



# REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A SAÚDE DE PSICÓLOGAS/OS TRABALHADORAS/ES EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Micheline Alves de Moraes<sup>1</sup> 

1. Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

## RESUMO

Profissionais de psicologia escutam a dor do outro, mas também são sujeitos que sofrem. Partindo da minha experiência enquanto psicóloga trabalhadora do SUS, e do quanto isto envolve sofrimento e desgastes, o meu objetivo neste artigo é fazer uma revisão de literatura sobre a saúde de psicólogas/os em serviços públicos de saúde. O aporte teórico desta pesquisa ancora-se nas epistemologias feministas decoloniais e na compreensão de que o trabalho da/o psicóloga/o está inserido numa matriz colonial do poder, do ser e do saber (Quijano, 2005). Os resultados indicam que as condições e relações de trabalho de psicólogas/os trabalhadoras/es em serviços públicos de saúde agridem à saúde de tais profissionais, gerando sofrimentos ou adoecimento concreto. Informações sobre questões interseccionais das/os psicólogas/os tais como gênero, classe, raça e sexualidade revelam o modo como a colonialidade está presente na ciência e, neste caso, na produção científica sobre a saúde de profissionais de psicologia. Desenvolver trabalhos e projetos que pensem sobre a saúde da/o trabalhadora/o psicóloga/o no SUS e as formas de enfrentamento a contextos adoecedores, podem contribuir para a melhoria da assistência aos usuários, melhoria da qualidade de vida dos coletivos de trabalhadores/as, onde se inclui a/o psicóloga/o, assim como na melhor operacionalidade do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** saúde do trabalhador; psicologia; saúde mental; serviços públicos de saúde.

## LITERATURE REVIEW ON THE HEALTH OF PSYCHOLOGISTS WORKING IN PUBLIC HEALTH SERVICES

### ABSTRACT

Psychology professionals listen to the pain of others, but they are also subjects who suffer. Based on my experience as a psychologist working in the Brazilian Unified Health System (SUS), and on how this involves suffering and exhaustion, my aim in this article is to conduct a literature review on the health of psychologists in public health services. The theoretical framework of this research is grounded in decolonial feminist epistemologies and in the understanding that the work of psychologists is embedded in a colonial matrix of power, being, and knowledge (Quijano, 2005). The results indicate that the working conditions and relationships of psychologists in public health services harm their health, generating suffering or actual illness. Information on psychologists' intersectional issues such as gender, class, race, and sexuality reveals how coloniality is present in science and, in this case, in the scientific production on the health of psychology professionals. Developing work and projects that focus on the health of psychologists working in SUS and on strategies to cope with harmful contexts can contribute to improving user care, enhancing the quality of life of workers (including psychologists), as well as to the better functioning of the Unified Health System.



**Keywords:** occupational health; psychology; mental health; public health services

## REVISIÓN DE LA LITERATURA DE LA SALUD DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS EM SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

### RESUMEN

Los profesionales de la psicología escuchan el dolor del otro, pero también son sujetos que sufren. A partir de mi experiencia como psicóloga trabajadora del Sistema Único de Salud (SUS), y de cuánto esto implica sufrimiento y desgaste, mi objetivo en este artículo es realizar una revisión de la literatura sobre la salud de psicólogas/os en los servicios públicos de salud. El marco teórico de esta investigación se sustenta en las epistemologías feministas decoloniales y en la comprensión de que el trabajo de la/el psicóloga/o está inserto en una matriz colonial de poder, del ser y del saber (Quijano, 2005). Los resultados indican que las condiciones y relaciones laborales de psicólogas/os en los servicios públicos de salud afectan negativamente su salud, generando sufrimiento o enfermedad concreta. La información sobre cuestiones interseccionales de las/os psicólogas/os, como género, clase, raza y sexualidad, revela cómo la colonialidad está presente en la ciencia y, en este caso, en la producción científica sobre la salud de profesionales de la psicología. Desarrollar trabajos y proyectos que reflexionen sobre la salud de la/el psicóloga/o trabajadora/o en el SUS y sobre las formas de enfrentar contextos que enferman puede contribuir a mejorar la atención a los usuarios, la calidad de vida de los colectivos de trabajadores/as incluyendo a la/el psicóloga/o, así como la mejor operatividad del Sistema Único de Salud.

**Palabras clave:** salud laboral; psicología; salud mental; servicios públicos de salud.

### INTRODUÇÃO

Psicólogas/os que trabalham em serviços públicos de saúde têm enfrentado desafios que extrapolam a condição de lidar com a dimensão subjetiva das/os sujeitas/os atendidos. Na hora que uma/um usuária/o procura um serviço de saúde com demandas de intenso sofrimento físico e/ou psíquico, em territórios marcados por uma geopolítica de dominação e exploração como os nossos, ela/ele traz consigo as marcas históricas da colonialidade, inscritas no seu corpo, e em suas narrativas, por meio de sua posicionalidade sociopolítica, alicerçada em relações construídas a partir de matriz colonial do ser, do poder e do saber (QUIJANO, 2005).

Esses marcadores sociais falam de relações de poder desiguais e opressoras que se refletem também nas desigualdades de acessos e oportunidades, inclusive, no que se refere à garantia de direitos constitucionais básicos. As impossibilidades, exclusões, iniquidades sociais dirigidas a grupos considerados minoritários, invisíveis e descartáveis para a lógica colonizatória cisheteropatriarcal, racista e capitalista, como as pessoas negras, indígenas, as mulheres, pessoas sexo-gênero dissidentes sobre as quais recaem o rótulo de “loucos”, desencadeiam sofrimento também entre os profissionais que os acolhem, como nós psicólogas/os, que percebemos, em algumas situações, nossa condição de impotência para resolvê-las.

A atenção à saúde constituída como sistema público no Brasil deve ser considerada uma grande conquista das lutas populares. Contudo, o direito universal e integral à saúde é historicamente marcado por contradições e disputas que acabam por materializar retrocessos no campo deste direito. O discurso de um estado que cuida das pessoas vulnerabilizadas, que reconhece e garante acesso aos direitos de cidadania, tem sido muito mais retórico do que prático. Sofremos por esta inoperância, mesmo que não sejamos diretamente responsáveis por ela. Neste sentido, é importante reconhecer que as opressões estruturais que geram sofrimento psíquico nas pessoas acompanhadas nos serviços de saúde rebatem diretamente nos processos de saúde mental de profissionais atuantes nestes serviços e, de modo específico, de psicólogas/os.

No dia-a-dia de trabalho, e diante das medidas neoliberais de reprivatização do sistema de saúde, as/os psicólogas/os também precisam administrar a precariedade das condições de trabalho, o sucateamento dos serviços, a falta de recursos materiais para trabalhar, a redução de equipes, a sobrecarga de atividades, sem ter um espaço para falar ou pensar em estratégias para enfrentar todas essas situações desfavoráveis (BRAGA *et al.*, 2016).

É inegável, então, que para que as/os psicólogas/os possam cuidar dos usuários dos serviços públicos de saúde, é preciso que cuidem também de si, porque são muitas as fontes de tensão e de produção de angústia, ansiedade, estresse e descompensações. Daí a importância de pensar em estudos que percebam as/os psicólogas/os como sujeitas/os que sofrem, que precisam de cuidado e que também podem adoecer.

O interesse por esta temática da saúde do/a psicólogo/a em serviços públicos de saúde, surgiu de minha experiência como servidora pública do SUS, iniciada há mais de 21 anos. Atualmente, trabalho como psicóloga em um CAPS AD, bem como em um hospital geral de grande porte na Região Metropolitana do Recife. Durante essa trajetória profissional, comecei a escutar relatos de colegas sobre as dificuldades do dia a dia de trabalho e o quanto os impasses vividos têm mobilizado trabalhadores e trabalhadoras sem que a maioria consiga fazer possíveis conexões entre seu estado emocional e o estresse associado ao ambiente de trabalho. Na verdade, alguns até conseguem fazer a crítica, mas a maioria não consegue sair do desconforto para a ação.

Enquanto trabalhadora do SUS, estando no lugar de alguém que também sofre como os demais e que busca ter entendimento sobre este sofrimento, as principais queixas que escuto dos profissionais que trabalham na saúde mental, relativas às condições de trabalho que interferem no nosso bem estar físico e psíquico, são as seguintes: falta de condições dignas de trabalho, equipes reduzidas, sobrecarga de tarefas, público atendido com a saúde cada vez mais comprometida devido às crises econômicas estruturais e suas expressões atuais devidas ao acirramento da pobreza,

pressões por metas de produtividade inalcançáveis, excesso de burocratização que reduzem o tempo destinado aos atendimentos, conflitos entre colegas e dos colegas com a chefia.

Assim, partindo da minha experiência enquanto psicóloga trabalhadora do SUS e do quanto isto envolve sofrimentos, o meu objetivo, neste artigo, é o de fazer uma revisão bibliográfica sobre o que diz a literatura a respeito da saúde de psicólogas/os em serviços públicos de saúde.

O aporte teórico-epistemológico deste trabalho fundamenta-se nas teorias feministas decoloniais e contra coloniais, sendo estas tomadas como alicerces para análise e interpretação dos resultados encontrados nesta revisão de literatura. Neste sentido, é imprescindível situar o trabalho de psicólogas/os em serviços públicos de saúde, no Brasil, dentro do sistema capitalista e entender que este trabalho está ancorado em uma matriz colonial de poder, assim como as produções científicas de países colonizados que pertencem ao Sul global.

A permanência da matriz colonial do poder até os dias atuais é o que se denomina colonialidade. Segundo Quijano (2005), o alicerce da colonialidade é: a) a racialização das relações de produção e, portanto, das relações sociais de forma ampla; b) o eurocentrismo e; c) a hegemonia da noção de estado-nação, sendo este último indispensável à reprodução da lógica colonial e capitalista. Importante pensar também que as instituições públicas, políticas públicas, e de trabalho, operam com base nas diversas colonialidades que sustentam esta matriz colonial, ou seja, na colonialidade do poder, do saber, do ser e também na colonialidade de gênero (LUGONES, 2014), como permanência da dominação colonial na modernidade.

Demarcando minha posição ético-política como profissional e pesquisadora, por meio destes objetivos busco, então, contribuir para a produção de literatura científica, de crítica decolonial, que se contraponha a narrativas e práticas opressoras dentro das instituições de saúde, caminhando para o enfrentamento de atitudes que expressam, cotidianamente, opressões experimentadas pelas psicólogas/es trabalhadoras/es do âmbito do SUS e que podem afetar a saúde destas/es profissionais.

Penso que desenvolver trabalhos e projetos que pensem sobre a saúde da/o trabalhadora/o psicóloga/o no SUS e as formas de enfrentamento a contextos adoecedores, assim como um melhor entendimento das relações de poder, de dominação e de exploração que permeiam a singularidade de nossos arranjos colonizatórios, podem contribuir para a produção de processos contra-hegemônicos e emancipatórios para as/os sujeitas/os assistidas/os, para os coletivos de trabalhadores/as, onde se inclui a/o psicóloga/o, influenciando também na melhoria da operacionalidade do Sistema Único de Saúde.

Partindo da experiência no serviço público de saúde, este artigo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a saúde de psicólogas/os atuantes no SUS, abordando mais

especificamente, a análise como a matriz colonial de poder e suas diferentes expressões aparecem na produção científica sobre o tema; verificar se questões interseccionais — como raça, classe, gênero e sexualidade — são contempladas nos estudos; e compreender de que forma as condições de trabalho, práticas e discursos impactam a saúde desses profissionais.

## METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste artigo é fruto de um relato de experiência e levantamento bibliográfico de artigos/periódicos sobre a saúde de psicólogas/os trabalhadoras/es em serviços públicos de saúde, entre 2020 e 2022.. O trabalho envolveu a busca de publicações em plataformas, seleção por títulos e seleção por resumos. Os dados necessários para a realização da pesquisa foram coletados de dois periódicos reconhecidos nacionalmente: Biblioteca Virtual de Saúde ([www.bvsalud.org](http://www.bvsalud.org)) e Biblioteca Virtual de Saúde - Psicologia ([www.bvs-psi.org](http://www.bvs-psi.org)).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca resultou em 30 títulos e todos os títulos e resumos foram lidos. O interesse da revisão de literatura era o de investigar a saúde de psicólogas/os trabalhadoras/es como sujeitos/as que podem adoecer no ambiente de trabalho e não como quem atua para cuidar da saúde de outros. Mantiveram-se 23 títulos divididos em dois blocos temáticos dos 30 títulos selecionados: a) *como está a saúde da/o psicóloga/o como trabalhadora/o da saúde* (17 títulos) e; b) o que fazer para *melhorar/qualificar a saúde da/o psicóloga/o como trabalhador/a* (6 títulos). Por fim, após a leitura aprofundada dos 23 títulos da revisão, apenas 7 (Tabela 1) deles exploravam o tema da saúde da/o psicóloga/o na perspectiva de quem pode adoecer devido às condições laborais adversas.

**Tabela 1** – Lista de títulos sobre a saúde de psicólogas/os trabalhadoras/es em serviços públicos de saúde

Título	Ano da publicação	Região da Revista de Publicação	Número e Gênero dos Participantes	Classe dos Participantes	Raça dos Participantes
A atuação dos psicólogos em Unidades de Saúde da Família: Relações entre Gênero Profissional e saúde	2018	Nordeste / Rio Grande do Norte	6 mulheres	Não identificada	Não identificada
Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde	2016	Sudeste / Espírito Santo	27 mulheres 5 homens	Remuneração média: R\$3,000,00	Não identificada

Preditores da Síndrome de Burnout em psicólogos	2017	Sul / Rio Grande do Sul	402 mulheres 116 homens	Não identificada	Não identificada
Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout	2010	Sudeste / São Paulo	25 trabalhadoras/es da saúde mental, sendo 19 mulheres e 6 homens	Não identificada	Não identificada
O bem-estar no trabalho de Psicólogos em Serviços de Saúde Pública	2012	Sudeste/Minas Gerais	64 mulheres 2 homens	Não identificada	Não identificada
Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador	2016	Nordeste / Rio Grande do Norte	48 psicólogas/os sem identificação de gênero	Não identificada	Não identificada
Sufrimento-Prazer: Dinâmica do Trabalho de Profissionais de Saúde Mental de um Hospital Psiquiátrico Público	2012	Sul / Rio Grande do Sul	7 trabalhadores da saúde mental sem identificação de gênero	Não identificada	Não identificada

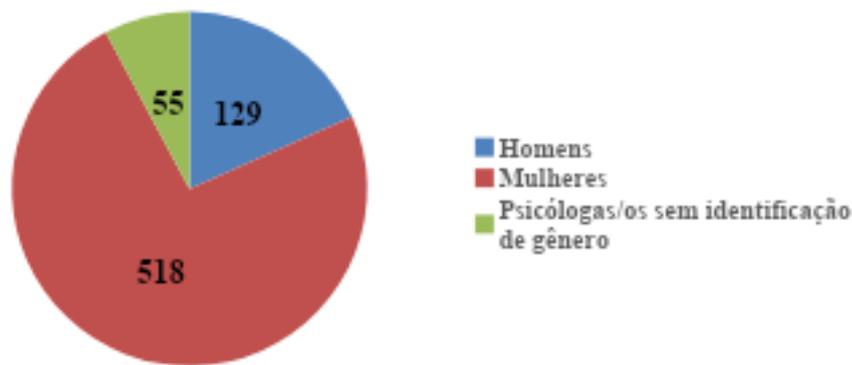
Fonte: Moraes, 2025.

Com relação à data de publicação dos artigos, temos períodos bem variados. O artigo mais antigo foi publicado em 2010, e o último não é tão recente, sendo datado de 2018, ou seja, não foi identificado nenhum artigo científico escrito sobre esse assunto até a data da última revisão, que foi em março de 2022. Essa falta de publicações de trabalhos sobre a saúde das/os psicólogas/os é reveladora de um silenciamento explícito de tal temática no mundo acadêmico brasileiro.

No que se refere às informações a respeito das/os sujeitas/os que produziram os artigos, ou seja, as/os pesquisadoras/es que se interessaram pelo tema da saúde das/os psicólogas/os em serviços públicos de saúde, e publicaram artigos, ao identificar os autores das publicações, foi percebido um número maior de pesquisadoras mulheres: 8 mulheres e 6 homens. Os dados encontrados se afastam da tendência nacional na política científica brasileira, marcada hegemonicamente por produções científicas de homens brancos. Isto pode apontar na direção de uma mudança quanto à participação de mulheres em espaços de prestígio e de poder ligados à economia política do conhecimento científico brasileiro que ainda é, de modo gritante, cisheteropatriarcal, capitalista e racializada (SANTOS, 2021)

Uma outra informação que merece destaque nesta revisão de literatura é a de que a maior parte dos trabalhos produzidos foi fruto de pesquisas realizadas nas regiões do Sul e Sudeste do país, o que indica uma geopolítica e uma economia política no âmbito da produção do conhecimento sudeste-sul centrada (MIGNOLO, 2010; SANTOS, 2021). A raça dos participantes não foi identificada e apenas um estudo indicou a renda média dos participantes.

**Gráfico 1** – Valores absolutos dos participantes segundo o gênero



Fonte: Moraes, 2025.

O gráfico destaca os dados de gênero da tabela anterior e revela a presença de 518 participantes psicólogas identificadas como mulheres, 129 participantes psicólogos identificados como homens e 55 participantes sem identificação de gênero. Não apareceu nenhuma participante não-binária nos levantamentos. Nós não sabemos se não havia pessoas LGBTQIA+ nas amostras ou se esta pergunta se quer foi formulada pelas/os pesquisadoras/es. Um dado que informa para nós sobre o silenciamento das sexo-gênero dissidências nos artigos pesquisados.

Pretendo analisar aqui a geopolítica e a economia política intrínseca aos artigos localizados nos bancos de dados consultados sobre a saúde de psicólogas/os em serviços públicos de saúde com lentes feministas decoloniais e alicerçadas na matriz colonial do poder, do ser e do saber (QUIJANO, 2005; SANTOS, 2018; 2021). Nesta leitura, um corpo social é sempre geopoliticamente localizado produzindo identidades que expressam posições e relações de poder desiguais. As categorias como gênero, raça, geração, sexualidade e classe não são características sociodemográficas despolitizadas, mas sim constituídas por marcadores sociais, organizados pela ordem hegemônica, para produzir/manter hierarquias e desigualdades inerentes às estruturas de poder coloniais. Um dos resultados dessa hierarquização é colocar os saberes, as produções e as vozes de grupos considerados inferiorizados em uma posição desumanizada, subalternizada e de

silenciamento estrutural, presente também na política científica produzida em territórios dominados pela colonialidade moderna.

Em seguida, pretendo entender o que dizem os artigos sobre a saúde de psicólogas/os trabalhadoras/es em serviços públicos de saúde, compreendendo que os discursos, as práticas institucionais e as relações de poder no SUS, estão alicerçadas na matriz colonial do poder, do ser e do saber, reiteradas e atualizadas pela presença do estado e suas formas de organização. A suposição é a de que este sistema de dominação pode afetar a saúde de tais trabalhadoras/es, interferindo diretamente na produção/reprodução de sofrimentos e adoecimento psíquico das profissionais psicólogas. Começarei pela leitura da geopolítica e economia política do conhecimento.

Nesta revisão de literatura torna-se necessário também entender a minha posicionalidade no cenário brasileiro de produção de saberes: sou uma mulher cis, branca, de classe média, mãe de duas filhas, psicóloga, servidora pública do SUS com os privilégios que a branquitude me confere, mas que, ao mesmo tempo, e contraditoriamente, quanto à produção do conhecimento, parto da periferia do Brasil, do estado de Pernambuco, no Nordeste brasileiro onde a produção intelectual de pesquisadores mulheres é bastante inferior e escassa se comparada às produções do Sul/ Sudeste do país ocidentalizado.

Se é perceptível o sofrimento/adoecimento de as/os psicólogas/os que trabalham em serviços públicos, e que este sofrimento tem condicionantes laborais, porque a produção sobre tal temática é escassa ou quase inexistente no Brasil como demonstram os dados desta revisão de literatura? É interessante pensar sobre a saúde das/os trabalhadoras/os psicólogas/os e sobre a relação entre adoecimento e espaço laboral em países colonizados e dominados pelo capitalismo globalizado. Será que a saúde e a vida de tais trabalhadoras/es no Brasil realmente importam? Falar pouco sobre o assunto no meio acadêmico, ou quando mencioná-lo, fazer de modo pouco crítico é negar que saúde mental de trabalhadoras/es é uma séria questão social que exige estudos e políticas públicas para seu enfrentamento. É possível constatar pela escuta de profissionais psicólogas/os saúde que, atualmente, não é diminuta a quantidade de adoecimentos, mortes, tentativas de suicídio e de assédio moral dentro do ambiente de trabalho. Por que tais assuntos são tão silenciados na política científica brasileira? Na minha concepção, isto é fruto de uma clara convivência de estruturas sociais alicerçadas na matriz colonial do poder, do ser e do saber, que nos compõem, sobre esses silenciamentos.

Segundo Santos (2021), pensar sobre a política científica no Brasil é também refletir sobre as configurações de cada território colonizado brasileiro em acordo com a geografia e economia política global, que se constituiu articulada ao projeto capitalista de urbanização e industrialização

brasileiros, marcados por desigualdades regionais que dividem centros e periferias com fins de acumulação colonial, mas não apenas isto, a geopolítica colonial de dominação imperial, metamorfoseada na modernidade, coloca os países colonizados da América Latina como alvos periféricos de dominação e exploração das grandes potências econômicas mundiais (QUIJANO, 2005; CASTRO-GOMEZ; GROSFUGUEL, 2009).

Na perspectiva de Castro-Gómez e Grosfoguel (2007, p. 13):

Com o fim das administrações coloniais e a formação dos Estados-nação na periferia, vivemos agora em um mundo descolonizado e pós-colonial. Partimos, em vez disso, do pressuposto de que a divisão internacional do trabalho entre centros e periferias, bem como a hierarquia étnico-racial das populações, formadas durante vários séculos de expansão colonial europeia, não foi significativamente transformada com o fim do colonialismo e da formação de Estados-nação na periferia. Em vez disso, estamos testemunhando uma transição do colonialismo moderno para a colonialidade global, um processo que certamente transforma as formas de dominação apresentadas pela modernidade, mas não a estrutura das relações centro-periferia em escala mundial.

Para ilustrar esta realidade de desigualdade regional em distribuição de recursos foi feito um levantamento sobre financiamento de projetos de pesquisa pelo CNPq, em 2020 e os resultados apontaram que 78,2% dos investimentos foram concedidos às regiões Sul e Sudeste, enquanto as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste obtiveram, juntas, apenas 21,76% de todos os recursos (SANTOS, 2001).

A revisão de literatura sobre a saúde de psicólogas/os em serviços públicos de saúde vai na mesma direção: foram localizados apenas dois artigos escritos na região Nordeste, na cidade de Natal dos sete artigos localizados. As demais produções foram centradas no Sudeste e Sul. Nesse sentido, uma pesquisadora de base epistêmica alicerçada nos feminismos decoloniais/contra-coloniais não hegemônicos, tal como me posiciono, não pode se ausentar de assumir uma postura crítica, insubmissa e de denúncia a reiterada reprodução de desigualdades regionais no campo da produção do conhecimento científico brasileiro.

No que se refere às relações étnico-raciais, nenhum tipo de informação foi registrada. Por que não perguntar sobre a existência de pessoas negras e indígenas em formação e atuação profissional em Psicologia? O que significa esse silêncio no conjunto destas produções científicas? Quem se beneficia com isso? Esta não nomeação de informações importantes deixa claro uma posição epistêmica e ético-política de se fazer ciência em nosso país, identificada por Santos (2001) em seus estudos sobre política científica no Brasil que é marcada hegemonicamente pelo apagamento de grupos subalternizados e em favor das classes dominantes e de uma supremacia branca heterocispatriarcal. Para tal pesquisadora, há uma lógica epistemicida na forma de produzir conhecimento em territórios periféricos: “o conceito de epistemicídio na ciência brasileira pressupõe entender que há, desde a matriz colonial do poder, um projeto racista, cisheteropatriarcal

e capitalista pela estruturação da ciência, dos fazeres científicos e da ciência ocidentalizada (SANTOS, 2001, p. 125).”

Santos (2021) também chama atenção para a necessidade de refletirmos sobre o lugar de não humanidade em que são colocados sujeitos//corpos não reconhecidos como pessoas cognoscentes pela ciência alicerçada na matriz colonial do poder, do ser e do saber (QUIJANO, 2005). Dados do CNPq de 2020, levantados pela autora, sobre bolsas de pesquisa concedidas de acordo com racialização e sexo dissidência apontam o seguinte: 95,4% pessoas brancas, 1% de pessoas indígenas, 2,2% de pessoas pardas e nenhuma bolsa concedida a pessoa auto declarada como pessoa preta. Os resultados de sua pesquisa apresentam dados inexistentes sobre a participação de pessoas homossexuais, travestis, não binárias ou relativos à orientação sexual como também foi demonstrado nesta revisão de literatura sobre a saúde de psicólogas/os em serviços públicos de saúde.

A racialização das relações de produção, marca da política migratória brasileira, é também estruturante de desigualdades regionais no nosso país. Dados mostram que a periferia científica brasileira é composta pelas regiões cuja população é predominantemente negra – Norte, Nordeste e Centro-Oeste são constituídos por 80,95%; 75,4 % e 68,3% de pessoas pretas e pardas, respectivamente (IBGE, 2020). Já o centro científico é composto pelas regiões Sul e Sudeste, as únicas com uma população predominantemente branca: 74,7% e 50,5% (SANTOS, 2001).

Assim, as opressões e desigualdades presentes nos estudos sobre a produção do conhecimento não estão apartadas da racionalidade/materialidade colonial e funcionam de modo sistêmico, interseccionado e articulado, já que a “[...] a colonialidade é alicerçada na complexidade das hierarquias de gênero, raça, classe, sexualidade, conhecimento e espiritualidade dentro dos processos geopolíticos, geoeconômicos e culturais do sistema mundo (CASTRO-GÓMEZ; GROSFUGUEL, 2007, p. 17 *apud* SANTOS, p. 146).”

As/os teóricas/os de escrita feminista decolonial/contra-colonial precisam fazer parte de uma interrupta e desigual disputa por espaço de reconhecimento na política científica, que é lugar de opressão, mas também e, contraditoriamente, espaço de disputa, luta política, de resistência (SANTOS, 2021).

Neste momento da escrita do artigo analisarei o que dizem os sete artigos sobre a saúde de psicólogas/os trabalhadoras/es em serviços públicos de saúde, tentando entender se e como as colonialidades, e suas diversas maneiras de expressar-se, aparecem na atuação destes profissionais e de que forma eles têm a sua saúde afetada.

Duarte e Moraes (2016) realizaram um estudo qualitativo com 32 psicólogas/os que atuavam nos serviços de atenção à saúde do estado do Espírito Santo, cuja maioria trabalhava na atenção

primária. A metodologia do estudo utilizou escalas validadas sobre saúde mental e qualidade de vida relacionada ao ambiente de trabalho.

Os resultados encontrados indicaram que a saúde mental das/os psicólogas/os, assim como a qualidade de vida delas/es, são afetadas diretamente pelas pressões laborais, tais como demandas excessivas no trabalho e falta de habilidade ou de conhecimento para o desempenho das tarefas. Os dados demonstraram uma prevalência significativa de “distúrbios psíquicos menores” (DPM) entre as/os psicólogas/os mesmo sendo esse tipo de trabalho considerado pelos pesquisadores um trabalho com bom nível de autonomia. Assim, no geral, concluem os estudiosos, que as condições de trabalho das/os psicólogas/os na atenção primária são de agressão à saúde delas/es.

Vejo que os resultados desta pesquisa são coerentes com as vivências na prática profissional de psicólogas/os no SUS. Somos convocadas/os para o exercício de atividades que extrapolam o que compete a nossa formação profissional, quer seja, uma escuta psicológica qualificada, nos sobrecarregando de tarefas, não sendo raro, escutarmos casos de pedidos de afastamento por conta de adoecimentos. Penso que a sobrecarga de trabalho, sem aumento real de salário, alinhada à lógica neoliberal, capitalista e imperialista, alicerçada na matriz colonial de poder, tem massacrado a classe trabalhadora na contemporaneidade, com altos índices de exploração da força de trabalho afetando, assim, dramaticamente a saúde mental de profissionais, como as/ psicólogas/os, que compõem a periferia global.

Em outra publicação, Duarte e Moraes (2018) abordam a análise da atividade de trabalho de seis psicólogas que também atuam em serviços de atenção primária em saúde da região Sul do país. A pesquisa foi fundamentada nas abordagens da Ergonomia Francesa, a Clínica da Atividade e orientada por debates, de forma crítica e auto reflexiva, sobre os fazeres que esses profissionais realizam no cotidiano laboral, com o objetivo de proporcionar melhorias na forma de gerir o trabalho entre os coletivos de trabalhadores. A estratégia era que as psicólogas pudessem refletir conjuntamente como as atividades que realizam interferem na sua saúde.

Nos discursos das psicólogas aparece que elas atendem demandas oriundas dos usuários, de outros profissionais, da gestão municipal. As psicólogas também tomam para si a tarefa de sensibilizar outros profissionais em relação a casos de saúde mental. Referem às relações com colegas e com gestores como difíceis, marcadas por conflitos.

Rodriguez e Carlotto fizeram uma investigação (2017) que teve como objetivo medir os fatores preditores da Síndrome de Burnout em psicólogas/os atuantes em serviços públicos de saúde do Rio Grande do Sul. Das 518 participantes da pesquisa, a maioria era de mulheres (77,6%), sem filhos (57,5%), em união estável (60,2%) e, em média, com 34 anos.

Os resultados encontrados pelas autoras demonstram que existem várias condições que predis põem as/os psicólogas/os a desenvolverem a síndrome de Burnout, porém, em todas as dimensões da doença, foram encontrados fatores que se sobressaem mais que outras como preditores ou protetores para o desenvolvimento do transtorno.

No que se refere aos fatores que protegem as/os psicólogas/os, a sensação de autoeficácia, ou seja, a presença de habilidade ou de conhecimento para o desempenho das tarefas, é o que mais fortalece as/os psicólogas/os em seus postos de trabalho. Essas estudiosas entendem que a autoeficácia produz um efeito protetivo na saúde das/os psicólogas/os, prevenindo adoecimentos.

Em relação aos fatores condicionantes que fragilizam as/os psicólogas/os, os resultados mostraram, por exemplo, que a não expressão de emoções, por parte das psicólogas/os, está diretamente relacionada a fatores de risco para agravamento por Burnout. Fatores identificados no estudo que predis põem as/os psicólogas/os ao adoecimento foram as seguintes: sobrecarga de trabalho, perda de autonomia, baixos salários e conflito de papéis. O trabalho excessivo é o fator com maior poder de explicação no sentido de contribuir para uma maior prevalência no desenvolvimento da síndrome.

Rodriguez e Carlotto (2017) também destacam o conflito de papéis como forte fator predisponente para o desenvolvimento da síndrome de burnout, mesmo em condições onde fatores protetivos estejam presentes. Elas justificam que isto ocorre porque psicólogas/os vivem um conflito quali-quantitativo, ou seja, precisam atender a aspectos subjetivos do público atendido, e, ao mesmo tempo, as demandas de quantidade postas pela lógica neoliberal de produção em larga escala. E, nestas condições objetivas, de exigências de altas performances, mesmo que utilizem estratégias eficazes para lidar com os conflitos, como recorrer aos afetos, a sensação de incompetência e ineficiência entre os trabalhadores persiste, por não corresponderem, muitas vezes, às expectativas requeridas pela organização.

Esses achados reconhecem que o ambiente de trabalho e suas condições desfavoráveis impactam nas subjetividades e que o adoecer das/os psicólogas/os não está relacionado apenas com suas características pessoais. Embora se perceba, na prática, que quando acontece um afastamento de trabalho por Burnout ou outros agravos, o trabalhador tende a ser responsabilizado e as causas ambientais do adoecimento não são geralmente reconhecidas, nem muito menos atacadas em suas determinações. Tenho observado isso na minha experiência enquanto trabalhadora de serviços públicos de saúde. Há uma tendência social de culpabilizar o trabalhador pelo seu adoecimento que é recorrente numa cultura de alta performance em que se algo der errado foi o sujeito que falhou e não as estruturas sociais/organizacionais.

Santos e Cardoso (2010) realizaram um estudo com o objetivo de medir o nível de estresse e Burnout entre 25 trabalhadores de serviços substitutivos da rede de saúde mental, de uma cidade do interior de São Paulo, nos quais as/os psicólogas/os compunham essas equipes. Os instrumentos utilizados foram escalas e inventários validados sobre a temática. A pesquisa foi fundamentada na teoria da Síndrome Geral de Adaptação ao Estresse (SGA) de Selye, que sugere que o estresse, acontece como consequência da dificuldade de o organismo manter o equilíbrio ou a homeostase diante de estímulos aversivos ou desconhecidos, pelos quais, o indivíduo não está habilitado a dar respostas adaptativas, geralmente, por não dispor delas armazenadas em seu repertório de esquemas aprendidos.

Os resultados encontrados neste estudo indicaram que os profissionais que fazem parte das equipes de saúde mental, incluindo as/os psicólogas/os, apresentaram indicadores de estresse, sobrecarga e esgotamento profissional e que os agentes estressores para o aparecimento dessas doenças estão relacionados às características inerentes ao exercício da profissão. Tais achados também indicam que trabalhar com sujeitos em sofrimento psíquico é o principal desencadeante para a síndrome de Burnout nessa categoria de trabalhadoras/es.

As autoras do estudo destacam que as instituições onde se realizou esta investigação são frutos do processo de reforma da assistência psiquiátrica, nas quais os profissionais foram chamados a trabalhar sob uma lógica de assistência diferente da oferecida pela graduação quando de sua formação, pautada no modelo assistencial curativista-individual. Estes profissionais são exigidos quanto a novas habilidades para o desempenho do trabalho, tais como incluir o usuário como participante da equipe, incluir a família no processo de tratamento, trabalhar em sintonia em equipe multidisciplinar; devem, pois, ampliar o olhar para as questões psicossociais que permeiam o trabalho em saúde mental. Corroborando estes achados, vários autores discutem a questão da mudança de paradigma e os impactos na sobrecarga do trabalho (SILVA; COSTA, 2008; RAMMINGER, 2005 *apud* SANTOS; CARDOSO, 2010).

Souza e Coleta (2012) fizeram um estudo com o objetivo de acessar as percepções de psicólogas/os a respeito de fatores favoráveis e desfavoráveis que acreditam influenciar no bem-estar e na satisfação no ambiente de trabalho. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um questionário on-line em uma amostra de 66 psicólogas/os trabalhadoras/es de serviços públicos de saúde.

Os resultados encontrados demonstram que aspectos estruturais, ligados à cultura organizacional, tais como qualidade da instituição/gestão, condições de trabalho, relação com a chefia ou a forma como a política pública é gestada, tem um peso tão significativo para a saúde emocional das/os psicólogas/os quanto aqueles relativos a fatores motivacionais, dentre eles, o

reconhecimento, a autonomia e o desenvolvimento pessoal e profissional. Os resultados deste estudo corroboram relatos de estudos anteriormente citados (SILVA; COSTA, 2008; RAMMINGER, 2005 *apud* SANTOS; CARDOSO, 2010). que reforçam a hipótese de que a saúde das psicólogas/os em serviços públicos de saúde tem relação com questões intersubjetivas desses sujeitos, mas também, e principalmente, com aquelas oriundas da operacionalidade do processo de trabalho.

Kepler e Yamamoto (2016) realizaram um estudo qualiquantitativo como resultado da análise parcial a partir de um mapeamento nacional das/os psicólogas/os que atuavam nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de todo o Brasil, cuja finalidade foi investigar as condições de trabalho das/dos psicólogas/os nesses centros de referência. Foi enviado, para as/os participantes, um questionário on-line, com questões abertas e fechadas, com 32 perguntas organizadas em quatro blocos: perfil do psicólogo, funcionamento do CEREST, condições de trabalho da/o psicóloga/o e atividades da/o psicóloga/o. O aporte teórico metodológico deste estudo se baseou em abordagens focadas na saúde do trabalhador, na teoria social crítica e nos princípios do Modelo Operário Italiano, em que o protagonismo dos trabalhadores no cuidado em saúde é fundamental. Embora o estudo não analisa a saúde dos psicólogos que atuam nesses serviços, aponta situações no trabalho desses profissionais, como potenciais fontes de estresse e adoecimentos, tais como, condições laborais precárias, sobrecarga de trabalho, relação complicada com a equipe, dificuldades com a gestão, remuneração e questões da conjuntura política do momento.

A análise dos resultados encontrados indicou que as/os psicólogas/os que trabalham nos CEREST, em sua maioria, não são devidamente capacitados para trabalhar na área, recebem baixos salários, trabalham em condições estruturais precaríssimas e não conseguem ter autonomia para gerir a política como um todo, incluindo a parte financeira. Esses resultados indicam contradições importantes na forma como a política é gestada, contrariando os seus princípios básicos de protagonismo e fortalecimento da classe trabalhadora, assim como a centralidade do trabalho na relação/produção do processo saúde-doença.

No último artigo desta revisão de literatura, Magnus e Merlo (2012) somam contribuições importantes. Inspirados na psicodinâmica do trabalho de Christophe Dejours (2004), os pesquisadores reuniram narrativas das/os psicólogas e material de reflexões em grupo acerca de condições prazerosas e desprazerosas experienciadas no ambiente de trabalho.

Os resultados apontaram situações relacionadas ao perfil do público atendido e ao funcionamento da instituição psiquiátrica que afetam a saúde dos trabalhadores. A psicodinâmica do trabalho de Dejours, sustenta-se na abordagem psicanalítica, e investiga a relação dos indivíduos

com o trabalho e os aspectos intersubjetivos e inconscientes que se reproduzem nas instituições a partir dessas interações. Esse teórico sugere que as tensões entre o sujeito e o trabalho são produtoras de elevada carga psíquica que podem se desdobrar em sofrimento intenso e/ou adoecimentos, contaminando todas as instâncias da vida pessoal da/o trabalhadora/o. (MAGNUS; MERLO, 2012)

Os achados sugerem que a forma pela qual o trabalho está organizado, no hospital psiquiátrico, atinge significativamente o psiquismo dos seus trabalhadores podendo levar a diversos tipos de desgastes, que vão desde a perda da expectativa de realizá-lo com qualidade, à desmotivação psíquica para desenvolvê-lo, chegando a atingir aspectos físicos, através da reprodução de dores e somatizações.

Escuto a informação de que várias/os psicólogas/os estão sendo afastadas na rede de saúde mental e sobre outras/os que são chamadas de concursos públicos, mas que não querem atuar na área, mesmo com remunerações melhores em comparação a outras políticas do SUS. Percebo que existe uma “crise” atual que acomete a saúde de psicólogas/os que trabalham em políticas públicas de saúde, em particular, na política de saúde mental, com ares de epidemia, não falada, silenciada.

Os resultados desta pesquisa parecem ser compatíveis com a realidade cotidiana vivida pelas psicólogas/os que atuam hoje nos serviços de saúde mental da Prefeitura da Cidade do Recife e também na rede hospitalar. Integro, como psicóloga do SUS, as duas experiências. Lidar com o sofrimento psíquico, com situações de “crise” reiteradamente, em territórios colonizados, produz um sofrimento intenso e um grande desgaste para as/os psicólogas/os trabalhadoras/es de serviços públicos de saúde, uma vez que por mais que sejamos treinadas/os para a escuta, chega um momento que precisamos também ser escutadas, seja por um profissional, seja por um colega, seja pela própria gestão.

Todos os artigos indicam que as condições e relações de trabalho de psicólogas/os trabalhadoras/es em serviços públicos de saúde agridem à saúde de tais profissionais, gerando sofrimentos ou adoecimento concreto, mesmo em situações onde a/o profissional “domina” o seu processo de trabalho e tem alguma autonomia sobre ele. Historicamente, a política do SUS sempre foi guiada hegemonicamente pelo saber médico branco, cisheteronormativo e patriarcal (euro norte-americano centrado) e tem uma tradição privatista, capitalista, situando outros saberes em lugares desumanizados ou em zonas do não-ser, tais como o saber psicológico. Em situações onde a/o profissional não tem os requisitos necessários para o desempenho de suas funções, o sofrimento que pode advir do apagamento daquele saber específico, pode ser ainda mais intenso.

A maioria das/os psicólogas/os trabalhadoras/es do SUS, tendem a minimizar os efeitos maléficos de condições laborais degradantes ou desfavoráveis para a saúde mental. Penso que isto

tem a ver com uma formação profissional, que eu diria, que é historicamente colonizadora. Temos uma tendência, no nosso campo de estudo/trabalho sustentada, acredito eu, por uma matriz colonial do poder, do saber e também do ser (QUIJANO, 2005), de compreender os fenômenos psíquicos, com lentes coloniais. De que maneira? As pesquisas na área de psicologia, por exemplo, tendem a ter uma relação objetificada como a/o sujeita/o pesquisada/o, própria das ciências americano eurocentradas. As abordagens ou teorias psicológicas, com raras exceções, se fundamentam majoritariamente em conhecimento incorporados acriticamente dos Estados Unidos da América do Norte e da Europa, para explicar a nossa realidade social, inteiramente diferente, pluri diversa, desigual e racializada. Quanto à leitura do sofrimento, pelo exercício da clínica, a interpretação é quase sempre privatista, individualizando os problemas, invisibilizando seus determinantes sociais, e, ao mesmo tempo, colocando a/o sujeita/o assistida/o como responsável direto pelo adoecimento que lhe acomete. Embora tenhamos responsabilidade naquilo que nos é desconfortável, somos sujeitas/os sociais e temos uma forma de sofrer que também deve ser contextualizada, territorializada.

Assim, entendo que a forma de ser e de pensar de algumas das/os psicólogas/os do SUS é também colonizada, fazendo com que, em muitas situações de atuação prática, tais profissionais não se percebam como oprimidas/os e exploradas/os, principalmente as mulheres, socializadas para ocupar o lugar de quem cuida do outro de modo incondicional e como inerente à sua identidade.

Neste sentido, é possível afirmar que a colonialidade é estruturante das formas de organização de sociedades colonizadas em países subalternizados, das relações sociais e de produção, das relações de poder, da reprodução da vida e das condições de saúde materiais dos profissionais nesses contextos, assim como da forma de se produzir ciência nesses territórios. Segundo Quijano (2005), o alicerce da colonialidade é: a) a racialização das relações de produção e, portanto, das relações sociais de forma ampla; b) o eurocentrismo e; c) a hegemonia da noção de estado-nação, sendo este último indispensável à reprodução da lógica colonial e capitalista.

faz-se necessário compreender o trabalho realizado pelos profissionais de saúde, e em particular, o trabalho da/o psicóloga/o em serviços públicos de saúde, como um tipo de trabalho que legitima e atualiza formas de ser, de viver, relações de produção e formas de produzir conhecimento, baseadas numa racionalidade de matriz colonial moder

## CONCLUSÃO

Na revisão de literatura deste artigo coloco-me no lugar de pesquisadora decolonial, isto significa dizer, como sugere Santos (2021), que assumir esta posição é estar implicada num

movimento de contraposição ininterrupta à exploração capitalista e às opressões racista e cisheteropatriarcal, pois, “*pelos lentes feministas contra-coloniais, a política científica é espaço de contradição, uma vez que é entendida como lugar de opressão, mas também de resistência*” (p. 123, grifos da autora). Assim, questiono, de que maneira as/os pesquisadoras/es das epistemologias feministas decoloniais podem assumir práticas de resistência à matriz colonial do poder na política científica. Isso pode acontecer apoiando programas que incentivem a participação de pessoas que sofrem opressões interseccionais nas universidades e em espaços de maior prestígio acadêmico; lendo, citando e apoiando os trabalhos de pesquisadoras/es latino-americanos ou pesquisadoras/es negras/os; indígenas ou sexo-dissidentes; espelhando-se na experiência de povos historicamente oprimidos e em suas maneiras de existir/resistir como as experiências de mulheres de cor; dando visibilidade as pautas e reivindicações de movimentos sociais insurgentes que produzam um tipo de conhecimento considerado, geralmente, pela política científica, alicerçada na matriz colonial do poder, acientífico.

Os artigos sobre a saúde das/os psicólogas/os em serviços públicos de saúde não colhem dados sobre questões interseccionais das/os psicólogas/os tais como gênero, classe, raça e sexualidade. Estes silêncios que aparecem nesta revisão de literatura podem significar processos de invisibilização das opressões racista e cisheteropatriarcal e acabam se traduzindo, também, como epistemicídio, na medida em que não dialogam com epistemologias negras, indígenas e sexo-gênero dissidentes. Isso revela o modo como a colonialidade também está presente na ciência e, neste caso, na produção científica sobre a saúde mental de profissionais de psicologia.

Cabe ao profissional do SUS, em particular as psicólogas/os trabalhadoras/es dos serviços públicos de saúde, assumir uma postura crítica e insubmissa em relação às demandas de exploração, dominação e opressão no espaço laboral, identificando, por exemplo, junto a outras/os trabalhadoras/es, que as causas do seu sofrimento/adoecimento não podem ser individualizadas, minimizadas. O sofrimento que acontece no ambiente de trabalho tem determinantes sociais, históricos, políticos, econômicos, locais e estruturais que precisam de enfrentamento coletivo e de uma postura combativa e resiliente frente aos contextos adoecedores que emergem no exercício profissional. Neste sentido, o estado, enquanto macroestrutura, parece contribuir, de modo sistêmico, para a reprodução e manutenção de violências e opressões que estão a serviço da atualização das diversas formas de colonialidades na modernidade.

Por fim, e não menos importante, urge a necessidade de investimentos em pesquisas e trabalhos científicos com bases teóricas e epistemológicas feministas contra-coloniais que sejam capazes de investigar a saúde de psicólogas/os em serviços públicos de saúde, assim como

desenvolver medidas concretas e políticas públicas para melhorá-la, impactando na saúde de tais trabalhadoras/es e na melhoria da operacionalidade do SUS.

### CONFLITOS DE INTERESSE

A autora declara não haver conflito de interesses.

### USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS

Declaro que não foi utilizado nenhum recurso de Inteligência Artificial no processo de elaboração deste manuscrito.

### REFERÊNCIAS

- BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria. Burnout: O processo de adoecer pelo trabalho. *In* BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria (Org.), **Burnout: Quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- BRAGA, Ialê Falleiros.; Velasques, Muza Clara Chaves.; MOROSINI, Márcia Valéria Cardoso. Trabalho em saúde: Como a lógica mercantil determina seu processo de precarização. *In*: **O trabalho no mundo contemporâneo: Fundamentos e desafios para a saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/EPSJV, 2016.
- CARLOTTO, Mary Sandra. CÂMARA, Sheila Gonçalves. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, v. 39, n.2, 2008.
- DEJOURS, Christophe. Subjetividade, trabalho e ação. **Produção**, v.14, n.3, p. 27–34, 2004.
- DUARTE, Lucas Có Barros; MORAES, Thiago Drumond. Saúde mental de psicólogos atuantes em serviços de atenção primária à saúde. **Estudo Interdisciplinar de Psicologia**, v.7, n.2, p. 123–146, 2016.
- DUARTE, Lucas Có Barros; MORAES, Thiago Drumond. A atuação dos psicólogos em Saúde da Família: Relações entre gênero profissional e saúde. **Estudos de Psicologia (Natal)**, v.23, n.2, p. 99–110, 2018.
- DULCI, Tereza Maria Spyer; MALHEIROS, Mariana Rocha M. Um giro decolonial à metodologia científica: Apontamentos epistemológicos para metodologias desde a América Latina. **Espirales**, Edição Especial (VII Encuentro de Estudios Sociales desde América Latina y el Caribe), 2021.
- FERREIRA, Mário César. Qualidade de vida no trabalho. *In* CATTANI, Antonio David; HOLZMANN, Lorena (Orgs.), **Dicionário de trabalho e tecnologia**. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2006.

FIGUEIRAS, Fernando de Barros. Guerreiro Ramos. A redução sociológica e o imaginário pós-colonial. **Cad. CRH**, v.25, n. 65, 2012.

FIGUEIREDO, Angela. Epistemologia insubmissa feminista negra decolonial. **Tempo e Argumento**, v.12, n.29, e0102, 2020.

KEPPLER, Isabel Lopes dos Santos, YAMAMOTO, Oswaldo Hajime. Psicólogos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, v.16, n.1, p.48–60, 2016.

LUGONES, María. Rumo a um feminismo descolonial. **Estudos Feministas**, v.22, n.3, p. 935–952, 2014.

SANTOS, Vivian Matias. Notas desobedientes: Decolonialidade e a contribuição para a crítica feminista à ciência. **Psicologia & Sociedade**, v.30, e 200112., 2018.

SANTOS, Vivian Matias. Para (re)pensar política científica no Brasil: Uma contribuição científica contra-colonial. **Africa Development**, v.46, n.2. p.121–154, 2021.

MAGNUS, Cláudia de Negreiros; MERLO, Álvaro Roberto Crespo. Sofrimento-prazer: Dinâmica do trabalho de profissionais de saúde mental de um hospital psiquiátrico público. **Psico (Porto Alegre)**, v. 43, n.2, p. 185–192, 2012.

MIGNOLO, Walter. **Desobediencia epistémica: Retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad y gramática de la descolonialidad**. Argentina: Ediciones del Signo, 2010.

QUIJANO, Anibal. A colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina. In **A colonialidade do saber: Eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Justificando., 2017.

RODRIGUEZ, Sandra Yvonne Spiendler; CARLOTTO, Mary Sandra. Preditores da Síndrome de Burnout em psicólogos. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 34, n.1, p.141–150, 2017.

SANTOS, Ana Flávia de Oliveira. CARDOSO, Carmen Lúcia. Profissionais de saúde mental: Manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v.27, n.1, p. 67–74, 2010.

SANTOS, Milton. Saúde e ambiente no processo de desenvolvimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.8, n.1, p. 309–314, 2003.

SOUSA, Alline Alves; COLETA, Marília Ferreira Dela. O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 32, n. 2. p. 404-421, 2012.

**Autor Correspondente:**

Nome\.: Micheline Alves de Moraes

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Email: [micheline.moraes@ufpe.br](mailto:micheline.moraes@ufpe.br); [michelinemoraes1@gmail.com](mailto:michelinemoraes1@gmail.com)

Submissão em 24 de agosto de 2025.

Aceite em 29 de agosto de 2025.

Publicado em 04 de setembro de 2025.