

UNIVERSIDADE METODISTA DE SÃO PAULO
FACULDADE DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

THIAGO SEIXAS BARBOSA

OS IMPACTOS DO BALANÇO EMOCIONAL, OTIMISMO E
PERCEPÇÕES DE SUPORTES SOBRE BEM-ESTAR NO
TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

SÃO BERNARDO DO CAMPO
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

THIAGO SEIXAS BARBOSA

OS IMPACTOS DO BALANÇO EMOCIONAL, OTIMISMO E
PERCEPÇÕES DE SUPORTES SOBRE BEM-ESTAR NO
TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mirlene Maria Matias Siqueira

SÃO BERNARDO DO CAMPO

2010

FICHA CATALOGRÁFICA

B234i	<p>Barbosa, Thiago Seixas</p> <p>Os impactos do balanço emocional, otimismo e percepções de suportes sobre bem-estar no trabalho de agentes comunitários de saúde / Thiago Seixas Barbosa. 2010. 107 f.</p> <p>Dissertação (mestrado em Psicologia da Saúde) -- Faculdade de Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2010.</p> <p>Orientação de: Mirlene Maria Matias Siqueira</p> <p>1. Balanço emocional 2. Otimismo 3. Percepção de suporte social no trabalho 4. Percepção de suporte organizacional 5. Bem-estar no trabalho 6. Agentes comunitários de saúde I. Título</p> <p>CDD</p> <p>157.9</p>
-------	---

OS IMPACTOS DO BALANÇO EMOCIONAL, OTIMISMO E
PERCEPÇÕES DE SUPORTES SOBRE BEM-ESTAR NO
TRABALHO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada como requisito parcial
para obtenção do Título de Mestre em
Psicologia da Saúde no Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Saúde da
Universidade Metodista de São Paulo

Área de concentração:

Data de defesa: 28 de janeiro de 2010.

Resultado:_____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Mirlene Maria Matias Siqueira
Presidente

Prof^ª. Dr^ª. Maria Geralda Viana Heleno
Universidade Metodista de São Paulo

Prof^ª. Dr^ª. Sueli Aparecida Freire
Universidade Federal de Uberlândia

Dedico este trabalho aos meus pais Joaquim e Sonia, aos meus irmãos Samuel e Pedro, meus avós, tios, primos, a meu afilhado Victor e a Maitê, minha namorada, pessoas de grande importância para a minha vida e formação enquanto ser humano.

AGRADECIMENTOS

Neste momento tão importante de conclusão de uma significativa etapa de minha vida, que envolveu empenho, trabalho, dedicação, alguns momentos de desânimo, felicidade, aprendizado e crescimento, agradeço a ajuda e o carinho de muitas pessoas na minha vida.

A Professora Doutora Mirlene Maria Matias Siqueira, pesquisadora e pessoa de grande valor, que me orientou com muito empenho, tanto no ambiente científico e acadêmico, quanto fora dele.

As professoras da banca examinadora, Doutora Maria do Carmo Fernandes Martins e Doutora Sueli Aparecida Freire, pelo olhar, pela dedicação e pela paciência neste momento tão importante de minha vida.

A professora Doutora Maria Geralda Heleno Viana, que neste momento foi também suplente da banca examinadora, pela contribuição em despertar meu interesse para os participantes da pesquisa.

A Universidade Metodista, primeiro quanto à formação sólida da graduação em Psicologia, representados aqui por Marli Donizzete, Edu Bastos e todos os professores por suas valiosas lições; tenho amizade e respeito por estes mestres. E também ao corpo docente de Pós-Graduação de Psicologia da Saúde, que possibilitou meu amadurecimento científico, representado pelos professores Doutora Marília Martinz Vizzoto e Doutor Renato Teodoro.

As pessoas que trabalham e organizam as bibliotecas, representados aqui por Jaqueline Gonçalves, Noemi Timbó, Tatiane Carvalho, Barbara Fonseca, Priscila Pither, Ueltom Barreto, entre outros, por todo o auxílio prestado até nos últimos momentos deste trabalho.

Elisabeth e Elisângela, secretárias da Pós-Graduação, por seus trabalhos valorosos e pelo carinho que dedicam aos mestrandos e mestrandas deste Programa.

A minha tia, Fátima Seixas, por me ajudar com o local da minha coleta de dados. Quero também agradecer imensamente às pessoas envolvidas na coleta de dados, Aloide Guimarães, Viviane Martin, Marcia Cardoso, Sonia Adorno, Ana Carla, Sandra Pires e Irai Betti, por me ajudarem bastante quanto à coleta de dados e informações pertinentes do município.

Gostaria também de agradecer imensamente a participação voluntária dos agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais estes de grande importância para o sistema público do Brasil, possibilitando assim o desenvolvimento deste trabalho.

A Frank Ferreira, profissional que trabalhou auxiliando na forma escrita do trabalho aqui desenvolvido, permitindo que ficasse melhor e mais agradável na sua leitura.

Aos meus importantes amigos, da pós graduação e da vida, que me deram apoio e incentivo neste processo de investigação acadêmica, entendendo o meu afastamento e dedicação ao trabalho.

Seu Joaquim Barbosa, meu pai, que sempre me incentivou frente aos estudos, desde o momento da graduação. Pois, quando desanimava, ele estava lá para dar um suporte e auxiliar-me a retomar o empenho frente ao estudo e para me tornar um homem de bem e de bons princípios.

Dona Sonia Seixas, minha mãe, que sempre me animou e incentivou, dando-me bons conselhos para a vida, outras vezes dando-me uns puxões para o caminho correto, contribuindo de maneira imprescindível na construção do meu caráter.

Samuel Barbosa e Pedro Barbosa, figuras importantes na minha vida, que também sempre contribuem para o meu retorno ao momento descontraído de irmão mais velho dos dois, do que tenho muito orgulho. Também gostaria de aproveitar para agradecer a todos os meus antepassados, que me permitiram chegar aqui hoje.

A Maitê Allegretti, minha namorada, que ao longo deste processo apareceu fortalecendo mudanças profundas e significativas em minha vida. Sou muito grato a ela por isto, a vida que temos e a todos os nossos projetos futuros.

À Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de Ensino Superior (Capes) pelo suporte financeiro ao longo do curso.

E, para completar, aos meus protetores de luz, Deus, meu mentor espiritual, e o corpo celeste de colaboradores dos quais obtive ânimo, persistência, paciência para poder transpor os momentos difíceis, fortalecendo meu amadurecimento.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”

Albert Einstein

“Cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha, é porque cada pessoa é única e nenhuma substitui a outra. Cada pessoa que passa em nossa vida passa sozinha, e não nos deixa só, porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a mais bela responsabilidade da vida e a prova de que as pessoas não se encontram por acaso”

Charles Chaplin

BARBOSA, T. S. (2010). **Os impactos do balanço emocional, otimismo e percepções de suportes sobre bem-estar no trabalho de agentes comunitários de saúde**. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, Metodista, São Bernardo do Campo (SP).

RESUMO

Nas décadas de 60 e 70, os olhares de muitos estudiosos se voltaram para os aspectos positivos da vida. Diversos autores ofereceram sustentação para fortalecer uma nova perspectiva de campo científico, a Psicologia Positiva. Tendo como base teórica o conhecimento de Psicologia Positiva e Psicologia da Saúde, pesquisas estão sendo desenvolvidas para investigar simultaneamente variáveis oriundas destes domínios. Um dos temas colocado sob análise são as emoções, investigadas em diferentes contextos e no ambiente organizacional. Importante salientar a existência de outras variáveis no contexto organizacional que têm sido investigadas à luz da Psicologia Positiva, tais como otimismo, percepções de suporte social no trabalho e percepções de suporte organizacional, algumas delas reunidas para compor modelos preditivos de bem-estar no trabalho (BET), construto multidimensional composto por dois vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho) e um com a organização (comprometimento organizacional afetivo). O presente estudo teve como objetivo analisar a capacidade de predição do balanço emocional (afetos positivos/negativos), do otimismo e de percepções de suporte (social no trabalho e organizacional) sobre as três dimensões de BET. Participaram do estudo 110 agentes comunitários de saúde (ACS), prestadores de serviço de uma prefeitura municipal paulista, com idade média de 38,84 anos, sendo o grupo constituído, em sua maioria, por mulheres e por pessoas casadas. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário contendo sete escalas autoaplicáveis que aferiram as variáveis do estudo. A análise dos dados, todos de natureza numérica, foi desenvolvida utilizando-se subprogramas do SPSS, versão 17.0 para Windows, para cálculos de estatísticas descritivas (médias, desvios padrão e correlações) e estatísticas multivariadas (análises de regressão linear múltipla *stepwise*). Os resultados do estudo, no que concerne ao seu objetivo principal, que consistiu em submeter a análise um modelo preditivo para BET, demonstraram que os níveis das três dimensões de BET poderiam variar sob o impacto de três preditores: percepção de suporte organizacional, afetos positivos e percepção de suporte instrumental. Como análise geral dos três modelos de regressão calculados, seria possível afirmar que o estado geral de bem-estar dos ACS no contexto de trabalho pode ser fortalecido ou enfraquecido pela atuação de fatores cognitivos que se desenvolvem a partir de percepções da dinâmica social presente no ambiente de trabalho (percepções de suporte social e organizacional) e de um fator de cunho estritamente pessoal contido na estrutura emocional do indivíduo sob a forma de experiências afetivas e aqui referidas com afetos positivos.

Palavras-chave: balanço emocional, otimismo, percepções de suporte social no trabalho, percepção de suporte organizacional; bem-estar no trabalho; agentes comunitários de saúde.

BARBOSA, T. S. (2010). **Impacts of emotional balance, optimism and support perceptions on well-being in the work of health communitarian agents**. Dissertation, Universidade Metodista de São Paulo, Metodista, São Bernardo do Campo (SP).

ABSTRACT

In the 60's and 70's, many researchers focused on positive aspects of life. Several authors provided sustentation for the strengthening of a new scientific perspective, the Positive Psychology. Based on Positive Psychology and Health Psychology knowledge, research is being conducted to investigate simultaneously some variables of these fields. One of the issues under analysis is emotions, investigated in different contexts and in organizational environment. It is important to stress that other variables in the organizational context have been under investigation in terms of Positive Psychology — like optimism, perceptions of social support in work and perceptions of organizational support, some of them joined in predictive models of well-being at work, a multidimensional concept composed by two positive affective links with work (satisfaction at work and involvement with work) and one with organization (organizational affective commitment). The present study goal is to analyze the predicting capacity of emotional balance (positive/negative affects), of optimism and of support (social at work and organizational) perceptions on the three dimensions of well-being at work. A group of 110 health communitarian agents (ACS), mainly female and married people that average 38.84 years of age, hired by a Municipality in the State of São Paulo, participated of the study. In data collecting, a questionnaire with seven self-acting scales was used. The analysis of numerical data was conducted with SPSS 17.0 for Windows subprograms, for descriptive (means, standard deviations and correlations) and multivariate (stepwise multiple linear regression analysis) statistics computing. The study results showed that the level of the three dimensions of well-being at work ranged under the impact of three predictors: organizational support perception, positive affects and instrumental support perception. As a general analysis of the three regression models computed, it is possible to affirm that ACS well-being general state in the context of work could be strengthened or weakened by cognitive factors that develop from perceptions of the work environment social dynamics (social and organizational support perceptions) and by a strictly personal factor included in the individual emotional structure under the form of affective experiences here referred with positive affects.

Keywords: emotional balance, optimism, social support perceptions at work, organizational support perception; well-being at work; health communitarian agents.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I	15
1 REVISÃO TEÓRICA	16
1.1 Balanço emocional	17
1.2 Otimismo	26
1.3 Percepções de suportes	31
1.4 Bem-estar no trabalho	39
1.5 Agentes comunitários de saúde.....	52
1.6 Objetivos	59
CAPÍTULO II	61
2 MÉTODO	62
2.1 Participantes	62
2.2 Instrumentos e procedimentos	63
CAPÍTULO III	66
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	67
3.1 Análises descritivas	67
3.2 Correlações	73
3.3 Análises de regressão linear <i>stepwise</i>	79
CAPÍTULO IV	83
4 CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS	86
ANEXOS	101
ANEXO I – Questionário	102
ANEXO II – TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido)	105
ANEXO III – Parecer da Comissão de Ética da Universidade Metodista de São Paulo ...	106
ANEXO IV – Parecer do Projeto de Pesquisa Registrado no SISNEP	107

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 — Médias das três dimensões de BET calculadas em 10 estudos brasileiros recentes e entre os ACS (n = 110)	72
---	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 — Modelo conceitual de predição de bem-estar no trabalho (BET)	60
Figura 2 — Modelo preditivo para satisfação no trabalho	81
Figura 3 — Modelo preditivo para envolvimento com o trabalho	81
Figura 4 — Modelo preditivo para comprometimento organizacional afetivo	82

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 — Frequência de publicação de artigos acerca de balanço emocional, otimismo, percepções de suporte (organizacional e social no trabalho) e bem-estar no trabalho em periódicos selecionados	17
Tabela 2 — Frequência de estudos por grupo sobre balanço emocional publicados em <i>Journal of Personality and Social Psychology</i> (1999-2009)	24
Tabela 3 — Frequência de estudos por grupo sobre otimismo publicados em <i>Health Psychology</i> (1999-2009)	27
Tabela 4 — Frequência de estudos por grupo sobre percepção de suporte organizacional publicados em <i>Journal of Applied Psychology</i> (1999-2009)	35
Tabela 5 — Frequência de estudos por grupo sobre bem-estar no trabalho publicados em <i>Journal of Occupational and Organizational Psychology</i> (1999-2009)	42
Tabela 6 — Dados demográficos dos participantes (n = 110).....	63
Tabela 7 – Médias e desvios-padrão das variáveis antecedentes de BET: balanço emocional, otimismo, percepção de suporte social no trabalho e percepção de suporte organizacional (n = 110)	68
Tabela 8 — Distribuição dos participantes por tipos de balanço emocional (n = 110)	71
Tabela 9 — Médias e desvios-padrão das dimensões de BET (n = 110)	71
Tabela 10 — Correlações bivariadas (<i>r</i> de Pearson) entre as variáveis (n = 110)	74
Tabela 11 — Três modelos de regressão linear múltipla <i>stepwise</i> para as dimensões de BET (n = 110)	80

INTRODUÇÃO

Nas décadas de 60 e 70, os olhares de muitos estudiosos voltaram-se para os aspectos positivo da vida.

Diferentes pesquisadores, como Bradburn (1969) e Wilson (1967), procuraram contribuir com pesquisas que abordaram a felicidade e sua influência sobre a vida e a saúde mental dos seres humanos; Bradburn (1969) foi um dos primeiros a identificar a estrutura psicológica do bem-estar. Estes e outros autores ofereceram sustentação para fortalecer uma nova perspectiva de campo científico, a psicologia positiva.

Seligman e Csikszentmihalyi (2000) clarificam os novos rumos que este campo da psicologia pretende investigar, tendo como objetivo um enfoque nas questões positivas da vida. Lembrem que o campo de pesquisa da psicologia não é apenas estudar patologias, fraquezas e danos, mas também o estudo de resistência e força que os seres humanos têm e como estes aspectos podem se desenvolver. Os temas apontados pelos dois autores como variáveis no ambiente de investigação, no nível subjetivo são: bem-estar, contentamento, satisfação (quanto ao passado); esperança e otimismo (quanto ao futuro); e fluxo e felicidade (no presente).

Tendo como base teórica o conhecimento de psicologia positiva e psicologia da saúde, pesquisas estão sendo desenvolvidas para investigar simultaneamente variáveis oriundas destes domínios. Um dos temas colocado sob análise são as emoções, investigadas em diferentes contextos e também no ambiente organizacional. Desta maneira, busca-se compreender melhor o papel das emoções positivas e identifica-se que as experiências positivas são sinal de bem-estar — isto sugere que, por mais breves que sejam, tais experiências também oferecem consequências duradouras e propiciam crescimento individual e social, modificando as pessoas para melhor e ofertando uma vida melhor no futuro (FREDRICKSON, 1998).

O presente estudo está organizado em quatro sessões. A primeira contém uma revisão da literatura pertinente, na qual são apresentadas as concepções teóricas e os estudos que focalizaram o balanço emocional, o otimismo, as percepções de suporte e o bem-estar no trabalho, quatro temas que interligam saúde e a psicologia positiva. Durante a revisão, foi realizado um levantamento bibliográfico sobre as emoções em diferentes contextos, finalizando-se a seção com o bem estar no trabalho.

Posteriormente, são abordados o contexto e as condições de trabalho dos agentes comunitários de saúde, profissionais escolhidos para figurar como participantes do estudo. O pesquisador, cujo interesse por este grupo de profissionais foi despertado no final da graduação,

investiu neste projeto para melhor compreendê-los. Em seguida, apresenta-se o método adotado, os resultados obtidos e sua discussão, finalizando-se com considerações que traduzem as conclusões do estudo.

CAPÍTULO I

1 REVISÃO TEÓRICA

Para sistematizar os resultados obtidos após o levantamento da literatura acerca das variáveis submetidas a análise neste estudo, a revisão teórica estruturou-se sob duas perspectivas: (a) um eixo conceitual que abarcou, particularmente, a compreensão de quatro conceitos: balanço emocional, otimismo, percepções de suporte e bem-estar no trabalho; (b) uma outra perspectiva com uma descrição dos achados resultantes de revisão bibliográfica das pesquisas divulgadas em fontes específicas, mas que adotaram esses quatro conceitos.

A segunda perspectiva foi precedida por uma busca sistematizada metodologicamente e descrita a seguir. De início, foi feito um levantamento em fontes bibliográficas dos últimos 10 anos de publicação (de 1999 a 2009) para avaliar o quanto balanço emocional, otimismo, percepções de suporte e bem-estar no trabalho estão sendo estudados. Os periódicos escolhidos em ambiente internacional foram: *American Psychologist*, *Journal of Personality and Social Psychology*, *Journal of Applied Psychology*, *Health Psychology* e *Journal Occupational and Organizational Psychology*. No ambiente nacional, adotamos *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *Psicologia em Estudo* e *Mudanças – Psicologia da Saúde* (ver a Tabela 1, a seguir).

Os periódicos internacionais foram selecionados tendo como critério o valor do fator de impacto (FI), registrado no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Este número é fornecido pelo Institute for Scientific Information (ISI), um sistema que identifica quantas vezes determinada publicação é citada em dado período de tempo, dividindo-se esta frequência pelo número de artigos publicados nesse mesmo período. No ano de 2009, os FI dos periódicos mencionados, computados pelo ISI, foram, respectivamente, 6.967, 4.505, 3.769, 2.966 e 1.361 (ver Tabela 1, a seguir). Outra questão importante para a decisão na escolha das revistas selecionadas foi quanto ao foco das pesquisas representadas pelos artigos vinculados pelas revistas.

No cenário nacional, optou-se pelos periódicos *Psicologia: Reflexão e Crítica* e *Psicologia em Estudo* devido à veiculação que proporcionam artigos científicos de psicologia de um modo geral. Já a publicação *Mudanças – Psicologia da Saúde* foi selecionada por se propor a tratar de temas voltados à psicologia da saúde. Outra questão significativa para o critério de escolha dos periódicos nacionais foi a avaliação Qualis oferecida pela Capes; esta é uma classificação desenvolvida para avaliar os veículos de divulgação da produção bibliográfica dos programas de pós-graduação *stricto sensu* credenciados pela Capes. As notas

Qualis atingidas em 2009 pelos veículos escolhidos — respectivamente A1, A2 e B3 — estão na Tabela 1.

Posteriormente, dentro de cada seção que tratará, particularmente, de balanço emocional, otimismo, percepções de suporte e bem-estar no trabalho, serão apresentadas tabelas como desdobramentos das informações contidas no Tabela 1.

Tabela 1 — Frequência de publicação de artigos acerca de balanço emocional, otimismo, percepções de suporte (organizacional e social no trabalho) e bem-estar no trabalho em periódicos internacionais e nacionais.

Periódicos	FI	Qualis	BE	O	SO	SST	BET
Fontes internacionais							
<i>American Psychologist</i>	6.967			2			
<i>Journal of Personality and Social Psychology</i>	4.505		17				
<i>Journal of Applied Psychology</i>	3.769				14		
<i>Health Psychology</i>	2.966			10			
<i>Journal of Occupational and Organizational Psychology</i>	1.361						15
5º, 6º e 7º Congressos Nacionais de Psicologia da Saúde				7			7
Fontes nacionais							
<i>Psicologia: Reflexão e Pesquisa</i>		A1					1
<i>Psicologia em Estudo</i>		A2					
<i>Mudanças – Psicologia da Saúde</i>		B3					
Teses e Dissertações						7	22

Nota: FI = fator de impacto; BE = balanço emocional; O = otimismo; PSO = percepção de suporte organizacional; PSST= percepção de suporte social no trabalho; BET = bem-estar no trabalho.

1.1 Balanço emocional

Pode-se apontar como referências internacionais acerca de emoções autores como James (1890, apud DAMÁSIO, 1996; apud KINOUCI, 2006), Damásio (1996) e LeDoux (2001).

O primeiro foi quem definiu as emoções de maneira clara e norteadora:

Se imaginarmos uma emoção forte e depois tentarmos abstrair da consciência que temos dela todos os sentimentos dos seus sintomas corporais, veremos que nada resta, nenhum “substrato mental com que constituir a emoção, e que tudo o que fica é um estado frio e neutro de percepção intelectual. (...) É-me muito difícil, se não mesmo impossível, pensar que espécie de emoção de medo restaria se não se verificasse a sensação de aceleração do ritmo cardíaco, de respiração suspensa, de

tremura dos lábios e de pernas enfraquecidas, de pele arrepiada e de aperto no estômago. Poderá alguém imaginar o estado de raiva e não ver o peito em ebulição, o rosto congestionado, as narinas dilatadas, os dentes cerrados e o impulso para a ação vigorosa, mas, ao contrario, músculos flácidos, respiração calma e um rosto plácido?” (JAMES, 1890, apud DAMÁSIO, 1996, p. 158).

Segundo Kinouchi (2006), William James (1842-1910), ao final do século XIX, ofereceu grande contribuição para a psicologia, fortalecendo-a como ciência distinta da filosofia. James, médico e professor na Universidade de Harvard, escreveu o primeiro manual para o ensino da psicologia, livro conhecido e publicado com o título de “Os princípios de psicologia”.

Evoluindo na compreensão de emoções, Damásio (1996) classifica-as em primárias e secundárias. De maneira breve, pode-se dizer que as emoções primárias estão ligadas a um conjunto programado de reações que seres humanos e animais estão prontos a apresentar, caso haja um conjunto de características e estímulos no ambiente ou em seus corpos; dependem da rede de circuitos do sistema límbico, sistema este que envolve diferentes estruturas alojadas no sistema nervoso central. Um exemplo oferecido pelo autor para ilustrar seu raciocínio são os medos inatos que animais e seres humanos demonstram em relação a onças-pintadas, ursos ou águias. A sensação de medo é útil, pois oferece proteção gerada por ações que podem ser, por exemplo, esconder-se rapidamente do predador ou demonstrar raiva em relação a um adversário. Este mecanismo não descreve todos os comportamentos emocionais, mas compõe os processos básicos.

As emoções secundárias envolvem outras áreas do cérebro. É este tipo que, segundo Damásio (1996), dá conta de explicar reações de maior complexidade. Ele exemplifica isso através de situações, para melhor clarificar a ideia:

Imagine que você encontra um amigo que não vê há muito tempo ou tem conhecimento do falecimento inesperado de uma pessoa com quem trabalhou em estreita colaboração. Em ambos os casos reais – e talvez até agora, enquanto imaginar as cenas – você sentiria uma emoção. O que sucede em termos neurobiológicos quando tem lugar essa emoção? O que significa realmente “experimentar uma emoção”? (DAMÁSIO, 1996, p. 164).

Para melhor compreensão da emoção secundária, o autor emprega três exemplos para ilustrar e descrever três fases importantes que ocorrem no desenvolvimento desta emoção. No primeiro momento, diante de uma pessoa ou situação, os seres humanos desenvolvem considerações cognitivas conscientes e ponderadas; isto acontece por meio de imagens mentais, que têm como objetivo avaliar cognitivamente o conteúdo da situação presente. Posteriormente a isto, caracterizando-se a segunda etapa, de maneira não consciente, automática, ocorre nos seres humanos um processamento de imagens, no qual surgem representações adquiridas e não inatas. O citado processo agrega novos conhecimentos devido à forma como determinados tipos de situações são vivenciados individualmente para serem expressos no ambiente. Por fim, a terceira fase está relacionada às mudanças que ocorrerão no organismo para, assim, expressar a emoção. (O autor faz uma diferenciação de quatro etapas que ocorrem dentro da terceira fase. Entende-se, no entanto, que não será necessário tratar aqui destas etapas, pois, para este estudo, a relevância consiste em compreender que é na terceira fase que o organismo — de maneira não consciente, automática e involuntária — está pronto para expressar as emoções no ambiente.)

LeDoux (2001), médico e pesquisador reconhecido no campo da ciência neurológica, acredita que as emoções são fios que interligam a vida mental. Para este autor, “são elas que definem quem somos nós, para nós mesmos e para as outras pessoas” (p. 11).

Tratando-se das emoções, com frequência pode-se afirmar que envolvem reações físicas e são consideradas, por LeDoux (2001), como funções biológicas do sistema nervoso, não como sentimentos conscientes. Assim, as emoções desenvolvem-se com adaptações, fisiológicas e comportamentais, reações físicas controladas pelo cérebro que possibilitaram aos organismos ancestrais a sobrevivência em ambientes hostis e procriação da espécie humana.

LeDoux (2001) observa ainda que os estímulos emocionais (estímulos do mundo externo) podem transitar por duas diferentes vias no cérebro humano. O caminho mais rápido, com pouca riqueza de detalhes (sistema talâmico, que vai do tálamo à amígdala), é denominado pelo autor “via secundária”. O outro caminho, mais demorado, rico em detalhes e preciso (sistema cortical, que parte do tálamo, vai para o córtex e posteriormente para a amígdala), é denominado “via principal”. São estes os dois caminhos que o estímulo emocional percorre, possibilitando ganho quanto ao tempo no que se refere a preparar o organismo para a tomada de decisão que implica a sobrevivência do organismo, no que se refere a lutar ou fugir.

Imagine que você está andando pela floresta e ouve um estalido. O som vai diretamente para a amígdala através da via talâmica. E também parte do tálamo para o córtex, que identifica o ruído de um galho seco que se quebra

com um estalido sob a pressão da sua bota, ou então de uma cascavel sacudindo o rabo. Porém quando o córtex chega a essa conclusão, a amígdala já está pronta para se defender da cascavel. A informação recebida pelo tálamo não é filtrada e tende a produzir reações. A tarefa do córtex é impedir a reação inadequada e não produzir a reação apropriada. (...) Se for uma cobra, a amígdala levará vantagem (LEDOUX, 2001, p. 151).

Desta maneira, no que se refere a sobrevivência, o organismo está preparado para reagir frente a um possível perigo na tentativa de preservar a vida. A via secundária promove este comportamento, enquanto a via primária (rica em detalhes) contribui na seleção do comportamento a adotar, pois, se não for um perigo real, não é necessário adotar uma ação de luta ou fuga.

As emoções serviram também como elemento básico para a construção de diversos modelos teóricos nos domínios da psicologia, como, por exemplo: o desenhado por Bradburn (1969), acerca do papel exercido pelos afetos positivos e negativos na concepção de saúde mental; o elaborado por Gardner (1983, apud GARDNER, 1995), sobre inteligências múltiplas; o organizado por Salovey e Mayer (1990), acerca dos processos que permitem fluir a inteligência emocional e as suas habilidades elencadas por Goleman (1995); o apontado por Cattell, há 45 anos, como maneira de descrever a personalidade (GOLDBERG, 1992), atualmente organizado em cinco grandes fatores pesquisados por autores como Borgatta (1964, apud GOLDBERG, 1992), entre outros, bem como o papel exercido por emoções positivas na promoção da saúde (FREDRIKSON, 1998 e 2001).

Segundo Bradburn (1969), o conceito de bem-estar psicológico, ou a felicidade, pode ser utilizado no estudo de fenômenos relacionados à saúde e à doença mental. A capacidade de lidar com situações difíceis sem causar dor para si mesmo ou para outros é um dos critérios usados para distinguir “saúde mental”. Observe-se que o conceito de bem-estar psicológico pode conter duas dimensões independentes, afetos positivos e negativos (BRADBURN, 1969).

O ser humano não se basta em si mesmo; é necessária a existência de outras pessoas empenhadas na busca de seus objetivos de vida, possibilitando interação em busca de realização mútua dos objetivos particulares de cada indivíduo que se relaciona. Por exemplo, um casal de namorados que pretende se casar ou colegas de trabalho que queiram montar um negócio juntos. Assim, cada um contribui com o projeto de vida do outro, gerando satisfação mútua de

objetivos. Entretanto, podem ocorrer situações de dissabor no transcorrer da vida, dificultando a realização de tais objetivos e facilitando o surgimento de problemas.

Três circunstâncias de vida levaram Bradburn (1969) a investigar os afetos positivos e negativos, com vista a compreender melhor a saúde mental em população normal, lidando com problemas cotidianos. Segundo este autor e com base em seus achados, as duas dimensões (afetos positivos e negativos) mantêm-se independentes em diferentes populações (pessoas de grandes áreas metropolitanas, entre homens e mulheres) e ao longo do tempo. Os estudos apontam duas dimensões independentes e que os afetos podem combinar respostas positivas e negativas, de modo a formar duas escalas globais de afetos positivos e negativos. A compreensão de duas dimensões independentes significa que estão relacionadas em direções opostas. Por exemplo, se apresenta intensos sentimentos positivos e escassos sentimentos negativos, uma pessoa pode ser considerada “muito feliz”, enquanto outra, que exhibe escassos sentimentos positivos e alta sensação de sentimentos negativos, tem maior probabilidade de ser uma pessoa “não muito feliz”.

Gardner (1995) propõe o constructo “inteligências múltiplas” — que vai além da proposta de inteligência e sua medida, conforme entendimentos de Binet no início do século XX, na França — e envolve sete distintas inteligências que, segundo o autor, compõem a inteligência humana: a) a inteligência linguística, relacionada à habilidade de lidar com a linguagem e se expressar através desta; b) a inteligência lógico-matemática, vinculada ao âmbito do raciocínio lógico; c) a inteligência espacial, que tem relação com a capacidade de construir um modelo mental sobre algo (por exemplo, o céu) e de manobrar e operar um objeto (por exemplo, um avião) com o uso deste modelo mental; d) a inteligência musical, que se refere à habilidade que determinada pessoa tem para com a música e os instrumentos musicais; e) a inteligência corporal-sinestésica, vinculada com a precisão e a habilidade que um ser humano tem para utilizar o corpo para se expressar ou desenvolver um esporte; f) a inteligência interpessoal, que se relaciona à capacidade de perceber distinções entre os outros e de compreender outras pessoas; e g) a inteligência intrapessoal, isto é, a capacidade de entender a si próprio, desenvolver um modelo preciso a respeito de si mesmo e, assim, utilizá-lo nas relações humanas.

Inspirados pelo modelo de inteligências múltiplas, Salovey e Mayer (1990) desenvolveram o modelo de inteligência emocional, apresentado no artigo intitulado “Emotional intelligence” e composto por três processos. O primeiro é a avaliação e a expressão das emoções; o segundo é conhecido como “regulação das emoções”; o terceiro é a utilização da inteligência emocional. Pode-se observar que, por inteligência emocional, entende-se o

subconjunto de inteligência social que envolve a capacidade de controlar os próprios sentimentos e emoções e os sentimentos e emoções dos outros, bem como utilizar estas informações para guiar os pensamentos e as ações.

Salovey e Mayer (1990) propuseram um conjunto de competências do indivíduo, formado por três diferentes componentes que integram a inteligência emocional. O primeiro é composto pela avaliação correta das emoções no próprio indivíduo e no outro; desta maneira, o indivíduo pode avaliar e expressar assertivamente as próprias emoções e as dos outros. O segundo é a regulação da emoção, relacionada à possibilidade que cada indivíduo teria de adquirir conhecimento sobre os próprios humores e os dos outros; assim, representaria a capacidade e a disponibilidade de monitorar, avaliar e regular as emoções. Por fim, o terceiro componente é referente à utilização da inteligência emocional e tem como pressuposto que os indivíduos diferem na capacidade frente à dificuldade e, também, na facilidade de entender e utilizar as suas próprias emoções com a finalidade de resolver os problemas; nessas condições, entende-se que o humor e as emoções influenciam nas estratégias de resolver problemas (SALOVEY; MAYER, 1990).

Goleman (1995) apresenta o conceito de inteligência emocional de modo diverso. Este autor propõe cinco componentes de domínio da inteligência emocional, tendo como base a proposta de Salovey e Mayer (1990). O primeiro domínio seria conhecer as próprias emoções, ou autoconsciência; o segundo, lidar com as próprias emoções; o terceiro, motivar-se; o quarto, reconhecer emoções nos outros, e, por fim, lidar com relacionamentos. Com base no material de Goleman (1995), autoras brasileiras (GONDIM; SIQUEIRA, 2004), por sua vez, entendem que inteligência emocional compõe-se de autoconsciência, autocontrole, automotivação, empatia e sociabilidade.

Considerando a utilização das emoções em teorias da personalidade, encontra-se atualmente, e com destacada importância, o modelo chamado “Cinco Fatores” (ou Modelo de Cinco Grandes Fatores). Fundamentalmente, consiste na tentativa de usar um padrão hierárquico de análise, a fim de simplificar a grande variedade de informações disponíveis a respeito do comportamento afetivo dos indivíduos. Os cinco domínios maiores de personalidade abarcam 30 traços ou facetas que identificam e se relacionam com cada domínio. Segundo Anastasi e Urbina (2000), os domínios que compõem esses cinco grandes fatores são neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, socialização e realização.

Pode-se reconhecer, hoje, que as emoções estão fortemente presentes na construção de modelos teóricos acerca da saúde. Fredrickson (1998) assegura que as emoções positivas podem romper efeitos das emoções negativas; levanta, assim, a hipótese da possibilidade da

emoção positiva proteger a saúde. Esta autora, em outra pesquisa (FREDRICKSON, 2001), busca compreender melhor o papel das emoções positivas em perspectiva da psicologia positiva e assinala que estas experiências são sinal de bem-estar. Suas pesquisas sugerem que, mesmo fugazes, as emoções positivas também propiciam consequências duradouras, levando ao crescimento individual e social, modificando as pessoas para melhor e possibilitando uma vida melhor no futuro.

Embora as emoções sejam tomadas sob diferentes óticas para compor os campos conceituais que sustentam construtos distintos nos domínios da psicologia, esta seção tem como foco o balanço emocional. Tal expressão foi originalmente proposta por Bradburn (1969) durante sua apresentação de argumentos a favor da saúde mental e da independência entre afetos positivos e negativos. Para este pesquisador, a expressão designa a relação entre as duas polaridades de afetos: balanço emocional positivo seria o predomínio de experiências que suscitaram mais emoções positivas do que negativas.

Dando sequência às suas investigações acerca de saúde mental, Bradburn (1969) investigou uma população normal frente às reações psicológicas dos indivíduos diante do estresse produzido por problemas cotidianos. Para isto, construiu um instrumento denominado “Affect Balance Scale”. Este instrumento contém duas escalas distintas, uma de afetos positivos e outra de afetos negativos. Com a pontuação de cada escala, efetua-se uma subtração dos escores fornecidos pelos afetos positivos sobre os afetos negativos e, assim, se obtém o balanço emocional. Como procedimento desenvolvido por Bradburn, é feito o acréscimo +5 ao resultado para, desta forma, sempre obter um valor positivo, pois aquilo que difere no resultado é o nível de felicidade que o indivíduo pode perceber sempre nas últimas semanas passadas. A variação dos resultados que uma pessoa pode vivenciar são *very happy* (“muito feliz”), *pretty happy* (“razoavelmente feliz”) e *not too happy* (“não muito feliz”). Desta forma, não se pode obter um resultado negativo, mas, sim, a variação de intensidade da felicidade.

Posteriormente à investigação de Bradburn (1969), Watson, Clark e Tellegen (1988) desenvolveram a “Positive and Negative Affect Schedule” (PANAS), composta de escalas que avaliam duas dimensões independentes, afetos positivos e afetos negativos. Cada dimensão inclui 10 itens de humores; juntas, as dimensões permitem a avaliação do balanço emocional proposto por Bradburn (1969).

No Brasil, Siqueira, Martins e Moura (1999) construíram e validaram a “Escala de Ânimo Positivo e Negativo” (EAPN), que permite medir a intensidade de afetos positivos e negativos. É uma escala bifatorial em que seis itens compõem os afetos positivos e oito os afetos negativos, totalizando 14 itens.

O balanço emocional parece ser um tema amplamente investigado. No periódico *Journal of Personality and Social Psychology*, entre 1999 e 2009, foram encontradas 17 pesquisas que apresentavam as variáveis afetos positivos e negativos por meio da escala que mensura o balanço emocional (“Affect Balance Scale”), proposta por Bradburn (1969), relacionando-o a diferentes variáveis (ver Tabela 2).

Tabela 2. Frequência de estudos por grupo sobre balanço emocional publicados em *Journal of Personality and Social Psychology* (1999-2009)

CATEGORIAS	NÚMERO DE PESQUISAS
1º Investigações da variável balanço emocional	4
2º Balanço emocional ao humor positivo	3
3º Balanço emocional e variável de autossistema	2
4º Balanço emocional e vida	4
5º Pesquisas disparens entre si	4
Total de estudos	17

No grupo “Investigação da variável balanço emocional”, com quatro pesquisas, busca-se investigar e contribuir com o próprio constructo balanço emocional. Diener (1999) faz uma apresentação da estrutura das emoções que consiste em afetos positivos e negativos e sinaliza que futuras investigações não devem com frequência utilizar questionários autoaplicáveis, mas, sim, métodos estatísticos de medição mais sofisticados e dinâmicos, que permitam manipulação experimental. Russell e Barrett (1999) desenvolvem estudo para melhor compreender as estruturas das emoções e o balanço emocional, apontando para uma estrutura vertical organizada, com vaga hierarquia horizontal organizada como parte de um circumplex. Green, Salovey e Truax (1999) propõem uma discussão sobre as diferentes maneiras de compreender estudos com afetos (positivos e negativos), ou de maneira circumplex (um contínuo) ou bipolar (afetos positivos e negativos independentes); este estudo aponta para a compreensão bipolar, a qual reafirma a independência dos afetos (positivos e negativos), como fora proposto por Bradburn (1969). Egloff *et al.* (2003) desenvolvem estudos sobre os diferentes itens da escala de afetos positivos e negativos (PANAS), possibilitando melhor compreensão e estabelecendo diferença entre alegria, interesse e ativação (grau de envolvimento); seus resultados indicam a diferenciação destes três itens da escala de afetos positivos como distintos e fazem sua separação como significativa e gratificante para o indivíduo.

O segundo grupo de pesquisas, “Balanço emocional ao humor positivo”, composto por três pesquisas, aborda a relação entre o balanço emocional e o humor positivo. Lucas e Fujita (2000) relacionam balanço emocional com extroversão, apontando, com algumas exceções, que as correlações variam de moderadas a fortes. Charles, Reynolds e Gatz (2001) investigam o balanço emocional e afetos de pessoas idosas, chegando a constatar que afetos negativos diminuem com a idade. Updegraff, Gable e Taylor (2004) estudam o vínculo existente entre emoções positivas e negativas e a satisfação percebida; para estes autores, os resultados indicaram a possibilidade das emoções positivas e negativas influenciarem, ao longo do tempo, o julgamento da satisfação percebida.

O terceiro grupo, “Balanço emocional e variável de autossistema”, é composto por duas pesquisas que buscam a relação entre afetos positivos e afetos negativos com variáveis do conceito de autossistema, que é um conjunto de percepções interligadas as quais o indivíduo tem sobre si mesmo. Cross, Gore e Morris (2003) examinam o vínculo entre a autoimagem, o autoconceito e a coerência com o bem-estar (afetos positivos e negativos); apontam para uma análise de diferentes culturas relacionadas para prosseguir com o desenvolvimento da teoria acerca de autossistema. Neiss *et al.* (2005), por sua vez, relacionam as variáveis afetos positivos e negativos, autoestima e autoexecutivo ao fenotípico e ao genotípico; seus resultados sinalizam que a genética não sofre influências significativas do meio ambiente e que são sensíveis a este, em contrapartida, as variáveis do autossistema e afetos negativos.

O grupo de pesquisas “Balanço emocional entre aspectos da vida” relaciona afetos positivos e negativos, balanço emocional e aspectos da vida; está composto por quatro pesquisas. King *et al.* (2006) investigam a relação de afetos, emoções positivas e sentido de vida; suas conclusões indicam que o humor positivo pode predispor os indivíduos a perceber significado na vida. Ong *et al.* (2006) pesquisam emoções positivas e resiliência frente ao estresse e sugerem que emoções positivas e resiliência auxiliam aos indivíduos na recuperação eficaz de estresse diário. Oishi, Lun e Sherman (2007) abordam afetos positivos, autoconceito, história pessoal de mobilidade residencial (mudança de endereço) e interação sociais; apontam evidência direta na maneira como a história pessoal de mobilidade residencial está associada a importantes diferenças particulares no autoconceito, nos afetos positivos e nas interações sociais. Kuppens, Realo e Diener (2008) estudam a relação das emoções positivas e negativas, satisfação com a vida entre diferentes nações e sinalizam que os aspectos emocionais de uma vida boa variam de acordo com a cultura e que estes aspectos emocionais dependem dos valores que caracterizam cada sociedade.

O quinto grupo, “Pesquisas díspares entre si”, traz investigações que se encontraram mais díspares, sendo composto por quatro pesquisas que envolvem as variáveis de afetos positivos, negativos e balanço emocional. Billings *et al.* (2000) investigam balanço emocional e *coping* em relação a síndrome da imunodeficiência adquirida HIV/Sida, cujos resultados apontam para níveis mais elevados de enfrentamento social e aumento de afetos positivos, como consequência de níveis baixos de sintomas físicos. Tamir (2005) ancora seu trabalho na relação entre afetos positivos e negativos, levando em consideração as metas a serem alcançadas no ambiente de trabalho; sugere que metas a serem cumpridas são benéficas ao desempenho no trabalho, porém, em curto prazo, podem afetar desagradavelmente aos trabalhadores. Tsai, Knutson e Fung (2006) buscam identificar como as pessoas realmente sentem-se (emoções reais) e como gostariam de se sentir (emoções ideais), em diferentes culturas e a relação com a depressão; entendem que a cultura influencia mais no afeto ideal e que emoções reais e ideais influenciam a saúde mental. Diamond; Hicks e Otter-Henderson (2008) procuram a relação entre afetos positivos e negativos e viagens de parceiros(as) românticos(as); seus resultados mais significativos dizem respeito a casos em que os parceiros têm elevado grau de ansiedade, mas os resultados são discutidos como ocorre antes das viagens sobre a proximidade e contato entre os parceiros para assim ter dados da proximidade, contato diário afetivo e regulação fisiológica entre os parceiros antes das viagens.

A literatura acerca das emoções e dos construtos psicológicos que as têm como unidade de análise permite concluir que o balanço emocional (BRADBURN, 1969) poderia ser considerado um dos fatores psicossociais capazes de representar adequadamente uma parcela da saúde. Ao mesmo tempo, seria possível integrar o processo psicológico de contrabalançar afetos positivos e negativos vivenciados até então (balanço emocional) a uma visão positiva do futuro: o otimismo.

1.2 Otimismo

O otimismo vem sendo estudado por diferentes pesquisadores, como Peterson (2000), Scheier e Carver (1985) e Schneider (2001), entre outros.

Peterson (2000), em artigo intitulado “The future of optimism”, observa que de antigos filósofos a pesquisadores mais atuais estuda-se e se propõe melhor compreensão sobre o

otimismo, enquanto Schneider (2001) busca ampliar a compreensão sobre a variável e mostrar a importância de ser otimista em uma perspectiva realista.

Scheier e Carver (1985) entenderam o otimismo como um conjunto de características estáveis da personalidade, com importantes implicações na maneira como as pessoas dirigem suas ações. A definição de otimismo, trazida pelos dois autores reconhecidos na literatura como os propositores deste construto, propõem que a pessoa detém favoráveis expectativas e uma série de capacidades e razões pessoais, ou porque a pessoa tem sorte, ou porque é favorecida por outros. O resultado, em qualquer caso, está relacionado a uma perspectiva otimista, de maneira que existem expectativas de que coisas boas vão acontecer. Propõem que o otimismo pode ter uma variedade de consequências, incluindo algumas que estão claramente relacionadas com a saúde.

Na década de 90, foi criado um instrumento, “Life Orientation Test” (LOT), desenvolvido por Scheier e Carver (1985) e composto por oito itens, no qual quatro apresentam um sentido positivo e os outros quatro oferecem um sentido negativo acerca de otimismo. Os participantes são convidados a indicar o grau em que estão de acordo com cada um dos itens, utilizando as seguintes respostas: 4 (“concordo fortemente”); 3 (“concordo”); 2 (“neutro”); 1 (“discordo”); e 0 (“discordo fortemente”).

Observa-se no Tabela 3, a seguir, o nome do periódico em que foi desenvolvido o levantamento bibliográfico (*Health Psychology*), a variável estudada e a quantidade de grupos criados pela proximidade das variáveis relacionadas e a quantidade de pesquisas para cada grupo.

Tabela 3 — Frequência de estudos por grupo sobre otimismo publicados em *Health Psychology* (1999-2009)

CATEGORIAS	NUMERO DE PESQUISAS
1º Otimismo e fertilidade, nascimento	3
2º Otimismo e câncer	4
3º Otimismo e perda de saúde	2
Total de estudos	9

Encontram-se diferentes artigos, ao todo referentes a nove pesquisas, no periódico *Health Psychology*. Mesmo com o nome da publicação a sinalizar discussões voltadas para a psicologia da saúde, as pesquisas encontradas relacionavam otimismo com variáveis voltadas para a doença.

O primeiro grupo é composto por três pesquisas que relacionam otimismo com fertilidade, nascimento e saúde infantil. Lobel et al. (2000) relacionam o impacto do *stress* pré-natal ao nascimento de crianças; os resultados sugerem que mulheres que foram mais otimistas na gravidez têm menor risco de parto prematuro e os lactentes apresentam maior peso. Lancaster e Boivin (2005) relacionam otimismo a tratamento de fertilidade, e suas conclusões sinalizam que uma perspectiva positiva melhora a saúde frente a situações difíceis, como o tratamento de fertilidade, o que sugere relação positiva entre indicadores de variáveis psicológicas a respostas biológicas ao tratamento. Albery e Messer (2005) relacionam otimismo a saúde ou ausência de saúde em crianças; suas constatações apontam a existência da percepção de otimismo ligada a eventos de saúde, porém suscitam maiores discussões sobre o tema, devido à falta de pesquisas que relacionam otimismo a crianças.

No segundo grupo, composto por quatro pesquisas, relaciona-se otimismo com o câncer. Penedo *et al.* (2003) analisam a relação entre otimismo, humor positivo e percepção de competências de gestão de estresse em homens que faziam tratamento cirúrgico para o câncer de próstata; os resultados sugerem que o otimismo e o humor positivo podem ser mediados pela crença em poder usar técnicas de gestão de estresse de maneira eficaz. Steginga e Occhipinti (2006) buscam estabelecer relação entre otimismo e câncer de próstata em homens, e sinalizam um desempenho favorável para melhor lidar com esse tipo de câncer; também apontam que os homens mais otimistas apresentam menos experiências de angústias e avaliam a ameaça do câncer como menos negativa. McGregor *et al.* (2004) e Carver *et al.* (2005) estabelecem relação entre otimismo e angústia quanto ao risco de câncer de mama; os resultados indicam que os riscos parcialmente percebidos estabelecem relação entre otimismo e preocupação com câncer de mama, e que existe uma superestimação ao risco de câncer de mama em comparação aos fatores biológicos de risco.

O terceiro grupo, composto por duas pesquisas, relaciona otimismo à perda de saúde. Kivimaki *et al.* (2005) investigam a relação otimismo ou pessimismo com a perda de saúde, e seus resultados sinalizam que otimismo pode reduzir o risco de problemas de saúde; pode também estar relacionado a uma recuperação mais rápida após um grande evento da vida (doença grave ou morte na família). Segerstrom (2006) investiga a relação entre otimismo e diminuição do sistema imunológico durante situações estressoras, e suas conclusões sugerem que pessoas otimistas variam em relação a alta ou baixa imunidade, isto dependendo da situação estressora: durante estresse que apresenta poucas dificuldades, pessoas otimistas apresentam parâmetros maiores de imunidade; mas em situações estressoras, mais difíceis, pessoas otimistas apresentam menores parâmetros de imunidade.

Na revista *American Psychologist*, no período de dez anos, foram encontrados dois artigos (ver Tabela 1). O primeiro estudo, desenvolvido por Peterson (2000), investiga bibliograficamente a importância do estudo da variável otimismo e aponta que esta variável expressa ser importante tema para a ciência social positiva, mas deve ser estudada de maneira imparcial. Já a pesquisa desenvolvida por Schneider (2001) refere-se à melhor compreensão a respeito da variável positiva otimismo e sua possível contribuição na vida dos seres humanos e a novas investigações científicas; a pesquisadora sinaliza que tem importância descobrir perspectivas positivas sobre a situação vivenciada pelas pessoas, mas sem distorcer ou criar ilusão, pois, como conclui, pode-se tirar vantagens do “otimismo realista”, não se cegando diante de falhas humanas.

No ambiente científico, pode-se identificar que os periódicos brasileiros, até o momento, não acompanham as publicações feitas em periódicos internacionais de variáveis da psicologia positiva (otimismo, balanço emocional, percepções de suporte, bem estar no trabalho entre outras), devido ao número de investigações encontradas, Tabela 1 e Tabela 3, o que não condiz com o empenho de pesquisadores brasileiros que estabelece relações entre variáveis da psicologia positiva. Os periódicos nacionais — *Psicologia: Reflexão e Pesquisa*, *Psicologia em Estudo* e *Mudanças – Psicologia da Saúde* — foram escolhidas pela importância e pela forte inserção no ambiente acadêmico brasileiro; o que pode ser constatado é a não divulgação de trabalhos de investigação científica que desenvolvem relações com variáveis positivas, dentre as quais o otimismo.

Uma realidade brasileira diferente, no que se refere à investigação científica de variáveis psicológicas positivas, como o otimismo, é a divulgação feita mediante anais de respeitados congressos acadêmicos. O levantamento em anais do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, em Portugal, permite encontrar grupos de pesquisadores brasileiros divulgando, entre outros, estudos que tratam de variáveis positivas. É importante salientar a consistente presença de estudos desenvolvidos por pesquisadores integrantes do Grupo Interinstitucional de Pesquisa sobre Bem-Estar, Suporte Social e Trabalho (Gibest).¹ Estes estudos são divulgados em eventos científicos nacionais e internacionais, com objetivo de identificar e relacionar variáveis psicológicas positivas.

Observa-se naquele congresso crescente produção científica voltada para a psicologia positiva. Nos últimos três congressos realizados em Portugal, o 5º o 6º e o 7º, em evento que acontece a cada dois anos, ficou evidente o empenho de pesquisadores (dentre os

¹ O Gibest propõe o desenvolvimento de investigações que relacionem apenas variáveis positivas da psicologia. O canal de contato com o grupo é gibest_grupo_pesquisa@yahoo.com.br.

quais brasileiros) voltado para as variáveis psicológicas positivas. Em 2004, foram apresentados cinco trabalhos científicos que estabeleciam relação com variáveis positivas; no ano de 2006, foram 19 os trabalhos acadêmicos que estabeleciam relação com este tipo de variáveis; já em 2008, esta marca mudou para 25 trabalhos de investigação científica.

Em Siqueira e Barbosa (2004), procura-se estabelecer relação entre variáveis positivas, como inteligência emocional, estados de ânimo e otimismo. Os resultados sinalizam que elevado ânimo positivo, baixo ânimo negativo e elevado otimismo estão ligados a emissão de comportamentos representantes de algumas habilidades de inteligência emocional.

No congresso seguinte, foram apresentadas pesquisas que envolveram a variável otimismo e outras variáveis, em três estudos. Silva (2006) busca identificar relação entre otimismo, saúde, bem-estar subjetivo e qualidade de vida; seus resultados sinalizam a existência de claros benefícios na adoção de uma perspectiva otimista para o bem-estar e qualidade de vida do sujeito. Siqueira, Chiuzi, Padovam, Fonseca e Santos (2006) estabelecem relação entre bem-estar subjetivo e otimismo em universitários; constatam que os participantes que relatam maior satisfação com a vida também relatam ter vivenciado mais afetos positivos que negativos, e também que se pode afirmar que os jovens, quando consideram suas experiências de vida com mais afetos positivos do que negativos, percebendo maior satisfação em diferentes aspectos, acreditam em um futuro promissor. Ribeiro e Pedro (2006) apresentam um estudo que pretende averiguar o instrumento LOT – R (escala revista sobre otimismo) que permite analisar o otimismo, ministrado a uma população com esclerose múltipla de um hospital de uma grande cidade de Portugal; os resultados apontam que esse instrumento ainda necessita ser submetido a futuras investigações para seu aprimoramento.

Nas atas do 7º Congresso foram encontradas três investigações que relacionaram otimismo e outras variáveis. Francisco, Carvalho e Baptista (2008) estabelecem relação entre otimismo, estratégias de *coping* e ajustamento emocional de pessoas com doenças oncológicas; os resultados apontam para a função mediadora de estratégias de *coping* na relação entre otimismo e pessimismo com o ajustamento emocional, sendo preditora de um melhor ajustamento emocional, mas o estudo apresenta algumas limitações pertinentes. Pedro e Ribeiro (2008) estudam a relação entre otimismo e esperança e a saúde de indivíduos com esclerose múltipla, e concluem que pessoas mais otimistas e esperançosas têm características positivas da personalidade que podem minimizar a percepção de *distress* com a saúde, em pessoas portadoras de esclerose múltipla. Monteiro, Tavares e Pereira (2008) estabelecem uma relação de mediação da percepção de suporte social entre disposição otimista e bem-estar psicológico; concluem que o suporte social faz mediação entre essa disposição e ajustamento emocional, ou

seja, seus resultados sinalizam que pessoas mais otimistas podem demonstrar níveis mais elevados de bem-estar psicológico por perceberem suporte social mais satisfatório.

Foram ainda encontrados dois estudos que analisaram as relações entre otimismo e bem-estar no trabalho. O primeiro estudo foi desenvolvido por Capecce (2009), que teve como objetivo testar a relação entre bem-estar no trabalho e otimismo em estudantes trabalhadores. Os resultados encontrados sinalizam a existência de altos níveis de otimismo e também de correlação significativa e positiva entre otimismo e bem-estar no trabalho.

O segundo estudo foi desenvolvido por Freitas (2009) e teve como objetivo verificar a capacidade de otimismo, de suporte social e valores do trabalho de predizerem bem-estar subjetivo. Os resultados indicam bom nível de otimismo e maior percepção de suporte emocional do que prático entre os participantes. Outro resultado interessante do estudo envolvendo otimismo foi que esta variável estabelece associações mais altas e com maior número de variáveis integrantes do estudo, e é o otimismo que se destaca como importante fator de impacto positivo sobre o bem-estar subjetivo.

Tendo como base construtos acerca das emoções, no balanço emocional proposto por Bradburn (1969), adotou-se uma visão positiva de futuro, o otimismo proposto por Scheier e Carver (1985) para integrar elementos positivos de saúde do indivíduo. Desta maneira, será tratando de conceitos voltados para o ambiente organizacional que, juntamente ao balanço emocional e o otimismo, compõem este conjunto positivo de variáveis que se pretende melhor compreender. Integram esta investigação percepções voltadas para o ambiente organizacional, tais como percepções de suportes organizacional e social no trabalho.

1.3 Percepções de suportes

Em meados da década de 70, Cobb (1976) propôs o suporte social como um construto cognitivo referente às relações sociais, contendo três diferentes crenças. A primeira seria a de que um indivíduo é cuidado e amado; esta informação é percebida por uma pessoa em suas relações íntimas que envolvam mútua confiança. A segunda crença é relacionada a se perceber valorizado e estimado. A terceira liga-se ao pertencimento a uma rede social, no que tange às obrigações mútuas e compartilhadas por todos pertencentes à rede. Em suma, o indivíduo entende que recebe suporte social quando acredita ser cuidado e amado, acredita ser

estimado e valorizado e acredita pertencer a uma rede social com obrigações mútuas entre os seus integrantes.

É importante ressaltar que Cobb (1976) defende a existência da ação positiva do suporte social na proteção das pessoas em momentos de crise. Entretanto, a novidade do seu trabalho refere-se ao fato de que um apoio social adequado pode prevenir que as pessoas, ao vivenciarem situações críticas, sejam abaladas por diferentes doenças mentais.

Thoits (1982) sinaliza a necessidade de atenção quanto à maneira de pesquisar e interpretar os dados referentes ao tema do suporte social. O autor concorda com a hipótese de que o suporte social possa ser moderador do impacto dos acontecimentos da vida sobre a saúde mental. Adverte, porém, quanto a problemas como a inadequação conceitual e de operacionalização referente às dimensões específicas de suporte social, a qual não identifica os eventos que reduzem os impactos de eventos estressantes, sugerindo que os resultados devam ser interpretados com cuidado. Há na literatura, outros autores que contribuíram para ampliar o conceito de suporte social.

Uma contribuição que nos dias atuais exerce influência em pesquisas sobre o tema foi apresentada por Rodriguez e Cohen (1998), na qual se relacionam três dimensões de suporte social: instrumental, informacional e emocional. O apoio instrumental envolve a prestação de ajuda material, podendo ser, por exemplo, ajuda financeira ou na realização de uma tarefa diária. Por sua vez, o suporte informacional refere-se ao fornecimento de informações que auxiliam nas dificuldades de lidar com os problemas. Por fim, o apoio emocional envolve percepção e expressão de sensações, como empatia, carinho, tranquilidade e confiança.

Foi neste contexto que surgiu o conceito de suporte organizacional. A “Percepção de Suporte Organizacional” (PSO) tem como definição, de acordo com Eisenberger *et al.* (1986), o desenvolvimento por parte dos funcionários de ideias a respeito da organização contratante e sobre a preocupação desta com o bem-estar de seus funcionários. Segundo os autores “os empregados desenvolvem crenças globais no que diz respeito à extensão com que a organização valoriza suas contribuições, se preocupam e cuidam do seu bem-estar” (EISENBERGER *et al.*, 1986, p. 501).

Rhoades e Eisenberger (2002) publicaram uma revisão bibliográfica que abarcou 70 estudos que investigam a relação entre percepção de suporte organizacional com diferentes variáveis no ambiente organizacional. Destacam-se três categorias de benefícios recebidos pelos empregados que são associados a PSO: equidade; percepção de apoio do supervisor; recompensas e condições de trabalho favoráveis fornecidos pela organização

Podem ser destacados também os processos psicológicos consequentes envolvidos pelo construto de percepção de suporte organizacional.

1) Norma de reciprocidade. É entendida, segundo Gouldner (1960), como um intercâmbio de benefícios mútuos. É quase uma obrigação retribuir um favor recebido por uma pessoa, podendo ser percebido um benefício também entre pessoas e organizações. Desta maneira, a norma de reciprocidade pode ser desenvolvida nas relações entre empregador e empregado. O empregado, percebendo a preocupação da empresa referente ao seu bem-estar, desenvolve um sentido de obrigação em se empenhar com o bem-estar da organização, ajudando-a, também, a alcançar seus objetivos.

2) O carinho, a aprovação e o respeito identificados na percepção de suporte organizacional devem atender às necessidades sócio-emocionais, contribuindo para que os trabalhadores incorporem a filiação organizacional e o seu estatuto no seu papel de identidade social.

3) A percepção de suporte organizacional deve reforçar as crenças dos trabalhadores de que a organização reconhece e recompensa o melhor desempenho. Isso resultaria, para os empregados, em aumento de satisfação no trabalho e elevado humor positivo e, para a organização, em aumento do comprometimento afetivo e maior desempenho.

Segundo Rhoades e Eisenberger (2002), estes processos psicológicos devem proporcionar resultados favoráveis, tanto para o trabalhador (aumentando a satisfação no trabalho), quanto para a empresa (resultando em maior comprometimento organizacional afetivo por parte de seus trabalhadores). Levinson (1965) já apontava para a importância da reciprocidade na relação entre ser humano e organização. Assim, entende-se que, quando há uma relação de reciprocidade adequada, se o funcionário obtém apoio psicológico e estímulo para seu florescimento psicológico na empresa, acaba contribuindo para o crescimento da organização e ajudando a impulsionar o potencial da empresa para sobreviver no mercado. No entanto, quando a reciprocidade entre organização e trabalhador é inadequada, ambos terão prejuízos.

Outra pesquisa, desenvolvida por Rhoades, Eisenberger e Armeli (2001), revelou a relação significativamente positiva entre condições favoráveis de trabalho percebidas pelos trabalhadores, comprometimento afetivo com a organização e, conseqüentemente, a diminuição do comportamento de absenteísmo.

É importante salientar que esta variável tem relação com a percepção que o trabalhador desenvolve sobre o local onde trabalha. Assim, o profissional que percebe cuidados fornecidos pela organização para com ele mostra humor positivo e fica mais satisfeito no

trabalho, oferecendo à organização mais empenho nas suas atividades (SIQUEIRA e PADOVAM, 2007).

Siqueira (2005) desenvolve uma investigação com o objetivo de ampliar a compreensão de três conceitos: percepção de suporte, percepção de reciprocidade e comprometimento normativo. Deste estudo participaram 483 trabalhadores de ambos os sexos, com idade média acima de 25 anos, de empresas particulares e públicas na Região da Grande São Paulo. Esta pesquisa revela que a PSO é o componente cognitivo de maior poder de influência sobre a satisfação no trabalho e comprometimento afetivo. O esquema mental de reciprocidade é representado aqui por três componentes cognitivos: percepção de suporte organizacional (PSO), comprometimento organizacional normativo (CON) e percepção de reciprocidade organizacional (PRO). Cabe ressaltar que estes componentes apresentam-se como fortes antecedentes de vínculos afetivos do empregado com a organização empregadora e de satisfação no trabalho. Tal pesquisa mostra a importância e a força que componentes cognitivos conferem à relação do trabalhador com a empresa na qual desenvolve suas atividades profissionais; por consequência, pode-se compreender a importância da PSO para a saúde mental do profissional.

A PSO ajuda a identificar como os funcionários percebem as condições que a empresa oferece para cuidar dos seus colaboradores. Desta maneira, a PSO configura-se como um importante instrumento que influencia e contribui com a saúde mental do trabalhador, passando a ter efeito na vida profissional e pessoal dos trabalhadores. Segundo Siqueira e Padovam (2007), organizações que estejam atentas a isto — oferecendo aos funcionários tratamento justo, apoio das chefias, recompensas organizacionais que contribuam de maneira positiva às atividades de trabalho na empresa — desenvolverão em seus funcionários alta percepção de suporte organizacional e, conseqüentemente, promoverão um ambiente salutar e agradável no trabalho.

O primeiro instrumento criado por Eisenberger *et al.* (1986) ficou conhecido como “Survey of Perceived Organizational Support” (SPOS). Tal instrumento consiste em uma lista de 36 afirmações representativas de sentimentos possíveis que os indivíduos podem desenvolver sobre a empresa na qual trabalham. Nesta lista de afirmações, o trabalhador indica o grau em que concorda ou discorda de cada declaração, em uma variação de intensidade de 7 pontos de Likert (1 = discordo totalmente; 7 = concordo totalmente). Um segundo instrumento, desenvolvido no Brasil, com base na Spos, foi criado por Siqueira (1995): a “Escala de Percepção de Suporte Organizacional” (EPSO), que é uma combinação reduzida do instrumento SPOS em seis frases ($\alpha = 0,86$).

Tamayo e Tróccoli (2002) desenvolveram um estudo com o propósito de investigar a relação dos componentes da PSO e do *coping* no trabalho e a exaustão emocional. A amostra foi composta por 369 sujeitos de ambos os sexos, com idade média acima de 35 anos, que ocupavam diferentes cargos em empresas públicas e privadas dos setores bancário, de pesquisa e de serviços localizadas no Distrito Federal. Quase todas as dimensões da “Escala de Percepção de Suporte Organizacional” apresentaram correlações negativas e significativas com as dimensões da “Escala de Exaustão Emocional” (TAMAYO e TRÓCCOLI, 2002). Pode-se, então, entender que, quanto maior a percepção de PSO, menor é a percepção de exaustão emocional.

Outra variável acerca de percepção de suporte no contexto organizacional investigada no Brasil é a percepção de suporte social no trabalho (PSST). Sua medida foi denominada de “Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho” (EPSST), construída e validada por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004). “Sua avaliação permite identificar se o trabalhador percebe a oferta de três tipos de suporte social (emocional, instrumental e informacional) no ambiente em que trabalha” (SIQUEIRA e GOMIDE Jr., 2008, p. 285).

Observa-se na Tabela 4 o nome do periódico em que foi desenvolvido o levantamento bibliográfico, a variável, e a quantidade de grupos criados pela proximidade das variáveis relacionadas e a quantidade de pesquisas para cada grupo. Tomando-se como fundamentação uma revisão das publicações do *Journal of Applied Psychology*, em período de dez anos (de 1999 a 2009), foram identificados 14 estudos que relacionam a variável PSO com outras diferentes variáveis.

Tabela 4 — Frequência de estudos por grupo sobre percepção de suporte organizacional publicados em *Journal of Applied Psychology* (1999-2009)

CATEGORIAS	QUANTIDADE DE PESQUISAS
1º PSO e desempenho de funcionários	3
2º Ampliação da variável PSO	5
3º PSO e suporte de supervisor	2
4º PSO e tratamento justo	2
5º PSO e praticas no contexto organizacional	2
Total de estudos	14

O primeiro grupo de estudos, “PSO e desempenho de funcionários”, é composto de três pesquisas que buscam investigar a percepção de suporte organizacional relacionada ao desempenho dos funcionários. Lynch, Eisenberger e Armeli (1999) abordaram a PSO como

moderadora da relação de medo dos trabalhadores na exploração da relação de troca (cautela recíproca) e no desempenho extra de funcionários; os resultados apontam que a PSO é positivamente relacionada ao desempenho extra dos funcionários com alta relação de cautela recíproca. Eisenberger *et al.* (2001) relacionam a PSO ao comprometimento organizacional afetivo dos trabalhadores e ao desempenho no trabalho e verificam a consistência da teoria de suporte organizacional que reforça o compromisso afetivo e o desempenho por um processo de reciprocidade. Hochwarter *et al.* (2006) relacionaram a PSO com habilidades sociais e desempenho no trabalho; concluem que a habilidade social apresenta efeito sobre o desempenho e pode estar relacionada ao nível de percepção de suporte organizacional.

No segundo grupo, “Ampliação da variável PSO”, cinco pesquisas procuram explorar a PSO relacionada a diferentes variáveis que ampliam e contribuem para a compreensão dessa variável. Hofmann e Morgeson (1999) abordam a PSO, o relacionamento com o líder e o comportamento de segurança e observam que a relação com o líder e a percepção de suporte organizacional exercem efeito positivo sobre a comunicação de segurança e o compromisso com a segurança, prevenindo acidentes de trabalho. Rhoades, Eisenberger e Armelis (2001) relaciona a PSO ao comprometimento afetivo, às experiências de trabalho, ao volume de negócios e aos funcionários; estes pesquisadores sugerem que condições favoráveis de trabalho operam através da PSO, aumentando o comprometimento organizacional afetivo e contribuindo para a diminuição do comportamento de rotatividade. Rhoades e Eisenberger (2002) desenvolvem uma revisão da literatura sobre PSO e constatam que as três principais categorias de percepção de tratamento favorável das organizações para com os trabalhadores (equidade, apoio do supervisor, recompensas organizacionais) e condições de trabalhos favoráveis foram associadas à PSO; esta, por sua vez, estava relacionada com resultados favoráveis nos trabalhadores (como satisfação no trabalho e humor positivo) e destes para com as organizações (comprometimento afetivo, melhor desempenho e diminuição do comportamento de absenteísmo). Erdogan e Enders (2007) investigam a PSO na relação líderes/subordinados (relacionamento organizacional), tendo em vista a satisfação e o desempenho no trabalho; verificam que os líderes que percebem maior PSO também percebiam maior satisfação no trabalho e desenvolviam boas relações com os subordinados. Wallace *et al.* (2009) pesquisam a PSO como moderadora entre duas perspectivas de estresse (estresse desafio e estresse obstáculo) organizacional relacionado ao desempenho; seus resultados sugerem que a PSO exerce moderação na relação entre situações “estressoras obstáculo” e desempenho, mas indicam que as empresas se beneficiaram mais com a remoção destas situações.

O terceiro grupo, “PSO e suporte de supervisor”, traz duas pesquisas que buscam relacionar a PSO à percepção de suporte de supervisor. Eisenberger *et al.* (2002) investigam a PSO, a percepção de suporte de supervisor e a rotatividade de funcionários, cujos resultados apontam que os supervisores, quando identificados com a organização, contribuem para a PSO e esta colabora para a manutenção do emprego. Shanock e Eisenberger (2006) concentram-se nas relações entre supervisores e subordinados; com os supervisores, na PSO que estes percebem da organização; com os subordinados, na PSO e na percepção de suporte do supervisor, relacionado também ao desempenho extra; os resultados sugerem que os supervisores que se sentem apoiados pela organização conseguem estabelecer uma relação de reciprocidade favorável com os subordinados.

No grupo “PSO e tratamento justo”, há duas pesquisas que estabelecem ligações entre tratamentos justos e a PSO. Wayne *et al.* (2002) investigam a PSO, a relação recíproca favorável entre supervisores e seus subordinados e o tratamento justo pela organização; concluem que a PSO estabelece relação com a justiça organizacional e o comprometimento organizacional afetivo, enquanto a relação recíproca do supervisor com o subordinado vinculou-se à avaliação de desempenho. Ambrose e Schminke (2003) questionam se os aspectos do contexto da estrutura organizacional podem afetar a relação entre percepção de justiça e dois tipos de relação de troca social, organizacional ou de supervisor. Basearam sua pesquisa nas relações de contextos de estrutura organizacional, que consiste em um conjunto de relacionamentos entre os trabalhadores da organização e pode ser orgânica (maior quantidade de relacionamentos entre os trabalhadores membros da organização) ou mecanicista (menos trabalhadores na organização). Tais relações afetam a percepção de justiça processual (relevante nas organizações mecanicistas; tenta diminuir o elemento humano na tomada de decisão) de justiça “interacional” (relevante nas organizações orgânicas, diferentemente das organizações mecanicistas, pois confia mais nos fatores interpessoais) em dois tipos de relações de trocas sociais, organizacional – PSO e de supervisores para os subordinados. Os resultados apontam para maior relação entre justiça de procedimento e PSO mais forte nas organizações mecanicistas, enquanto a justiça “interacional” estabelece relação positiva mais forte com a relação de troca entre supervisor e subordinado nas organizações orgânicas.

O grupo “PSO e práticas no contexto organizacional” é composto por dois trabalhos. Coyle-Shapiro e Conway (2005) estudaram a PSO e o contrato psicológico (crenças de um indivíduo a respeito dos termos e condições de um relacionamento de troca com a outra parte, a organização) e a distinção entre os dois conceitos; constatam que a PSO e os componentes de cumprimento do contrato psicológico são mais importantes na previsão de

comportamentos de cidadania organizacional. Boezeman e Ellemers (2008) utilizaram a PSO em recrutamento de voluntários em organizações de caridade; os resultados deste trabalho apontam que o apoio organizacional percebido de organizações de caridade contribui para aumentar a participação de não voluntários na organização de caridade.

No que se refere à exposição de pesquisas encontradas que envolvem a PSO, identificam-se duas pesquisas apresentadas nos Congressos Nacionais de Psicologia da Saúde realizados em Portugal. O primeiro estudo foi apresentado por Siqueira e Padovam (2004) e teve como objetivo investigar o impacto da PSO, da percepção de suporte de supervisor (PSS) e da satisfação com o suporte social (SSS) sobre a dimensão emocional de bem-estar subjetivo (BES) em um grupo de trabalhadores. Os resultados encontrados indicam a relação positiva entre afetos positivos vivenciados pelos trabalhadores junto a percepção de suporte fornecido pela organização e pelos supervisores. Pode-se identificar também que os afetos positivos percebidos nas relações sociais e no núcleo familiar estabelecem relação positiva com o bem-estar subjetivo. Assim, conclui-se que o bem-estar subjetivo de trabalhadores varia conforme percebem suporte das organizações e de seus supervisores.

A segunda pesquisa foi desenvolvida por Covacs e Siqueira (2008), que buscaram investigar se o bem-estar no trabalho poderia ser influenciado por percepções de justiça (de procedimento e distributiva), por percepção de suporte organizacional e por valores organizacionais (autonomia, realização, domínio, prestígio, tradição, conformidade e preocupação com a coletividade). Os resultados sinalizam que os valores organizacionais, a percepção de suporte organizacional e as percepções de justiça (de procedimentos e distributiva) organizacional exercem impacto positivo no bem-estar no trabalho. Trabalhadores que admiram os valores da organização e a identificam como fonte de suporte e como alicerçada em princípios justos vivenciam níveis mais elevados de bem-estar no trabalho.

Na literatura, o construto psicológico percepção de suporte organizacional proposto por Eisenberger *et al.* (1986) é amplamente investigado, dada sua importância nas relações que os trabalhadores desenvolvem com a empresa contratante. É importante salientar o destaque da PSO no trabalho desenvolvido por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004). Contudo, entende-se que as emoções podem ser observadas e analisadas também no ambiente organizacional. Por essa razão, trata-se a seguir do bem-estar no trabalho, modelo teórico composto por satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo.

1.4 Bem-estar no trabalho

Diante do que foi exposto, pode-se compreender a importância das emoções na construção e no desenvolvimento de diferentes teorias e da oferta de apoio, seja pela organização, seja pelos trabalhadores com que o indivíduo se relaciona no ambiente de trabalho. A seguir, serão expostos dois modelos teóricos, uma pesquisa que buscou avaliar o bem-estar psicológico no trabalho e três escalas que medem bem-estar no trabalho.

Abordamos dois modelos teóricos de bem-estar no trabalho. O primeiro, proposto por Warr (1987, apud KATWYK *et al.*, 2000), estabelece relação entre as emoções e o estresse no trabalho. Embora tenha sido desenvolvido em 1987, só em 2000 foi realizado um teste do modelo teórico, bem como construída uma escala para aferir o bem-estar no trabalho, a “*Job-Related Affective Well-Being Scale*” (Jaws). Encontra-se na literatura a proposta de Warr referente a um modelo afetivo de bem-estar no trabalho bidimensional, e este tem como base o modelo bidimensional de afeto proposto por Russell (1980, apud KATWYK *et al.*, 2000). As emoções são altamente sistemáticas e inter-relacionadas, resultando em um modelo circumplex, no qual as emoções são dispostas em um círculo, sendo dimensões bipolares entre si num contínuo — por exemplo, sentimentos antônimos (alegre e triste). Desta maneira, cada estado afetivo pode ser identificado e diferenciado dos outros estados afetivos por meio de sua posição no espaço bidimensional.

O segundo modelo teórico de bem-estar no trabalho (BET) é nacional e foi desenvolvido por Siqueira e Padovam (2008). No Brasil, foi criado inicialmente em 2004, por esses mesmos autores. Este modelo deu oportunidade ao surgimento de novos rumos de pesquisas que analisavam o bem-estar no contexto de trabalho e será utilizado na presente investigação. Para Siqueira e Padovam (2008), o BET consiste em um construto multidimensional, composto por três vínculos afetivos positivos: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. Os indivíduos desenvolvem três vínculos positivos: dois com o trabalho (satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho) e um com a organização contratante (comprometimento organizacional afetivo).

A satisfação no trabalho é o primeiro vínculo afetivo positivo de BET, que se estabelece com base em três categorias de fontes de satisfação: do relacionamento com as pessoas, das retribuições organizacionais e das tarefas realizadas. O empregado sente-se satisfeito, no que se refere às relações entre ele e as pessoas com quem mais estabelece contato

no ambiente de trabalho — como, por exemplo, colegas e chefia —, quando obtém gratificação da organização empregadora, seja através de políticas de gestão de pessoas referentes a salários, seja de oportunidades de promoção, seja ainda das satisfações obtidas quando desenvolve atividades condizentes ao cargo ocupado (tarefas). Segundo Siqueira (2009), o conceito de satisfação no trabalho abarca uma concepção multidimensional que envolve avaliações positivas do empregado sobre cinco esferas particulares do ambiente de trabalho: chefias, colegas de trabalho, salários, promoções e tarefas.

O envolvimento com o trabalho é o segundo vínculo afetivo, por meio do qual Siqueira e Padovam (2008) buscaram entender melhor a classe de atitudes das pessoas referentes ao envolvimento com o trabalho. Consiste no grau de intensidade com que uma pessoa se identifica psicologicamente com o trabalho ou a importância que o trabalho tem para sua autoimagem. O desenvolvimento da tarefa inclui desafios adequados à capacidade do indivíduo, metas claras a serem atingidas e contínuo *feedback* oferecido pelo próprio desenvolvimento da atividade. Estas três características (desafios, metas e *feedback*) permitem desenvolver o estado de fluxo proposto por Csikszentmihalyi (1999), possibilitando ao indivíduo obter maior envolvimento com o trabalho e sentir a atividade de trabalho como agradável. O grau em que o trabalho realizado absorve o indivíduo enquanto este realiza a tarefa, de maneira que esta passa a ser importante em sua vida, possibilita também a este mesmo indivíduo entrar em estado de fluxo. Este conceito representa um vínculo estabelecido entre o indivíduo e o trabalho realizado, utilizado no ambiente organizacional desta maneira (SIQUEIRA, 2009).

O comprometimento organizacional afetivo é o terceiro vínculo afetivo, definido como ligação afetuosa com a organização. Isto abarca, entre outros sentimentos, entusiasmo, orgulho, contentamento, confiança, apego e dedicação à empresa empregadora (SIQUEIRA, 1995). Importante salientar que este vínculo afetivo é fruto de uma relação positiva entre o indivíduo e a organização, assim possibilitando desenvolver sentimentos positivos para com a organização contratante.

Os instrumentos que avaliam os vínculos afetivos que juntos formam o constructo de bem-estar no trabalho criado por Siqueira e Padovam (2008) serão apresentados a seguir.

O vínculo afetivo satisfação no trabalho é aferido pela “Escala de Satisfação no Trabalho” (EST), que é uma medida multifatorial validada por Siqueira (1995) e composta por cinco fatores que permitem obter resultados sobre a satisfação que o trabalhador desenvolve com os colegas de trabalho, a chefia, o salário, as promoções e a natureza do trabalho. Foi desenvolvida uma escala com 25 itens (forma completa) e outra com 15 itens (forma reduzida).

Os fatores da EST têm índices de precisão alfa de Cronbach superiores ($\alpha=0,70$). Para responder, frente às afirmações, os participantes utilizam respostas que podem variar em sete pontos, de 1 (“totalmente insatisfeito”) a 7 (“totalmente satisfeito”) (SIQUEIRA, 2008).

O segundo vínculo afetivo é o envolvimento com o trabalho, aferido pela “Escala de Envolvimento com o Trabalho” (EET). É a compreensão que uma pessoa pode ter relacionada ao envolvimento com o seu trabalho. A escala EET é composta de cinco itens, com precisão alfa de Cronbach de 0,78; os participantes indicam suas respostas com uma variação de sete pontos, de 1 (“discordo totalmente”) a 7 (“concordo totalmente”) (SIQUEIRA, 2008).

O vínculo afetivo comprometimento organizacional afetivo, enfim, é medido pela “Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo” (Ecoa), um instrumento multidimensional que consiste em identificar a intensidade com que o trabalhador desenvolve sentimentos positivos e negativos frente à organização que o emprega. A Ecoa, em sua forma completa, é composta por 18 itens, com índice de precisão alfa de Cronbach ($\alpha=0,95$); a forma reduzida é composta por cinco itens, com índice de precisão alfa de Cronbach ($\alpha=0,93$). Os participantes indicam as suas respostas tendo uma variedade de cinco pontos, de 1 (“nada”) a 5 (“extremamente”) (SIQUEIRA, 2008).

Apresentados os modelos teóricos, será exposto a seguir um levantamento de estudos de bem-estar no trabalho e sobre três instrumentos utilizados para aferi-lo.

Reynolds (1997) investigou o bem-estar psicológico no trabalho, focalizando as relações de trabalho que profissionais do setor público inglês desempenhavam, índice de absentismo e dores físicas. Foi utilizada a “Escala de Satisfação no Trabalho” de Warr (1990), pois foi desta maneira que Reynolds (1997) buscou analisar o bem-estar no trabalho.

O primeiro instrumento encontrado na literatura que pretende aferir o bem-estar no trabalho é a já mencionada escala Jaws, construída e validado pelo grupo de pesquisadores Katwyk *et al.* (2000), que estabelece relação entre as emoções afetivas e o estresse no trabalho. Em 2008, a Jaws foi adaptada à realidade brasileira por Gouveia *et al.* (2008). Nesta ocasião, recebeu o nome de “Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho”. Consiste de 30 itens/frases, como, por exemplo, “Meu trabalho me faz sentir tranquilo” e “Meu trabalho me faz sentir com raiva”. A resposta é assinalada em uma escala de cinco pontos que variam de 1 (“nunca”) a 5 (“sempre”). Gouveia *et al.* (2008) identificaram um componente geral de bem-estar afetivo com alfa de Cronbach ($\alpha=0,95$), dois componentes específicos, afetos positivos ($\alpha=0,94$) e afetos negativos ($\alpha=0,87$).

Além disso, há duas escalas desenvolvidas no Brasil. A “Escala de Afetos no Trabalho” (ESAFE) consiste de 28 itens distribuídos em dois fatores, respondidos através de

uma pontuação que pode variar de 1 a 5, que equivalem, respectivamente, a “nunca” e “sempre” (FERREIRA *et al.*, 2008). A ESAFE fornece dois escores independentes, referentes a afetos positivos e negativos. O fator de afetos positivos apresentou uma consistência interna alfa de Cronbach ($\alpha=0,93$), enquanto o fator referente aos afetos negativos atingiu um alfa de Cronbach ($\alpha=0,90$). Já a “Escala de Bem-Estar no Trabalho” (EBET) é um instrumento com três fatores e tem, ao todo, 30 itens (PASCHOAL e TAMAYO, 2008). Destes, o primeiro fator, afetos positivos, contém nove itens ($\alpha=0,93$). O segundo fator, afetos negativos, contém 12 itens ($\alpha=0,91$). Por último, o terceiro fator, que se refere à realização (pessoal e profissional), consiste em nove itens ($\alpha=0,88$). Para responder aos itens deste instrumento, foram utilizadas duas escalas: para os itens de afetos, uma escala de cinco pontos, variando de 1 (“nem um pouco”) a 5 (“extremamente”); para os itens de realização/expressividade, uma escala de concordância de cinco pontos, que varia de 1 (“discordo totalmente”) a 5 (“concordo totalmente”).

O bem-estar no trabalho demonstra ser um tema relativamente investigado nos últimos anos. No periódico *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, entre 1999 e 2009, foram encontradas 15 pesquisas que apresentavam investigações desenvolvidas acerca da variável bem-estar no trabalho (ver Tabela 5).

Tabela 5 — Frequência de estudos por grupo sobre bem-estar no trabalho publicados em *Journal of Occupational and Organizational Psychology* (1999-2009)

CATEGORIAS	NUMERO DE PESQUISAS
1º relação positiva de funcionários e bem-estar no trabalho	7
2º ampliação do conceito de bem-estar no trabalho	4
3º mudanças nas organizações e bem-estar no trabalho.	4
Total de estudos	15

O primeiro grupo de estudos (“Relação positiva de funcionários e bem-estar no trabalho”) é composto de sete pesquisas que buscam investigar a relação positiva que funcionários desenvolvem em ambientes organizacionais e bem-estar no trabalho. Epitropaki e Martin (1999) estudam a relação entre a troca de membro líder, denominada “*leader-member exchange*” (LMX), e o bem-estar no trabalho dos funcionários; os resultados desta pesquisa sinalizam que quanto menor a qualidade de LMX relatado pelos funcionários, tanto menor o bem-estar no trabalho. Harris, Daniels e Briner (2003) investigam o quanto metas organizacionais atingidas por funcionários se relacionam ao bem-estar no trabalho, e sua conclusões indicam que a realização de metas diárias de trabalho está relacionada ao bem-estar

afetivo no trabalho e que a interação entre realizar o objetivo e a importância do objetivo é significativa, pois os objetivos pessoais demonstram ser mais importantes, favorecendo maior bem-estar no trabalho. Wilson *et al.* (2004) testaram um modelo teórico sobre trabalho organizacional saudável, confrontando-o com a percepção dos trabalhadores, as relações desenvolvidas, o impacto na saúde e o bem-estar no trabalho; os resultados apontam que percepções dos trabalhadores afetam as organizações, afetando a percepção do clima pelos trabalhadores da organização, que afetam o modo como as pessoas se relacionam com o seu trabalho e veem o seu futuro na organização exercendo impacto em seu ajustamento ao trabalho, saúde e bem-estar. Elfering *et al.* (2005) pesquisam características dos efeitos crônicos do estresse no trabalho e o estresse controlado no trabalho, efeitos sobre resolução de problemas, se acalmarem e bem-estar; investigaram também como a relação entre características de situações estressantes no trabalho e estratégias de enfrentamento afetam esses resultados; concluíram que o enfrentamento de situações de estresse no trabalho foi positivamente associado com sucesso em se acalmar e resolver problemas de situações estressantes. Identificaram também que condições estressantes do trabalho foram negativamente associadas ao bem-estar imediato. O estresse no trabalho crônico ou controlado pode ser visto como “variáveis de fundo” que influenciam a resposta a eventos estressantes. Para fatores situacionais, estressar-se sem controlar as situações associou-se negativamente, enquanto que o controle das situações foi positivamente associado ao bem-estar imediato e a solução de problemas. Além disso, o enfrentamento focalizado no problema prediz positivamente as situações de sucessos relacionados a acalmar e resolução de problemas.

Ainda nesse grupo de pesquisa, Grant e Campbell (2007) relacionam empiricamente experiências prejudiciais ou benéficas aos outros, em ambiente de trabalho, e também bem-estar e *burnout* no trabalho, pois entende-se ações que podem prejudicar ou beneficiar os outros geram consequências para o bem-estar do indivíduo que executa tais ações; os resultados encontrados sinalizam que a percepção dos beneficiados pode proteger a satisfação no trabalho, influenciando na diminuição ou no aumento do *burnout* tipicamente associado à percepção de prejudicar os outros. Kossek *et al.* (2008) investigam a relação entre o prestador de serviço *family, friend and neighbour (FFN) child care*, trabalho prestado de cuidados infantis a crianças e bem-estar materno, no que se refere a vivência das mães quando estão trabalhando; o estudo sugere que mães com boas relações com os prestadores de cuidados de seu filho reduzem os conflitos que podem vivenciar como conflito família-trabalho e sintomas depressivos, aumentando assim a percepção de bem-estar materno. Yang, Che e Spector (2008) estudam a relação entre estresse do trabalho e bem-estar, na perspectiva de

adaptação pessoa-ambiente, e concluem que a identificação do funcionário com a progressão na carreira promove satisfação no trabalho e bem-estar mental, bem como intensidade e empenho para com as atividades no trabalho.

O segundo grupo, “ampliação do conceito de bem-estar no trabalho”, é composto por quatro investigações que buscam ampliar o conceito de bem-estar no trabalho. De Jonge *et al.* (2001) investigam características de trabalho e bem-estar psicológico de trabalhadores, e os resultados revelam que características do emprego influenciam o bem-estar psicológico. Van Horn *et al.* (2004) descrevem a estrutura do bem-estar profissional em professores mediante um modelo multidimensional (inclui dimensões afetivas, cognitivas, profissionais, sociais e psicossomáticas); suas conclusões, apoiadas na análise fatorial, apontam a distinção das dimensões; uma segunda análise fatorial identifica que os afetos, são a dimensão central e oferecem apoio como antecessores de bem-estar subjetivo. Warr (2006) investiga o funcionamento do bem-estar dos funcionários, na tentativa de ampliar o conceito, analisando as características dos estímulos externos, compostos por uma estrutura de dois componentes de processos cognitivos em respostas aos estímulos, que podem ser avaliados em diferentes julgamentos. Os julgamentos envolvidos na pesquisa são (1) comparação com outras pessoas, (2) comparação com situações alternativas, (3) comparações com outros tempos e (4) comparação dos julgamentos contra os pontos de referência da pessoa; a pesquisa põe em destaque os processos mentais para o bem-estar e chama a atenção para uma limitação dos meios de investigação centrados em trabalho relacionado ao estresse e evidencia a importância de se aumentar as investigações com diferentes amostras. Ter Doest e De Jonge (2006) reaplicam o teste do modelo de causalidade das características do trabalho (exigências, autonomia, apoio social) e de bem-estar do trabalhador (satisfação no trabalho, exaustão emocional) e comparam três modelos causais: nexos regular de causalidade (características do trabalho influenciam o bem-estar), nexos reverso de causalidade reverso (bem-estar influencia as características do trabalho) e causalidade recíproca (combinando o nexo de causalidade regular e reverso); como no estudo original, o nexo de causalidade regular ofereceu a melhor explicação.

O terceiro e último grupo estabelece relação entre — “Mudanças nas organizações e bem-estar no trabalho” — é composto por quatro investigações que buscam relacionar mudanças ocorridas no ambiente organizacional e bem-estar no trabalho. Sparks, Faragher e Cooper (2001) investigam as mudanças ocorridas no ambiente de trabalho ao longo dos últimos 40 anos (crescimento tecnológico, globalização de muitas empresas, reestruturação organizacional, entre outras), discutem os impactos destas transições ocorridas no ambiente de trabalho, tanto para as organizações, quanto para os trabalhadores (insegurança no emprego,

horas de trabalho, controle no trabalho e estilo de gestão) e apresentam sugestões para futuras pesquisas e recomendações para os profissionais que trabalham nas organizações de hoje, para melhoria tanto do bem-estar dos funcionários, quanto da organização. Axtell *et al.* (2002) relacionam as mudanças tecnológicas e novas práticas de trabalho no ambiente organizacional que podem afetar a satisfação no trabalho, a ansiedade e a depressão; seus resultados sinalizam que a exposição às novas tecnologias está associada a melhorias de satisfação no trabalho e depressão, independentemente do tipo de trabalho. O resultado de satisfação no trabalho, poderia ser explicado pelo aumento de complexidade do trabalho com experiência a nova tecnologia, e a depressão deixou de ser significativa após o controle da complexidade do trabalho. De Cuyper e De Witte (2006) investigam relações de contrato atuais (temporários e não temporários) e o impacto da insegurança em atitudes comportamentais e de bem-estar; concluem que o impacto da insegurança no trabalho, no que se refere a quanto tempo estará empregado, fornece problema aos funcionários de contrato permanente (não temporários), diferentemente dos contratos temporários, que sabem claramente quando começa e quando termina seu contrato de trabalho. Quando a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional ficam abalados, são os contratos permanentes que se mostraram como problemáticos, diferentemente dos contratos temporários, devido à clareza do período de trabalho na organização contratante. Van Mierlo *et al.* (2007) aprofunda-se na relação existente entre mudanças organizacionais de formas de trabalho, autonomia de equipes e o bem-estar psicológico de trabalhadores e mostra que, quando aumenta a autonomia da equipe, cresce o comportamento ativo de aprendizagem e diminuem os relatos de exaustão emocional.

Foi feito também um levantamento bibliográfico no banco de teses e dissertações registrado no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), utilizando a expressão exata “bem-estar no trabalho”. Constatou-se que, no período de 1990 a 2008, as investigações acadêmicas com essa temática só tiveram início a partir de 1999. Nesse banco de dados, foram encontradas 22 dissertações que utilizavam diretamente a expressão “bem-estar no trabalho” ou que, pelo menos, estavam relacionadas ao tema. Este grupo de 22 pesquisas pode ser dividido em dois subgrupos menores e distintos. Para realizar esta divisão, levou-se em consideração a natureza dos estudos.

O primeiro grupo, com nove dissertações, relaciona as variáveis positivas, como bem-estar no trabalho e satisfação no trabalho, a categorias profissionais específicas. Assim, estas pesquisas evidenciam a existência de importante vínculo entre as variáveis de bem-estar no trabalho e as práticas profissionais. Villar (1999) tem características de pioneirismo, pois dá início às investigações científicas no Brasil que abordam a temática “bem-estar no

trabalho”. Por este motivo, o trabalho pode ser considerado um marco histórico dentro das investigações científicas, já que abordou um assunto inédito até então, trazendo a proposta de verificar os aspectos que geram satisfação e bem-estar no trabalho em profissionais. Ferreira (2001) investiga e discute os direitos previdenciários e a perda auditiva induzida por ruído. Trata, especificamente, da questão do bem-estar no trabalho entendido como permanência das competências auditivas e, assim, a preservação do bem-estar do trabalhador, tanto no trabalho, quanto no ambiente social e familiar. Silveira (2003) investiga, por meio de entrevistas, a relação de profissionais de enfermagem e bem-estar no trabalho como manutenção da profissão e permanência das profissionais da categoria de enfermagem no Instituto de Pesquisa Clínicas Evandro Chagas (IPEC-Brasil). Os principais fatores que pareceram contribuir para o bem-estar no trabalho foram a distinção na qualidade do atendimento, o prestígio da instituição, a preocupação inflexível com a prevenção de acidentes de trabalho, a quantidade suficiente de material para desenvolver o trabalho e, curiosamente, o vínculo com os clientes; este vínculo representa grande fornecedor de motivação para escolha e manutenção na profissão e também gera o maior sofrimento e motivo de mais prazer na profissão. Nunes (2003) estuda a qualidade de vida no trabalho em profissionais da rede hoteleira de Fortaleza (Brasil). Seus resultados sinalizam que esses funcionários estão, de modo geral, satisfeitos e, em particular, com as “condições de trabalho”, o “trabalho e espaço total de vida”, a “integração social na organização” e o “uso e desenvolvimento de capacidades”, entre outros; pode-se identificar que estão insatisfeitos com a dimensão de “compensação justa e adequada”. Os resultados encontrados sinalizam que as mudanças de políticas de recursos humanos desenvolvidos pelas redes hoteleiras podem ter contribuído para a satisfação dos profissionais pesquisados. Por sua vez, Vasconcelos (2004) estuda a relação entre percepção geral dos docentes de uma universidade paulista, com variáveis de *marketing* interno relacionadas especificamente à satisfação, motivação e bem-estar no trabalho, oferecidas pela instituição empregadora aos professores. Os resultados indicam que, de modo geral, dimensões referentes a comprometimento, desenvolvimento pessoal, relacionamento com os superiores hierárquicos, satisfação no trabalho, trabalho em equipe e infraestrutura, entre outras, são percebidas de maneira positiva. Por outro lado, dimensões como política de recursos humanos, processo de comunicação interno, remuneração e informações sobre o desempenho da instituição são vistas negativamente.

Oliveira (2005) concentra-se nas condições de trabalho que interferem no bem-estar dos assistentes sociais das empresas de Natal (RN). Desenvolve uma análise do contexto social, econômico, político e cultural em que as empresas do local estão inseridas e das

mudanças mundiais que estão ocorrendo no momento. Fica evidenciado que estas mudanças influenciam, de maneira direta ou indireta, o bem-estar no trabalho e as relações no ambiente profissional do assistente social. Diniz (2006) investiga serviços de teleatendimento, utilizando como base o modelo teórico da ergonomia da atividade e considerando as seguintes dimensões analíticas: contexto de produção e serviço de teleatendimento, custo humano do trabalho e vivências de mal-estar e bem-estar dos teleatendentes em uma central do governo. Os resultados evidenciaram a relação entre todas as dimensões analíticas investigadas. As interações socioprofissionais, de organização do trabalho e as condições de trabalho apresentam-se como dimensões interdependentes do contexto de produção do serviço de teleatendimento, e os teleatendentes suportam as contradições do contexto de produção, utilizando estratégias de mediação e, se ineficazes, adicionam maior custo humano do trabalho, de forma que as vivências de mal-estar nos teleoperadores prevalecem. Isto se torna diferentemente quando são eficazes, pois reduzem os custos humanos e os teleoperadores percebem mais bem-estar no trabalho.

Simoni (2007) busca analisar a satisfação no trabalho de enfermeiras, relacionando o bem-estar no trabalho avaliado pela satisfação do trabalho de enfermeiras em organizações hospitalares de duas naturezas diferentes, um hospital privado e o outro hospital filantrópico. Os resultados sinalizam o reconhecimento pelas enfermeiras, para a satisfação no trabalho, do apoio instrumental recebido para a realização de suas atividades; também se encontram mais satisfeitas com a chefia do que com as colegas; identificam-se fortemente com a profissão e esta percepção influencia de maneira positiva na satisfação do trabalho. Os fatores relacionados à promoção e salário são aspectos com menores médias de satisfação.

Leal (2008) investiga o trabalho de docentes de ensino superior e bem-estar no trabalho (composta por satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho e comprometimento organizacional afetivo). Os resultados apontam que, de modo geral, os docentes identificam bem-estar no trabalho que desenvolvem. Quanto a satisfação no trabalho, evidenciam que a insatisfação refere-se ao salário; de maneira mediana, satisfeitos com as promoções e com os colegas de trabalho e estão satisfeitos com a natureza do trabalho. Percebem-se completamente envolvidos ao trabalho. Quanto ao comprometimento organizacional afetivo, nota-se o estabelecimento de vínculos dos professores com a instituição de ensino.

O segundo grupo de investigações estuda relações entre as variáveis e analisa modelos teóricos de bem-estar no trabalho, de justiça no trabalho, de suporte organizacional e de suporte social no trabalho, dentre outros. Fortalece, assim, os construtos psicológicos e fomenta a solidificação destas variáveis e da psicologia positiva no Brasil, impulsionando-a

como possibilidade para ser utilizada em ambiente acadêmico e na prática psicológica organizacional. Este grupo é composto por 13 dissertações, sintetizadas a seguir.

Meleiro (2005) investiga bem-estar no trabalho, aqui representado por dois componentes afetivos (satisfação no trabalho e comprometimento organizacional afetivo), e qual o impacto da percepção de suporte do supervisor e estilo de liderança. Os resultados sinalizam que bem-estar no trabalho — ou seja, a satisfação no trabalho e o comprometimento organizacional afetivo — recebe maior influência pela percepção do suporte do supervisor que os trabalhadores obtêm nas relações de trabalho do que o estilo de liderança. Prado (2005) testou um modelo teórico que previa satisfação no trabalho (como indicador de bem-estar no trabalho) como antecedente direto dos sentimentos de prazer e sofrimento; renda, jornada de trabalho e percepção de suporte organizacional representavam, nesta pesquisa, antecedentes indiretos. Os resultados sugerem que a percepção de suporte organizacional está como forte preditor de satisfação no trabalho ou bem-estar no trabalho. A renda, como a jornada de trabalho, não influencia na satisfação do trabalho de maneira expressiva. Outra questão importante é a relação entre fatores de satisfação no trabalho e os sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho, estabelecendo-se correlação significativa entre todos os fatores; mas constata-se que satisfação no trabalho nutre correlação positiva com os fatores de prazer (realização e liberdade) e correlação negativa com os fatores de sofrimento (desvalorização e desgaste). Basílio (2005) desenvolveu uma investigação referente à relação de bem-estar no trabalho representado por satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo e a participação em programas de promoção de saúde nas organizações; os resultados indicam que os trabalhadores tiveram maior participação em programas de promoção a saúde (os programas identificados envolviam benefícios, atividades físicas, saúde, atividades culturais/lazer e ações comunitárias) que propiciavam benefícios e asseguravam a sobrevivência. Com relação ao bem-estar no trabalho, os profissionais participantes da pesquisa percebem satisfação com o trabalho frente à natureza do trabalho e também satisfação com a chefia e colegas de trabalho. Os pontos que mostravam menor satisfação foram promoções e satisfação com o salário. Padovam (2005) desenvolveu pesquisa em que investiga relações entre justiça no trabalho (distributiva e de procedimentos), percepções de suporte (organizacional e social no trabalho) e bem-estar no trabalho (composto por satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo). Este estudo teve como objetivo analisar a capacidade preditiva de percepções de justiça e percepções de suporte sobre o bem-estar no trabalho. Os resultados sinalizam que os antecedentes diretos de bem-estar no trabalho foram as percepções de suportes, enquanto

percepções de justiça no trabalho (distributiva e de procedimento) mostraram-se como antecedentes indiretos de bem-estar no trabalho.

Covacs (2006) estudou o impacto dos valores organizacionais, percepção de justiça e percepção de suporte organizacional sobre o bem-estar no trabalho. Partindo desses pressupostos, verificou se os valores organizacionais, a percepção de suporte organizacional e as percepções de justiça (distributiva e de procedimento) são antecedentes de bem-estar no trabalho. Foram estabelecidos como locais de coleta de dados os setores financeiro e não financeiro. Os resultados sinalizam, de modo geral, que a percepção de suporte organizacional e a percepção de justiça distributiva proporcionam maior satisfação no trabalho, enquanto a percepção de justiça de procedimentos contribui para satisfação no trabalho no setor financeiro. O valor organizacional “autonomia” apresenta-se como antecedente de envolvimento com o trabalho; entretanto, o valor organizacional “realização” e a percepção de justiça de procedimentos estabelecem-se como antecedentes de comprometimento organizacional afetivo para ambos os setores (financeiro e não financeiro). Com base nos resultados encontrados, a conclusão é que se promove bem-estar no trabalho quando as organizações estabelecem políticas e práticas de suporte e tratamento correto aos funcionários, promovendo ambiente que permita a inovação, a criatividade e maior autonomia, dentre outras características.

Chiuzi (2006) buscou analisar o impacto que as dimensões da organização positiva exercem sobre o bem-estar do trabalhador. Este foi avaliado por meio de dois construtos: bem-estar subjetivo (satisfação geral com a vida e afetos positivos e negativos) e bem-estar no trabalho (composto por satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo). A organização positiva foi compreendida como um construto composto de três dimensões: percepção de suporte organizacional, percepção de justiça organizacional (distributiva e de procedimentos) e confiança do empregado na organização. Os resultados revelaram relação entre bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho. As dimensões da organização positiva exercem impacto maior no bem-estar no trabalho do que no bem-estar subjetivo, destacando-se a capacidade de confiança do empregado na organização como fator de influência no bem-estar de trabalhadores, tanto nos domínios voltados para a vida pessoal (bem-estar subjetivo), quanto no ambiente organizacional (bem-estar no trabalho).

Nascimento (2006) investiga a relação entre habilidades de inteligência emocional (compostas por autoconsciência, automotivação, autocontrole, empatia e sociabilidade) e bem-estar no trabalho (composto por satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho e comprometimento organizacional afetivo): apenas três habilidades de inteligência emocional estabeleceriam correlação significativa com as dimensões de bem-estar no trabalho: empatia,

sociabilidade e automotivação; foram também observadas correlações mais significativas entre sociabilidade e bem-estar no trabalho. Hernandez (2007) testa o modelo de percepção de saúde organizacional (flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas, integração de pessoas e equipe) como antecedente de bem-estar no trabalho (satisfação e envolvimento no trabalho, comprometimento organizacional afetivo) em amostra composta por empregados de diferentes empresas e segmentos; suas observações sugerem que mesmo os fatores de percepção de saúde organizacional, vistos como preditores dos componentes de bem-estar no trabalho, mostram que a integração de pessoas e equipes consegue explicar com maiores percentuais o bem-estar no trabalho, resultados que tiveram como base as análises de regressão linear múltipla *stepwise*. Valente (2007) investigou vínculos entre bem-estar subjetivo (BES), composto por satisfação geral com a vida e afetos positivos e negativos, e bem-estar no trabalho (BET), composto por satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e envolvimento organizacional afetivo. Buscou professores de Educação Física que desenvolviam atividades de trabalho em dois ambientes diferentes: escolas e academias. Os resultados sinalizam que BES e BET estabelecem relação entre si. Os professores de Educação Física (de escolas e academias) têm uma relação mediana frente a vida profissional, mas se consideram pessoas relativamente felizes com sua vida pessoal.

Melo (2007) também focalizou a relação entre BES e BET. A pesquisa considerou dois grupos de idosos, um grupo de trabalhadores e o outro grupo de voluntários. Os resultados sinalizam alto índice de BES entre todos os participantes e de maneira mais acentuada no grupo de idosos trabalhadores voluntários. Os voluntários também mostraram maior nível de BET, e os dados apontam alta relação positiva entre BES e BET. Resende (2008) desenvolveu uma investigação sobre o impacto no bem-estar dos trabalhadores provocado pelas bases de poder do supervisor (por recompensa, coerção, legítimo e perícia) e pelos conflitos intragrupais (de tarefa e de relacionamento) entre supervisores e seus subordinados e também entre colegas de trabalho; concluiu que o modelo de variáveis antecedente (bases de poder e conflitos supervisor-subordinado e intragrupais) explica de maneira significativa componentes de satisfação no trabalho. O poder legítimo e a perícia destacam-se como variáveis predictoras, significativas e positivas, enquanto que a falta de suporte psicossocial, o conflito de tarefa supervisor-subordinado são preditores significativos e inversos de satisfação no trabalho. Paschoal (2008) testou o impacto do suporte social organizacional, do suporte social e da interação entre oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho e valores pessoais sobre o bem-estar no trabalho; sugere que suporte organizacional e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho exercem impacto direto no bem-estar no trabalho; já a sobrecarga

no trabalho foi antecedente primordial para explicar o afeto negativo por meio de análise *stepwise*. Os afetos positivos e a realização expressiva foram preditos mais consistentemente pelos valores que expressam interesses individuais. Silvério (2008) investigou as relações entre experiências afetivas no contexto organizacional e bem-estar no trabalho. Nesta investigação, levou-se em consideração as três dimensões do bem-estar no trabalho, que seriam satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. As observações apontam que os afetos positivos foram os fundamentais preditores das dimensões de bem-estar no trabalho, possibilitando afirmar que bem-estar no trabalho é sustentado pelas vivências de emoções positivas no ambiente organizacional.

Em outra fonte de busca, foi encontrada a dissertação de Ribeiro (2009), que abordou as relações entre indicadores psicossociais de saúde positiva (bem-estar subjetivo, bem-estar no trabalho, percepções de suporte social e organizacional) e otimismo em profissionais que estavam participando ou participaram de programas de expatriação. Os expatriados que participaram deste estudo se relacionam com o mundo de forma otimista, com características que denotam as ideias de que, em momentos difíceis, algo de bom vai acontecer e que o dia seguinte será melhor. Foi encontrada correlação significativa entre otimismo e comprometimento organizacional afetivo. Estas conclusões apontam que pessoas com alto indicador de otimismo frente à vida tendem a se comprometer afetivamente com a organização.

Nos Congressos Nacionais de Psicologia da Saúde que ocorrem em Portugal a cada dois anos, foram apresentadas investigações que envolvem bem-estar no trabalho. No total, são sete os trabalhos que se encontram nas atas da 5^a, da 6^a e da 7^a edições desses congressos.

Dois artigos que envolvem pesquisas de bem-estar de trabalhadores foram apresentados no 5^o Congresso, de 2004. A pesquisa desenvolvida por Siqueira e Padovam (2004), já tratada anteriormente, estabeleceu relação entre a variável percepção de suporte organizacional (PSO) e o bem-estar no trabalho. Os autores verificaram o impacto da influência de PSO, de percepção de suporte de supervisor (PSS) e de percepção de suporte social (SSS) sobre a dimensão emocional de bem-estar subjetivo (BES) em trabalhadores. Os resultados sinalizam uma relação positiva entre a vivência de afetos positivos dos trabalhadores junto ao PSO e PSS. Conclui-se que existe uma variação entre o BES de trabalhadores percebidos no ambiente organizacional quando percebido no ambiente social. Amaral e Siqueira (2004), por sua vez, investigaram a relação entre percepção da estrutura organizacional e bem-estar de profissionais em empresa privatizada e revelaram que a dimensão autoestima mostrou-se mais sensível às percepções da estrutura organizacional. Assim, a autoestima estabelece relação significativa com a percepção do sistema de autoridade adotado pela empresa.

No 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, que ocorreu em 2006, foi apresentada uma investigação desenvolvida por Siqueira e outros. Nesta pesquisa, o objeto concentrou-se na interface de BES (composto por afetos positivos e negativos, satisfação geral com a vida) e BET (composto por satisfação no trabalho, envolvimento no trabalho e comprometimento organizacional afetivo). Os resultados indicam o BES como antecessor do BET; assim, os indivíduos que percebem níveis elevados de bem-estar subjetivo podem apresentar níveis elevados de bem-estar no trabalho.

Para finalizar a resenha de pesquisas sobre bem-estar no trabalho, citemos mais dois trabalhos divulgados no 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde, de 2008. Siqueira (2008) desenvolveu uma pesquisa teórica sobre o modelo de BET em que os instrumentos de avaliação deste construto são: a) a “Escala de Satisfação no Trabalho”, composta por cinco fatores, todos com alfa de Crombach superiores a $\alpha=0,70$; b) a “Escala de Envolvimento com o Trabalho”, com alfa de Crombach $\alpha=0,78$; c) a “Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo”, com alfa de Crombach $\alpha=0,93$. O resultado foi a apresentação e a sistematização de bem-estar no trabalho e as medidas que possibilitam medir as três dimensões de BET. Ribeiro e Siqueira (2008) investigaram o BET relacionado a suporte social (suporte emocional, instrumental e informacional), e os resultados sinalizaram que os níveis do suporte social percebidos pelo trabalhador não influenciam diretamente o bem-estar no trabalho.

Conclui-se que os afetos positivos e negativos concebidos por Bradburn (1969), o otimismo proposto por Scheier e Carver (1985), as percepções de suporte social no trabalho consideradas por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) e a percepção de suporte organizacional desenvolvida por Eisenberger *et al.* (1986) podem influenciar o bem-estar no trabalho proposto por Siqueira e Padovam (2008) de diferentes profissionais. Neste momento, os profissionais escolhidos foram os agentes comunitários de saúde, retratados a seguir.

1.5 Agentes comunitários de saúde

Os agentes comunitários de saúde (ACS) são novos profissionais que atuam no Brasil. Tomaz (2002) observa que o surgimento de experiência incipiente com os ACS ocorreu em 1987. Estes profissionais são participantes da presente investigação e, por isto, suas atividades serão aqui apresentadas e brevemente contextualizadas.

Para Nogueira, Silva e Ramos (2000), a atuação dos ACS teve início com os problemas da seca no Ceará. Segundo entrevista concedida por Carlyle Lavor, ex-secretário de Saúde do referido estado,

[...] surgiu uma seca no Ceará e houve a necessidade de empregar as pessoas que estavam sem emprego e passando fome. Então, sugerimos a ideia de empregar mulheres. Sempre nas emergências se empregam os homens, mas há muitas mulheres que não têm marido, que são as donas da casa. Então sugerimos empregar 6 mil mulheres, que era o cálculo que a gente tinha feito de agentes de saúde necessários para o estado. Foram selecionadas 6 mil mulheres dentre aquelas mais pobres do estado, que eram escolhidas por um comitê formado por trabalhadores, igreja, representantes do estado e município. A gente definiu coisas muito simples e que eram muito importantes para a saúde, como conseguir vacinar todos os meninos, achar todas as gestantes e levar para o médico, ensinar a usar o soro oral. Assim, dentro de quatro meses, treinamos 6 mil mulheres sem nenhuma qualificação profissional. E o mais importante é que fossem pessoas que a comunidade reconhecia, mulheres que merecessem o respeito da comunidade. Assim foi o início do trabalho. Cessou o programa de emergência de atendimento à seca que tinha 200 mil trabalhadores. Mas essas mulheres da saúde foram as únicas que continuaram a trabalhar, porque o sucesso foi grande demais (NOGUEIRA, SILVA e RAMOS, 2000, p. 4.).

Assim, no início da década de 90 e tendo como referência o estado do Ceará, o Ministério da Saúde decidiu ampliar a experiência dos ACS no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil como um todo. Nogueira, Silva e Ramos (2000) apresentam algumas características dos agentes comunitários, do local a que estão vinculados, um centro de saúde comum ou a uma estratégia de saúde da família (ESF) e no que consiste uma ESF, questões revistas ao longo desta seção.

Segundo Nogueira, Silva e Ramos (2000), os agentes comunitários são pessoas escolhidas dentre a própria população junto à qual atuam na prevenção de doenças, na promoção da saúde e na formação de vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde, por meio da educação em saúde.

Para ser selecionado e atuar como ACS, é preciso atender a certos critérios: morar na comunidade há pelo menos dois anos; ter idade mínima de 18 anos; saber ler e escrever; e ter

disponibilidade de tempo integral para desenvolver as atividades necessárias com a comunidade (recomenda-se que os ACS acompanhem, em média, 550 pessoas de sua comunidade). Estes critérios foram definidos em comum acordo pelo Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde dos municípios (NOGUEIRA, SILVA e RAMOS, 2000).

As atribuições básicas dos ACS são (BRASIL, 1998):

- a) realizar mapeamento de sua área de atuação;
- b) cadastrar e atualizar as famílias de sua área;
- c) identificar indivíduos e famílias expostas a situações de risco;
- d) realizar, através de visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- e) coletar dados para análise da situação das famílias acompanhadas;
- f) desenvolver ações básicas de saúde nas áreas de atenção à criança, à mulher, ao adolescente, ao trabalhador e ao idoso, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças;
- g) promover educação em saúde e mobilização comunitária, visando uma melhor qualidade de vida mediante ações de saneamento e melhorias do meio ambiente;
- h) incentivar a formação dos conselhos locais de saúde;
- i) orientar as famílias para a utilização adequada dos serviços de saúde;
- j) informar os demais membros da equipe de saúde acerca da dinâmica social da comunidade e suas disponibilidades e necessidades;
- k) participar no processo de programação e planejamento local das ações relativas ao território de abrangência da unidade de saúde da família, com vistas à superação dos problemas identificados.

Após esta breve apresentação do que é preconizado pelo governo federal do Brasil sobre o ACS e suas atribuições, é de grande relevância contextualizá-lo, pois suas ações estão vinculadas à Atenção Básica de Saúde, conhecida também como Atenção Primária de Saúde. A definição desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na *International Conference on Primary Health Care*, registrada na Declaração de Alma-Ata (1978) sobre a atenção primária à saúde é a seguinte:

Atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e

socialmente aceitáveis, tornados universalmente acessíveis a indivíduos e famílias na comunidade por meios aceitáveis para eles e a um custo que tanto a comunidade como o país possa arcar em cada estágio de seu desenvolvimento, um espírito de autoconfiança e autodeterminação. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978).

A atenção básica de saúde é desenvolvida no Brasil e no mundo, preservando questões culturais e sociais de cada região. Desta forma, os ACS, que são participantes desta investigação, estão inseridos neste contexto de saúde, já que estes profissionais vinculam-se a centro de saúde comum ou à Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguindo uma determinação do Ministério da Saúde que estabelece as contratações futuras e o vínculo com os ACS (NOGUEIRA, SILVA e RAMOS, 2000).

Assim, o contexto de atuação da saúde vem sendo transformado em diferentes lugares e a atenção básica, ou atenção primária, contribui nesta mudança. Segundo Hill *et al.* (1968), no final da década de 60, em países como o Canadá e os Estados Unidos, a medicina da família era uma prática conhecida e em grande desenvolvimento. A oferta de saúde à população era feita por profissionais como médicos e enfermeiras. Estes profissionais atuavam diretamente nos problemas de saúde que perturbavam a vida familiar, dentre os quais aspectos da reprodução, controle de natalidade, educação sexual, infertilidade, gravidez indesejada ou desejada, e portadores de necessidades especiais.

Starfield (2002) aponta especificações da atenção primária, ressaltando a educação à saúde, o saneamento ambiental, especialmente de águas e alimentos, os programas de saúde materno-infantis, inclusive imunizações e planejamento familiar, a prevenção de doenças endêmicas locais, o tratamento de doenças e lesões comuns e fornecimento de medicamentos essenciais, entre outras.

Há países europeus que se valem da atenção primária, e assim se estabelece, através do primeiro contato médico no local em que a pessoa foi atendida (devido a critérios estabelecidos), a referência que o cidadão tem sobre os cuidados de saúde (GIOVANELLA,

2006). Esta atenção primária está voltada tanto para serviços ambulatoriais, como para os de outra ordem. O objetivo é oferecer atendimento de saúde à população: o médico que oferta este serviço no primeiro atendimento será a referência da pessoa usuária e quem fará os devidos procedimentos e encaminhamentos. O retorno do acompanhamento médico será desenvolvido por este profissional que o atendeu, tornando-se, assim, o profissional de referência dentro do sistema de saúde como um todo. Há países que utilizam o serviço nacional de saúde e têm como porta de entrada a atenção básica e o médico generalista (*family doctor*): Dinamarca, Espanha, Finlândia, Grécia, Itália, Portugal, Reino Unido e Suécia.

No Brasil, a atenção primária vem sendo implantada com as mudanças na organização da saúde e a reorganização do sistema aqui existente. Há mais de 20 anos (TEMPORÃO, 2008), o Brasil implantou o SUS, criado para ser usufruído pelos 170 milhões de brasileiros (IDEC, 2003). Juntamente com o SUS, surgiu uma nova proposta para reorganização da atenção básica de saúde com o aparecimento de uma experiência feita com agentes comunitários de saúde no Ceará, em 1987 (TOMAZ, 2002). Posteriormente, foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF), que marcou com mudanças significativas na reorganização da saúde (BRASIL, 1994). O PSF tem como objetivo “melhorar o estado de saúde da população através de um modelo de assistência, voltado à família e à comunidade, que inclua desde a proteção e a promoção da saúde até a identificação precoce e o tratamento das doenças” (BRASIL, 1994).

Em 1998, ocorreu uma reinterpretação do PSF: o programa passou a ser entendido como Estratégia de Saúde da Família (ESF), devido à constatação de que, apesar de ter sido definido como programa, o PSF escapava da concepção utilizada em outros programas criados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1998) — de fato, caracteriza-se como uma estratégia que tem o propósito de contribuir para o enfrentamento e a solução dos problemas identificados. No Brasil, os ACS estão inseridos na ESF; é através desta que se dá o primeiro contato da população com o serviço de saúde.

Para melhor caracterizar o contingente de ACS participantes do estudo e um pouco da sua realidade, foi consultado material desenvolvido por uma prefeitura municipal do estado de São Paulo (CAMPINAS, 2004). A pesquisa foi desenvolvida com ACS de um município do estado de São Paulo que apresenta particularidades interessantes: é intensamente industrializado, com desenvolvimento intelectual e com um histórico voltado também para a saúde pública. Assim, segundo tese de doutorado de Nascimento (2006), desenvolvida com base em documentos históricos num levantamento bibliográfico sobre o município, a cidade

acabou desenvolvendo e organizando seu sistema de saúde e, conseqüentemente, contribuindo para iniciativas em outras secretarias municipais.

A Prefeitura de Campinas deu início à implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) por meio da Secretaria Municipal de Saúde em 2001. Juntamente a este programa, implantou-se o programa Paideia de Saúde da Família, que prepara e desenvolve ações sob a ótica de uma nova proposta de trabalho, aumentando a cobertura em saúde de maneira eficaz e adequada (CASSAB, 2002).

Foi Campos (2000, apud CAMPOS, 2007) quem criou a proposta Paideia na Saúde e apresentou um grupo de conceitos operativos “um método para análise e cogestão de coletivos”. Este método tem como base dois eixos: a democratização das organizações, mediante a constituição de sistemas de cogestão, e a utilização de uma sétima função gerencial, o apoio Paideia, objetivando a coconstituição de trabalhadores com capacidade de articular os próprios valores e interesses com a racionalidade dos outros, do coletivo e das organizações. Para Campos (2007), a cogestão é um movimento político, de descentralização do poder em organizações, que ocorrerá no momento em que os trabalhadores busquem condições (conhecimentos, instrumentalização, recursos) para conseguir reivindicar este poder.

Com a implantação no município do Paideia/PSF, os ACS foram contratados e capacitados para a função (CASSAB, 2002). Este tipo de profissional desempenha serviços importantes, possibilitando estabelecer um vínculo estreito entre a comunidade, as pessoas, as famílias e o serviço de saúde da cidade. Por ser trabalho desenvolvido pelos ACS na comunidade, dentro dos domicílios dos moradores, estes profissionais obtêm informações e, assim, instrumentalizam o sistema municipal de saúde com informações mais precisas sobre a realidade da comunidade. Os agentes, com essa aproximação, também acabam utilizando saberes já dominados por pessoas da comunidade e que até o momento eram desconhecidos. O ACS identifica junto à comunidade atendida possíveis fatores de risco à saúde e geradores de doença, além de prováveis potenciais que podem aumentar e promover saúde da própria comunidade. Desse modo, busca-se expandir a capacidade de oferta de saúde que o sistema de saúde do município pode oferecer. Estabelece-se, assim, uma relação entre o saber da população e a dinâmica social existente no território com um conhecimento científico, que até o momento poderia ser distante da realidade da população (CAMPINAS, 2004).

O agente comunitário é morador do território em que desenvolve suas atividades, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Seu espaço de atuação é um “microterritório” que compreende um conjunto de 300 a 500 famílias. Deve ser maior de 18 anos, ter o 1º grau completo e apresentar capacidades físicas para atividades que exijam caminhada. O ACS é

membro da equipe de saúde no SUS do município e, como tal, suas ações devem ser planejadas e avaliadas pelas equipes de referência locais.

Cassab (2002) apresenta um relatório sobre o perfil do agente comunitário de saúde e faz também referência à realidade histórica deste novo profissional no município aqui estudado. No início da gestão 2001-2004 do governo municipal, optou-se pela implantação do Paideia/PSF em toda a Rede Básica de Saúde, com previsão de 150 equipes de referência (ER). Estas estão compostas por um total de 1.565 profissionais, assim organizados: 150 médicos, 150 enfermeiros, 300 auxiliares de enfermagem e 800 agentes comunitários de saúde (sendo quatro para cada ER), 75 equipes de saúde bucal (uma equipe para duas equipes de referência), 75 dentistas, 75 auxiliares de consultório dentário e 15 técnicos em higiene dental.

Há 116 equipes implantadas, compostas por profissionais das áreas acima referidas. O médico generalista está presente em todas e algumas estão ampliadas, contando com a integração de médicos ginecologista-obstetra e pediatra. Cada ER é responsável pelo atendimento de 1.500 famílias, estimando-se que mais de 170 mil famílias estão sendo atualmente atendidas com o Paideia/Saúde da Família (CASSAB, 2002).

Foi entendido pela Secretaria de Saúde que a forma mais adequada de contratar os ACS — que até então não estavam presentes no corpo de profissionais do município — seria através da realização de concurso público descentralizado. No segundo semestre de 2001, foram contratados 425 ACS; até o início do segundo semestre de 2002, o total de ACS contratados pelo município era de 510. Deste universo total de 510 ACS, 426 funcionários (83,5%) responderam questionários de levantamento de dados relacionados com a própria função.

Com estas informações, conclui-se de maneira breve a apresentação do cenário desenvolvido no Brasil pela atenção básica de saúde, juntamente com a Estratégia de Saúde da Família, no qual os agentes comunitários estão inseridos. Depois da apresentação da fundamentação teórica da investigação, serão expostos os objetivos e a método aplicada na execução da presente investigação científica.

1.6 Objetivos

- Geral:
 - ✓ Analisar as relações de interdependência entre balanço emocional (afetos positivos/negativos), otimismo, percepções de suporte (social no trabalho e organizacional) e BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo).
- Específicos:
 - ✓ Analisar e descrever os escores médios de duas percepções de suporte (social no trabalho e organizacional), do balanço emocional (afetos positivos/negativos), do otimismo e das três dimensões de BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo).
 - ✓ Analisar e descrever os índices de correlação entre balanço emocional (afetos positivos/negativos), otimismo, percepções de suporte (social no trabalho e organizacional) e as três dimensões de BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo).
 - ✓ Analisar o impacto do balanço emocional (afetos positivos/negativos), otimismo e percepções de suporte (social no trabalho e organizacional) sobre as três dimensões de BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo) previstas no modelo teórico (Figura 1).

O modelo teórico investigado é composto por sete variáveis antecedentes de bem-estar no trabalho (BET). As variáveis antecedentes podem ser divididas em dois grupos. O primeiro reúne indicadores de vivências subjetivas dos indivíduos, como balanço emocional, que abarca duas variáveis (afetos positivos e negativos), e otimismo. O segundo grupo envolve um conjunto de percepções que o indivíduo tem sobre o ambiente de trabalho que são: a percepção de suporte social no trabalho, composta por três componentes (percepção de suporte social emocional, percepção de suporte social informacional e percepção de suporte social instrumental) e a percepção de suporte organizacional.

O modelo para predição de BET ainda sinaliza a possibilidade de que as variáveis posicionadas como antecedentes do primeiro grupo, que se caracterizam por indicadores subjetivos dos ACS (balanço emocional e otimismo), mantenham relações com as percepções

que estes profissionais de saúde nutrem acerca do apoio presente no ambiente de trabalho (percepções de suporte social no trabalho e percepções de suporte organizacional).

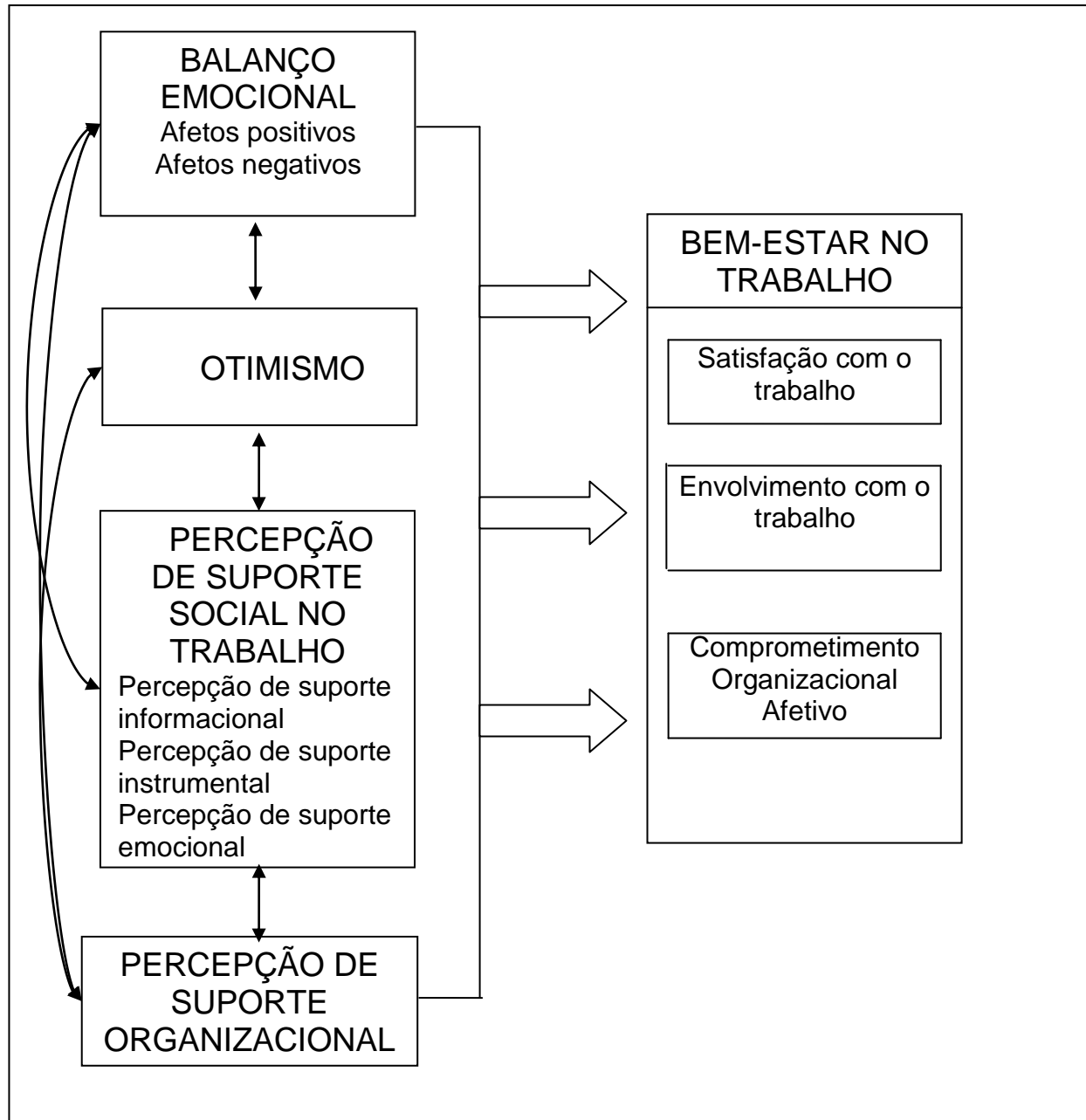


Figura 1 — Modelo conceitual de predição de bem-estar no trabalho (BET)

CAPÍTULO II

2 MÉTODO

2.1 Participantes

Este estudo contou com uma amostra, considerada por Gil (1999) como pequena parte de uma população que é um amplo universo que compõe o todo. É importante levar em consideração o tamanho da amostra, pois esta pode impactar o teste estatístico aplicado aos dados do estudo, deixando-o insensível a amostras pequenas, ou extremamente sensíveis para amostras muito grandes (HAIR *et al.*, 2005).

A adequada estimativa do tamanho da amostra, segundo Tabachnick e Fidell (2001), é calculada pela fórmula “ $n = 50 + 8K$ ”, onde “K” é o número de variáveis antecedentes ou preditoras. Desta maneira, o presente estudo analisa sete variáveis antecedentes, com o que seriam necessários, no mínimo, 106 participantes ($50 + 56 = 106$).

Participaram do estudo 110 ACS, prestadores de serviço de um município do estado de São Paulo (ver Tabela 6, a seguir). A idade média era de 38,84 anos (DP = 7,73), sendo que a faixa etária de “36 anos ou mais” agrupou 66,30% dos participantes. O grupo era constituído, em sua maioria, por mulheres (86,40%) e por casados (66,40%). Dos participantes da pesquisa, apenas 11 responderam ter concluído ou estar fazendo um curso técnico, de forma que puderam ser agrupados em duas diferentes áreas do conhecimento: (1) na área de saúde, foram identificados quatro diferentes cursos técnicos (bioquímica, enfermagem, farmácia e meio ambiente); (2) no campo de humanas e sociais, foram agrupados dois diferentes cursos técnicos (contabilidade e segurança do trabalho); um participante não respondeu qual curso estava fazendo. Também foram identificados 15 ACS que estavam cursando ou haviam concluído um curso superior, distribuídos em duas áreas do conhecimento: (1) ciências da saúde, composto por um curso (enfermagem); e (2) ciências humanas e sociais, com sete cursos superiores (ciências sociais, comércio exterior, direito, gestão de recursos humanos, letras, pedagogia e serviço social). O tempo médio de serviço como agente comunitário de saúde foi de 5,71 anos (DP = 2,22).

Tabela 6 — Dados demográficos dos participantes (n = 110)

Variáveis	Níveis	f	%	Médias	Desvios-padrão
1. Sexo	Masculino	12	10,9		
	Feminino	95	86,4		
	Sem resposta	3	2,7		
2. Idade média (em anos)				38,8	7,7
3. Faixa etária	≥ 26 a 30 anos	22	20		
	31 a 35 anos	15	13,6		
	36 a 40 anos	27	24,5		
	41 a 45 anos	22	20		
	46 anos ou mais	24	21,8		
4. Estado civil	Solteiro	21	19,1		
	Casado	73	66,4		
	Outros	14	12,7		
	Sem resposta	2	1,8		
5. Cursa ensino técnico	Não	97	89,8		
	Sim	11	10,2		
	Sem resposta	2	1,8		
6. Qual área do curso técnico	Saúde	8	7,2		
	Humanas	2	1,8		
	Sem resposta	1	0,9		
7. Cursa ensino superior	Não	91	82,7		
	Sim	15	13,6		
	Sem resposta	4	3,6		
8. Qual área do curso superior	Saúde	2	1,8		
	Humanas e sociais	12	10,8		
9. Tempo médio de serviço (em anos)				5,7	2,2

2.2 Instrumentos e procedimentos

Os dados do estudo foram coletados por meio de um questionário que continha sete escalas autoaplicáveis que abordam as medidas do estudo (ver Anexo I).

- Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST) – Medida construída e validada por Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) com 18 itens distribuídos em três fatores: suporte informacional (sete itens, $\alpha =$

0,85), suporte emocional (seis itens, $\alpha = 0,83$) e suporte instrumental ($\alpha = 0,72$).

- Escala de Percepção de Suporte Organizacional (EPSO) – A medida foi originalmente construída e validada por Eisenberger *et al.* (1986) e validada para o Brasil por Siqueira (1995), constituindo-se em sua forma reduzida, é composta por seis frases ($\alpha = 0,86$).
- Escala de ânimo positivo e negativo (EAPN) – A escala foi construída e validada por Siqueira, Martins e Moura (1999) e mede a intensidade de afetos positivos e negativos. É bifatorial: afetos positivos com seis itens ($\alpha = 0,87$) e afetos negativos com oito itens ($\alpha = 0,88$), totalizando 14 itens. As respostas são dadas numa escala de cinco pontos (1 = nada até 5 = extremamente).
- Escala de Satisfação no Trabalho (EST) – A medida foi construída e validada por Siqueira (1995) e contém cinco fatores com três itens cada em sua forma reduzida: satisfação com colegas de trabalho ($\alpha = 0,81$), satisfação com o salário ($\alpha = 0,90$), satisfação com a chefia ($\alpha = 0,89$), satisfação com a natureza do trabalho ($\alpha = 0,77$) e satisfação com promoções ($\alpha = 0,81$).
- Escala de Envolvimento com o Trabalho (EET) – Medida validada por Siqueira (1995) e composta por seis itens ($\alpha = 0,78$).
- Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF) – Foi construída e validada por Siqueira (1995) e contém em sua forma reduzida cinco itens ($\alpha = 0,93$).
- Escala de Otimismo - EO (Siqueira, Gomide Jr., e Freire, 1996), escala unifatorial composta por oito itens ($\alpha = 0,70$).

Ao final do questionário, são levantados dados de caracterização da amostra, tais como sexo, idade, estado civil escolaridade, tempo de serviço e tipo de contrato (municipal ou instituições parceiras).

Para que os questionários fossem entregues aos ACS e recolhidos, foram enviados aos diversos distritos de saúde de um município do estado de São Paulo, aos cuidados dos seus gestores. Eles os responderam em seus locais de trabalho, conforme plano elaborado em termos de horário e local pelas respectivos gestores distritais de saúde.

Os dados coletados, todos de natureza numérica, formaram um banco eletrônico que foi analisado por meio de subprogramas do SPSS, versão 17.0 para Windows, quando se

utilizou subprogramas para cálculos de estatísticas descritivas (médias, desvios-padrão e correlações) e estatísticas multivariadas (análises de regressão).

No Brasil, existe a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Esta comissão criou a Resolução 196 que tem como função implementar e regulamentar normas e diretrizes para pesquisas que envolvem seres humanos. Atendendo ao que defendem as normas dessa Resolução, o presente projeto foi registrado no Sisnep (Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos) via internet, no site do Ministério da Saúde. Também foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Metodista de São Paulo, tendo sido gerado um número que corresponde ao Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (Caae). O presente projeto se encontra aprovado no site do Ministério da Saúde e corresponde ao número de Caae 0113.0.214.000-08, Anexo IV. Importante frisar que tanto os participantes da pesquisa, quanto a Secretaria de Saúde do município paulista em questão foram informados e acordaram quanto ao propósito de investigação, divulgação dos resultados e o sigilo de informações, bem como quanto aos procedimentos adotados na coleta de dados. A aceitação de cada um dos ACS para participar foi registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); ver Anexo II.

CAPÍTULO III

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão organizados em três seções, visando à sua melhor apresentação e discussão. A primeira seção está voltada para os resultados das análises descritivas, incluindo as médias e os desvios-padrão das variáveis antecedentes de bem-estar no trabalho (BET). A segunda seção contém os resultados de correlações entre as variáveis do estudo. Por fim, a terceira seção apresenta as análises de regressão linear múltipla *stepwise*, para verificar a capacidade de cada variável independente — como o balanço emocional (afetos positivos e negativos), o otimismo, a percepção de suporte social no trabalho (suporte informacional, suporte instrumental e suporte emocional) e o suporte organizacional — influenciar as dimensões de BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo).

3.1 Análises descritivas

Na Tabela 7, a seguir, pode-se observar que as duas dimensões que integram o balanço emocional (afetos positivos e negativos), quando comparadas ao ponto médio da escala (valor = 3) por meio do teste t de Student, produziram resultados diversificados: enquanto a média de afetos positivos não se distinguiu significativamente do ponto médio (média = 3,05; DP = 0,68; $t = 0,744$; NS), os afetos negativos alcançaram média significativamente inferior (média = 2,19; DP = 0,74 $t = -11,498$; $p < 0,01$). Pode-se entender que os ACS apresentam um balanço emocional com tendência a leve predomínio de intensidade de emoções positivas (felizes, alegres, animados, bem, satisfeitos e contentes) sobre as negativas (irritado, desmotivado, angustiado, deprimido, chateado, nervoso, triste e desanimado).

A variável otimismo alcançou média estatisticamente superior (média = 4,02; DP = 0,49; $t = 21,757$; $p < 0,01$) ao ponto médio da escala de respostas (valor = 3). Tais resultados permitem supor que os ACS mantêm um conjunto de crenças positivas acerca do futuro, aguardando que aconteça o melhor, crendo que seus planos se concretizarão, mantendo sempre fortalecida a ideia de que dias melhores estão por vir e esperando que acontecimentos bons permeiem seu futuro.

Tabela 7 — Médias e desvios-padrão das variáveis antecedentes de BET: balanço emocional, otimismo, percepção de suporte social no trabalho e percepção de suporte organizacional (n = 110)

Variáveis	Médias	Desvios-padrão	Escala de respostas	Valores de <i>t</i>
Balanço emocional				
Afetos positivos	3,05	0,68	1 a 5	0,744
Afetos negativos	2,19	0,74	1 a 5	-11,498**
Otimismo	4,02	0,49	1 a 5	21,757**
Percepção de suporte social no trabalho				
Suporte informacional	2,19	0,54	1 a 4	-
Suporte instrumental	1,86	0,43	1 a 4	-
Suporte emocional	2,36	0,46	1 a 4	-
Percepção de suporte organizacional	3,24	1,16	1 a 7	-6,826**

p < 0,01

A variável percepção de suporte social no trabalho (PSST) é composta por três dimensões: suporte informacional, que atingiu média de 2,19 (DP = 0,54); suporte instrumental, com média de 1,86 (DP = 0,43); e suporte emocional, com média de 2,36 (DP = 0,46). Como a escala de respostas da EPSST não tem ponto médio, foram realizadas análises de diferenças entre as três médias oriundas de PSST, comparando-se duas a duas por meio da prova *t* de Student. Os resultados revelaram diferenças significativas entre todos os três pares de médias comparados: percepção de suporte informacional mostrou-se diferente de percepção de suporte instrumental ($t = 6,421$; $p < 0,01$) e de percepção de suporte emocional ($t = -3,012$; $p < 0,01$), enquanto percepção de suporte emocional também se revelou com média estatisticamente diferente de percepção de suporte instrumental ($t = 9,307$; $p < 0,01$). Pode-se constatar que os ACS mantêm percepção mais aguçada e fortalecida de suporte emocional, seguida de suporte informacional e de suporte instrumental. Para estes profissionais, há um conjunto de crenças mais bem estabelecidas acerca do quanto as pessoas no ambiente de trabalho são amigas, compartilham seus problemas pessoais e gostam umas das outras; num segundo patamar, estariam as crenças acerca das informações que circulam na empresa, prevalecendo a noção de que estas sejam relativamente verdadeiras, claras e de fácil acesso; como um conjunto de crenças mais fragilizado, encontram-se aquelas nutridas pelos ACS acerca de suporte instrumental, revelando-se que estes profissionais percebem não estar à sua disposição todos os recursos em forma de equipamentos, de salários e outras retribuições financeiras.

A última variável antecedente de BET colocada sob análise descritiva foi a percepção de suporte organizacional, que atingiu média de 3,24 (DP = 1,16), situando-se, conforme revela a prova t de Student, de forma significativa ($t = -6,826; p < 0,01$) abaixo do ponto médio da escala de respostas (ponto médio = 4). Diante destes resultados, pode-se considerar que os ACS mantêm dentro de si uma crença global levemente fragilizada acerca do quanto o seu empregador se preocupa com o seu bem-estar.

Estudos que recentemente analisaram afetos positivos e afetos negativos em amostras de trabalhadores brasileiros o fizeram com o propósito de interpretar o construto bem-estar subjetivo (CHIUZI, 2006; VALENTE, 2007; RIBEIRO, 2009) ou particularmente os afetos (positivos e negativos), como o fez Silvério (2008). Os resultados dos quatro estudos referidos revelaram médias de afetos positivos superiores às dos ACS e de afetos negativos inferiores à média dos participantes do presente estudo. Portanto, os trabalhadores de outros setores que não se caracterizavam como profissionais de saúde pública, como os ACS, revelaram uma distância maior entre as intensidades de vivência de afetos positivos e negativos, manifestando um balanço emocional mais povoado por experiências emocionais positivas do que negativas. Os resultados deste estudo sinalizaram uma disparidade menor entre estas duas categorias de emoções, permitindo compreender que o balanço emocional dos ACS parece ser constituído de maneira distinta do quadro que se tem observado em outras amostras de trabalhadores, podendo ser concebido como um balanço com forte tendência a um estado em que os dois tipos de afetos teriam intensidades muito semelhantes. Futuros estudos poderiam explorar melhor estes achados.

Com vistas a relacionar os achados encontrados neste estudo a outros descritos na literatura sobre otimismo, pode-se recorrer aos estudos desenvolvidos por Capecce (2009) e Freitas (2009). Capecce (2009) encontra uma média para otimismo da ordem de 3,97 (DP = 0,59), enquanto Freitas (2009) relata média de 4,01 (DP = 0,46). Os resultados obtidos com os ACS relativos ao otimismo (média = 4,02) são semelhantes aos dois estudos relatados, mas se aproximam mais do de Freitas (média = 4,01). Assim, os achados sinalizam uma habilidade dos ACS em visualizar um futuro próspero, de maneira a reter e desenvolver crenças positivas frente ao futuro, corroborando a proposição de Scheier e Carver (1985) referente às expectativas de que coisas boas irão acontecer.

Dando continuidade à discussão dos resultados descritivos, foram comparados os escores médios em percepção de suporte social no trabalho (PSST) dos ACS com os de outros trabalhadores participantes do estudo de Padovam (2005). Os resultados relatados por esta pesquisadora são todos superiores aos obtidos junto aos ACS: suporte informacional, média

2,60 (DP = 0,63); suporte instrumental, média 2,61 (DP = 0,65); e suporte emocional, média 2,68 (DP = 0,56). Parece, portanto, que os ACS, profissionais municipais de saúde de uma importante cidade paulista tendem a perceber no ambiente de trabalho menos apoio informacional, instrumental e emocional do que trabalhadores de setores da iniciativa privada da mesma unidade da Federação. Entretanto, seriam necessários mais estudos que comparassem os escores médios de funcionários públicos e de trabalhadores de empresas particulares do setor de saúde para que os resultados aqui discutidos pudessem ganhar mais consistência empírica.

Prosseguindo com a discussão dos resultados descritivos, foram escolhidos cinco estudos recentes que investigaram os escores médios de percepção de suporte organizacional (PSO) em amostras de trabalhadores brasileiros do setor privado (PADOVAM, 2005; PRADO, 2005; CHIUZI, 2006; COVACS, 2006; RIBEIRO, 2009). Os resultados encontrados por Padovam (2005) apontaram média de PSO abaixo do ponto médio (3,85; DP = 1,47); Prado (2005) sinaliza em seu estudo que PSO teve média superior ao ponto médio (média = 4,08; DP = 1,45), enquanto Chiuzi (2006) encontra média de 2,75 (DP = 0,94). A pesquisa desenvolvida por Covacs (2006) revela PSO com médias distintas para duas subamostras por ele investigadas: trabalhadores do setor financeiro (6,06; DP = 0,72, n= 243) e setor não financeiro (4,87; DP = 1,21, n = 161). Finalizando, Ribeiro (2009) encontrou média de 4,59 (DP = 1,39) para PSO. Pode-se observar uma disparidade dos resultados encontrados em outras pesquisas em relação aos desta, visto que quatro (PADOVAM, 2005; PRADO, 2005; COVACS, 2006; RIBEIRO, 2009) produziram escores médios de PSO aparentemente superiores aos deste estudo e apenas um (CHIUZI, 2006) resultado inferior. Parece que o conjunto de crenças mantido pelos ACS acerca do apoio ofertado pela administração municipal da cidade a que estes profissionais prestam serviços se organiza em um padrão inferior a, pelo menos, a maioria dos estudos citados (quatro entre cinco estudos) com os quais os escores de PSO dos ACS foram comparados. Novamente, as constatações apontadas poderiam se tornar objeto de análise em futuros estudos, que comparariam os ACS com outros profissionais de saúde municipal; então, seria possível melhor compreender o porquê de se encontrar índices tão baixos de PSO entre os funcionários públicos de saúde aqui pesquisados.

Pode-se observar, na Tabela 8, a seguir, que 77,3% dos ACS apresentaram um balanço emocional positivo, obtido da diferença entre afetos positivos e negativos, revelando-se que a maioria vivencia mais afetos positivos do que negativos. Porém, como a média de afetos positivos (média = 3,05) situou-se estatisticamente ao redor do ponto médio da escala (ponto médio = 3), entende-se que os profissionais de saúde investigados não tendem a manter um estado emocional em que prevalecem de forma intensa as emoções positivas.

Tabela 8 — Distribuição dos participantes por tipos de balanço emocional (n = 110)

Tipos de balanço emocional	F	%
Balanço positivo	24	77,32
Balanço neutro	01	0,90
Balanço positivo	85	21,80

Prosseguindo com os achados descritivos do estudo, na Tabela 9 são apresentados os resultados referentes às três dimensões de BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo). Apenas satisfação no trabalho é composta por cinco fatores: satisfação com colegas, satisfação com chefia, satisfação com promoção, satisfação com salário e satisfação com tarefas (SIQUEIRA, 2008).

Tabela 9 — Médias e desvios-padrão das dimensões de BET (n = 110)

Variáveis	Médias	Desvios-padrão	Escala de respostas	Valores de <i>t</i>
Satisfação no trabalho	3,95	0,61	1 a 7	
Satisfação com colegas	4,24	0,77	1 a 7	3,25**
Satisfação com chefia	4,96	0,91	1 a 7	11,09**
Satisfação com promoção	2,49	1,15	1 a 7	-13,61**
Satisfação com salário	2,22	1,18	1 a 7	-15,73**
Satisfação com tarefas	4,25	0,93	1 a 7	2,81**
Envolvimento com o trabalho	2,85	1,09	1 a 7	-11,07**
Comprometimento organizacional afetivo	2,78	0,63	1 a 5	-3,61**

Algumas das médias das variáveis que constituem BET apresentam valores superiores aos pontos médios das escalas. Ao se comparar tais escores aos pontos médios das respectivas escalas, por meio do teste t de Student, obtiveram-se valores significativos para todos os cálculos. Porém, satisfação geral no trabalho, satisfação com promoção, satisfação com salário, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo apresentaram escores médios significativamente menores do que o ponto médio das respectivas escalas. As satisfações com os colegas, com as chefias e com as tarefas foram os três escores significativamente superiores ao ponto médio das escalas de respostas. Tais achados permitem

inferir que os ACS mantêm uma parcela de BET estruturado a partir de satisfações com as pessoas com quem os ACS interagem no trabalho (colegas e chefia) e com as tarefas que realizam. Por outro lado, demonstram que mantêm certa insatisfação com as retribuições ofertadas pelo poder público municipal (promoções e salários) por sua atuação profissional. Adicionalmente, os ACS são fragilmente envolvidos com o trabalho e comprometidos com o empregador (Prefeitura Municipal).

O Quadro 1, a seguir, apresenta os escores médios de BET calculados em amostras brasileiras distintas de 10 pesquisas anteriores (BASÍLIO, 2005; PADOVAM, 2005; PRADO, 2005; CHIUZI, 2006; COVACS, 2006; NASCIMENTO, 2006; HERNANDEZ, 2007; MELO, 2007; VALENTE, 2007; SILVÉRIO, 2008; RIBEIRO, 2009) e as obtidas pelos ACS deste estudo.

Quadro 1 – Médias das três dimensões de BET calculadas em 10 estudos brasileiros recentes e entre os ACS (n = 110)

Autoria e data do estudo	Número de participantes e característica principal das amostras	Dimensões de BET		
		ST	ET	COA
Basílio (2005)	117	4,92	4,00	3,71
Padovam (2005)	419	4,51	3,25	3,05
Chiuzi (2006)	200	4,42	4,30	3,41
	Trabalhadores de indústrias			
Covacs (2006)	(a) 243 -	(a) 5,9	(a) 5,54	(a) 4,56/
	(b) 161 -	(b) 4,68	(b) 3,69	(b) 3,65
Nascimento (2006)	386	4,14	4,38	3,49
	Trabalhadores de uma indústria			
Hernandez (2007)	160	4,79	3,87	3,48
Melo (2007)	53	3,75	4,95	5,04
Valente (2007)	124	4,60	4,52	3,68
	Profissionais de educação física			
Silvério (2008)	253	4,56	4,62	3,86
	Empregados de uma indústria multinacional			
Ribeiro (2009)	16	4,92	3,48	3,76
	Trabalhadores expatriados			
ACS (2010)	110	3,95	2,85	2,88

ST = satisfação no trabalho; ET = envolvimento com o trabalho; COA = comprometimento organizacional afetivo; a = trabalhadores de setor financeiro; b = trabalhadores de setor não financeiro.

Com base na literatura e nos escores médios produzidos por 10 estudos brasileiros apresentados anteriormente, é possível constatar que os ACS parecem manter dentro de si os níveis mais baixos de BET: eles são os menos satisfeitos com o trabalho que realizam, tendo média nesta dimensão superior apenas à dos participantes do estudo de Melo (2007); são os menos envolvidos com o trabalho, revelando que são trabalhadores que não conseguem ser absorvidos completamente por suas tarefas e que estas não têm os requisitos necessários para levá-los a entrar em estado de fluxo: elas carecem de metas claras, são ações de trabalho que não representam altos desafios para os ACS e tampouco lhes oferecem *feedback* durante a realização das mesmas. Quanto ao vínculo afetivo com o empregador novamente os resultados apontam que os ACS são os que mantêm o mais frágil comprometimento afetivo com o empregador, nutrindo níveis parcos de sentimentos dirigidos a ele como orgulho, contentamento, entusiasmo, interesse e animação (ver Quadro 1, na página anterior).

3.2 Correlações

Para desenvolver as interpretações pertinentes aos resultados fornecidos pelas correlações (r de Pearson), foram adotados os critérios de interpretação propostos por Bisquerra, Sarriera e Martínez (2004, p. 147), assim estruturados: $r = 1$, correlação perfeita; $0,80 < r < 1$, correlação muito alta; $0,60 < r < 0,80$ correlação alta; $0,40 < r < 0,60$, correlação moderada; $0,20 < r < 0,40$ correlação baixa; $0 < r < 0,20$ correlação muito baixa e $r = 0$ correlação nula. São utilizadas as mesmas interpretações para os coeficientes negativos.

Na Tabela 10, a seguir, não são todos os índices contidos que se mostram significativamente correlacionados entre si, mas observam-se correlações significativas entre algumas variáveis antecedentes de BET.

Tabela 10 – Correlações bivariadas (*r* de Pearson) entre as variáveis (n=110).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Afetos Positivos	-									
2 Afetos Negativos	0,69**	-								
3 Otimismo	0,31**	-0,30**	-							
4 Suporte social informacional	0,19	-0,23*	-0,53	-						
5 Suporte social instrumental	0,09	-0,17	0,10	0,43**	-					
6 Suporte social emocional no trabalho	0,24*	-0,26**	0,24*	0,30**	0,20*	-				
7 Percepção de suporte organizacional	0,28**	-0,31**	0,26**	0,29**	0,48**	0,23**	-			
8 Satisfação no Trabalho	0,36**	-0,30**	0,15	0,23*	0,44**	0,29**	0,51**	-		
9 Envolvimento com o Trabalho	0,22*	-0,15	0,14	0,22*	0,19*	0,17	0,28**	0,33**	-	
10 Comprometimento organizacional afetivo	0,35**	-0,29**	0,20*	0,14	0,14	0,14	0,35**	0,26**	0,32**	-

**p<0,01; *p<0,05

Encontra-se correlação negativa, significativa e alta entre afetos positivos e afetos negativos ($r = - 0,69$; $p < 0,01$). Esta correlação indica que crescem os afetos positivos na medida em que diminuem os afetos negativos. Ou seja, na medida em que os ACS vivenciam afetos positivos, eles experimentam menos afetos negativos, e vice-versa.

Observa-se também correlação positiva, significativa e baixa entre afetos positivos ($r = 0,31$; $p < 0,01$) e correlação negativa, significativa e baixa entre afetos negativos ($r = 0,30$; $p < 0,01$) com uma visão otimista frente ao futuro. Assim, enquanto os ACS vivenciam emoções positivas, eles, de forma proporcional, enxergam um futuro promissor. Entretanto, quando os ACS não percebem o futuro de forma promissora, eles tendem a experimentar com maior intensidade os afetos negativos e vice-versa.

Em relação ao suporte social no trabalho, os afetos positivos estabeleceram correlação significativa e baixa apenas com suporte emocional ($r = 0,24$; $p < 0,05$). Porém, os afetos negativos estabeleceram correlação negativa, significativa e baixa ($r = - 0,23$; $p < 0,05$) com suporte informacional e com suporte emocional ($r = 0,26$; $p < 0,05$). Desta maneira, pode-se compreender que o indivíduo, ao vivenciar afetos positivos, pode acreditar que recebe suporte emocional no ambiente de trabalho. Em contrapartida, o indivíduo, ao perceber suporte informacional e suporte emocional ofertado no ambiente de trabalho, vivenciará menos afetos negativos.

Pode-se observar correlação positiva, significativa e baixa entre os afetos positivos ($r = 0,28$; $p < 0,01$) e PSO; em relação aos afetos negativos PSO estabelece correlação negativa, significativa e baixa ($r = 0,31$; $p < 0,01$). Desse modo, assim quanto maior a percepção de suporte da organização, maior será a vivência de afetos positivos, diferentemente das vivências de afetos negativos, pois, percebendo maior suporte da organização, os ACS vivenciaram menos afetos negativos, e vice-versa.

Dentre os três índices de correlação entre otimismo e os três componentes de percepções de suporte social no trabalho, apenas um revelou-se significativo. Registrou-se correlação positiva, significativa e baixa entre otimismo e suporte emocional ($r = 0,24$; $p < 0,05$). Desta maneira, entende-se a existência de relação entre a percepção por parte dos ACS de suporte emocional no ambiente de trabalho e manutenção de uma visão otimista quanto ao futuro, ou vice-versa

Pode-se observar a existência de uma correlação positiva, significativa e baixa ($r = 0,25$; $p < 0,01$) entre otimismo com percepção de suporte organizacional. Desta maneira, percebendo oferta de suporte oferecido pela organização, os ACS vislumbram de maneira

promissora o seu futuro, assim como seria verdadeiro o inverso, ou seja, pessoas otimistas seriam aquelas entre os ACS que nutririam maiores níveis de PSO.

Observando-se os índices de correlação entre percepção de suporte organizacional e os três componentes de suporte social no trabalho, identifica-se correlação positiva, significativa e moderada de percepção de suporte organizacional ($r = 0,48$; $p < 0,01$) com suporte instrumental; ocorrem correlações positivas, significativas e baixas de percepção de suporte organizacional com suporte informacional ($r = 0,28$; $p < 0,01$) e com suporte emocional ($r = 0,23$; $p < 0,05$). Desta maneira, pode-se compreender que, se os ACS percebem aumento de suporte ofertado pela organização, também percebem aumento de suporte instrumental, de suporte informacional e de suporte emocional no contexto de trabalho.

Na Tabela 10, acima, pode-se também encontrar correlações entre os componentes de BET. Assim, satisfação no trabalho estabelece correlação positiva, significativa e moderada ($r = 0,51$; $p < 0,01$) com percepção de suporte organizacional e com suporte instrumental ($r = 0,44$; $p < 0,01$); correlação positiva, significativa e baixa ($r = 0,36$; $p < 0,01$) com afetos positivos e com suporte emocional ($r = 0,29$; $p < 0,01$); estabelece também correlação negativa, significativa e baixa ($r = - 0,30$; $p < 0,01$) com afetos negativos e correlação positiva, significativa e baixa com suporte informacional ($r = 0,23$; $p < 0,05$). Desta maneira, entende-se que os ACS mantêm um quadro psicológico em que suas satisfações no trabalho crescem na mesma proporção em que aumentam suas crenças de que o seu empregador se preocupa com o seu bem-estar (PSO) e lhes oferece recursos para execução de suas tarefas e informações relevantes no contexto de trabalho e acreditam que existam entre seus pares pessoas que lhes ofertam apoio emocional. Contudo, satisfação no trabalho pode sofrer declínios quando crescem as vivências de afetos negativos, pois entre eles existe uma relação negativa, revelando-se que, se um cresce (por exemplo, satisfação no trabalho) o outro diminui (por exemplo, afetos negativos).

Analisando envolvimento com o trabalho, pode-se observar que este estabelece correlação significativa e positiva com as variáveis antecedentes. Assim, existe correlação positiva, significativa e baixa com percepção de suporte organizacional ($r = 0,28$; $p < 0,01$), com afetos positivos ($r = 0,22$; $p < 0,05$) e com suporte informacional ($r = 0,22$; $p < 0,05$). Estabelece também correlação positiva, significativa e muito baixa com suporte instrumental ($r = 0,19$; $p < 0,05$). Pode-se observar que, assim como o componente de BET envolvimento com o trabalho cresce, aumentam também os antecedentes de percepção de suporte organizacional, afetos positivos e as percepções de suporte social (informacional e instrumental) no trabalho.

Por fim, analisando o componente comprometimento organizacional afetivo, observam-se correlações positivas e significativas entre este e quase todas as variáveis antecedentes, sendo registrada uma correlação negativa e significativa apenas com afetos negativos. Assim, comprometimento organizacional afetivo estabelece correlação positiva, significativa e baixa ($r = 0,35$; $p < 0,01$) com percepção de suporte organizacional e com afetos positivos ($r = 0,35$; $p < 0,01$); estabelece correlação negativa, significativa e baixa com afetos negativos ($r = -0,29$; $p < 0,01$), e correlação positiva, significativa e muito baixa com otimismo ($r = 0,20$; $p < 0,05$). Pode-se constatar que o vínculo afetivo dos ACS com a prefeitura municipal que os emprega flutua na mesma proporção em que variam os seus afetos positivos e inversamente aos afetos negativos, varia na mesma direção do quanto acreditam na preocupação de seu empregador para com eles (PSO).

Dando continuidade às análises de correlações, pode-se tomar como referência para comparações os resultados obtidos por correlações estabelecidas entre variáveis antecedentes de BET por diferentes autores (PADOVAM, 2005; CHIUZI, 2006; SILVÉRIO, 2008; CAPECCE, 2009).

No que se refere às correlações estabelecidas entre satisfação no trabalho e os componentes de suporte social no trabalho, Padovam (2005) encontrou correlações significativas e positivas, variando de baixa correlação $r = 0,31$ ($p < 0,01$) entre satisfação com a tarefa com suporte emocional), correlação moderada de $r = 0,49$ ($p < 0,01$) entre satisfação com os colegas e suporte emocional, correlação positiva, significativa e baixa variando de $r = 0,37$ ($p < 0,01$) a correlação moderada $r = 0,44$ ($p < 0,01$) entre satisfação no trabalho e percepção de suporte social informacional no trabalho. A autora encontrou também correlação positiva, significativa e baixa de $r = 0,25$ ($p < 0,01$) a correlação moderada $r = 0,55$ ($p < 0,01$) entre satisfação no trabalho e suporte social instrumental no trabalho. Os dados encontrados no atual estudo referentes à satisfação no trabalho diferem dos resultados de correlação, por serem menores do que os encontrados pela autora. No que concerne às correlações entre envolvimento com o trabalho, a pesquisa em questão encontrou correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,27$ ($p < 0,01$) com suporte social emocional no trabalho, correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,30$ ($p < 0,01$) com suporte social informacional no trabalho e correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,32$ ($p < 0,01$) com suporte instrumental. Assim, também se pode afirmar a inferioridade dos resultados de correlação encontrados no atual estudo de ACS têm, quando confrontados aos achados do estudo de Padovam.

Para finalizar, os achados de Padovam no que se refere ao comprometimento organizacional afetivo apontaram correlações positivas, significativas e moderadas com suporte

emocional ($r = 0,44$; $p < 0,01$), com suporte informacional $r = 0,52$ ($p < 0,01$) e suporte instrumental ($r = 0,52$; $p < 0,01$). Os resultados encontrados pela mesma autora referentes à correlação entre comprometimento organizacional afetivo e as três dimensões de suporte social no trabalho (informacional, instrumental e emocional) são maiores também do que os encontrados sobre comprometimento organizacional afetivo dos ACS e suas correlações com os três componentes de percepção de suporte social no trabalho destes profissionais.

No que se refere a correlação entre afetos (positivos e negativos) e as três dimensões de BET, o estudo de Silvério (2008) identifica correlação positiva e significativa, variando de baixa $r = 0,24$ ($p < 0,01$) a moderada $r = 0,50$ ($p < 0,01$), entre satisfação no trabalho e afetos positivos. Também encontra correlação negativa e significativa, variando de baixa $r = - 0,27$ ($p < 0,01$) a moderada de $r = - 0,43$ ($p < 0,01$), entre afetos negativos e satisfação no trabalho. No que se refere a correlação entre afetos (positivos e negativos) e envolvimento com o trabalho, identifica correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,38$ ($p < 0,01$) e correlação negativa, significativa e moderada $r = - 0,44$ ($p < 0,01$). Quanto a correlação entre afetos (positivos e negativos) e comprometimento organizacional afetivo, Silvério observa correlação positiva, significativa e moderada $r = 0,55$ ($p < 0,01$) com afetos positivos e correlação negativa, significativa e moderada $r = - 0,43$ ($p < 0,01$) com afetos negativos. Os resultados encontrados no estudo com os ACS foram menores em todas as correlações entre afetos e dimensões de BET.

Tomou-se como parâmetro para discussão com a literatura os resultados relatados por Capecce (2009) referentes à correlação entre otimismo e as dimensões de BET. Os resultados encontrados nesta investigação, quanto às correlações entre otimismo e as dimensões de satisfação no trabalho, dão conta de que alguns não foram significativos (satisfação com a chefia, com o salário e com promoção), mas houve alguns significativos: correlação positiva, significativa e moderada $r = 0,42$ ($p < 0,01$) entre otimismo e satisfação com os colegas; e correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,28$ ($p < 0,05$) entre otimismo e satisfação com a tarefa. No que tange a otimismo e envolvimento com o trabalho, ocorreu correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,28$ ($p < 0,05$). Ocorreu também correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,28$ ($p < 0,05$) entre otimismo e comprometimento organizacional afetivo. Convém salientar que, no estudo dos ACS, foi encontrada apenas uma correlação positiva, significativa e baixa $r = 0,20$ ($p < 0,05$) entre otimismo e comprometimento organizacional afetivo, diferentemente do estudo de Capecce, no qual, mesmo encontrando-se níveis que variaram de baixo a moderado, foram identificados índices de correlação significativos em maior número entre otimismo e dimensões de BET.

As análises contidas na próxima seção permitirão apontar com maior consistência as variáveis que teriam capacidade não somente de se relacionar de forma significativa com as três dimensões de BET, como também de identificar o valor preditivo que cada uma retém por meio de modelos de regressão.

3.3. Análises de regressão linear *stepwise*

Os resultados das análises de regressão linear múltipla pelo método *stepwise* contidas nesta seção permitiram identificar o impacto exercido por diversos antecedentes, tais como afetos positivos e negativos do balanço emocional, otimismo, percepções de suporte social no trabalho (informacional, instrumental e emocional) e percepção de suporte organizacional, sobre as três dimensões de BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo). Por meio destas análises multivariadas, é possível identificar o percentual de contribuição oferecida conjuntamente por todas as variáveis retidas no modelo calculado sobre a explicação da variável critério, multiplicando-se o valor de R^2 Modelo por 100. Da mesma forma, ao se multiplicar o valor calculado de R^2 Parcial por 100, pode-se obter o percentual de explicação específica de cada variável antecedente sobre a variável critério (BISQUERRA; SARRIERA; MARTINEZ, 2004).

Os três modelos contidos na Tabela 11, a seguir, informam que todos possuem R^2 Modelo significativo. O modelo que produziu o maior percentual de explicação foi o primeiro, calculado para satisfação no trabalho (R^2 Modelo = 0,367; $p < 0,01$), seguido do modelo para comprometimento organizacional afetivo (R^2 Modelo = 192; $p < 0,01$) e ficando em terceiro lugar a capacidade explicativa das variáveis retidas como antecedentes no modelo para envolvimento com o trabalho (R^2 Modelo = 0,068; $p < 0,01$).

Observando os antecedentes retidos em cada um dos modelos contidos na Tabela 11, pode-se constatar que PSO foi a variável que participou de todos, ofertando maior contribuição na predição de satisfação no trabalho (R^2 Parcial = 0,258; $p < 0,01$), seguida por sua participação única na predição de envolvimento com o trabalho (R^2 Parcial = 0,077; $p < 0,01$) e, finalmente, por sua contribuição na predição de comprometimento organizacional afetivo (R^2 Parcial = 0,067). Pode-se ressaltar também a presença de um componente do balanço emocional (afetos positivos) na predição de duas dimensões de BET: como antecedente

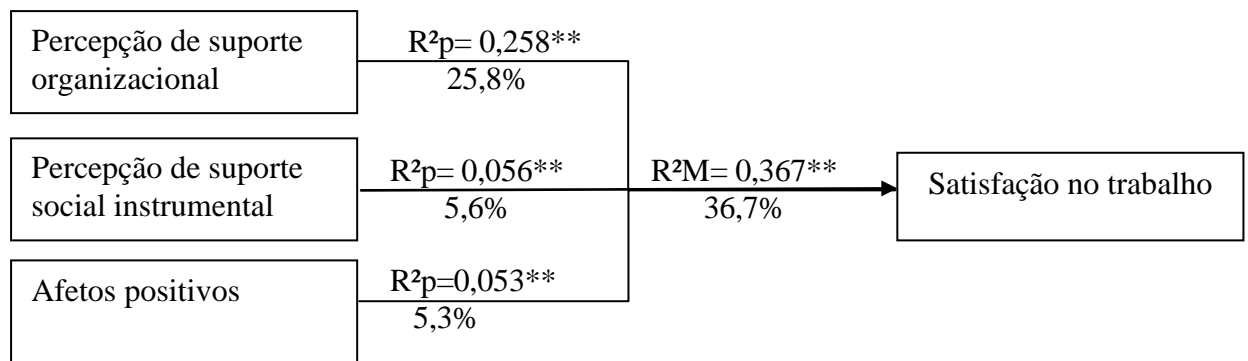
de satisfação no trabalho (R^2 Parcial = 0,053; $p < 0,01$) e de comprometimento organizacional afetivo (R^2 Parcial = 0,125; $p < 0,01$).

Tabela 11 — Três modelos de regressão linear múltipla *stepwise* para as dimensões de BET (n = 110)

Variáveis critérios	Variáveis antecedentes	Passos	R ² Parciais	R ² Modelo	Valores de Beta
Satisfação no trabalho	PSO	1	0,258**		0,312**
	PSIT	2	0,056**	0,367**	0,270**
	AP	3	0,053**		0,253**
Envolvimento com o trabalho	PSO	1	0,077**	0,077**	0,277**
Comprometimento organizacional afetivo	AP	1	0,125**	0,192**	0,278**
	PSO	2	0,067**		0,269**

** $p < 0,01$; PSO = percepção de suporte organizacional; PSIT = percepção de suporte instrumental no trabalho; AP = afetos positivos.

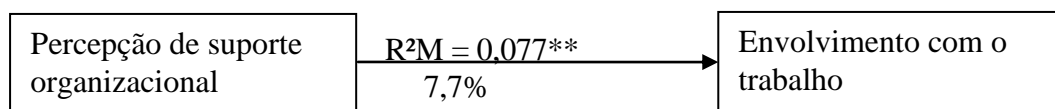
Na Figura 2, a seguir, está contido o modelo que explica a variância de satisfação no trabalho. Observa-se que do total de 36,7 % (R^2 Modelo X 100) de variância explicada, 25,8 % (R^2 Parcial = 0,258; $p < 0,01$) foram providos por PSO, 5,6 % foram produzidos por PSIT (R^2 Parcial = 0,056; $p < 0,01$) e 5,3 %, por afetos positivos (R^2 Parcial = 0,053; $p < 0,01$). Tais resultados informam que os níveis de satisfação geral no trabalho dos ACS podem flutuar sob o impacto exercido por três antecedentes: do quanto eles acreditam na preocupação da prefeitura municipal para com o seu bem-estar (PSO), do quanto percebem suporte deste empregador na forma de oferta de instrumentos para execução do trabalho (PSIT) e, finalmente, do quanto já vivenciaram emoções positivas em sua trajetória de vida. Portanto, satisfação no trabalho é um vínculo que pode se tornar forte ou ser enfraquecido se as políticas de gestão de pessoas aplicadas aos ACS não incluírem evidências dos cuidados que a gestão municipal tem para com seus agentes de saúde e que lhes permite formatar crenças de PSO; pode-se apontar ainda a possibilidade que a percepção da existência de recursos relevantes para a execução do trabalho disponibilizados pela prefeitura municipal exerce sobre os níveis de satisfação no trabalho dos ACS. Por último, é possível reconhecer que existem indícios produzidos pelas análises de possíveis flutuações no vínculo afetivo com o trabalho caso os profissionais de saúde em estudo tenham em seu repertório emocional um maior ou menor volume de emoções positivas vivenciadas.



**p < 0,01

Figura 2 – Modelo preditivo para satisfação no trabalho

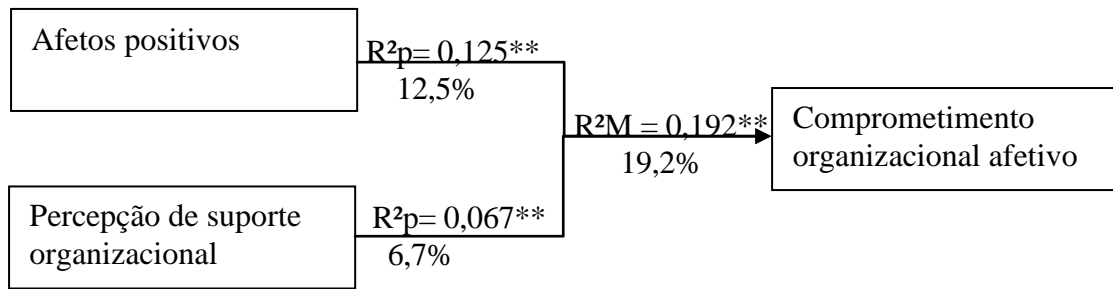
Para explicar a variância de envolvimento com o trabalho (Figura 3), as análises produziram um modelo extremamente simplificado, contendo um antecedente — PSO — com capacidade de explicar apenas 7,7 % da variância (R^2 Modelo = 0,077; $p < 0,01$). Os resultados sinalizam que os ACS poderiam aumentar ou reduzir seu engajamento no trabalho, caso percebessem maior ou menor empenho da prefeitura municipal em lhes propiciar suporte organizacional — atitude decorrente, segundo seus idealizadores (EISENBERGER *et al.*, 1986), de crenças nutridas por trabalhadores acerca do quanto o empregador preocupa-se com o bem-estar deles.



**p < 0,01

Figura 3 – Modelo preditivo para envolvimento com o trabalho

A Figura 4, a seguir, exhibe dois antecedentes retidos pelas análises de regressão para predição de comprometimento organizacional afetivo: afetos positivos explicaram 12,5 % (R^2 Parcial = 0,125; $p < 0,01$) e PSO contribuiu com 6,7 % de explicação (R^2 Parcial = 0,067; $p < 0,01$). Observa-se que, à semelhança de satisfação no trabalho, dois fatores (um de ordem emocional, os afetos positivos, e outro de natureza cognitiva, a PSO) poderiam participar na predição do quanto o vínculo afetivo dos ACS com a prefeitura municipal seriam fortalecidos ou enfraquecidos.



$^{**}p < 0,01$

Figura 4 – Modelo preditivo para comprometimento organizacional afetivo

Como resumo dos três modelos de regressão apresentados, pode-se afirmar que o estado geral de bem-estar dos ACS no contexto de trabalho seria fortalecido ou enfraquecido pela atuação de fatores cognitivos que se desenvolvem a partir de percepções da dinâmica social presente no ambiente de trabalho (PSO e PSIT) e de um fator de cunho estritamente pessoal contido na estrutura emocional do indivíduo sob a forma de experiências afetivas e aqui referidas com afetos positivos.

Estudos conduzidos recentemente por pesquisadores brasileiros que analisaram modelos preditivos de BET (COVACS, 2006; CHIUSI, 2006; SILVÉRIO, 2008) produziram evidências por meio de análises de regressão que poderiam ser comparadas às do presente estudo. O estudo conduzido por Covacs (2006) e o realizado por Chiuzi (2006) mostraram que PSO tem forte impacto em BET, enquanto o de Silvério (2008) aponta influências positivas de afetos positivos. Portanto, tanto os resultados de estudos realizados com amostras de trabalhadores de empresas privadas inseridos em setores econômicos e não voltadas para a área de saúde, como os produzidos por este, que tomou os ACS como participantes, reúnem evidências de que os níveis das três variáveis que integram o modelo de BET — satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo — podem ser alterados por oferta de suporte por parte do empregador concomitante às experiências emocionais positivas vivenciadas por trabalhadores.

CAPÍTULO IV

4 CONCLUSÃO

O objetivo geral deste estudo foi analisar um modelo preditivo para as três dimensões de BET em que balanço emocional (afetos positivos e negativos), otimismo e percepções de suporte (social no trabalho e organizacional) foram posicionadas como antecedentes. Com base no método descrito e nos resultados produzidos, pode-se considerar que o objetivo foi atingido e que os achados contribuem para o campo de conhecimento da psicologia positiva e da saúde.

Tendo como base um modelo para predição de BET, o qual envolvia duas variáveis antecedentes descritoras de características psicossociais dos ACS — balanço emocional (afetos positivos e negativos) e otimismo — e duas percepções destes profissionais concernentes ao ambiente organizacional em que atuam (percepções de suporte social no trabalho e organizacional), os achados descritos e discutidos alinham-se às tentativas de outros pesquisadores que buscam compreender os fatores que promovem a saúde de trabalhadores.

Face ao que ficou mais evidente a partir das análises efetuadas, pode-se sugerir aos gestores municipais responsáveis pela administração de profissionais lotados em unidades públicas de atendimento à saúde da comunidade que sejam fortalecidos e ampliados os suportes organizacionais e os apoios instrumentais disponibilizados aos ACS. Tal medida poderia favorecer o florescimento de satisfação no trabalho, de envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo, componentes do modelo desenhado por Siqueira e Padovam (2008) para BET. Destaca-se a importância de se proporcionar um ambiente de ajuda ao funcionário para desenvolver o seu trabalho, não só proporcionando-lhes instalações e equipamentos, mas também realizando ações gerenciais que levem os ACS a acreditar que a administração municipal se preocupa em promover o bem-estar e ajuda a solucionar os problemas que possam envolver os seus colaboradores. Porém, também é importante investigar, durante o processo seletivo de candidatos ao cargo de ACS, a intensidade com que estes vivenciaram afetos positivos e negativos, pois compreende-se que o candidato detentor de balanço emocional mais positivo teria maiores possibilidades de se tornar um profissional que irá perceber a oferta de suporte social e organizacional no contexto de trabalho e, por conseguinte, vivenciar níveis mais elevados de BET, mantendo uma vida mais saudável como trabalhador.

Pode-se sugerir como agenda de pesquisa as seguintes questões a serem investigadas como problemas em futuras pesquisas: será que outros profissionais de saúde

pública apresentam níveis semelhantes de BET como os observados entre os ACS? Será que profissionais do setor público de saúde (enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionistas, terapeutas ocupacionais e psicólogos), se comparados aos do setor privado, mantêm as desigualdades encontradas em BET, como as observadas entre amostras de trabalhadores do setor privado e os ACS? Será que os resultados médios para as três dimensões de BET encontrados entre os ACS de um município paulista seriam semelhantes aos de ACS de outros municípios brasileiros? Outro estudo poderia investigar o papel do salário recebido pelos ACS na explicação da variância das dimensões de BET destes profissionais, ao lado de balanço emocional (afetos positivos/ negativos) e percepções de suporte (social e organizacional). Este último tema de futura pesquisa foi apresentado porque parece existir, entre os gestores municipais, tendência a remunerar com salários próximos ou iguais ao salário mínimo os esforços exigidos dos ACS para atuarem como profissionais de saúde pública.

Ao retroceder na literatura em que o modelo de BET já passou pelo crivo de análises preditivas, seria possível concluir que um estilo saudável de vida no trabalho certamente seria promovido por ofertas providas pela gestão organizacional de suporte, assim como por ações que potencializem para os trabalhadores vivências de mais emoções positivas do que negativas no contexto organizacional de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBERY, I. P.; MESSER, D. Comparative optimism about health and nonhealth events in 8- and 9-year-old children. **Health Psychology**, v. 24, n. 3, p. 316-320, 2005.

AMARAL, D. J.; SIQUEIRA, M. M. M. Relações entre percepção da estrutura organizacional e bem-estar de profissionais de uma empresa em processo de privatização. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 5º, 2004, Lisboa. **Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004. p. 671-677.

AMBROSE, M. L.; SCHMINKE, M. Organization structure as a moderator of the relationship between procedural justice, interactional justice, perceived organizational support, and supervisory trust. **Journal of Applied Psychology**, v. 88, n. 2, p. 295-305, 2003.

ANASTASI, A.; URBINA, S. **Testagem psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

AXTELL, C. et al. Familiarity breeds content: the impact of exposure to change on employee openness and well-being. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 75, p. 217-231, 2002.

BASILIO, M. A. **As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção da saúde**. 2005. 60 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

BILLINGS, D. W. et al. *Coping* and physical health during caregiving: the roles of positive and negative affect. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 79, n. 1, p. 131-142, 2000.

BISQUERRA, R; SARRIERA, J. C; MARTÍNEZ, F. **Introdução à estatística**: enfoque informático com o pacote estatístico SPSS. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BOEZEMAN, E. J.; ELLEMERS, N. Volunteer recruitment: the role of organizational support and anticipated respect in non- volunteers' attraction to charitable volunteer organizations. **Journal of Applied Psychology**, v. 93, n. 5, p. 1013-1026, 2008.

BRADBURN, N. M. **The structure of psychological well-being**. Chicago: Aldine Publishing, 1969.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Departamento de Operações. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Programa de saúde da família: saúde dentro de casa.** Brasília, 1994.

_____. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 1998.

CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Atribuições do agente comunitário de saúde: referenciais para a discussão sobre o papel do ACS no SUS Campinas.** Campinas, 2004.

CAMPOS, G. W. S. Comentários sobre analogias e diferenças entre os métodos Paideia e o “interrogativo”. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, n. 22, p. 352-354, 2007.

CAPECCE, V. R. **Bem-estar no trabalho em estudantes trabalhadores.** 2009. 148 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

CARVER, C. S. et al. Optimistic personality and psychosocial well-being during treatment predict psychosocial well-being among long-term survivors of breast cancer. **Health Psychology**, v. 24, n. 5, p. 508-516, 2005.

CASSAB, M. E. D. **Perfil do agente comunitário de saúde do município de Campinas.** Campinas: Prefeitura Municipal de Campinas, 2002.

CHARLES, S. T.; REYNOLDS, C. A.; GATZ, M. Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 80, n. 1, p. 136-151, 2001.

CHIUZI, R. M. **As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores.** 2006. 92 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

COBB, S. Social support as a moderator of life stress. **Psychosomatic Medicine**, v. 38, n. 5, p. 300-314, 1976.

COVACS, J. M. L. M. **Bem-estar no trabalho: o impacto dos valores organizacionais, percepção de suporte organizacional e percepção de justiça.** 2006. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

COVACS, J. M. L. M.; SIQUEIRA, M. M. M. Efeitos de variáveis organizacionais sobre bem-estar no trabalho: um estudo no setor financeiro. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7º, 2008, Porto. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. p. 321-324.

COYLE-SHAPIRO, J. A.-M.; CONWAY, N. Exchange relationships: examining psychological contracts and perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 90, n. 4, p. 774-781, 2005.

CROSS, S. E.; GORE, J. S.; MORRIS, M. L. The relational-interdependent self-construal, self-concept consistency, and well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 85, n. 5, p. 933-944, 2003.

CSIKSZENTMIHALYI, M. **A descoberta do fluxo: a psicologia do envolvimento com a vida cotidiana**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

DAMÁSIO, A. R. **O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano**. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DE CUYPER, N.; DE WITTE, H. The impact of job insecurity and contract type on attitudes, well-being and behavioral reports: a psychological contract perspective. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 79, p. 395-409, 2006.

DE JONGE, J. et al. Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: a cross-lagged structural equation model. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 74, p. 29-46, 2001.

DIAMOND, L. M.; HICKS, A. M.; OTTER-HENDERSON, K. D. Every time you go away: changes in affect, behavior, and physiology associated with travel-related separations from romantic partners. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 95, n. 2, p. 385-403, 2008.

DIENER, E. Introduction to the special section on the structure of emotion. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 5, p. 803-804, 1999.

DINIZ, L. S. **Vivências de mal-estar e bem-estar no trabalho em central de teleatendimento governamental**. 2006. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

EGLOFF, B. et al. Facets of dynamic positive affect: differentiating joy, interest, and activation in the positive and negative affect schedule (PANAS). **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 85, n. 3, p. 528-540, 2003.

EISENBERGER, R. et al. Perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 73, p. 500-507, 1986.

_____. Perceived supervisor support: contributions to perceived organizational support and employee retention. **Journal of Applied Psychology**, v. 87, n. 3, p. 565-573, 2002.

_____. Reciprocation of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 86, n. 1, p. 42-51, 2001.

ELFERING, A. et al. Chronic job stressors and job control: effects on event-related *coping* success and well-being. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 78, p. 237-252, 2005.

EPITROPAKI, O.; MARTIN, R. The impact of relational demography on the quality of leader-member exchanges and employees' work attitudes and well-being. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 72, p. 237-240, 1999.

ERDOGAN, B.; ENDERS, J. Support from the top: supervisors' perceived organizational support as a moderator of leader-member exchange to satisfaction and performance relationships. **Journal of Applied Psychology**, v. 92, n. 2, p. 321-330, 2007.

FERREIRA, D. **A fonoaudiologia, o direito previdenciário e a perda auditiva induzida pelo ruído**. 2001. 258 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Faculdade de Fonoaudiologia, Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

FERREIRA, M. C. et al. Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho (ESAFE). **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 2, p. 143-150, 2008.

FRANCISCO, J.; CARVALHO, M.; BAPTISTA, A. Optimismo, estratégias de *coping*, e ajustamento emocional em indivíduos com doenças do foro oncológico. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7º, 2008, Porto. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. p. 295-298.

FREDRICKSON, B. L. The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 218-226, 2001.

_____. What good are positive emotions? **Review of General Psychology**, v. 2, n. 3, p. 300-319, 1998.

FREITAS, L. H. W. **Otimismo, suporte social e valores do trabalho com antecedentes de bem-estar subjetivo de trabalho**. 2009. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Saúde, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

GARDNER, H. **Inteligências múltiplas: a teoria na prática**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

GIOVANELLA, L. A atenção primária à saúde nos países da União Europeia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 951-963, 2006.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente**. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

GOMIDE JR., S.; GUIMARÃES, L. C.; DAMÁSIO, L. F. Q. Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. In: SEMINÁRIO DE PESQUISA DO GRUPO INTERINSTITUCIONAL DE PESQUISA EM BEM-ESTAR, SUPORTE SOCIAL E TRABALHO, 2, 2004, Uberlândia. **Resumos**. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia, 2004.

GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, J. C.; ANDRADE, J. E. B.; BASTOS, A. V. B. (Org.) **Psicologia, organizações e trabalho: no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 207-236.

GOULDBERG, L. R. The Development of Markers for the Big-Five Factor Structure. **Psychological Assessment**, Vol. 4, No. 1, 26-42, 1992.

GOULDNER, A. W. The norm of reciprocity: a preliminary statement. **American Sociological Review**, v. 25, n. 2, p. 161 – 178, 1960.

GOUVEIA, V. V. et al. Escala de bem-estar afetivo no trabalho (Jaws): vidências de validade fatorial e consistência interna. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 21, n. 3, p. 464-473, 2008.

GRANT, A. M.; CAMPBELL, E. M. Doing good, doing harm, being well and burning out: the interactions of perceived prosocial and antisocial impact in service work. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 80, p. 665–691, 2007.

GREEN, D. P.; SALOVEY, P.; TRUAX, K. M. Static, dynamic, and causative bipolarity of affect. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 5, p. 856-867, 1999.

HAIR JR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. Análise multivariada de dados. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HARRIS, C.; DANIELS, K.; BRINER, R. B. A daily diary study of goals and affective well-being at work. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 76. p. 401-410, 2003.

HERNANDEZ, J. D. **Impactos da percepção de saúde organizacional no bem estar no trabalho**. 2007. 84 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

HILL, M. et al. Validity of the term “family doctor”: a limited study in Hamilton, Ontario. **Canadian Medical Association Journal**. v. 98, p.734 – 738, 1968.

HOCHWARTER, W. A. et al. The interaction of social skill and organizational support on job performance. **Journal of Applied Psychology**, v. 91, n. 2, p. 482-489, 2006.

HOFMANN, D. A.; MORGESON, F. P. Safety-related behavior as a social exchange: the role of perceived organizational support and leader-member exchange. **Journal of Applied Psychology**, v. 84, n. 2, p. 286-296, 1999.

IDEC. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde**. Instituto de defesa do consumidor. São Paulo, Brasil, 2003.

KATWYK, P. T. V. et al. Using the job-related affective well-being scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 5, n. 2, 219-230, 2000.

KING, L. A. et al. Positive affect and the experience of meaning in life. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 90, n. 1, p. 179-196, 2006.

KINOUCI, R. R. Darwinismo em James: a função da consciência na evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 3, p. 355-362, 2006.

KIVIMAKI, M. et al. Optimism and pessimism as predictors of change in health after death or onset of severe illness in family. **Health Psychology**, v. 24, n. 4, p. 413-421, 2005.

KOSSEK, E. E. et al. Family, friend, and neighbour child care providers and maternal well-being in low-income systems: an ecological social perspective. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 81, p. 369-391, 2008.

KUPPENS, P.; REALO, A.; DIENER, E. The role of positive and negative emotions in life satisfaction judgment across nations. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 95, n. 1, p. 66-75, 2008.

LANCASTLE, D.; BOIVIN, J. Dispositional optimism, trait anxiety, and *coping*: unique or shared effects on biological response to fertility treatment? **Health Psychology**, v. 24, n. 2, p. 171-178, 2005.

LEAL, A. L. A. **Bem-estar no trabalho entre docentes universitários**: estudo de caso em uma IES pública. 2008. 91 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

LEDOUX, J. **O cérebro emocional**: os misteriosos alicerces da vida emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

LEVINSON, H. Reciprocation: the relationship between man and organization. **Administrative Science Quarterly**, v. 9, p. 370–390, 1965.

LOBEL, M. et al. The impact of prenatal maternal stress and optimistic disposition on birth outcomes in medically high-risk women. **Health Psychology**, v. 19, n. 6, p. 544-553, 2000.

LUCAS, R. E.; FUJITA, F. Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 79, n. 6, p. 1039-1056, 2000.

LYNCH, P. D.; EISENBERGER, R.; ARMELI, S. Perceived organizational support: inferior *versus* superior performance by wary employees. **Journal of Applied Psychology**, v. 84, n. 4, p. 267-48, 1999.

MCGREGOR, B. A. et al. Optimism, perceived risk of breast cancer, and cancer worry among a community-based sample of women. **Health Psychology**, v. 23, n. 4, p. 339-344, 2004.

MELEIRO, A. R. **Bem-estar no trabalho: os impactos do suporte do supervisor e de estilos de liderança.** 2005. 112 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

MELO, S. C. A. **Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho: um estudo com idosos que trabalham.** 2007. 91 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

MONTEIRO, S.; TAVARES, J.; PEREIRA, A. Optimismo disposicional e bem-estar psicológico: o papel mediador do suporte social. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7º. 2008, Porto. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. p. 569-573.

NASCIMENTO, E. P. L. **A formação dos agentes comunitários de saúde: experiência do município de Campinas.** 2006. 306 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

NASCIMENTO, S. H. **As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho.** 2006. 101 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

NEISS, M. B. et al. Executive self, self-esteem, and negative affectivity: relations at the phenotypic and genotypic level. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 89, n. 4, p. 593-606, 2005.

NOGUEIRA, R. P.; SILVA, F. B.; RAMOS, Z. V. **A vinculação institucional de um trabalhador *sui generis*: o agente comunitário de saúde.** Rio de Janeiro: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão/Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2000.

NUNES, J. O. C. **Qualidade de vida e satisfação no trabalho: um estudo nas empresas hoteleiras de Fortaleza.** 2003. 166 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco, Fortaleza.

OISHI, S.; LUN, J.; SHERMAN, G. D. Residential mobility, self-concept, and positive affect in social interactions. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 93, n. 1, p. 131-141, 2007.

OISHI, S. et al. The dynamics of daily events and well-being across cultures: when less is more. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 93, n. 4, p. 685-698, 2007.

OLIVEIRA, V. C. A. **Condições de trabalho e o bem-estar do assistente social de empresa**. 2005. 147 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Faculdade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

ONG, A. D. et al. Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 91, n. 4, p. 730-749, 2006.

PADOVAM, V. A. R. **Antecedentes de bem-estar no trabalho: percepções de suportes e de justiça**. 2005. 119 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

PASCHOAL, T. **Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho**. 2008. 180 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social, do Trabalho e das Organizações) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Construção e validação da escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica**, v. 7, n. 1, p. 11-22, 2008.

PEDRO, L.; RIBEIRO, J. P. A influência do optimismo e esperança na percepção de *distress* com a saúde em indivíduos com esclerose múltipla. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7º, 2008, Porto. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. p. 363-366.

PENEDO, F. J. et al. Perceived stress management skill mediates the relationship between optimism and positive mood following radical prostatectomy. **Health Psychology**, v. 22, n. 2, p. 220-222, 2003.

PETERSON, C. The future of optimism. **American Psychologist**, v. 55, n. 1. p. 44-55, 2000.

PRADO, C. G. **Investigando a saúde mental de trabalhadores: as relações entre suporte organizacional, satisfação e sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho**. 2005. 61 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

RESENDE, P. C. **Bem-estar no trabalho: influência das bases de poder do supervisor e dos tipos de conflito.** 2008. 145 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

REYNOLDS, S. Psychological well-being at work: is prevention better than cure? **Journal of Psychosomatic Research**, v. 43, n. 1, p. 93-102, 1997.

RHOADES, L.; EISENBERGER, R. Perceived organizational support: a review of the literature. **Journal of Applied Psychology**, v. 87, n. 4, p. 698-714, 2002.

RHOADES, L.; EISENBERGER, R.; ARMELI, S. Affective commitment to the organization: the contribution of perceived organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 86, n. 5, p. 825-836, 2001.

RIBEIRO, J. P.; PEDRO, L. Contribuição para a análise psicométrica e estrutural da escala revista de avaliação do optimismo (escala de orientação para a vida Revista – Lot – R) em doentes com esclerose múltipla. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 6º, 2006, Faro. **Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. p. 133-139.

RIBEIRO, P. E. **Indicadores de saúde positiva:** um estudo com empregados expatriados. 2009. 105 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

RIBEIRO, P. E.; SIQUEIRA, M. M. M. As relações entre suporte social e bem-estar no trabalho. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7º, 2008, Porto. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. p. 525-528.

RODRIGUEZ, M. S.; COHEN, S. Social support. **Encyclopedia of Mental Health**, v. 3, New York: Academic Press, 1998.

RUSSELL, J. A.; BARRETT, L. F. Core affect, prototypical emotional episodes, and other things called *emotion*: dissecting the elephant. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 76, n. 5, p. 805-819, 1999.

SALOVEY, P.; MAYER, J. D. Emotional intelligence. **Imagination, Cognition, and Personality**, v. 9, p. 185-211. 1990.

SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S. Optimism, *coping*, and health: assessment and implications of generalized outcome expectancies. **Health Psychology**, v. 4, n. 3, p. 219-247, 1985.

SCHNEIDER, S. L. In search of realistic optimism: meaning, knowledge, and warm fuzziness. **American Psychologist**, v. 56, n. 3, p. 250-263, 2001.

SEGERSTROM, S. C. How does optimism suppress immunity? Evaluation of three affective pathways. **Health Psychology**, v. 25, n. 5, p. 653-657, 2006.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: an introduction. **American Psychologist**, v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SHANOCK, L. R.; EISENBERGER, R. When supervisors feel supported: relationships with subordinates' perceived supervisor support, perceived organizational support, and performance. **Journal of Applied Psychology**, v. 91, n. 3, p. 689-695, 2006.

SILVA, I. Otimismo, saúde, bem-estar subjetivo e qualidade de vida. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 6º, 2006, Faro. **Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. p. 1-6.

SILVEIRA, G. R. M. **Trabalho e saúde no hospital**: o caso das trabalhadoras de enfermagem do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas. 2003. 129 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.

SILVÉRIO, W. D. **Experiências afetivas no contexto organizacional e seu impacto sobre o bem-estar no trabalho**. 2008. 82 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

SIMONI, E. M. **A organização hospitalar**: um estudo sobre os fatores que influenciam na satisfação das enfermeiras. 2007. 150 f. Dissertação (Mestrado em Administração Estratégica) – Faculdade de Administração, Universidade Salvador, Salvador.

SIQUEIRA, M. M. M. **Antecedentes de comportamentos de cidadania organizacional**: análise de um modelo pós-cognitivo. 1995. 265 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília.

_____. Bem-estar no trabalho. In: CRUZ, J. P.; JESUS, S. N.; NUNES, C. (Org.) **Bem-estar e qualidade de vida**: contributos da psicologia da saúde. Portugal: Textiverso, 2009. p. 249-264.

_____. Esquema mental de reciprocidade e influências sobre afetividade no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 10, n. 1, p. 83-93, 2005.

_____. Modelo teórico de bem-estar no trabalho e instrumentos de avaliação. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 7º, 2008, Porto. **Actas do 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2008. p. 471-474.

SIQUEIRA, M. M. M.; BARBOSA, N. C. Inteligência emocional, estado de ânimo e otimismo: validade das medidas e relações entre as variáveis. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 5º, 2004, Lisboa. **Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004. p. 43-49.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JUNIOR, S. Suporte no trabalho. In: SIQUEIRA, M. M. M. (Org.). **Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 283-295.

SIQUEIRA, M. M. M.; GOMIDE JUNIOR, S.; FREIRE, S. A. (1996). Construção e validação de uma Escala de Otimismo. Manuscrito não publicado. Universidade Federal de Uberlândia.

SIQUEIRA, M. M. M.; MARTINS, M. C. F.; MOURA, O. I. Construção e validação fatorial da EAPN: escala de ânimo positivo e negativo. **Revista da SPTM**, v. 2, n. 3, p. 34-40, jul./dez., 1999.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

_____. Influências de percepção de suporte no trabalho e de satisfação com o suporte social sobre bem-estar subjetivo de trabalhadores. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 5º, 2004, Lisboa. **Actas do 5º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004. p. 659-665.

_____. Suporte social. In: SIQUEIRA, M. M. M.; JESUS, S. N.; OLIVEIRA, V. B (Orgs.). **Psicologia da saúde: teoria e pesquisa**. São Bernardo: Universidade Metodista de São Paulo, 2007. p. 65-84.

SIQUEIRA, M. M. M.; CHIUZI, R. M.; PADOVAM, V. A. R.; FONSECA, F. L. S.; SANTOS, F. D. G. Bem-estar subjetivo e otimismo entre universitários. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 6º, 2006, Faro. **Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. p. 37-41.

SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R.; CHIUZI, R. M.; COVACS, J. M. L. M. A interface bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 6º, 2006, Faro. **Actas do 6º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006. p. 23-28.

SPARKS, K.; FARAGHER, B.; COOPER, C. L. Well-being and occupational health in the 21st century workplace. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 74, p. 489-509, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia, 2002. Disponível em: <http://www.scribd.com/doc/16362913/Atencao-Primaria-Barbara-Starfield>. Acesso em: 31 ago. 2009.

STEGINGA, S. K.; OCCHIPINTI, S. Dispositional optimism as a predictor of men's decision-related distress after localized prostate cancer. **Health Psychology**, v. 25, n. 2, p. 135-143, 2006.

TABACHNICK, B. G.; FIDELL, L. S. **Using multivariate statistics**. New York: Harper & Row Collins. College Publishers, 2001.

TAMAYO, R. M.; TRÓCCOLI, T. B. Exaustão emocional: relação com a percepção de suporte organizacional e com as estratégias de *coping* no trabalho. **Estudos de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 37-46, 2002.

TAMIR, M. Don't worry, be happy? Neuroticism, trait-consistent affect regulation, and performance. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 89, n. 3, p. 449-461, 2005.

TEMPORÃO, J. G. Caros participantes. In: MOSTRA NACIONAL DE PRODUÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA, III 3., 2008, Brasília. **Programa Oficial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

TER DOEST, L.; DE JONGE, J. Testing causal models of job characteristics and employee well-being: a replication study using cross-lagged structural equation modeling. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 79, p. 499-507, 2006.

THOITS, P. A. Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 23, p. 145-159, jun., 1982.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 75-94, fev. 2002.

TSAI, J. L.; KNUTSON, B.; FUNG, H. H. Cultural variation in affect valuation. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 90, n. 2, p. 288-307, 2006.

UPDEGRAFF, J. A.; GABLE, S. L.; TAYLOR, S. E. What makes experiences satisfying? The interaction of approach–avoidance motivations and emotions in well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 86, n. 3, p. 496-504, 2004.

VALENTE, L. E. **Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho em profissionais de educação física**. 2007. 70 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Faculdade de Psicologia e Fonoaudiologia, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo.

VAN HORN, J. E. et al. The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 77, p. 365-375, 2004.

VAN MIERLO, H. et al. A multi-level mediation model of the relationships between team autonomy, individual task design and psychological well-being. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 80, p. 647-664, 2007.

VASCONCELOS, A. F. **Contribuições ao estudo do marketing interno: aplicação no ambiente de ensino superior**. 2004. 130 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Faculdade de Administração, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

VILLAR, L. F. **Fatores de satisfação e bem-estar no trabalho**. 1999. 67 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Social e Personalidade Cognitiva) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

WALLACE, C. J. et al. Stressors, role-based performance, and the moderating influence of organizational support. **Journal of Applied Psychology**, v. 94, n. 1, p. 254-262, 2009.

WARR, P. Differential activation of judgments in employee well-being. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 79, 225–244, 2006.

_____. The measurement of well-being and other aspects of mental health. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 63, p. 193-210, 1990.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 54. n. 6, p. 1063-1070, 1988.

WAYNE, S. J. et al. The role of fair treatment and rewards in perceptions of organizational support and leader–member exchange. **Journal of Applied Psychology**, v. 87, n. 3, p. 590-598, 2002.

WILSON, M. G. et al. Work characteristics and employee health and well-being: test of a model of healthy work organization. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 77, p. 565-588, 2004.

WILSON, W. Correlates of avowed happiness. **Psychological Bulletin**, v. 67, n. 4, p. 294-306, 1967.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Declaration of Alma-Ata. In: INTERNATIONAL CONFERENCE ON PRIMARY HEALTH CARE, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Disponível em: < http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2009.

YANG, L. Q.; CHE, H.; SPECTOR, P. E. Job stress and well-being: an examination from the view of person–environment fit. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, v. 81, p. 567-587, 2008.

ANEXOS

ANEXO I - QUESTIONARIO

APRESENTAÇÃO

NÚMERO

Este questionário pretende coletar dados para um estudo sobre o que as pessoas pensam e sentem em relação a si mesmas e ao trabalho que realizam.

Gostaria de contar com sua colaboração espontânea respondendo ao questionário anexo.

VOCÊ NÃO PRECISA SE IDENTIFICAR. PORTANTO, NÃO ESCREVA SEU NOME NEM O DA EMPRESA ONDE TRABALHA.

Dê suas respostas conforme as instruções, não deixando NENHUMA questão em branco.

Grato por sua colaboração.

Thiago Seixas Barbosa

Mestrando da Universidade Metodista de São Paulo

GOSTARÍAMOS DE SABER COMO VOCÊ SE SENTE NO SEU DIA-A-DIA. Foi feita uma lista de 14 palavras que representam sentimentos e emoções. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada palavra, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa a intensidade de seus sentimentos, de acordo com a escala abaixo:

1=Nada

2=Pouco

3=Mais ou mentos

4=Muito

5=Extremamente

NO MEU DIA-A-DIA EU ME SINTO...

- () Irritado
- () Feliz
- () Alegre
- () Animado
- () Desmotivado
- () Angustiado
- () Bem
- () Deprimido
- () Chateado
- () Satisfeito
- () Nervoso
- () Triste
- () Contente
- () Desanimado

INDIQUE PARA AS FRASES ABAIXO O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DELAS. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5), que melhor representa sua resposta.

1=Discordo totalmente

4=Concordo

2=Discordo

5=Concordo totalmente

3=Nem concordo nem discordo

- () Nos momentos difíceis eu espero que aconteça o melhor.
- () Se alguma coisa tiver de dar errado comigo, com certeza dará.
- () Penso que o amanhã será melhor.
- () Espero que as coisas aconteçam como eu planejei.
- () Tudo dará certo comigo.
- () Eu acredito na idéia de que “dias melhores virão”.
- () Conto com coisas boas acontecendo comigo.
- () Procuro ver o lado bom das coisas.

Estamos desenvolvendo uma pesquisa a respeito de como as pessoas percebem ou sentem o ambiente de trabalho em que estão envolvidas. **PARA EXPRESSAR SUA OPINIÃO, UTILIZE O CÓDIGO ABAIXO, ANOTANDO À FRENTE DE CADA FRASE AQUELE CÓDIGO QUE MELHOR EXPRESSA SUA OPINIÃO.**

1= Discordo Totalmente 2= Apenas Discordo 3= Apenas Concordo 4= Concordo Totalmente

NA EMPRESA ONDE EU TRABALHO...

- () ... as pessoas gostam umas das outras.
 () ... as pessoas podem compartilhar umas com as outras seus problemas pessoais.
 () ... as pessoas são amigas umas das outras.
 () ... há recompensa financeira pelos esforços dos empregados.
 () ... os equipamentos estão sempre em boas condições de uso.
 () ... pode-se confiar nas pessoas.
 () ... pode-se confiar nos superiores.
 () ...as informações circulam claramente entre os setores da empresa.
 () ...as pessoas são informadas sobre as decisões que envolvem o trabalho que realizam.
 () ...cumpre suas obrigações financeiras com seus empregados.
 () ...há ajuda financeira para que seus empregados se especializem.
 () ...há facilidade de acesso às informações importantes.
 () ...os empregados têm os equipamentos necessários para desempenharem suas tarefas.
 () ...paga salários compatíveis aos esforços dos empregados.
 () ...paga salários em dia.
 () ... as informações importantes para o trabalho são repassadas com agilidade.
 () ... os superiores compartilham as informações importantes com os empregados.
 () ...as informações importantes para o trabalho são compartilhadas por todos.

Abaixo estão listadas várias frases sobre a empresa onde você trabalha atualmente. INDIQUE O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA UMA DELAS. Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número de (1 A 7), que melhor representa sua resposta.

- | | |
|------------------------------|---------------------------|
| 1= Discordo totalmente | 5= Concordo levemente |
| 2= Discordo moderadamente | 6= Concordo moderadamente |
| 3= Discordo levemente | 7= Concordo totalmente |
| 4= Nem concordo nem discordo | |

- () **É possível obter ajuda dessa empresa quando tenho um problema.**
 () **Essa empresa realmente se preocupa com meu bem-estar.**
 () **Essa empresa estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar as minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho.**
 () **Essa empresa está pronta a me ajudar quando eu precisar de um favor especial.**
 () **Essa empresa preocupa-se com minha satisfação no trabalho.**
 () **Essa empresa tenta fazer com que meu trabalho seja o mais interessante possível.**

A seguir estão cinco frases referentes ao seu trabalho atual. **INDIQUE O QUANTO VOCÊ CONCORDA OU DISCORDA DE CADA UMA DELAS.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7), que melhor representa sua resposta.

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------|
| 1=Discordo totalmente | 5=Concordo levemente |
| 2=Discordo moderadamente | 6=Concordo moderadamente |
| 3=Discordo levemente | 7=Concordo totalmente |
| 4=Nem concordo nem discordo | |

- () As maiores satisfações de minha vida vêm do meu trabalho.
 () As horas que passo trabalhando são as melhores horas do meu dia.
 () As coisas mais importantes que acontecem em minha vida envolvem meu trabalho.
 () Eu como, vivo e respiro o meu trabalho.
 () Eu estou pessoalmente muito ligado ao meu trabalho.

As próximas frases falam a respeito de alguns aspectos do seu trabalho atual. **INDIQUE O QUANTO VOCÊ SE SENTE SATISFEITO OU INSATISFEITO COM CADA UM DELES.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 7), que melhor representa sua resposta.

1=Totalmente insatisfeito
2=Muito insatisfeito
3=Insatisfeito
4=Indiferente

5=Satisfeito
6=Muito satisfeito
7=Totalmente satisfeito

NO MEU TRABALHO ATUAL SINTO-ME...

- () Com o espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.
 () Com o número de vezes que já fui promovido nessa empresa.
 () Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho.
 () Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim.
 () Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam .
 () Com o meu salário comparado à minha capacidade profissional.
 () Com a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal.
 () Com a capacidade do meu trabalho absorver-me.
 () Com as oportunidades de ser promovido nessa empresa.
 () Com o entendimento entre mim e meu chefe.
 () Com meu salário comparado aos meus esforços no trabalho.
 () Com a maneira como meu chefe trata-me.
 () Com a variedade de tarefas que realizo.
 () Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho.
 () Com a capacidade profissional do meu chefe.

Abaixo estão listados vários sentimentos e emoções que alguém poderia ter em relação à empresa onde trabalha. **INDIQUE O QUANTO VOCÊ SENTE ESTES SENTIMENTOS E EMOÇÕES.** Dê suas respostas anotando, nos parênteses que antecedem cada frase, aquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

1 = Nada 2 = Pouco 3 = Mais ou menos 4 = Muito 5 = Extremamente

A EMPRESA ONDE TRABALHO FAZ-ME SENTIR ...

- () Orgulhoso dela.
 () Contente com ela.
 () Entusiasmado com ela.
 () Interessado por ela.
 () Animado com ela.

DADOS COMPLEMENTARES

- 1 – Sexo** () masculino () feminino
2 – Idade _____ anos.
3 – Estado civil: () solteiro () casado () outros

4. Qual é o seu grau de instrução?

- () 1º grau incompleto
 () 1º grau completo
 () 2º grau incompleto
 () 2º grau completo
 () superior incompleto
 () superior completo

5 – Há quanto tempo você trabalha como agente comunitário de saúde? _____

ANEXO II - TCLE
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Eu, _____
 consinto, de minha livre e espontânea vontade, em participar do estudo OS
 IMPACTOS DO BALANÇO EMOCIONAL, OTIMISMO E PERCEPÇÕES
 DE SUPORTES SOBRE BEM-ESTAR NO TRABALHO DE AGENTES
 COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.

O estudo se justifica pela importância de se investigar alguns antecedentes
 psicossociais (balanço emocional, otimismo e percepções de suporte) do bem-
 estar no trabalho de agentes comunitários de saúde. Ele tem como objetivo geral
 analisar as relações de interdependência entre balanço emocional (afetos
 positivos/negativos), otimismo, percepções de suporte (social no trabalho e
 organizacional) e BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e
 comprometimento organizacional afetivo).

O procedimento adotado é a aplicação de um questionário auto-administrável, a
 ser respondido por vários agentes comunitários. A sua participação no estudo é
 espontânea e não acarretará nenhum desconforto ou riscos para a sua saúde, nem
 represálias por parte de seu empregador. Portanto, não estão previstos retornos
 para você em forma de benefícios. Asseguro-lhe total sigilo sobre suas respostas
 contidas no questionário, visto que os dados da pesquisa serão analisados
 coletivamente de forma a reunir todos os participantes que responderem ao
 questionário.

Como sua participação na pesquisa não implica em custos, despesas, danos ou
 represálias para você, não estão previstas formas de ressarcimento nem de
 indenização. Como o estudo não inclui em seus procedimentos nenhum tipo de
 tratamento, não estão igualmente previstos acompanhamentos e assistência.

Alternativo ao questionário como técnica de coleta de dados, poderia ser
 realizada uma entrevista. Optou-se pelo questionário porque esta alternativa
 permite garantir maior sigilo e privacidade às suas respostas. O pesquisador se
 coloca à sua disposição para maiores esclarecimentos sobre sua participação.
 Você tem total liberdade para se recusar a participar da pesquisa, bastando que
 não responda ao questionário.

Eu, THIAGO SEIXAS BARBOSA, pesquisador responsável pelo estudo,
 zelarei para que todos os procedimentos aqui descritos sejam cumpridos
 integralmente.

Fone: (11) 8983 6080

 Local

 Data

 Assinatura do participante da pesquisa ou responsável

Documento de Identificação: _____

ANEXO III - PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA

**ANEXO IV - PARECER DO PROJETO DE PESQUISA REGISTRADO NO
SISNEP**

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)