alimentação classificada como dentro da média.

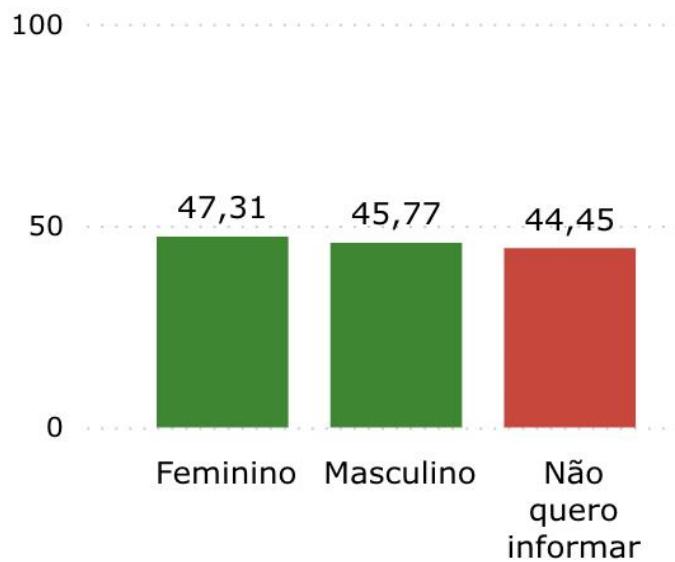
Figura 93. Índice Brasil de Qualidade da Alimentação



Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idade igual ou superior a 36 anos apresentaram escores que sugerem qualidade da alimentação dentro da média. De modo diferente, participantes com idade entre 18 e 35 anos indicaram baixa qualidade da alimentação (ver Figura 94).

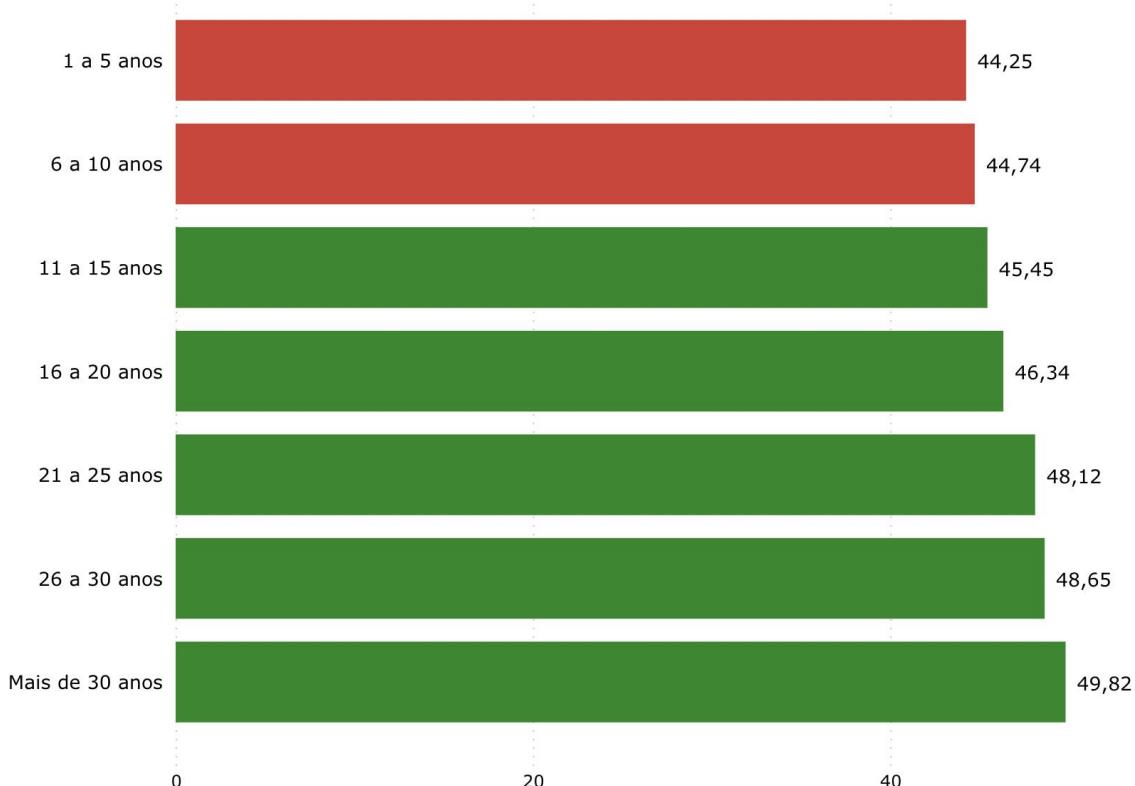
Figura 94. Avaliação da Qualidade de Alimentação em relação às Faixas Etárias**Etárias**

Em relação ao sexo, ambos apresentaram escores dentro da média (ver Figura 95).

Figura 95. Avaliação da Qualidade de Alimentação entre Homens e Mulheres

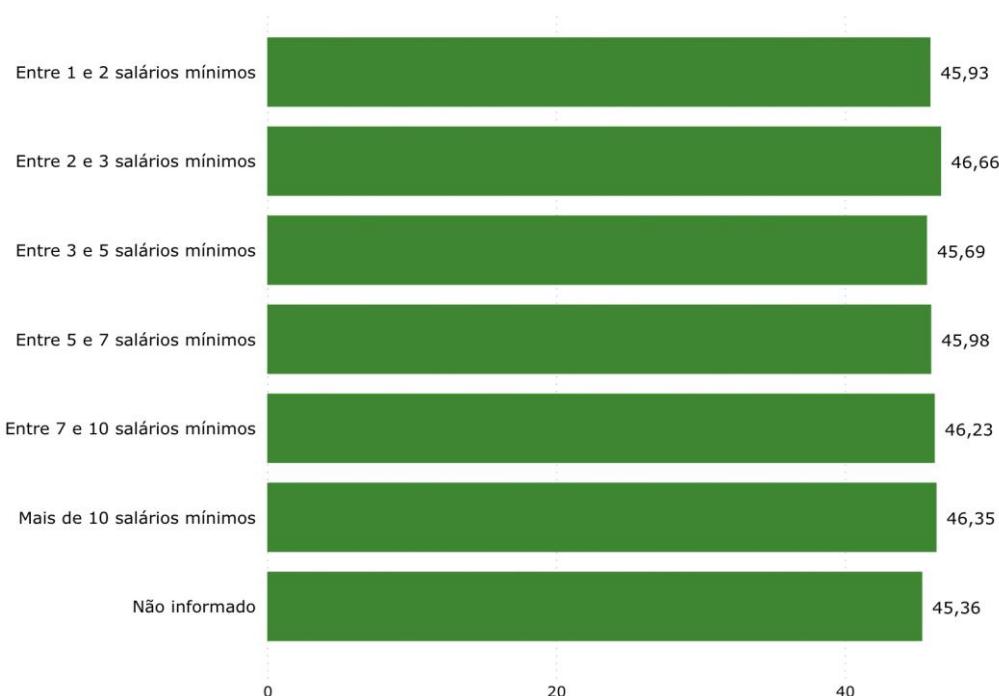
Quanto ao tempo de instituição, percebe-se que os participantes com menos de dez anos de trabalho apresentaram baixa qualidade da alimentação. Contudo, participantes com mais de 11 anos de instituição indicaram uma qualidade da alimentação moderada (vide Figura 96).

Figura 96. Avaliação da Qualidade de Alimentação por Tempo de Instituição



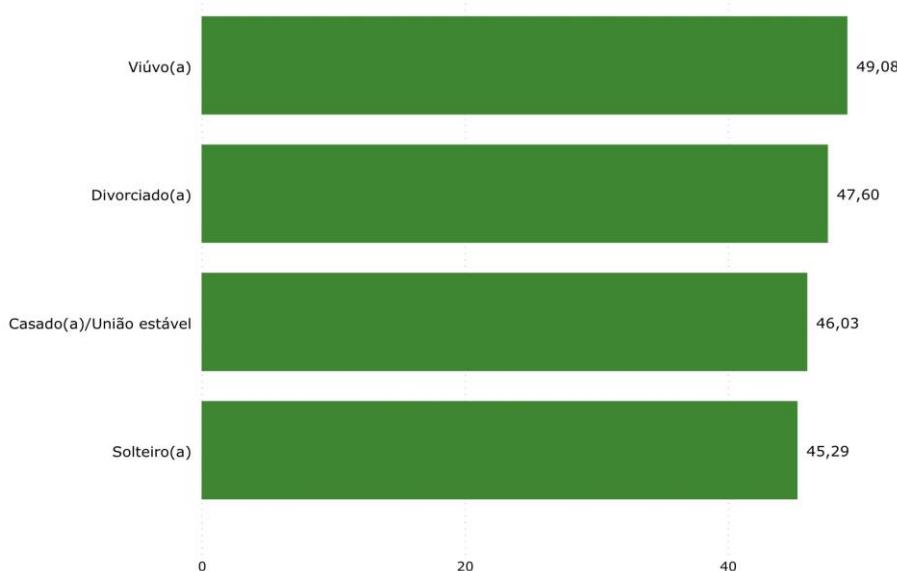
Quanto à renda familiar, observa-se que independente da faixa salarial os participantes reportaram uma qualidade da alimentação moderada, conforme apresentado na Figura 97.

Figura 97. Avaliação da Qualidade de Alimentação segundo a Renda



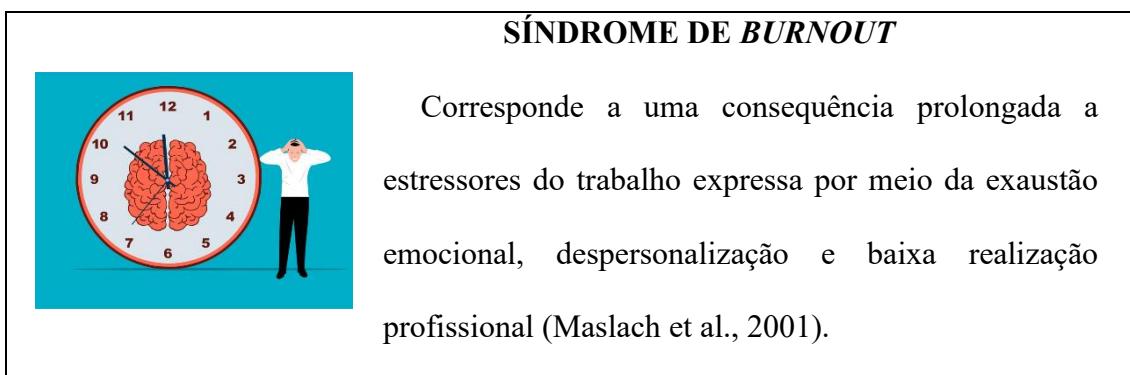
Quanto ao estado civil, os escores de modo geral apresentaram qualidade de alimentação moderada, conforme apresentado na Figura 98.

Figura 98. Avaliação da Qualidade de Alimentação de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.2.12. Síndrome de *Burnout*



A Escala de Avaliação da Síndrome de *Burnout* na Segurança Pública (EASB - SP) é uma medida construída nesta pesquisa nacional com o objetivo de avaliar o estado de esgotamento físico e mental causado pela exposição prolongada aos estressores do trabalho. O instrumento é composto por 26 itens com escala de resposta de cinco pontos (1 = *Nunca* a 5 = *Sempre*). As respostas indicam a frequência com que o sujeito experiencia determinados estados físicos e mentais. Os itens abordam pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados ao trabalho apresentados pelo indivíduo nos últimos seis meses. Os estudos psicométricos da EASB-SP indicaram a existência de três dimensões, as quais são apresentadas na Tabela 10.

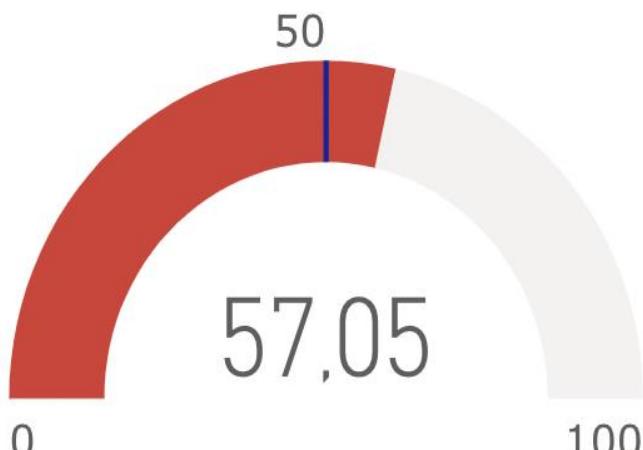
Tabela 10. Dimensões de Síndrome *Burnout*

Dimensão	Definições
Baixa realização profissional	Ausência de satisfação em relação ao trabalho em conjunto com sentimentos de incompetência e infelicidade profissional.
Despersonalização	Distanciamento emocional para com os outros. Atitude fria e antipática em relação às pessoas no trabalho e usuários do serviço.
Exaustão emocional	Compreende o sentimento de cansaço e esgotamento.

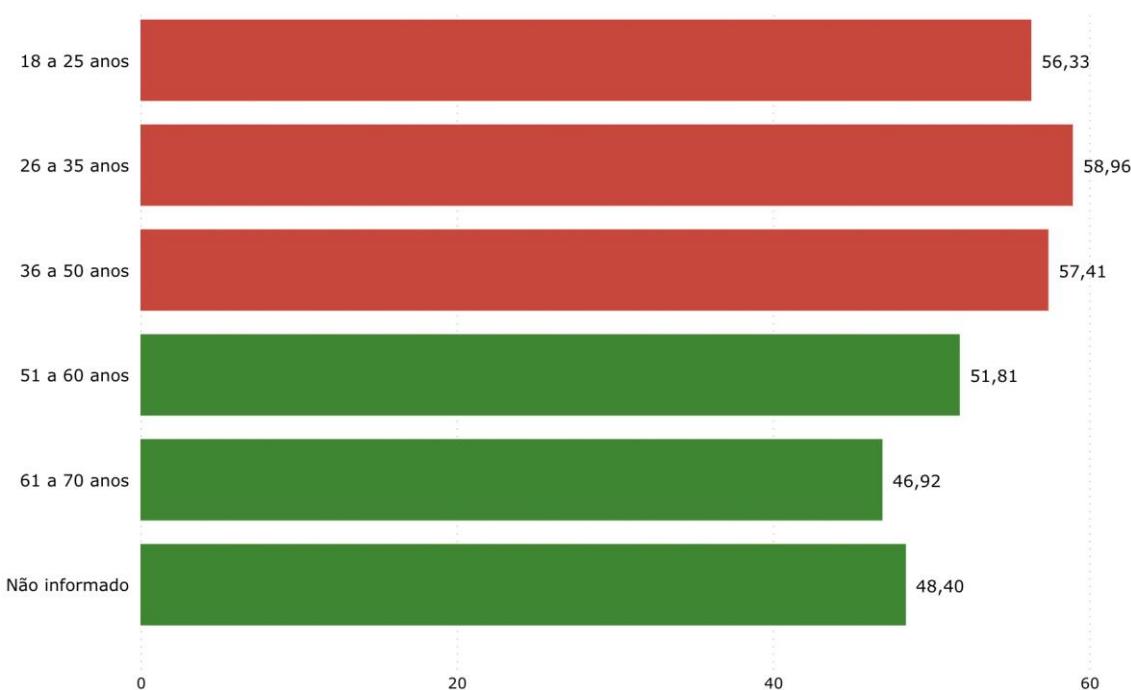
Para avaliação de síndrome de *Burnout* dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T.

Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixo índice de esgotamento profissional; resultados entre 45 e 55 sugerem índice dentro da média de esgotamento profissional; e resultados > 55 apontam para alto índice de esgotamento profissional. A Figura 99 apresenta um índice de 57,05, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram alto índice de esgotamento profissional.

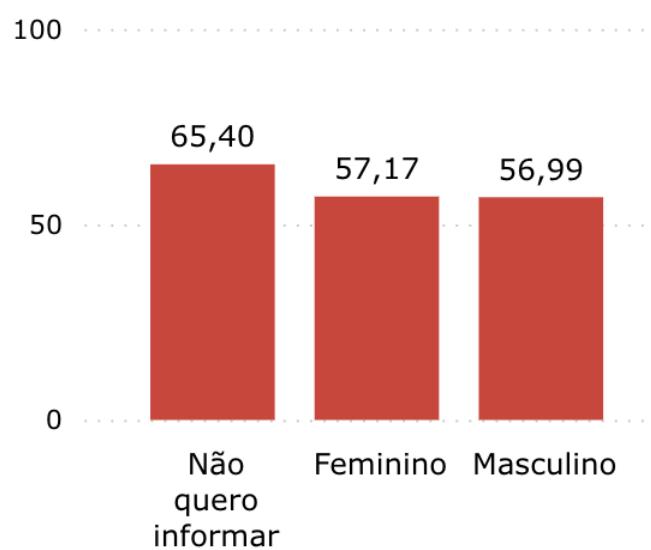
Figura 99. Índice Brasil de Síndrome de *Burnout*



Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 18 e 50 anos apresentam índices elevados de esgotamento profissional, seguidos por participantes com idade superior a 51 anos que indicaram índice dentro da média de esgotamento profissional (ver Figura 100).

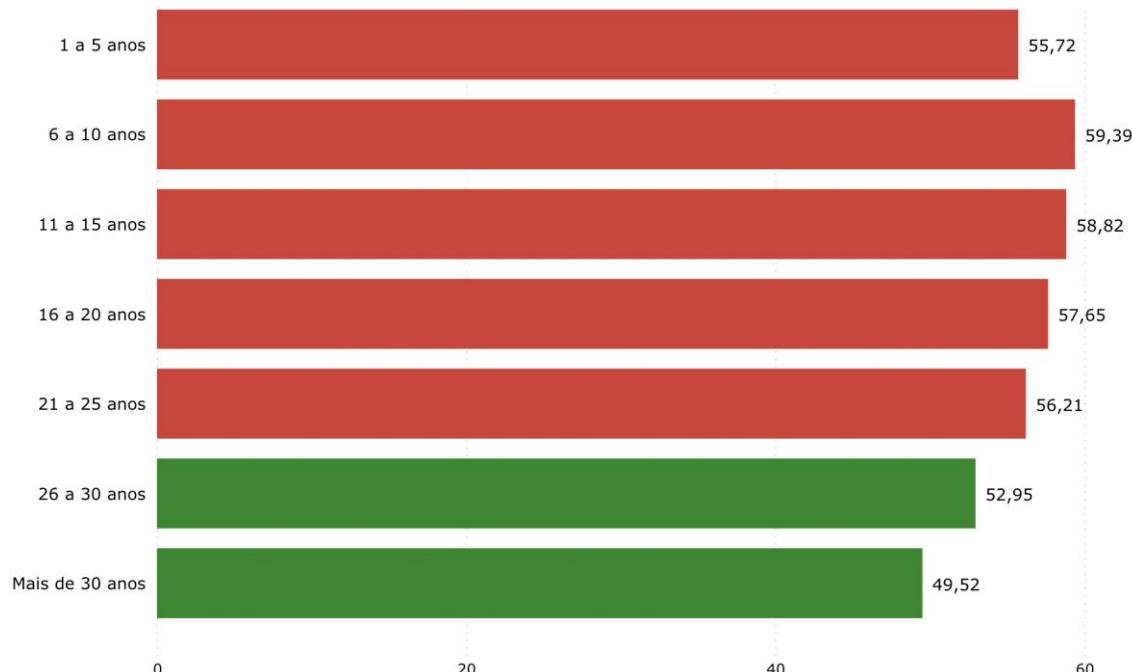
Figura 100. Avaliação da Síndrome de *Burnout* em relação às Faixas Etárias**Etárias**

No tocante ao sexo, homens e mulheres apresentaram altos índices de esgotamento profissional, conforme Figura 101.

Figura 101. Avaliação da Síndrome de *Burnout* entre Homens e Mulheres

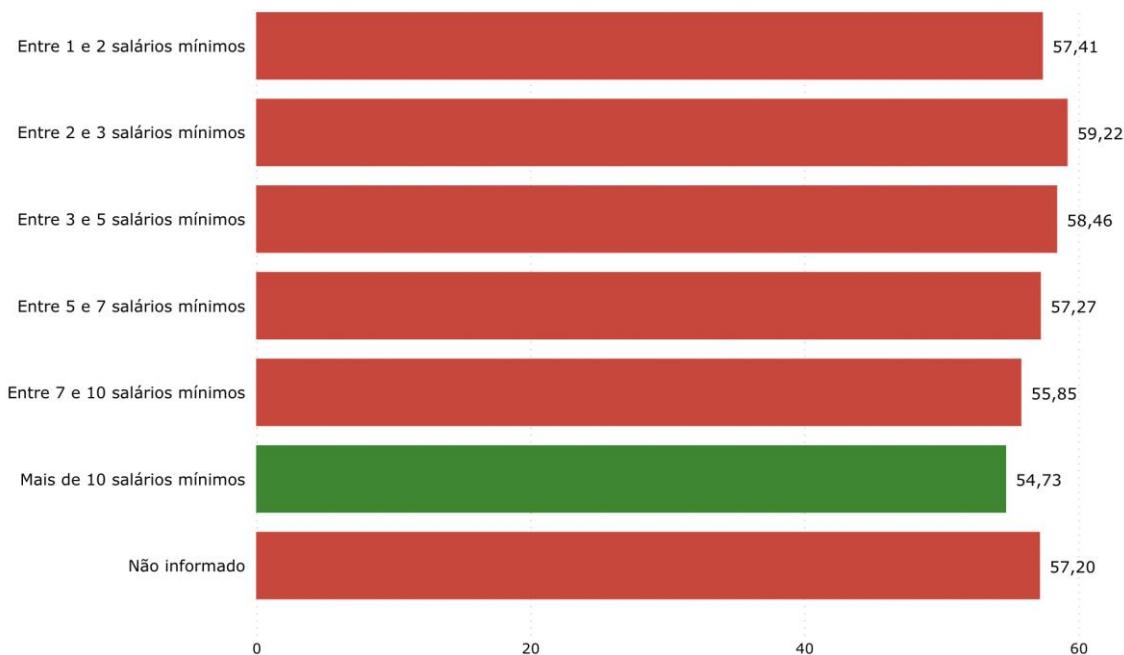
Com relação ao tempo de instituição, apenas profissionais com mais de 26 anos de instituição indicaram índice dentro da média de esgotamento profissional. Contudo, todas as outras faixas de tempo de trabalho reportaram índices elevados de esgotamento profissional (ver Figura 102).

Figura 102. Avaliação da Síndrome de *Burnout* por Tempo de Instituição



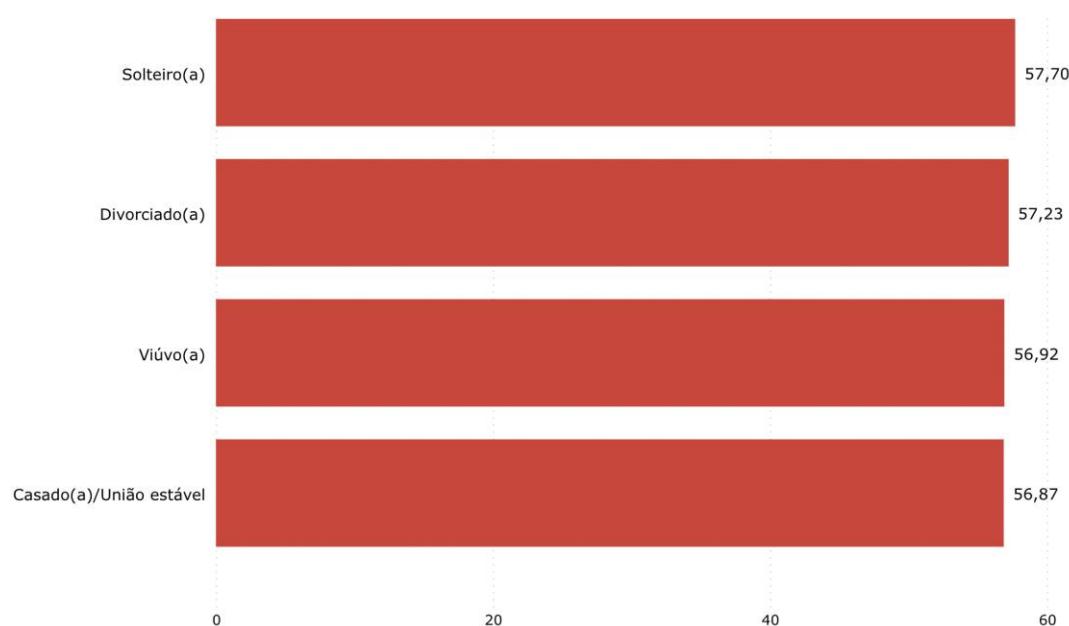
Quanto a renda familiar, apenas participantes com mais de dez salários-mínimos indicaram índice dentro da média de esgotamento profissional. Todas as demais faixas de renda familiar indicaram índices elevados (ver Figura 103).

Figura 103. Avaliação da Síndrome de *Burnout* segundo a Renda



Independentemente do estado civil os índices de esgotamento profissional foram classificados como elevados (ver Figura 104).

Figura 104. Avaliação da Síndrome de *Burnout* de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.13. Felicidade Interdependente



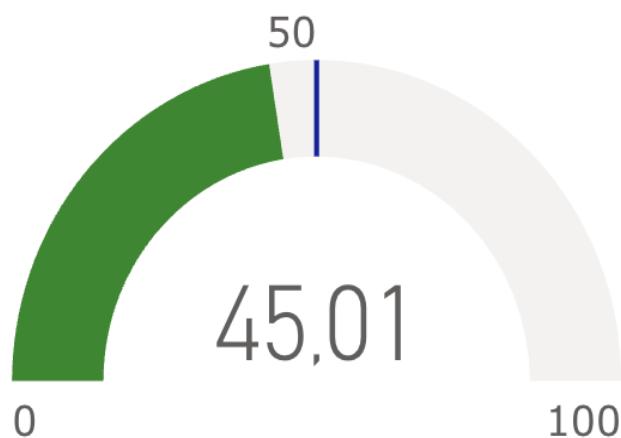
FELICIDADE INTERDEPENDENTE

Avaliação global e subjetiva de estar em harmonia com outras pessoas e conectado ao modo coletivo de bem-estar (Hitokoto & Uchida, 2015).

A *Interdependent Happiness Scale* (IHS), construída por Hitokoto e Uchida (2015), foi adaptada para esta pesquisa nacional e visa avaliar a autopercepção acerca de emoções positivas orientadas para o relacionamento. Para isso, aplicaram-se nove itens, com escala de resposta de cinco pontos ($1 = \text{Não me descreve em nada}$ a $5 = \text{Me descreve exatamente}$). Os itens abordam a percepção de felicidade que o respondente tem sobre as pessoas ao seu redor e se contribui para a felicidade delas, a avaliação positiva de si pelas pessoas, a percepção de uma vida estável, sem preocupações e ansiedades, e a liberdade de escolhas.

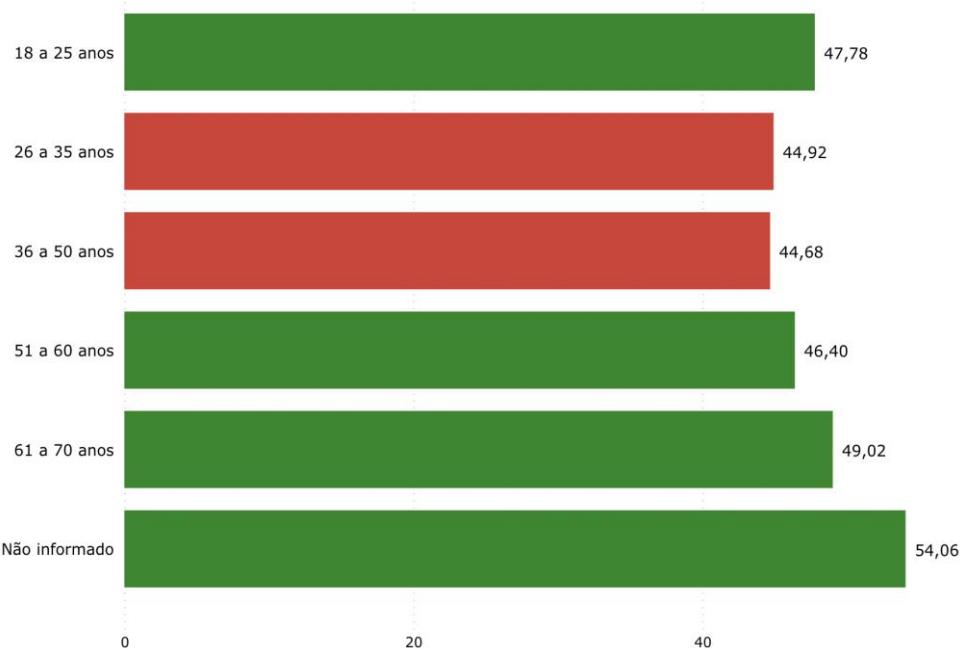
Para avaliação de felicidade interdependente dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa percepção de felicidade; resultados entre 45 e 55 sugerem percepção de felicidade dentro da média; e resultados > 55 apontam elevada percepção de felicidade. A Figura 105 apresenta um escore de 45,01, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentam percepção média de felicidade.

Figura 105. Índice Brasil de Felicidade Interdependente



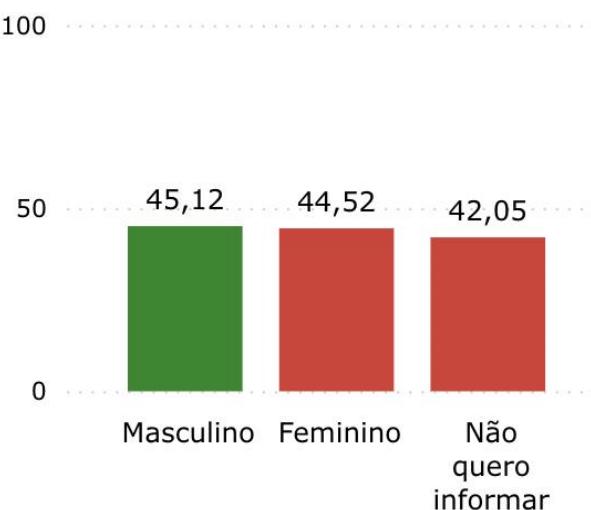
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que pessoas com idade entre 26 e 50 anos apresentaram percepção baixa de felicidade, enquanto as demais faixas descreveram percepção de felicidade dentro da média (ver Figura 106).

Figura 106. Avaliação da Felicidade Interdependente em relação às Faixas Etárias



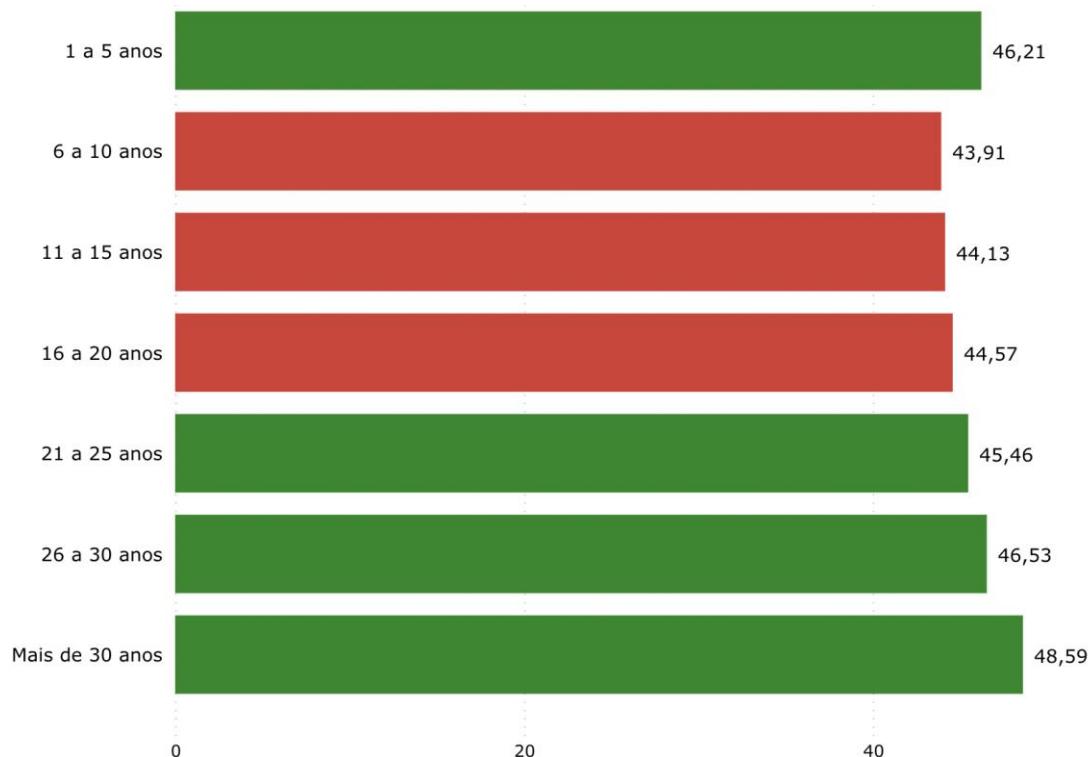
Quanto ao sexo, os homens apresentaram percepção de felicidade dentro da média, enquanto mulheres reportaram baixa percepção de felicidade (ver Figura 107).

Figura 107. Avaliação da Felicidade Interdependente entre Homens e Mulheres



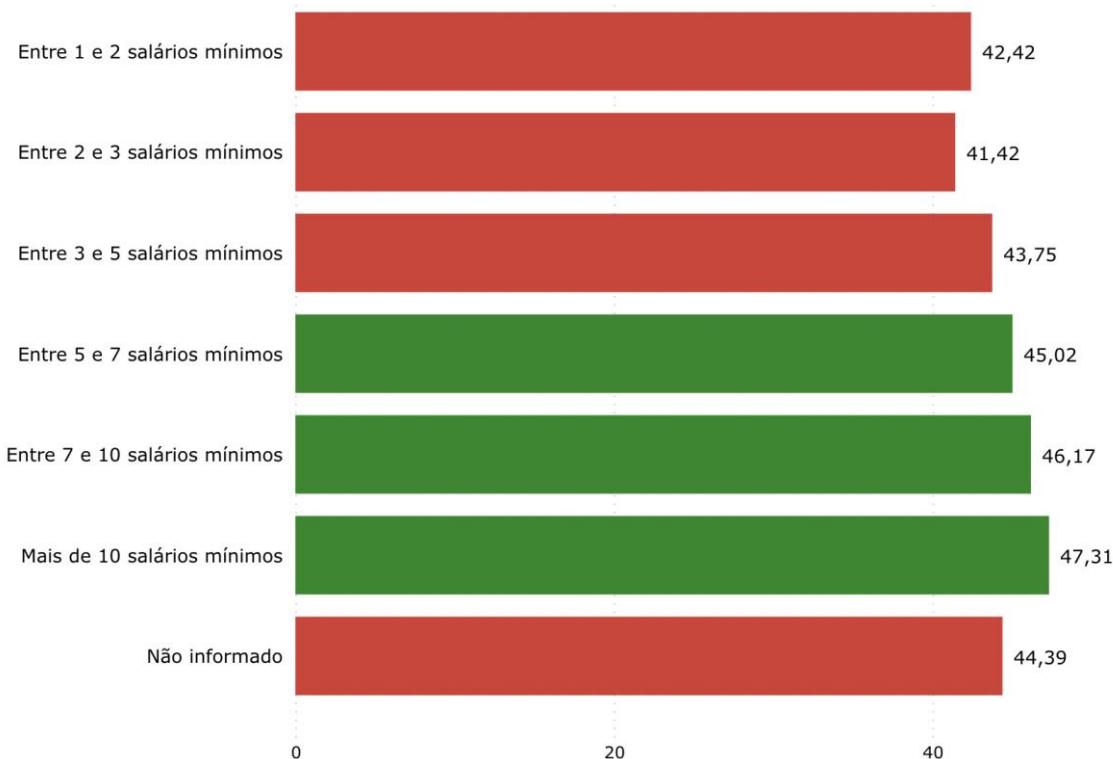
Quanto ao tempo de instituição, houve variação entre índices baixos e médios. As pessoas que têm como tempo de serviço entre 6 e 20 anos apresentaram baixa percepção de felicidade. Os demais grupos apresentaram percepção de felicidade dentro da média (ver Figura 108).

Figura 108. Avaliação da Felicidade Interdependente por Tempo de Instituição



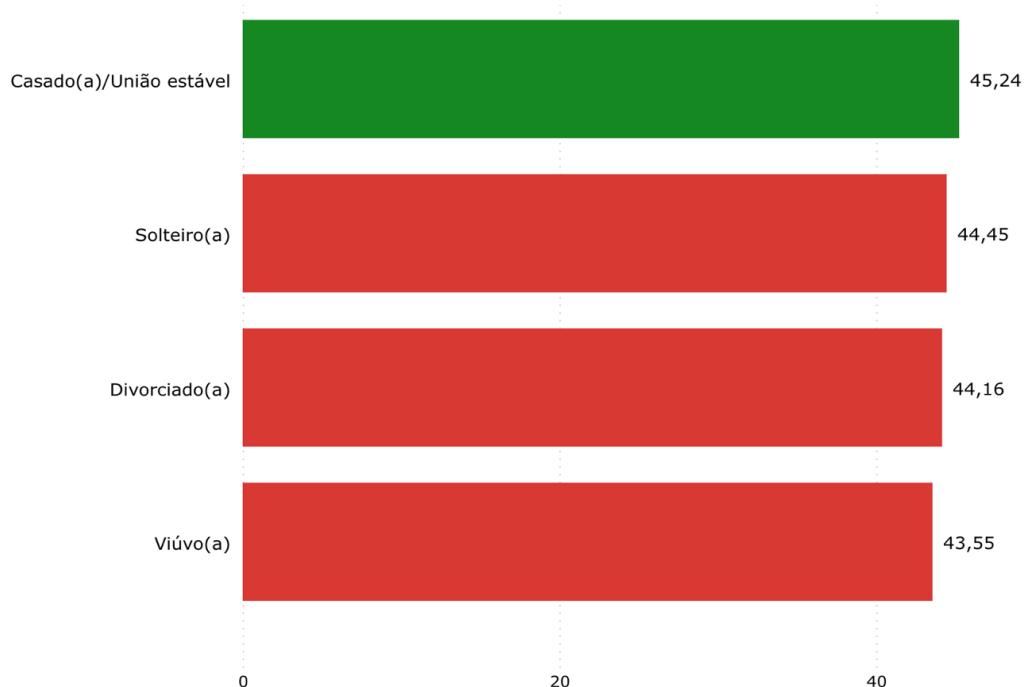
Participantes com a menor renda exibiram baixa percepção de felicidade, sendo o grupo que recebe entre dois e três salários-mínimos o que apresentou a menor média. Os grupos que recebem mais de cinco salários-mínimos demonstraram percepção de felicidade dentro da média, sendo que quem recebe acima de dez salários-mínimos exibiu a maior média (ver Figura 109).

Figura 109. Avaliação da Felicidade Interdependente segundo a Renda



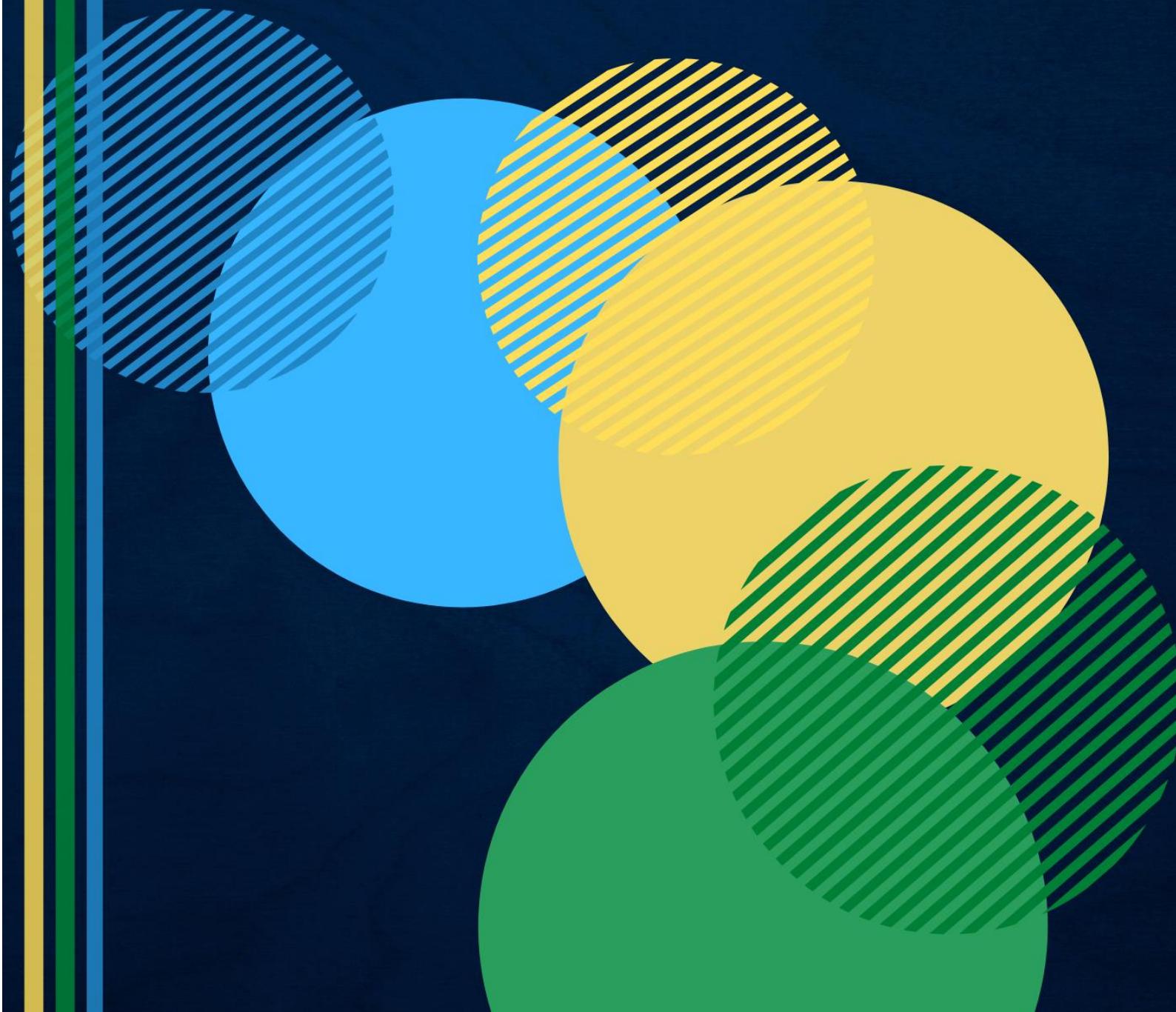
Quanto ao estado civil, o grupo de pessoas casadas ou em união estável apresentou índice de percepção de felicidade na média. Os demais grupos demonstraram índices baixos (ver Figura 110).

Figura 110. Avaliação da Felicidade Interdependente de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

Diagnóstico de Vivências Organizacionais de Servidores da Segurança Pública



4.2.3. Diagnóstico de Variáveis em Nível Organizacional

As variáveis de nível organizacional dizem respeito a variáveis no contexto das instituições ou da percepção do servidor de segurança pública quanto à sua vivência no trabalho e em suas relações nesse contexto. Tais variáveis podem se mostrar como vivências positivas ou negativas. Estes podem ser recursos disponibilizados aos servidores e que consequentemente trazem melhores contribuições para as organizações e melhor desempenho no trabalho, embora vivências negativas possam em alguns casos trazer consequências prejudiciais para a organização, para os servidores ou mesmo para a sociedade. Para a presente pesquisa, o diagnóstico de variáveis em nível organizacional correspondeu aos dados coletados por meio dos seguintes instrumentos:

Tabela 11. Variáveis organizacionais avaliadas.

Variável avaliada	Definição	Instrumento
RECONHECIMENTO NO TRABALHO	Sentimento de valorização do trabalho realizado na instituição, por parte da chefia, dos pares e da sociedade (Brun & Dugas, 2005).	Escala de Reconhecimento no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (EREC-SP)
REALIZAÇÃO NO TRABALHO	Avaliação positiva do próprio trabalho associada à percepção de reconhecimento social e institucional (Maslach & Jackson, 1981).	Escala de Realização no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (EREAS-SP)
DIGNIDADE NO TRABALHO	Percepção de autonomia, autoconfiança, necessidade de reconhecimento, segurança, igualdade, integridade, respeito, orgulho e valor (Sayer, 2007).	<i>Workplace Dignity Scale</i> (WDS)
MOTIVAÇÃO NO TRABALHO	Conjunto de forças que se originam dentro e fora de um indivíduo para começar comportamentos relacionados ao trabalho e determinar sua forma, direção, intensidade e duração (Tremblay et al., 2009).	<i>Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale</i> (WEIM)

VULNERABILIDADE AO ESTRESSE	Susceptibilidade do indivíduo ao estresse resultado de suas vivências no ambiente de trabalho (Santos et al., 2010).	Escala de Vulnerabilidade ao Estresse na Segurança Pública Reduzida (EVESPR)
PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO	Percepção dos trabalhadores acerca do suporte oferecido por seu local de trabalho e das relações no ambiente de trabalho (Gomide Junior et al., 2008).	Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)
SATISFAÇÃO NO TRABALHO	Grau de contentamento do indivíduo com relação a aspectos específicos de seu trabalho, como chefia, colegas, salário, promoções e trabalho realizado (Siqueira, 1985).	Escala de Satisfação no Trabalho (EST)
IDENTIDADE SOCIAL	Avalia a identidade da pessoa definida pela identificação e pertencimento a determinado grupo social, como por exemplo um grupo profissional (Tajfel, 1981).	Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS)
ENRIQUECIMENTO TRABALHO-FAMÍLIA	Recursos (habilidades e perspectivas, recursos psicológicos e físicos, flexibilidade e recursos materiais) gerados pela família que aumentam a qualidade de vida no trabalho, e vice-versa (Greenhaus & Powell, 2006).	Escala de Enriquecimento Trabalho-Família (EETF)
DESENHO DO TRABALHO	Avalia a estrutura das tarefas e papéis do trabalho a ser desempenhado (Parker et al., 2017).	Questionário de Desenho do Trabalho (QDT)
CLIMA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO	Percepção compartilhada entre os colaboradores sobre o conjunto de características sociais da organização (Koys & DeCotiis, 1991).	Clima Social da Organização (CST)
CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA	Conflito gerado quando a participação em um domínio, seja ele trabalho ou família, dificulta a participação no outro (Greenhaus & Beutell, 1985).	Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF)
ENGAJAMENTO NO TRABALHO	Estado mental em que indivíduos, durante o desempenho de seus papéis de trabalho, esforçam-se para utilizar com melhor aproveitamento seus recursos físicos, cognitivos e emocionais (Kahn, 1990).	Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht (UWES-9).
SATISFAÇÃO COM A VIDA	Avaliação consciente de cada pessoa com base em critérios próprios sobre o quanto sua vida está organizada de maneira satisfatória (Pavot & Diener, 1993).	<i>Satisfaction With Life Scale</i> (SWLS)

PERMA - PROFILER	Percepção individual sobre o bem-estar considerando cinco aspectos da vida: emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido e realização (Seligman, 2018).	Versão Brasileira da Escala de Florescimento (PERMA-Profiler)
FLORESCIMENTO NO TRABALHO	Percepção do trabalhador acerca de suas competências, seu envolvimento e sua contribuição para o desenvolvimento das atividades no trabalho (Seligman, 2011).	Versão Brasileira da Escala de Florescimento (EFLOT)
INFLUÊNCIA (SPILLOVER)	Refere-se à influência ou experiência benéfica (contágio positivo) que um domínio pode transferir para o outro, como habilidades, comportamentos, entre outros (Grzywacz & Marks, 2000).	<i>Positive Work-Family Spillover (PWFS)</i>
VIOLAÇÃO DE LIMITES NO TRABALHO E EM CASA	Percepção do indivíduo do quanto determinado comportamento, evento ou episódio viola ou negligencia os limites entre os domínios familiar e do trabalho (Chen et al., 2009).	<i>Boundary Violations at Work /at Home (BVW/H)</i>

O presente relatório discorre sobre quatro informações centrais para o entendimento do diagnóstico:

- 1) Definição da característica avaliada: as definições apresentadas fornecem a descrição de cada característica, direcionando a adequada interpretação do escore (resultado) apresentado. Especificamente, as características multidimensionais – compostas por duas ou mais dimensões - incluem ainda as definições específicas das dimensões que as compõem. Caso o leitor queira conhecer os resultados diagnósticos por dimensões, os mesmos estão disponíveis exclusivamente no Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública – SIDASSP;
- 2) Descrição da medida utilizada: essa descrição tem a finalidade de apresentar a forma como as características foram avaliadas (instrumento utilizado), incluindo a quantidade de itens, método de resposta e critérios de interpretação. Caso o leitor queira conhecer mais detalhes sobre as medidas

utilizadas, as medidas pré-existentes na literatura estão descritas em publicações científicas que descrevem os estudos de evidência de validade da medida para o contexto da segurança pública; da mesma forma, as medidas construídas para a realização deste projeto, têm dados sobre sua construção/adaptação para o contexto da segurança pública no Brasil disponíveis no item publicações da página do Centro de Pesquisa em Avaliação e Tecnologias Sociais (CEPATS) em www.cepats.unb.br;

- 3) Diagnóstico a nível Brasil: foi construído um índice (escore geral) para cada característica avaliada representado em um modelo de velocímetro que pode apresentar dados positivos ou negativos. A definição qualitativa do diagnóstico (positivo ou negativo) diz respeito à comparação do dado com a unidade da federação que apresentou melhor escore bruto na característica mensurada - uma descrição detalhada sobre esse critério está disponível no item 4.2.1. deste relatório. Assim, a interpretação dos escores considera se os servidores da segurança pública nacional apresentam resultados dentro do intervalo médio do grupo de comparação (melhor resultado observado) ou abaixo de meio desvio-padrão da média;
- 4) Diagnóstico com relação a variáveis sociodemográficas: foram calculados os escores padronizados para diferentes grupos categorizados pelas variáveis, idade, sexo, tempo de instituição, renda e estado civil.

A leitura e interpretação dos resultados apresentados a seguir devem considerar os servidores de segurança do Brasil como um grupo (independentemente de instituição e UF). Análises para grupos específicos podem ser obtidas no SIDASSP, de forma pormenorizada, onde se pode acessar informações sobre instituições, estados, regiões, características e um cruzamento entre todas as variáveis avaliadas. Como exemplo,

apresenta-se a seguir uma forma de se interpretar os resultados da variável “Engajamento” e de se pensar em uma possível intervenção:

- **Diagnóstico:** *De modo geral, os servidores da segurança pública no Brasil tendem a apresentar um baixo engajamento no trabalho. Esse dado indica que, no desempenho das tarefas atinentes à profissão, os servidores nem sempre utilizam todo o potencial de seus recursos físicos, cognitivos e emocionais. Comumente, isso indica menor resiliência durante a realização de tarefas, menor grau de identificação com uma atividade para o reconhecimento do significado no trabalho e menor nível de concentração no trabalho. Quanto aos dados coletados, menor engajamento foi identificado para servidores com idades entre 26 a 50 anos; servidores que têm entre seis e 20 anos de trabalho na instituição; servidores com renda familiar abaixo de oito salários-mínimos; e servidores divorciados, casados e solteiros. Por outro lado, o engajamento se mostra dentro da média entre servidores mais novos (entre 18 e 25 anos de idade) e mais velhos (entre 51 e 70 anos; entre servidores com menor tempo de instituição (um a cinco anos) e entre aqueles com mais de 21 anos de trabalho; entre os que têm renda familiar superior a oito salários-mínimos; e entre servidores viúvos.*
- **Intervenção:** *Por ser uma variável relacionada a fatores de desempenho no trabalho, satisfação, desempenho, dentre outros fatores de saúde, faz-se importante uma melhor compreensão dos motivos que levam a esse resultado. Neste sentido, grupos focais podem permitir o entendimento dos dados com maior profundidade, bem como outras técnicas de escuta. Ao se identificar esses fatores, faz-se possível construir intervenções*

focadas na promoção da melhoria do engajamento no trabalho. Investimentos na melhoria do clima organizacional, melhoria nos processos de comunicação da organização, inclusão de modelos que promovam o engajamento dentro do Planejamento Estratégico das Organizações, bem como melhoria do suporte organizacional e suporte social também têm mostrado melhoria no engajamento.

Assim como na variável individual, o engajamento foi apresentado como um exemplo ilustrativo. Para parte das variáveis organizacionais, melhorias no processo de gestão de pessoa das organizações serão necessárias. Por isso, recomenda-se que os resultados sejam lidos e interpretados conforme as diretrizes propostas, considerando também as informações disponíveis no Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.1. Reconhecimento no Trabalho

	RECONHECIMENTO NO TRABALHO
	<p>Sentimento de valorização do trabalho realizado na instituição, por parte da chefia, dos pares e da sociedade (Brun & Dugas, 2005).</p>

A Escala de Reconhecimento no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (EREC-SP) é uma medida construída nesta pesquisa nacional com o objetivo de avaliar o sentimento de reconhecimento no trabalho a partir da percepção e afetos de valorização do servidor no ambiente de trabalho. O instrumento é composto por 29 itens respondidos em escala de quatro pontos (1 = *Discordo completamente* a 4 = *Concordo completamente*). As respostas indicam a percepção que os participantes têm de reconhecimento. Os estudos indicaram que esse construto é multidimensional, as quais estão descritas na Tabela 12.

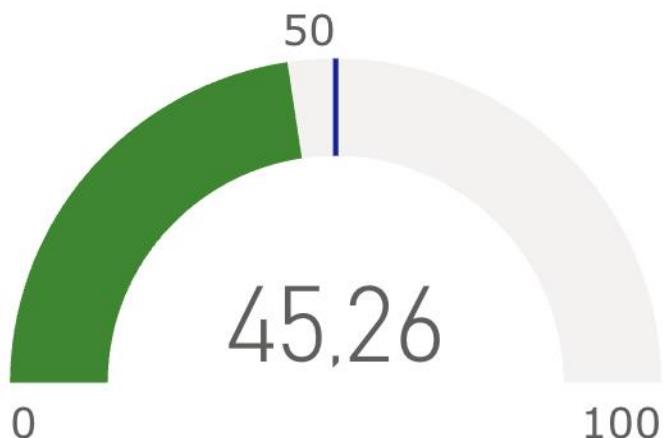
Tabela 12. Dimensões de Reconhecimento no Trabalho

Dimensão	Definição
Condições de trabalho	Percepção de que a instituição fornece a estrutura e os equipamentos necessários para a realização das atividades laborais.
Reconhecimento da chefia	Percepção que seu trabalho e esforços são percebidos e reconhecidos pela chefia.
Reconhecimento dos colegas	Percepção de que seus esforços e a qualidade do seu trabalho são reconhecidos por colegas e equipe.
Reconhecimento da instituição	Percepção de que a importância e os resultados do trabalho são reconhecidos institucionalmente e recompensados.
Reconhecimento da sociedade	Percepção de que seus esforços e a qualidade do seu trabalho são reconhecidos pela sociedade.

Para avaliação de reconhecimento no trabalho dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em

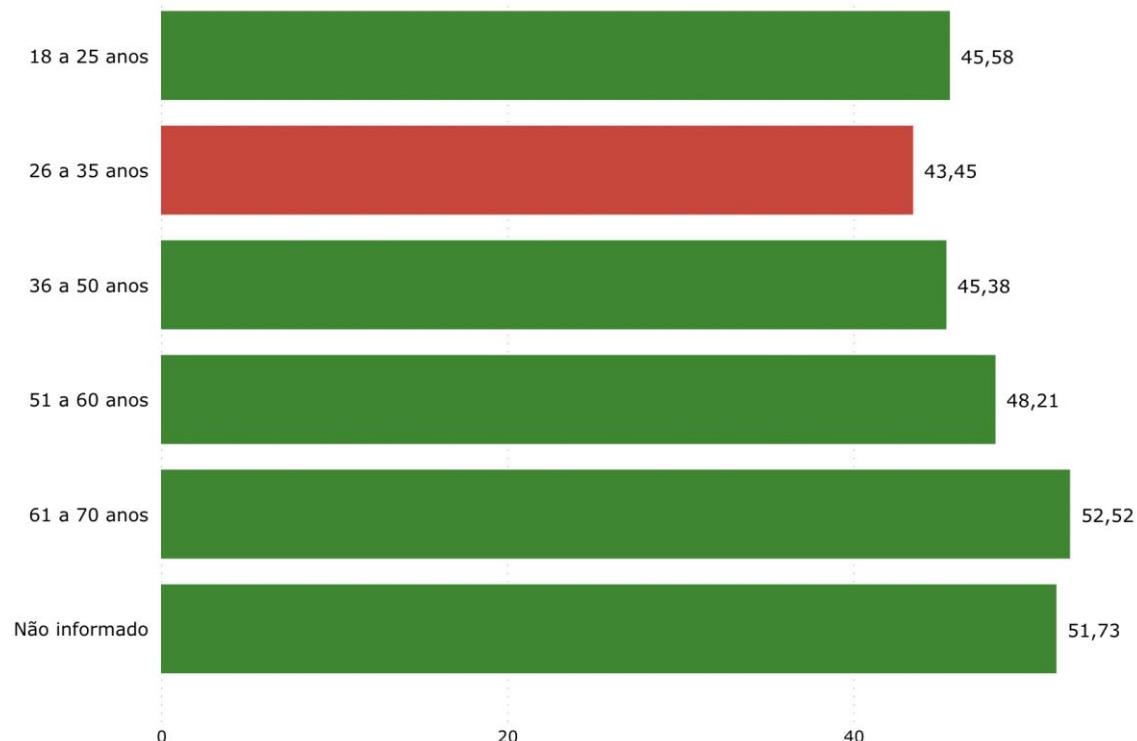
escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa percepção de reconhecimento no trabalho; resultados entre 45 e 55 sugerem percepção de reconhecimento no trabalho dentro da média; e resultados > 55 propõem uma alta percepção de reconhecimento no trabalho. A Figura 111 apresenta um índice de 45,26, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram uma percepção de reconhecimento no trabalho dentro da média.

Figura 111. Índice Brasil de Reconhecimento no Trabalho



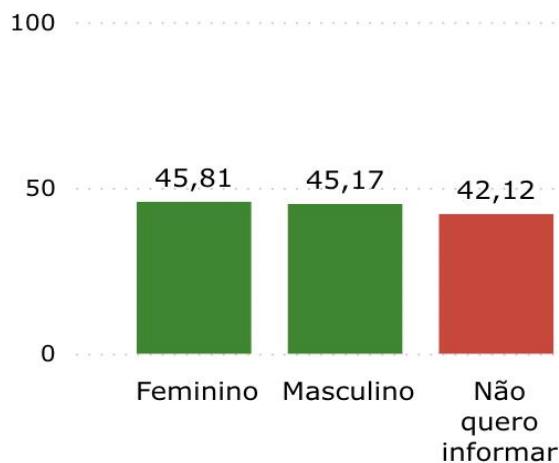
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 26 e 35 anos apresentaram percepção baixa de reconhecimento no trabalho. Todavia, as demais faixas de idade apresentaram percepção de reconhecimento no trabalho dentro da média (ver Figura 112).

Figura 112. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho em relação às Faixas Etárias



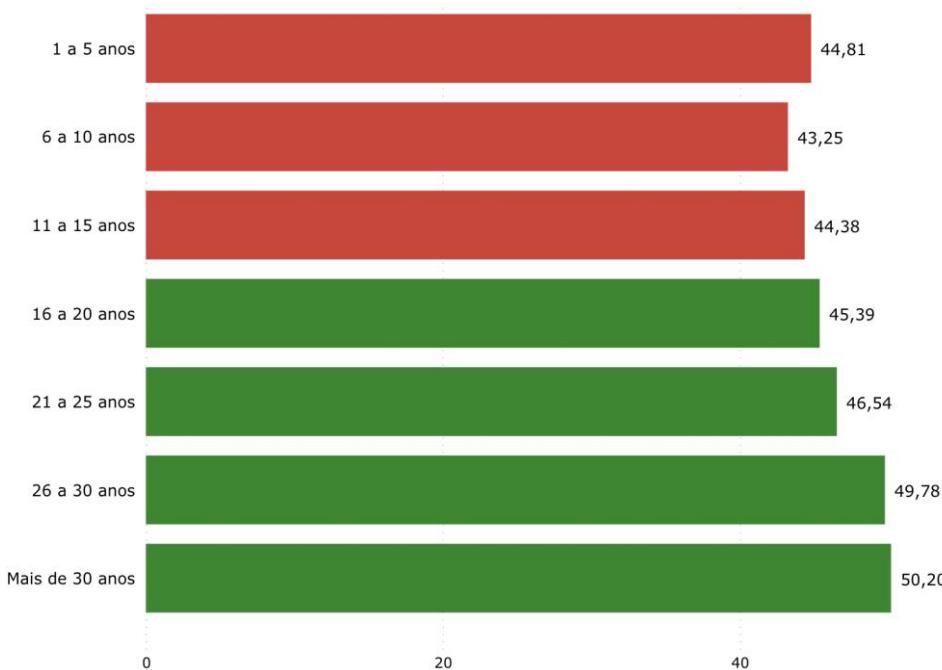
Quanto ao sexo, tanto o masculino quanto o feminino apresentaram valores dentro da média (ver Figura 113).

Figura 113. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho entre Homens e Mulheres



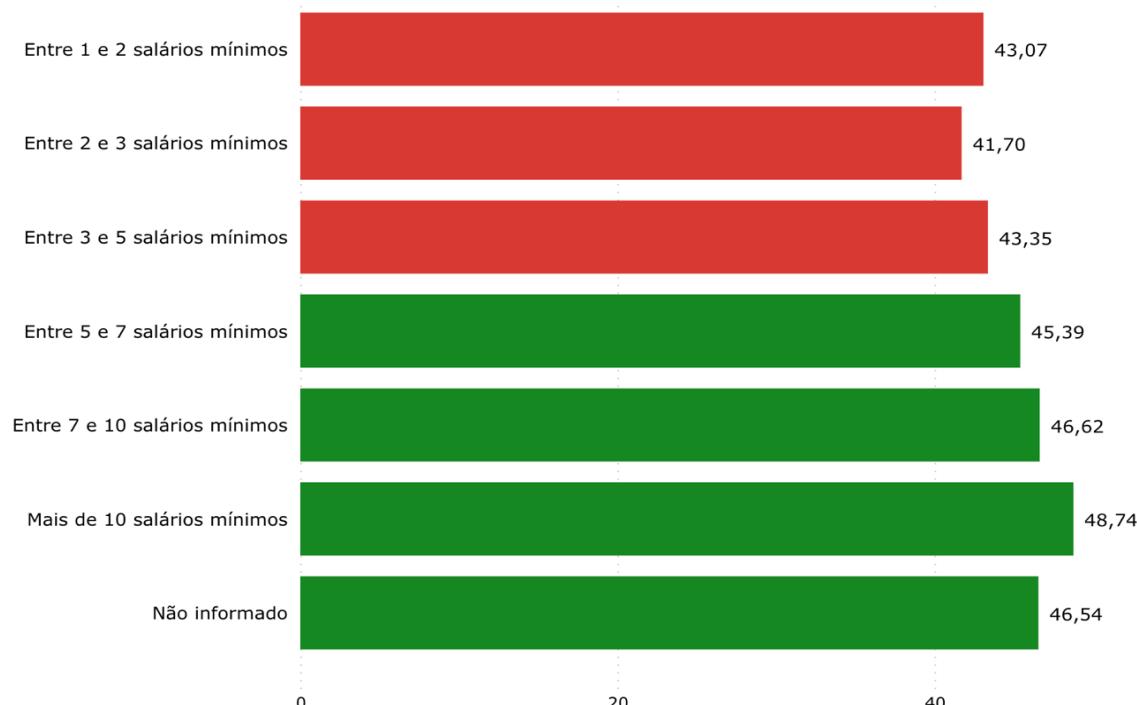
Quanto ao tempo de instituição, participantes com até 15 anos de trabalho apresentaram baixa percepção de reconhecimento no trabalho. No entanto, participantes com mais de 16 anos de trabalho apresentaram percepção de reconhecimento no trabalho dentro da média (ver Figura 114).

Figura114. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho por Tempo de Instituição



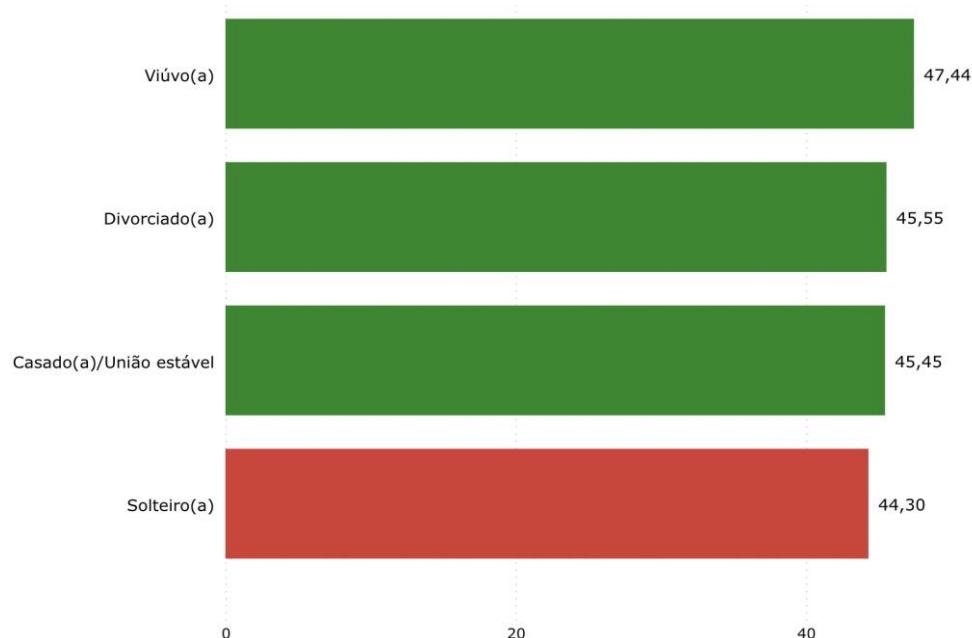
Com relação à renda familiar, nota-se que participantes com renda inferior a cinco salários-mínimos reportaram baixa percepção de reconhecimento no trabalho. Contudo, participantes com renda familiar acima de cinco salários-mínimos reportaram percepção de reconhecimento no trabalho dentro da média (ver Figura 115).

Figura 115. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho segundo a Renda



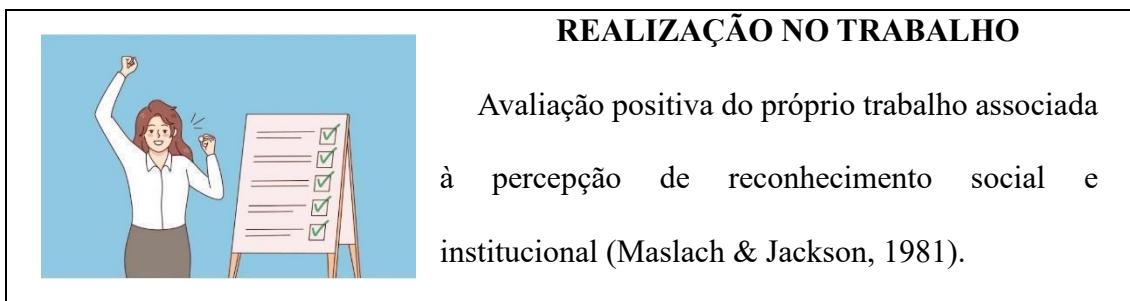
Quanto ao estado civil, participantes solteiros apresentaram baixa percepção de reconhecimento no trabalho, enquanto os demais grupos apresentaram percepção de reconhecimento dentro da média (ver Figura 116).

Figura 116. Avaliação de Reconhecimento no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.2. Realização no Trabalho



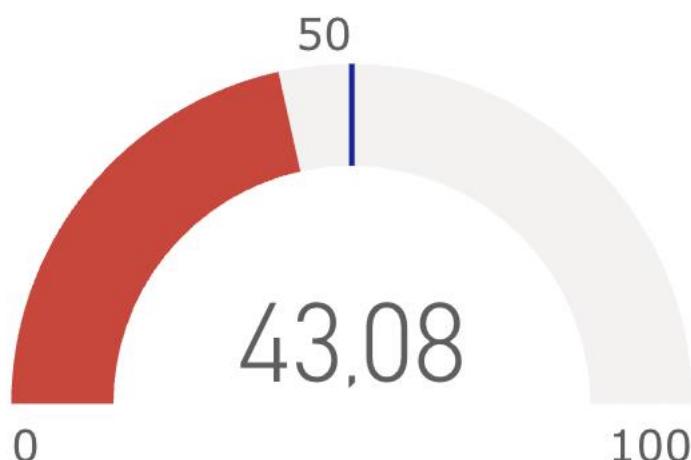
A Escala de Realização no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (EREAS-SP) é um instrumento elaborado nesta pesquisa nacional, a qual tem por objetivo avaliar a sensação de êxito do trabalhador no cumprimento de suas atividades. O instrumento é composto por 43 itens respondidos numa escala de quatro pontos (1 = *Discordo totalmente* a 4 = *Concordo totalmente*). Os itens avaliam aspectos como reconhecimento, suporte e valorização do trabalho realizado. Os estudos indicaram que esse construto é multidimensional e as definições das dimensões são apresentadas na Tabela 13.

Tabela 13. Dimensões de Realização no Trabalho

Dimensão	Definição
Desempenho na função	Percepção da própria competência para desempenhar as tarefas de trabalho e alcançar bons resultados.
Realização geral	Expressão de afetos positivos ao desempenhar as tarefas do trabalho.
Recompensas	Percepção de que a importância e os resultados de seu trabalho são reconhecidos pela sociedade.
Reconhecimento dos colegas	Percepção de que seus esforços e a qualidade do seu trabalho são reconhecidos institucionalmente por colegas de trabalho e seus superiores.
Supporte da instituição	Percepção de que a instituição deve fornecer a estrutura e os equipamentos necessários para a realização das atividades laborais.

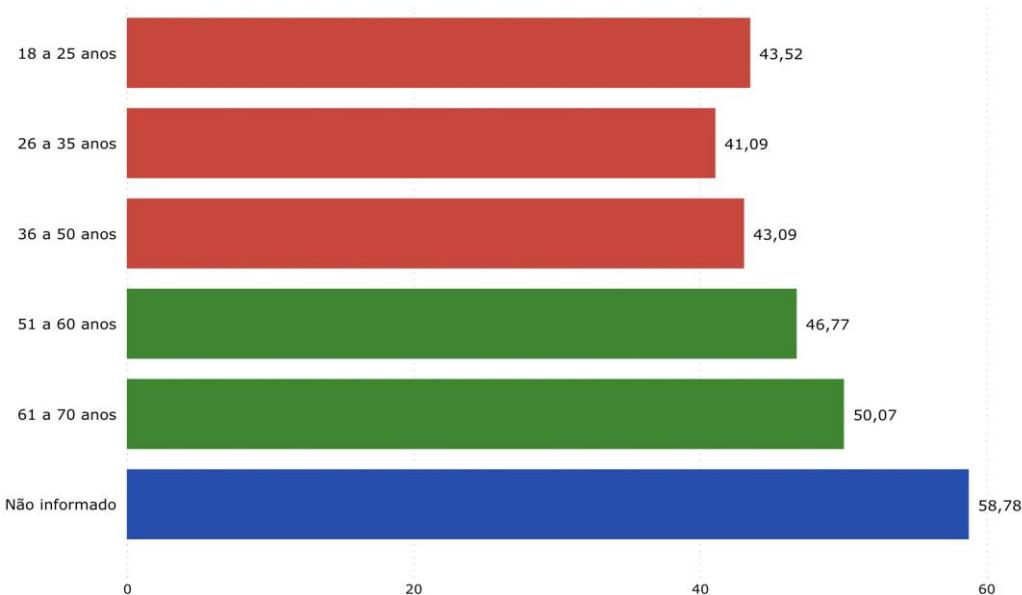
Para avaliação de realização no trabalho dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa realização no trabalho; resultados entre 45 e 55 sugerem realização no trabalho dentro da média; e resultados > 55 apontam alta realização no trabalho. A Figura 117 apresenta um índice de 43,08, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram baixa realização no trabalho.

Figura 117. Índice Brasil de Realização no Trabalho



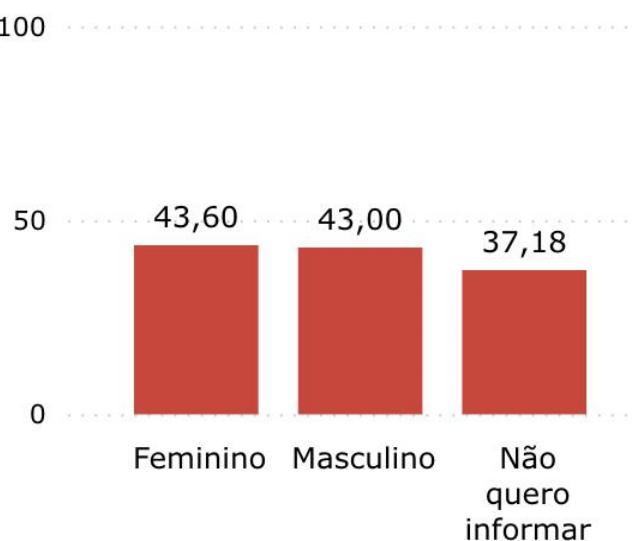
Ao se avaliar as diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com até 50 anos reportaram baixa realização, enquanto os demais participantes indicaram moderada realização no trabalho (ver Figura 118).

Figura 118. Avaliação da Realização no Trabalho em relação às Faixas Etárias



Em relação ao sexo, ambos apresentaram baixa realização no trabalho (ver Figura 119).

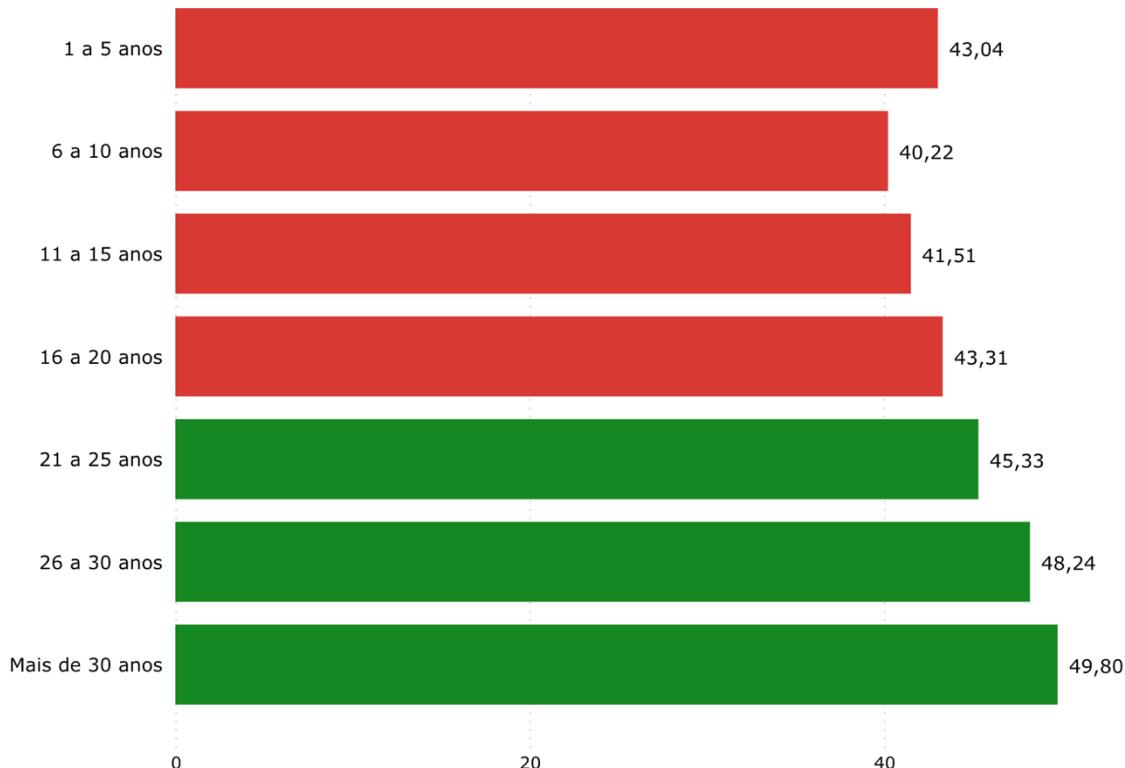
Figura 119. Avaliação da Realização no Trabalho entre Homens e Mulheres



Quanto ao tempo de instituição, percebe-se que participantes com até 20 anos de trabalho na instituição indicaram baixa realização no trabalho. Todavia, participantes com

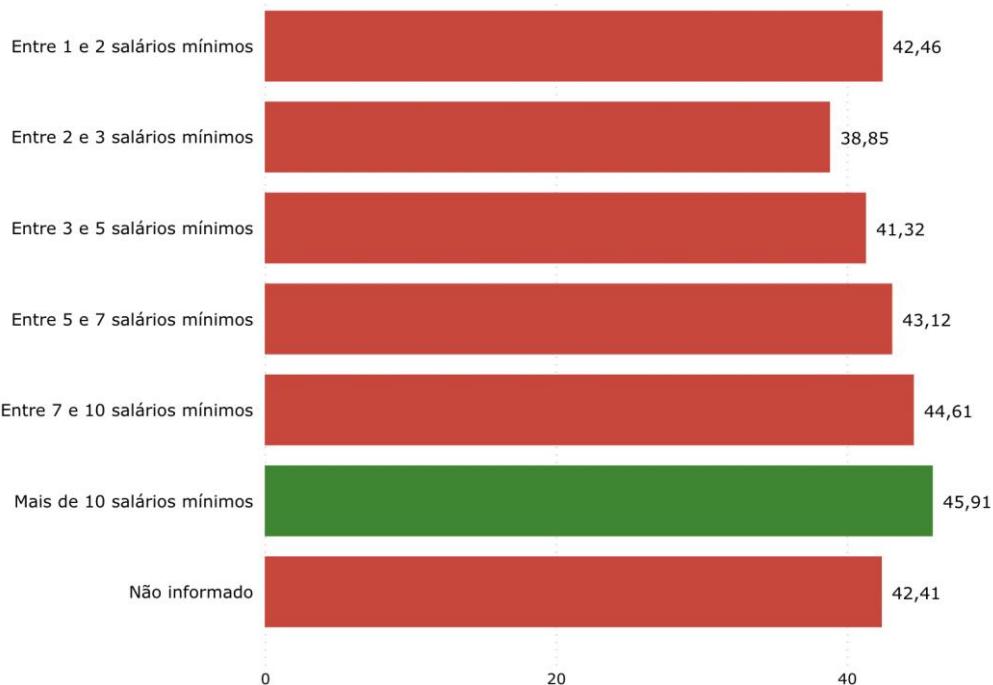
tempo de instituição superior a 21 anos exibiram realização no trabalho dentro da média (ver Figura 120).

Figura 120. Avaliação da Realização no Trabalho por Tempo de Instituição



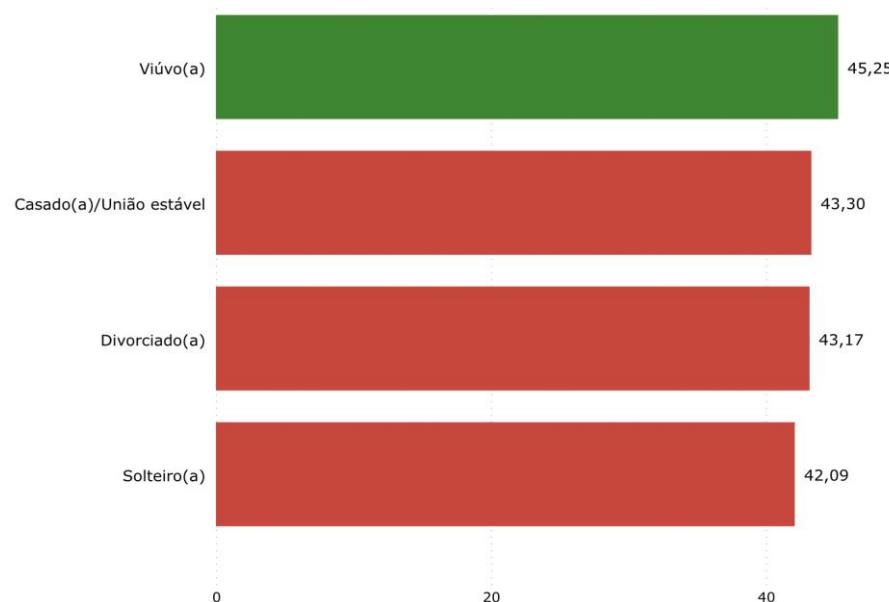
No tocante à renda, com exceção dos participantes com valor superior a dez salários-mínimos, todos as outras faixas de renda familiar indicaram baixa realização no trabalho (ver Figura 121).

Figura 121. Avaliação da Realização no Trabalho segundo a Renda



Quanto ao estado civil, participantes viúvos reportaram índices médios de realização, enquanto os demais reportaram baixa realização no trabalho (ver Figura 122).

Figura 122. Avaliação da Realização no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.3. Dignidade no Trabalho

DIGNIDADE NO TRABALHO									
					Percepção de autonomia, autoconfiança,				
					necessidade de reconhecimento, segurança,				
					igualdade, integridade, respeito, orgulho e valor (Sayer, 2007).				

A *Workplace Dignity Scale* (WDS) é um instrumento desenvolvido por Tiwari e Sharm (2019) e adaptado para o contexto desta pesquisa nacional, objetiva mensurar o valor adquirido pelo envolvimento com o trabalho, construído a partir do reconhecimento de terceiros e do autorreconhecimento. Foram aplicados 15 itens, com escala de resposta de seis pontos (1 = *Discordo Fortemente* a 6 = *Concordo Fortemente*). Os itens abordam a percepção de importância sobre alguns valores no ambiente de trabalho, como justiça, confiança, respeito e igualdade, e sobre situações de discriminação, desigualdade, injustiça, e de falta de liberdade e autonomia. A avaliação de dignidade no trabalho inclui três dimensões e elas são apresentadas na Tabela 14.

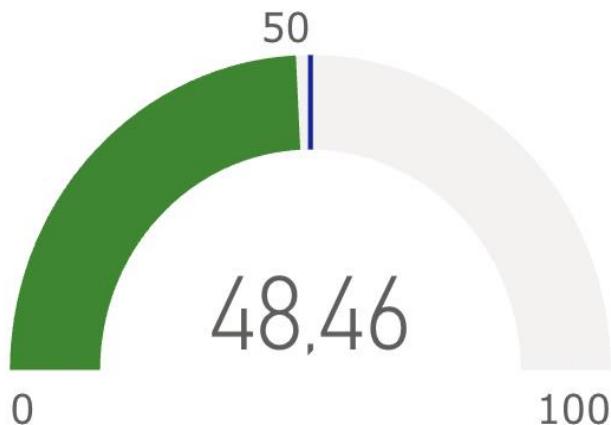
Tabela 14. Dimensões de Dignidade no Trabalho

Dimensão	Definição
Autonomia e liberdade	Percepção individual sobre a liberdade de expressão e tomada de decisão no local de trabalho.
Confiança	Percepção do indivíduo sobre como está sendo respeitado e confiável no local de trabalho.
Igualdade	Percepção individual sobre obter tratamento igualitário no local de trabalho.

Para avaliação de dignidade no trabalho dos profissionais de segurança pública foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa percepção de dignidade no trabalho;

resultados entre 45 e 55 sugerem percepção de dignidade no trabalho dentro da média; e resultados > 55 apontam elevada percepção de dignidade no trabalho. A Figura 123 apresenta um índice de 48,46, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentam uma percepção média de dignidade no trabalho.

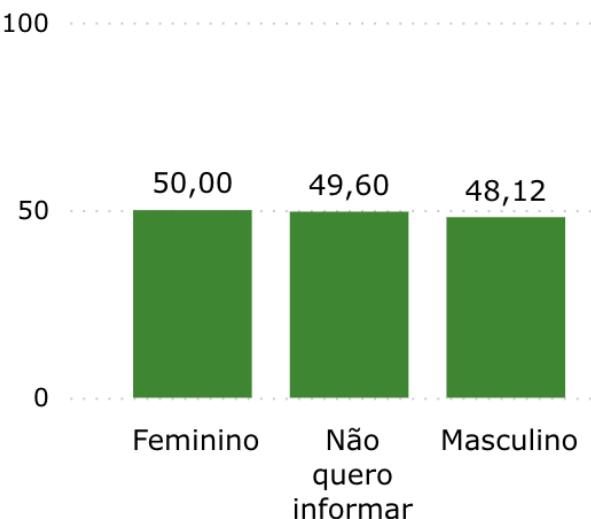
Figura 123. Índice Brasil de Dignidade no Trabalho



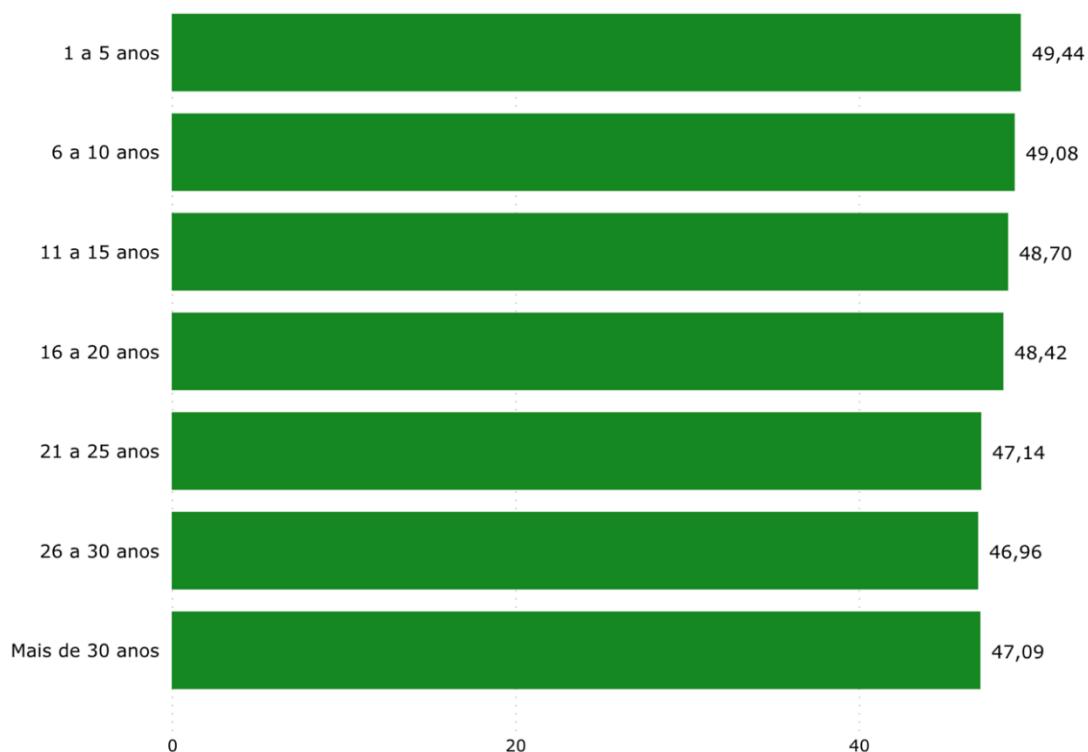
Ao se avaliar os escores de dignidade no trabalho considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que não houve variação da média para as variáveis faixa etária (ver Figura 124).

Figura 124. Avaliação da Dignidade no Trabalho em relação às Faixas Etárias**Etárias**

Quanto ao sexo, tanto homens quanto mulheres relataram percepção de dignidade no trabalho dentro da média, como mostrado na Figura 125.

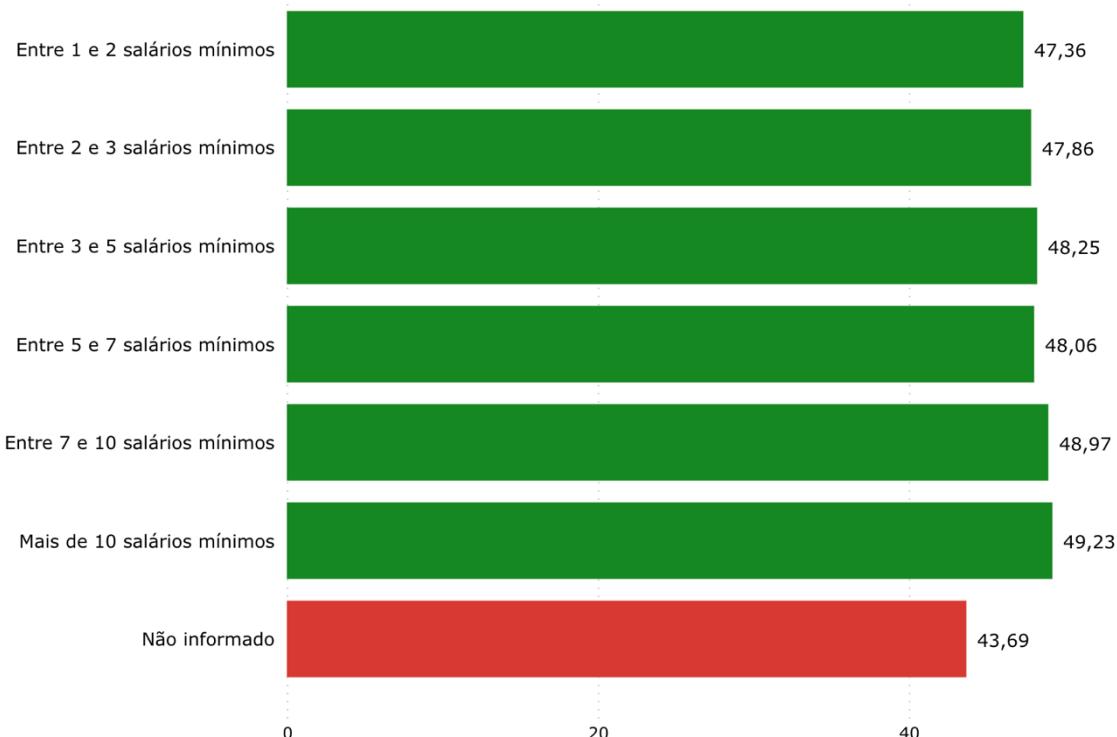
Figura 125. Avaliação da Dignidade no Trabalho entre Homens e Mulheres

Quanto ao tempo de instituição, participantes com tempo entre 26 e 30 anos apresentaram menor escore, enquanto participantes com até cinco anos de trabalho apresentaram maior escore. De maneira geral, todos os participantes reportaram percepção dignidade no trabalho dentro da média (ver Figura 126).

Figura 126. Avaliação da Dignidade no Trabalho por Tempo de Instituição

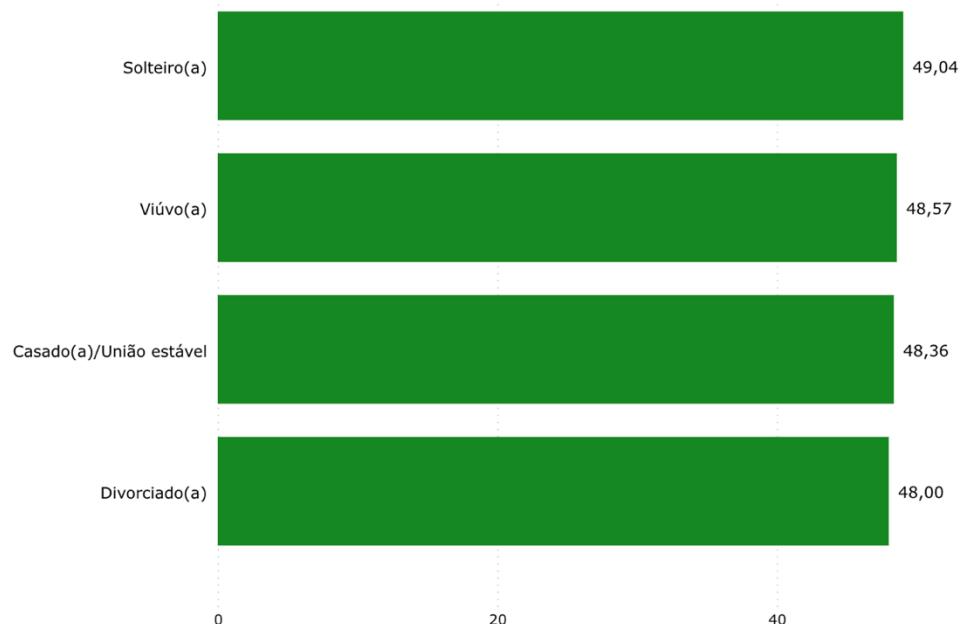
Com relação à renda familiar, todos os participantes descreveram percepção dignidade no trabalho dentro da média, conforme apresentado na Figura 127. Participantes com renda de mais de dez salários-mínimos apresentaram maior escore de dignidade no trabalho, enquanto participantes com renda de até dois salários-mínimos apresentaram menor escore.

Figura 127. Avaliação da Dignidade no Trabalho segundo a Renda



Quanto ao estado civil, todos os participantes reportaram percepção dignidade no trabalho dentro da média, como mostrado na Figura 128.

Figura 128. Avaliação da Dignidade no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.4. Motivação no Trabalho

MOTIVAÇÃO NO TRABALHO



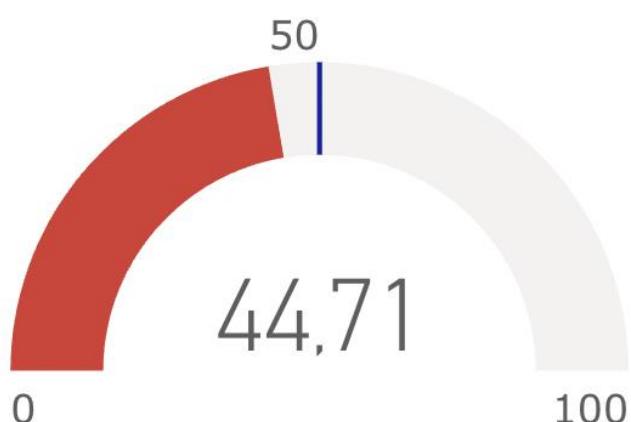
Conjunto de forças que se originam dentro e fora de um indivíduo para começar comportamentos relacionados ao trabalho e determinar sua forma, direção, intensidade e duração (Tremblay et al., 2009).

A *Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale* (WEIM) é um instrumento desenvolvido por Tremblay et al. (2009) e adaptado para contexto da presente pesquisa nacional. Foram aplicados 18 itens, com escala de resposta de sete pontos (1 = *Não corresponde à minha opinião de forma alguma* a 7 = *Corresponde à minha opinião exatamente*). Avalia o conjunto de forças que se originam intrínseca ou extrinsecamente ao indivíduo para começar comportamentos relacionados ao trabalho e determinar sua forma, direção, intensidade e duração. Os itens descrevem motivações para escolha e exercício do ofício, como estilo de vida, retorno financeiro, prazer, estabilidade e segurança. A avaliação de motivação no trabalho inclui seis dimensões, as quais estão descritas na Tabela 15.

Tabela 15. Dimensões de Motivação no Trabalho

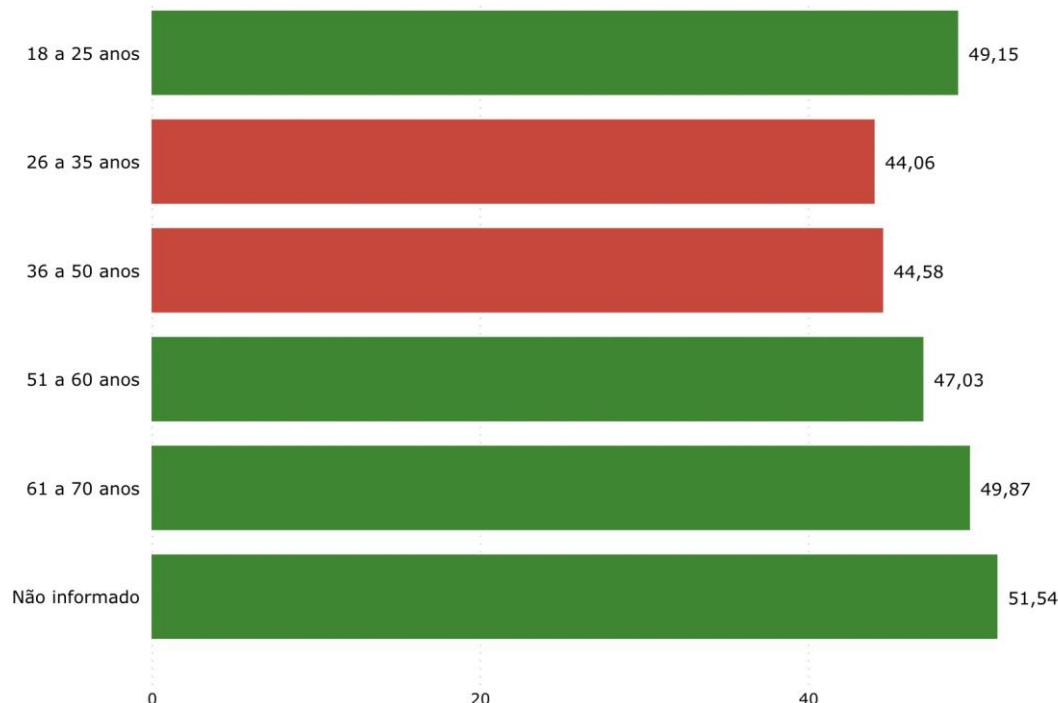
Dimensão	Definição
Amotivação	Quando os indivíduos ou não tem a intenção de agir ou agem passivamente.
Motivação intrínseca	Realizar uma atividade por ser intrinsecamente interessante e satisfatória por automotivação/autodeterminação.
Regulação externa	Capacidade de realizar uma atividade apenas para obter uma recompensa.
Regulação integrada	Refere-se a identificação com o valor de uma atividade até o ponto em que ela se torna parte do senso de identidade do indivíduo.
Regulação introjetada	Regulação do comportamento através de contingências de autoestima.
Regulamento identificado	Capacidade de realizar uma atividade porque se identifica com o seu valor ou significado.

Para avaliação de motivação no trabalho dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa motivação no trabalho; resultados entre 45 e 55 sugerem motivação no trabalho dentro da média; e resultados > 55 apontam elevada motivação no trabalho. A Figura 129 apresenta um índice de 44,71, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram baixa motivação para o trabalho.

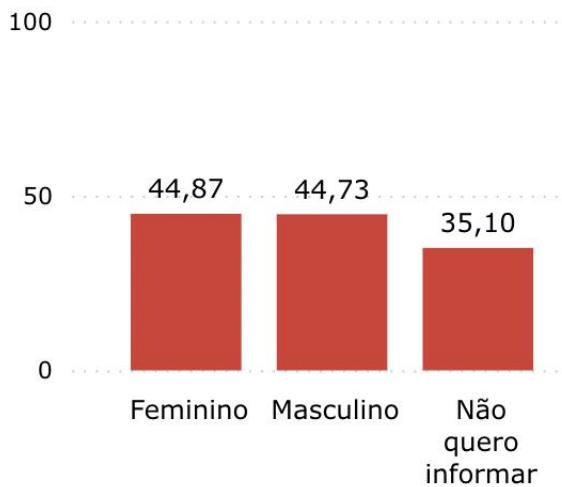
Figura 129. Índice Brasil de Motivação no Trabalho

Ao se avaliar os escores de motivação no trabalho considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que participantes com faixa de idade entre 26 e 50 anos apresentaram baixa motivação no trabalho. Contudo as demais faixas de idade apresentaram motivação no trabalho dentro da média (ver Figura 130).

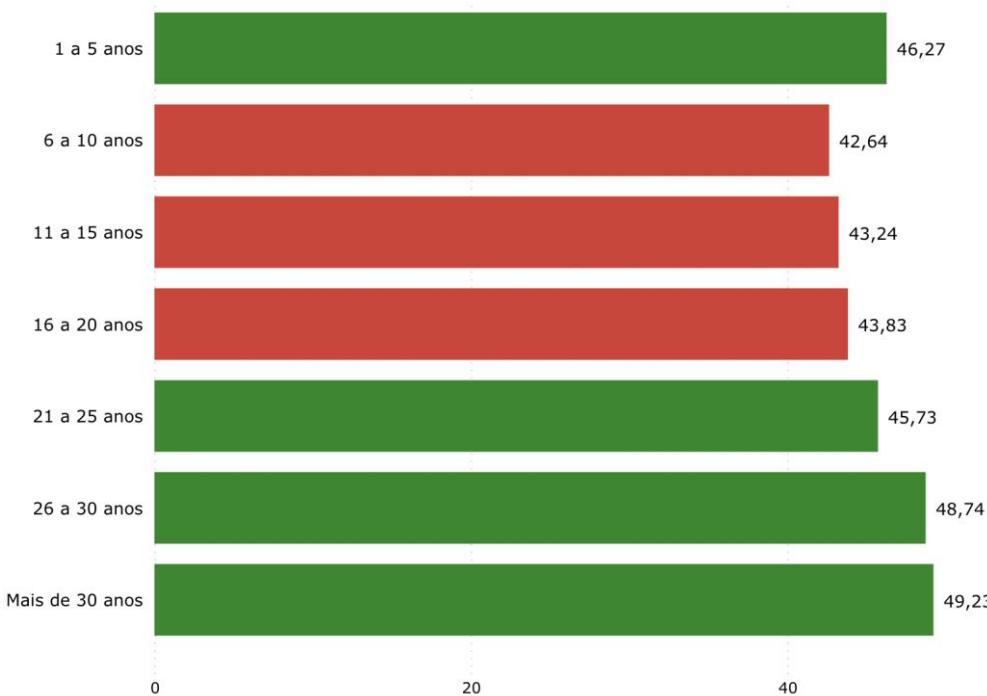
Figura 130. Avaliação da Motivação no Trabalho em relação às Faixas Etárias



Com relação ao sexo, homens e mulheres apresentaram baixa motivação no trabalho (ver Figura 131).

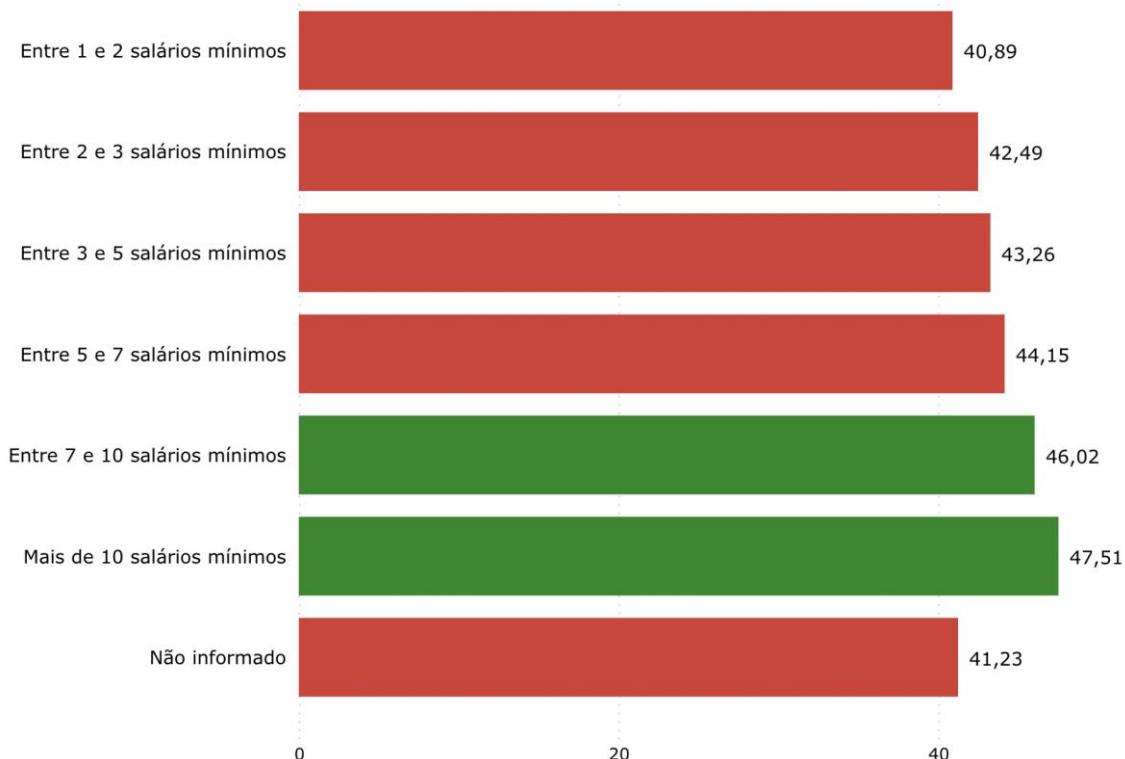
Figura 131. Avaliação da Motivação no Trabalho entre Homens e Mulheres

No tocante ao tempo de instituição, participantes com tempo de trabalho de seis até 20 anos indicaram baixa motivação no trabalho, entretanto participantes com um a cinco anos e com mais de 21 anos reportaram motivação no trabalho dentro da média, conforme Figura 132.

Figura 132. Avaliação da Motivação no Trabalho por Tempo de Instituição

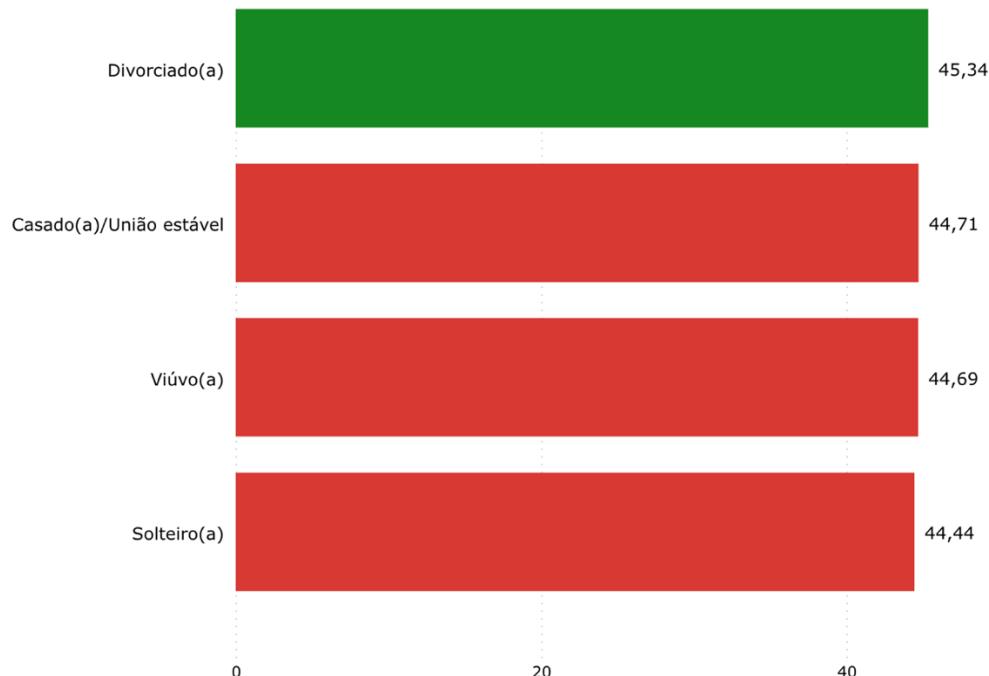
Na renda familiar, participantes com renda familiar entre um e cinco salários-mínimos indicaram baixa motivação no trabalho. Por sua vez, participantes com renda familiar superior a sete salários-mínimos apresentaram motivação no trabalho dentro da média (ver Figura 133).

Figura 133. Avaliação da Motivação no Trabalho segundo a Renda



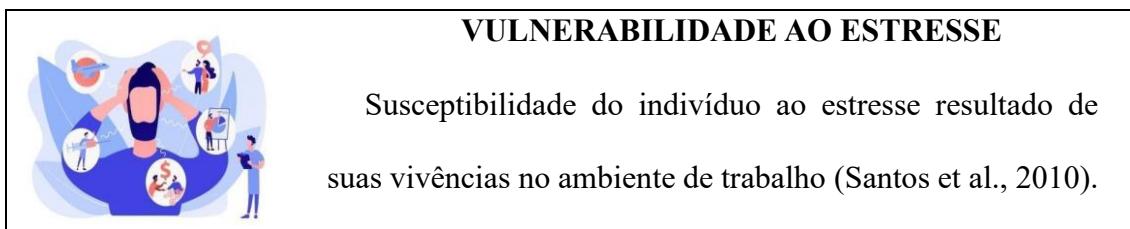
Para a variável estado civil, indivíduos solteiros, casados(a) ou em união estável e viúvos reportaram baixa motivação no trabalho. Já participantes divorciados reportaram motivação no trabalho dentro da média (ver Figura 134).

Figura 134. Avaliação da Motivação no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.5. Vulnerabilidade ao Estresse



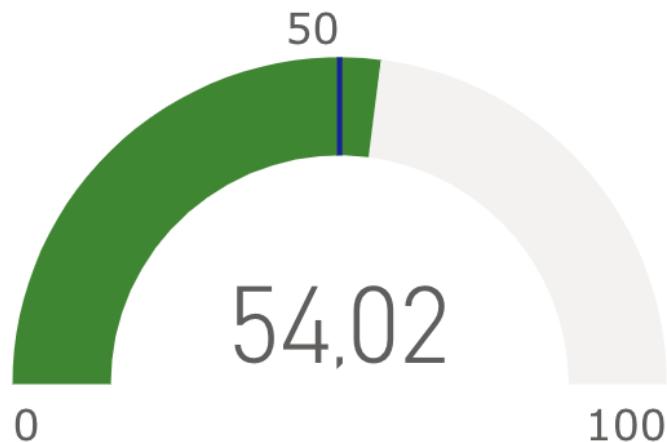
A Escala de Vulnerabilidade ao Estresse na Segurança Pública Reduzida (EVESPR) foi construída por Faiad (2014) e objetiva mensurar a vulnerabilidade relacionada aos níveis de estresse dos trabalhadores. O instrumento é composto por 41 itens, com escala de resposta de quatro pontos ($0 = \text{Nunca me incomodam}$ a $3 = \text{Sempre incomodam}$). Os itens incluem situações que podem causar incômodo ou desconforto nos colaboradores, como estagnação e diferença salarial, falta de um plano de carreira, dificuldade de ascensão profissional e de promoções, trabalho excessivo ou sobrecarregado, desvalorização e falta de reconhecimento da profissão pela sociedade, falta de equipamentos, de comunicação interna e de um programa de avaliação de desempenho, cometimento de assédio moral e sensação de insegurança em razão do ofício. A avaliação de vulnerabilidade ao estresse inclui oito dimensões, que estão descritas na Tabela 16.

Tabela 16. Dimensões de Vulnerabilidade ao Estresse

Dimensão	Definição
Assédio moral	Relaciona o assédio por parte de superiores hierárquicos a partir de punições e imposições. Inclui questões da organização do trabalho, como falta de autonomia na realização do trabalho.
Carga de trabalho	Contempla a sobrecarga de trabalho, aliada à má distribuição de pessoal, excesso de atividades e falta de vontade para realização das tarefas. Ressalta-se também a falta de efetivo suficiente.
Estrutura de trabalho	Refere-se à falta de estrutura, equipamentos e ambiente adequado para a realização das atividades.
Exposição ao risco - segurança	Exposição ao risco de familiares, de pares e próprio. Contempla preocupações com a segurança da família. Também aborda a temática da morte.
Interferência política e gestão	Relacionado à gestão de instituições de segurança pública, alinhados em um aspecto negativo de interferências políticas que dificultam a execução das atividades do dia a dia, incluindo indicações indevidas e a falta de competência para cargos de chefia.
Relações de trabalho e desempenho	Relacionado à falta de ações punitivas para colegas que não estão verdadeiramente implicados na realização competente de suas tarefas, bem como a falta de ações de investimento em formação continuada para melhoria de competências.
Valorização profissional e perspectiva	Relacionado à falta de benefícios e de investimentos diversos no campo profissional, incluindo a não perspectiva de crescimento.
Visão social e trabalho	Relacionado à imagem negativa da área de segurança pública perante a sociedade, aliada ao trabalho feito pela mídia em reforçá-la. Inclui a falta de reconhecimento social ou de compreensão do papel dos servidores de segurança pública.

Para avaliação de vulnerabilidade ao estresse dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa vulnerabilidade ao estresse; resultados entre 45 e 55 sugerem vulnerabilidade ao estresse dentro da média; e resultados > 55 apontam alta vulnerabilidade ao estresse. A Figura 135 apresenta um índice de 54,02, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram vulnerabilidade ao estresse dentro da média.

Figura 135. Índice Brasil de Vulnerabilidade ao Estresse



Ao se avaliar os escores de vulnerabilidade ao estresse considerando diferentes características sociodemográficas, observou-se que não houve variação da média para as variáveis faixa etária (ver Figura 136), sexo (ver Figura 137) e tempo de instituição (ver Figura 138).

Figura 136. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse em relação às Faixas Etárias

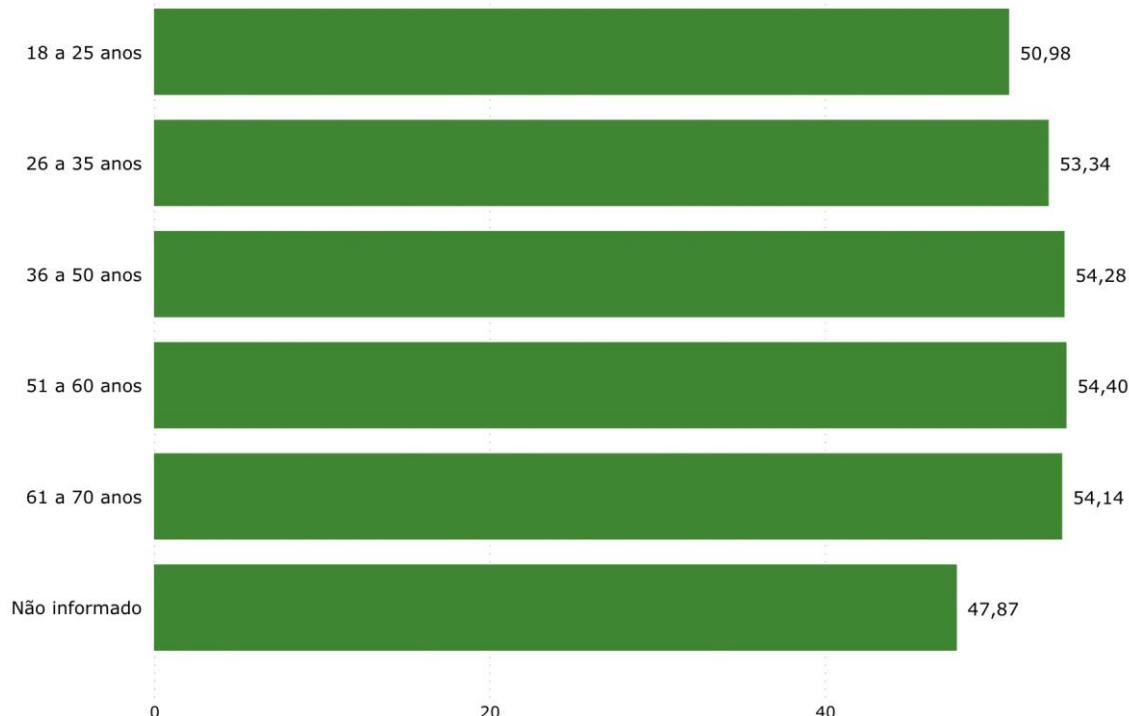


Figura 137. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse entre Homens e Mulheres

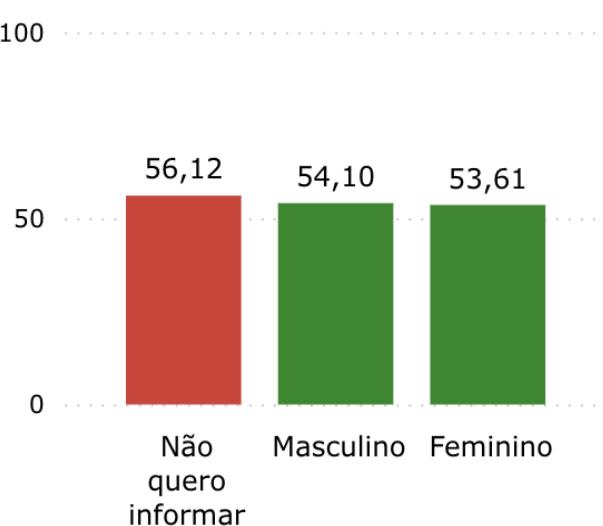
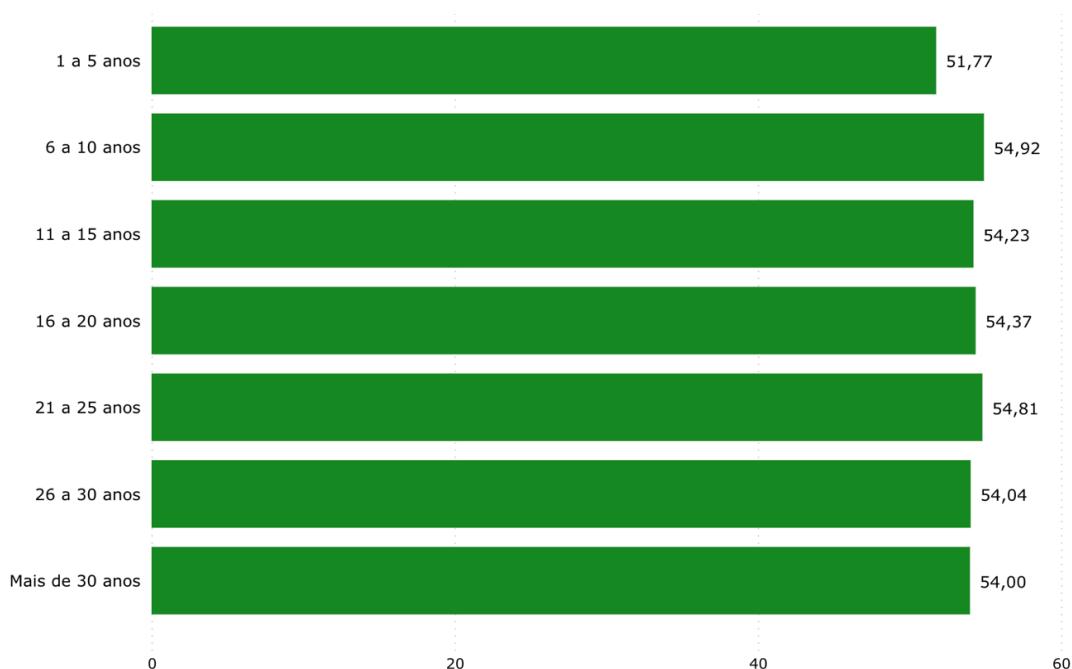
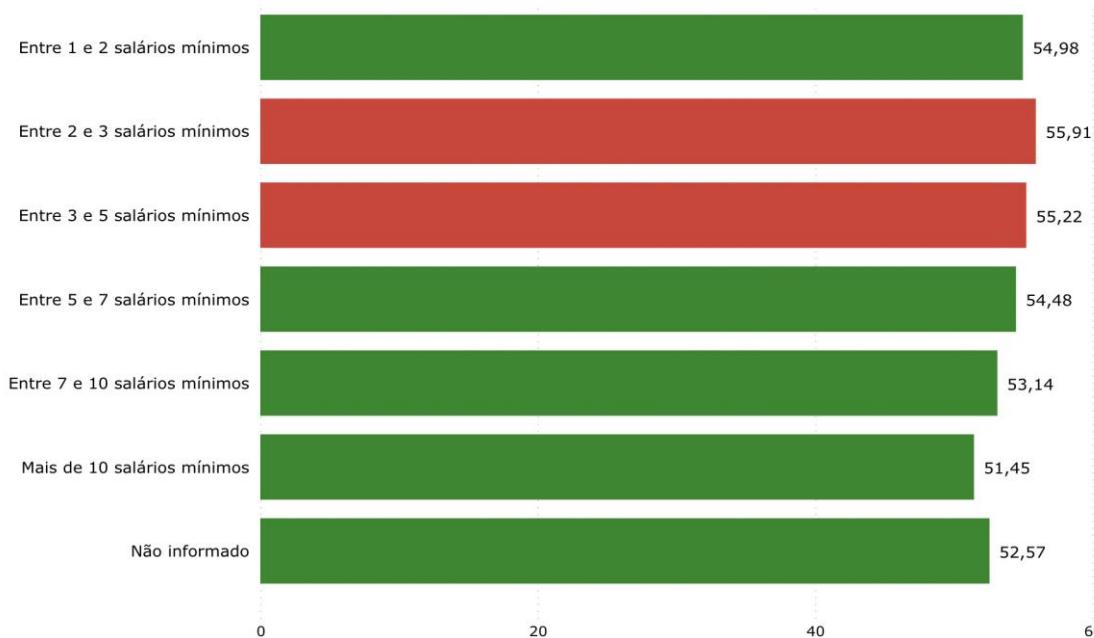


Figura 138. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse por Tempo de Instituição



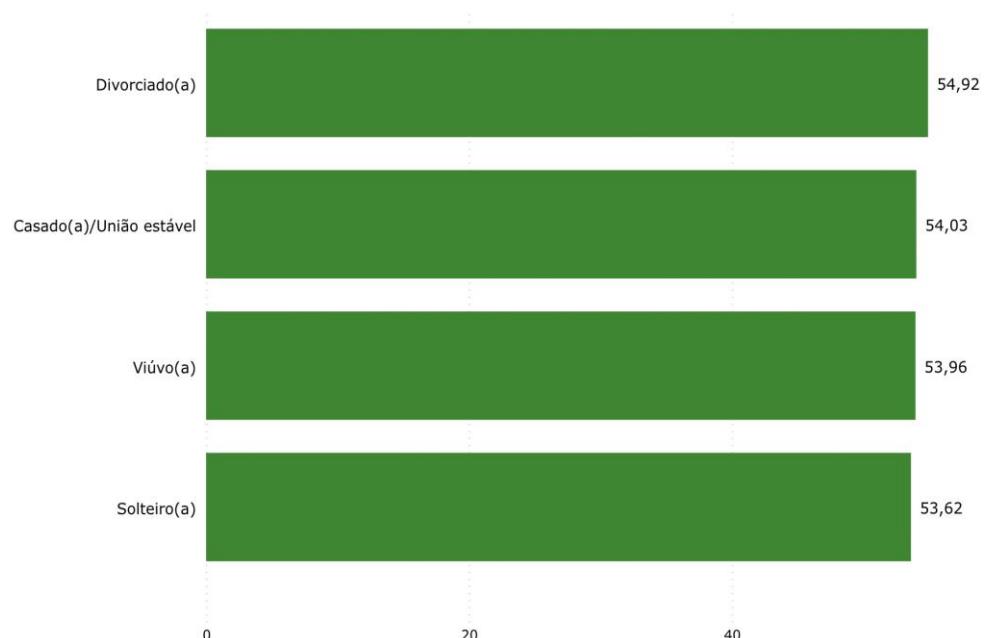
Com relação à variável renda, os participantes da categoria de dois a cinco salários-mínimos indicaram níveis elevados de vulnerabilidade ao estresse e as demais categorias apresentaram valores dentro da média (ver Figura 139).

Figura 139. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse segundo a Renda



Para a variável estado civil também não houve variação, estando todas as categorias dentro da média (ver Figura 140).

Figura 140. Avaliação da Vulnerabilidade ao Estresse de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.7. Percepção de Suporte Social no Trabalho

PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO



Percepção dos trabalhadores acerca do suporte oferecido por seu local de trabalho e das relações no ambiente de trabalho (Gomide Junior et al., 2008).

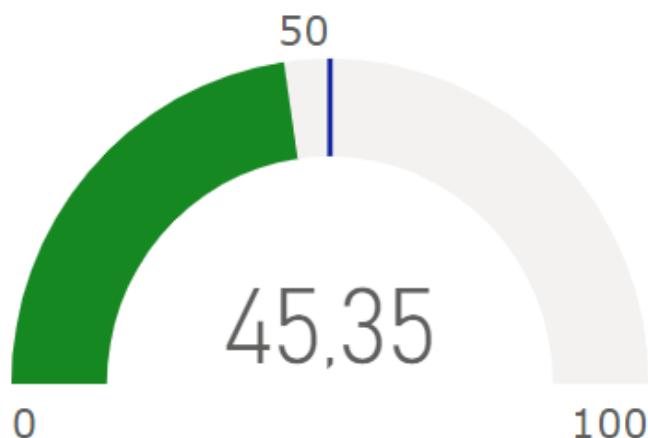
A Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST), desenvolvida por Gomide Junior et al. (2008), é um instrumento que visa mensurar a percepção dos trabalhadores acerca do suporte oferecido por seu local de trabalho. A escala é composta por 18 itens respondidos em uma escala de quatro pontos (1 = *Discordo completamente* a 4 = *Concordo completamente*). Os itens abordam as relações no ambiente de trabalho como existência de amizades, compartilhamento de problemas pessoais, nível de confiança entre os colegas e os superiores, incentivos financeiros pela instituição para especialização dos servidores, e facilidade no acesso e compartilhamento de informações. A avaliação de suporte social no trabalho inclui três dimensões, as quais estão descritas na Tabela 17.

Tabela 17. Dimensões de Suporte Social no Trabalho

Dimensão	Definição
Suporte Social Emocional	Mensuram a percepção de apoio laboral em termos de afetividade (sentir-se respeitado e que os superiores e colegas de trabalho confiam e se preocupam com o mesmo).
Suporte social informacional	Avaliam o quanto o trabalhador percebe o apoio, por parte de superiores e colegas de trabalho, acerca da qualidade da circulação de informações no contexto laboral.
Suporte social instrumental ou material	Crenças do trabalhador de que a organização fornece insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais.

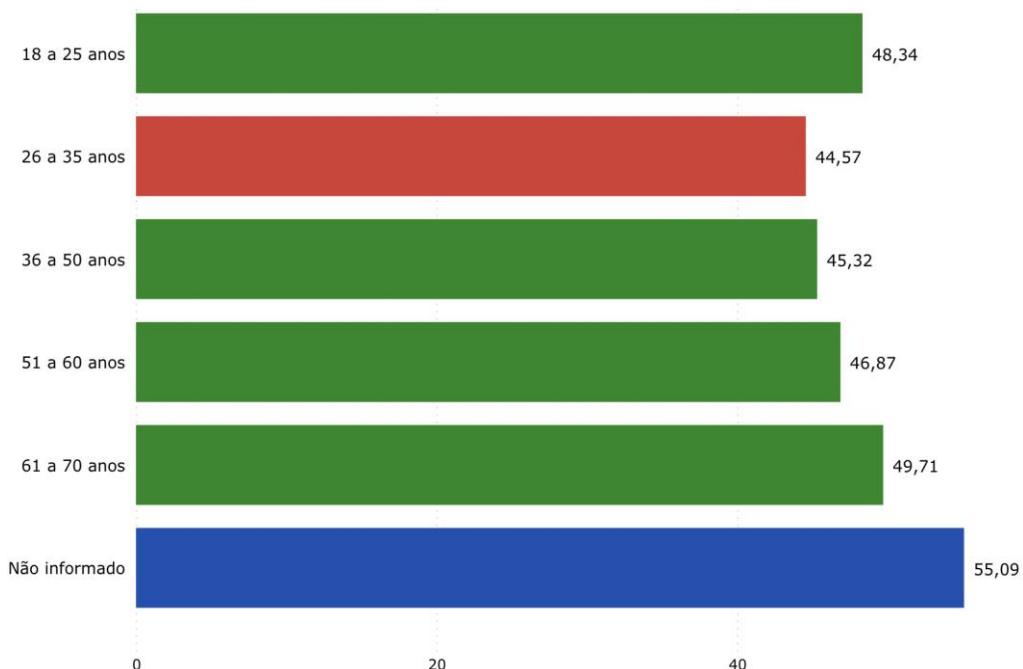
Para avaliação da percepção de suporte social no trabalho dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma baixa percepção de suporte social no trabalho; resultados entre 45 e 55 representam uma percepção de suporte social no trabalho dentro da média; e resultados > 55 indicam uma percepção elevada de suporte social no trabalho. A Figura 141 apresenta um índice de 45,35 indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa têm percepção média de suporte social no trabalho.

Figura 141. Índice Brasil de Percepção de Suporte Social no Trabalho



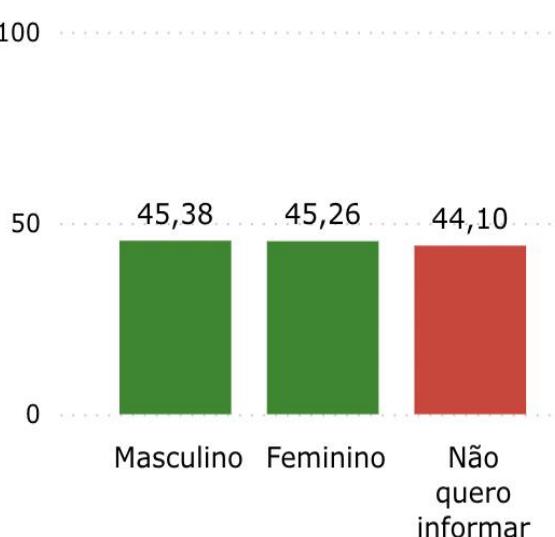
A percepção de suporte social no trabalho se mostrou em nível médio para todas as faixas etárias, com exceção dos profissionais com idades entre 26 e 35 anos, que reportaram baixa percepção de suporte social (ver Figura 142).

Figura 142. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho por Faixa Etária



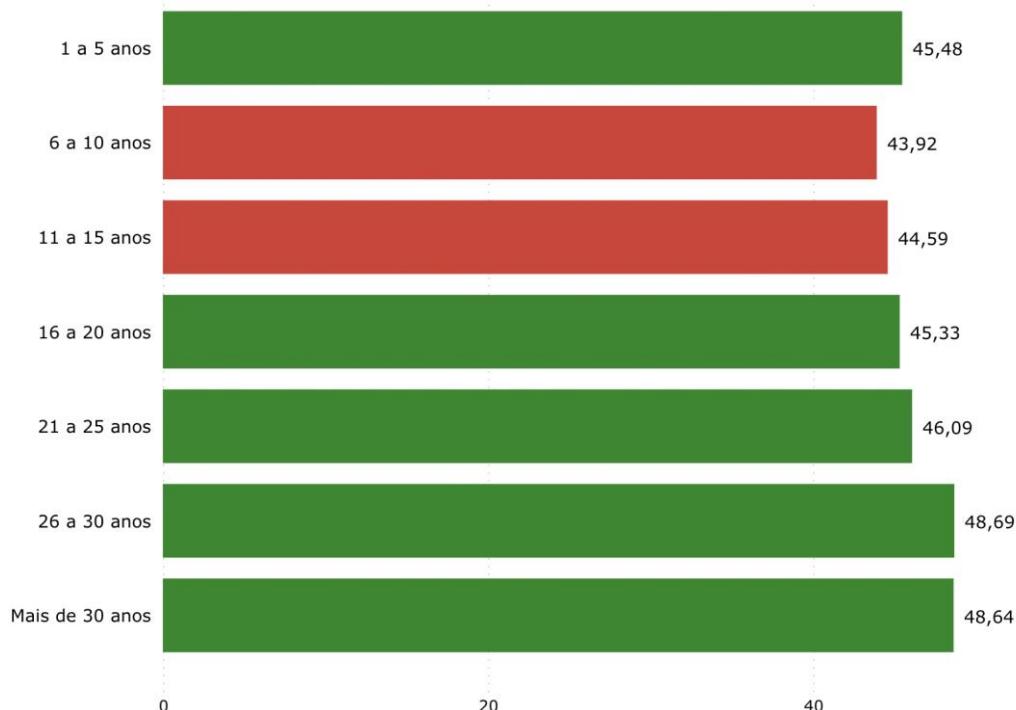
Homens e mulheres apresentaram nível médios de percepção de suporte social no trabalho (ver Figura 143).

Figura 143. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho entre Homens e Mulheres



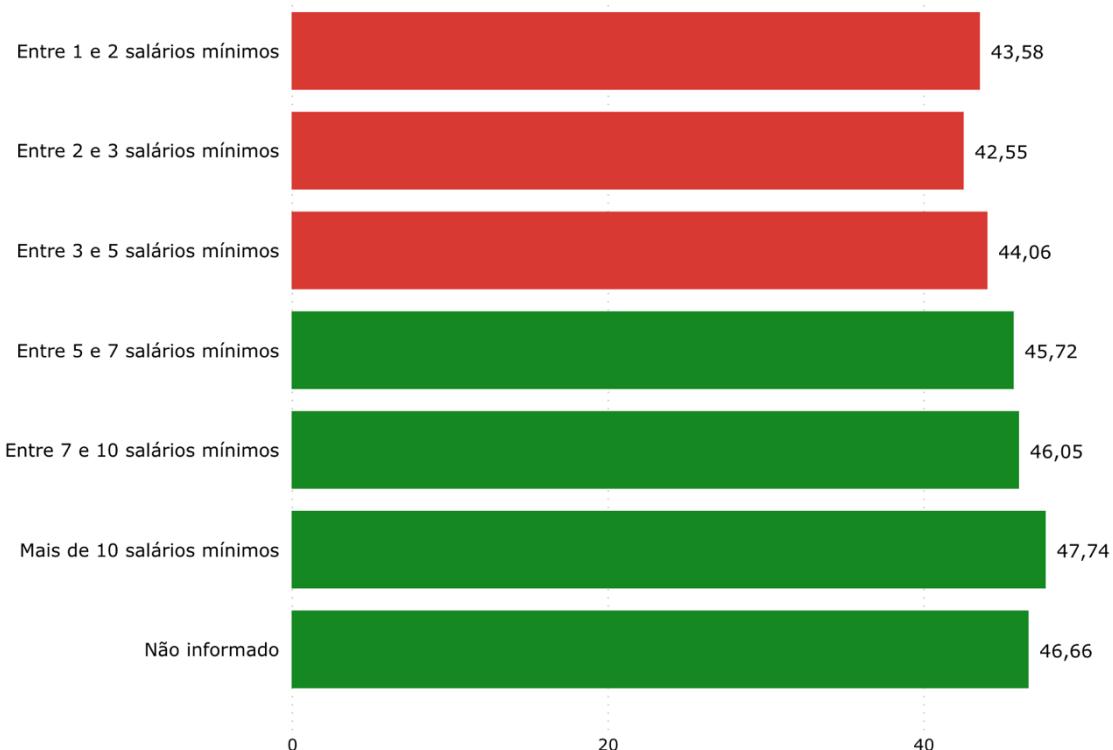
Quanto ao tempo de instituição, a percepção de suporte social no trabalho se mostrou baixa para os profissionais entre seis e 15 anos de instituição. Os demais participantes apresentaram níveis médios de percepção de suporte (ver Figura 144).

Figura 144. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho por Tempo de Instituição



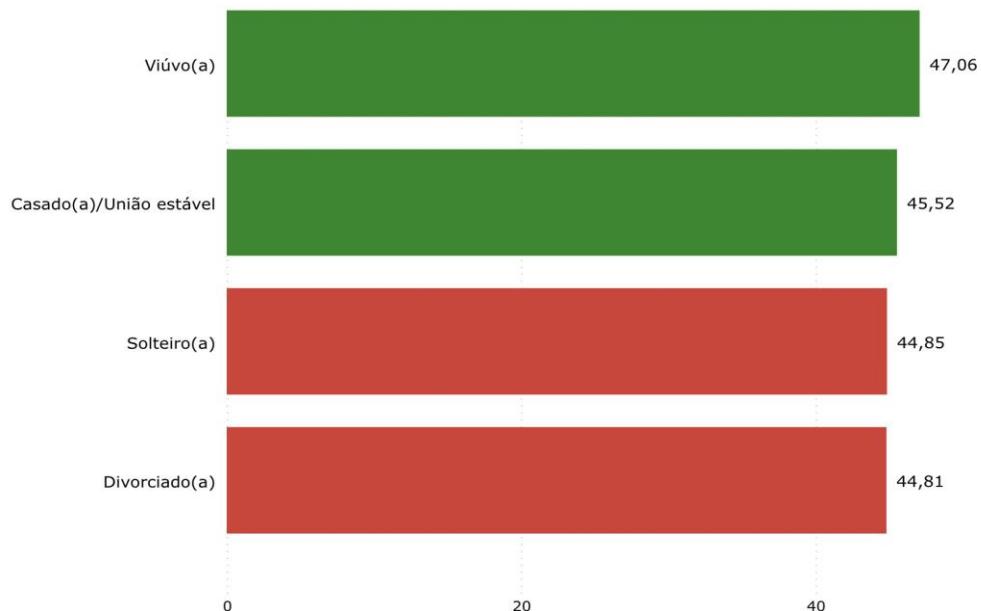
Com relação à renda familiar, participantes com renda de até cinco salários-mínimos apresentaram menor percepção de suporte social no trabalho. Participantes com renda superior a cinco salários-mínimos apresentaram percepção de suporte dentro da média (ver Figura 145).

Figura 145. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho segundo a Renda



Quanto ao estado civil, os participantes solteiros e divorciados apresentaram percepção de baixo suporte social no trabalho, enquanto participantes viúvos e casados descreveram percepção dentro da média de suporte social (ver Figura 146).

Figura 146. Avaliação de Percepção de Suporte Social no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.8. Satisfação no Trabalho



SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Grau de contentamento do indivíduo com relação a aspectos específicos de seu trabalho, como chefia, colegas, salário, promoções e trabalho realizado (Siqueira, 1985).

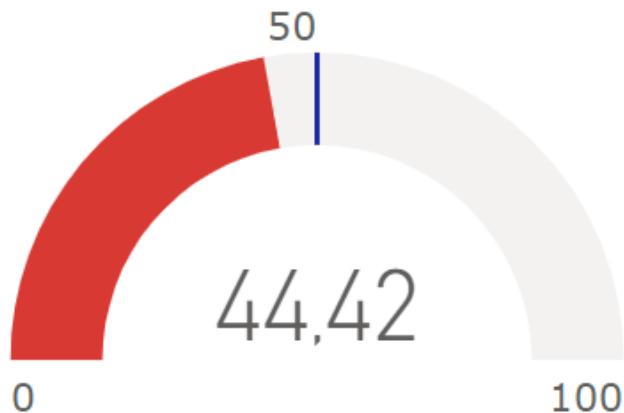
A Escala de Satisfação no Trabalho (EST) de Siqueira (1985) tem por objetivo mensurar quão satisfeitos ou insatisfeitos os trabalhadores se sentem em relação a diferentes aspectos de seu ambiente de trabalho. Para isso, a medida conta com 25 itens respondidos em uma escala de sete pontos ($1 = \text{Totalmente insatisfeito}$ a $7 = \text{Totalmente satisfeito}$). Os itens abordam a percepção das pessoas sobre aspectos como relações socioprofissionais, liderança e reconhecimento no trabalho, entre outras características do contexto laboral, distribuídas em cinco dimensões as quais estão descritas na Tabela 18.

Tabela 18. Dimensões de Satisfação no Trabalho

Dimensão	Definição
Satisfação com a chefia	Diz respeito ao contentamento com a organização e a capacidade profissional de seu chefe, bem como seu interesse e entendimento pelo trabalho de seus funcionários.
Satisfação com a natureza do trabalho	Refere-se ao interesse despertado pelas tarefas, a capacidade de absorção e a variedade das mesmas.
Satisfação com o salário	Indica o contentamento do funcionário em relação ao salário que recebe quando comparado ao quanto trabalha, a sua capacidade profissional, ao seu custo de vida e com o seu empenho na execução do trabalho.
Satisfação com os colegas de trabalho	Baseia-se no contentamento com a cooperação, amizade, confiança e o relacionamento entre colegas de trabalho.
Satisfação com promoções	Diz respeito a aspectos como quantidade de vezes que recebeu promoções, com as garantias oferecidas pela promoção, com a forma pela qual a empresa realiza promoções e o tempo esperado por uma promoção.

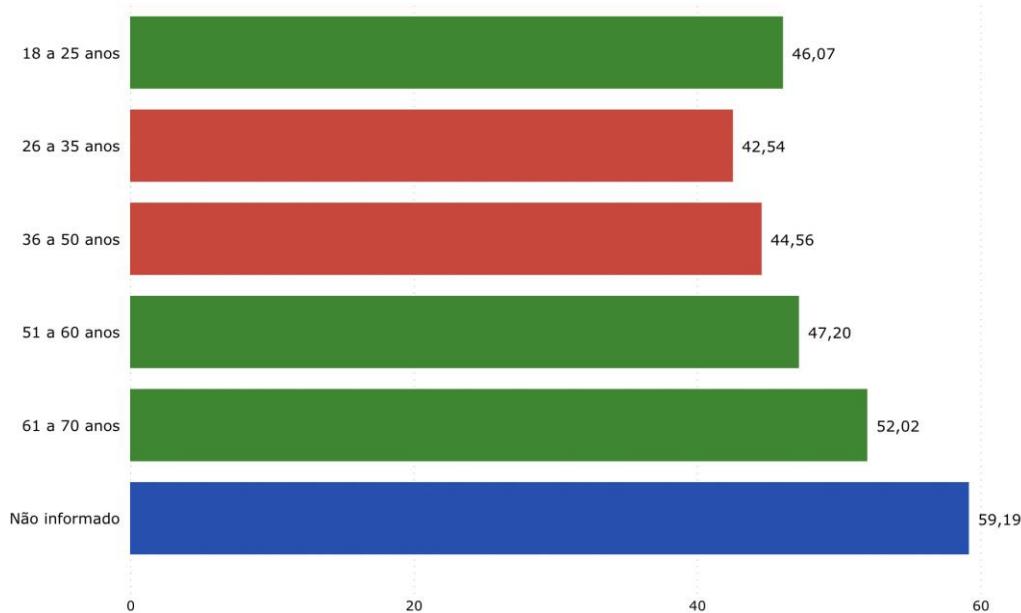
Para avaliação de satisfação no trabalho dos profissionais de segurança pública foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa satisfação no trabalho; entre 45 e 55, há uma de satisfação no trabalho dentro da média; e resultados > 55 identificam uma elevada satisfação no trabalho. A Figura 147 apresenta um índice de 44,42, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram uma baixa satisfação no trabalho.

Figura 147. Índice Brasil de Satisfação no Trabalho



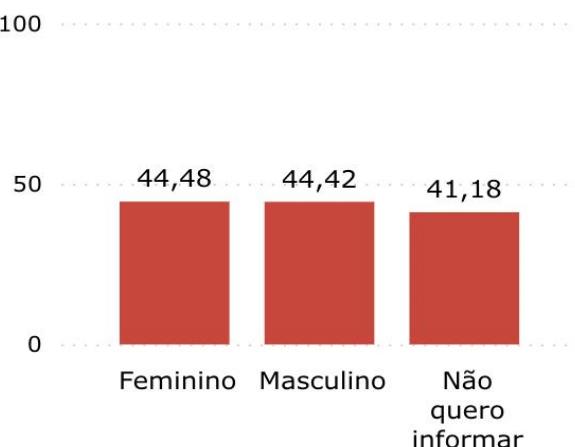
Em relação à idade dos participantes, a avaliação da satisfação no trabalho dos profissionais de segurança pública se mostrou baixa entre os participantes com idades entre 26 e 50 anos. Nas demais faixas etárias, os participantes indicaram satisfação no trabalho dentro da média (ver Figura 148).

Figura 148. Avaliação da Satisfação no Trabalho por Faixa Etária



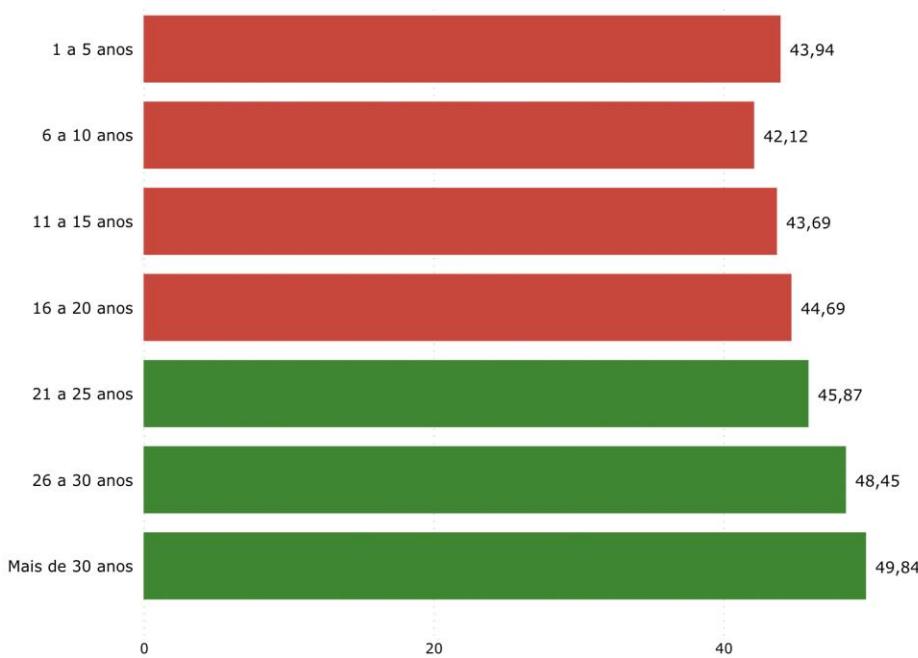
Quando avaliados os escores entre homens e mulheres, os dados indicaram baixa satisfação no trabalho para ambos os sexos (ver Figura 149).

Figura 149. Avaliação da Satisfação no Trabalho entre Homens e Mulheres



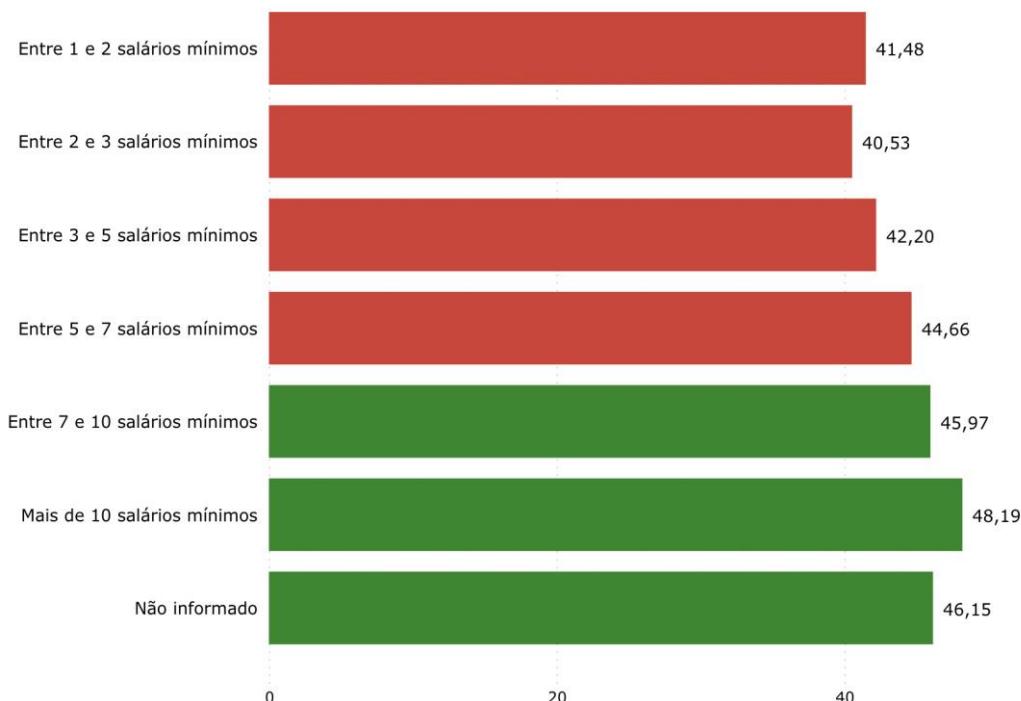
Quanto ao tempo de instituição, a satisfação no trabalho se mostra baixa entre os profissionais com até vinte anos de trabalho na instituição e dentro da média entre os que têm 21 anos de trabalho ou mais (ver Figura 150).

Figura 150. Avaliação da Satisfação no Trabalho por Tempo de Instituição



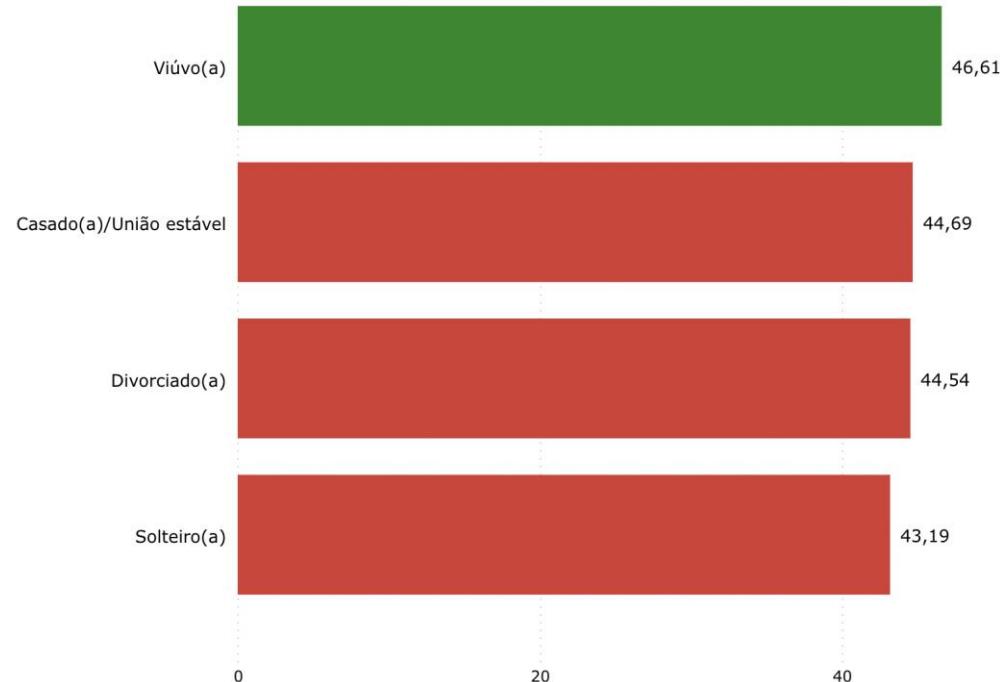
Quanto à renda familiar, nota-se que a satisfação no trabalho é baixa para profissionais com renda de até sete salários-mínimos (ver Figura 151).

Figura 151. Avaliação da Satisfação no Trabalho conforme a Renda



Referente ao estado civil, participantes viúvos relataram índices maiores de satisfação no trabalho, sendo os únicos a alcançar escore médio de satisfação (ver Figura 152).

Figura 152. Avaliação da Satisfação no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados, por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.9. Identidade Social

IDENTIDADE SOCIAL



Avalia a identidade da pessoa definida pela identificação e pertencimento a determinado grupo social, como por exemplo um grupo profissional (Tajfel, 1981).

A Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS) é um instrumento construído por Nascimento e Souza (2017) que busca avaliar a pertença de um indivíduo a grupos sociais definidos por algum traço ou conjunto de traços socialmente salientes comuns. Para tanto, foram aplicados nove itens, com escala de resposta de cinco pontos (1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*). Os itens abordam questões sobre a importância do ofício para a formação da sua identidade, como sentimento de pertencimento, bem-estar ou arrependimento com a profissão, e de identificação e vínculo com colegas. A avaliação de identidade social inclui três dimensões, a saber:

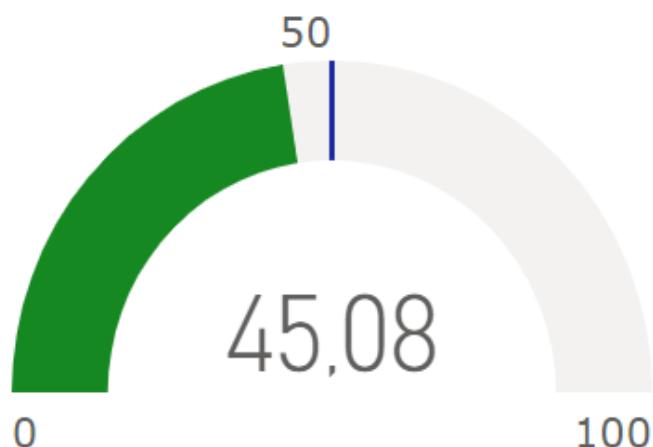
Tabela 19. Dimensões de Identidade Social

Dimensão	Definição
Centralidade	Refere-se ao destaque cognitivo dos membros de um grupo, operacionalizada em termos da frequência com que o grupo vem à mente de seus indivíduos, bem como, da importância subjetiva do grupo de autodefinição.
Afeto	Afetos com o grupo de pertença, que trata da avaliação emocional, englobando a dimensão afetiva.
Laços	Laços com o grupo de pertença, que demonstra a percepção de semelhança e vínculos com outros membros do grupo, percepção de solidariedade.

Para avaliação da Identidade Social dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa identificação profissional; entre 45 e 55

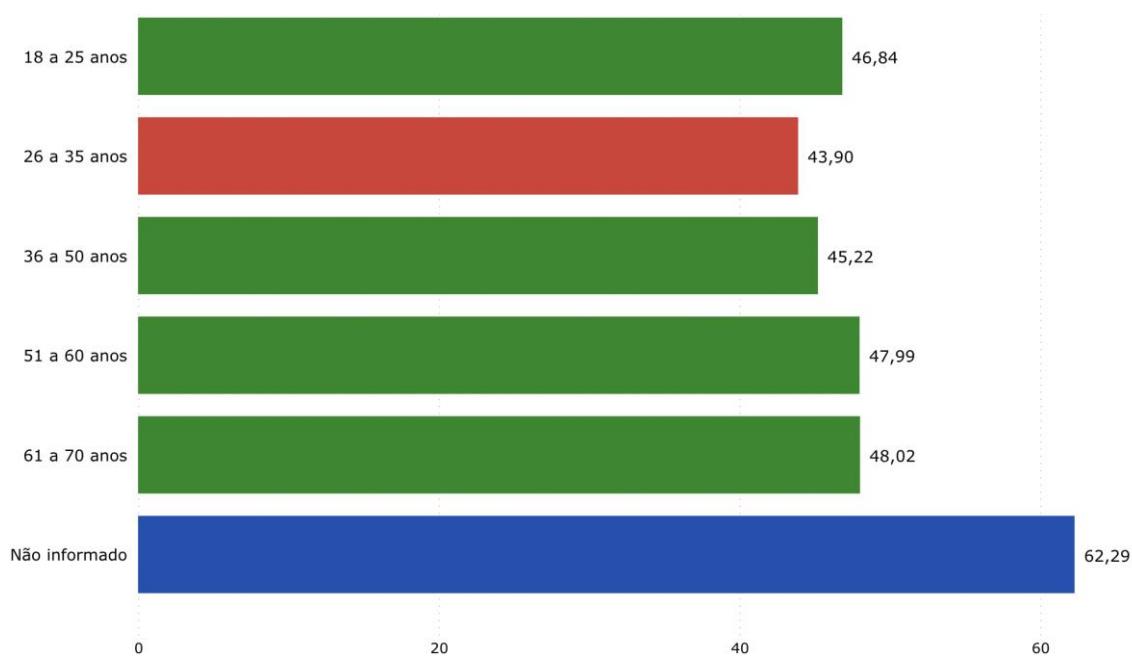
sugerem identificação profissional dentro da média; e resultados > 55 identificam elevada identificação profissional. A Figura 153 apresenta um índice de 45,08, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram média identificação com seu grupo profissional.

Figura 153. Índice Brasil de Identidade Social



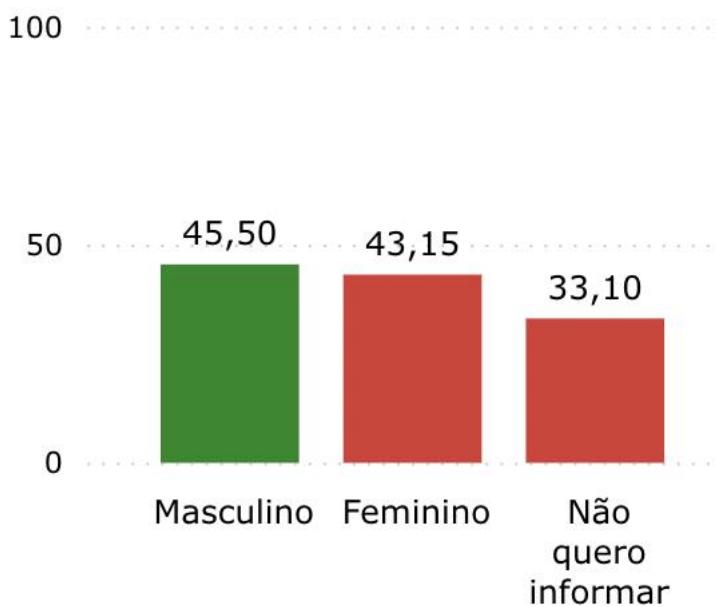
Considerando as faixas etárias dos participantes, respondentes com idades entre 26 e 35 anos indicaram baixa identificação profissional. Os demais grupos apresentaram identificação dentro da média (ver Figura 154).

Figura 154. Avaliação da Identidade Social por Faixa Etária



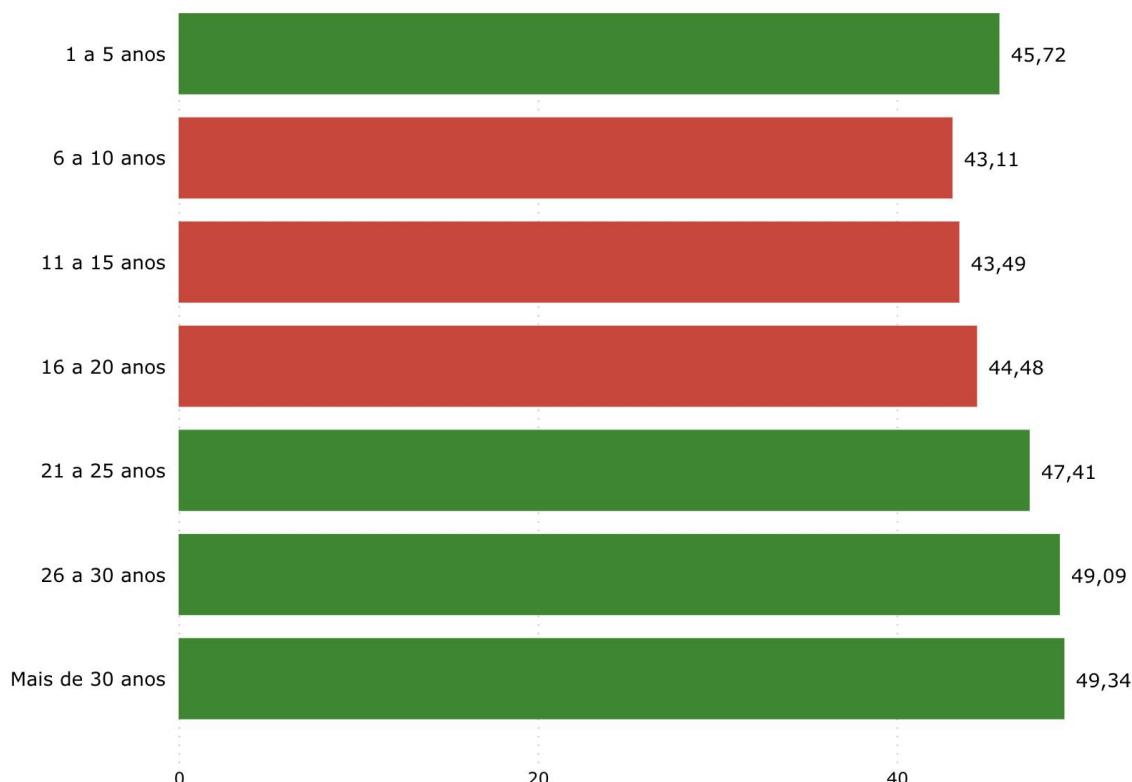
Quando avaliados os escores de homens e mulheres, os dados revelaram que a identificação profissional é baixa para as mulheres e média para homens (ver Figura 155).

Figura 155. Avaliação da Identidade Social entre Homens e Mulheres



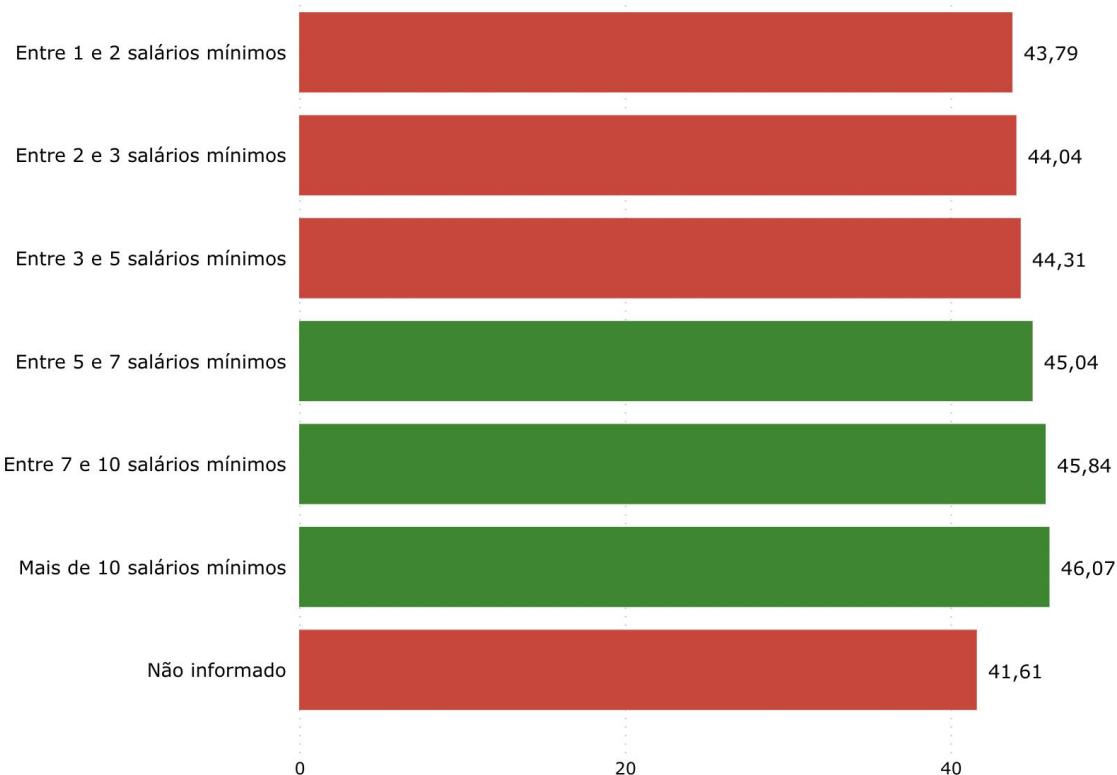
Em relação ao tempo de instituição, a identidade social se mostrou baixa para profissionais com tempo de trabalho na instituição entre seis e 20 anos; os demais grupos apresentaram escores médios de identidade social (ver Figura 156).

Figura 156. Avaliação da Identidade Social por Tempo de Instituição



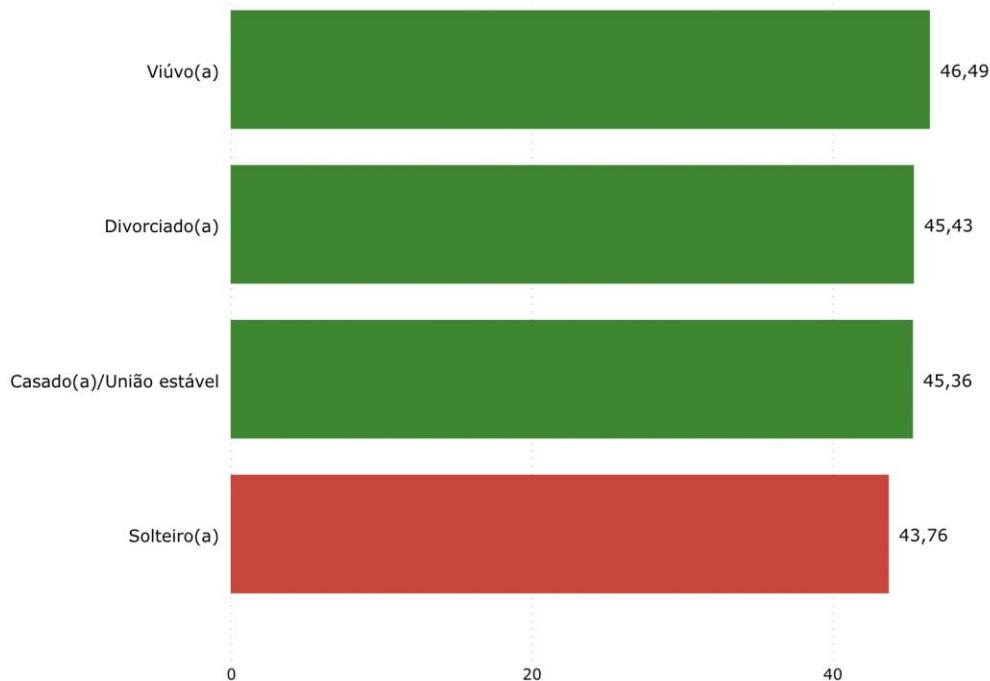
Considerando a renda familiar, nota-se que participantes com renda superior a cinco salários-mínimos reportaram identificação com o grupo profissional dentro da média, enquanto participantes com renda inferior apresentaram baixa identificação (ver Figura 157).

Figura 157. Avaliação da Identidade Social segundo a Renda



Quanto ao estado civil, os resultados mostraram que pessoas solteiras têm baixo nível de identificação social, enquanto os demais grupos reportaram níveis médios de identificação (ver Figura 158).

Figura 158. Avaliação da Identidade Social de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.10. Enriquecimento Trabalho-Família

ENRIQUECIMENTO TRABALHO-FAMÍLIA



Recursos (habilidades e perspectivas, recursos psicológicos e físicos, flexibilidade e recursos materiais) gerados pela família que aumentam a qualidade de vida no trabalho, e vice-versa (Greenhaus & Powell, 2006).

A medida de Enriquecimento Trabalho-Família, desenvolvida por Gabardo-Martins et al. (2016), avalia os modos pelos quais as experiências provenientes de um domínio (trabalho ou família) interferem positivamente no outro. *A priori*, foram aplicados 18 itens, com escala de cinco pontos (1 = Nunca a 5 = Muitas vezes). Os itens abordam os benefícios que o envolvimento com o trabalho traz para as relações familiares, e vice-versa, como alegria, conhecimento, realização, encorajamento e foco. A avaliação de enriquecimento trabalho-família inclui duas dimensões, que estão descritas na Tabela 20.

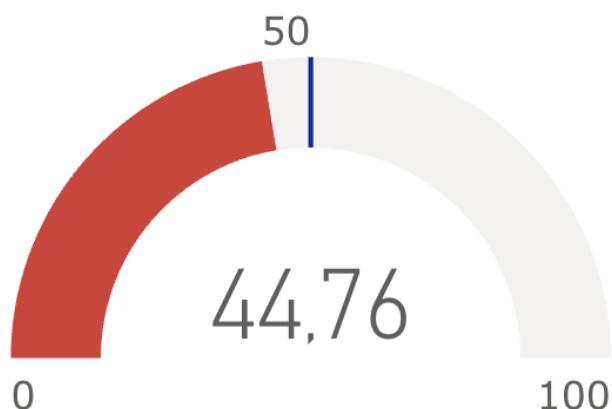
Tabela 20. Dimensões de Enriquecimento Trabalho-Família

Dimensão	Definição
Enriquecimento afetivo do trabalho para a família	Avalia o quanto o trabalho influência de maneira positiva aspectos pessoais familiares do trabalhador.
Enriquecimento afetivo da família para o trabalho	Avalia o quanto a família influência de maneira positiva aspectos do trabalho do indivíduo.

Para avaliação do enriquecimento trabalho-família dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa; entre 45 e 55 uma percepção

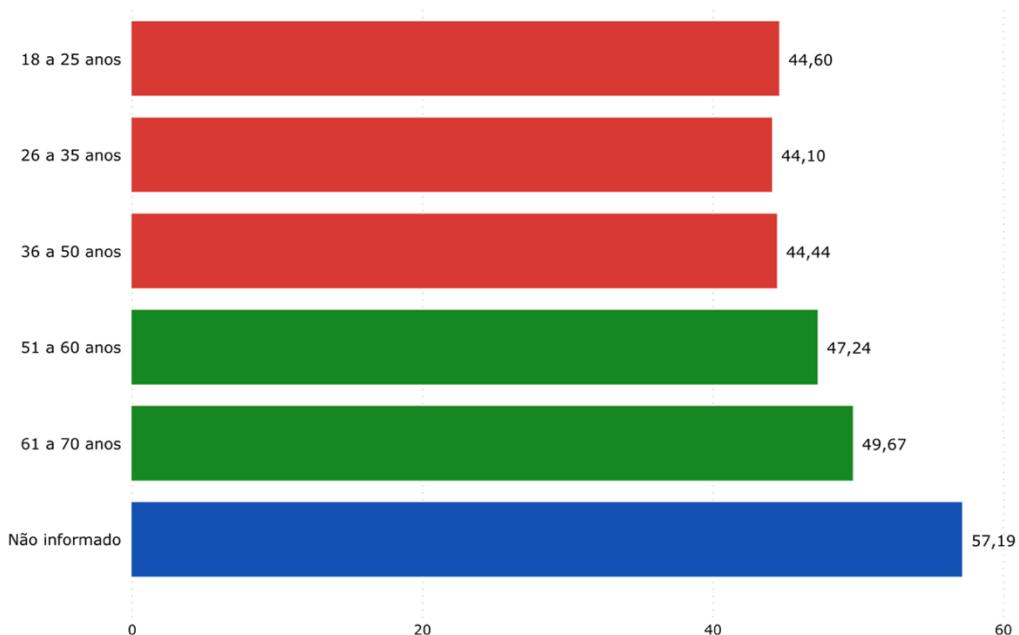
de influências positivas entre questões familiares e do trabalho mutuamente em níveis médios; e resultados > 55 identificam uma percepção elevada de influências positivas entre questões familiares e do trabalho. A Figura 159 apresenta um índice de 44,76, indicando pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa.

Figura 159. Índice Brasil de Enriquecimento Trabalho-Família



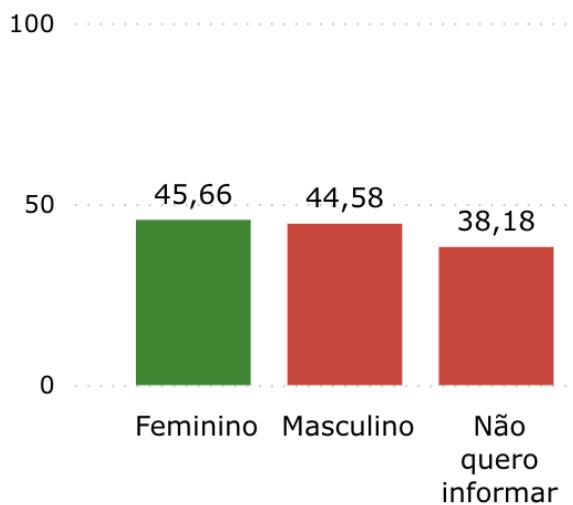
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 18 e 50 anos apresentam pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa. Por outro lado, participantes com idades de 51 até 70 anos indicaram uma percepção de influências positivas dentro da média (ver Figura 160).

Figura 160. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família em relação às Faixas Etárias



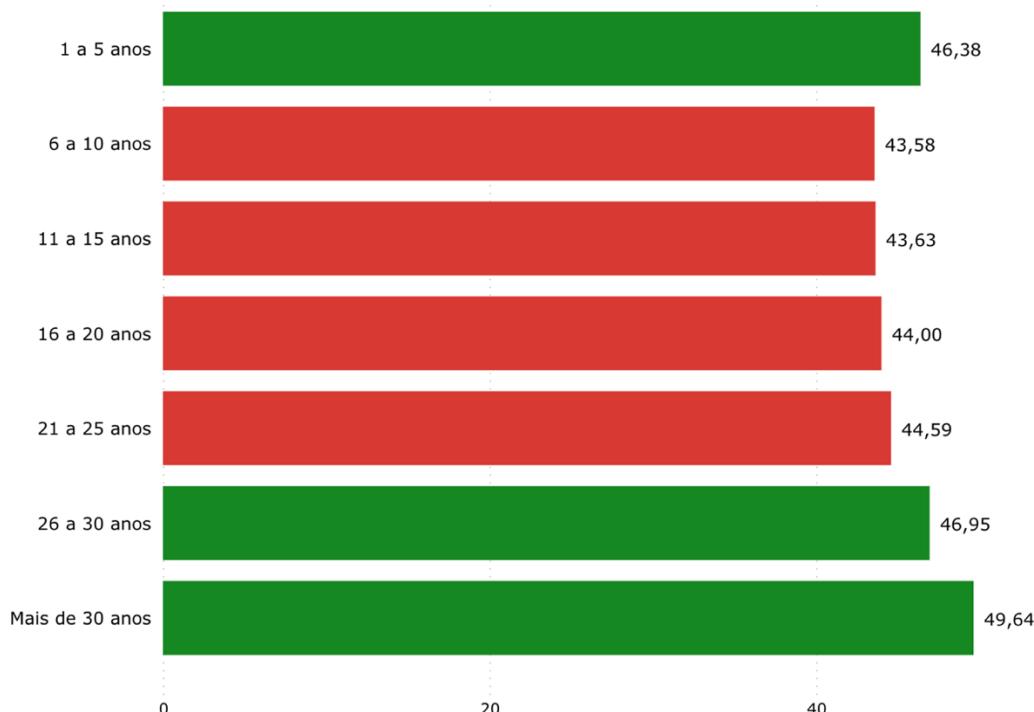
Quanto ao sexo, nota-se que mulheres indicaram uma percepção de influências positivas dentro da média entre questões familiares e do trabalho mutuamente. Já os homens reportaram pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa (ver Figura 161).

Figura 161. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família entre Homens e Mulheres



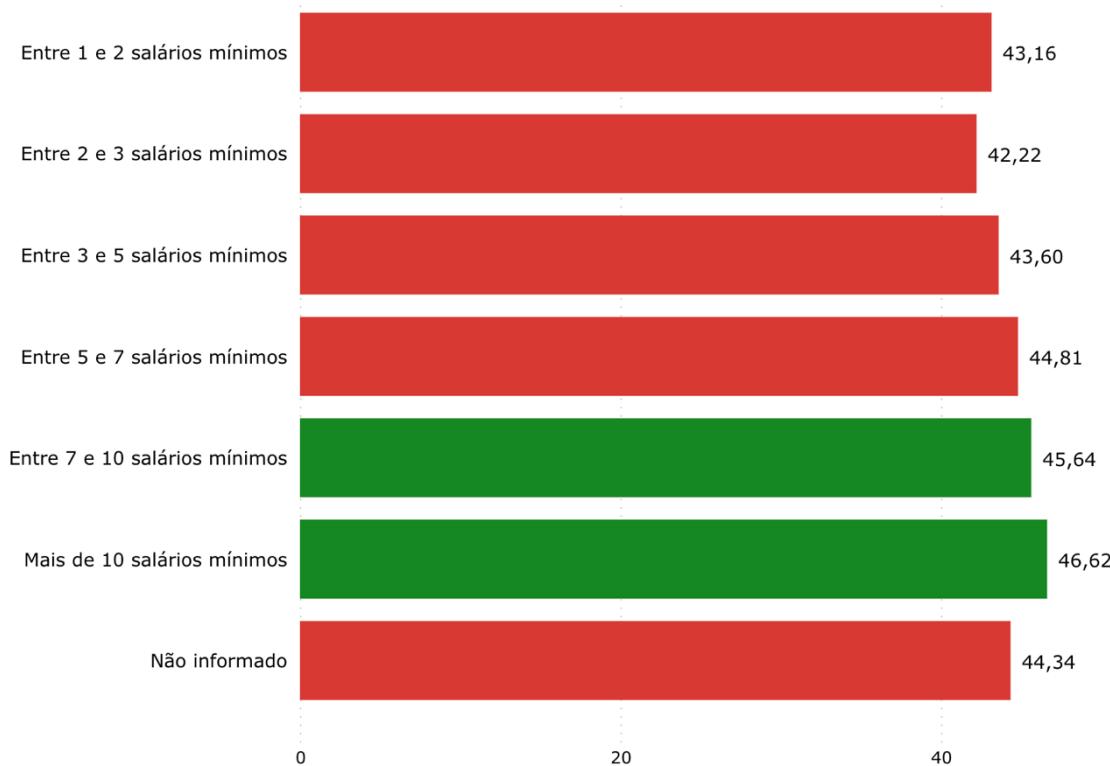
Quanto ao tempo de instituição, percebe-se que indivíduos com tempo de trabalho na instituição de seis a 25 anos reportaram pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa. Os demais participantes indicaram uma percepção de influências positivas dentro da média (ver Figura 162).

Figura 162. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família por Tempo de Instituição



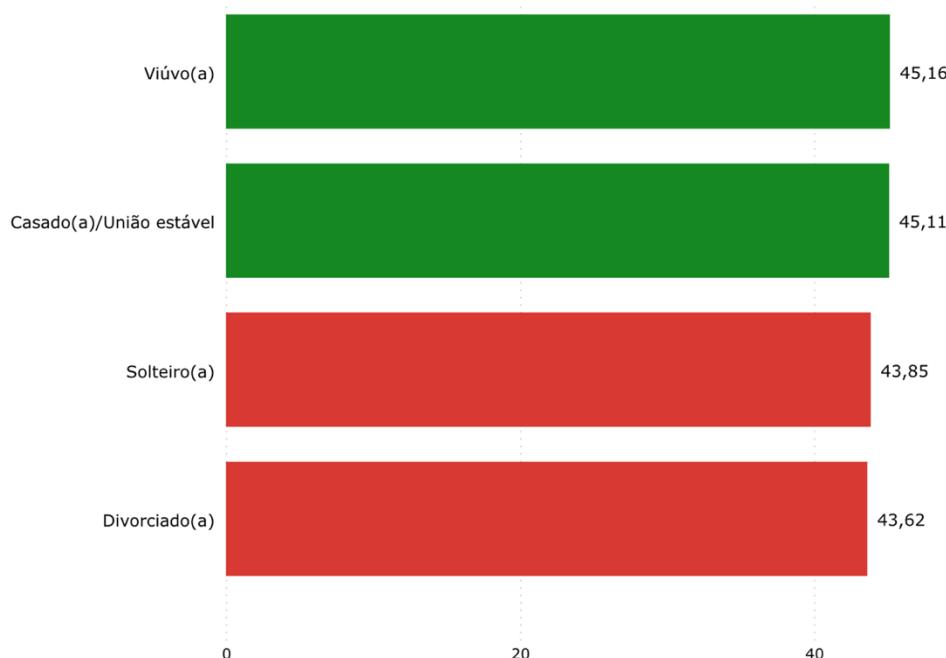
Participantes com renda familiar de até sete salários-mínimos indicaram pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa. Já indivíduos com renda familiar superior indicaram uma percepção de influências positivas em níveis médios (ver Figura 163).

Figura 163. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família segundo a Renda



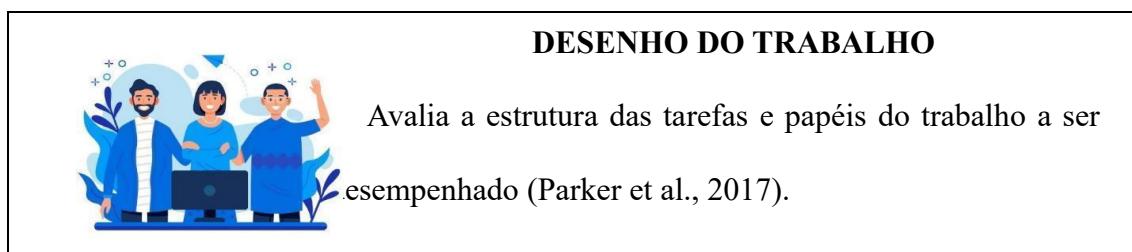
Quanto ao estado civil, os participantes viúvos e casados ou em união estável apresentaram percepção de influências positivas dentro da média entre questões familiares e do trabalho mutuamente. Diferentemente, participantes solteiros e divorciados reportaram pouca ou nenhuma influência positiva dos aspectos do trabalho em questões familiares e vice-versa (ver Figura 164).

Figura 164. Avaliação do Enriquecimento Trabalho-Família de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.11. Desenho do Trabalho



O Questionário de Desenho do Trabalho (QDT), construído por Borges-Andrade et al. (2019), refere-se à investigação da composição, do conteúdo, da estrutura e do ambiente no qual tarefas e papéis de trabalho são desempenhados. Foram aplicados 12 itens com escala de resposta de cinco pontos (1 = *Discordo* a 5 = *Concordo*). Os itens se relacionam com a estrutura do ambiente de trabalho, como existência de um espaço livre de ruídos e sujeiras e com móveis adequados e confortáveis; com a relação do próprio corpo com o trabalho, como exigência de esforço físico excessivo; com o risco de acidentes; e com a dificuldade no trato com tecnologias e equipamentos. A avaliação de desenho do trabalho inclui quatro dimensões, as quais são descritas na Tabela 21.

Tabela 21. Dimensões de Desenho do Trabalho

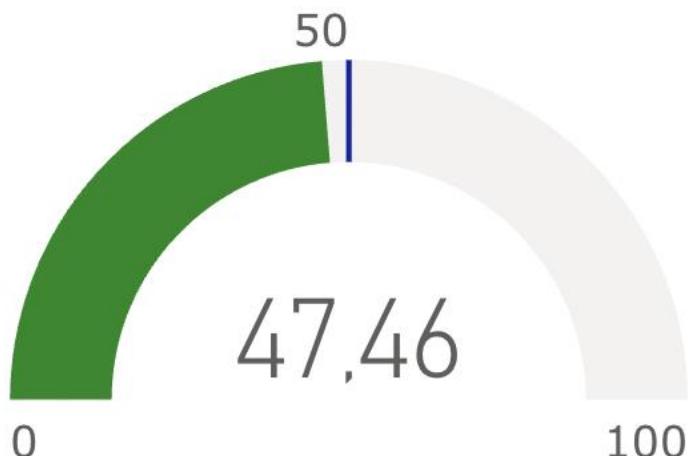
Dimensão	Definição
Ergonomia	Avalia a postura física e movimentos corporais do trabalhador necessários para o desempenho de sua função.
Demandas físicas	Avalia o esforço físico necessário para o desempenho de sua função.
Condições de trabalho	Avalia a presença de aspectos que podem colocar em risco a saúde do trabalhador, como ruídos, temperatura e limpeza do ambiente.
Uso de equipamentos	Avalia a variedade e o grau de dificuldade das tecnologias e equipamentos que precisam ser utilizados para o desempenho da função do trabalhador.

Para avaliação do desenho do trabalho nas instituições de segurança pública, foi construído um indicador geral. O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido,

resultados < 45 indicam avaliação negativa acerca dos aspectos do desenho do trabalho; resultados entre 45 e 55 sugerem avaliação dentro da média sobre tais aspectos; e resultados > 55 indicam avaliação positiva acerca dos aspectos do desenho do trabalho.

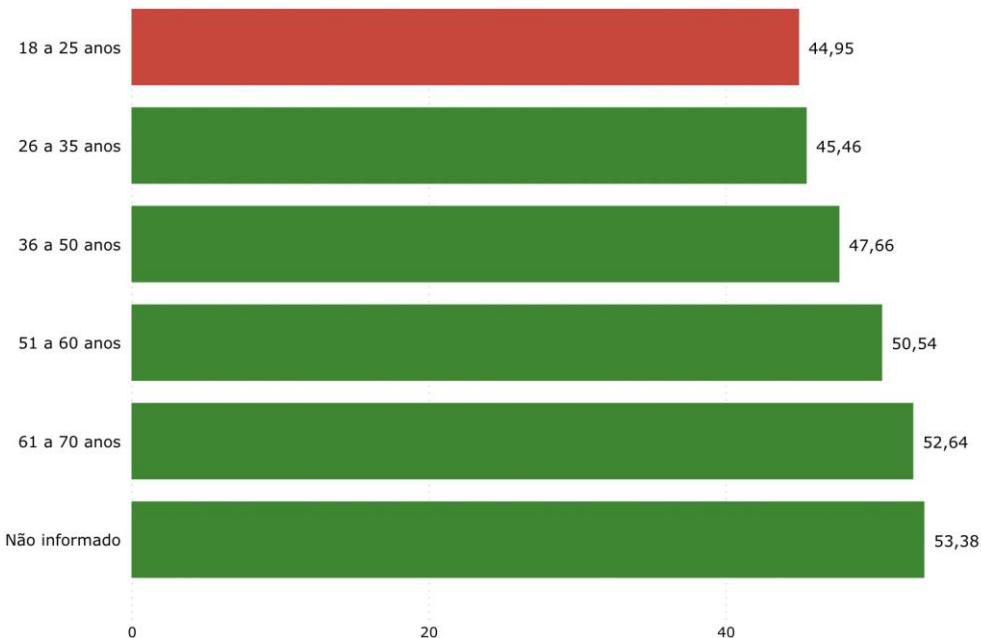
A Figura 164 apresenta um índice de 47,46, sinalizando que os participantes da pesquisa forneceram uma avaliação mediana dos aspectos do desenho do trabalho.

Figura 165. Índice Brasil de Desenho do Trabalho



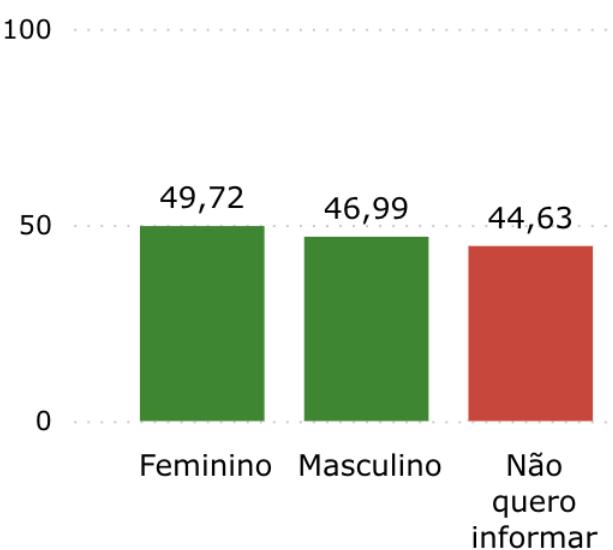
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes, na faixa etária de 18 a 25 anos indicaram avaliação negativa acerca dos aspectos do desenho do trabalho. De modo diferente, participantes com idade superior a 26 anos apresentaram avaliação dentro da média sobre o desenho do trabalho nas instituições (ver Figura 166).

Figura 166. Avaliação de Desenho do Trabalho em relação às Faixas Etárias



Quanto ao sexo, as mulheres e homens apresentaram avaliação classificada como dentro da média deste aspecto, sendo o escore das mulheres levemente superior ao dos homens (ver Figura 167).

Figura 167. Avaliação de Desenho do Trabalho entre Homens e Mulheres



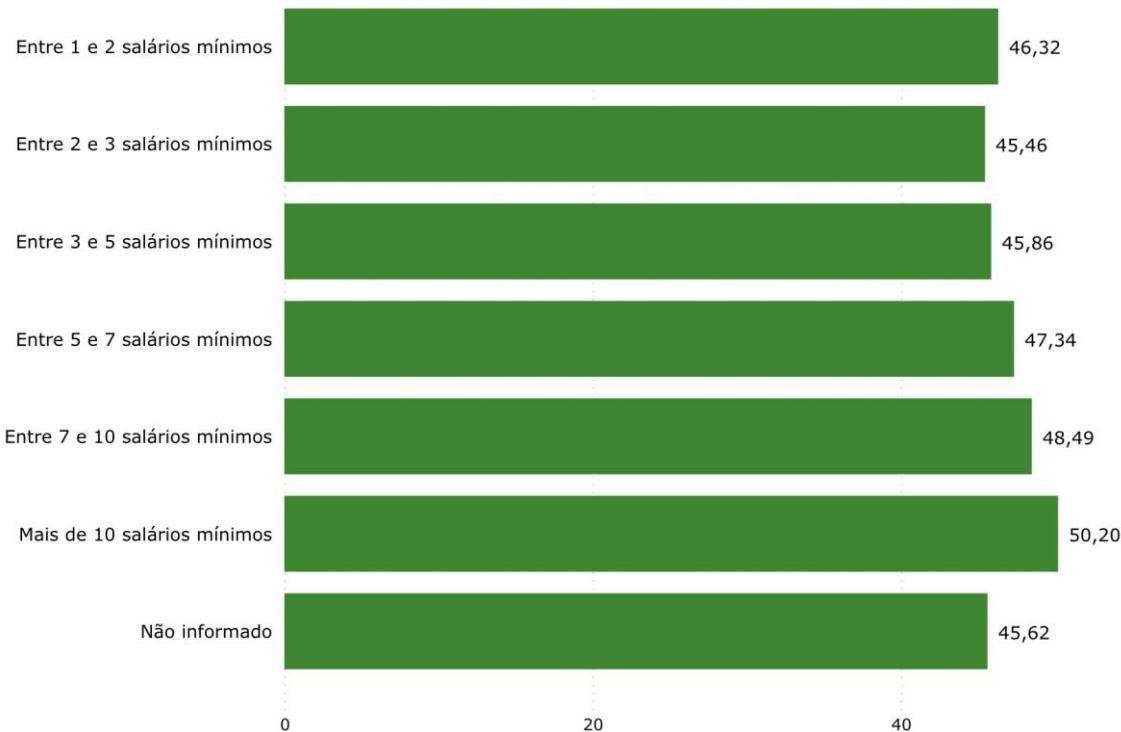
Não foram observadas variações fora da faixa média nas variáveis tempo de instituição (ver Figura 168).

Figura 168. Avaliação de Desenho do Trabalho por Tempo de Instituição



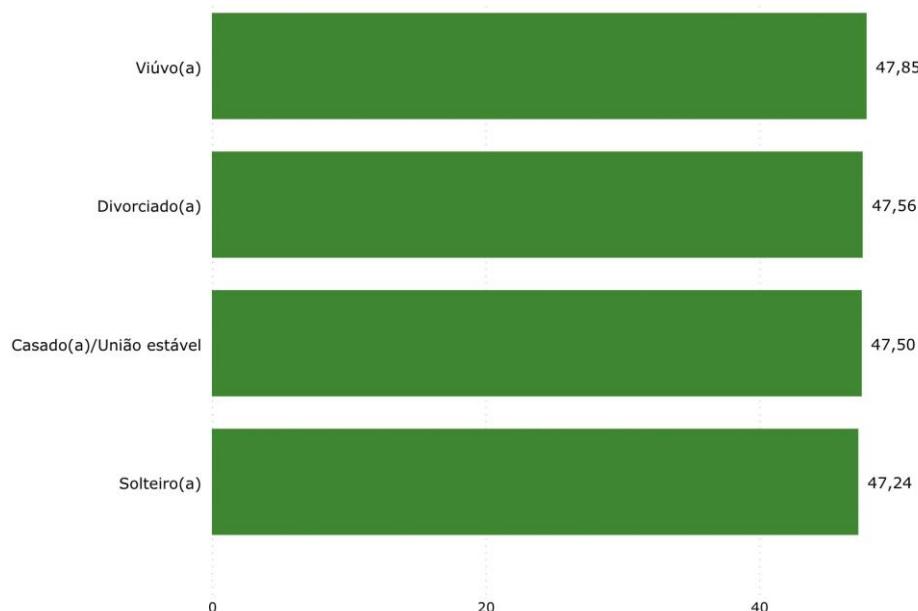
Com relação à renda familiar, todas as faixas de renda indicaram avaliação dentro da média sobre o desenho do trabalho (ver Figura 169).

Figura 169. Avaliação de Desenho do Trabalho segundo a Renda Familiar



Por fim, todos os estados civis reportaram classificações que sugerem avaliação dentro da média sobre o desenho do trabalho (ver Figura 170).

Figura 170. Avaliação de Desenho do Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.12. Clima Social da Organização

CLIMA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO



Percepção compartilhada entre os colaboradores sobre o conjunto de características sociais da organização (Koys & DeCotiis, 1991).

A Escala de Clima Social da Organização, desenvolvida por Puente-Palácios e Martins (2013), tem como objetivo conhecer como os membros das organizações percebem o clima social do local em que trabalham. Para isso, o questionário conta com 34 itens respondidos em uma escala de seis pontos (1 = *Nunca* a 6 = *Sempre*). Os itens abordam a percepção dos servidores sobre o nível de estímulo à inovação de tarefas, participação nos processos decisórios, reconhecimento e tratamento justo pelo trabalho realizado, incentivo à autonomia nas decisões, clareza nas tarefas solicitadas e liberdade para organização do trabalho. A avaliação do clima social da organização inclui cinco dimensões, as quais estão descritas na Tabela 22.

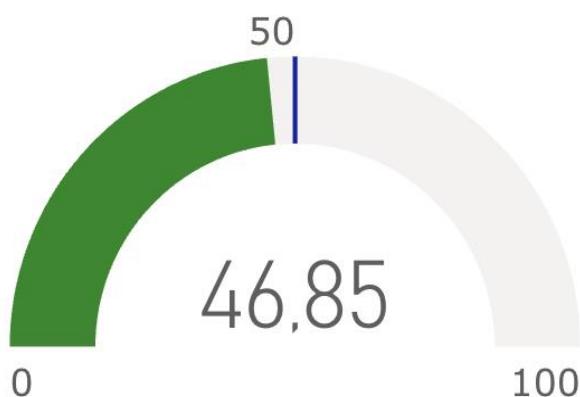
Tabela 22. Dimensões de Clima Social da Organização

Dimensão	Definição
Relacionamento com a chefia	Percepção sobre a relação com a chefia.
Reconhecimento	Percepção quanto à valorização das contribuições para o trabalho.
Inovação	Percepção sobre a implementação de práticas e ações criativas e inovadoras.
Autonomia	Percepção sobre o grau de liberdade em relação à execução dos procedimentos de trabalho, objetivos e prioridades.
Desempenho	Percepção sobre o cumprimento das tarefas de trabalho.

Para avaliação do clima social da organização das instituições de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em

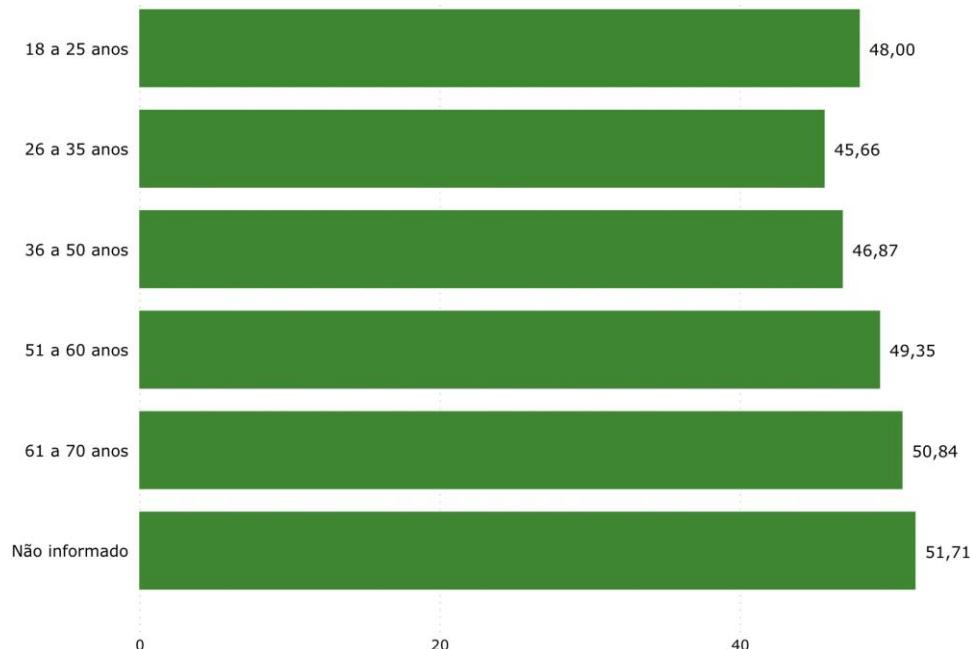
escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam uma percepção desfavorável do clima social organizacional; entre 45 e 55, uma percepção mediana do clima social da instituição; e resultados > 55 identificam uma percepção favorável do clima social da instituição. A Figura 171 apresenta um índice de 46,85, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa percebem um clima mediano na sua instituição.

Figura 171. Índice Brasil de Clima Social da Organização



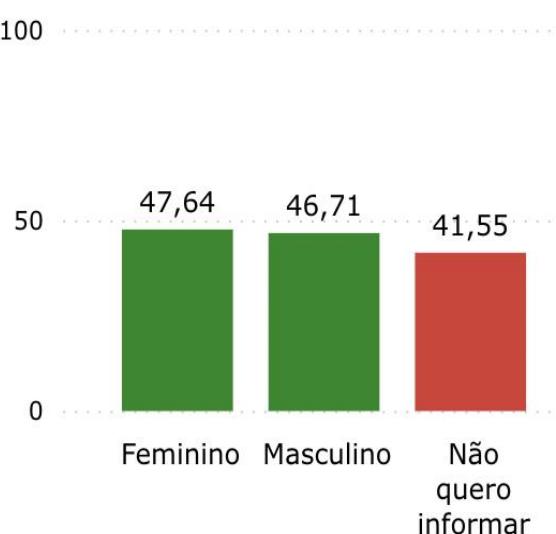
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, os escores em todas as faixas etárias ficaram dentro do intervalo médio (ver Figura 172).

Figura 172. Avaliação de Clima Social da Organização em relação às Faixas Etárias



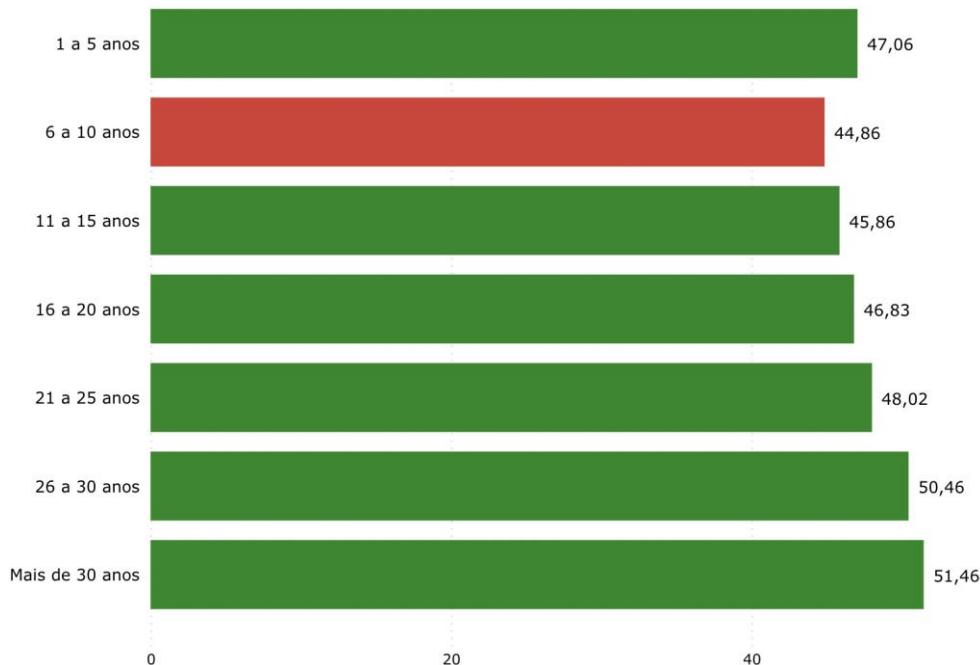
O mesmo resultado foi observado para os sexos dos participantes (ver Figura 173).

Figura 173. Avaliação de Clima Social da Organização entre Homens e Mulheres



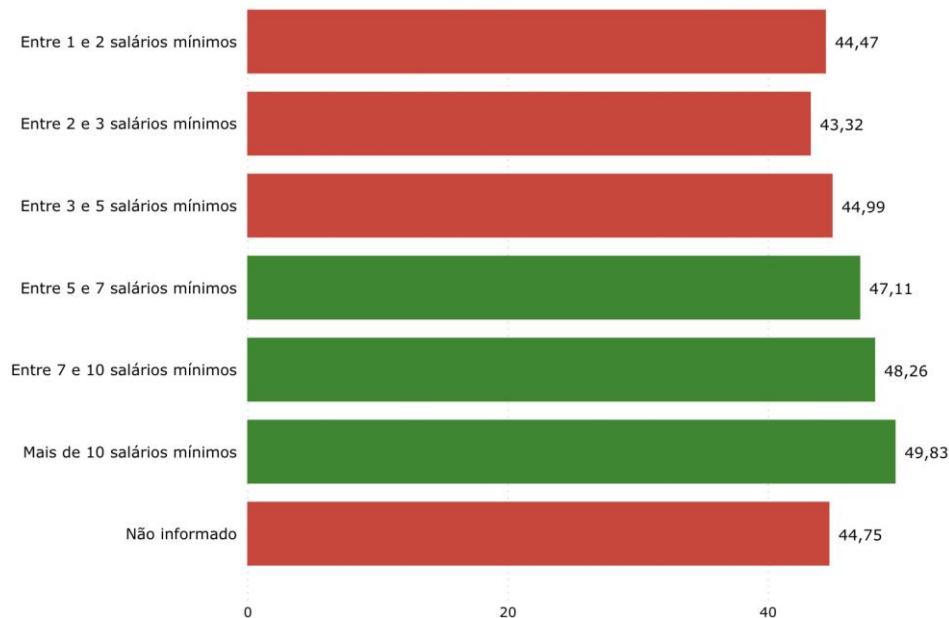
Referente ao tempo de instituição, observa-se que os participantes com seis a dez anos de trabalho apresentaram uma percepção desfavorável de clima social. Os demais grupos forneceram uma avaliação mediana do clima na organização (ver Figura 174).

Figura 174. Avaliação de Clima Social da Organização por Tempo de Instituição



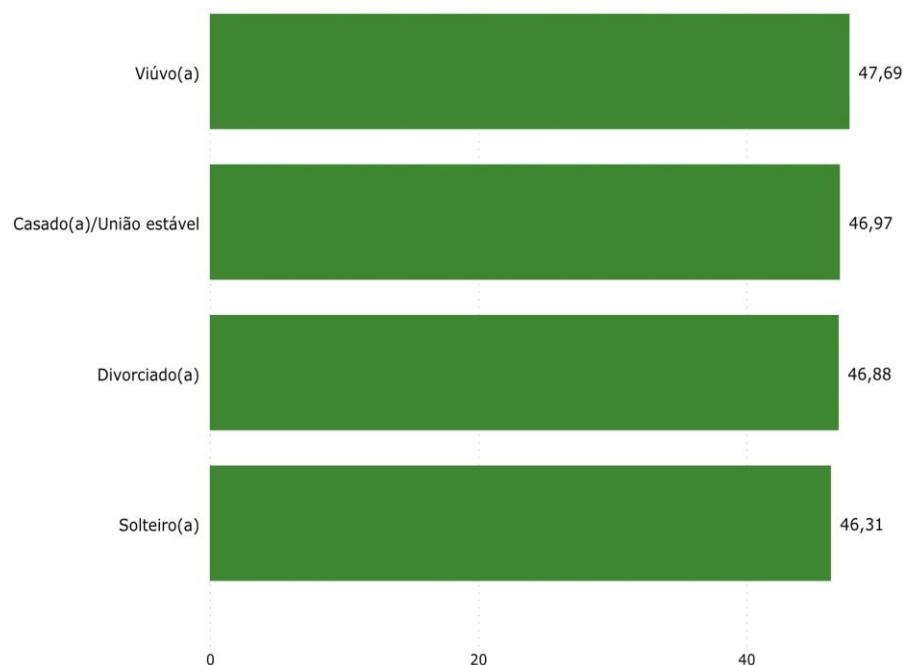
Participantes com renda familiar de até cinco salários-mínimos apresentaram uma percepção desfavorável de clima organizacional. Já os respondentes com renda superior reportaram avaliação do clima organizacional em nível mediano (ver Figura 175).

Figura 175. Avaliação de Clima Social da Organização segundo a Renda



Por fim, no que diz respeito ao estado civil, todos os grupos apresentaram uma avaliação mediana do clima organizacional (ver Figura 176).

Figura 176. Avaliação de Clima Social da Organização de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.13. Conflito Trabalho-Família



CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA

Conflito gerado quando a participação em um domínio, seja ele trabalho ou família, dificulta a participação no outro (Greenhaus & Beutell, 1985).

A Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF), desenvolvida por Aguiar e Bastos (2013), busca avaliar o conflito entre papéis no qual as pressões advindas do trabalho e da família são, de alguma forma, mutuamente incompatíveis. Para avaliar o nível de conflito trabalho-família o questionário conta com dez itens, avaliados em uma escala de resposta de cinco pontos (1 = *Discordo totalmente* a 5 = *Concordo totalmente*). Os itens abordam questões sobre o nível de dificuldade que o trabalho traz para a execução de atividades familiares e vice-versa, como a necessidade de adiar ou deixar de cumprir planos por falta de tempo. A avaliação de conflito trabalho-família inclui duas dimensões, que estão descritas na Tabela 23.

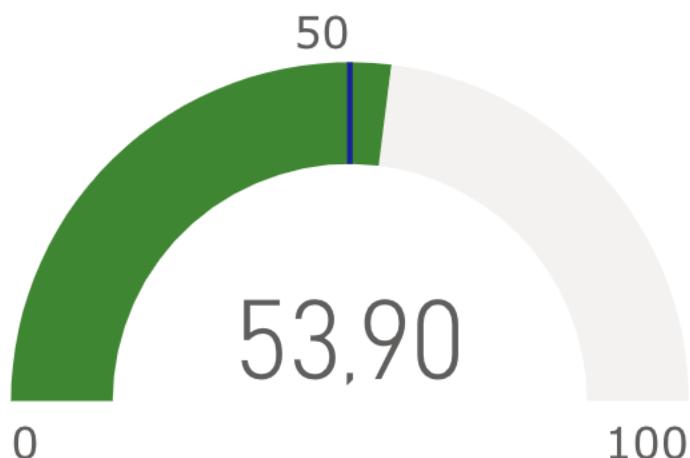
Tabela 23. Dimensões de Conflito Trabalho-Família

Dimensão	Definição
Interferência Trabalho – Família	Refere-se à forma de conflito na qual as demandas do ambiente de trabalho interferem no desempenho das atividades e responsabilidades familiares.
Interferência Família - Trabalho	Diz respeito à forma de conflito na qual as demandas do ambiente familiar interferem no desempenho das atividades e responsabilidades laborais.

Para avaliação de conflito trabalho-família no contexto de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa interferência entre as demandas trabalho-família; entre 45 e 55 indica que há interferência entre os domínios em níveis médios; e

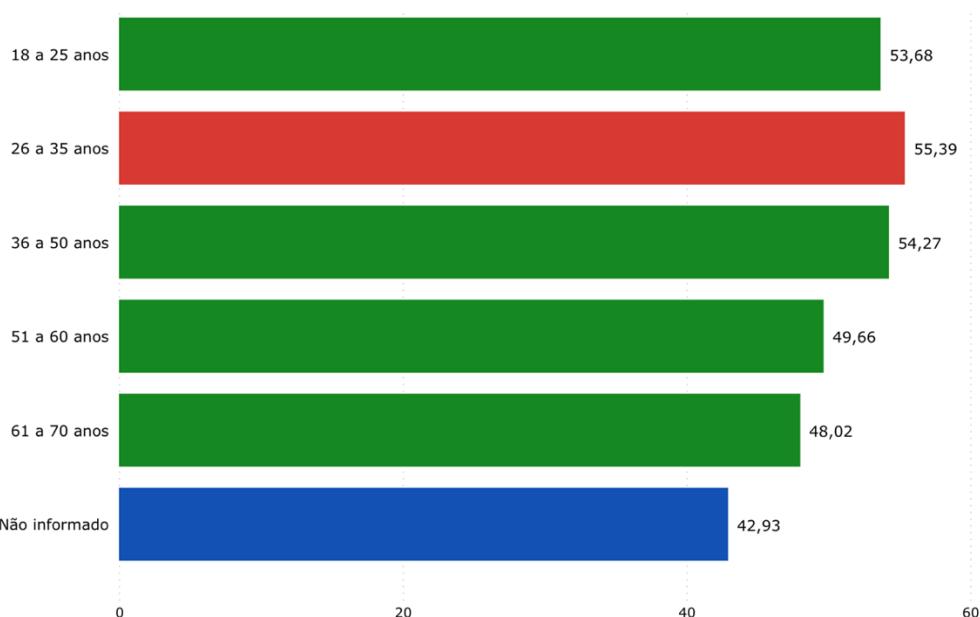
resultados > 55 identificam elevada interferência entre as demandas trabalho-família. A Figura 177 apresenta um índice de 53,90, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram interferência entre as demandas trabalho-família dentro da média.

Figura 177. Índice Brasil de Conflito Trabalho-Família



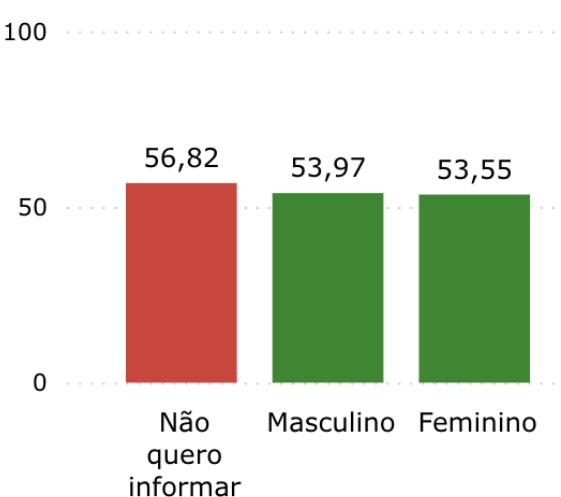
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que participantes com idade entre 26 e 35 anos reportaram maior índice de conflito trabalho-família. Os demais grupos apresentaram índices médios (ver Figura 178).

Figura 178. Avaliação do Conflito Trabalho-Família em relação às Faixas Etárias



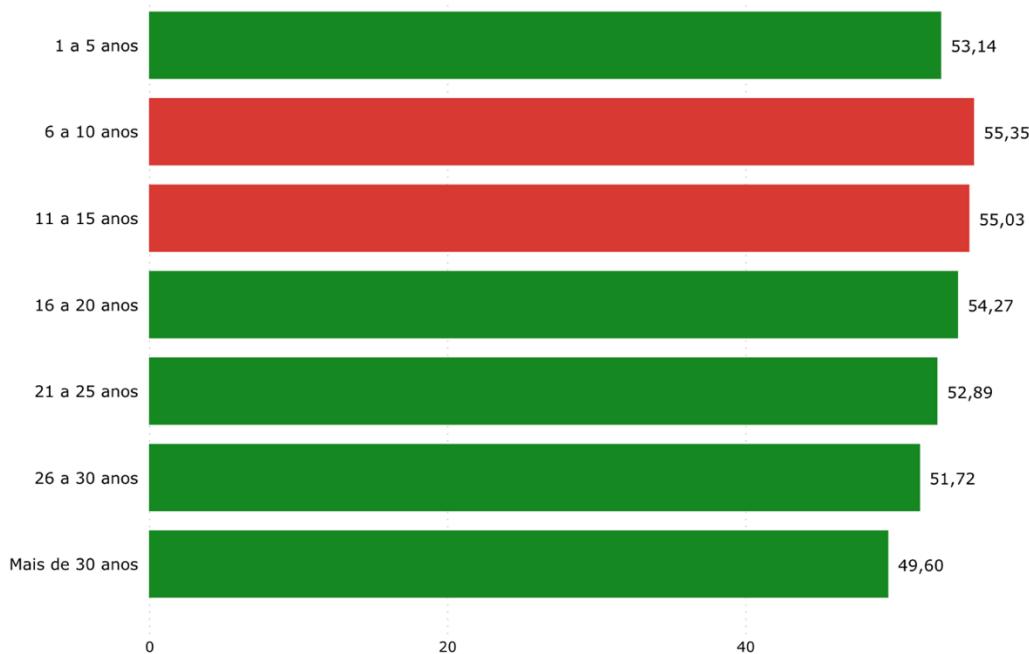
Quanto ao sexo, tanto o grupo feminino quanto o masculino apresentaram escores médios em relação ao conflito trabalho-família (ver Figura 179).

Figura 179. Avaliação do Conflito Trabalho-Família entre Homens e Mulheres



Quanto ao tempo de instituição, os participantes que têm entre 6 e 15 anos de trabalho na instituição apresentaram índices altos de conflito trabalho-família. As demais classes reportaram interferência entre trabalho e família dentro da média (ver Figura 180).

Figura 180. Avaliação do Conflito Trabalho-Família por Tempo de Instituição



Não houve variações fora da faixa média nas variáveis renda (ver Figura 181) e estado civil (Figura 182).

Figura 181. Avaliação do Conflito Trabalho-Família segundo a Renda

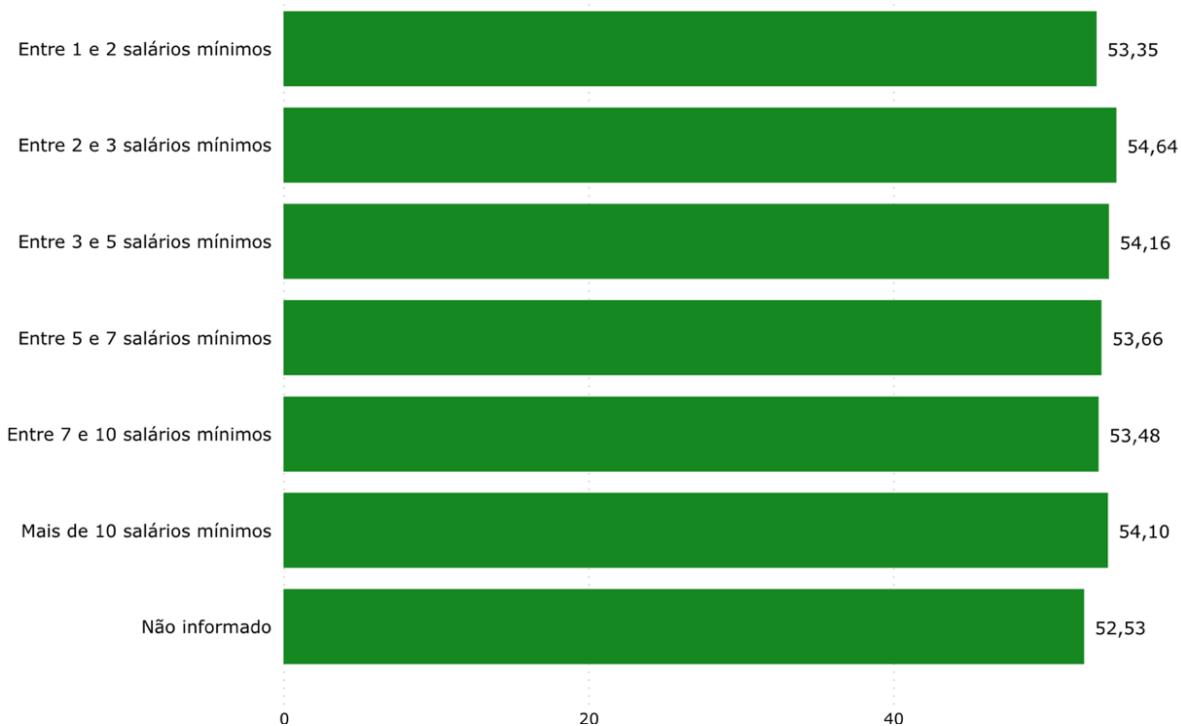
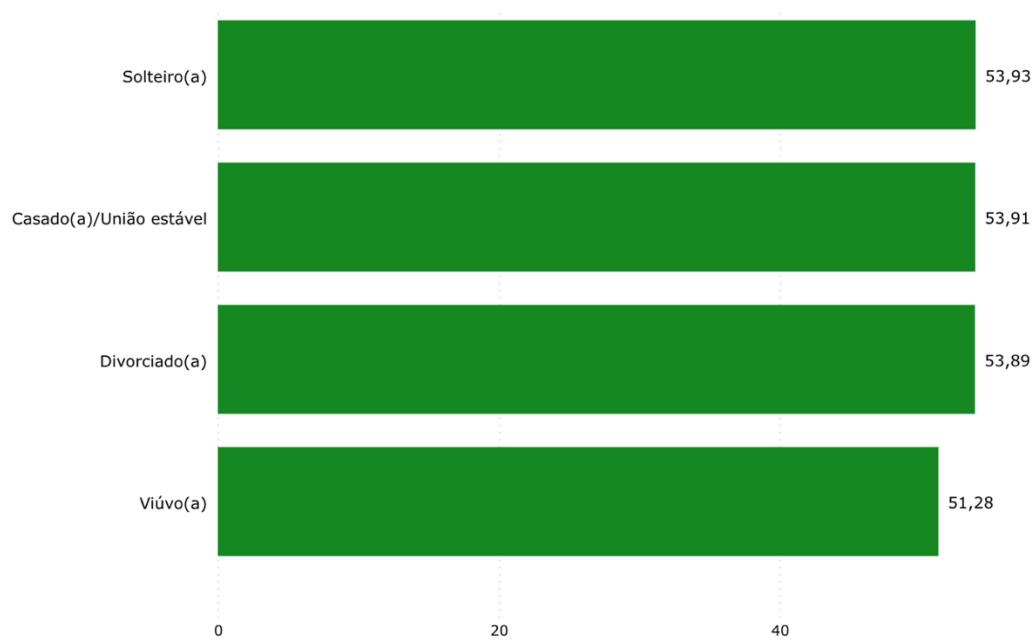


Figura 182. Avaliação do Conflito Trabalho-Família de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.14. Engajamento no Trabalho

ENGAJAMENTO NO TRABALHO

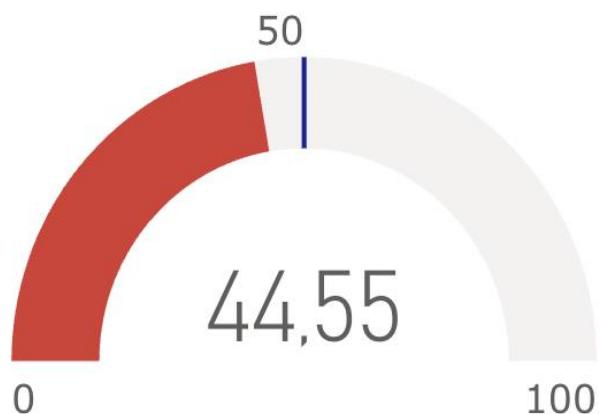


Estado mental em que indivíduos, durante o desempenho de seus papéis de trabalho, esforçam-se para utilizar com melhor aproveitamento seus recursos físicos, cognitivos e emocionais (Kahn, 1990).

A Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht (UWES-9) – Versão Reduzida, adaptada para o Brasil por Ferreira et al. (2016), busca avaliar o estado psicológico de natureza afetivo-cognitiva que se manifesta por meio de dedicação, vigor e absorção ao trabalho. A medida apresenta nove itens, com escala de resposta de sete pontos (1 = *Nunca* a 7 = *Sempre*). Os itens abordam o nível de energia, força, vigor, disposição, entusiasmo, inspiração, orgulho, felicidade e envolvimento do respondente com o seu trabalho.

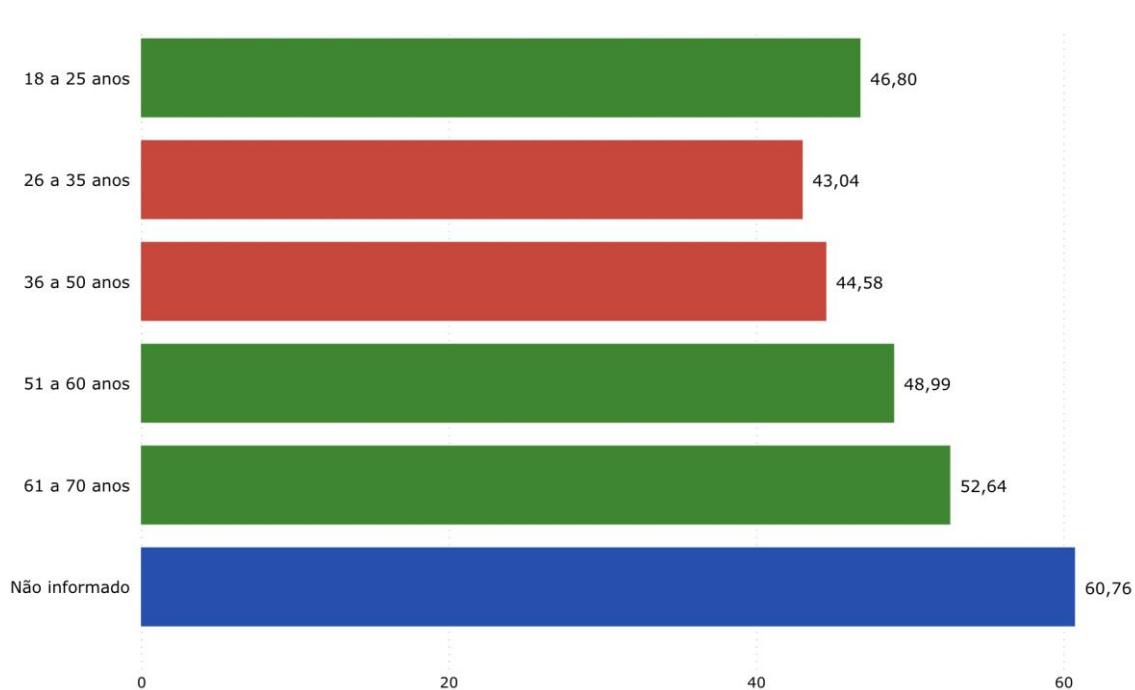
Para avaliação do engajamento no trabalho dos profissionais de segurança pública foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixo engajamento no trabalho; entre 45 e 55, engajamento no trabalho dentro da média; e resultados > 55 identificam alto engajamento no trabalho. A Figura 183 apresenta um índice de 44,55, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram baixo engajamento no trabalho.

Figura 183. Índice Brasil de Engajamento no Trabalho



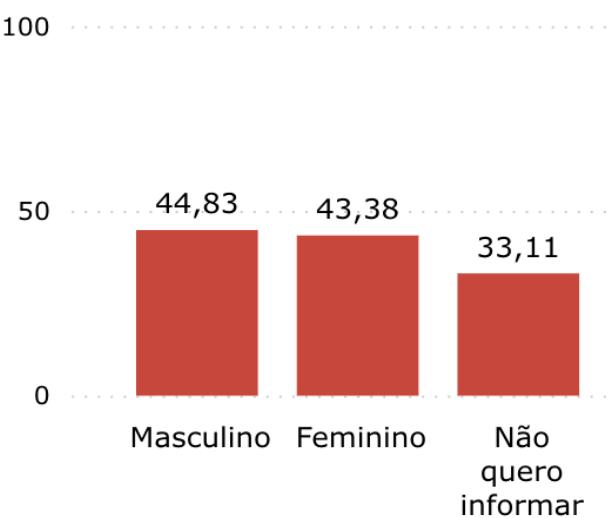
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 26 e 50 anos reportaram um baixo engajamento no trabalho, enquanto os demais apresentaram engajamento dentro da média (ver Figura 184).

Figura 184. Avaliação de Engajamento no Trabalho em relação às Faixas Etárias



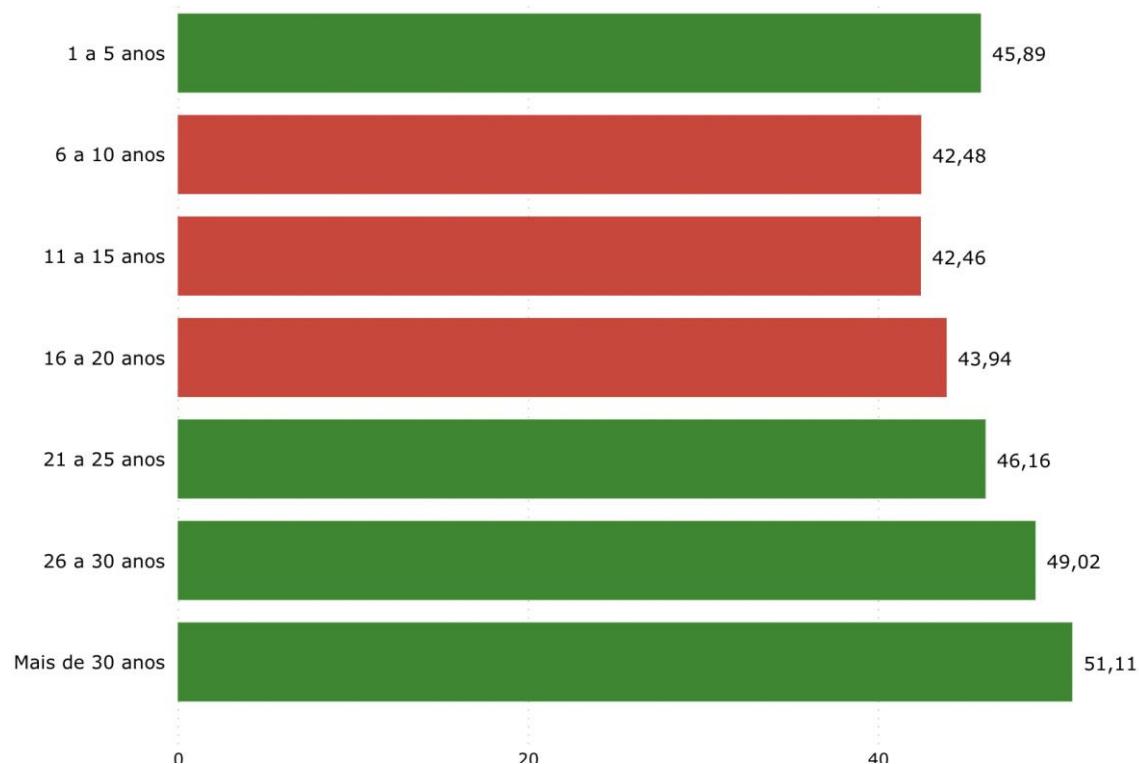
Quanto ao sexo, mulheres e homens indicaram baixo engajamento no trabalho (ver Figura 185).

Figura 185. Avaliação de Engajamento no Trabalho entre Homens e Mulheres



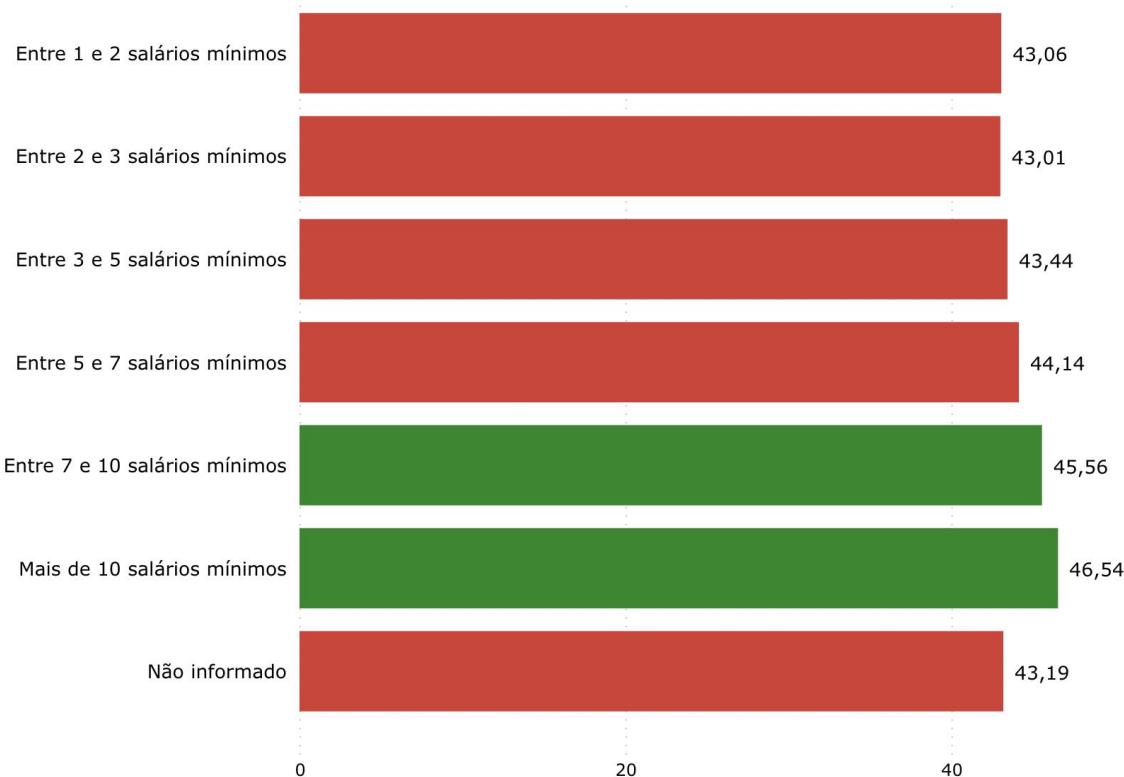
Quanto ao tempo de instituição, participantes com 6 a 20 anos de trabalho na instituição indicaram baixo engajamento no trabalho. Os demais participantes descreveram engajamento em nível médio (ver Figura 186).

Figura 186. Avaliação de Engajamento no Trabalho por Tempo de Instituição



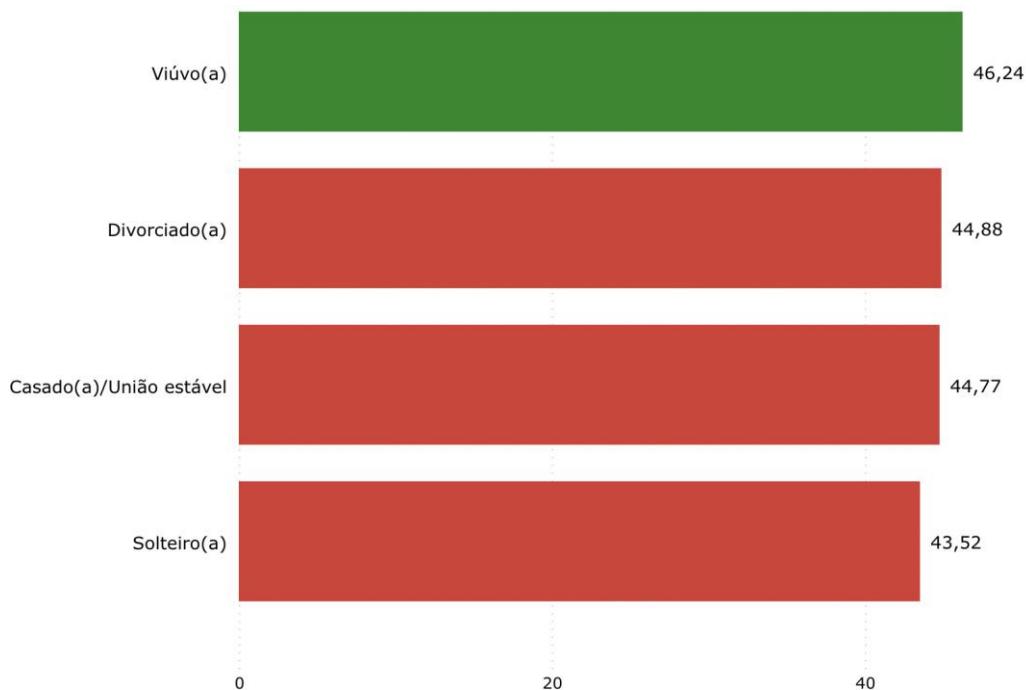
Participantes com renda familiar com mais de sete salários-mínimos apresentaram nível médio de engajamento no trabalho, e participantes com renda familiar inferior apresentaram baixo engajamento no trabalho (ver Figura 187).

Figura 187. Avaliação de Engajamento no Trabalho segundo a Renda



Quanto ao estado civil, apenas participantes viúvos apresentaram nível médio de engajamento no trabalho, enquanto participantes solteiros, divorciados e casados ou em união estável reportaram baixo engajamento no trabalho (ver Figura 188).

Figura 188. Avaliação de Engajamento no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.15. Satisfação com a Vida



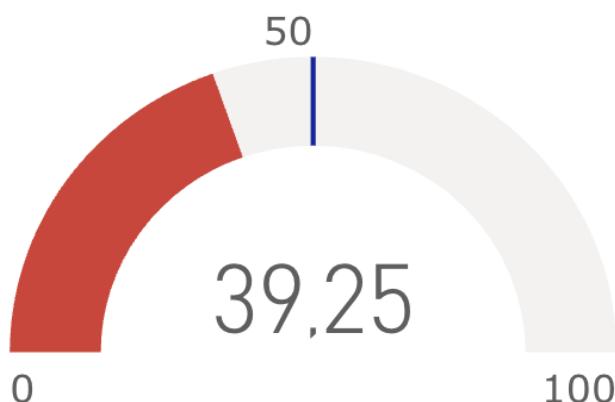
SATISFAÇÃO COM A VIDA

Avaliação consciente de cada pessoa com base em critérios próprios sobre o quanto sua vida está organizada de maneira satisfatória (Pavot & Diener, 1993).

A Escala de Satisfação com a Vida (SWLS), desenvolvida por Bedin e Sarriera (2014), busca mensurar a satisfação com a vida a partir da avaliação da qualidade de vida com base em critérios individuais. Foram aplicados cinco itens, com escala de resposta de onze pontos ($0 = \text{Não, de nenhuma forma}$ a $10 = \text{Sim, completamente}$). Os itens abordam a condição e satisfação com a vida do sujeito, a possibilidade de mudança de vida e o nível de conquistas importantes ao longo da sua trajetória de vida.

Para a avaliação de satisfação com a vida dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam baixa satisfação com a vida; resultados entre 45 e 55 sugerem moderada satisfação com a vida; e resultados > 55 apontam elevada satisfação com a vida. A Figura 189 apresenta um índice de 39,25, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa apresentaram baixa satisfação com a vida.

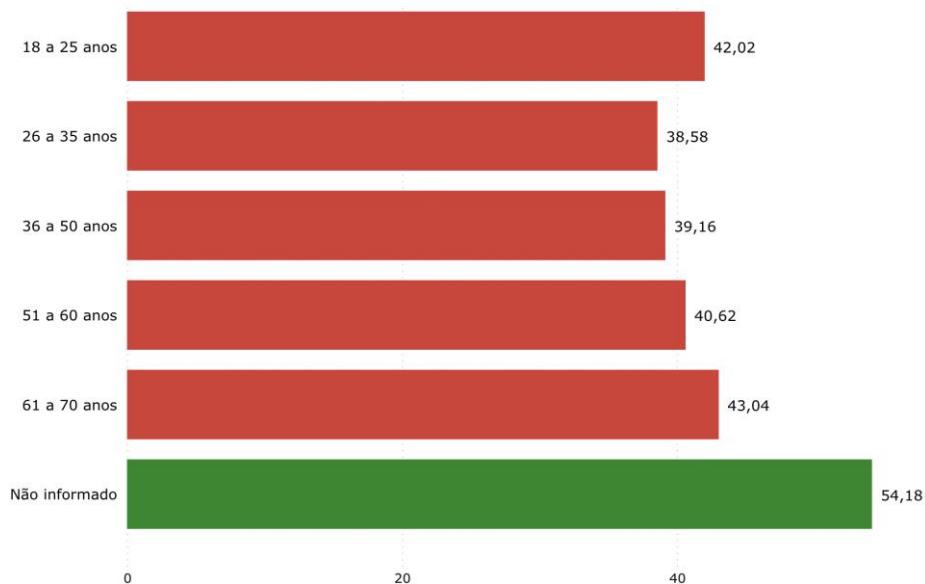
Figura 189. Índice Brasil de Satisfação com a Vida



Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 26 e 35 anos apresentaram o menor escore de satisfação com a vida. De todo modo, todos participantes, independentemente da faixa etária, reportaram baixa satisfação com a vida, conforme Figura 190.

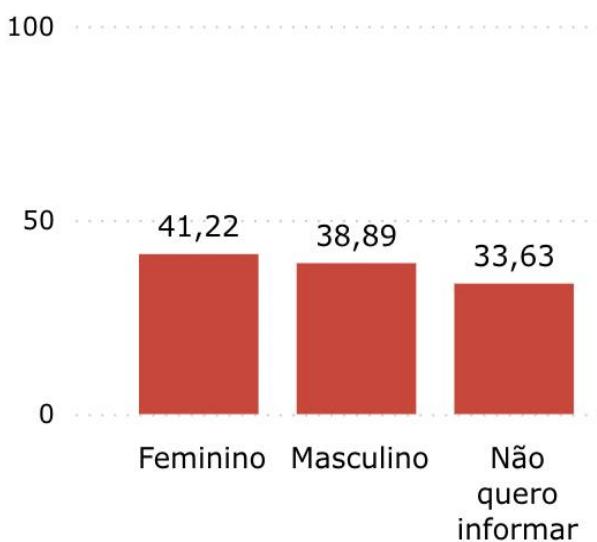
Figura 190. Avaliação de Satisfação com a Vida em relação às Faixas Etárias

Etárias

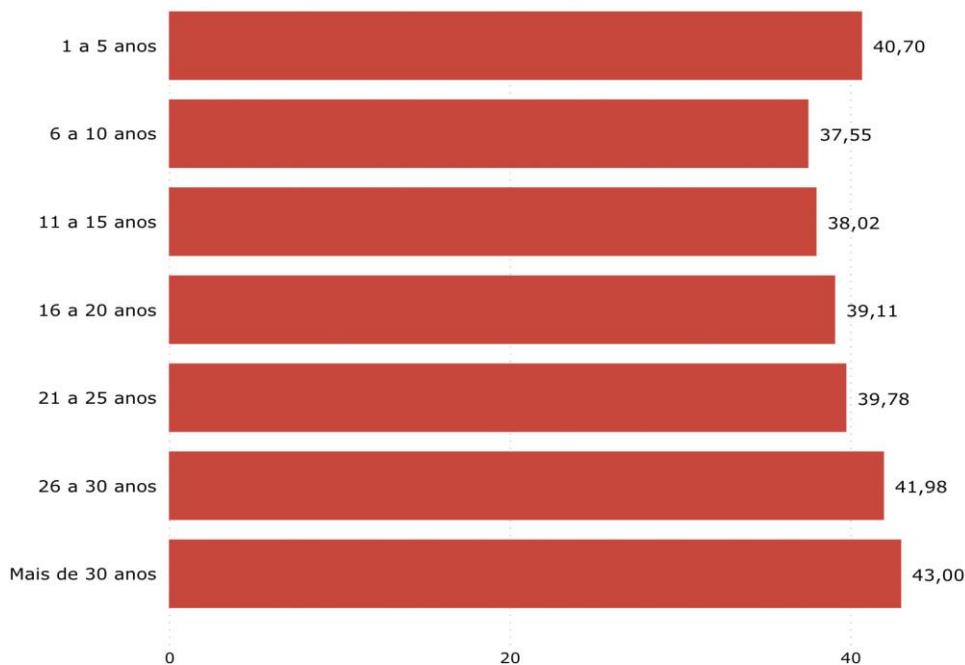


Quanto ao sexo, ambos os grupos reportaram baixa satisfação com a vida. Participantes do sexo feminino apresentaram maior escore, como mostrado na Figura 191.

Figura 191. Avaliação de Satisfação com a Vida entre Homens e Mulheres

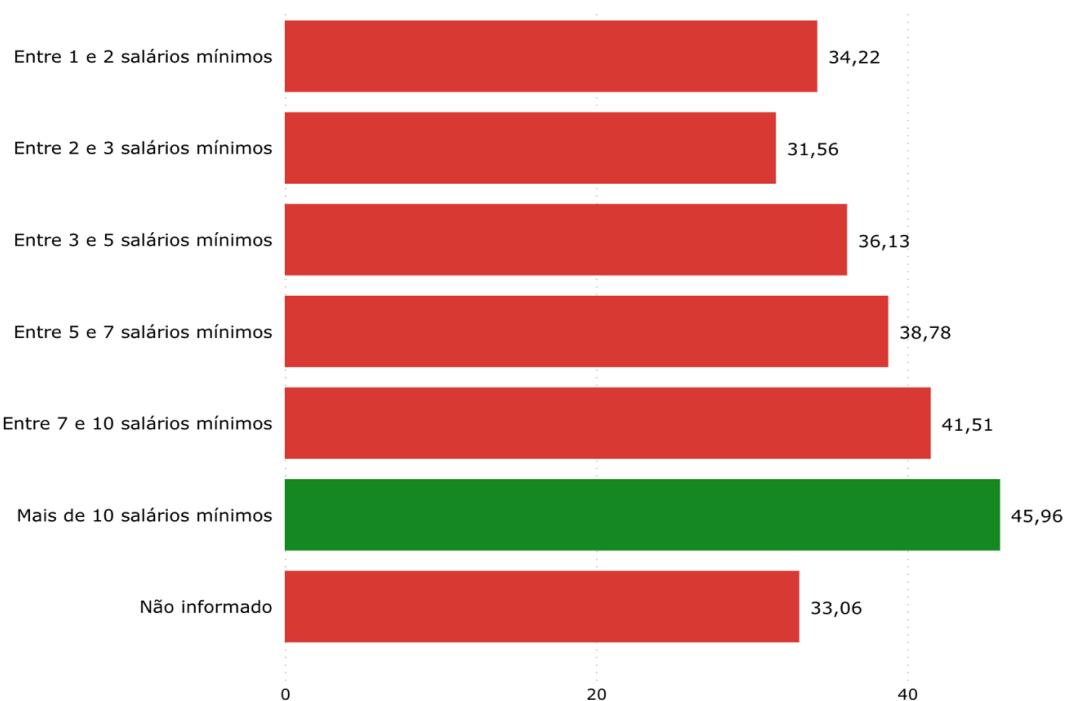


Quanto ao tempo de instituição, participantes com mais de 30 anos apresentaram maior escore de satisfação com a vida, enquanto participantes com tempo entre seis e dez anos apresentaram menor escore. Todos os participantes indicaram baixa satisfação com a vida (vide Figura 192).

Figura 192. Avaliação de Satisfação com a Vida por Tempo de Instituição

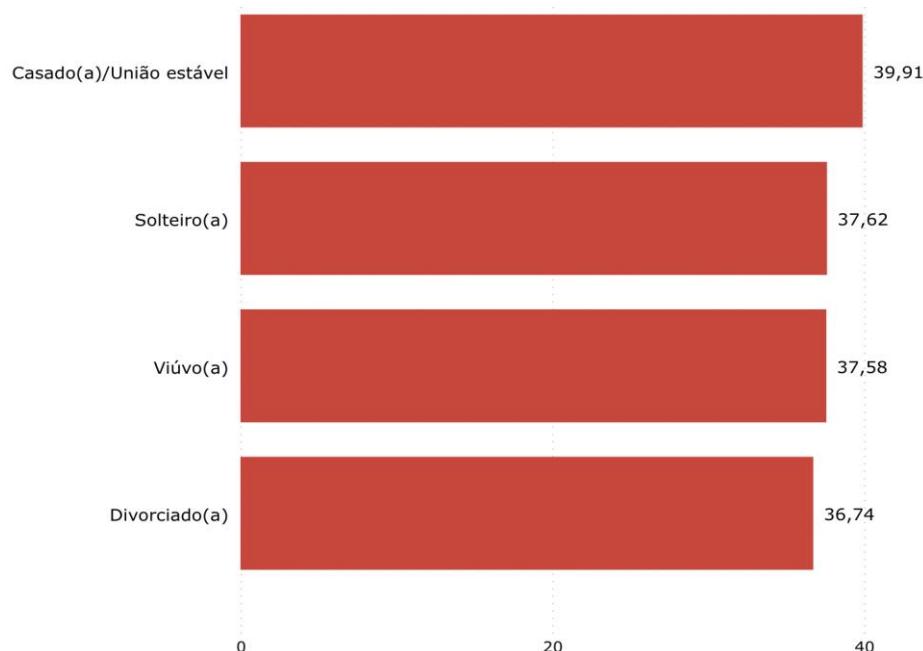
Participantes com renda familiar superior a dez salários-mínimos apresentaram maior escore, sendo os únicos a reportar moderada satisfação com a vida. Os demais participantes reportaram baixa satisfação com a vida, conforme apresentado na Figura 193.

Figura 193. Avaliação de Satisfação com a Vida segundo a Renda Familiar



Quanto ao estado civil, participantes casados ou em união estável apresentaram maior escore de satisfação com a vida, enquanto participantes divorciados apresentaram menor escore. Ainda assim, todos os participantes reportaram baixa satisfação com a vida, como mostrado na Figura 194.

Figura 194. Avaliação de Satisfação com a Vida de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.16. PERMA (emoções positivas, engajamento, relacionamento positivos, sentido e realização)

PERMA - PROFILER



Percepção individual sobre o bem-estar considerando cinco aspectos da vida: emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido e realização (Seligman, 2018).

A Versão Brasileira da Escala de Florescimento (PERMA-Profiler) foi adaptada por Carvalho (2020). O instrumento inclui 23 itens respondidos em escalas de 11 pontos, sendo: dez itens respondidos em uma escala de 0 = *Nunca* a 10 = *Sempre*; dois itens respondidos em uma escala de 0 = *Terrível* a 10 = *Excelente*; e 11 itens respondidos em uma escala de 0 = *Nada* a 10 = *Completamente*. A avaliação de florescimento-PERMA inclui cinco dimensões, conforme descrição na Tabela 24.

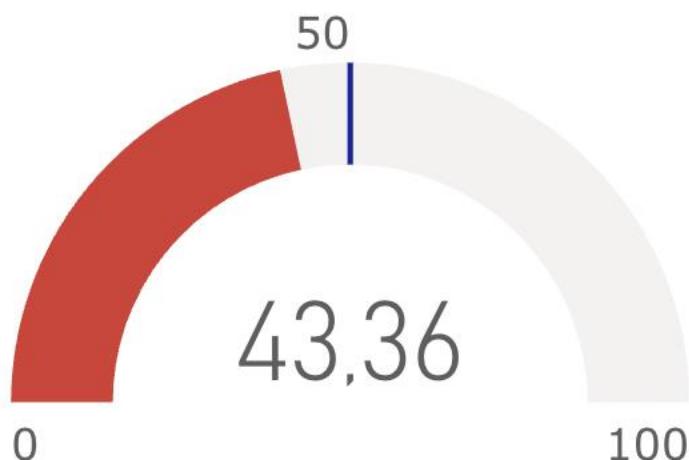
Tabela 24. Dimensões de Florescimento (PERMA)

Dimensão	Definição
Emoções positivas	Avalia a presença de aspectos positivos na rotina da pessoa, como prazer, conforto e afeição.
Engajamento	Avalia a presença de aspectos que proporcionem o envolvimento do sujeito à suas experiências pessoais por perceberem estas como "maravilhosa" e/ou "divertida".
Relacionamentos Positivos	Avalia o quanto as relações sociais do indivíduo são eficientes para a promoção do bem-estar.
Sentido	Avalia o quanto a pessoa se percebe pertencendo e sendo útil a algo que considera importante.
Realização	Avalia o quanto a pessoa se percebe tendo conquistado coisas para si.

Para avaliação de florescimento dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T.

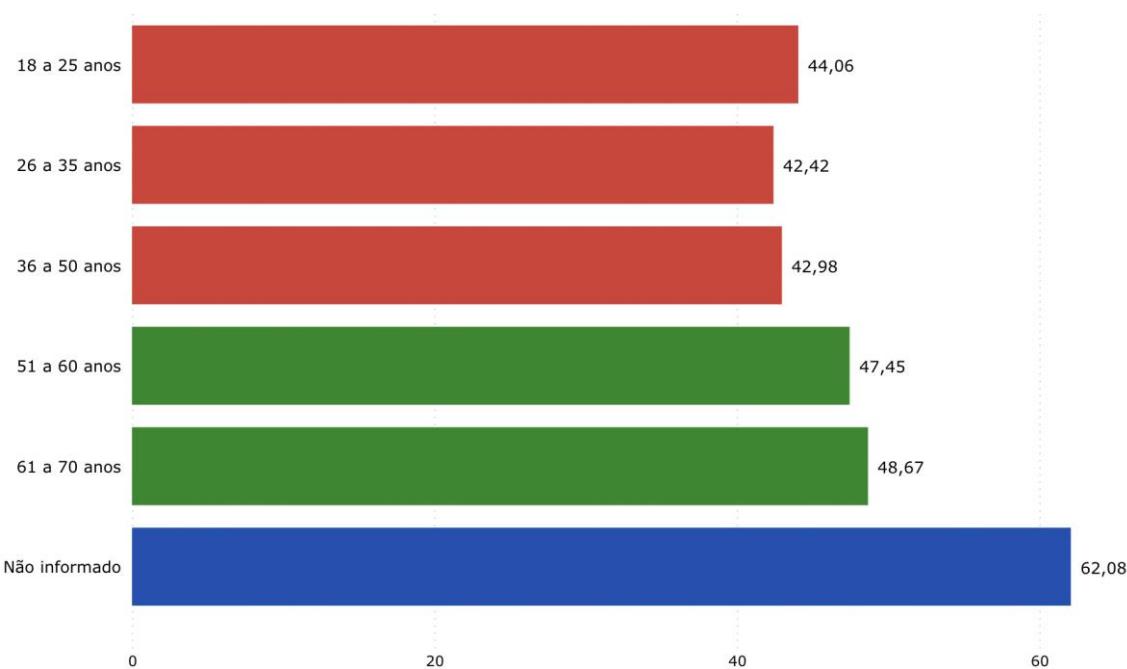
Nesse sentido, resultados < 45 indicam percepção de baixo bem-estar; resultados entre 45 e 55 sugerem percepção de bem-estar na média; e resultados > 55 refletem percepção de elevado bem-estar. A Figura 195 apresenta um índice de 43,36, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram percepção de baixo bem-estar.

Figura 195. Índice Brasil de Florescimento



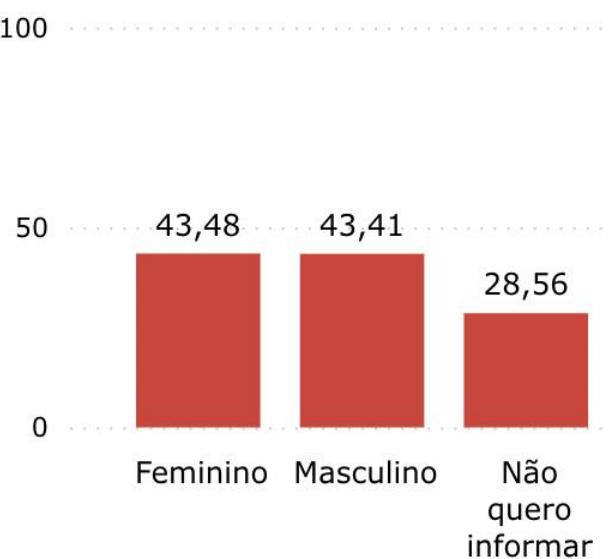
Com relação às faixas etárias, observa-se que os participantes com até 50 anos apresentaram uma percepção de baixo bem-estar. Os demais participantes apresentaram níveis de bem-estar dentro da média (ver Figura 196).

Figura 196. Avaliação de Florescimento em Relação às Faixas Etárias



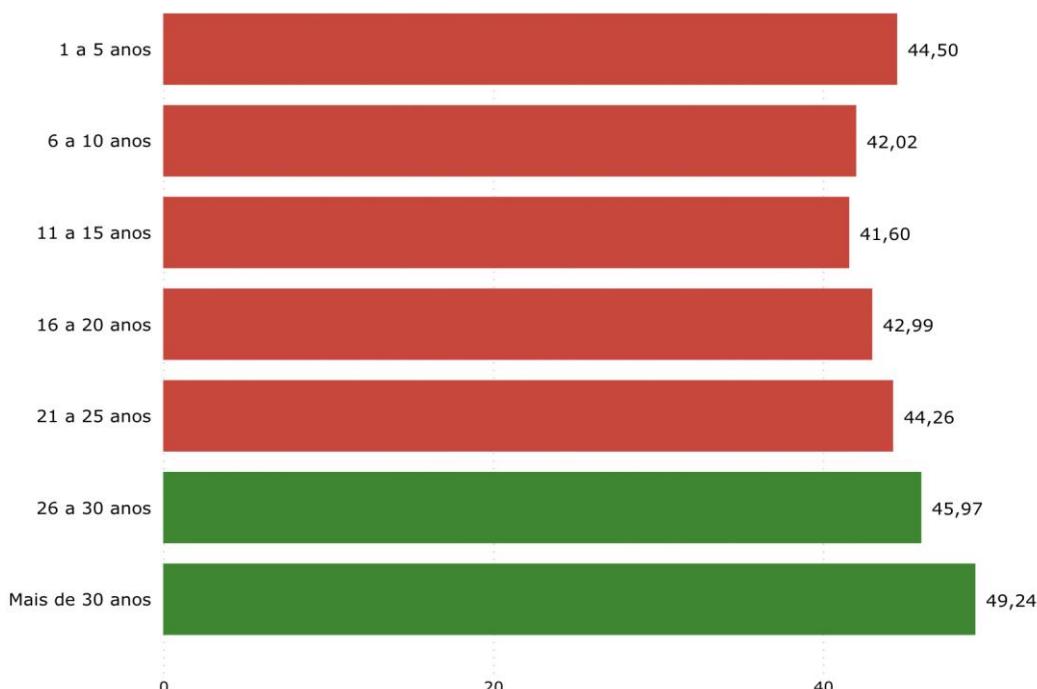
Quanto ao sexo, tanto homens quanto mulheres reportaram baixa percepção de bem-estar (ver Figura 197).

Figura 197. Avaliação de Florescimento entre Homens e Mulheres

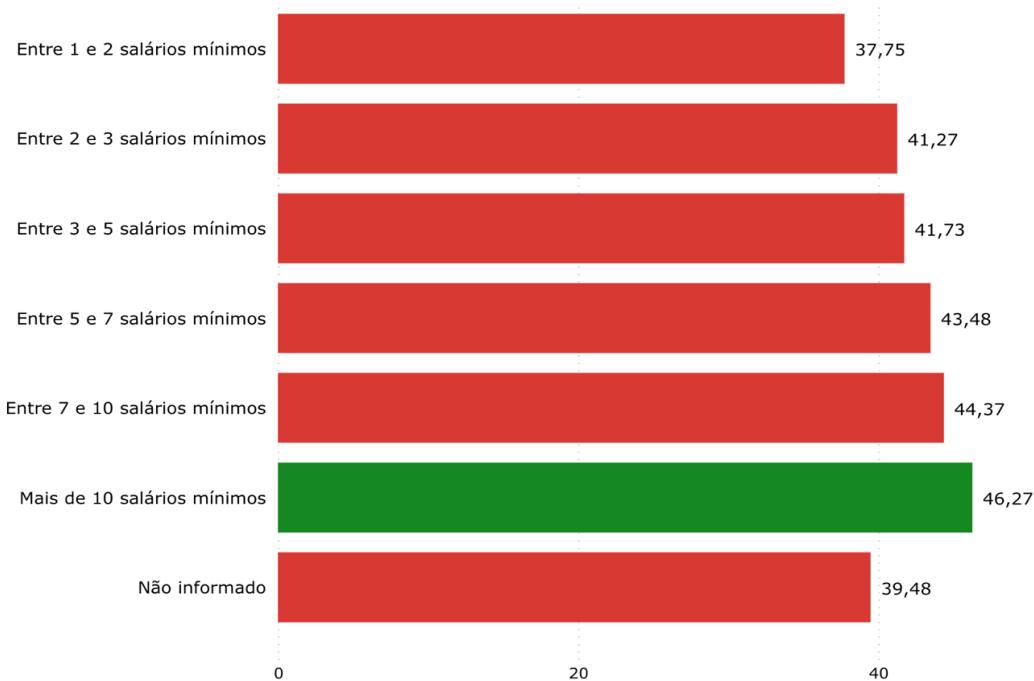


Quanto ao tempo de instituição, participantes com até 25 anos de trabalho indicaram percepção de baixo bem-estar, enquanto participantes com 26 anos ou mais de trabalho na instituição atingiram escores dentro da média (ver Figura 198).

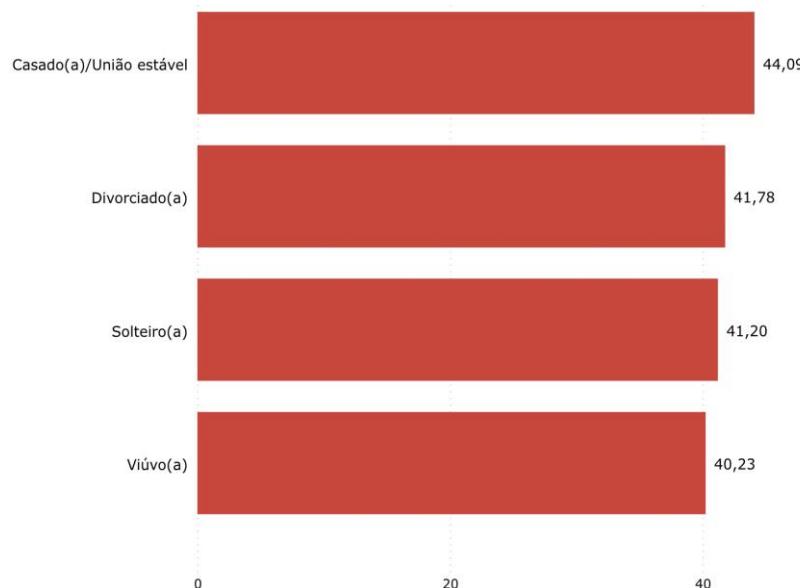
Figura 198. Avaliação de Florescimento por Tempo de Instituição



No que diz respeito à renda familiar, apenas os participantes com renda superior a dez salários-mínimos reportaram índices médios de bem-estar, enquanto os demais apresentaram baixos níveis de bem-estar (ver Figura 199).

Figura 199. Avaliação de Florescimento Segundo a Renda

Em relação ao estado civil, todas as categorias apresentaram valores indicativos de baixa percepção de bem-estar (ver Figura 200).

Figura 200. Avaliação de Florescimento de Acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das dimensões, das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.17. Florescimento no Trabalho

FLORESCIMENTO NO TRABALHO

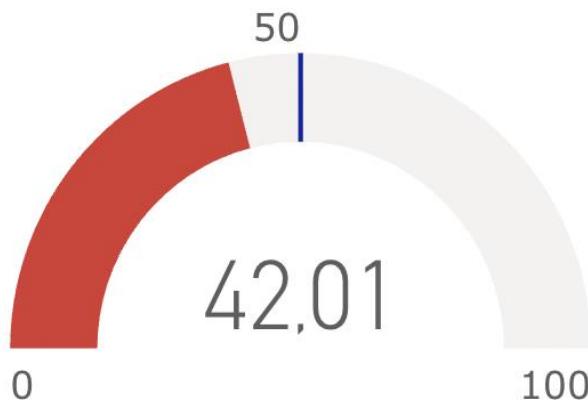


Percepção do trabalhador acerca de suas competências, seu envolvimento e sua contribuição para o desenvolvimento das atividades no trabalho (Seligman, 2011).

A Versão Brasileira da Escala de Florescimento (EFLOT), adaptada por Mendonça et al. (2014), tem por objetivo avaliar a percepção do trabalhador de estar se sentindo bem e funcionando bem no local de trabalho. O instrumento contém oito itens respondidos em uma escala de sete pontos (1 = Discordo completamente a 7 = Concordo completamente). Os itens abordam aspectos do trabalho associados ao suporte social, ao interesse e à contribuição para o andamento das atividades, além do seu bem-estar.

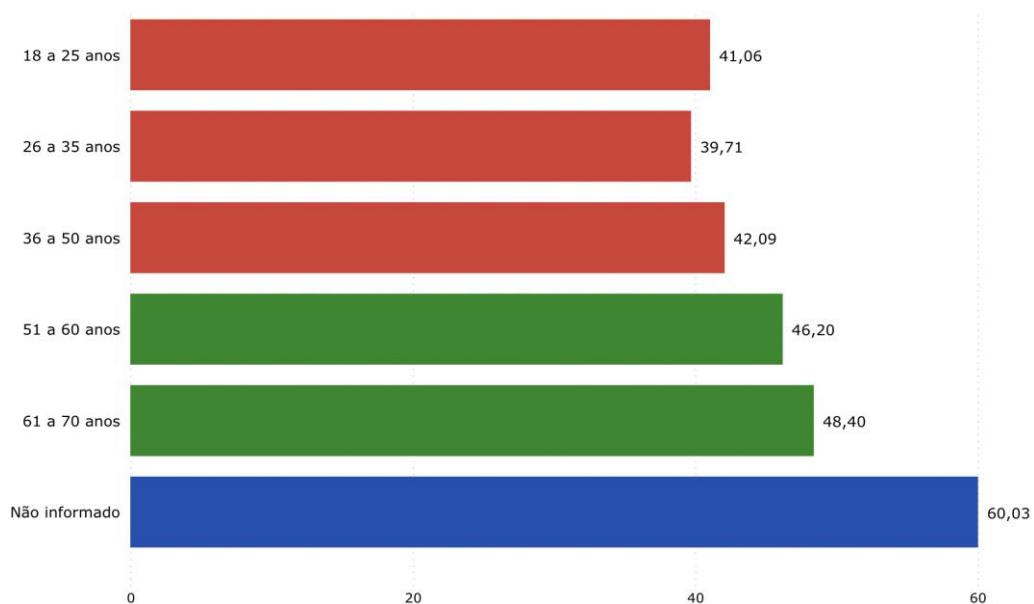
Para avaliação de florescimento no trabalho dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral. O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam que os respondentes possuem baixa percepção de florescimento; resultados entre 45 e 55 sugerem percepção dentro da média; e resultados > 55 apontam elevada percepção de florescimento. A Figura 201 apresenta um índice de 42,01, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa possuem uma baixa percepção de florescimento.

Figura 201. Índice Brasil de Florescimento no Trabalho



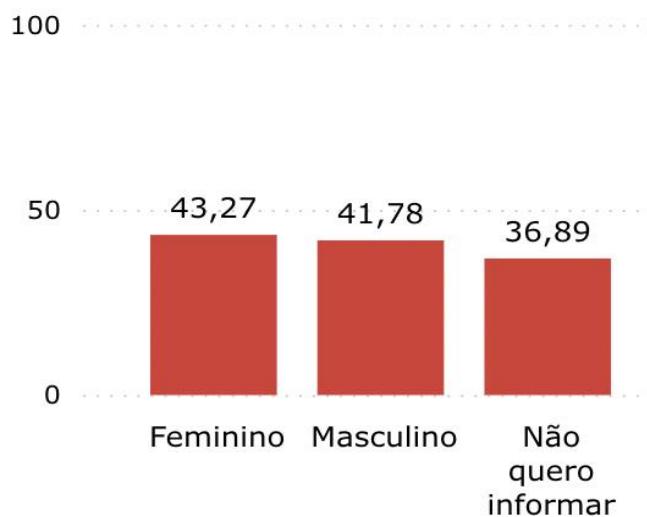
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que participantes com idades entre 18 e 50 anos apresentaram baixa percepção de florescimento. Participantes acima de 50 anos apresentaram uma percepção de florescimento dentro da média (ver Figura 202).

Figura 202. Avaliação de Florescimento no Trabalho em Relação às Faixas Etárias



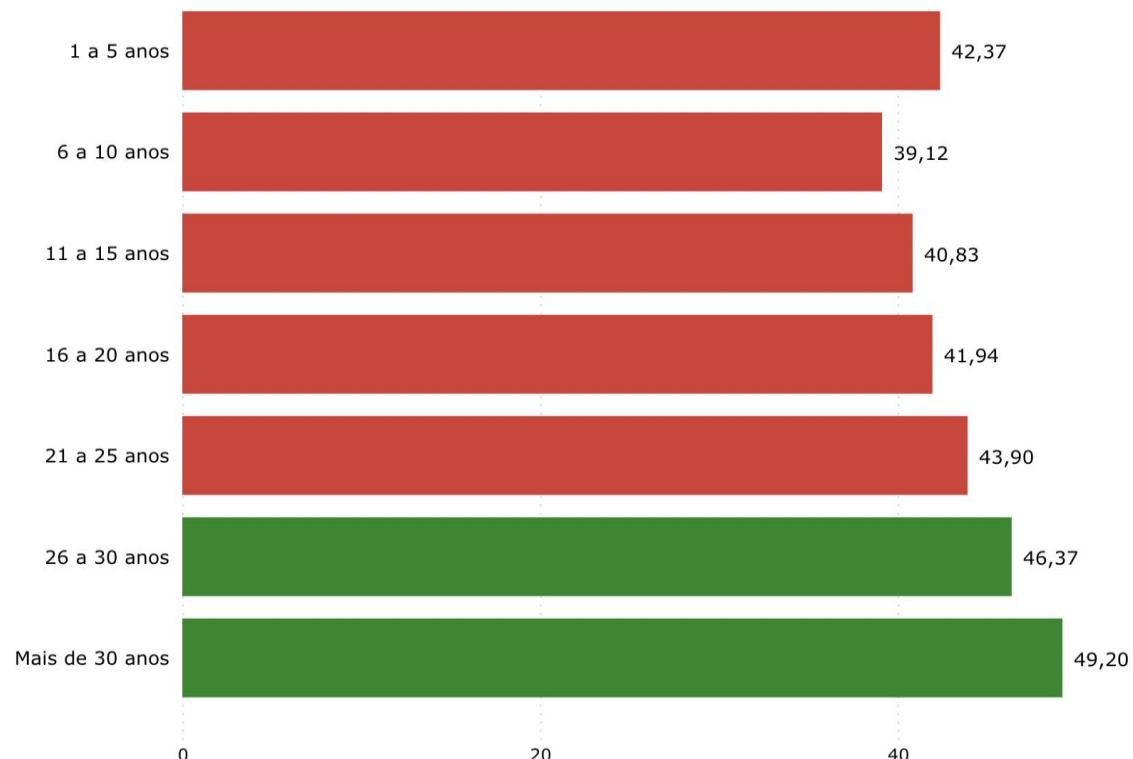
Quanto ao sexo, independentemente do grupo, os participantes reportaram baixa percepção de florescimento (ver Figura 203).

Figura 203. Avaliação de Florescimento no Trabalho entre Homens e Mulheres



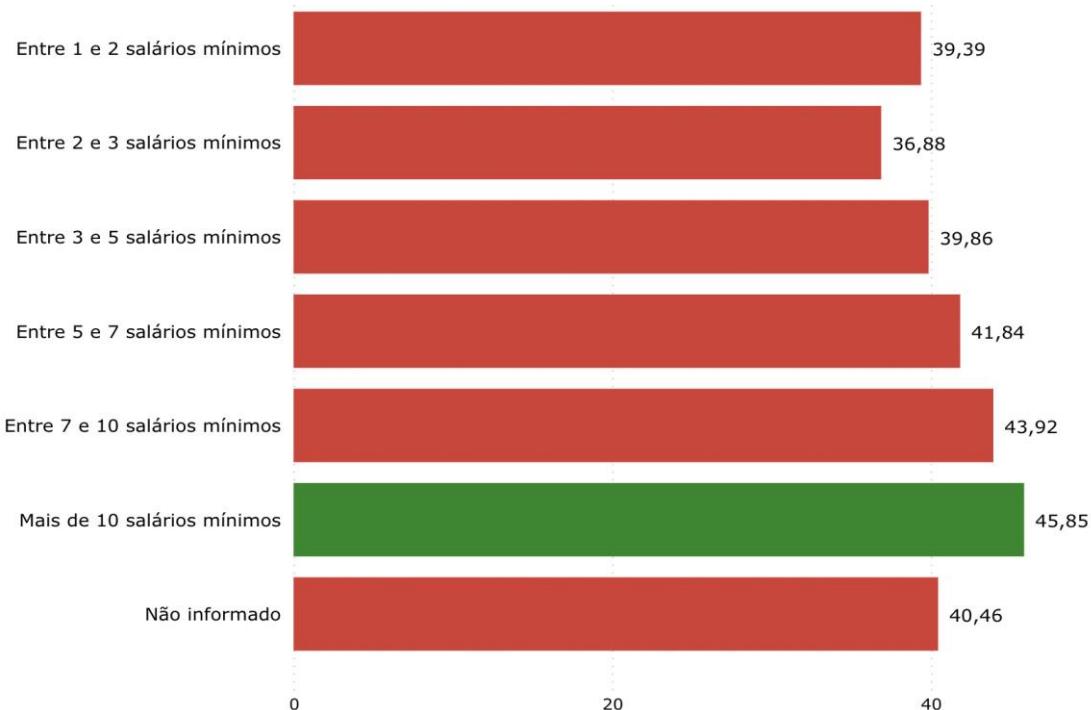
Quanto ao tempo de instituição, os indicadores variaram entre baixos e médios. Os participantes com até 25 anos de trabalho na instituição descreveram baixos índices de florescimento. Os grupos que possuem acima de 26 anos de instituição apresentaram índices médios de florescimento no trabalho (ver Figura 204).

Figura 204. Avaliação de Florescimento no Trabalho por Tempo de Instituição



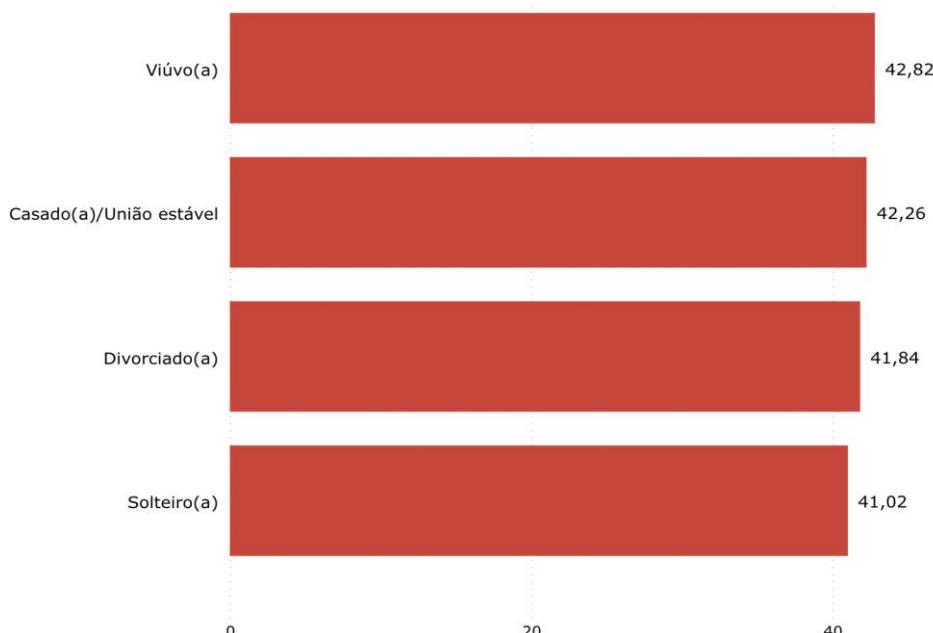
Quando avaliada a renda familiar, apenas os participantes que recebem acima de dez salários-mínimos indicaram valores médios de florescimento. Os demais grupos apresentaram índices baixos (ver Figura 205).

Figura 205. Avaliação de Florescimento no Trabalho segundo a Renda



Quanto ao estado civil, todos os grupos reportaram baixos índices de florescimento (ver Figura 206).

Figura 206. Avaliação de Florescimento no Trabalho de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.18. Influência Positiva

INFLUÊNCIA (SPILLOVER)
 <p>Refere-se à influência ou experiência benéfica (contágio positivo) que um domínio pode transferir para o outro, como habilidades, comportamentos, entre outros (Grzywacz & Marks, 2000).</p>

A escala *Positive Work-Family Spillover* (PWFS) foi construída por Grzywacz e Marks (2000) e tem como objetivo avaliar a influência benéfica que ultrapassa os limites do trabalho para a família, da família para o trabalho, ou em ambas as direções simultaneamente. Foram aplicados sete itens, com escala de resposta de cinco pontos (1 = Nunca a 5 = Muitas vezes). Os itens abordam aspectos sobre família e trabalho. A avaliação de influência positiva inclui duas dimensões, as quais são descritas na Tabela 25.

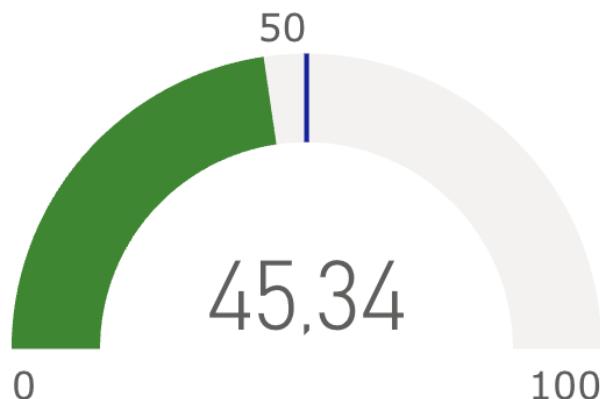
Tabela 25. Dimensões de Influência Positiva

Dimensão	Definição
Influência positiva da família para o trabalho	Avalia até que ponto o ambiente da família ajuda no desempenho no trabalho.
Influência positiva do trabalho para a família	Avalia em que medida o ambiente do trabalho ajuda no desempenho da família.

Para avaliação de Influência Positiva dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral. O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam que os respondentes percebem pouca ou nenhuma influência positiva entre os domínios família-trabalho; resultados entre 45 e 55 sugerem influência positiva dentro da média; e resultados > 55 indicam elevada influência positiva entre os

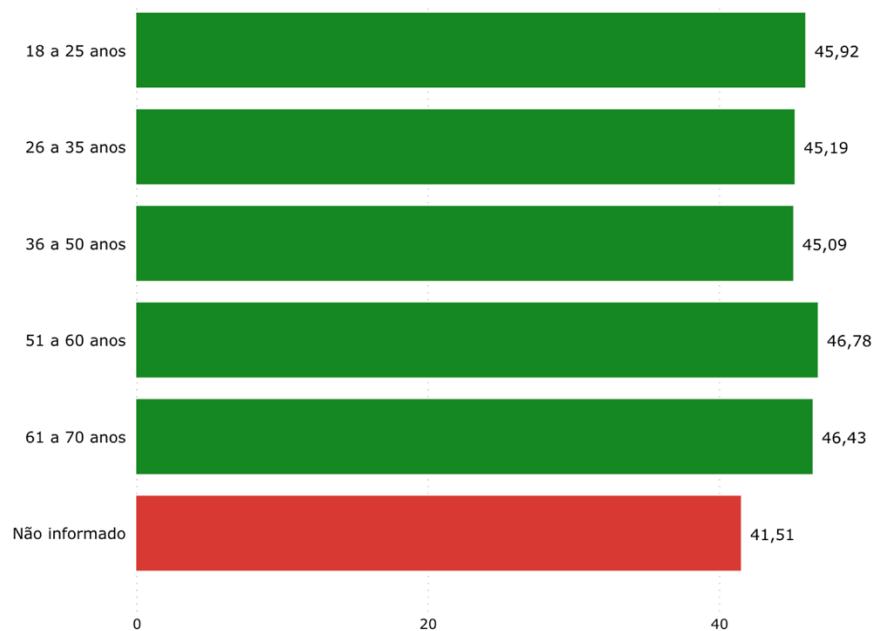
domínios. A Figura 207 apresenta escore de 45,34, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa percebem uma influência positiva moderada entre os domínios família-trabalho.

Figura 207. Índice Brasil de Influência Positiva



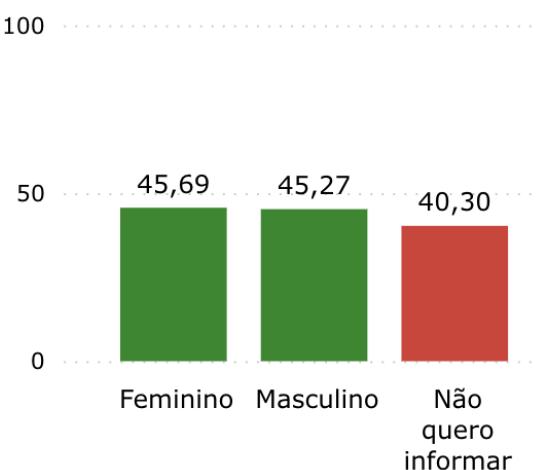
Ao se avaliar os escores em relação às diferentes faixas etárias (ver Figura 208), não foram observadas variações fora do intervalo médio.

Figura 208. Avaliação de Influência Positiva em relação às Faixas Etárias



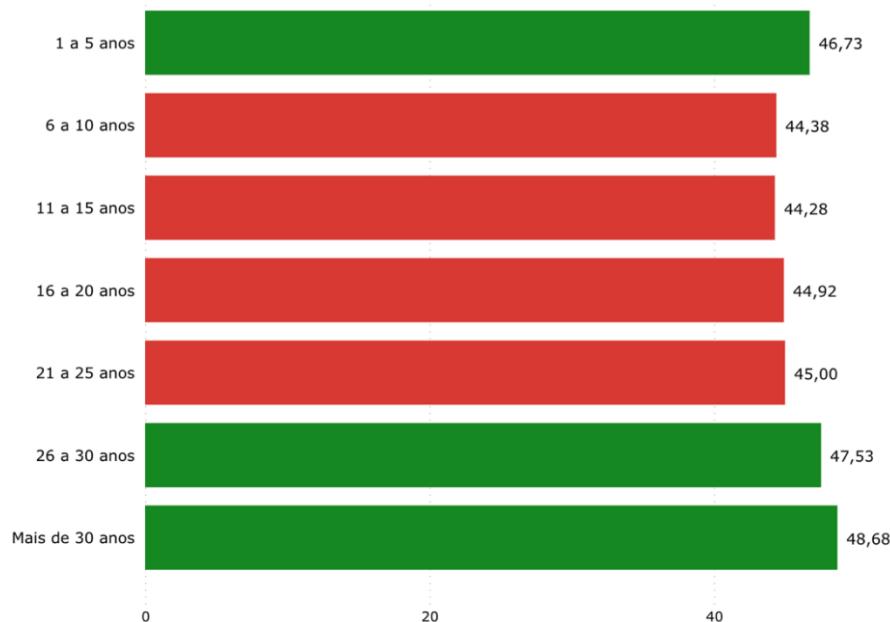
Quanto ao sexo, participantes de ambos os sexos apresentaram escores semelhantes, ambos classificados como moderados, como mostrado na Figura 209.

Figura 209. Avaliação de Influência Positiva entre Homens e Mulheres



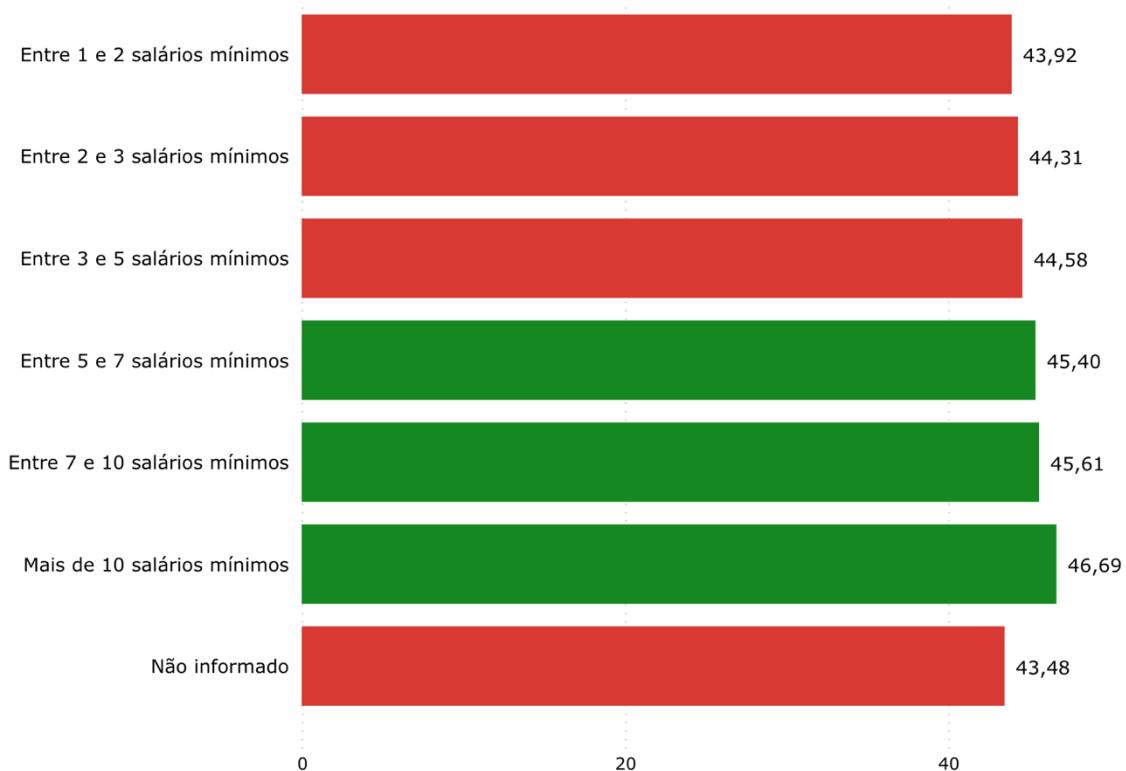
Em relação ao tempo de instituição, os escores dos participantes com tempo de trabalho na instituição entre seis e 25 anos sugeriram que há pouca ou nenhuma influência positiva entre os domínios família-trabalho, enquanto os demais participantes indicaram influência positiva dentro da média entre os contextos (ver Figura 210).

Figura 210. Avaliação de Influência Positiva por Tempo de Instituição

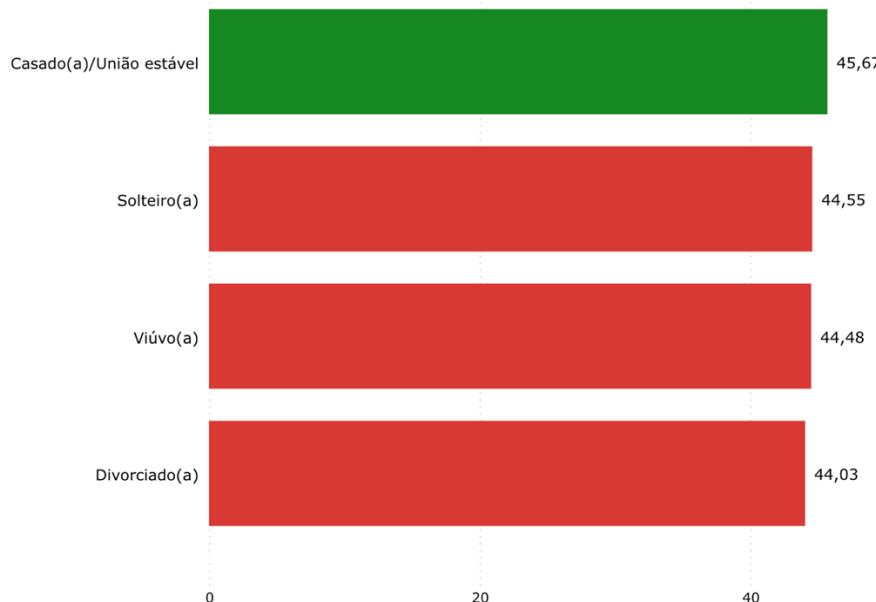


Quando avaliada a renda, participantes que recebem até cinco salários-mínimos reportaram pouca ou nenhuma influência positiva entre os domínios família-trabalho, enquanto os que têm renda superior a cinco salários-mínimos relataram influência positiva dentro da média (ver Figura 211).

Figura 211. Avaliação de Influência Positiva segundo a Renda



Quanto ao estado civil, participantes casados ou em união estável descreveram influência positiva entre os contextos dentro da média, enquanto os demais reportaram pouca ou nenhuma influência positiva entre trabalho e família (ver Figura 212).

Figura 212. Avaliação de Influência Positiva de acordo com o Estado Civil

Dados específicos sobre cada uma das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

4.2.3.19. Violação de Limites no Trabalho e em Casa

VIOLAÇÃO DE LIMITES NO TRABALHO E EM CASA



CASA

Percepção do indivíduo do quanto determinado comportamento, evento ou episódio viola ou negligencia os limites entre os domínios familiar e do trabalho (Chen et al., 2009).

A *Boundary Violations at Work / at Home Scale* (BVWH) visa mensurar o nível de violação de fronteiras entre os domínios familiar e do trabalho. Desenvolvido por Hunter et al. (2017), esse instrumento avalia a forma como o respondente gerencia a relação entre trabalho e família/vida privada, assim como a influência que pode existir entre essas duas dimensões da vida. Para essa avaliação foram aplicados seis itens com escala de resposta de cinco pontos (1 = *Nunca* a 5 = *Muitas vezes*). A avaliação de violação de limites no trabalho e em casa inclui duas dimensões, descritas na Tabela 26.

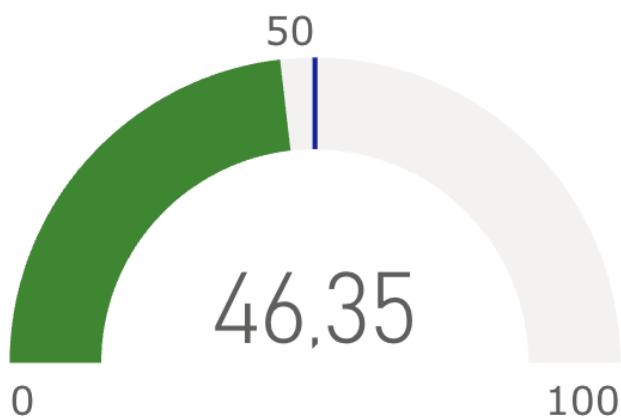
Tabela 26. Dimensões de Violação de Limites no Trabalho e em Casa

Dimensão	Definição
Segmentação trabalho-família	Indica o quanto o indivíduo percebe quais comportamentos, eventos ou episódios violam ou negligenciam os limites desejados do trabalho para a família.
Segmentação família-trabalho	Indica o quanto o indivíduo percebe quais comportamentos, eventos ou episódios violam ou negligenciam os limites desejados da família para o trabalho.

Para avaliação de violação de limites no trabalho e em casa dos profissionais de segurança pública, foi construído um indicador geral (Índice Brasil). O resultado é apresentado em escore T. Nesse sentido, resultados < 45 indicam ampla violação dos limites entre trabalho e família; resultados entre 45 e 55 sugerem violação dos limites

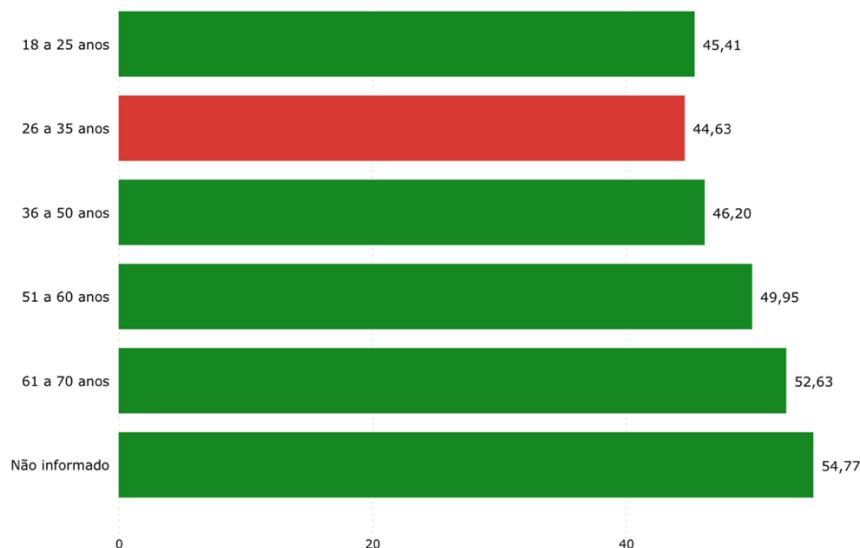
entre trabalho e família dentro da média; e resultados > 55 apontam pouca ou nenhuma violação de limites entre os domínios familiar e do trabalho. A Figura 213 apresenta um índice de 46,35, indicando que os servidores de segurança pública participantes da pesquisa reportaram moderada violação dos limites entre trabalho e família.

Figura 213. Índice Brasil de Violação de Limites no trabalho e em casa



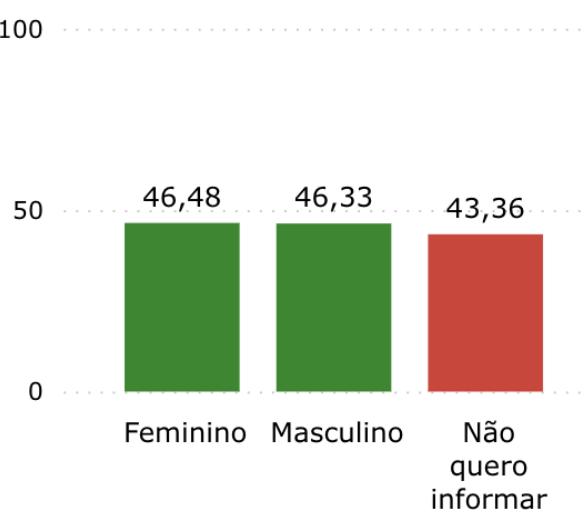
Ao se avaliar diferentes faixas etárias, observa-se que os participantes com idades entre 26 e 35 anos descreveram ampla violação das fronteiras trabalho-família (ver Figura 214).

Figura 214. Avaliação de Violação de Limites no Trabalho e em Casa em relação às Faixas Etárias



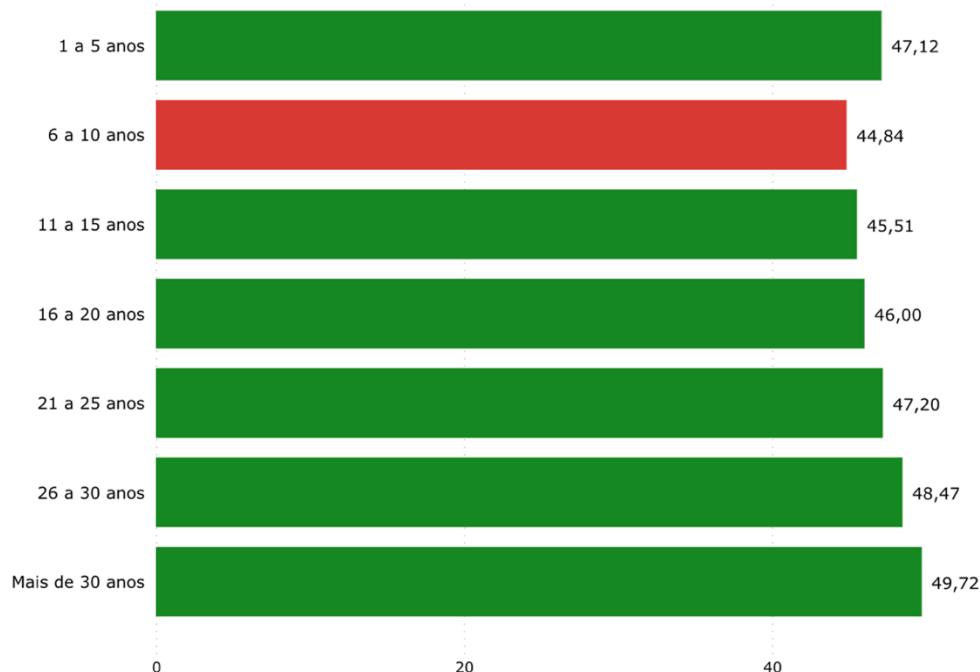
Quanto ao sexo, não houve variação, tendo homens e mulheres apresentados valores dentro da média (ver Figura 215).

Figura 215. Avaliação de Violação de Limites no Trabalho e em Casa entre Homens e Mulheres



Referente ao tempo de instituição, os participantes apresentaram escores médios, à exceção daqueles com tempo de trabalho na instituição entre seis e dez anos, que reportaram ampla violação dos limites entre trabalho e família (ver Figura 216).

Figura 216. Avaliação de Violação de Limites no Trabalho e em Casa por Tempo de Instituição



Para as demais variáveis, a saber, renda (ver Figura 217) e estado civil (ver Figura 218), os escores ficaram dentro do intervalo médio.

Figura 217. Avaliação de Violação de Limites no Trabalho e em Casa segundo a Renda

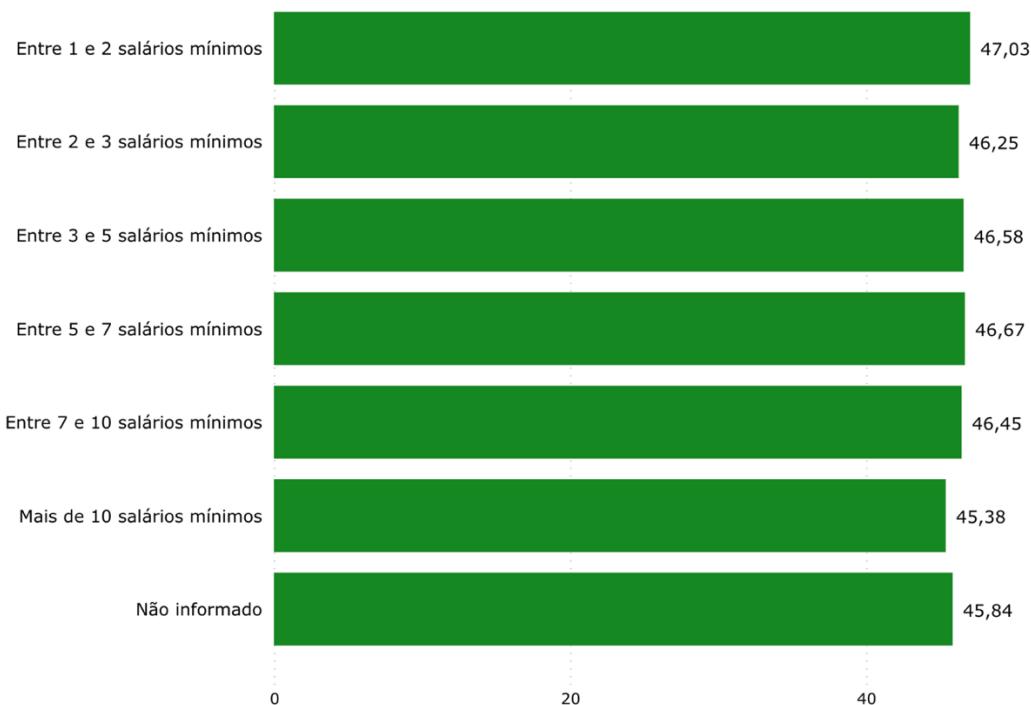
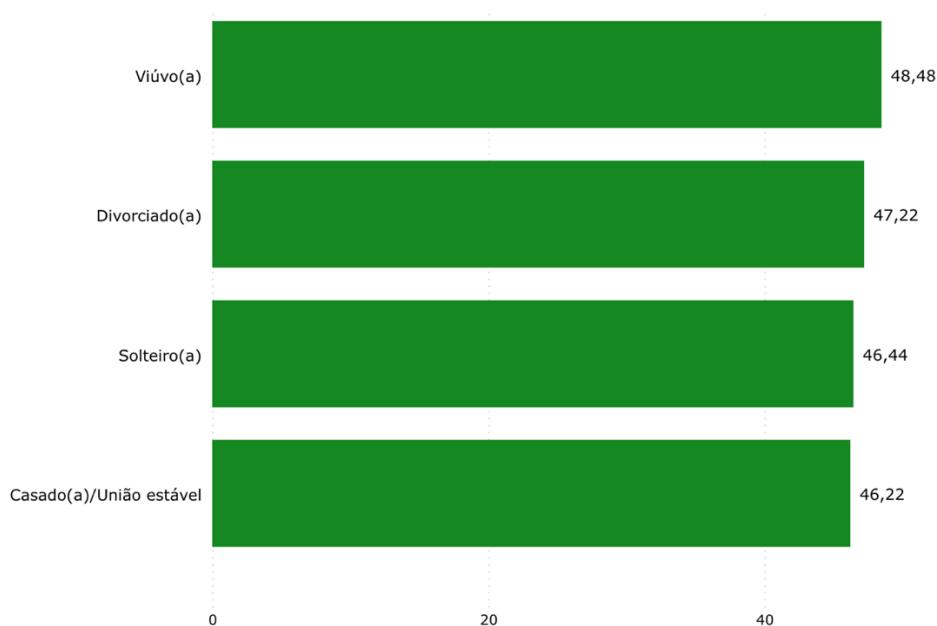


Figura 218. Avaliação de Violação de Limites no Trabalho e em Casa de acordo com o Estado Civil



Dados específicos sobre cada uma das dimensões e das instituições participantes ou por estados do Brasil podem ser acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).



Diagnóstico e prioridade
de intervenção

5.1. Diagnóstico das variáveis individuais e organizacionais por importância de intervenção

A fim de subsidiar políticas públicas e ações de gestão voltadas para a promoção de saúde no trabalho, a presente seção apresenta as relações observadas entre as variáveis mensuradas (individuais e organizacionais) e a influência que elas têm na saúde geral dos trabalhadores.

Foram realizadas regressões lineares que evidenciaram as relações estabelecidas entre cada uma das 30 variáveis da pesquisa e a variável desfecho (neste caso a percepção de saúde geral dos servidores de segurança pública, acessada por meio da escala SF-36). As análises de regressão forneceram um coeficiente que indica a importância da variável em questão para o resultado da saúde dos trabalhadores.

Incialmente, os escores de regressão foram definidos e associados aos escores T das 30 variáveis investigadas com o objetivo de mapear possíveis focos de intervenção para promoção de saúde dos servidores da segurança pública. Os dados estão descritos na Tabela 27.

Tabela 27. Coeficientes das variáveis

Variáveis	Score T	Coeficiente
Qualidade de Vida	44,99	9,11
Qualidade do Sono	54,44	8,94
Psicopatologia	52,46	8,22
Neuroticismo	55,19	7,69
PERMA-Profiler	43,36	7,58
<i>Burnout</i>	57,05	7,11
Clima Social	46,85	6,21
Conflito Trabalho-Família	53,90	5,98
Satisfação com a Vida	39,25	5,94
Engajamento no Trabalho	44,55	5,47
Felicidade Interdepende	45,01	5,38
Enriquecimento Trabalho-Família	44,76	4,86
Violação de Limites	46,35	4,83
Extroversão	47,12	4,22
Florescimento no Trabalho	42,01	3,97
Identidade Social	45,08	3,77
Estigmatização (outros)	52,07	3,74
Suporte Social	47,68	3,56
Realização no Trabalho	43,08	3,56
Conscienciosidade	47,57	3,54
Satisfação no Trabalho	44,42	3,04
Influência (Spillover)	45,34	2,80
Reconhecimento no Trabalho	45,26	2,64
Vulnerabilidade ao Estresse	54,02	2,57
Motivação no Trabalho	44,71	2,37
Suporte no Trabalho	45,35	2,36
Endividamento	54,29	2,20
Desenho do Trabalho	47,46	2,13
Qualidade da Alimentação	46,03	1,82
Autoestigmatização	52,35	1,72
Saúde Bucal	52,33	1,44
Dignidade no Trabalho	48,46	0,45

A Tabela identifica que quanto maior o tamanho do coeficiente, maior a relação da variável com a variável de saúde para essa amostra estudada. A título de exemplo, a variável que identificou maior relação com a percepção de saúde foi Qualidade de Vida.

Como forma de auxiliar no diagnóstico da saúde dos profissionais e de uma proposta futura de possíveis intervenções de saúde, a Figura 218 traz as relações entre os escores T de cada variável com os coeficientes obtidos a partir das análises de regressão.

Cada variável deve ser analisada considerando-se dois parâmetros:

- 1) a relevância da relação observada com a variável desfecho (indicada pelo coeficiente de regressão), pode ser lida no eixo vertical do gráfico, de modo que as variáveis dispostas nos quadrantes superiores apresentam relações mais fortes com a percepção de saúde, enquanto as apresentadas nos quadrantes inferiores apresentam relações mais fracas, embora não menos importantes.
- 2) a variação nos valores dos escores T é demonstrada ao longo do eixo horizontal do gráfico, sendo as variáveis apresentadas mais à direita são aquelas que alcançaram escores mais altos, com exceção das que possuem sentido negativo (exemplo: *Burnout*). Isso quer dizer que quanto mais para direita estiver a variável, melhor está a sua avaliação no diagnóstico geral da pesquisa. *Burnout*, por ser avaliada em sentido negativo, encontra-se avaliada negativamente no diagnóstico.

Unindo-se os dois parâmetros, a Figura 219 implica na seguinte interpretação gráfica (representadas por cores):

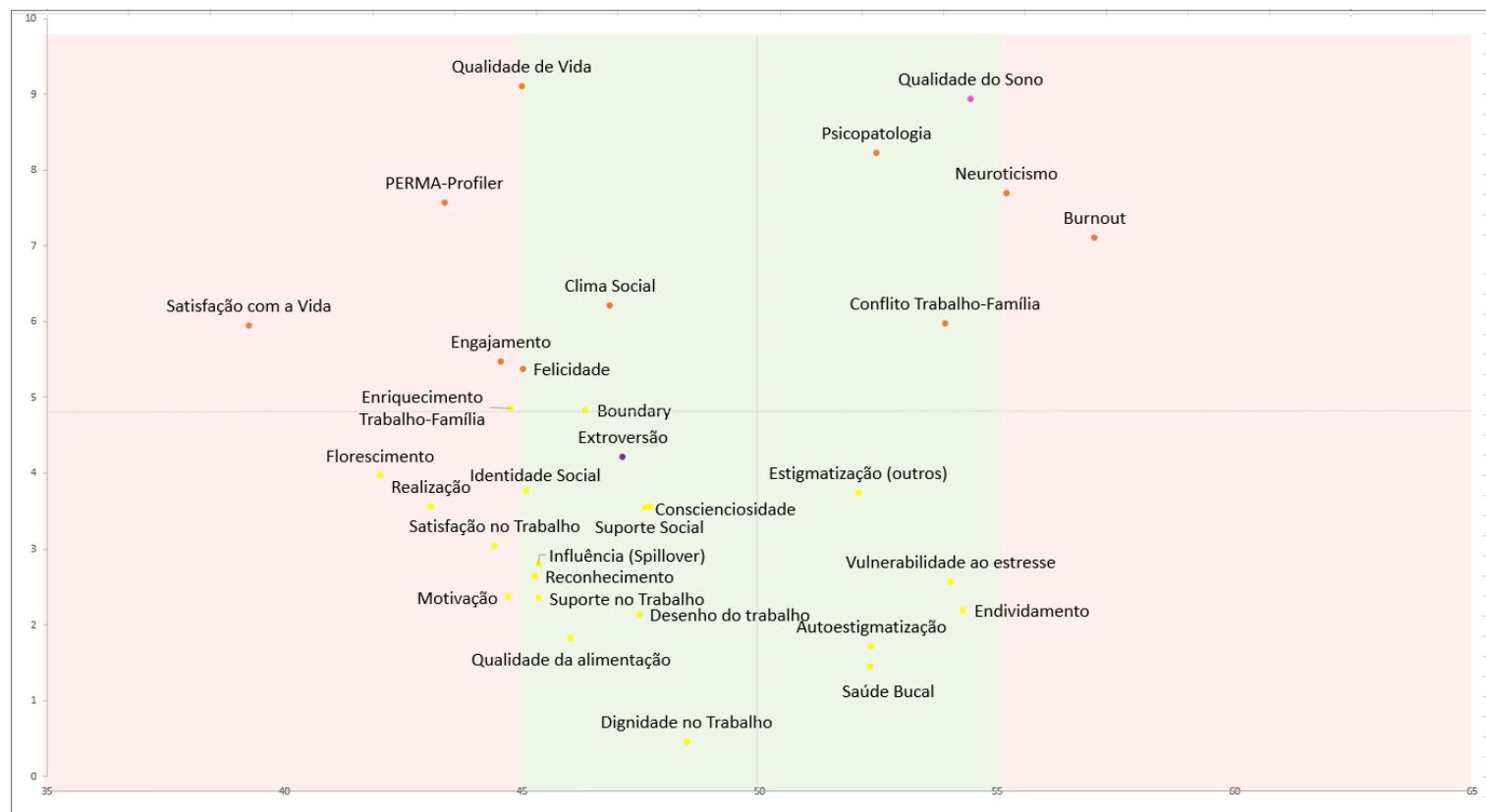
- Cor rosa: variáveis de maior importância em relação à saúde e que alcançaram escores T mais positivos;
- Cor laranja: variáveis de maior importância em relação à saúde e que alcançaram escores T mais negativos;
- Cor roxa: variáveis de menor importância em relação à saúde e que alcançaram escores T mais positivos

- Cor amarela: variáveis de menor importância em relação à saúde e que alcançaram escores T mais negativos.

Observe que as variáveis psicopatologia, conflito trabalho-família, neuroticismo e *Burnout*, apesar de apresentarem escores mais altos, estão representadas em laranja, uma vez que sua interpretação é inversa - quanto maior o escore, piores os efeitos da variável em questão.

Essa representação ajuda a estabelecer prioridades de intervenção nas políticas de saúde atuais das instituições. Sendo assim, as variáveis apresentadas em laranja representam prioridades de intervenção, ou seja, sugerem que gestores possam trazer propostas interventivas mais urgentes dentro do modelo, embora as demais não devam ser descartadas. Devem ainda ser atentadas as especificidades das forças, das regiões onde se encontram e da natureza de suas tarefas – dados esses que podem ser detalhados e acessados por meio do Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP).

Figura 219. Relação entre a Relevância da Variável e o Escore Observado



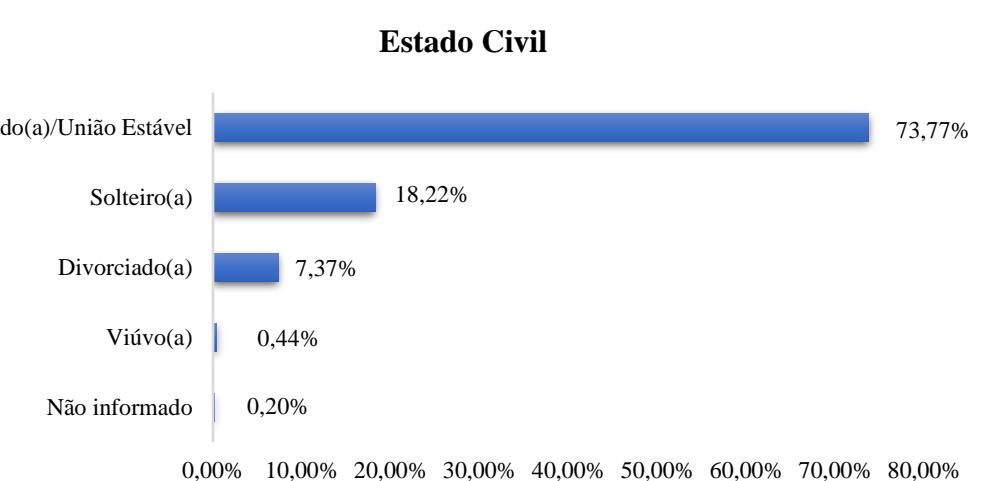
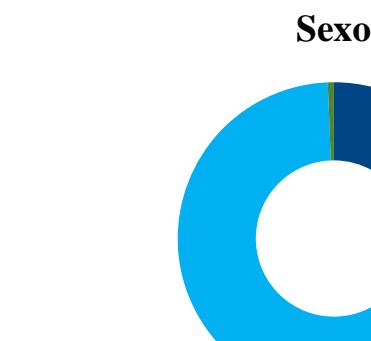
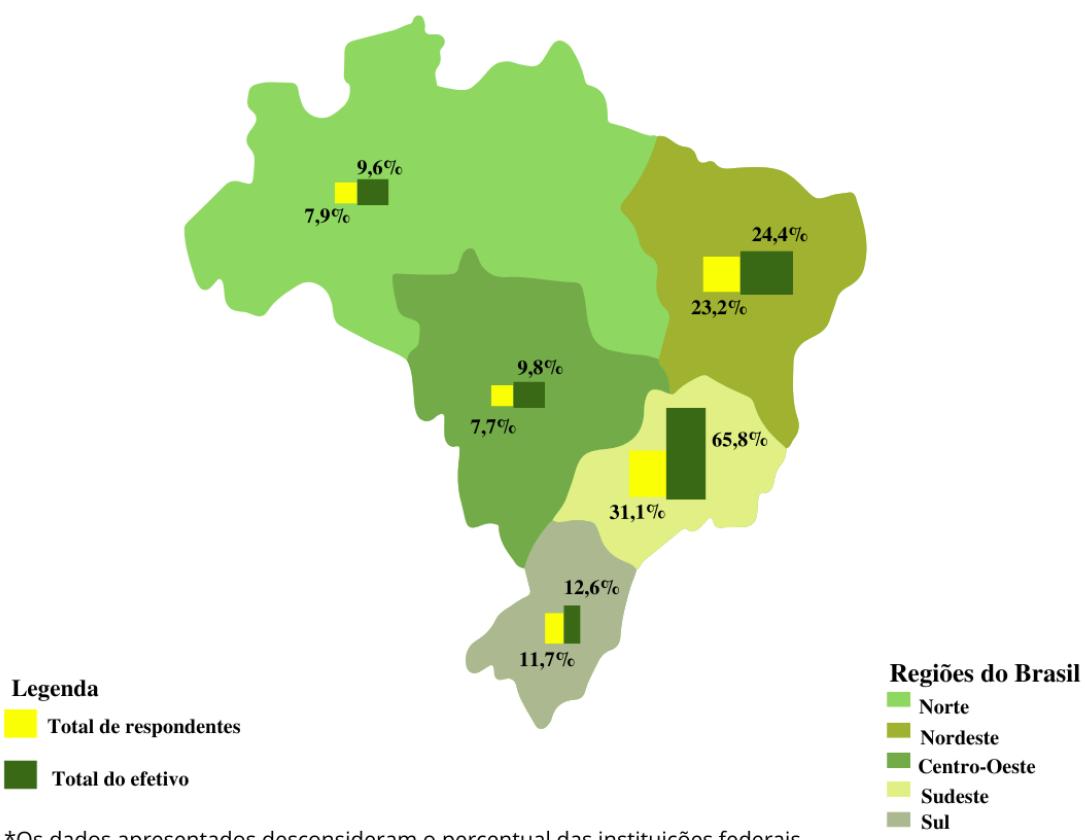


Infográfico

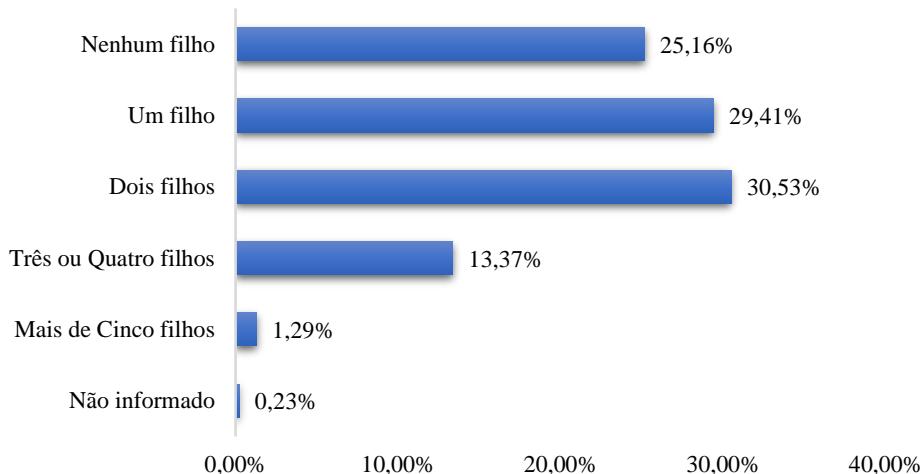
AVALIAÇÃO DA SAÚDE E DE PROPOSIÇÕES DE INTERVENÇÃO NA ÁREA DE SEGURANÇA PÚBLICA - ESTUDO NACIONAL

Dados sociodemográficos

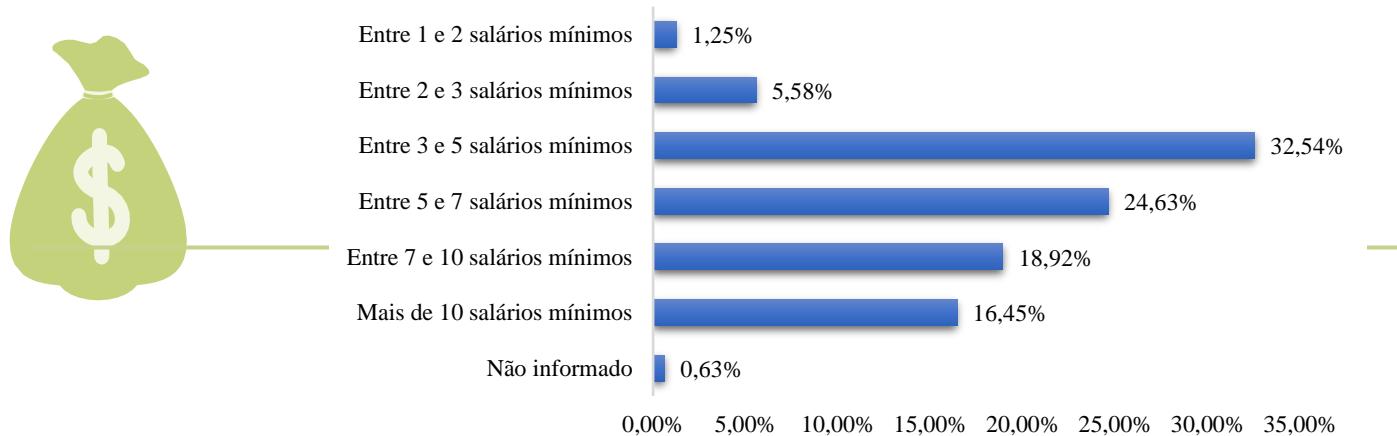
Relação de Respondentes/Efetivos por Região



Quantidade de filhos



Renda Familiar



- █ Escores T ≤ 45: tendência a níveis baixos da característica avaliada.
- █ Escores T entre 46 e 54: tendência a níveis médios da característica avaliada.
- █ Escores T ≥ 55: tendência a níveis altos da característica avaliada.



FELICIDADE INTERDEPENDENTE

Avaliação global e subjetiva de estar em harmonia com outras pessoas e conectado ao modo coletivo de bem-estar.





IDENTIDADE SOCIAL

Avalia a identidade da pessoa definida pela identificação e pertencimento a determinado grupo social, como por exemplo um grupo profissional.



RECONHECIMENTO NO TRABALHO

Sentimento de valorização do trabalho realizado na instituição, por parte da chefia, dos pares e da sociedade.



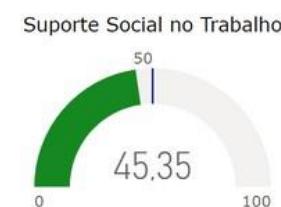
INFLUÊNCIA (SPILLOVER)

Refere-se à influência ou experiência benéfica (contágio positivo) que um domínio pode transferir para o outro, como habilidades, comportamentos, entre outros.



PERCEPÇÃO DE SUPORTE SOCIAL NO TRABALHO

Percepção dos trabalhadores acerca do suporte oferecido por seu local de trabalho e das relações no ambiente de trabalho.



QUALIDADE DA ALIMENTAÇÃO

Maneira de o indivíduo escolher ou ser impelido a se alimentar de determinada forma no seu dia a dia, ou seja, refere-se à prática alimentar de se adotar uma dieta baseada no consumo de alimentos saudáveis e /ou não saudáveis.



VIOLAÇÃO DE LIMITES NO TRABALHO E EM CASA

Percepção do indivíduo do quanto determinado comportamento, evento ou episódio viola ou negligencia os limites entre os domínios familiar e do trabalho.

Violação de limites



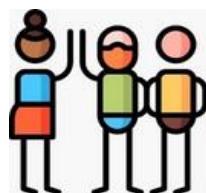
CLIMA SOCIAL DA ORGANIZAÇÃO

Percepção compartilhada entre os colaboradores sobre o conjunto de características sociais da organização.



PERCEPÇÃO DE SAÚDE

Percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e a sua qualidade de vida, avaliados por meio dos aspectos mais representativos da saúde.



EXTROVERSÃO

Tendência à experiência de emoções positivas e à procura de estimulação e companhia dos outros. Caracteriza pessoas ativas, com muita energia, dinamismo, assertividade e gregarismo.





DESENHO DO TRABALHO

Avalia a estrutura das tarefas e papéis do trabalho a ser desempenhado.



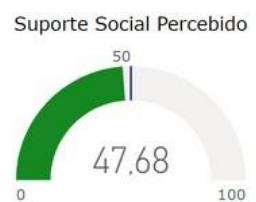
CONSCIENCIOSIDADE

Tendência a ser cuidadoso ou diligente, assim como a mostrar autodisciplina, agir obedientemente e almejar a conquista de suas metas e objetivos.



SUPORTE SOCIAL PERCEBIDO

Percepção acerca dos recursos materiais ou psicológicos oferecidos no contexto de uma relação social.



DIGNIDADE NO TRABALHO

Percepção de autonomia, autoconfiança, necessidade de reconhecimento, segurança, igualdade, integridade, respeito, orgulho e valor.



ESTIGMATIZAÇÃO NA VISÃO DOS OUTROS

Fenômeno social caracterizado por uma “marca” que o indivíduo carrega em função de alguma característica pessoal e/ou física, percebida socialmente como inaceitável pelos outros.





SAÚDE BUCAL

Percepção do indivíduo sobre quanto os distúrbios bucais afetam sua capacidade de realizar atividades do seu cotidiano.



PSICOPATOLOGIA

Presença de sinais, sintomas e traços mal adaptativos que caracterizam o mal funcionamento mental, expressos em padrões disfuncionais cerebral, comportamental, emocional e/ou cognitivo.



AUTOESTIGMATIZAÇÃO POR BUSCA DE AJUDA

Atitudes negativas que as pessoas têm sobre si mesmas, incluindo a internalização da vergonha, por se perceberem necessitadas de ajuda psicológica.



CONFLITO TRABALHO-FAMÍLIA

Conflito gerado quando a participação em um domínio, seja ele trabalho ou família, dificulta a participação no outro.



VULNERABILIDADE AO ESTRESSE

Susceptibilidade do indivíduo ao estresse resultado de suas vivências no ambiente de trabalho.



ENDIVIDAMENTO

Propensão a comprometer suas finanças com parcelas

É vedada a cotação de compras e/ou empréstimos.





QUALIDADE DO SONO

Avaliação do indivíduo sobre a qualidade do seu sono a partir da quantidade e qualidade das horas dormidas, considerando horário de dormir, problemas relacionados com o sono, problemas para dormir, uso de medicação, problemas para manter-se acordado e indisposição para as atividades diárias.



SATISFAÇÃO COM A VIDA

Avaliação consciente de cada pessoa com base em critérios próprios sobre o quanto sua vida está organizada de maneira satisfatória.



FLORESCIMENTO NO TRABALHO

Percepção do trabalhador acerca de suas competências, seu envolvimento e sua contribuição para o desenvolvimento das atividades no trabalho.



REALIZAÇÃO NO TRABALHO

Avaliação positiva do próprio trabalho associada à percepção de reconhecimento social e institucional.



É vedada

FLORESCIMENTO PERMA - PROFILER

Avaliação positiva do próprio trabalho associada à percepção de reconhecimento social e institucional.



JNB e SENAFER



SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Grau de contentamento do indivíduo com relação a aspectos específicos de seu trabalho, como chefia, colegas, salário, promoções e trabalho realizado.



ENGAJAMENTO NO TRABALHO

Estado mental em que indivíduos, durante o desempenho de seus papéis de trabalho, esforçam-se para utilizar com melhor aproveitamento seus recursos físicos, cognitivos e emocionais.



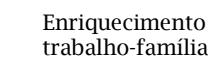
MOTIVAÇÃO NO TRABALHO

Conjunto de forças que se originam dentro e fora de um indivíduo para começar comportamentos relacionados ao trabalho e determinar sua forma, direção, intensidade e duração.



ENRIQUECIMENTO TRABALHO-FAMÍLIA

Recursos (habilidades e perspectivas, recursos psicológicos e físicos, flexibilidade e recursos materiais) gerados pela família que aumentam a qualidade de vida no trabalho, e vice-versa.



QUALIDADE DE VIDA

Percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.



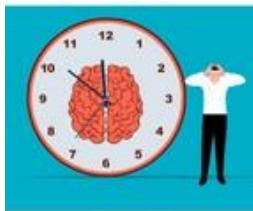
NEUROTICISMO



Tendência para experimentar emoções negativas e estados de instabilidade emocional. Caracteriza pessoas ansiosas, depressivas, irritadas, desesperançosas, negativistas, amedrontadas e vulneráveis.



SÍNDROME DE BURNOUT



Corresponde a uma consequência prolongada a estressores do trabalho expressa por meio da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.



VII – ASPECTOS INSTITUCIONAIS

7.1. Variáveis e Instrumentos Utilizados a Nível Institucional

Com o objetivo de coletar dados sobre o contexto institucional das organizações de segurança pública, tornou-se relevante a implementação de blocos complementares de questionários, chamados na pesquisa de *Links* 10 e 11. Diferente dos blocos de um a nove que continham questionários que foram endereçados para todos os servidores de segurança pública, estes foram enviados apenas aos pontos focais indicados pelas instituições. Os objetivos da avaliação institucional foram:

- (i) **Imagen e interesse institucional:** descrever as estratégias e ferramentas utilizadas pelas instituições para se posicionar frente à sociedade.
- (ii) **Programas de saúde:** identificar os programas de saúde dentro das instituições de segurança pública e suas vertentes, bem como a percepção dos colaboradores sobre tais ferramentas.
- (iii) **Número e causas de óbitos:** levantar o quantitativo e qualitativo referente aos óbitos de servidores de segurança pública, com o objetivo de identificar suas ocorrências dentro e fora do horário de trabalho.
- (iv) **Assistência jurídica:** compreender os serviços e orientações prestados aos servidores no que diz respeito aos aspectos jurídicos, tanto individuais quanto institucionais.
- (v) **Aposentadoria:** identificar a existência e o funcionamento dos programas de aposentadoria das instituições de segurança pública. Além disso, avaliar pontos que necessitam de atenção e revisão.
- (vi) **Moradia:** identificar características de moradia dos servidores de segurança pública, seus efeitos no servidor e suas demandas específicas sobre essa questão.

- (vii) **Absenteísmo:** identificar e caracterizar os aspectos relacionados à ausência do profissional no trabalho.
- (viii) **Infraestrutura:** identificar e caracterizar os aspectos relacionados aos espaços físicos do ambiente de trabalho.
- (ix) **Mapeamento da força de trabalho:** levantar o quantitativo de servidores que estão previstos no quadro de serviço, com o objetivo de identificar a necessidade de pessoal.

7.1.1. Análise Descritiva das medidas institucionais (Bloco 10)

Das 125 instituições participantes distribuídas entre todas as Unidades Federativas e o Distrito Federal, apenas 56 responderam parcialmente ou completamente o Bloco 10. Este instrumento teve como objetivo analisar aspectos relacionados aos Programas de Saúde, Mapeamento da Força de Trabalho, Óbitos/Vitimização, Assistência Jurídica, Aposentadoria ou Reserva, Moradia, Absenteísmo e Infraestrutura do Local de Trabalho. É importante ressaltar que algumas instituições relataram não possuir as métricas solicitadas. Dessa forma, responderam o item com um caractere especial (-) ou o número zero (0), respostas que foram excluídas do banco para a análise de dados. Além disso, a adesão aos blocos institucionais foi baixa, fazendo-se necessário prudência ao analisar os dados apresentados.

Os principais resultados obtidos são apresentados no capítulo cinco do Livro Saúde na Segurança Pública: Indicadores e Diretrizes para Intervenções no âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para os Profissionais de Segurança Pública - Pró-Vida.

7.1.2. Análise Descritiva das medidas institucionais (Bloco 11)

O bloco 11 apresentou 51 questionários completos, entretanto, foi verificada duplicidade nos questionários de duas instituições. Com isso, o total de questionários finalizados foi de 49. Tendo em vista a baixa adesão ao Bloco Institucional 11, para as análises também foram consideradas como respostas válidas os questionários que não foram respondidos por completo. Os valores contabilizados como “não responderam” dizem respeito aos usuários que apenas abriram o questionário, mas não chegaram a responder. É importante salientar que algumas instituições relataram não possuir as métricas solicitadas, sendo que nesses casos, a instrução fornecida foi a mesma indicada para o bloco 10, ou seja, pediu-se que respondessem ao item com um caractere especial (-) ou o número zero (0). Essas respostas foram excluídas do banco para a análise de dados.

Este bloco foi construído para mensuração de variáveis da comunicação institucional, consolidando aspectos voltados à imagem e interesse institucional. No decorrer desta seção serão apresentados os resultados obtidos.

Entre as 48 respostas válidas quanto ao planejamento na área de comunicação (ver Tabela 28), 81,25% foram positivas. No plano de comunicação, 63,82% dos respondentes afirmaram que a instituição possui algum plano de comunicação oficial/formalizado por meio de portaria e/ou normativo interno.

Tabela 18. Planejamento e Plano na Comunicação

Planejamento na comunicação	%		Plano de comunicação		%	
	N	%	válida	oficial	N	%
Sim	39	37,5	81,3	Sim	30	28,8
Não	9	8,7	18,8	Não	17	16,3
Não responderam	56	53,8	-	Não responderam	57	54,8
Total	104	100	100	Total	104	100

Considerando as respostas válidas, a estrutura de comunicação nas organizações (ver Tabela 29) participantes é predominantemente centralizada (50%), com todas as atribuições da área em uma única unidade ou setor. A segunda estrutura mais frequente é a mista (41,3%), com a menor parte das atribuições da área em unidades diversificadas.

Tabela 29. Estrutura da Comunicação Organizacional

Estrutura da comunicação organizacional	%	
	N	%
	válida	
Centralizada, com todas as atribuições da área estabelecidas em uma unidade/setor.	23	22,1 50
Mista, com a menor parte das atribuições da área em unidades diversificadas e a responsabilidade maior vinculada a uma unidade/setor central.	19	18,3 41,3
Mista, com a maior parte das atribuições da área em unidades diversificadas e a responsabilidade menor vinculada a uma unidade/setor central.	1	1,0 2,2
Outros	3	2,9 6,5
Não responderam	58	55,8 -
Total	104	100 100

Com relação ao percentual de unidades que realizam ações de comunicação organizacional (ver Tabela 30), 34,78% dos respondentes informaram que não se aplica, pois, a estrutura de comunicação organizacional da instituição é centralizada. No caso das instituições que contam com mais de uma unidade para a realização da comunicação organizacional foram listadas a Assessoria de Comunicação (ASCOM) (1), a corregedoria e a comunicação interna (delegacia geral / departamentos / divisões / corregedoria) (1).

Tabela 30. Ações de comunicação organizacional

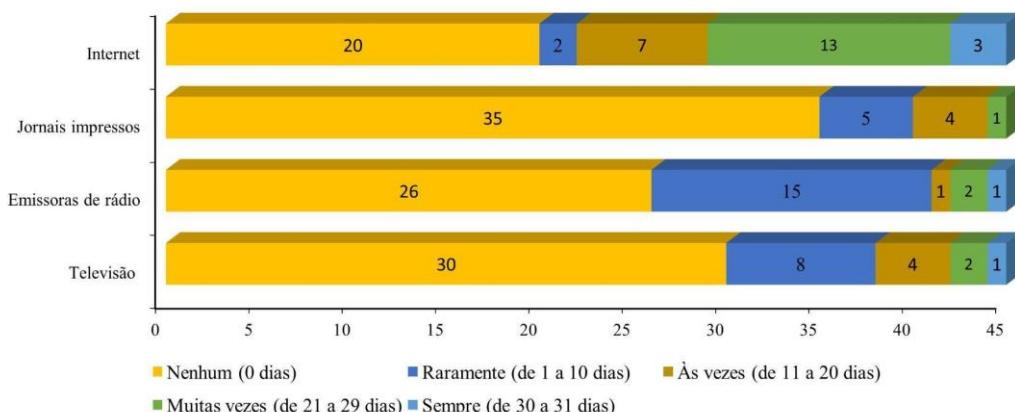
Ações de comunicação organizacional	N	%	% válida
Até 20% das unidades realizam alguma ação de comunicação organizacional.	6	5,8	13,0
21 a 40% das unidades realizam alguma ação de comunicação organizacional.	4	3,8	8,7
41 a 60% das unidades realizam alguma ação de comunicação organizacional.	3	2,9	6,5
61 a 80% das unidades realizam alguma ação de comunicação organizacional.	5	4,8	10,9
81 a 100% das unidades realizam alguma ação de comunicação organizacional.	9	8,7	19,6
Não se aplica, pois a estrutura de comunicação organizacional da instituição é centralizada.	16	15,4	34,8
Outros	3	2,9	6,5
Não responderam	58	55,8	-
Total	104	100	100

No que diz respeito a quais meios/canais de comunicação a instituição mais utiliza para realizar algum tipo de propaganda/publicidade, as respostas indicaram que os canais de comunicação mais utilizados são as redes sociais e o site oficial da instituição. Cabe mencionar que páginas da internet, rádio e televisão também foram citados como meios relevantes.

Foi avaliada a frequência de publicidade realizada pela instituição através dos seguintes meios de comunicação: televisão, rádio, jornais impressos e páginas de internet,

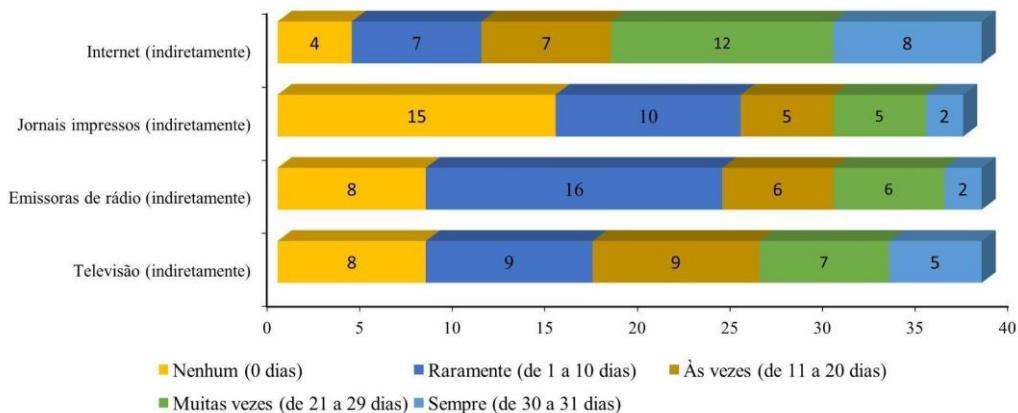
considerando o período de um mês. Este bloco de questões contou com 45 respondentes válidos. Conforme ilustrado na Figura 220, é expressivo o número de instituições que não realizaram propagandas diretas em nenhum dia no período solicitado. O meio de divulgação mais utilizado pelas instituições foi a internet. O segundo meio mais utilizado, pelo menos raramente, são as emissoras de rádio.

Figura 220. Propagandas Diretas através de Meios de Comunicação

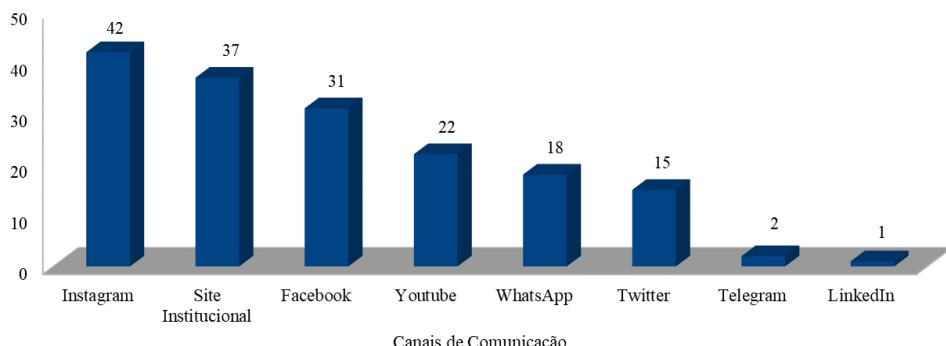


Também foram avaliadas as propagandas e publicidades indiretas, que ocorrem quando algum meio de comunicação procura a instituição para fazer reportagens e/ou entrevistas gerando publicidade de forma indireta. Sobre essa questão, 41 instituições informaram ter realizado propaganda indireta através de pelo menos um desses meios. O meio mais utilizado indiretamente foi a Internet, seguido pelas emissoras de rádio e televisão (ver Figura 221).

Figura 221. Propagandas Indiretas através de Meios de Comunicação



Foi questionado aos pontos focais se suas respectivas instituições possuíam *site* institucional ou redes sociais como canais oficiais de comunicação (ver Figura 222). Para tal questão, foram obtidas 44 sinalizações positivas e uma negativa, além de 45 omissões. Diante desse contexto, buscou-se identificar as redes sociais mais frequentes, cujos resultados apontaram o Instagram como o principal canal de comunicação entre as instituições analisadas (cerca de 95,45% dos respondentes afirmaram possuir este canal), seguido pelo *site* oficial da instituição (84,09%) e pelo Facebook (70,45%). Ademais, solicitou-se aos respondentes que sinalizassem caso a instituição possuísse canais de comunicação diferentes dos já citados. Entre as respostas, foram obtidas duas ocorrências para a rede social *Tik Tok* e uma ocorrência para o *e-mail* institucional e Rádio *Web*. Além disso, um respondente sinalizou que a instituição está implementando um perfil no LinkedIn.

Figura 222. Canais Oficiais de Comunicação

Ainda, analisou-se o número de responsáveis pelo gerenciamento dos canais de comunicação da instituição (ver Tabela 31). No total de respostas válidas, o número variou entre 1 e 12 responsáveis pelo gerenciamento de canais de comunicação institucional. Logo, na média, há três responsáveis por instituição. Considerando o cargo, de acordo com os respondentes, verificou-se que a maioria dos responsáveis pelo gerenciamento desses canais fazem parte da assessoria de comunicação da instituição.

Tabela 31. Responsáveis pelo Gerenciamento dos Canais de Comunicação

Nº de responsáveis	N	%	% válida
Um	10	9,6	24,4
Dois	9	8,7	22,0
Três	11	10,6	26,8
Quatro	4	3,8	9,8
Cinco	5	4,8	12,2
Dez	1	1,0	2,4
Doze	1	1,0	2,4
Não responderam	63	60,6	-
Total	104	100	100

Foi perguntado o perfil dos usuários do *site* oficial das instituições analisadas (ver Tabela 32). Apenas 37 respostas foram consideradas válidas, contrapondo 67 omissões. A maioria dos respondentes (67,56%) informou que o público externo é predominante no acesso ao *site* oficial. Ademais, buscando outros tipos de perfis de acesso, dois

respondentes informaram “outros”, indicando que o acesso predominante é por parte da imprensa/sociedade e servidores.

Tabela 32. Perfil Predominante dos Usuários do Site Oficial

Perfil dos usuários	N	%	% válida
Público externo (sociedade em geral)	25	24	67,6
Público interno (servidores ativos)	10	9,6	27,0
Outros	2	1,9	5,4
Não responderam	67	64,4	-
Total	104	100	100

Verificou-se, junto às instituições, se haveria a possibilidade de traçar o perfil dos usuários que a acompanham no *Facebook* (ver Tabela 33), 68,96% dos representantes indicaram que sim. Ainda, foi indagado aos respondentes sobre o tipo de conta que a instituição utiliza no *Facebook*, nove informaram possuir conta do tipo Perfil, 26 informaram possuir do tipo Página e cinco informaram que a conta do *Facebook* é do tipo Local.

Tabela 33. Possibilidade de traçar perfil dos usuários no Facebook

Possibilidade de traçar perfil dos usuários	N	%	% válida
Sim	20	19,2	69,0
Não	9	8,7	31,0
Não responderam	75	72,1	-
Total	104	100	100

Perguntados sobre o perfil predominante de usuários que acompanham a página da instituição no *Facebook* (ver Tabela 34), a maior parte dos respondentes (90%) indicou que seu rol de seguidores é composto pela sociedade em geral, denominada público externo. Apenas duas instituições respondentes afirmaram que seus seguidores são, predominantemente, de público interno, isto é, servidores ativos.

Tabela 34. Perfil Predominante dos Usuários no Facebook

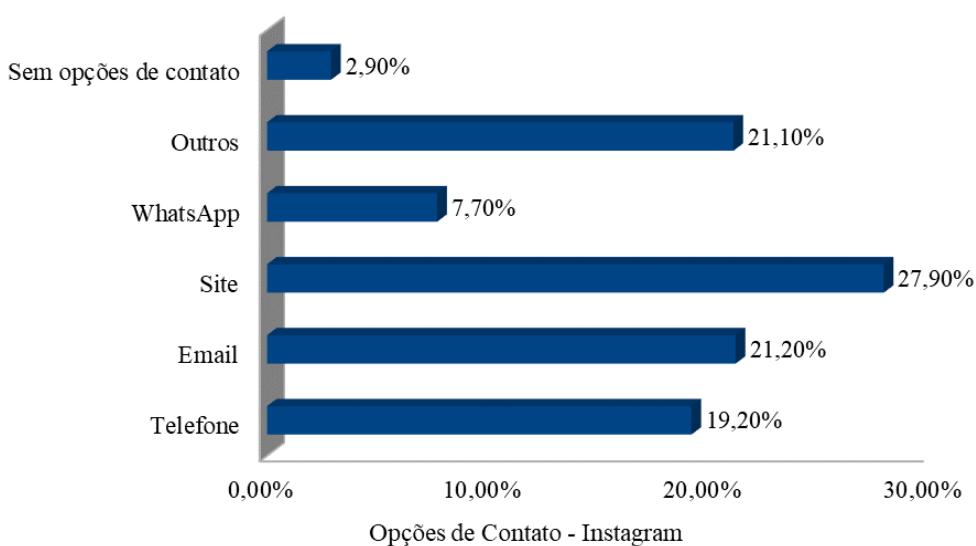
Perfil dos usuários	N	%	%
válida			
Público externo (sociedade em geral)	18	17,3	90
Público interno (servidores ativos)	2	1,9	10
Não responderam	84	80,8	-
Total	104	100	100

Também foi questionado às instituições se elas podem traçar o perfil dos usuários que acompanham a conta oficial da instituição no *Instagram*. Das 39 instituições que responderam a essa questão, 71,79% informaram ser possível realizar este levantamento. Dentre esse montante, 82,14% estimam que seu rol de seguidores seja composto, predominantemente, pelo público externo (ver Tabela 32). A minoria (10,71%) informou que é seguida majoritariamente por servidores da ativa (público interno) e um percentual menor (7,14%) ainda afirmou que seu rol de seguidores é composto por outros, sem especificar qual grupo seria.

Tabela 35. Perfil Predominante dos Seguidores no Instagram

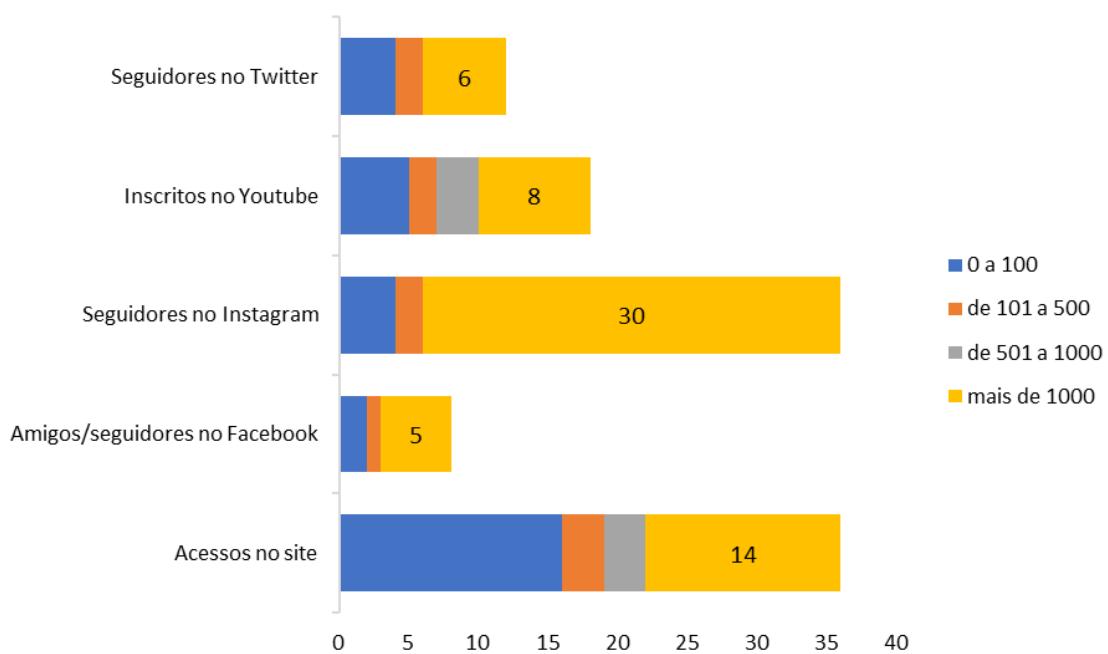
Perfil predominante dos seguidores no Instagram	N	%	% válida
Público externo (sociedade em geral)	23	22,1	82,1
Público interno	3	2,9	10,7
Outros	2	1,9	7,1
Não responderam	76	73,1	-
Total	104	100	100

Além do perfil, foi perguntado às instituições se há disponibilização de contato na página do *Instagram* e qual seria. De acordo com a Figura 223, apenas 2,9% dos respondentes disseram que não disponibilizam contato da instituição na conta oficial no *Instagram*. A maior parte dos respondentes informou que disponibiliza como meio de contato o *site* (27,9%), seguido do e-mail (21,2%), telefone (19,2%) e número de *WhatsApp* (7,7%).

Figura 223. Opções de contato disponíveis no perfil do Instagram

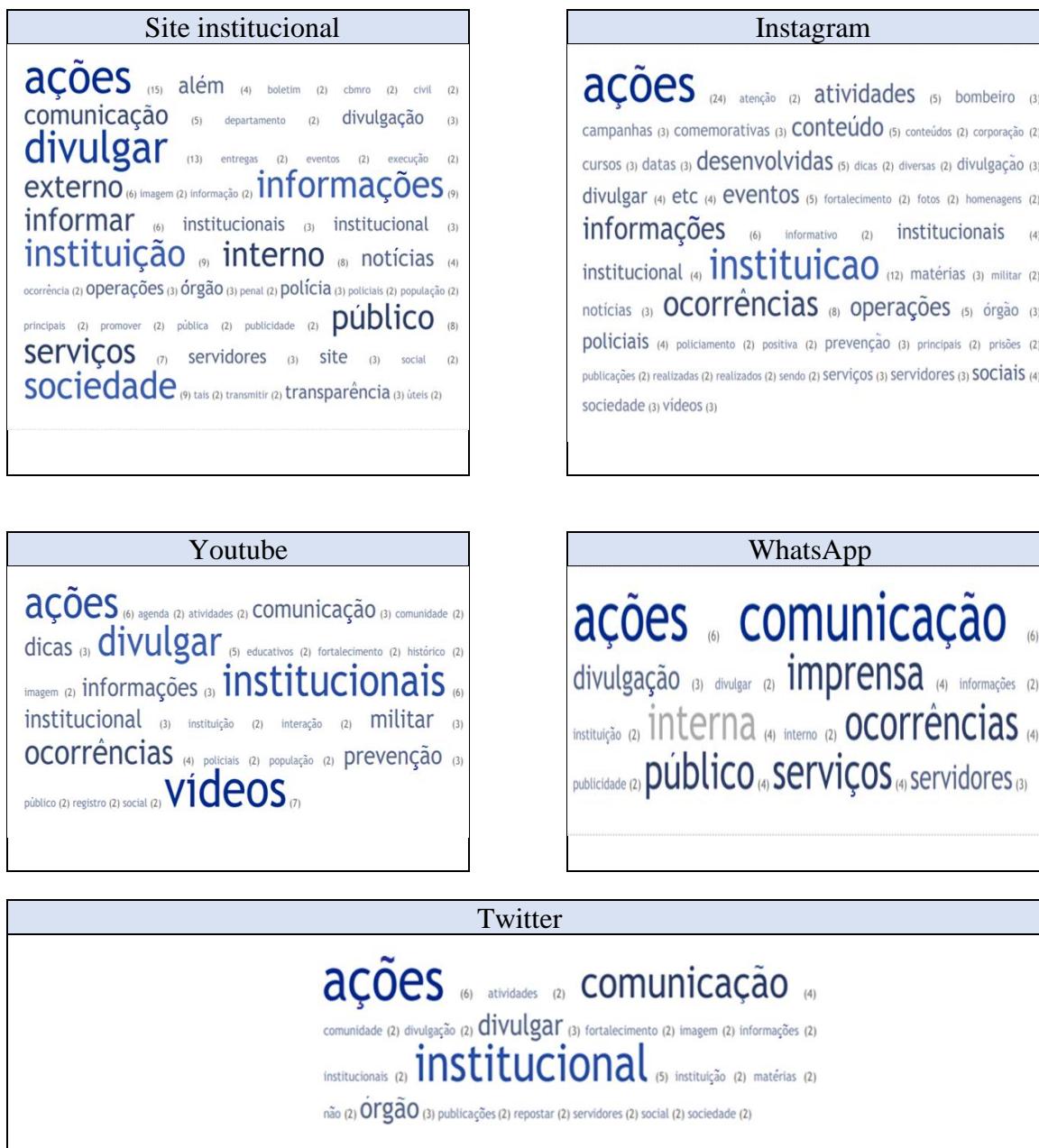
Foi questionado às instituições informações sobre a quantidade de acesso e de seguidores, quando é o caso, nas redes de comunicação das instituições na última semana. De acordo com a Figura 224, em relação ao número de acessos ao site, 16 instituições responderam que o número de acessos varia de 0 a 100, enquanto 14 afirmaram ter mais de 1.000 acessos. Sobre o número de seguidores do perfil do *Facebook*, cinco respondentes disseram ter mais de 1.000 seguidores. Ainda foram solicitadas as métricas em relação ao *Instagram*, *Youtube* e *Twitter*. Sobre o *Instagram*, o número de seguidores variou de 13 a 131.000. Já em relação ao número de perfis seguidos pelo perfil do *Instagram* da instituição, o número variou de 2 a 5.129. O número de inscritos no canal do *Youtube* variou de 0 a 190.000 inscritos. Por fim, em relação à conta oficial no *Twitter* da instituição, 12 responderam sobre o número de seguidores no *Twitter*, o qual variou entre o mínimo de zero e o máximo de 49.000.

Figura 224. Comparativo entre Redes de Comunicação



Verificou-se entre os respondentes quais eram os objetivos principais dos seguintes canais de comunicação: *site institucional, Instagram, Youtube, LinkedIn WhatsApp, Telegram e Twitter*. Foram elaboradas nuvens de palavras com os termos mais frequentes mencionados nas respostas abertas, como evidencia a Figura 225. No contexto geral, o principal objetivo dos canais de comunicação é a divulgação de ações, notícias e informações institucionais ao público interno e externo. Foi obtida uma única resposta referente ao *Linkedin*, na qual consta como objetivo a inserção da instituição no contexto de mercado de trabalho. O *Telegram* também apresentou um baixo número de respostas, sendo este canal utilizado principalmente para divulgação de notícias institucionais.

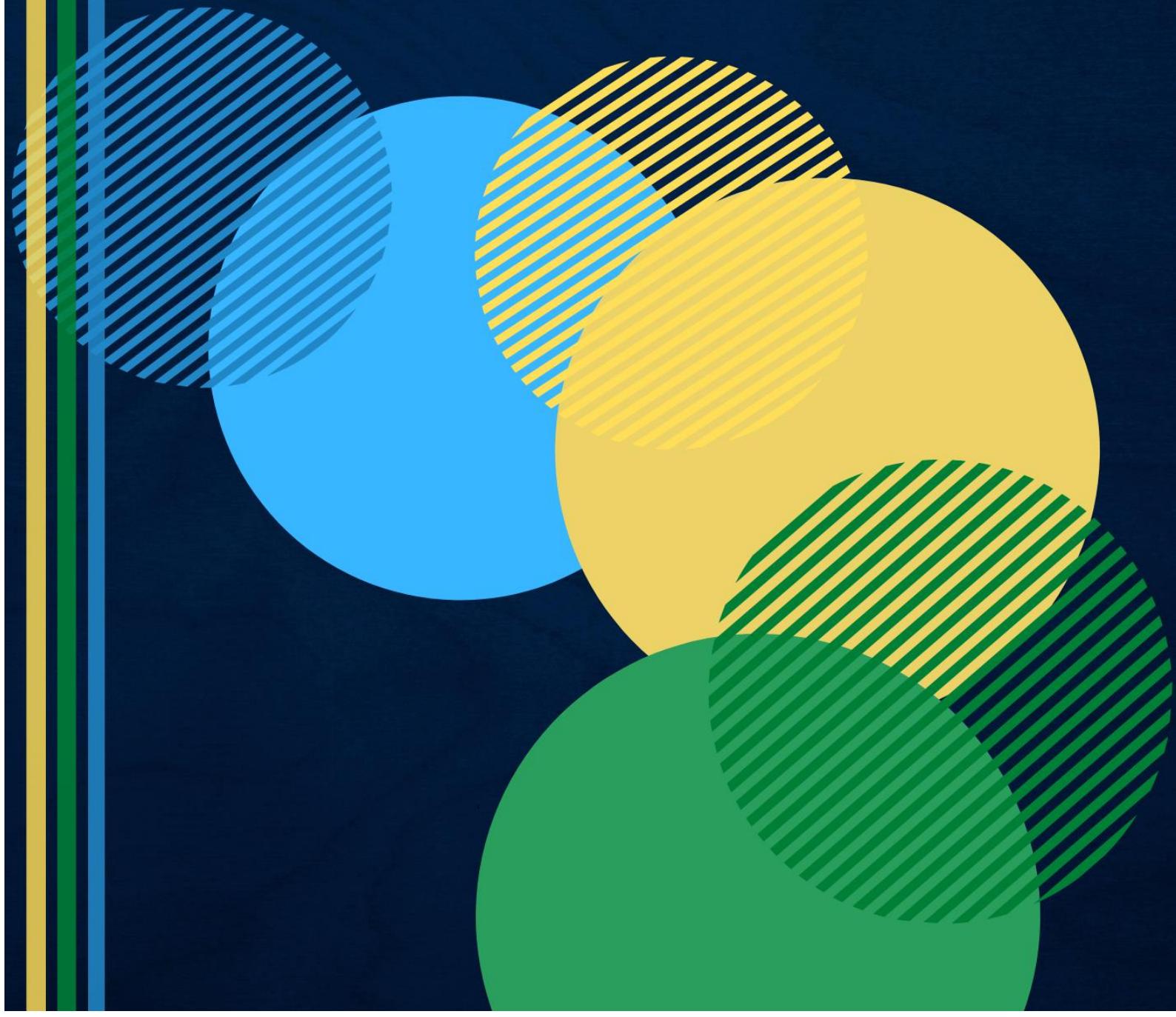
Figura 225. Objetivos principais dos seguintes canais de comunicação



De modo semelhante, foi solicitado que os respondentes descrevessem o conteúdo principal dos já referidos canais de comunicação. Verificou-se que o conteúdo desses canais está relacionado, principalmente, à divulgação de ações, informações institucionais e operações policiais. Além desses, destaca-se que o canal do *Youtube* também é utilizado para disponibilizar vídeos educativos, informativos e realização de *lives*. Existem também

conteúdos relacionados à divulgação de concursos e processos seletivos, particularmente no *LinkedIn*.

Boas Práticas



8.1. Grupos Focais e Entrevistas para Mapeamento de Boas Práticas na Promoção da Saúde de Servidores da Segurança Pública

O grupo focal é uma técnica de pesquisa e coleta de dados baseada em interação grupal e discussão, aberta e acessível, a respeito de um tópico específico, considerando as diferentes visões de sujeitos de contextos sociais distintos (Gondim, 2003). O grupo focal objetiva a reunião de informações detalhadas a respeito de tópico pré-definido pelo pesquisador. Existem diversas modalidades de grupos focais, a modalidade adotada neste estudo foi a Exploratória, que visa a produção de conteúdo, hipóteses, modelos e teorias, identificando as necessidades e expectativas do grupo, com ênfase nos contextos comuns dos participantes (Gondim, 2003). Mais especificamente, a pesquisa objetivou obter informações sobre os problemas de saúde mais relevantes do segmento ocupacional, identificar proposições para melhorar os problemas de saúde segundo os próprios atores da Segurança Pública e avaliar a viabilidade de implementação dessas proposições, considerando facilitadores e impedimentos.

Assim, foram realizados 47 grupos focais e 8 entrevistas nos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, abrangendo todo o território nacional. As entrevistas apresentaram-se como método alternativo ao grupo quando este não foi possível pelo quantitativo presente no dia programado.

As instituições de segurança pública ouvidas foram: Polícia Militar (PM), Corpo de Bombeiros Militar (CBM), Polícia Civil (PC), Polícia Científica (PTC) e Polícia Penal (PP). A coleta de dados a partir dos grupos focais ou entrevistas ocorreu às 9h com profissionais de saúde e às 14h com profissionais do setor de recursos humanos, havendo a solicitação de pelo menos dois representantes de cada Instituição. A Tabela 36 mostra a representatividade das instituições por estado e a relação de grupos focais e entrevistas. Informações detalhadas sobre a realização dos grupos focais/entrevistas e os resultados da

análise com auxílio do *software* Iramuteq constam em capítulo do livro “Saúde na Segurança Pública: Indicadores e Diretrizes para Intervenção no âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para os Profissionais de Segurança Pública – Pró-Vida” disponível em ebook (veja em https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/7366/1/Saude_na_Seguranca_Publica_Livro.pdf).

Tabela 36. Representatividade das Instituições nos Grupos Focais (GFS) e Entrevistas (ENT.)*

UF	PM	CBM	PC	PTC	PP	GFS	ENT
REGIÃO NORTE							
AC	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
RO	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
AM	✓	✓	✓	✗	✓	2	0
RR	✓	✓	✓	✓	✗	2	0
PA	✓	✗	✓	✓	✓	2	0
AP	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
TO	✓	✓	✗	✗	✓	2	0
REGIÃO NORDESTE							
MA	✓	✓	✓	✓	✓	2	1
PI	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
CE	✓	✓	✓	✗	✓	1	0
RN	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
PB	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
PE	✗	✗	✗	✗	✗	0	0
AL	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
SE	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
BA	✓	✓	✓	✓	✗	2	0
REGIÃO CENTRO-OESTE							
MT	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
GO	✓	✓	✓	✓	✗	2	0
DF	✓	✗	✓	✓	✓	0	4
MS	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
REGIÃO SUDESTE							
MG	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
ES	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
RJ	✗	✗	✓	✓	✓	0	3
SP	✓	✗	✓	✓	✓	2	0
REGIÃO SUL							
PR	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
SC	✓	✓	✓	✓	✗	2	0
RS	✓	✓	✓	✓	✓	2	0
Total						47	8
Legenda:							
✓	Participou						
✗	Não participou						

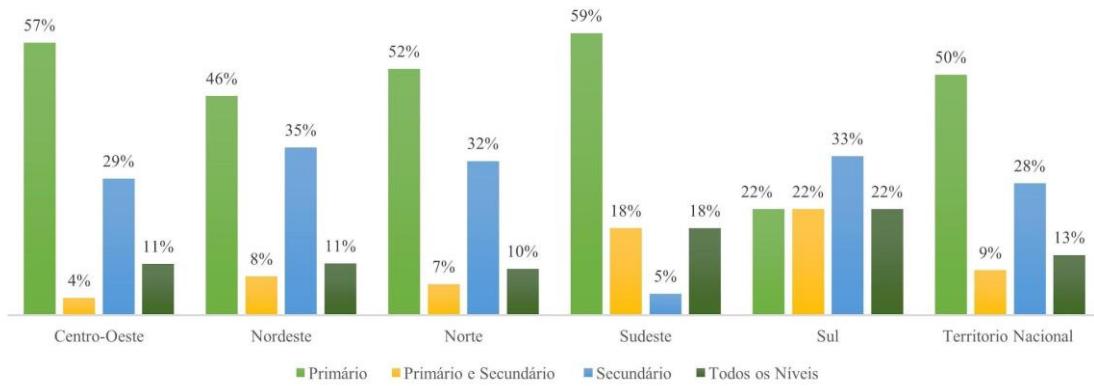
Nota. *Estados onde PC e PTC compõem a mesma instituição foram marcados para ambas.

8.1.1. Visitação e Mapeamento de Boas Práticas

As 127 intervenções levantadas nas visitas de Boas Práticas em Saúde foram classificadas de acordo com o nível de prevenção proposto por Leavell e Clark (1965), sendo eles: primário, secundário e terciário. De acordo com o modelo, as doenças vão se desenvolver ou não de acordo com a Tríade Ecológica, ou seja, a depender da interação entre o agente etiológico, o ambiente e o hospedeiro, essa relação ditará a maneira e como irá ou não se desencadear uma doença (Westphal, 2014). No *nível de prevenção primário*, ainda não há uma doença em desenvolvimento, aqui são previstas intervenções de promoção de saúde e proteção específica. Nos níveis secundário e terciário, já há uma hipótese de doença em curso ou um diagnóstico definido e tratamentos previstos. No *nível secundário*, são realizados exames de modo a verificar a existência de possíveis doenças e, em casos afirmativos, prontamente inicia-se o tratamento adequado, minimizando ao máximo o agravamento do quadro de saúde. Por fim, no *nível terciário*, a atuação prevista será de reabilitação, sendo realizadas intervenções em casos de saúde mais agravados e morte.

A classificação das intervenções levantadas foi realizada a partir das informações coletadas em relatório produzido pelos pesquisadores que realizaram as visitas nas corporações ou por meio de grupos focais com os agentes de segurança pública. Em alguns casos, foram identificadas intervenções em mais de um nível de prevenção (ver Figura 224).

Figura 226. Porcentagem de Intervenções por Região e por Nível de Prevenção



De acordo com a Figura 226, as intervenções de nível primário correspondem à maior parte de boas práticas em saúde no território nacional (50,4%). Em segundo lugar estão as intervenções de nível secundário (27,6%), seguido das intervenções de “todos os níveis” (12,6%) e, por fim, das intervenções de nível primário e secundário (9,4%). Dentre as intervenções de nível primário, o levantamento encontrou boas práticas em saúde voltadas para o preparo para a aposentadoria de membros da corporação, assistência jurídica, serviços voltados para os filhos dos agentes de segurança pública (creche e educação odontológica), atividade física, programas de acolhimento a famílias enlutadas, campanhas de conscientização, educação financeira, programa habitacional, voluntariado e intervenções voltadas à espiritualidade dos agentes de segurança pública.

No rol de intervenções, que contém boas práticas em saúde de nível primário e secundário, encontram-se programas diversos que atuam na promoção da saúde, na prevenção específica, no diagnóstico precoce e no tratamento de doenças. Já no nível secundário concentram-se, principalmente, o atendimento psicológico e social da corporação, tratamento de lesões por meio de fisioterapia, além de diagnóstico e tratamentos gerais por clínicos e especialistas. Por fim, as intervenções que se enquadram

em todos os níveis de prevenção se concentram, em grande parte, no atendimento multiprofissional voltado para a promoção da saúde, prevenção específica, diagnóstico precoce e reabilitação.

Em que pese a distribuição das intervenções de acordo com o nível de prevenção por região, há uma predominância das boas práticas em saúde de nível primário. Nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sudeste, as intervenções de nível de prevenção primário correspondem de 45% a 59% do total em cada região. Apenas na região Sul as intervenções de nível de prevenção primário não são maioria. Nessa região, os níveis de prevenção estão bastante equilibrados, tendo uma predominância das intervenções de nível secundário. A região Sul é a que apresentou o menor número de boas práticas em saúde, apenas 9, enquanto as demais regiões apresentaram, no mínimo, 20 intervenções cada. Mesmo se considerarmos um número médio por região, tendo em vista que a região Sul apresenta o menor número de estados, ainda assim ela estaria abaixo da média. Suspeita-se que essa pode ser uma explicação alternativa para a baixa incidência de intervenções no nível de prevenção primário.

As intervenções de nível de prevenção primária e secundária são minoritárias nas regiões Centro-Oeste (3,6%), Nordeste (8,1%) e Norte (6,5%), enquanto nas regiões do eixo Sul do país, Sudeste (18,2%) e Sul (22,2%), estão presentes na distribuição junto às demais. Já as intervenções de nível de prevenção secundária representam quase um terço do montante no Centro-Oeste (28,6%), no Nordeste (35,1%), no Norte (32,3%) e no Sul (33,3%). No Sudeste, esse tipo de intervenção é minoria, apenas 4,5%. Por fim, as intervenções que concentram todos os níveis de prevenção (primário, secundário e terciário) têm uma distribuição em torno de um quinto do total nas regiões Sul (22,2%) e Sudeste (18,2%). Nas demais regiões, essas intervenções representam cerca de 10% do total. O relatório completo com informações mais detalhadas sobre o mapeamento de boas

práticas consta em capítulo do livro “Saúde na Segurança Pública: Indicadores e Diretrizes para Intervenção no âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para os Profissionais de Segurança Pública – Pró-Vida” disponível em https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/7366/1/Saude_na_Seguranca_Publica_Livro.pdf.

8.1.2. Revisão Integrativa de Revisões de Literatura e de Programas de Intervenção em Saúde

Entre as atividades realizadas no âmbito do projeto, foram realizadas duas revisões integrativas com o objetivo de identificar a produção científica nacional e internacional relacionada aos programas de intervenção em saúde com foco em agentes da segurança pública. A primeira consiste em uma revisão integrativa de revisões da literatura, que sistematiza os resultados de revisões anteriores que trataram de intervenções em saúde objeto deste projeto. A segunda é uma revisão integrativa de artigos que analisam os resultados de intervenções em saúde destinada a agentes de segurança pública.

As palavras-chave adotadas nas ferramentas de busca da literatura foram definidas a partir dos grupos focais realizados com profissionais de segurança pública atuantes no campo da saúde e dos recursos humanos em todo o território nacional. A partir disso, foram adotados os seguintes termos de busca: “ansiedade”, “Burnout”, “depressão”, “doenças físicas”, “estresse ocupacional”, “saúde mental” e “suicídio”. Com o intuito de manter uma simultaneidade operacional à revisão, foram incluídas as palavras-chave “programas de intervenção” e “estresse ocupacional” em todas as combinações de busca. Por fim, as palavras-chave foram traduzidas para o inglês, como estratégia de ampliação do alcance das publicações.

A busca dos artigos em inglês foi conduzida com o uso do *software Publish or Perish*, ferramenta que utiliza bases de dados *online* para obter os estudos pretendidos. A consulta foi empregada junto aos principais indexadores da literatura especializada da área,

tais como *Crossref*, *Google Acadêmico* e *Pubmed*, visando um amplo acesso ao acervo bibliográfico disponível na *internet*. As publicações em português foram localizadas no portal de periódicos da CAPES.

Os critérios de inclusão utilizados pela pesquisa consistiram em: a) artigos destinados a exposição e análise de revisões (sistêmicas, meta-análises, "meta sínteses" ou revisões integrativas) de escopo; b) artigos de revisão focados em programas de intervenção (ou na avaliação de programas de intervenção) em saúde de profissionais da segurança pública (policiais e bombeiros); c) artigos nacionais e internacionais; d) artigos publicados no idioma inglês ou português nos últimos 5 anos (de 2017 a 2022). Em relação aos critérios de exclusão, foram adotadas as seguintes diretrizes: a) publicações nos formatos tese, dissertação, livro ou resumos/trabalhos publicados em anais de congressos; b) publicações centradas em militares das Forças Armadas ou em demais segmentos ocupacionais não listados nos critérios de inclusão; c) publicações que estivessem escritas em outro idioma que não a língua inglesa ou portuguesa; d) publicações destinadas à apresentação de variáveis empíricas cujos dados, gerais e específicos, não abordassem programas de intervenção destinados à saúde ou à qualidade de vida de profissionais (policiais e bombeiros) da segurança pública; e) protocolos; f) intervenções farmacológicas.

Na coleta da literatura foram identificados 1.803 registros. A partir da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 153 artigos para leitura do resumo. Após a leitura do resumo, restaram 65 artigos que foram lidos na íntegra, os quais foram classificados em: (1) artigos de revisão; (2) artigos de prevenção primária - promoção da saúde; (3) artigos de prevenção primária - proteção específica; (3) artigos de prevenção secundária; e (4) artigos de prevenção terciária (Leavell & Clark, 1976).

Após a análise de elegibilidade foram selecionados 12 artigos de revisão de intervenções; 15 artigos de prevenção primária - promoção da saúde; sete artigos de prevenção primária - proteção específica e nove artigos de prevenção secundária. Cumpre ressaltar que não foi encontrado nenhum artigo que atendesse aos critérios estabelecidos que contivesse intervenção de prevenção terciária.

A partir disso foram produzidos dois produtos: 1) uma revisão integrativa de revisões; 2) uma revisão integrativa de programas de intervenção em saúde. No primeiro produto, os trabalhos foram classificados entre: revisões sistemáticas, revisões narrativas e revisões de escopo. Em seguida, as revisões foram agrupadas de acordo com os objetivos estabelecidos por cada estudo. Depois, eles foram categorizados conforme o conteúdo das intervenções revisadas. Após isso, as revisões foram classificadas conforme o tipo de abordagem da intervenção estudada. Por fim, os estudos revisionais foram agrupados de acordo com o resultado alcançado pelas intervenções em análise. Para mais informações a respeito da revisão integrativa das revisões, acesse link do ebook https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/7366/1/Saude_na_Seguranca_Publica_Livro.pdf.

No segundo produto, revisão integrativa de programas de intervenção em saúde, foram estabelecidos 15 critérios de codificação para a análise dos artigos selecionados. Dentre esses critérios, estão: características do estudo, contexto, conteúdo da intervenção, formato da intervenção, avaliação de resultados (Oldenburg et al., 1994), avaliação de necessidades (Hawe et al. 1990) e avaliação de processo (Steckler & Linnan, 2002). Para mais informações a respeito da revisão sobre programas de intervenção nos níveis de prevenção acesse o link do ebook https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/7366/1/Saude_na_Seguranca_Publica_Livro.pdf.

Discussões



IX – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Esta seção discute os resultados apresentados pela presente pesquisa, o que possibilita insumos para o desenvolvimento de políticas públicas e práticas de gestão direcionadas aos profissionais, bem como às organizações de segurança pública brasileiras. De maneira inicial, apresentaram-se os dados sociodemográficos, o que demonstrou a magnitude do estudo, o maior já realizado no Brasil para um diagnóstico dessa natureza, que alcançou 25,01% dos profissionais de segurança pública do país. Soma-se a isso, a participação de praticamente todas as organizações de segurança pública, da União, dos Estados e do Distrito Federal. Exceção à Polícia Federal, Polícia Militar do Estado de São Paulo e Polícia Militar do Estado do Maranhão.

Ponto que merece destaque, refere-se à representatividade da amostra coletada na pesquisa comparativamente às organizações de segurança pública por macrorregião geográfica. O que reflete a proporção entre o número de profissionais de segurança pública da pesquisa com o número existente em cada região. Além da representatividade, ressalta-se que os participantes da pesquisa são oriundos de todos os níveis hierárquicos das forças de segurança e cujo tempo de serviço contempla todas as faixas de serviço. O que significa dizer, os participantes estão dentro de um continuum que engloba dos noviços aos profissionais que estão se preparando para a aposentadoria, aspecto esse que propicia a consecução de políticas e práticas de gestão específicas, por exemplo, por estrato organizacional, idade, tempo de serviço na organização, que contemplam desde a formação à programas de preparação para aposentadoria/reserva.

A partir da amostra da pesquisa tem-se um perfil dos profissionais, que em sua maioria são homens casados ou com união estável, com pelo menos um filho e cuja renda familiar varia de três salários-mínimos ou mais. Com essas informações, é possível qualificar programas já instituídos no âmbito do Ministério da Justiça e Segurança Pública,

como por exemplo, o Habite Seguro. Contudo, a pesquisa se concentra em identificar o perfil do e da profissional que exijam intervenções que estabeleçam demais ações de promoção de saúde e de valorização dos mesmos – que é o que se discute a seguir.

9.1. Variáveis em Nível Individual

De maneira geral, utilizando-se os critérios de interpretação ($T \leq 45$, baixo; T entre 46 e 54, média; $T \geq 55$, alto) nota-se que o Índice Brasil das medidas do nível individual permite uma série de análises. Por exemplo, para cada construto é possível obter uma série de informações como o número de respondentes, o Estado que foi utilizado como referência para a descrição do Índice Brasil, além de permitir comparações diversas. Ressalta-se que as variáveis podem ser analisadas de maneira integrada, ou seja, podem ser relacionadas como forma de trazer explicações além das individualmente apresentadas. Por exemplo, agregando construtos como satisfação com a vida, quando tendência de baixos níveis de satisfação com a vida, apresentem uma tendência a níveis baixos de percepção de saúde. Dessa maneira, é possível ampliar o entendimento dos construtos para a consecução de políticas públicas e práticas de gestão.

9.2. Variáveis em Nível Organizacional

De maneira similar às variáveis individuais, utilizando-se os critérios de interpretação ($T \leq 45$, baixo; T entre 46 e 54, média; $T \geq 55$, alto) nota-se que o Índice Brasil das medidas do nível organizacional pode igualmente ensejar uma série de análises. Além disso, cada medida organizacional específica permite um diagnóstico pontual, podendo ser interpretada em conjunto com as variáveis sociodemográficas. Ressalta-se ainda que para cada construto é possível uma série de informações sobre o número de respondentes, qual o Estado que foi utilizado como referência para a descrição do Índice Brasil; além de permitir comparações diversas também com outras variáveis organizacionais, mas não se limitando a essas. Pode-se inclusive analisar em conjunto com

variáveis individuais, o que qualifica a informação disponibilizada. Dessa maneira, é possível ampliar o entendimento dos construtos para a consecução de políticas públicas e práticas de gestão.

9.3. Variáveis em Nível Institucional

No que se refere às variáveis institucionais, a presente pesquisa primou por trazer um conjunto de medidas que possibilitasse a coleta de dados acerca do contexto institucional das organizações de segurança pública. Embora baixa participação no número de respondentes, diante desse conjunto de instrumentos, podem-se desenvolver políticas específicas direcionadas às instituições de segurança pública, bem como ter um panorama das políticas e práticas existentes nas diversas corporações brasileiras. Salienta-se que estes dados podem ser utilizados de maneira conjunta, ao se pensar em macro políticas, bem como de maneira direcionada às organizações específicas, por Estados ou regiões determinadas.

O conjunto de medidas individuais, organizacionais e institucionais devem ser avaliadas de forma integrada, observando-se as particularidades de cada uma das instituições pesquisadas. Para isso, foi construído em complemento a este relatório, um Sistema Integrado de Dados de Saúde da Segurança Pública (SIDASSP), construído com a ferramenta *B.I.*. Cada gestor da instituição poderá ter acesso aos seus dados, podendo fazer os cruzamentos entre as variáveis pesquisadas, tendo nestes dados um marco inicial para futuros acompanhamentos.

9.4. Discussão da Revisão da Literatura

Considerando os resultados apresentados nas seções anteriores, é necessário discutir suas implicações no cenário geral das práticas de saúde nas instituições de segurança pública. Primeiramente, analisando a revisão integrativa de revisões, observa-se o número reduzido de estudos sobre intervenções em saúde na área. As 12 publicações

identificadas estão agrupadas em **dois eixos principais de intervenção:** a) treinamentos direcionados à promoção de bem-estar através de práticas de atividades físicas, prevenção de riscos e doenças e alimentação saudável; e b) atividades grupais e terapêuticas, voltadas à promoção de cuidados e redução de estigma em relação à saúde mental, à educação psicossocial, à resiliência, à inteligência emocional e à empatia, ao manejo do estresse, e aos distúrbios do sono e da atenção. De maneira geral, a literatura sugere a **eficácia das intervenções** relatadas em induzir efeitos positivos sobre o bem-estar, a qualidade de vida, a satisfação no trabalho e a resiliência dos profissionais de segurança pública. Os estudos sugerem, ainda, a **redução de custos com despesas médicas e absenteísmo como um ganho secundário** atrelado aos programas de prevenção primária.

Apesar dos resultados promissores, a **baixa adesão dos profissionais de segurança pública** foi relatada como uma limitação nas investigações, frequentemente vinculada ao conservadorismo e aos estigmas sobre saúde mental nesse contexto profissional. Destaca-se o fato de que os estudos utilizaram amostras restritas – em tamanho e em características sociodemográficas (sexo, localidades, condições físicas etc.) – dificultando a generalização de resultados. A seguir, serão articuladas as considerações e os resultados empíricos do presente projeto de forma a apresentar uma análise direta da segurança pública brasileira.

9.5. Intervenções e Boas Práticas em Saúde na Segurança Pública Brasileira

Avançando para discussão dos dados específicos deste projeto, as análises quantitativas apontam volume discrepante de programas de saúde entre as unidades federativas. Nota-se que a **maioria das instituições possui setores de saúde para atendimento de demandas dos profissionais**, contudo, a maior parte delas não realiza gestão de saúde dos seus funcionários. Tais informações são pertinentes para visualizar a

controvérsia existente: as corporações contam com unidades que oferecem cuidados à saúde dos funcionários, mas as práticas em gestão de saúde não chegam a ser concretizadas.

Nas visitas *in loco*, foram identificadas 127 intervenções de boas práticas em saúde, dentre as quais destacam-se o atendimento multiprofissional em saúde – que reúne clínicos gerais, especialistas, dentistas, nutricionistas e demais profissionais –, o atendimento psicossocial e as campanhas de conscientização que, juntos, correspondem a mais da metade das intervenções observadas. Especificamente, observou-se uma preocupação constante com a saúde mental dos agentes de segurança, sendo frequentes intervenções que envolvem atendimento psicológico, campanhas de conscientização e prevenção de saúde mental, além de atividades tangenciais menos frequentes, como educação financeira e preparação para a aposentadoria. Destaca-se ainda que há interesse das corporações em estender o atendimento aos familiares e dependentes dos agentes de segurança pública.

A atuação das corporações sobre as demandas de saúde mental é imperativa, considerando que algumas das principais queixas dos trabalhadores em relação à sua saúde estão vinculadas à saúde mental (i.e. ansiedade, depressão, estresse, suicídio, *Burnout*), para além de problemas osteomusculares, cardiopatias, diabetes, obesidade e dependência química. A presente pesquisa identifica a doença mental como principal problema entre as questões apontadas na pesquisa qualitativa, com destaque para depressão, ansiedade e estresse. Outro núcleo abordou a saúde de forma mais ampla, reconhecendo a importância do apoio da gestão e de recursos adequados para implementação e manutenção de ações de promoção de saúde. Para uma análise mais pormenorizada dos dados em questão, os dados são apresentados no livro que versa sobre Saúde na Segurança Pública (https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/7366/1/Saude_na_Seguranca_Publica_Livro.pdf), a partir de uma compilação de dados levantados na presente pesquisa.

Outro ponto que se destaca é o aumento no número de óbitos em 2020, especialmente suicídios, dentro e fora do horário de trabalho, verificado através dos instrumentos institucionais. Nesses casos, frequentemente são observadas homenagens aos falecidos, contudo, os resultados indicam a escassez de programas assistenciais e de acompanhamento de dependentes e familiares, bem como de programas de prevenção ao suicídio. Levando em conta o aumento nos índices de suicídio nas forças, é essencial o desenvolvimento de programas de prevenção e assistência, especialmente considerando a quantidade de variáveis estressoras às quais os servidores da segurança pública estão submetidos. Todos esses achados reforçam a necessidade de políticas institucionalizadas de saúde que forneçam suporte aos profissionais de segurança pública. Faz-se também necessário um maior incentivo de identificação de boas práticas de programas interventivos que apresentam eficácia e que já são referência não apenas no Brasil, mas reconhecido em por outras instituições no mundo. Identificá-los e reconhecê-los é um caminho necessário.

Os dados da pesquisa também apontaram que os participantes não reconhecem a existência de políticas de promoção de saúde eficientes para levantar demandas e planejar estratégias focadas no bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores (Classe 4: Ausência de política de promoção de saúde), o que indica a necessidade de maior investimento e destinação de recursos para a área. Paralelamente, os participantes sugerem a abertura de novos e mais adequados processos seletivos para solucionar a queixa em relação ao efetivo reduzido de servidores e suas consequências, como os casos de *Burnout* nas equipes – nesse caso, entende-se que seria necessária não apenas a revisão das estratégias de aquisição de profissionais, mas também as de atração e retenção de talentos, a fim de prolongar o ciclo de vida dos trabalhadores nas corporações, potencializando o desenvolvimento das carreiras e a promoção de bem-estar. Alerta-se que o *Burnout* também aparece como um dado preocupante nos dados do diagnóstico.

Visto que os dados apontaram que na distribuição das intervenções uma predominância de ações focadas no nível primário (50,4%), em quatro das cinco regiões do país, observa-se que as corporações em geral estão mais dedicadas às ações de promoção de saúde e proteção específica, podendo haver ausência institucional em ações de reabilitação, o que pode gerar percepção de abandono entre os profissionais.

De todo modo, supõe-se que o investimento prioritário em prevenção primária resulte em melhor custo-benefício para as corporações, uma vez que estas ações não apenas demandam menor investimento para sua implementação, como também promovem a redução de custos relacionados ao adoecimento e suas consequências, incluindo custos de reabilitação dos profissionais. Essa redução de custos atrelada a ações preventivas é discutida na literatura e foi evidenciada na revisão integrativa realizada neste projeto.

Ainda que predominem boas práticas em prevenção primária em comparação àquelas em prevenção secundária e terciária, pode-se inferir que sua efetividade está aquém do desejável. Como foram identificadas queixas sobre saúde mental e óbitos por suicídio em número preocupante (além das outras problemáticas de saúde), pode-se deduzir que as estratégias preventivas e promotoras da saúde utilizadas têm sido insuficientes para se contrapor aos estressores ocupacionais identificados.

Cabe salientar que o presente estudo não coletou dados sobre a qualidade da implementação das boas práticas e suas evidências de efetividade, o que precisa ser investido em um futuro. **Não se sabe em que medida as boas práticas contemplam processos e componentes que, efetivamente, exerçam efeito protetivo sobre a saúde mental dos profissionais da segurança pública. Evidências de efetividade estão indisponíveis**, visto que, comumente, essas práticas não são alvo de avaliações sistemáticas pelas organizações.

No que diz respeito à implementação das intervenções, percebe-se que a maioria das ações foi implementada por agentes internos (74,8%) – sejam eles profissionais da corporação ou órgão ligado à Secretaria de Segurança Pública da Unidade Federativa. Há ainda as intervenções amplas, direcionadas a todos os profissionais de segurança pública, na qual a Secretaria de Segurança Pública da Unidade Federativa é o agente executor da intervenção. Nesse sentido, nota-se **pouca integração entre diferentes órgãos e instituições na promoção de intervenções em saúde**, interpretação esta corroborada nos resultados dos grupos focais (Classe 2: Proposições) que **indicaram a prevalência de ações isoladas de saúde e propuseram o desenvolvimento de programas institucionalizados de atenção ao profissional de segurança pública que incorporem atores diversos e coordenados para as intervenções em saúde.**

Com relação à estrutura organizacional, verificou-se que uma parte minoritária das instituições realiza **melhorias e intervenções baseadas em avaliações periódicas do ambiente de trabalho**. Ainda assim, uma parcela significativa das instituições informou possuir locais de descanso para os servidores, e a maioria dos respondentes têm uma tendência a perceber a infraestrutura do local de trabalho de maneira positiva, em particular a presença de **mobiliários ergonômicos e confortáveis, de ambientes saudáveis, de ventilação, de bebedouros e de banheiros**. Entretanto, a maioria das unidades das instituições não dispõe de áreas para a realização de atividades físicas, e os participantes indicaram também que a infraestrutura institucional é pouco acessível a pessoas com deficiências físicas, visuais e auditivas.

Sobre outros tipos de intervenção, a maioria das instituições não disponibiliza programas de assistência jurídica e de obtenção de moradia ou casa própria para os servidores, e apenas algumas trabalham com **programas de preparação para a aposentadoria**. Especificamente em relação à pandemia da Covid-19, apesar do aumento

significativo de atestados, culminando no afastamento de um quarto do efetivo de segurança pública e em elevados índices de absenteísmo ao longo de 2020, constatou-se que apenas dois estados formalizaram boas práticas de saúde em resposta ao problema.

Entende-se que o pouco investimento nessas intervenções impossibilita o manejo de problemas que afetam tanto o desempenho no trabalho quanto a qualidade de vida do trabalhador – isso inclui a falta de suporte jurídico, especialmente em questões próprias do exercício da função; a falta ou dificuldade de acesso à moradia digna; o despreparo para a aposentadoria e o retorno de servidores aposentados às atividades laborais; além das dificuldades contextuais do trabalho em contexto pandêmico, principalmente para uma categoria profissional que não pôde suspender suas atividades presenciais de trabalho. Contudo, sugere-se para cada gestor, o acréscimo de uma análise mais minuciosa para avaliar quais as especificidades da sua instituição diante dos dados do diagnóstico.

9.6. Estratégias de Promoção de Boas Práticas em Saúde

Tendo em vista os pontos discutidos anteriormente, é preciso debater as estratégias de promoção das intervenções necessárias em saúde. Assim como identificado na análise da literatura científica, é importante que a estruturação de intervenções se dê em, pelo menos, dois eixos: (i) treinamento e (ii) atividades grupais e assistenciais. A demanda por essas intervenções é reforçada nos resultados qualitativos e quantitativos desta investigação.

A proposta das intervenções está baseada na construção de políticas institucionais de saúde. Pensando na atuação em dois eixos, tais políticas devem incluir, no eixo de treinamento, a oferta de cursos de formação internos voltados para temas de saúde e correlatos, como cursos de educação financeira e de preparação para a aposentadoria. Os cursos têm por objetivo fornecer aos servidores as ferramentas e técnicas necessárias para o manejo de questões de saúde e adoecimento, sejam elas pessoais ou de colegas. A

institucionalização de tais políticas é uma forma de vincular estratégias de saúde a estratégias organizacionais de atração e retenção de profissionais por meio de treinamento e desenvolvimento do corpo de trabalho.

No eixo assistencial, é preciso promover a consolidação de equipes de saúde especializadas que contemplem serviços / ações nos níveis primário, secundário e terciário. As análises qualitativas desta investigação apontam como categorias profissionais mais frequentes na fala dos servidores: psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, fisioterapeutas e enfermeiros, revelando uma demanda assistencial já existente nas instituições. Todavia, para além da necessidade de implementação de equipes e serviços de saúde mental, é urgente a atuação para a redução de estigmas relacionados à saúde e à busca por assistência; conforme observado nas discussões dos grupos focais, o uso de serviços de saúde frequentemente é visto de forma pejorativa, desestimulando que os servidores procurem auxílio profissional, principalmente quando o local de atendimento é próximo ao setor de trabalho.

Com relação à ampliação e à integração das intervenções, os resultados sugerem a necessidade de análise das estruturas atuais, que se constituem em ações pontuais, e a avaliação da possibilidade de implementação de propostas mais amplas e estáveis; entre as demandas levantadas no eixo qualitativo da pesquisa, os participantes discutiram a possibilidade de parcerias com universidades públicas e privadas para produção de conhecimento e tecnologias sociais que possam fundamentar práticas mais eficientes em saúde, além de estratégias de ampliação de acesso ao atendimento profissional por meio de convênios e parcerias com instituições de saúde. Como medidas preventivas e de promoção da saúde, pode-se incluir também projetos de incentivo à atividade física, como parceria com instituições especializadas, e a construção de espaços de treinamento físico para os servidores que, conforme relatado nos resultados, não estão presentes na estrutura atual.

Para além do estabelecimento da política, os canais de comunicação institucional são essenciais para a promoção das intervenções e boas práticas desenvolvidas pelas corporações. Entre as instituições analisadas predomina uma estrutura de comunicação organizacional centralizada nas assessorias de comunicação, que devem atuar como facilitadoras da política institucional. Para bem exercer este papel, as estratégias de comunicação e propaganda, com presença e atuação nas redes sociais, são fundamentais para a representação da imagem e atendimento dos interesses institucionais, e devem ser amplamente incentivadas, visto que, de acordo com os resultados observados, estas representam meios acessíveis a este público.

Por fim, faz-se necessário indicar que o presente relatório não se atreve em estabelecer qualquer relação comparativa entre as instituições participantes da pesquisa. O tratamento dos dados foi realizado de forma global, proporcionando um olhar transversal sobre o panorama da segurança pública no Brasil. Contudo, defende-se que cada instituição precise de um olhar pormenorizado que possibilite identificar se suas especificidades estão contempladas, apesar do olhar macro contextual na construção das políticas públicas no Brasil.

9.7. Integração dos dados

Em relação aos dados obtidos mediante revisão de literatura, grupos focais e questionário institucional, entende-se que as prioridades para intervenção para promoção da saúde dos profissionais da segurança pública, devem considerar elementos relativos ao contexto externo à segurança pública, o contexto interno das corporações e, neste âmbito, variáveis institucionais e organizacionais, além de desfechos individuais de maior relevância e grupos que merecem especial atenção. A Figura 227 sumariza as prioridades para intervenção para promoção da saúde de profissionais da segurança pública.

Figura 227. Prioridades de intervenção para promoção da saúde de profissionais da segurança pública.

Contexto externo: alocação orçamentária para institucionalização de uma Política de Saúde Integral na Segurança Pública e redução em disparidades no acesso a serviços de saúde.

Contexto interno: Política de Saúde Integral; Política de Saúde integrada à Política de Gestão de Pessoas; cultura organizacional com normas sociais pró-saúde e enfraquecimento do mito da invulnerabilidade; treinamento de lideranças para favorecer atitudes relativas à promoção de saúde em sua multidimensionalidade; treinamento de pares para oferta de ajuda e redução de estigma para com a saúde.

Variáveis **institucionais**-alvo de intervenção: formação de equipes multidisciplinares de saúde; fortalecimento de programas de moradia e preparação para aposentadoria; ampliação e qualificação de ações de prevenção primária, secundária e terciária em saúde em todas as regiões; comunicação.

Variáveis **organizacionais**-alvo de intervenção: conflito trabalho-família; enriquecimento trabalho-família; florescimento, satisfação, realização, engajamento e motivação no trabalho; suporte no trabalho; estigmatização.

Desfechos **individuais e grupos prioritários:** profissionais com pior renda, mulheres e início - meio da carreira; qualidade de vida; qualidade do sono; psicopatologia; neuroticismo; burnout; endividamento e qualidade da alimentação.

Os dados relevam a centralidade da alocação orçamentária que permita sustentar a formulação e implementação de uma Política de Saúde Integral na Segurança Pública. Este aspecto foge ao escopo de ação de cada corporação, mas situa-se em um nível mais amplo, aqui nomeado como contexto externo. Neste mesmo sentido, atenção para com a redução das disparidades regionais deve ser conferida, de modo que o acesso aos serviços de saúde seja equitativo entre as corporações das diversas regiões brasileiras.

É evidente que o acesso a serviços de saúde capazes de mitigar os impactos dos estressores ocupacionais ou preveni-los depende da institucionalização de uma Política de Saúde Integral que considere a saúde em suas dimensões social (como o fortalecimento das relações entre pares, com a família e a comunidade), mental (como o desenvolvimento de recursos psicológicos positivos e combate ao estigma para com a saúde mental), física (como alimentação e sono), ambiental (como moradia e endividamento) e institucional (como a preparação para a aposentadoria e a assistência jurídica). Ademais, esta Política

de Saúde deve ser integrada à Política de Gestão de Pessoas, o que poderá resultar em processos mais efetivos de seleção, treinamento e desenvolvimento de pessoas, ao longo da carreira, cujos resultados beneficiem a saúde dos profissionais. Estes avanços não podem prescindir de uma cultura organizacional caracterizada por normas sociais que privilegiam a saúde dos profissionais da segurança pública. Para tanto, considera-se recomendável o treinamento de lideranças para favorecer atitudes relativas à promoção de saúde em sua multidimensionalidade, bem como o treinamento de pares para oferta de ajuda e redução de estigma para com a saúde e, em particular, a saúde mental.

Constitui condição basilar para a constituição da referida Política de Saúde Integral na Segurança Pública a formação de equipes multidisciplinares de saúde e a expansão e qualificação de serviços com ações de promoção da saúde, prevenção primária, secundária e terciária em saúde em todas as regiões e corporações, conforme as necessidades locais. Cabe salientar a necessidade de redução de disparidades na oferta de boas práticas de saúde que as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste, em que as ações de prevenção primária foram menos frequentemente relatadas do que nos demais regiões.

Os dados apontam a necessidade de iniciativas organizacionais capazes de reduzir o conflito trabalho-família e favorecer o enriquecimento trabalho-família; o florescimento, satisfação, realização, engajamento e motivação no trabalho e o suporte no trabalho. Intervenções organizacionais, como programas de preparação para a aposentadoria, de apoio à moradia e oferta de creches para as/os profissionais com filhos pequenos poderiam contribuir para a melhoria destas variáveis organizacionais.

Por fim, nota-se a recorrência de subgrupos ocupacionais cujos índices de saúde revelaram maior vulnerabilidade: as profissionais mulheres, os profissionais de renda inferior e os profissionais nas fases iniciais e intermediárias da carreira. Ainda que os demais subgrupos não estejam livres de riscos ocupacionais, deve-se atentar para o desenho

e implementação de intervenções que considerem as necessidades e especificidades destes segmentos ocupacionais. Dentre os desfechos em saúde mais prejudicados, segundo os dados deste estudo, encontram-se a qualidade de vida, qualidade do sono, psicopatologia, neuroticismo, *Burnout*, satisfação com a vida, endividamento e qualidade da alimentação. Tais desfechos não podem ser minorados sem um conjunto de serviços continuados e integrados em uma política institucionalizada, centrados no trabalhador e na organização, e focados na assistência, prevenção e promoção da saúde, em suas dimensões física, mental, social, ambiental e institucional.

Referências



X – REFERÊNCIAS

- Aguiar, C. V. N. & Bastos, A. V. (2013). Tradução, adaptação e evidências de validade para a medida de Conflito trabalho-família. *Aval. psicol., Itatiba*, 12(2), 203-212.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200011&lng=pt&tlang=pt.
- Bedin, L. M., & Sarriera, J. C. (2014). Propriedades psicométricas das escalas de bem-estar: PWI, SWLS, BMSLSS e CAS. *Avaliação Psicológica*, 13(2), 213-225.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712014000200009&lng=pt&tlang=pt.
- Ben-Shachar, M. S., Makowski, D., Lüdecke, D., Kelley, K., & Stanley, D. (2021). Package ‘effectsize’.
- Bertolazi, A.N., Fagondes, S.C., Hoff, L.S., Dartora, E.G., Miozzo I, C. S., Barba, M. E., et al. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.*
- Borges-Andrade, J. E., Peixoto, A. L. A., Queiroga, F., & Pérez-Nebra, A. R. (2019). Adaptation of the Work Design Questionnaire to Brazil. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 19(3), 720–731.
<https://doi.org/10.17652/rpot/2019.3.16837>
- Blaine, B. (2000). *The psychology of diversity: Perceiving and experiencing social difference*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Brun, J. P., & Dugas, N. (2005). La reconnaissance au travail: analyse d'un concept riche de sens. *Gestion*, 30, 79-88
- Brasil. Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018. Política Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (PNSPDS). http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-

- 2018/2018/lei/L13675.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20institui%20o,%e%20integrada%20dos%20%C3%B3rg%C3%A3os%20de
- Carvalho, T. F. (2020). *A ciência do florescimento: Adaptação e evidências de validade da Escala PERMA-Profiler para o contexto brasileiro*. [Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia, PUC-Rio]. http://ppg.psi.puc-rio.br/uploads/uploads/2021-07-15/1626325200_517697375ae56a8f24b29d609980d6cd.pdf
- Carvalho, T. S., Mota, D. M., & Saab, F. (2020). Utilização do software IRaMuTeQ na análise de contribuições da sociedade em processo regulatório conduzido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(1), 10-21. <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01429>
- Cattell, R. B. (1943). The description of personality. I. Foundations of trait measurement. *Psychological review*, 50, 559-594. <https://doi.org/10.1037/h0057276>
- Chalmers, R. P. (2016). Generating adaptive and non-adaptive test interfaces for multidimensional item response theory applications. *Journal of Statistical Software*, 71, 1-38. <https://doi.org/10.18637/jss.v071.i05>
- Chen, Z., Powell, G., & Greenhaus, J. (2009). Work to family conflict, positive spillover, and boundary management: A person-environment fit approach. *Journal of Vocational Behavior*, 74, 82–93.
- Ciconelli, R. M. (1997) *Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida: Medical Outcomes Study 36-item Short Form Survey (SF-36)*. Tese de Doutorado, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. <https://repositorio.unifesp.br/xmlui/handle/11600/15360>

- Epskamp, S., Epskamp, M. S., & MplusAutomation, S. (2017). Package ‘semPlot’. *Recuperado de* <https://cran.r-project.org/web/packages/semPlot/semPlot.pdf>.
- Faiad, C. (2014). Construção e evidências de validade de um instrumento psicológico de diagnóstico de Vulnerabilidade ao Estresse Ocupacional em Profissionais de Segurança Pública no Brasil. Relatório não publicado. SENASP
- Ferreira, M. C., Valentini, F., Damásio, B. F., Mourão, L., Porto, J. B., Chinelato, R. S. Novaes, V. P., & Pereira, M. M. (2016). Evidências adicionais de validade da UWES-9 em amostras brasileiras. *Estudos de Psicologia*, 21(4), 435-445. <https://dx.doi.org/10.5935/1678-4669.20160042>
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública [FBSP]. (2021). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2021. FBSP. <https://forumseguranca.org.br/anuario-15/>
- Fleck, M. P. A. et al. (2020). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública [online]*, 34 (2), pp. 178-183. [https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012.](https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012)
- Gabardo-Martins, L. M. D., Ferreira, M. C., & Valentini, F. (2016). Evidências de validade da Escala de Enriquecimento Trabalho-Família em amostras brasileiras [Evidences of validity of the scale of work-family enrichment in Brazilian samples]. *Psicologia: Teoria e Prática*, 18(1), 100–112. <https://doi.org/10.15348/1980-6906/psicologia.v18n1p100-112>
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources and conflict between work and family roles. *The Academy of Management Review*, 10(1), 76–88. <https://doi.org/10.2307/258214>
- Greenhaus, Jeffrey & Powell, Gary. (2006). When Work and Family Are Allies: A Theory of Work-Family Enrichment. *The Academy of Management Review*. 31, 72-92.

- Goffman, E. (1982). *Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Zahar Editores.
- Gomide, S., Guimarães, L. C., & Damásio, L. F. (2008). Construção e Validação da Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho - EPSST. In: Siqueira, M. M. M. (Ed.). *Medidas de Comportamento Organizacional: Ferramentas de Diagnóstico e de Gestão*. Artmed.
- Gondim, S. M. G. (2003). Grupos Focais como Técnica de Investigação Qualitativa: Desafios Metodológicos. *Revista Paidéia. Cadernos de Psicologia e Educação*, 12 (24), 149-16. <http://www.revistas.usp.br/paideia/article/view/46653/50409>
- Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (2000). Reconceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of occupational health psychology*, 5(1), 111. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.111>
- Harman, H. H., & Jones, W. H. (1966). Factor analysis by minimizing residuals (minres). *Psychometrika*, 31(3), 351-368. <https://doi.org/10.1007/BF02289468>
- Hawe, P., Degeling, D., & Hall, J. (1990). *Evaluating health promotion. A guide to health workers guide*. Maclennan & Petty
- Hitokoto, H., & Uchida, Y. (2015). Interdependent happiness: Theoretical importance and measurement validity. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 16(1), 211–239. <https://doi.org/10.1007/s10902-014-9505-8>
- Horn, J. L. (1965). A rationale and test for the number of factors in factor analysis. *Psychometrika*, 30(2), 179-185. <https://doi.org/10.1007/BF02289447>

- Hunter, E. M., Clark, M. A., & Carlson, D. S. (2019). Violating Work-Family Boundaries: Reactions to Interruptions at Work and Home. *Journal of Management*, 45(3), 1284–1308. <https://doi.org/10.1177/0149206317702221>
- John, O.P., Naumann, L.P., & Soto, C.J. (2008). Paradigm shift to the integrative big five trait taxonomy: History, measurement, and conceptual issues. In O.P. John, R.W. Robins & L.A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). The Guilford Press.
- Jolly, P. M., Tony Kong, D., & Yong Kim, K. (2020) Social support at work: an integrative review. *Journal of Organizational Behavior*. 42(2), 229-251
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., Rosseel, Y., Miller, P., Quick, C., ... & Coffman, D. (2016). Package ‘semTools’. Recuperado de: <https://cran.r-project.org/web/packages/semTools/semTools.pdf>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of management journal*, 33(4), 692-724.
- Kay, E., & Locker, D. (1998). A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving oral health. *Community dental health*, 15(3), 132–144. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10645682/>
- Kiers, H. A. (1997). Weighted least squares fitting using ordinary least squares algorithms. *Psychometrika*, 62(2), 251-266.
- Koys, D. & Decottis, T. (1991). Inductive measures of psychological climate. *Human Relations*, 44 (3), p. 265-285. <https://doi.org/10.1177/001872679104400304>
- Kok, G., Peters, L. W., & Ruiter, R. A. (2018). Planning theory-and evidence-based behavior change interventions: a conceptual review of the intervention mapping protocol. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 30. [10.1186/s41155-017-0072-x](https://doi.org/10.1186/s41155-017-0072-x)

- Kotov, R., Jonas, K. G., Carpenter, W. T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K., Reininghaus, U., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waszczuk, M. A., Widiger, T. A., Wright, A., Zald, D. H., Krueger, R. F., Watson, D., & HiTOP Utility Workgroup (2020). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): I. Psychosis superspectrum. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 19(2), 151–172. <https://doi.org/10.1002/wps.20730>
- Leavell H., & Clark, E. G. (1965). *Preventive Medicine for the Doctor in his Community*. McGraw-Hill.
- Leavell, H. & Clark, E. G. (1976). *Medicina preventiva*. McGraw-Hill do Brasil.
- Martinez, M. C. (2002) As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador. Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6134/tde-07112006-210400/pt-br.php>.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced *Burnout*. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job *Burnout*. *Annual review of psychology*, 52(1), 397-422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Mendes, A. M., Tonin, F. S., Buzzi, M. F., Pontarolo, R., & Fernandez-Llimos, F. (2019). Mapping pharmacy journals: A lexicographic analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 15(12), 1464-1471. [10.1016/j.sapharm.2019.01.011](https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.01.011)
- Mendonça, H., Caetano, A., Ferreira, M. C., Sousa, I. F., Silva, A. J. (2014). Florescimento e afetos no trabalho. In: M. M. M. Siqueira (Ed.), *Novas medidas de comportamento organizacional: Ferramentas de diagnóstico e de gestão*, pp. 172-177, Artmed

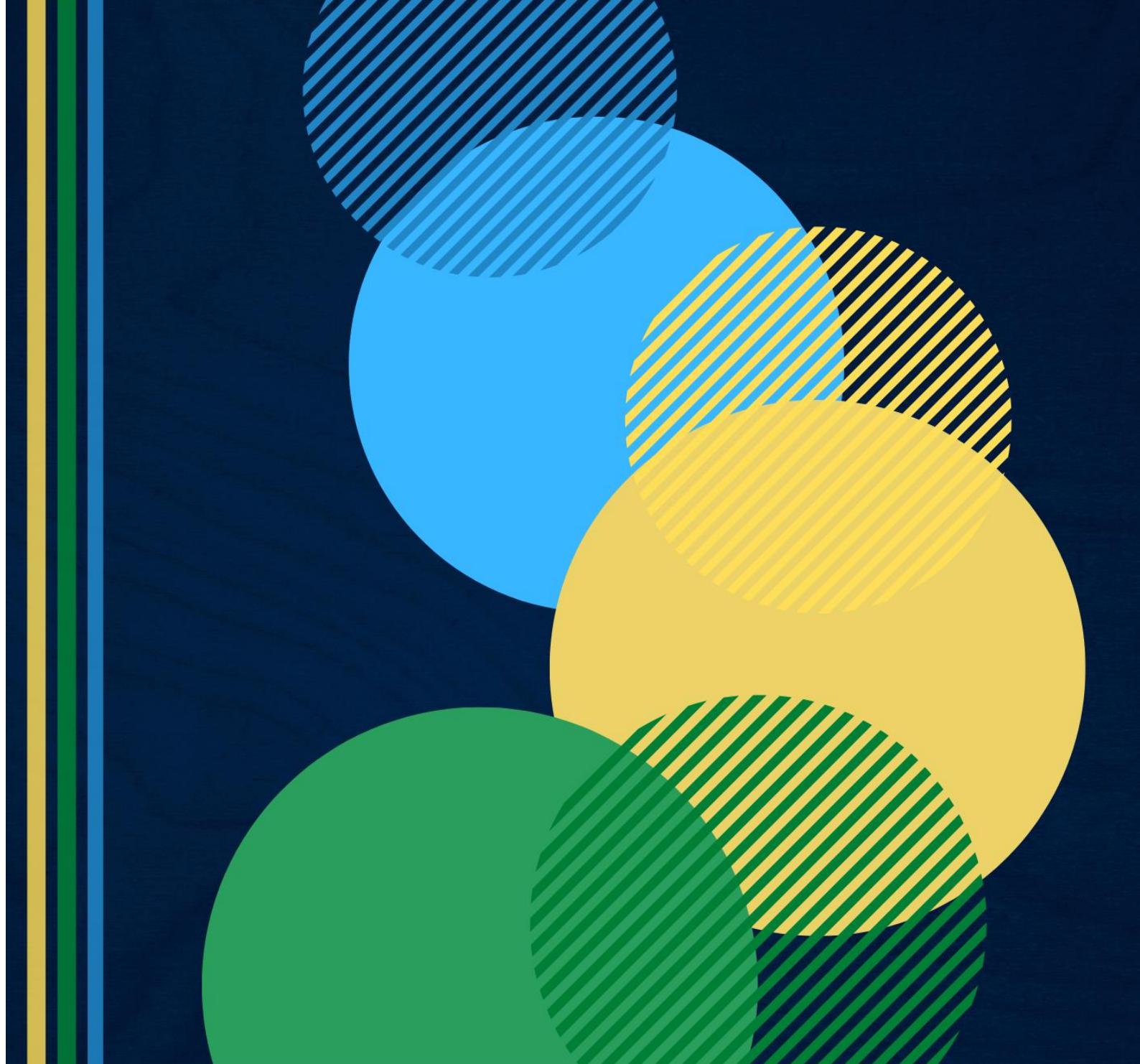
- Morando, E. M. G., Schmitt, J. C., Ferreira, M. E. C., & Mármora, C. H. C. (2018). O conceito de estigma de Goffman aplicado à velhice. *Revista de Psicologia*, (2), pp. 21-32.
- Moura, A. G. (2005) Impacto dos diferentes níveis de materialismo na atitude ao endividamento e no nível de dívida para financiamento do consumo nas famílias de baixa renda do município de São Paulo. Dissertação de mestrado, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/2347>
- Naimaier, A. (2008). *Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Repositório Digital LUME UFRGS. <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041>
- Nascimento, T. G. & Souza E. C. L. (2017). Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS): Evidências de sua Adequação Psicométrica. *Psico-USF [online]*, 22(2), 217-234. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220203>.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2010). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP): Manual técnico*. Casa do Psicólogo.
- Oldenburg, B., Ellis, N., Kelenshian, N., e Pan, J. (1994). *Review of effectiveness of intervention for the management of stress at work*. Brisbane. Queensland University of Technology.
- Parker, S. K., Morgeson, F. P., & Johns, G. (2017). One hundred years of work design research: looking back and looking forward. *Journal of Applied Psychology*, 102(3), 403-420. doi: 10.1037/apl0000106
- Pasquali L. (2010). *Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas*. Artmed.

- Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Assessment*, 5(2), 164–172. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.5.2.164>
- Porter, B., Kolaja, C. A., Powell, T. M., Pflieger, J. C., Stander, V. A., & Armenta, R. F. (2020). Reducing the length of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *European Journal of Psychological Assessment*, 36(5), 829–838. [10.1027/1015-5759/a000553](https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000553)
- Puente-Palacios, K., & Martins, M. C. F. (2013). Gestão do clima organizacional. In L. O. Borges & L. Mourão (Orgs.), *O trabalho e a organização: Atuações a partir da psicologia* (pp.253-278). Artmed.
- Ratinaud, P. (2014). Iramuteq: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires - 0.7 alpha 2. *Iramuteq.org*. Recuperado em 20/07/2022, em <http://www.iramuteq.org>.
- Reis, A. L. P. P., Fernandes, S. R. P. & Gomes, A. F. (2010). Estresse e fatores psicossociais. *Psicol. cienc. Prof*, 30 (4), 712-721. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000400004>
- Revelle, W., & Revelle, M. W. (2015). Package ‘psych’. *The comprehensive R archive network*, 337, 338. <https://www.scirp.org/%28S%28351jmbntvnsjt1aadkposzje%29%29/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2757663>
- Rizopoulos, D., & Rizopoulos, M. D. (2018). Package ‘ltm’. <http://wiki.r-project.org/rwiki/doku.php>
- Rosseel, Y., Oberski, D., Byrnes, J., Vanbrabant, L., Savalei, V., Merkle, E., ... & Rosseel, M. Y. (2017). Package ‘lavaan’. Retrieved June. <https://cran.r-project.org/web/packages/lavaan/lavaan.pdf>

- Rovida, T. A. S., Peruchini, L. F. D., Moimaz, S. A. S. & Garbin, C. A. S. (2013) O conceito de saúde geral e bucal na visão dos cuidadores de idosos. *Odontol. Clín.-Cient.* (Online), 2(1), 43-46.
- http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882013000100010&lng=pt&nrm=iso&tlang=pt
- Salviati, M. E. (2017). Manual do Aplicativo IRAMuTeQ (versão 0.7 Alpha 2 e R Versão 3.2. 3).[Internet]. *Planaltina: EMBRAPA Cerrados*
- Santos, S. (2017). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: Avaliação da implantação de programas em municípios baianos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(1), 137-155. <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.26371>
- Sayer, A. (2007) ‘What Dignity at Work Means’, in Bolton, S. (ed.) *Dimensions of Dignity at Work*. Elsevier
- Seligman, M. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.
- Seligman, M. (2018). PERMA and the building blocks of well-being. *The journal of positive psychology*, 13(4), 333-335.
- Silva, C. R., Grandin, F., Caesar, G. & Reis T. (2021, 23 de Abril). Número de policiais mortos com Covid-19 é mais que o dobro dos que foram assassinados nas ruas em 2020. *G1*. <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/04/23/numero-de-policiais-mortos-com-covid-19-e-mais-que-o-dobro-do-de-assassinados-nas-ruas-em-2020.ghtml>.
- Santos, A. F. (2010). *Determinantes psicossociais da capacidade adaptativa: um modelo teórico para o estresse*. Tese de Doutorado, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/1898>

- Siqueira, M. M. (1995). Antecedentes de comportamento de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo. Tese de doutorado. Universidade de Brasília, Brasília, DF.
- Sousa, W. P. S. (2019). *Adaptação transcultural da multidimensional scale of perceived social support (mspss) para o português (Brasil)*. Tese de Doutorado em Psicologia, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27722>
- Sousa, Y. S. O., Gondim, S. M. G., Carias, I. A., Batista, J. S., & de Machado, K. C. M. (2020). O uso do software Iramuteq na análise de dados de entrevistas. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 15(2), 1-19. http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/revista_ppp/article/view/3283
- Stanley, K.O., Clune, J., Lehman, J. & Miikkulainen, R. (2019) *Designing neural networks through neuroevolution*. Nat Mach Intell 1, 24–35. <https://doi.org/10.1038/s42256-018-0006-z>
- Steckler, A., & Linnan, L. (Eds.). (2002). *Process evaluation for public health interventions and research*. Jossey-Bass/Wiley.
- Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge University Press.
- Tiwari, A., & Sharma, R. R. (2019). Dignity at the Workplace: Evolution of the Construct and Development of Workplace Dignity Scale. *Frontiers in psychology*, 10, 2581. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02581>
- Tremblay, M. A., Blanchard, C. M., Taylor, S., Pelletier, L. G., & Villeneuve, M. (2009). Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale: Its value for organizational psychology research. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(4), 213.

- Vaz, D. S. S., & Bennemann, R. S. (2014) Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão. *Revista UNINGÁ Review*. 20 (1), 108-112.
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Haake, L. (2006). Measuring the Self-Stigma Associated With Seeking Psychological Help. *Journal of Counseling Psychology*, 53(3), 325-337. [10.1037/0022-0167.53.3.325](https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.3.325)
- Vogel, D. L., Wade, N. G., & Aschman, P. L. (2009). Measuring Perceptions of Stigmatization by Others for Seeking Psychological Help: Reliability and Validity of a New Stigma Scale with College Students. *Journal of Counseling Psychology*, 56(2), 301-308. [10.1037/a001490](https://doi.org/10.1037/a001490)
- Wang, Z., Chen, B., Li, W., Xie, F., Loke, A. Y., & Shu, Q. (2020). Sleep quality and its impacts on quality of life among military personnel in remote frontier areas and extreme cold environments. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), 227. [10.1186/s12955-020-01460-7](https://doi.org/10.1186/s12955-020-01460-7)
- Wang, J., Mann, F., Lloyd-Evans, B., Ma, R., & Johnson, S. (2018). Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry*, 18, 156. [10.1186/s12888-018-1736-5](https://doi.org/10.1186/s12888-018-1736-5)
- Westephal, M. F. (2014). Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In Campos, G. W. S, Bonfim, J. R. A., Minayo, M. C. S, Akerman, M., Júnior, M. D. & Carvalho, Y. M. (Org.), Tratado de Saúde Coletiva (2^a Ed, pp. 681-717). HUCITEC.
- WHOQOL Group. (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56. <https://doi.org/10.1080/00207411.1994.11449286>



Anexo:

Bases Científicas de Medidas para Uso na Segurança Pública

ANEXO CIENTÍFICO

Todos os instrumentos apresentados neste relatório foram rigorosamente analisados com relação às suas evidências de validade baseada na estrutura interna e consistência interna. Nesse sentido, para maior transparência, serão apresentadas fichas técnicas de cada instrumento com o objetivo de explicitar os aspectos técnicos mais relevantes da obtenção destas evidências psicométricas.

Dessa forma, para a análise das evidências de validade baseada na estrutura interna e consistência interna dos instrumentos foi utilizando o *software r* (v.4.2.1) com os pacotes lavaan (Rosseel et al., 2017), mirt (Chalmers et al., 2016), psych (Revelle & Revelle, 2015), Itm (Rizopoulos & Rizopoulos, 2018), semPlot (Epskamp et al., 2017), semTools (Jorgensen et al, 2016) e effectsize (Ben-Shachar et al., 2021). A seguir serão apresentados os detalhes das evidências psicométricas de cada um dos instrumentos utilizados neste relatório.

Variáveis e Instrumentos Utilizados a Nível Individual

Qualidade de vida - Escala de Qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde - World Health Organization Quality of Life Scale (WHOQOL – bref)

Objetivo: Mensurar a percepção a respeito da qualidade de vida, saúde e outras áreas, possuindo como referência as duas últimas semanas.

Nº itens: 24

Escala de respostas:

- 12 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Nada*; 2 = *Muito pouco*; 3 = *Médio*; 4 = *Muito*; 5 = *Completamente*;
- 12 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Muito insatisfeito*; 2 = *Insatisfeito*; 3 = *Nem satisfeito, nem insatisfeito*; 4 = *Satisfeito*; 5 = *Muito satisfeito*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.914 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,8%; $f = 8.924$), casado(a)/união estável (74,1%; $f = 8.090$), com média de idade de 41,41 anos ($DP = 7,95$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,55 anos ($DP = 8,47$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou uma estrutura de três dimensões. Contudo, optou-se por seguir a teoria que aponta quatro dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.457 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando quatro dimensões e rotação *Promax*.

Tabela 37. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do WHOQOL.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Domínio Físico	3	0,
Domínio Psicológico	7	
Relações Sociais	8	0,
Meio Ambiente	6	0,

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma segunda subamostra de 5.457 agentes de segurança pública, avaliou-se os ajustes dos modelos de três e quatro dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 38. Comparaçāo dos Índices de Ajuste dos Modelos do WHOQOL.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Três dimensões	0,94	0,93	0,09 [0,09 – 0,09]
Quatro dimensões	0,95	0,94	0,09 [0,08 – 0,09]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 39. Índices de Consistência Interna das Dimensões do WHOQOL.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Domínio Psicológico	0,87	0,85	0,90
Domínio Físico	0,88	0,88	0,91
Relações Pessoais	0,81	0,74	0,82
Meio Ambiente	0,84	0,85	0,88

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 40. Estatísticas Descritivas das Dimensões do WHOQOL.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Domínio Psicológico	11.116	3,63	0,75	3,69	1	5
Domínio Físico	11.119	3,26	0,36	3,28	1	5
Relações Pessoais	11.105	3,55	0,83	3,59	1	5
Meio Ambiente	11.105	3,21	0,69	3,25	1	5
Fator Geral	11.105	3,41	0,57	3,49	1	5

Qualidade do Sono - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh- Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)

Objetivo: Avaliar a qualidade e quantidade do sono com base no último mês.

Nº itens: 13

Escala de respostas:

- 1 item respondido em uma escala de quatro pontos, sendo: 0 = *Se muito boa*; 1 = *Se boa*; 2 = *Se má*; 3 = *Se muito má*;
- 12 itens respondidos em uma escala de quatro pontos, sendo: 0 = *Nenhuma vez*; 1 = *Menos de uma vez por semana*; 2 = *Uma ou duas vezes por semana*; 3 = *Três ou mais vezes por semana*;

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.532 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6%; $f = 8.592$), casado(a)/união estável (74,1%; $f = 7.804$), com idade média de 41 anos ($DP = 7,98$) e com tempo médio de pertencimento nas instituições de 14 anos ($DP = 8,49$).
- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 41. Dimensões, Número de Itens e Frequência das Respostas por Categoria de Respostas do PSQI.

Dimensão	Nº de itens	Classificação da Resposta	n	%
Qualidade Subjetiva do Sono	1	0	1.562	14,8
		1	5.033	47,8
		2	3.025	28,7
		3	905	8,6
Latência do Sono	1	0	1.786	17,0
		1	3.625	34,5
		2	3.282	31,2
		3	1.810	17,2
Distúrbios de Sono	9	0	860	8,2
		1	6.154	58,5
		2	3.013	28,6
		3	494	4,7
Uso de Medicamentos para Dormir	1	0	8.328	79,1
		1	587	5,6
		2	532	5,1
		3	1.079	10,3
Disfunção Durante o Dia	1	0	2.905	27,6
		1	5.143	48,9
		2	1.961	18,6
		3	516	4,9

Saúde Bucal - Impactos da Saúde Bucal no Desempenho Diário - Oral Impacts on Daily Performances (OIDP)

Objetivo: Avaliar a percepção do indivíduo sobre o quanto os distúrbios bucais afetam sua capacidade em realizar atividades do seu cotidiano.

Nº itens: 9

Escala de respostas:

- 9 itens respondidos em uma escala de três pontos, sendo: 1 = Sim; 2 = Não; 3 = Não sabe/Não respondeu.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.295 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6% $f = 8.403$), casado(a)/união estável (74,1%; $f = 7.632$), com média de idade de 41,38 anos (DP = 7,96) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,54 anos (DP = 8,47).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou uma estrutura de uma dimensão.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.147 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando uma dimensão.

Tabela 42. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do OIDP.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Impacto na Saúde Bucal	9	0,59

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.148 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 43. Índices de Ajuste do Modelo do OIDP.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Uma dimensão	0,98	0,97	0,04 [0,04 – 0,05]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 44. Índices de Consistência Interna das Dimensões do OIDP.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Impacto na Saúde Bucal	0,83	0,87	0,83

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 45. Estatísticas Descritivas do OIDP.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Impacto na Saúde Bucal	10.490	0,88	1,61	0	1	3

Endividamento - Escala de Endividamento

Objetivo: Avaliar a propensão dos sujeitos a comprometer suas finanças com parcelas de compras e/ou empréstimos.

Nº itens: 9

Escala de respostas:

- 9 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Discordo Muito*; 2 = *Discordo*; 3 = *Indiferente*; 4 = *Concordo*; 5 = *Concordo muito*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.295 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6% $f = 8.403$), casado(a)/união estável (74,1%; $f = 7.632$), com média de idade de 41,38 anos (DP = 7,87) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,54 anos (DP = 8,48).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 4.744 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando duas dimensões e rotação *Promax*.

Tabela 46. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da Escala de Endividamento.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Não endividamento	4	0,69
Endividamento	4	0,59

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 4.745 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 47. Índices de Ajuste do Modelo da Escala de Endividamento.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,96	0,94	0,09 [0,08 – 0,09]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 48. Índices de Consistência Interna da Escala de Endividamento.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Não endividamento	0,66	0,71	0,60
Endividamento	0,59	0,65	0,60

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 49. Estatísticas Descritivas da Escala de Endividamento.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Não endividamento	11.623	3,40	0,77	3,50	1	5
Endividamento	11.623	4,23	0,60	4,280	1	5

Percepção de Saúde Geral - Short-Form Health Survey (SF-36)

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde a partir de uma perspectiva multidimensional considerando aspectos físicos, sociais, emocionais e mentais.

Nº itens: 36

Escala de respostas:

- 1 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Excelente*; 2 = *Muito boa*; 3 = *Boa*; 4 = *Ruim*; 5= *Muito ruim*.
- 1 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Muito Melhor*; 2 = *Um pouco melhor*; 3 = *Quase a mesma*; 4 = *Um pouco pior*; 5= *Muito pior*.
- 10 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Sim, dificulta muito*; 2 = *Sim, dificulta um pouco*; 3 = *Não, não dificulta de modo algum*.
- 7 itens respondidos de modo dicotômico: 1 = *Sim*; 2 = *Não*.
- 1 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 =*De forma alguma*; 2 = *Ligeiramente*; 3 = *Moderadamente*; 4 = *Bastante*; 5= *Extremamente*.
- 1 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Nenhuma*; 2 = *Muito leve*; 3 = *Leve*; 4 = *Moderada*; 5= *Grave*; 6 = *Muito grave*.
- 1 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *De maneira alguma*; 2 = *Um pouco*; 3 = *Moderadamente*; 4 = *Bastante*; 5= *Extremamente*.
- 8 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Todo tempo*; 2 = *A maior parte do tempo*; 3 = *Uma boa parte do tempo*; 4 = *Alguma parte do tempo*; 5= *Uma pequena parte do tempo*; 6 = *Nunca*.
- 1 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Todo tempo*; 2 = *A maior parte do tempo*; 3 = *Alguma parte do tempo*; 4 = *Uma pequena parte do tempo*; 5= *Nenhuma parte do tempo*.
- 4 itens respondidos por meio de uma escala tipo *Likert*: 1 = *Definitivamente verdadeiro*; 2 = *A maioria das vezes verdadeiro*; 3 = *Não sei*; 4 = *A maioria das vezes falsa*; 5= *Definitivamente falsa*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 318.584 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (84,7% f = 269.973), casado(a)/união estável

(73,8%; $f = 235.142$), com média de idade de 40,40 anos ($DP = 7,39$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,17 anos ($DP = 8,14$).

- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 159.292 agentes de segurança pública, utilizou a análise fatorial exploratória por parcela de itens (por dimensão) com a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV), fixando uma dimensão.

Tabela 50. Índices de Ajuste do Modelo da SF-36.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Saúde física geral		
Aspetos físico	4	0,89
Capacidade funcional	10	0,86
Dor no corpo		
Saúde geral	5	0,76
Saúde mental geral		
Vitalidade	4	0,86
Aspectos sociais		
Aspectos emocionais	3	0,92
Saúde mental	5	0,85

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 159.292 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de oito dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 51. Índices de Ajuste do Modelo da SF-36.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [95%]
Oito dimensões	0,96	0,95	0,07 [0,07 - 0,07]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 52. Índices de Consistência Interna da SF-36.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}^{6)}$
Saúde física geral			
Aspetos físico	0,84	0,86	0,80
Capacidade funcional	0,92	0,94	0,93
Dor no corpo	0,93	0,93	0,86
Saúde geral	0,84	0,87	0,81
Saúde mental geral			
Vitalidade	0,91	0,94	0,90
Aspectos sociais	0,85	0,85	0,86
Aspectos emocionais	0,84	0,84	0,78
Saúde mental	0,90	0,94	0,90

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 53. Estatísticas Descritivas do SF-36.

	n	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Saúde física						
geral	113376	69,1	19,5	73,8	0	100
Aspetos físico	113187	68,5	37,9	100,0	0	100
Capacidade funcional	113263	82,7	20,8	90,0	0	100
Dor no corpo	113043	68,9	24,1	67,5	0	100
Saúde geral	113376	56,4	15,7	55,0	0	100
Saúde mental						
geral	113178	61,2	24,5	65,6	0	100
Vitalidade	113067	57,1	24,0	60,0	0	100
Aspectos sociais	112838	59,9	24,8	57,5	0	100
Aspectos emocionais	113153	63,3	41,8	100,0	0	100
Saúde mental	113055	64,6	23,4	68,0	0	100

***Suporte Social Percebido - Escala Multidimensional de Suporte Social Percebido -
Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)***

Objetivo: Mensurar os níveis de suporte social percebido pelos sujeitos.

Nº itens: 12

Escala de respostas:

- 12 itens respondidos em uma escala de sete pontos, sendo: 1 = *Discordo Fortemente*; 2 = *Discordo*; 3 = *Discordo parcialmente*; 4 = *Neutro*; 5 = *Concordo parcialmente*; 6 = *Concordo*; 7 = *Concordo fortemente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 9.489 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,7% $f = 7.942$), casado(a)/união estável (73,9%; $f = 7.017$), com média de idade de 41,08 anos (DP = 8,35) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,15 anos (DP = 7,68).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 4.744 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando duas dimensões e rotação *Promax*.

Tabela 54. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do MSPSS.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Família e outros significativos	8	0,80
Amigos	4	0,91

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 4.745 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 55. Índices de Ajuste do Modelo do MSPSS.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,98	0,98	0,07 [0,07 – 0,08]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 56. Índices de Consistência Interna do MSPSS.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Família e pessoas especiais	0,93	0,96	0,95
Amigos	0,91	0,94	0,93

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 57. Estatísticas Descritivas das Dimensões do MSPSS.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Família e pessoas especiais	9.695	5,62	1,23	5,8	1	7
Amigos	9.695	4,95	1,44	5,0	1	7
Fator geral	9.695	5,29	1,21	5,3	1	7

Personalidade - Inventário de Personalidade do Big Five - Big Five Inventory - 2 -

Short (BFI-2-S)

Objetivo: Avaliar três grandes fatores de personalidade (conscienciosidade, extroversão e neuroticismo).

Nº itens: 18

Escala de respostas:

- 18 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Nada (não tem nada a ver comigo)*; 2 = *Pouco (tem um pouco a ver comigo)*; 3 = *Moderadamente (as vezes tem e às vezes não tem a ver comigo)*; 4 = *Neutro (tem muito a ver comigo)*; 5 = *Totalmente (tem tudo a ver comigo)*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 10.178 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (80,1% $f = 8.156$), casado(a)/união estável (73,4%; $f = 7.467$), com média de idade de 41,55 anos ($DP = 0,07$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,51 anos ($DP = 0,08$).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com duas subamostras de 5.089 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *MINimum RESiduals* (MINRES) (Harman & Jones, 1966), fixando três dimensões e rotação *oblimin*.

Tabela 58. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do BFI-2-S.

Dimensão	Número de Itens		Média das Cargas Fatoriais	
	Amostra 1	Amostra2	Amostra1	Amostra2
Extroversão	6	6	0,53	0,53
Neuroticismo	6	6	0,59	0,61
Conscienciosidade	6	6	0,58	0,60

- **Índices de Consistência interna:** Com duas subamostras de 5.089 agentes de segurança pública, avaliou-se os c Coeficientes de alfa (α) e ômega (ω).

Tabela 59. Índices de Consistência Interna do BFI-2-S.

Dimensão	α		ω	
	A 1	A 2	A1	A2
Extroversão	0,73	0,73	0,73	0,74
Neuroticismo	0,77	0,78	0,78	0,80
Conscienciosidade	0,80	0,81	0,80	0,81

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 60. Estatísticas Descritivas das Dimensões do BFI-2-S.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Extroversão	10.400	3,38	0,61	3,38	1	5
Neuroticismo	10.400	2,56	0,68	2,52	1	5
Conscienciosidade	10.398	4,12	0,60	4,17	1	5

Estigmatização na Visão dos Outros - Percepção de Estigmatização por Outros para Busca de Ajuda - Perceptions of Stigmatization by Others of Seeking Help Scale Items (PSOSH)

Objetivo: Mensurar como o indivíduo percebe a estigmatização (preconceitos) que as pessoas mais próximas dele teriam caso ele procurasse ajuda psicológica (hetero-estigma).

Nº itens: 5

Escala de respostas:

- 5 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Discordo Totalmente*; 2 = *Discordo em parte*; 3 = *Nem concordo nem discordo*; 4 = *Concordo em parte*; 5 = *Concordo totalmente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 11.230 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,7% $f = 9.178$), casado(a)/união estável (73,3%; $f = 8.229$), com média de idade de 40,85 anos (DP = 0,07) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,16 anos (DP = 0,08).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou uma dimensão.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 5.667 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimativa *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando uma dimensão.

Tabela 61. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do PSOSH.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Hetero-estigma	5	0,85

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 5.668 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimativa *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 62. Índices de Ajuste do Modelo do PSOSH.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Uma dimensão	0,99	0,99	0,07 [0,06 – 0,07]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 63. Índices de Consistência Interna do PSOSH.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Hetero-estigma	0,90	0,93	0,89

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 64. Estatísticas Descritivas do PSOSH.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Hetero-estigma	11.230	2,01	0,98	1,80	1	5

Autoestigmatização por Busca de Ajuda - Scale Self-Stigma of Seeking Help (SSOSH)

Objetivo: Avalia a percepção de autovalor ou de autoestima relacionada à busca de auxílio psicológico, por não aceitar isso em si mesmo

Nº itens: 10

Escala de respostas:

- 10 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Discordo Totalmente*; 2 = *Discordo em parte*; 3 = *Nem concordo nem discordo*; 4 = *Concordo em parte*; 5 = *Concordo totalmente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 11.230 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,7% $f = 9.178$), casado(a)/união estável (73,3%; $f = 8.229$), com média de idade de 40,85 anos ($DP = 0,07$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,16 anos ($DP = 0,08$).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 5.667 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando uma dimensão.

Tabela 65. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do SSOSH.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Autoestigma	10	0,58

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 5.668 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 66. Índices de Ajuste do Modelo do SSOSH.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Uma dimensão	0,96	0,94	0,09 [0,06 – 0,08]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}^6$).

Tabela 67. Índices de Consistência Interna do SSOSH.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}^6$
Autoestigma	0,73	0,82	0,76

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 68. Estatísticas Descritivas do SSOSH.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Autoestigma	11.230	2,67	0,54	2,70	1	5

Psicopatologia - Escala de Rastreio da Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (ER-HiTOP)

Objetivo: Avaliar os principais domínios da psicopatologia conforme o modelo HiTOP.

Nº itens: 57

Escala de respostas:

- 57 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = Nunca; 2 = Raramente; 3 = Algumas Vezes; 4 = Frequentemente; 5 = Sempre.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 11.605 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,7% $f = 9.482$), casado(a)/união estável (73,2%; $f = 8.496$), com média de idade de 40,86 anos (DP = 0,07) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,17 anos (DP = 0,08).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou sete dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de 11 dimensões de acordo com o modelo teórico.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.803 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted* (WLSMV), fixando 11 dimensões com rotação oblíqua.

Tabela 69. Índices de Ajuste do Modelo da ER-HiTOP.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Afetos negativos	5	0,81
Distúrbios do medo	5	0,76
Patologia alimentar	5	0,74
Distúrbios sexuais	6	0,84
Distanciamento interpessoal	5	0,68
Queixas somáticas	5	0,76
Transtornos do pensamento	5	0,65
Externalizante desinibido	6	0,70
Comportamento antissocial	5	0,76
Sintomas maníacos	5	0,72
Externalizante antagonista	5	0,74

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.802 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de 11 dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 70. Índices de Ajuste do Modelo da ER-HiTOP.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
11 dimensões	0,91	0,90	0,05 [0,05 – 0,06]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α) e ômega (ω).

Tabela 71. Índices de Consistência Interna da ER-HiTOP.

Dimensão	α	ω
Afetos negativos	0,85	0,89
Distúrbios do medo	0,81	0,83
Patologia alimentar	0,78	0,84
Distúrbios sexuais	0,87	0,91
Distanciamento interpessoal	0,78	0,82
Queixas somáticas	0,80	0,82
Transtornos do pensamento	0,64	0,69
Externalizante desinibido	0,72	0,79
Comportamento antissocial	0,76	0,78
Sintomas maníacos	0,80	0,83
Externalizante antagonista	0,74	0,77

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 72. Estatísticas Descritivas do ER-HiTOP.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Afetos negativos	11.516	2,19	0,07	2,00	1	5
Distúrbios do medo	11.516	1,67	0,06	1,40	1	5
Patologia alimentar	11.516	1,83	0,06	1,60	1	5
Distúrbios sexuais	11.516	1,96	0,07	1,80	1	5
Distanciamento interpessoal	11.516	2,25	0,07	2,20	1	5
Queixas somáticas	11.516	1,63	0,06	1,40	1	5
Transtornos do pensamento	11.516	1,68	0,05	1,60	1	5
Externalizante desinibido	11.516	1,42	0,04	1,33	1	5
Comportamento antisocial	11.516	1,22	0,03	1,20	1	5
Sintomas maníacos	11.516	1,66	0,05	1,60	1	5
Externalizante antagonista	11.516	1,36	0,04	1,20	1	5

Qualidade da Alimentação – Escala de Hábitos Alimentares (EHA)

Objetivo: Avaliar hábitos e a frequência de ingestão de alimentos benéficos e maléficos à saúde.

Nº itens: 32

Escala de respostas:

- 32 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: Nunca = 0 *Veze*s por semana; Raras *Veze*s = 1 a 2 *vezes por semana*; Algumas *Veze*s = 3 a 4 *vezes por semana*; Muitas *Veze*s = 5 a 6 *vezes por semana*; Sempre = 7 ou mais *vezes*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.193 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6% $f = 8.322$), casado(a)/união estável (74,2%; $f = 7.559$), com média de idade de 41,39 anos ($DP = 7,96$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,53 anos ($DP = 8,48$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.096 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando duas dimensões.

Tabela 73. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EHA.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Hábitos saudáveis	16	0,56
Hábitos não saudáveis	16	0,54

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.096 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 74. Índices de Ajuste do Modelo da EHA.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,91	0,91	0,09 [0,09 – 0,09]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 75. Índices de Consistência Interna da EHA.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Hábitos Saudáveis	0,87	0,88	0,87
Hábitos não saudáveis	0,85	0,88	0,86

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 76. Estatísticas Descritivas da EHA.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Hábitos Saudáveis	10.376	1,66	0,54	1,62	1	5
Hábitos não saudáveis	10.378	2,19	0,56	2,22	1	5
Fator geral	10.378	1,94	0,36	1,93	1	5

Síndrome Burnout - Escala de Avaliação da Síndrome de Burnout na Segurança Pública (EASB-SP)

Objetivo: Avaliar a consequência prolongada a estressores do trabalho expressa por meio da exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional.

Nº itens: 26

Escala de respostas:

- 26 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Nunca*; 2 = *Raramente*; 3 = *Algumas Vezes*; 4 = *Frequentemente*; 5 = *Sempre*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.885 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6% $f = 8.878$), casado(a)/união estável (74%; $f = 8.053$), com média de idade de 41,16 anos (DP = 0,07) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,41 anos (DP = 0,08).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou cinco dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de três dimensões de acordo com o modelo teórico.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.443 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimativa *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando três dimensões.

Tabela 77. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EASB-SP.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Exaustão Emocional	10	0,72
Despersonalização	10	0,68
Realização Profissional	6	0,70

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.442 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de três dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 78. Índices de Ajuste do Modelo da EASB-SP.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Três dimensões	0,99	0,99	0,08 [0,07 – 0,08]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 79. Índices de Consistência Interna da EASB-SP.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Exaustão Emocional	0,95	0,96	0,95
Despersonalização	0,92	0,95	0,91
Realização Profissional	0,93	0,95	0,94

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 80. Estatísticas Descritivas da EASB-SP.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Exaustão Emocional	10.869	2,74	0,08	2,70	1	5
Despersonalização	10.869	3,62	0,07	3,70	1	5
Realização Profissional	10.869	2,66	0,09	2,66	1	5

Felicidade Interdependente - Escala de Felicidade Interdependente – Interdependent Happiness Scale (IHS)

Objetivo: Avaliar a autopercepção acerca de emoções positivas orientadas para o relacionamento.

Nº itens: 9

Escala de respostas:

- 9 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Não me descreve em nada*; 2 = *Me descreve um pouco*; 3 = *Me descreve moderadamente*; 4 = *Me descreve muito bem*; 5 = *Me descreve exatamente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.239 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,1% $f = 8.513$), casado(a)/união estável (74,1%; $f = 7.582$), com média de idade de 41,14 anos (DP = 7,89) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,24 anos (DP = 8,46).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou uma dimensão.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.119 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando uma dimensão.

Tabela 81. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da IHS.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Felicidade interdependente	9	0,68

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.120 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 82. Índices de Ajuste do Modelo da IHS.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Uma dimensão	0,97	0,96	0,07 [0,06 – 0,07]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 83. Índices de Consistência Interna da IHS.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Felicidade interdependente	0,87	0,90	0,87

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 84. Estatísticas Descritivas da IHS.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Felicidade interdependente	10.413	3,05	0,77	3	1	4

Variáveis e instrumentos utilizados a nível Organizacional

Reconhecimento no trabalho - Escala de Reconhecimento no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erec - SP)

Objetivo: Avaliar o reconhecimento do trabalho a partir da percepção e afetos de valorização do servidor no ambiente de trabalho

Nº itens: 29

Escala de respostas:

- 29 itens respondidos em uma escala de quatro pontos, sendo: 1 = *Discordo completamente*; 2 = *Discordo parcialmente*; 3 = *Concordo parcialmente*; 4 = *Concordo completamente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.109 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,3% $f = 8.458$), casado(a)/união estável (74,1%; $f = 7.491$), com média de idade de 41,09 anos ($DP = 7,70$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,17 anos ($DP = 8,38$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou quatro dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de cinco dimensões de acordo com o modelo teórico.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.054 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando cinco dimensões.

Tabela 85. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da Erec-SP.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Reconhecimento da chefia	11	0,77
Reconhecimento da sociedade	6	0,87
Reconhecimento dos colegas	5	0,81
Condições de trabalho	4	0,81
Reconhecimento da instituição	3	0,49

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.055 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de cinco dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 86. Índices de Ajuste do modelo da Erec-SP.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Cinco dimensões	0,97	0,97	0,09 [0,09 – 0,09]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 87. Índices de Consistência Interna da Erec-SP.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Reconhecimento da chefia	0,95	0,97	0,95
Reconhecimento da sociedade	0,93	0,93	0,93
Reconhecimento dos colegas	0,88	0,90	0,87
Condições de trabalho	0,87	0,90	0,85
Reconhecimento da instituição	0,80	0,84	0,82

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 88. Estatísticas Descritivas da Erec-SP.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Reconhecimento da chefia	10.061	2,59	0,05	2,72	1	4
Reconhecimento da sociedade	10.061	2,36	0,06	2,33	1	4
Reconhecimento dos colegas	10.061	3,16	0,06	3,20	1	4
Condições de trabalho	10.061	2,34	0,08	2,25	1	4
Reconhecimento da instituição	10.061	2,10	0,08	2,00	1	4

Realização no trabalho - Escala de Realização no Trabalho no Contexto de Segurança Pública (Erea - SP)

Objetivo: Avaliar a sensação de êxito do trabalhador no cumprimento de suas atividades
Nº itens: 43

Escala de respostas:

- 43 itens respondidos em uma escala de quatro pontos, sendo: 1 = *Discordo totalmente*; 2 = *Discordo parcialmente*; 3 = *Concordo parcialmente*; 4 = *Concordo totalmente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 10.812 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,3% $f = 9.004$), casado(a)/união estável (74%; $f = 8.003$), com média de idade de 41,13 anos (DP = 7,88) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,23 anos (DP = 8,47).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou cinco dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com a amostra total de agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Weighted Least Squares* (WLS) (Kiers, 1997), fixando cinco dimensões.

Tabela 89. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da Erea-SP.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Realização geral	20	0,73
Reconhecimentos dos colegas	10	0,73
Suporte da instituição	3	0,75
Desempenho na função	5	0,55
Recompensas	5	0,68

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com a amostra total de agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de cinco dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 90 Índices de Ajuste do Modelo da Erea-SP.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Cinco dimensões	0,91	0,91	0,09 [0,09 – 0,09]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{\text{Guttman}}^6$).

Tabela 91. Índices de Consistência Interna da Erea-SP.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{\text{Guttman}}^6$
Realização geral	0,95	0,96	0,96
Reconhecimentos dos colegas	0,93	0,95	0,94
Supporte da instituição	0,90	0,91	0,88
Desempenho na função	0,80	0,84	0,78
Recompensas	0,84	0,90	0,86

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 92. Estatísticas Descritivas da Erea-SP.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Realização geral	11.013	3,36	0,57	3,50	1	4
Reconhecimentos dos colegas	11.013	2,77	0,73	2,90	1	4
Supporte da instituição	11.013	2,33	0,86	2,30	1	4
Desempenho na função	11.013	3,51	0,49	3,60	1	4
Recompensas	11.013	2,30	0,79	2,20	1	4
Dimensão geral	11.013	2,85	2,88	2,86	1	4

Dignidade no Trabalho – Workplace Dignity Scale (WDS)

Objetivo: Avaliar o valor adquirido pelo envolvimento com o trabalho, construído a partir do reconhecimento de terceiros e do autorreconhecimento.

Nº itens: 15

Escala de respostas:

- 15 itens respondidos em uma escala de seis pontos, sendo: 1 = *Discordo Fortemente* até 6 = *Concordo Fortemente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 10.677 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6% $f = 8.717$), casado(a)/união estável (73,9%; $f = 7.894$), com média de idade de 41,16 anos (DP = 7,95) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,41 anos (DP = 8,54).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 5.338 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando três dimensões.

Tabela 93. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da WDS.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Autonomia e liberdade	8	0,61
Igualdade	3	0,82
Confiança	4	0,67

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 5.339 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de três dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 94. Índices de Ajuste do Modelo da WDS.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Três dimensões	0,97	0,97	0,04 [0,04 – 0,04]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{\text{Guttman}}^6$).

Tabela 95. Índices de Consistência Interna da WDS.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{\text{Guttman}}^6$
Autonomia e liberdade	0,79	0,83	0,79
Igualdade	0,81	0,83	0,76
Confiança	0,70	0,77	0,67

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 96. Estatísticas Descritivas da WDS.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Autonomia e liberdade	10.813	4,34	1,05	4,44	1	6
Igualdade	10.813	4,43	1,53	4,67	1	6
Confiança	10.813	5,46	0,75	5,75	1	6
Fator Geral	10.813	4,76	0,83	4,48	1	6

Motivação no Trabalho – Work Extrinsic and Intrinsic Motivation Scale (WEIM)

Objetivo: Avalia o conjunto de forças que se originam intrinsecamente e extrinsecamente ao indivíduo, para iniciar comportamentos relacionados ao trabalho e determinar sua forma, direção, intensidade e duração.

Nº itens: 18

Escala de respostas:

- 18 itens respondidos em uma escala de sete pontos, sendo: 1 = *Não corresponde à minha opinião de forma alguma*; 2 = *Não corresponde à minha opinião*; 3 = *Não corresponde à minha opinião em parte*; 4 = *Corresponde à minha opinião moderadamente*; 5 = *Corresponde à minha opinião em parte*; 6 = *Corresponde à minha opinião*; 7 = *Corresponde à minha opinião exatamente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 16.153 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,7% $f = 13.514$), casado(a)/união estável (75%; $f = 12.122$), com média de idade de 39,92 anos ($DP = 7,70$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 13,98 anos ($DP = 8,21$).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de seis dimensões de acordo com o modelo teórico.
- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com a amostra total de agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de seis dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 97. Índices de Ajuste do Modelo da WEIM.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Seis dimensões	0,94	0,93	0,10 [0,10 – 0,11]

- **Índices de Consistência interna:** Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 98. Índices de Consistência Interna da WEIM.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}^6$
Motivação intrínseca	0,83	0,84	0,77
Regulação integrada	0,86	0,86	0,80
Regulamento identificado	0,79	0,80	0,72
Regulação introjetada	0,77	0,79	0,71
Regulação externa	0,70	0,71	0,62
Amotivação	0,61	0,62	0,52

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 99. Estatísticas Descritivas da WEIM.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Motivação intrínseca	16.329	5,13	1,37	5,33	1	7
Regulação integrada	16.329	4,89	1,45	5,00	1	7
Regulamento identificado	16.329	4,80	1,41	5,00	1	7
Regulação introjetada	16.329	4,51	1,50	4,67	1	7
Regulação externa	16.329	4,44	1,37	4,67	1	7
Amotivação	16.329	4,50	1,34	4,33	1	7
Dimensão geral	16.329	4,71	0,99	4,78	1	7

Vulnerabilidade ao Estresse - Escala de Vulnerabilidade ao Estresse na Segurança Pública Reduzida (EVESPR)

Objetivo: Avaliar a vulnerabilidade relacionada aos níveis de estresse dos trabalhadores.

Nº itens: 41

Escala de respostas:

- 41 itens respondidos em uma escala de quatro pontos, sendo: 0 = *Nunca incomodam*; 1 = *Às vezes incomodam*; 2 = *Frequentemente incomodam*; 3 = *Sempre incomodam*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 11.272 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,4% $f = 9.180$), casado(a)/união estável (73,9%; $f = 8.334$), com média de idade de 41,14 anos (DP = 7,96) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,40 anos (DP = 8,55).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou sete dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de oito dimensões de acordo com o modelo teórico.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.636 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando oito dimensões.

Tabela 100. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EVESPR.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Assédio moral	6	0,79
Interferência política e gestão	5	0,84
Exposição ao risco	5	0,86
Visão social e trabalho	5	0,84
Valorização profissional e perspectiva	4	0,79
Estrutura de trabalho	5	0,87
Carga de trabalho	5	0,77
Relações de trabalho de desempenho	5	0,70

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.636 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de oito dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 101. Índices de Ajuste do Modelo da EVESPR.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Oito dimensões	0,95	0,95	0,06 [0,06 – 0,06]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 102. Índices de Consistência Interna da EVESPR.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Assédio moral	0,92	0,94	0,91
Interferência política e gestão	0,94	0,96	0,94
Exposição ao risco	0,91	0,94	0,91
Visão social e trabalho	0,91	0,92	0,90
Valorização profissional e perspectiva	0,86	0,90	0,85
Estrutura de trabalho	0,90	0,92	0,88
Carga de trabalho	0,87	0,89	0,85
Relações de trabalho de desempenho	0,80	0,83	0,77

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 103. Estatísticas Descritivas da EVESPR.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Assédio moral	11.435	1,88	0,97	2,00	0	3
Interferência política e gestão	11.435	2,26	0,91	2,80	0	3
Exposição ao risco	11.435	1,75	0,94	1,80	0	3
Visão social e trabalho	11.435	2,30	0,78	2,40	0	3
Valorização profissional e perspectiva	11.435	2,36	0,74	2,40	0	3
Estrutura de trabalho	11.435	2,18	0,85	2,20	0	3
Carga de trabalho	11.435	1,76	0,89	1,70	0	3
Relações de trabalho de desempenho	11.435	1,76	0,77	1,70	0	3

Violação de Limites - Boundary Violations at Work /at Home (BVW/H)

Objetivo: Avaliar a forma como o respondente gerencia a relação entre trabalho e família/vida privada, assim como a influência que pode existir entre essas duas dimensões da vida.

Nº itens: 6

Escala de respostas:

- 6 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Nunca*; 2 = *Raramente*; 3 = *Às vezes*; 4 = *Frequentemente*; 5 = *Muitas vezes*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 10.253 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (80,1% $f = 8.209$), casado(a)/união estável (73,3%; $f = 7.520$), com média de idade de 41,55 anos (DP = 8,02) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,52 anos (DP = 8,48).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 5.126 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando duas dimensões.

Tabela 104. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da BVW/H.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Segmentação trabalho-família	3	0,86
Segmentação família-trabalho	3	0,79

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 5.127 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 105. Índices de Ajuste do Modelo da BVW/H.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,99	0,99	0,12 [0,12 – 0,14]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 106. Índices de Consistência Interna da BVW/H.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Segmentação trabalho-família	0,79	0,81	0,74
Segmentação família-trabalho	0,86	0,87	0,84

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 107. Estatísticas Descritivas da BVW/H.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Segmentação trabalho-família	10.253	3,15	0,06	3,00	1	5
Segmentação família-trabalho	10.253	3,25	0,06	3,33	1	5

Influência Positiva - Positive Work-Family Spillover (PWFS)

Objetivo: Avaliar a influência benéfica que ultrapassa os limites do trabalho para a família, da família para o trabalho, ou em ambas as direções simultaneamente.

Nº itens: 7

Escala de respostas:

- 7 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Nunca*; 2 = *Raramente*; 3 = *Às vezes*; 4 = *Frequentemente*; 5 = *Muitas vezes*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.253 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (80,1% $f = 8.209$), casado(a)/união estável (73,3%; $f = 7.520$), com média de idade de 41,55 anos (DP = 8,02) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,52 anos (DP = 8,48).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma subamostra de 5.126 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando duas dimensões.

Tabela 108. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da PWFS.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Influência positiva trabalho-família	3	0,82
Influência positiva família-trabalho	4	0,64

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma subamostra de 5.127 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 109. Índices de Ajuste do Modelo da PWFS.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,99	0,99	0,05 [0,04 – 0,06]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 110. Índices de Consistência Interna da PWFS.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Influência positiva trabalho-família	0,82	0,83	0,76
Influência positiva família-trabalho	0,69	0,76	0,67

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 111. Estatísticas Descritivas da PWFS.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Influência positiva trabalho-família	10.250	2,79	0,09	3,00	1	5
Influência positiva família-trabalho	10.25	3,74	0,07	3,75	1	5

Suporte Social no Trabalho - Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST)

Objetivo: Avaliar a percepção dos trabalhadores acerca do suporte oferecido no seu local de trabalho.

Nº itens: 18

Escala de respostas:

- 18 itens respondidos em uma escala de quatro pontos, sendo: 1 = *Discordo completamente*; 2 = *Discordo parcialmente*; 3 = *Concordo parcialmente*; 4 = *Concordo completamente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 9.591 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,7% $f = 8.029$), casado(a)/união estável (73,9%; $f = 7.086$), com média de idade de 41,08 anos (DP = 8,35) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,16 anos (DP = 8,35).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 4.795 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando três dimensões.

Tabela 112. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EPSST.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Suporte social informacional	6	0,81
Suporte social emocional	5	0,80
Suporte social instrumental ou material	5	0,59

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 4.796 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de três dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 113. Índices de Ajuste do Modelo da EPSST.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Três dimensões	0,97	0,96	0,09 [0,09 – 0,10]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{\text{Guttman}}^6$).

Tabela 114. Índices de Consistência Interna da EPSST.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{\text{Guttman}}^6$
Supporte social informacional	0,93	0,94	0,94
Supporte social emocional	0,89	0,91	0,88
Supporte social instrumental ou material	0,76	0,78	0,73

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 115. Estatísticas Descritivas da EPSST.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Supporte social informacional	9.795	2,25	0,74	2,17	1	4
Supporte social emocional	9.795	2,40	0,67	2,40	1	4
Supporte social instrumental ou material	9.795	1,92	0,62	1,80	1	4
Dimensão geral	9.795	2,19	0,58	2,17	1	4

Satisfação no Trabalho - Escala de Satisfação no Trabalho (EST)

Objetivo: Avaliar o quanto satisfeitos ou insatisfeitos os trabalhadores se sentem em relação a diferentes aspectos de seu ambiente de trabalho.

Nº itens: 25

Escala de respostas:

- 25 itens respondidos em uma escala de sete pontos, sendo: 1 = *Totalmente insatisfeito*; 2 = *Muito insatisfeito*; 3 = *Insatisfeito*; 4 = *Indiferente*; 5 = *Satisfierto*; 6 = *Muito satisfierto*; 7 = *Totalmente satisfierto*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 9.035 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,4% $f = 7.539$), casado(a)/união estável (74%; $f = 6.685$), com média de idade de 41,14 anos ($DP = 7,67$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,19 anos ($DP = 8,35$).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de cinco dimensões de acordo com o modelo teórico.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma subamostra de 4.517 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando cinco dimensões.

Tabela 116. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EST.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Salário	5	0,91
Chefia	5	0,89
Promoção	5	0,86
Colegas	5	0,81
Natureza	5	0,72

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma subamostra de 4.518 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de cinco dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 117. Índices de Ajuste do Modelo da EST.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Cinco dimensões	0,97	0,96	0,09 [0,09 – 0,10]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{\text{Guttman}}^6$).

Tabela 118. Índices de Consistência Interna da EST.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{\text{Guttman}}^6$
Salário	0,96	0,97	0,95
Chefia	0,95	0,96	0,94
Promoção	0,94	0,96	0,93
Colegas	0,88	0,90	0,85
Natureza	0,88	0,90	0,86

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 119. Estatísticas Descritivas da EST.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Salário	9.250	2,74	1,51	2,60	1	7
Chefia	9.250	4,41	1,44	4,60	1	7
Promoção	9.250	2,97	1,53	3,00	1	7
Colegas	9.250	4,64	1,15	4,70	1	7
Natureza	9.250	4,24	1,24	4,40	1	7
Dimensão geral	9.250	3,84	1,09	3,80	1	7

Identidade Social - Escala Trifatorial da Identidade Social (ETIS)

Objetivo: Avaliar a pertença de um indivíduo a grupos sociais definidos por algum traço ou conjunto de traços socialmente salientes comuns.

Nº itens: 9

Escala de respostas:

- 9 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Discordo totalmente*; 2 = *Discordo um pouco*; 3 = *Nem discordo nem concordo*; 4 = *Concordo um pouco*; 5 = *Concordo totalmente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- **Amostra:** 15.187 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,7% $f = 12.717$), casado(a)/união estável (75,1%; $f = 11.408$), com média de idade de 39,93 anos ($DP = 7,70$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,00 anos ($DP = 8,23$).
- **Definição do nº de dimensões:** A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões.
- **Análise Fatorial Exploratória:** Realizada com uma amostra de 7.593 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando três dimensões.

Tabela 120. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da ETIS.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Centralidade	3	0,84
Afeto	3	0,83
Laço	3	0,81

- **Análise Fatorial Confirmatória:** Realizada com uma amostra de 7.594 gentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de três dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 121. Índices de Ajuste do Modelo da ETIS.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Três dimensões	0,98	0,97	0,09 [0,09 – 0,10]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}^6$).

Tabela 122. Índices de Consistência Interna da ETIS.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}^6$
Centralidade	0,91	0,85	0,80
Afeto	0,96	0,82	0,75
Laço	0,89	0,84	0,78

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 123. Estatísticas Descritivas da ETIS.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Centralidade	15.381	4,10	0,91	4,33	1	7
Afeto	15.381	4,17	1,04	4,67	1	7
Laços	15.381	3,63	0,96	3,67	1	7
Dimensão geral	15.381	3,97	0,74	4,11	1	7

Enriquecimento Trabalho-Família - Escala de Enriquecimento Trabalho-Família (EETF)

Objetivo: Avaliar o quanto aspectos do trabalho podem influenciar de maneira positiva questões familiares e vice-versa.

Nº itens: 18

Escala de respostas:

- 18 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Nunca*; 2 = *Raramente*; 3 = *Às vezes*; 4 = *Frequentemente*; 5 = *Muitas vezes*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.645 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (80,3% $f = 8.550$), casado(a)/união estável (73,4%; $f = 7.815$), com média de idade de 41,53 anos (DP = 8,02) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,52 anos (DP = 8,49).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 5.324 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando duas dimensões.

Tabela 124. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EETF.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Enriquecimento afetivo do trabalho para a família	9	0,86
Enriquecimento afetivo da família para o trabalho	9	0,85

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 5.325 gentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 125. Índices de Ajuste do Modelo da EETF

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,98	0,97	0,19 [0,19 – 0,20]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 126. Índices de Consistência Interna da EETF.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Trabalho	0,96	0,98	0,97
Família	0,96	0,98	0,97

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 127. Estatísticas Descritivas da EETF.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Dimensão geral	15.470	4,84	1,47	5,00	1	6

Desenho do Trabalho - Questionário de Desenho do Trabalho (QDT)

Objetivo: Avaliar a percepção sobre o estudo, criação e modificação da composição, do conteúdo, da estrutura e do ambiente no qual tarefas e papéis são desempenhados.

Nº itens: 12

Escala de respostas:

- 12 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Discordo*; 2 = *Discordo em parte*; 3 = *Nem concordo, nem discordo*; 4 = *Concordo em parte*; 5 = *Concordo*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.747 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,6% $f = 8.767$), casado(a)/união estável (73,9%; $f = 7.947$), com média de idade de 41,17 anos ($DP = 7,97$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,42 anos ($DP = 8,55$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou quatro dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 5.373 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimativa *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando quatro dimensões.

Tabela 128. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da QDT.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Ergonomia	4	0,66
Demandas físicas	2	0,95
Condições de trabalho	3	0,69
Uso de equipamentos	3	0,70

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 5.374 gentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de quatro dimensões utilizando o método de estimativa *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 129. Índices de Ajuste do Modelo da QDT.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Quatro dimensões	0,95	0,93	0,07 [0,07 – 0,07]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{\text{Guttman}}^6$).

Tabela 130. Índices de Consistência Interna da QDT.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{\text{Guttman}}^6$
Ergonomia	0,74	0,77	0,69
Demandas físicas	0,93	0,90	0,87
Condições de trabalho	0,64	0,70	0,58
Uso de equipamentos	0,69	0,73	0,62

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 131. Estatísticas Descritivas da QDT.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Ergonomia	10.897	3,01	1,11	3,00	1	7
Demandas físicas	10.896	3,22	1,42	3,50	1	7
Condições de trabalho	10.896	2,48	1,09	2,20	1	7
Uso de equipamentos	10.895	3,15	1,08	3,30	1	7
Dimensão geral	10.895	2,96	0,58	2,90	1	7

Clima Social da Organização (CSO)

Objetivo: Avaliar a percepção compartilhada sobre o conjunto de características sociais da organização.

Nº itens: 34

Escala de respostas:

- 34 itens respondidos em uma escala de seis pontos, sendo: 1 = Nunca; 2 = Quase nunca; 3 = Poucas vezes; 4 = Muitas vezes; 5 = Quase sempre; 6 = Sempre.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 126.581 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (82,2% $f = 103.997$), casado(a)/união estável (73,7%; $f = 93.232$), com média de idade de 40,69 anos ($DP = 7,82$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,06 anos ($DP = 8,41$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou três dimensões. No entanto, optou-se pelo modelo de cinco dimensões de acordo com o modelo teórico.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 63.290 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando cinco dimensões.

Tabela 132. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da CST.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Relacionamento com a chefia	11	0,74
Inovação	9	0,74
Reconhecimento	6	0,66
Autonomia	5	0,68
Desempenho	3	0,68

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 63.291 gentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de cinco dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 133. Índices de Ajuste do Modelo da CST

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Cinco dimensões	0,99	0,99	0,03 [0,03 – 0,05]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{\text{Guttman}}^6$).

Tabela 134. Índices de Consistência Interna da CST.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{\text{Guttman}}^6$
Relacionamento com a chefia	0,96	0,97	0,96
Inovação	0,95	0,96	0,95
Reconhecimento	0,95	0,97	0,95
Autonomia	0,87	0,89	0,85
Desempenho	0,83	0,83	0,76

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 135. Estatísticas Descritivas da CST.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Relacionamento com a chefia	121.154	3,84	1,33	3,91	1	6
Inovação	121.018	3,30	1,30	3,20	1	6
Reconhecimento	121.302	4,11	1,25	4,00	1	6
Autonomia	120.068	3,37	1,39	3,17	1	6
Desempenho	120.861	3,10	1,27	3,04	1	6
Dimensão geral	120.829	3,54	1,14	3,50	1	6

Conflito Trabalho-Família - Escala de Conflito Trabalho-Família (ECTF)

Objetivo: Avaliar o conflito entre papéis no qual as pressões advindas do trabalho e da família são, de alguma forma, mutuamente incompatíveis.

Nº itens: 10

Escala de respostas:

- 10 itens respondidos em uma escala de cinco pontos, sendo: 1 = *Discordo totalmente*; 2 = *Discordo muito*; 3 = *Discordo pouco*; 4 = *Concordo pouco*; 5 = *Concordo totalmente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.383 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (80,1% $f = 8.317$), casado(a)/união estável (73,3%; $f = 7.609$), com média de idade de 41,56 anos ($DP = 8,48$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,54 anos ($DP = 8,01$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou duas dimensões.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 5.191 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando duas dimensões.

Tabela 136. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da ECTF.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Interferência trabalho -família	5	0,88
Interferência família - trabalho	5	0,84

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 5.192 gentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de duas dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 137. Índices de Ajuste do Modelo da ECTF.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Duas dimensões	0,98	0,98	0,12 [0,09 – 0,10]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}^6$)

Tabela 138. Índices de Consistência Interna da ECTF.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}^6$
Interferência trabalho -família	0,93	0,95	0,93
Interferência família - trabalho	0,90	0,92	0,88

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 139. Estatísticas Descritivas da ECTF.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Interferência trabalho -família	10.605	3,74	1,40	4,0	1	6
Interferência família - trabalho	10.605	2,04	1,06	1,8	1	6
Dimensão geral	10.605	2,89	1,01	1,0	1	6

Engajamento no Trabalho - Escala de Engajamento no Trabalho de Utrecht (UWES-9 - versão reduzida)

Objetivo: Avaliar o estado mental em que indivíduos, durante o desempenho de seus papéis de trabalho, esforçam-se para utilizar com melhor aproveitamento seus recursos físicos, cognitivos e emocionais.

Nº itens: 9

Escala de respostas:

- 9 itens respondidos em uma escala de sete pontos, sendo: 1 = Nunca; 7 = Sempre.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 15.274 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,7% $f = 12.788$), casado(a)/união estável (75,1%; $f = 11.472$), com média de idade de 39,94 anos (DP = 7,71) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,01 anos (DP = 8,23).
- *Definição do nº de dimensões:* A Análise Paralela (Horn, 1965) indicou uma dimensão.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 7.637 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando uma dimensão.

Tabela 140. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da UWES-9

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Engajamento no trabalho	9	0,84

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 7.637 gentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 141. Índices de Ajuste do Modelo da UWES-9

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [95%]
Uma dimensão	0,99	0,99	0,27 [0,26 - 0,27]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 142. Índices de Consistência Interna da UWES-9.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Engajamento no trabalho	0,95	0,96	0,96

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 143. Estatísticas Descritivas da UWES-9.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Engajamento no trabalho	15.274	4,83	0,01	5,00	1,00	47,00

Escala de Satisfação com a Vida - Satisfaction With Life Scale (SWLS)

Objetivo: Avaliar o processo de julgamento no qual os indivíduos avaliam a qualidade de suas vidas com base em seu próprio conjunto de critérios.

Nº itens: 5

Escala de respostas:

- 5 itens respondidos em uma escala de 11 pontos, sendo: 0 = *Não, de forma nenhuma*; 10 = *Sim, completamente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.209 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,1% $f = 8.483$), casado(a)/união estável (74%; $f = 7.554$), com média de idade de 41,15 anos (DP = 7,89) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,25 anos (DP = 8,47).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou uma dimensão.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 5.104 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando uma dimensão.

Tabela 144. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da SWLS.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Satisfação com a vida	5	0,76

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 5.105 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 145. Índices de Ajuste do Modelo da SWLS.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Uma dimensão	0,97	0,95	0,06 [0,05 - 0,07]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 146. Índices de Consistência Interna da SWLS.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Satisfação com a vida	0,87	0,90	0,87

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 147. Estatísticas Descritivas da UWES-9.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Satisfação com a vida	10.379	6,77	1,54	7	0	10

Florescimento - Escala de Florescimento (PERMA-Profiler)

Objetivo: O modelo PERMA avalia como principal quesito o florescimento, que se caracteriza, em síntese, por um ótimo e dinâmico estado psicossocial. Esse modelo é formado por emoções positivas, engajamento, relacionamentos positivos, sentido e realização.

Nº itens: 23

Escala de respostas:

- 10 itens respondidos em uma escala de 11 pontos, sendo: 0 = *Nunca* até 10 = *Sempre*;
- 2 itens respondidos em uma escala de 11 pontos, sendo: 0 = *Terrível* até 10 = *Excelente*;
- 11 itens respondidos em uma escala de 11 pontos, sendo: 0 = *Nada* até 10 = *Completamente*;

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.996 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (81,8% $f = 8.992$), casado(a)/união estável (73,1%; $f = 8.043$), com média de idade de 40,85 anos ($DP = 8,47$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,15 anos ($DP = 7,94$).
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 5.502 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando cinco dimensões. A escala também é formada por oito itens adicionais (um para avaliar bem-estar geral, três para emoções negativas, um para solidão e três para autopercepção da saúde física).

Tabela 148. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais do PERMA - Profiler.

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Emoções positivas	3	0,90
Engajamento	3	0,59
Relacionamentos positivos	3	0,80
Sentido de vida	3	0,87
Realização	3	0,77

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 5.494 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de cinco dimensões utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 149. Índices de Ajuste do Modelo do PERMA - Profiler.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Cinco dimensões	0,95	0,93	0,09 [0,08 - 0,09]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

Tabela 150. Índices de Consistência Interna do PERMA - Profiler.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Emoções positivas	0,93	0,93	0,90
Engajamento	0,58	0,66	0,56
Relacionamentos positivos	0,83	0,84	0,79
Sentido de vida	0,90	0,90	0,86
Realização	0,80	0,82	0,77

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 151. Estatísticas Descritivas do PERMA - Profiler.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Emoções positivas	10.996	7,16	2,1	7,67	0	10
Engajamento	10.996	7,17	1,75	7,31	0	10
Relacionamentos positivos	10.996	7,29	2,00	7,67	0	10
Sentido de vida	10.996	7,65	2,00	8,00	0	10
Realização	10.996	7,34	1,80	7,51	0	10

Florescimento no Trabalho - Versão Brasileira da Escala de Florescimento (EFLOT)

Objetivo: Avaliar a percepção do trabalhador sobre estar se sentindo e funcionando bem no local de trabalho.

Nº itens: 8

Escala de respostas:

- 8 itens respondidos em uma escala de sete pontos, sendo: 1 = *Discordo Completamente*; 2 = *Discordo em grande parte*; 3 = *Discordo*; 4 = *Nem concordo, nem discordo*; 5 = *Concordo*; 6 = *Concordo em grande parte*; 7 = *Concordo completamente*.

Análises, Parâmetros e Evidências Psicométricas:

- *Amostra:* 10.327 agentes de segurança pública composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (83,2% $f = 8.594$), casado(a)/união estável (74%; $f = 7.641$), com média de idade de 41,14 anos ($DP = 8,45$) e tempo médio de pertencimento nas instituições de 14,23 anos ($DP = 7,88$).
- *Definição do nº de dimensões:* A análise paralela (Horn, 1965) indicou uma dimensão.
- *Análise Fatorial Exploratória:* Realizada com uma amostra de 5.163 agentes de segurança pública, utilizou a matriz de correlação policórica, com método de estimação *Minimum Rank Factor Analysis* (MRFA), fixando uma dimensão.

Tabela 152. Dimensões, Número de Itens e Médias das Cargas Fatoriais da EFLOT

Dimensão	Número de Itens	Média das Cargas Fatoriais
Florescimento	8	0,73

- *Análise Fatorial Confirmatória:* Realizada com uma amostra de 5.164 agentes de segurança pública, avaliou-se o ajuste do modelo de uma dimensão utilizando o método de estimação *Weighted Least Squares Mean and Variance Adjusted* (WLSMV) e os índices de ajuste *Comparative Fit Index* (CFI), *Tucker-Lewis Index* (TLI) e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Tabela 153. Índices de Ajuste do Modelo do EFLOT.

Modelo	CFI	TLI	RMSEA [90%]
Uma dimensão	0,95	0,93	0,06 [0,05 - 0,07]

- *Índices de Consistência interna:* Com a amostra total avaliou-se os coeficientes de alfa (α), ômega (ω) e lambda ($\lambda_{Guttman}$ ⁶).

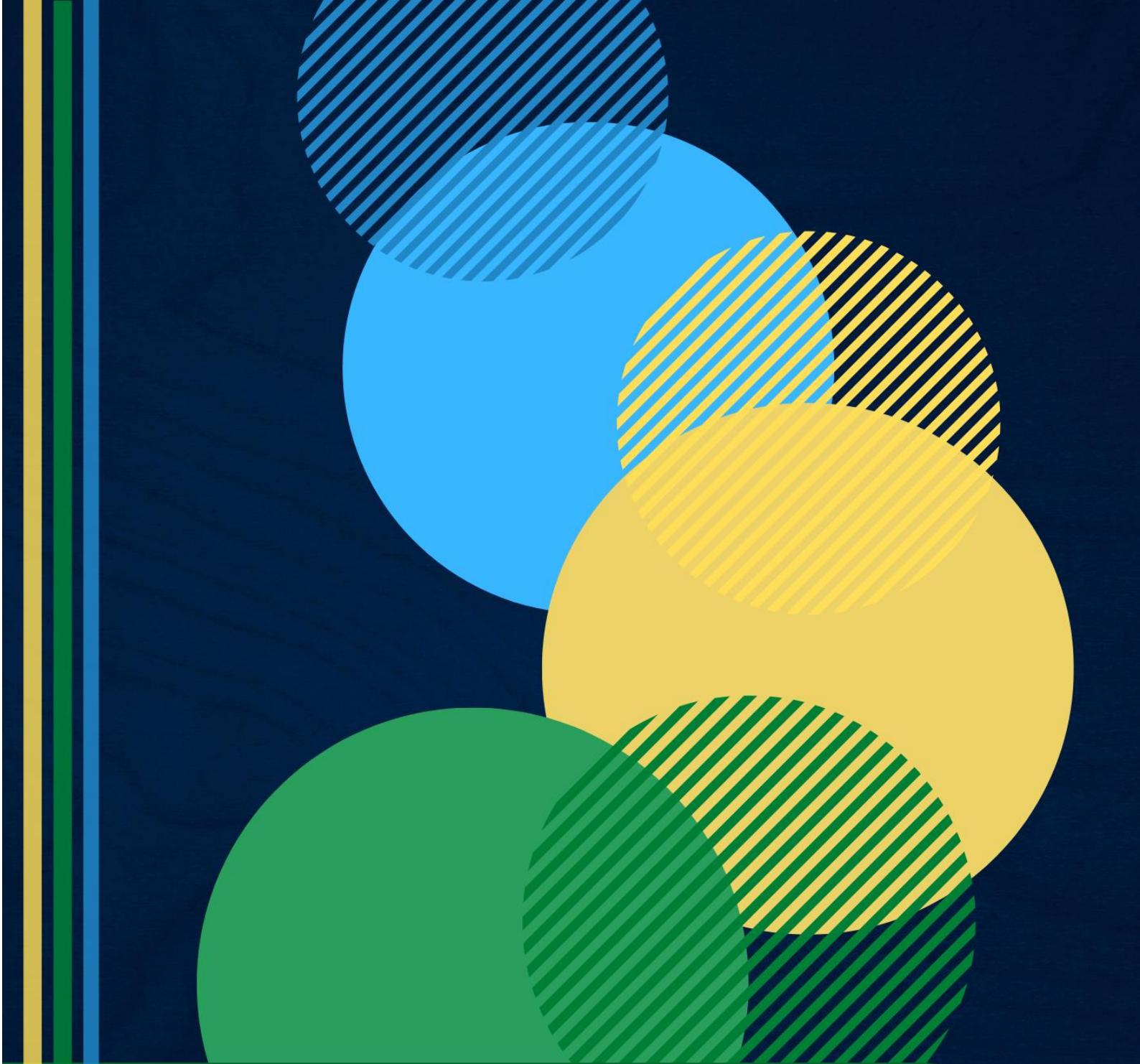
Tabela 154. Índices de Consistência Interna do EFLOT.

Dimensão	α	ω	$\lambda_{Guttman}$ ⁶
Florescimento	0,90	0,94	0,90

- *Análises Descritivas:* Amostra(n), média, desvio-padrão, mediana, máximo e mínimo.

Tabela 155. Estatísticas Descritivas do EFLOT.

Dimensão	n	M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Florescimento	10.504	5,03	1,20	5	1	7



**Produtos advindos do Termo
de Execução Descentralizado
nº 009/2019/DPSP/SENASA**

PRODUTOS TÉCNICOS

1. Sistema de Gestão de Saúde da Segurança Pública (SIGESP);
2. Relatório Final;
3. Sumário Executivo;
4. Relatórios de entrega dos produtos referentes às atividades de cada meta prevista no Plano de Trabalho;
5. Relatório de planejamento das visitas in loco;
6. Relatórios de acompanhamento da coleta de dados nacional;
7. Plano amostral da referida pesquisa.

PRODUTOS CIENTÍFICOS

8. Livro *Ebook* de Saúde na Segurança Pública: Indicadores e Diretrizes para Intervenções no Âmbito do Programa Nacional de Qualidade de Vida para Profissionais de Segurança Pública – Pró Vida (acessível em https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/7366/1/Saude_na_Seguranca_Publica_Livro.pdf);
9. Curso de Abordagem do Mapeamento de Intervenções (livre acesso em <http://www.cepats.unb.br/produtos/2-publicacoes/64-curso-abordagem-do-mapeamento-de-intervencoes>);
10. Live de Lançamento do Livro em *Ebook* (<https://www.youtube.com/watch?v=9OpSEwRzxZI>);
11. Livro de Medidas em Segurança (em finalização) – publicação das 31 medidas com estudos de evidências de validade para a segurança pública para livre acesso e uso;
12. Manuscritos científicos publicados em Revistas de livre acesso (serão atualizados conforme publicação em: www.cepats.unb.br (seção produções científicas).

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO - PROART

Essa pesquisa tem por objetivo coletar informações sobre as dimensões do trabalho que constituem fatores de riscos psicossociais no trabalho e está sob a responsabilidade técnico-científica do "Laboratório de Psicodinâmica e Clínica do Trabalho" da Universidade de Brasília - UnB

Não existem respostas certas ou erradas - responda de acordo com a avaliação que você faz referente ao seu trabalho. As **informações prestadas** por você são **sigilosas** e serão analisadas em conjunto com as informações fornecidas por seus colegas. É um questionário composto de quatro instrumentos e algumas questões abertas. Ao responder o questionário, fique atento para as instruções de respostas.

Sua participação é fundamental

Equipe da UnB

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz do seu **contexto de trabalho**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
O número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas	1	2	3	4
Os recursos de trabalho são em número suficiente para a realização das tarefas	1	2	3	4
O espaço físico disponível para a realização do trabalho é adequado	1	2	3	4
Os equipamentos são adequados para a realização das tarefas	1	2	3	4
Há clareza na definição das tarefas	1	2	3	4
Há justiça na distribuição das tarefas	1	2	3	4
Os funcionários participam das decisões sobre o trabalho	1	2	3	4
A comunicação entre chefe e subordinado é adequada	1	2	3	4
Tenho autonomia para realizar as tarefas como julgo melhor	1	2	3	4
Há qualidade na comunicação entre os funcionários	1	2	3	4
As informações de que preciso para executar minhas tarefas são claras	1	2	3	4
O ritmo de trabalho é adequado	1	2	3	4
Os prazos para a realização das tarefas são flexíveis	1	2	3	4
A avaliação do meu trabalho inclui aspectos além da minha produção	1	2	3	4
Há flexibilidade nas normas para a execução das tarefas	1	2	3	4
As orientações que me são passadas para realizar as tarefas são coerentes entre si	1	2	3	4
As tarefas que executo em meu trabalho são variadas	1	2	3	4
Tenho liberdade para opinar sobre o meu trabalho	1	2	3	4
Possuo condições adequadas para alcançar os resultados esperados do meu trabalho	1	2	3	4

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz sobre **a forma de gestão utilizada na sua organização**.

1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Em meu trabalho, incentiva-se a idolatria dos chefes	1	2	3	4
Os gestores desta organização se consideram insubstituíveis	1	2	3	4
Aqui os gestores preferem trabalhar individualmente	1	2	3	4

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Nesta organização os gestores se consideram o centro do mundo	1	2	3	4	5
Os gestores desta organização fazem qualquer coisa para chamar a atenção	1	2	3	4	5
É creditada grande importância para as regras nesta organização	1	2	3	4	5
A hierarquia é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5
Os laços afetivos são fracos entre as pessoas desta organização	1	2	3	4	5
Há forte controle do trabalho	1	2	3	4	5
O ambiente de trabalho se desorganiza com mudanças	1	2	3	4	5
Existe rigoroso planejamento das ações	1	2	3	4	5
Os gestores são intolerantes com o individualismo	1	2	3	4	5
As pessoas são compromissados com a organização mesmo quando não há retorno adequado	1	2	3	4	5
O mérito das conquistas na empresa é de todos	1	2	3	4	5
O trabalho coletivo é valorizado pelos gestores	1	2	3	4	5
Para esta organização, o resultado do trabalho é visto como uma realização do grupo	1	2	3	4	5
As decisões nesta organização são tomadas em grupo	1	2	3	4	5
Somos incentivados pelos gestores a buscar novos desafios	1	2	3	4	5
Os gestores favorecem o trabalho interativo de profissionais de diferentes áreas.	1	2	3	4	5
A competência dos trabalhadores é valorizada pela gestão	1	2	3	4	5
Existe oportunidades semelhante de ascensão para todas as pessoas	1	2	3	4	5
Os gestores se preocupam com o bem estar dos trabalhadores	1	2	3	4	5
A inovação é valorizada nesta organização	1	2	3	4	5

Leia os itens abaixo e escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das suas **vivências em relação ao seu trabalho atual**.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Meu trabalho é desvalorizado pela organização	1	2	3	4	5
Sinto-me inútil em meu trabalho	1	2	3	4	5
Considero minhas tarefas insignificantes	1	2	3	4	5
Sinto-me improdutivo no meu trabalho	1	2	3	4	5

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
A identificação com minhas tarefas é inexistente	1	2	3	4	5
Sinto-me desmotivado para realizar minhas tarefas	1	2	3	4	5
Meu trabalho é irrelevante para o desenvolvimento da sociedade	1	2	3	4	5
Meu trabalho é sem sentido	1	2	3	4	5
Minhas tarefas são banais	1	2	3	4	5
Meu trabalho é cansativo	1	2	3	4	5
Meu trabalho é desgastante	1	2	3	4	5
Meu trabalho me frustra	1	2	3	4	5
Meu trabalho me sobrecarrega	1	2	3	4	5
Meu trabalho me desanima	1	2	3	4	5
Submeter meu trabalho a decisões políticas é fonte de revolta	1	2	3	4	5
Meu trabalho me faz sofrer	1	2	3	4	5
A submissão do meu chefe à ordens superiores me causa revolta	1	2	3	4	5
Permaneço neste emprego por falta de oportunidade no mercado trabalho	1	2	3	4	5
Meu trabalho me causa insatisfação	1	2	3	4	5
Meus colegas desvalorizam meu trabalho	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dizer o que penso sobre meu trabalho	1	2	3	4	5
Meus colegas são indiferentes comigo	1	2	3	4	5
Sou excluído do planejamento de minhas próprias tarefas	1	2	3	4	5
Minha chefia trata meu trabalho com indiferença	1	2	3	4	5
É difícil a convivência com meus colegas	1	2	3	4	5
O trabalho que realizo é desqualificado pela chefia	1	2	3	4	5
Falta-me liberdade para dialogar com minha chefia	1	2	3	4	5
Há desconfiança na relação entre chefia e subordinado	1	2	3	4	5

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de **problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho**. Marque o número que melhor corresponde à freqüência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Amargura	1	2	3	4	5
Sensação de vazio	1	2	3	4	5

	1 Nunca	2 Raramente	3 Às vezes	4 Frequentemente	5 Sempre
Mau-Humor				1	2 3 4 5
Vontade de Desistir de Tudo				1	2 3 4 5
Tristeza				1	2 3 4 5
Perda da auto-confiança				1	2 3 4 5
Solidão				1	2 3 4 5
Insensibilidade em relação aos colegas				1	2 3 4 5
Dificuldades nas relações fora do trabalho				1	2 3 4 5
Vontade de ficar sozinho				1	2 3 4 5
Conflitos nas relações familiares				1	2 3 4 5
Agressividade com os outros				1	2 3 4 5
Dificuldade com os amigos				1	2 3 4 5
Impaciência com as pessoas em geral				1	2 3 4 5
Dores no corpo				1	2 3 4 5
Dores no braço				1	2 3 4 5
Dor de cabeça				1	2 3 4 5
Distúrbios digestivos				1	2 3 4 5
Dores nas costas				1	2 3 4 5
Alterações no sono				1	2 3 4 5
Dores nas pernas				1	2 3 4 5
Distúrbios Circulatórios				1	2 3 4 5
Alterações no apetite				1	2 3 4 5

Deseja fazer algum comentário sobre os itens respondidos? _____

Quais são as principais dificuldades que você enfrenta em seu trabalho?

Como faz para lidar com essas dificuldades?

Para finalizar, preencha os seguintes dados complementares:

Idade: _____ anos

Sexo: () Masculino () Feminino

Escolaridade

() Até Ensino Médio

Estado Civil

() Solteiro

() Superior Incompleto

() Casado/União Estável

() Superior Completo

() Divorciado/Separado

() Pós-Graduação

() Viúvo

Cargo Atual

Lotação

Tempo de Serviço na Instituição

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tempo de Serviço no Cargo Atual

_____ ano(s) e _____ mês(es)

Tipo de Contrato de Trabalho

() Efetivo - CLT

**Número de problemas de saúde
relacionados ao trabalho no último ano**

() Nenhum

() Efetivo - Concurso

() 1 ou 2

() Terceirizado

() 3 ou mais

() Estagiário

() Outro: _____

Obrigado Pela sua Participação!