UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas

Instituto de Psicologia

Departamento de Pós-Graduação em Psicologia

RUI MAIA DIAMANTINO

ATENÇÃO À SAÚDE E REGULAÇÃO EMOCIONAL: UM ESTUDO SOBRE TRABALHO EMOCIONAL NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Salvador

2014

RUI MAIA DIAMANTINO

ATENÇÃO À SAÚDE E REGULAÇÃO EMOCIONAL: UM ESTUDO SOBRE TRABALHO EMOCIONAL NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Tese apresentada como requisito para obtenção do título de doutor em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia – UFBa.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Sônia Maria Guedes Gondim

Salvador

2014

Diamantino, Rui Maia

D537 Atenção à saúde e regulação emocional: um estudo sobre trabalho emocional no atendimento aos usuários / Rui Maia Diamantino --2014.

134 f. :il.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Sônia Maria Guedes Gondim

Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia, Salvador, 2014.

1. Emoções. 2. Trabalho - Aspectos psicológicos. 3. Psicologia organizacional. 5.Sistema Único de Saúde (Brasil) 6. Saúde pública – Brasil. I. Gondim, Sônia Maria Guedes. II. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. III. Título.

CDD: 158.7

Rui Maia Diamantino

ATENÇÃO À SAÚDE E REGULAÇÃO EMOCIONAL: UM ESTUDO SOBRE TRABALHO EMOCIONAL NO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Bahia – UFBa.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Antonio Virgílio Bittencourt Bastos
Universidade Federal da Bahia (UFBa)

Prof.ª Dr.ª Jaqueline Abreu Vianna
Universidade Salvador (UNIFACS)

Prof.ª Dr.ª Roberta Ferrari Marback
Universidade Salvador (UNIFACS)

Prof. Dr. José Luís Álvaro Estramiana
Universidad Complutense de Madrid

Prof.ª Dr.ª Sônia Maria Guedes Gondim (orientadora)
Universidade Federal da Bahia (UFBa)

AGRADECIMENTOS

A Deus e às forças espirituais que me apoiaram na superação dos desafios existentes no percurso que realizei até aqui.

À minha orientadora, Sônia Gondim, que com generosidade, paciência, senso ético e profundo respeito à minha pessoa mostrou-me novas possibilidades de aprender na Psicologia e ajudou-me a consolidar outros horizontes de estudos e pesquisa que ainda não havia experimentado.

Aos meus colegas do Grupo de Pesquisa de Emoções e Afetos em Contextos de Trabalho, pelo apoio e companheirismo nas aprendizagens e compartilhamentos de avanços acadêmicos.

Ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFBa., através dos seus funcionários e professores, que possibilitaram com seus trabalhos a concretização dos momentos da minha formação.

Aos meus pais, Silvio e Risoleta (*in memorian*), dos quais recebo o carinho através das muitas formas de suas presenças queridas na minha vida.

À minha família nas pessoas de minha irmã Mara, meu cunhado Sérgio, e a Raimundo Fortes Filho, pelos apoios permanentes em meus projetos de vida.

À Adriana Monteiro, Cledson Sady, Jarbas Clementino Souza Junior, Mateus Vieira Soares e Paulo Wanderley Pereira pelo apoio na coleta de dados.

Aos participantes do estudo, sem os quais não seria possível a realização do estudo.

Às unidades de atenção em saúde da rede SUS no estado da Bahia, pela colaboração para a realização das coletas dos dados.

À UFBa., que me proporcionou o percurso de graduação e pós-graduação em Psicologia.

Todo caminho é sempre um caminho dentre muitos. A diferença entre eles consiste no quanto aprendemos, compreendemos, ajudamos a melhorar o mundo, as pessoas e a nós mesmos; consiste no quanto foi significativo o que nele fizemos. (O autor deste estudo).

RESUMO

A qualidade do atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido alvo de críticas, sendo constantemente noticiados na mídia os problemas entre atendentes e usuários. O atendimento pelo SUS nas unidades federativas e municípios ocorre pelos serviços de alta, média e baixa complexidade, oferecidos por hospitais, clínicas, policlínicas, posto de saúde da família (PSF), unidades básicas de saúde (UBS), centros de atenção psicossocial (CAPS) etc. Este estudo objetivou discutir aspectos do contexto de trabalho e do comportamento emocional dos trabalhadores nas suas interações com os que demandam os serviços de atenção à saúde pública. Trata-se de um estudo quantitativo correlacional e inferencial que fez uso de um *survey* contendo dados sociodemográficos e três instrumentos de medida: Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT), questionário de estratégias de regulação emocional e escala de trabalho emocional. Duzentos e sessenta profissionais que atuam em unidades de atendimento público de saúde dos três níveis de complexidade de atenção em saúde do estado da Bahia responderam à pesquisa. Contrariando a hipótese que previa avaliação negativa, os resultados apontaram que a avaliação do contexto de trabalho em saúde pública é neutra: o contexto é uma variável que está associada ao mal-estar dos (as) atendentes. Os resultados indicaram também que os atendentes no trato com o usuário (demandas de trabalho emocional) empregam emoções genuínas (expressão emocional não gerenciada). A prevalência de emoções genuínas nas relações entre o/a atendente e os usuários sugere não haver maiores custos no gerenciamento das emoções da parte do (da) atendente, tais como uso de ação superficial (mudar a expressão emocional e não o sentimento interno) ou de ação profunda (mudar o sentimento). Esse resultado contraria hipóteses que previam a prevalência de gerenciamento emocional (processos de reavaliação cognitiva e de supressão da emoção). Para a amostra, reavaliação prediz ação profunda e emoções genuínas. O mesmo se deu entre supressão e emoções genuínas em sentido inverso. Não foram encontradas relações de efeito importante entre contexto de trabalho e regulação emocional e contexto de trabalho e trabalho emocional. Esses resultados poderiam indicar que emoções genuínas são utilizadas de forma consciente pelos (as) atendentes sem avaliar as consequências da sua expressão. Os resultados também ratificariam o fato de que a expressão não gerenciada das emoções não está relacionada com as situações de trabalho. Uma explicação possível é a de que as emoções genuínas podem aumentar a identificação com a atividade realizada e com as necessidades de atendimento das demandas dos usuários, favorecendo a percepção de autoeficácia e motivando ações em saúde. Outra explicação possível é a de que aspectos culturais apoiariam a expressão natural das emoções. Haveria, então, um favorecimento do equilíbrio entre os estados emocionais e as demandas muito tensas do trabalho em saúde. Quanto aos aspectos negativos da expressão de emoções genuínas, haveria tendência a originar agressões no ambiente de trabalho. Uma das limitações do estudo é que medidas de autorrelato de regulação emocional são suscetíveis à expectativa social. Na direção de estudos futuros, partindo do método aqui adotado, outras amostras poderão ratificar, ampliar e generalizar os resultados, assim como obter mais consistência nos testes de hipóteses de relações lineares entre os construtos, o que não foi possível no estudo.

Palavras-chave: Emoções. Trabalho emocional. Regulação emocional. Contexto de trabalho. Rede de atenção em saúde do SUS.

ABSTRACT

The quality of care of the unified health system – SUS – has been criticized, constantly being reported in the media the problems between servers and users. The service SUS federative units and municipalities occurs by high, medium and low complexity offered by hospitals, clinics, polyclinics, health centers family, basic health unit, psychosocial healthcare services etc. This study discusses aspects of the work context and the emotional behavior of employees in their interactions with services that require attention to public health. This is a correlational and inferential quantitative study that made use of a survey containing sociodemographic data and three measuring instruments: Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT), emotion regulation questionnaire (ERQ) and scale of emotional labor. 260 professionals working in units of public health care of the three levels of complexity of health care in the State of Bahia responded to the survey. Contrary to the hypothesis that predicted negative evaluation, the results suggest that the evaluation of the context of public health work is neutral: the context is a variable that is associated with the malaise of the attendants. The results also indicated that the attendants in dealing with the user (emotional demands of work) employ naturally felt emotions (emotional expression unmanaged). The prevalence of naturally felt emotions in the relationship between the attendant and users, suggests no major costs in managing emotions on the part of the attendant, such as use of surface acting (change emotional expression and not the internal feelings) or deep acting (change the feellings). This result contradicts the hypotheses predicted that the prevalence of emotional management (processes of cognitive reappraisal and suppression of emotion). For the sample, reappraisal predicts deep acting and naturally felt emotions. The same happened between suppression and naturally felt emotions in reverse. No significant effect relationships between work context and emotional regulation and the context of work and emotional labor were found. These results could indicate that naturally felt emotions are used consciously by the attendants without evaluating the consequences of its expression. The results also ratify the fact that unmanaged expression of emotions is not related to work situations. One possible explanation is that naturally felt emotions can increase identification with the activity undertaken and the needs of meeting the demands of users, favoring the perceived self-efficacy and motivating health actions. Another possible explanation is that cultural aspects would support the natural expression of emotions. There would then be a favoring the balance between emotional states and very tense demands of healthcare work. Regarding the negative aspects of the expression of naturally felt emotions, would tend to lead to aggression in the workplace. One limitation of the study is that self-report measures of emotion regulation are susceptible to social expectation. The direction of future studies, based on the method adopted here, other samples may ratify, extend and generalize the results, as well as more consistency in the assumptions of linear relationships between the constructs, which was not possible in the study tests.

Keywords: Emotions. Emotional labor. Emotional regulation. Work context. Health care network in the SUS.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Níveis de complexidade da rede SUS na atenção à saúde que integraram a amostra 16

Figura 2 – Modelo do processo de regulação emocional com base em Gross e John (2003) 21

Figura 3 – O contexto cultural e as três fontes da regulação emocional com foco nos antecedentes, segundo De Leersnyder et al. (2013) 29

Figura 4 – Modelo teórico utilizado no estudo articulando o processo de regulação emocional com base em Gross (1998), Gross e John (2003) e John e Gross (2007) e o trabalho emocional com base em Diefendorff e Gosserand (2003), Grandey (2000), Gross (1998), Hülsheger et al. (2010), Hülsheger e Schewe (2011), Totterdell e Holman (2003) 65

Figura 5 – Síntese do delineamento do estudo 68

Figura 6 – Modelo teórico-conceitual do estudo 69

Figura 7 – Comportamentos que resultariam na percepção menos negativa do contexto de trabalho, segundo inferências do estudo 85

Figura 8 – Relações de regulação emocional com ação superficial e emoções genuínas 96

Figura 9 – Inferências em torno da prevalência de emoções genuínas e suas valências na relação entre trabalhador e usuário da rede de atenção em saúde do SUS na Bahia 107

Figura 10 – Síntese das hipóteses testadas e correspondentes condições 112

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Localização, tipo de unidade e número de participantes por unidade	71
Tabela 2 –	Distribuição de frequência (F) por atividade	72
Tabela 3 –	Cargas fatoriais obtidas com rotação Oblimin dos 29 itens da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho e alfas de confiabilidade dos fatores para a amostra	77
Tabela 4 –	Cargas fatoriais obtidas com rotação Oblimin dos 10 itens da escala de regulação emocional, alfas de confiabilidade dos fatores para a amostra	79
Tabela 5 –	Cargas fatoriais obtidas com rotação Oblimin dos 14 itens da escala de trabalho emocional e alfas de confiabilidade dos fatores para a amostra	80
Tabela 6 –	Correlações entre as variáveis do estudo, média e desvio padrão	89
Tabela 7 –	Regulação emocional predizendo o trabalho emocional	93
Tabela 8 –	Contexto de trabalho predizendo regulação emocional	98
Tabela 9 –	Contexto de trabalho percebido mais positivamente predizendo regulação emocional	99
Tabela 10 –	Contexto de trabalho predizendo trabalho emocional	101
Tabela 11 –	Contexto de trabalho percebido mais positivamente predizendo trabalho emocional	102
Tabela 12 –	Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho – EACT (Ferreira & Mendes, 2008): agrupamento dos itens por fatores e respectivos alfas obtidos pelos autores	132
Tabela 13 –	Questionário de estratégias de regulação emocional (Gross & John, 2003): agrupamento dos itens por fatores e respectivos alfas obtidos pelos autores.	133
Tabela 14 –	Escala de trabalho emocional (Diefendorff et al., 2005): agrupamento dos itens por fatores e respectivos alfas obtidos pelos autores.	134

LISTA DE SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial especializado em serviços para pessoas Adictas de Drogas
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial de atendimento diurno para portadores de transtornos mentais em cidades de pequeno porte
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial de atendimento diurno para portadores de transtornos mentais em cidades de médio porte
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial de atendimento 24h para portadores de transtornos mentais em cidades de grande porte
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
NASF	Núcleo de Assistência à Saúde da Família
PSF	Posto de Assistência à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	13
1	**REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRABALHO EMOCIONAL**	19
1.1	REGULAÇÃO EMOCIONAL	19
1.2	TRABALHO EMOCIONAL	32
2	**DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO**	49
2.1	PROBLEMA DE PESQUISA	49
2.2	OBJETIVOS	49
2.3	HIPÓTESES DO ESTUDO	50
2.3.1	**Condições de trabalho**	53
2.3.2	**Organização do trabalho**	55
2.3.3	**Relação socioprofissional**	56
2.3.4	**Regulação emocional trabalho emocional e correlações entre os construtos do estudo**	59
2.4	MODELO TEÓRICO-CONCEITUAL DO ESTUDO	69
3	**MÉTODO**	70
3.1	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	70
3.2	QUESTIONÁRIO RESPONDIDO PELOS PARTICIPANTES	72
3.3	PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS	74
3.4	ESTRUTURA, VALIDADE E CONDIÇÃO PARAMÉTRICA DOS	75
4	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	82
4.1	PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO	82
4.2	RELAÇÕES ENTRE REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRABALHO EMOCIONAL	88
4.3	RELAÇÕES ENTRE CONTEXTO DE TRABALHO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRABALHO EMOCIONAL	98
5	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**	108
5.1	CONCLUSÕES	108
5.2	LIMITAÇÕES DO ESTUDO	113
5.3	DIREÇÕES PARA FUTUROS ESTUDOS	115

REFERÊNCIAS 117

APÊNDICE A – Questionário aplicado na coleta de dados 128

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido 131

APÊNDICE C – Escalas do instrumento utilizado 132

INTRODUÇÃO

Este estudo é resultado do interesse do autor pelo trabalho em saúde pública, surgido durante o mestrado, quando, em contato com a atenção à saúde mental no modelo substitutivo proposto pela Reforma Psiquiátrica, deparou-se com questões referentes aos desgastes presentes na relação trabalhador-usuário dos serviços (no caso, o doente mental). Uma delas foi: o trabalhador na atenção em saúde mental pelo SUS teria problemas emocionais similares aos do cuidador na sua tarefa de atender demandas do portador de transtorno mental? (Ayres, 2007; Diamantino, 2010; Melman, 2001; Rosa, 2008; Severo, Dimenstein, Brito, Cabral & Alverga, 2007).

Por outro lado, o percurso do autor ao longo das disciplinas no doutoramento trouxe uma ampliação da questão das emoções no trabalho. A sua integração ao Grupo de Pesquisa Emoções, Sentimentos e Afetos em Contextos de Trabalho do Instituto de Psicologia da UFBA, coordenado pela Prof.ª Dr.ª Sonia Maria Guedes Gondim, sua orientadora, acarretou a aproximação crescente com os estudos sobre as emoções no trabalho.

Surgiram mais interrogações relacionando os serviços de saúde pública e as emoções no trabalho. Partiu-se da dicotomia entre a imagem da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) como um dos mais avançados sistemas de saúde pública do mundo e as situações tensas e agressivas muito constantes no atendimento pela rede (Debiase, 2013; EPNoticias, 2014; Ferraz de Vasconcelos, 2012; Infonet, 2014; Oparanews, 2014; Quadra, 2014; Ribeiro, 2014; Vitrine do Cariri, 2014).

A imagem positiva do SUS decorre da disponibilização de tecnologias instrumentais de melhoria da saúde da população, muito embora haja reconhecidas deficiências na maioria das suas unidades espalhadas pelo Brasil. A imagem do SUS advém, também, da ampla socialização do acesso da população pobre à rede de hospitais, de clínicas, de postos de atendimento em bairros, de centros de atenção psicossocial (no caso da saúde mental) e de

centros de referência na assistência social, abrangendo uma imensa malha de unidades de saúde nas capitais e cidades do interior do Brasil que formam a baixa, média e alta complexidade de serviços.

Quanto aos problemas no atendimento, entre trabalhadores e usuários, haveria aspectos do gerenciamento emocional pelo trabalhador que atuam no *frontline* da rede a serem investigados. Juntam-se a esses aspectos fatores como a alegação constante dos recursos escassos do ambiente de trabalho, pressão para a produtividade, baixa remuneração dos profissionais e outros fatores que interferem no cotidiano das atividades da atenção em saúde pública. Tais fatores delineiam um perfil negativo do contexto de trabalho em, pelo menos, considerável parte das atividades em saúde que integram a rede de serviços do SUS (Bagatini, Selli & Rivero, 2006; Dimenstein, 2001; Honorato & Pinheiro, 2008; Linch, Guido & Umann, 2010; Murofuse, Rizzoto, Muzzolon & Nicola, 2009; Ribeiro, 2006; Vilela, Silva & Jackson, 2010).

Para avaliar até que ponto os temas do presente estudo haviam sido explorados em outros estudos, foram feitas buscas em bases nacionais de produções acadêmicas tais como Scielo, BVS-Psi, Google Acadêmico, que abrange esses e outros bancos de publicações científicas, além, claro, do banco de testes e dissertações da CAPES. Foram utilizados filtros de busca (emoções no trabalho, regulação emocional e trabalho emocional e seus correspondentes em inglês – *emotional regulation* e *emotional labour* / *emotional work*) que propiciassem a coleta de material com os temas. Os resultados apontaram uma lacuna que poderia ser preenchida. Segue abaixo considerações relativas ao primeiro semestre de 2011, período de delineamento do desenho da pesquisa.

A pesquisa sobre o tema mais amplo das emoções no trabalho apontou 40 títulos divulgados, número relativamente baixo, ao se considerar o período de 2006 a 2011. Os enfoques encontrados foram: validação metodológica, impactos do *burnout*, bem-estar e

satisfação no trabalho, análise de emergência do construto na Psicologia Organizacional e do Trabalho etc.

A produção relacionada à regulação emocional apontou 367 produções entre 2002 e 2011, utilizando o construto em áreas tão diversas como: estudos desenvolvimentais, neurobiologia, terapia cognitiva comportamental, validação de instrumentos, estratégias parentais ante as expressões emocionais da criança, afetos na terceira idade, violência interparental, perturbações de comportamento alimentar, diagnose, avaliação psicológica, metacognição, contextos de violência, dependência de substâncias psicoativas.

No que tange ao trabalho emocional, o período 2002-2011 mostra apenas 160 produções relacionadas a esse construto, nas seguintes áreas: sociologia das emoções, educação dos filhos, as drogas e o mundo do trabalho, trabalho em enfermagem, assédio moral, gênero e trabalho, *burnout* em trabalhadores que atendem vítimas de violência, envelhecimento, políticas públicas e trabalho, família e contemporaneidade, formação em enfermagem, estresse profissional, *bullying* em contexto escolar.

Nas consultas feitas no primeiro semestre de 2011, não havia produção nacional relacionando regulação emocional e ou trabalho emocional com trabalhadores em saúde pública.[1] Portanto, na época de definição do projeto do estudo, havia espaço para explorar os temas propostos, principalmente no setor público de atenção à saúde.

Como decorrência, este estudo buscou responder à seguinte questão: o contexto de trabalho e o uso de estratégias de regulação emocional podem explicar o trabalho emocional dos profissionais de atenção à saúde no atendimento ao usuário da rede?

---

[1] Segundo o Ministério da Saúde: "Por humanização entendemos a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores. Os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão." (Ministério da Saúde, 2010, p. 9).

O estudo objetivou avaliar o valor preditivo da percepção do contexto de trabalho e das estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão) para o trabalho emocional dos profissionais que atuam na atenção à saúde da rede SUS no atendimento aos usuários. Teve por recorte as unidades da baixa, média e alta complexidade da rede de atenção do SUS do estado da Bahia (Figura 1).

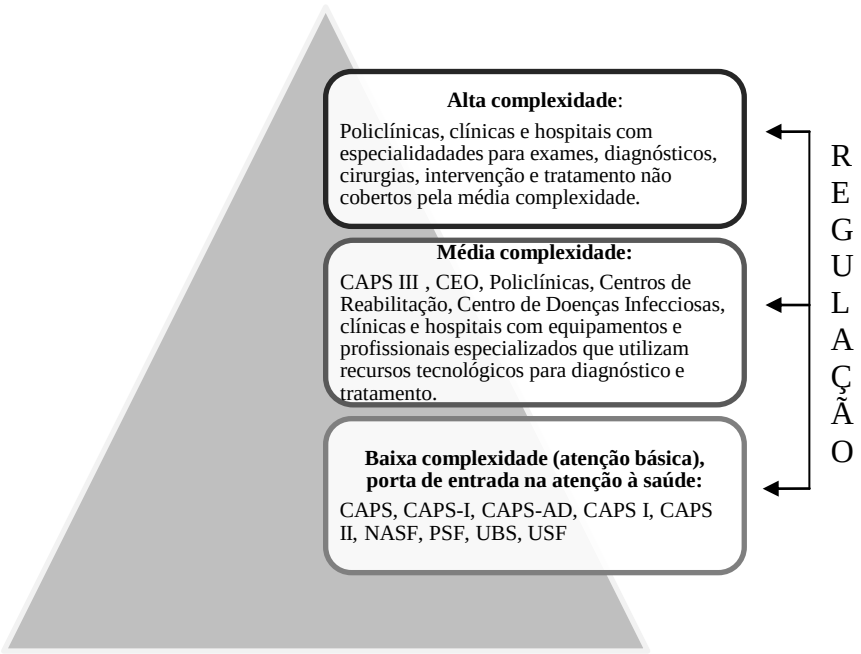

Figura 1. Níveis de complexidade da rede SUS na atenção à saúde que integraram a amostra.
Nota. Elaboração própria.

O estudo se justificou na medida em que pôde contribuir para: abrir perspectivas acadêmicas da pesquisa sobre o gerenciamento das emoções no âmbito do trabalho em atenção à saúde pública; oferecer subsídios para o entendimento das implicações entre o gerenciamento emocional dos trabalhadores e a qualidade do atendimento aos usuários da rede de atenção em saúde da rede SUS. A contribuição visa à melhoria da qualidade dos serviços, dentro da filosofia de humanização da rede SUS.

Finalmente, pôde contribuir, também, para analisar quais aspectos do gerenciamento emocional preponderam em razão da percepção pelos trabalhadores dos contextos de trabalho

nas unidades da rede de saúde do SUS na Bahia. De forma mais ampla, houve a expectativa de, a partir dos resultados e das lacunas deste estudo, contribuir para a realização de novas pesquisas que apoiem os projetos da saúde pública no Brasil.

Quanto à organização, a tese foi estruturada em cinco capítulos.

No Capítulo 1 procedeu-se à discussão em torno da revisão de literatura sobre regulação emocional, com ênfase na abordagem de Gross (1998) e Gross e John (2003) e sobre trabalho emocional, enfocando o estudo de Diefendorff, Croyle e Gosserand (2005), com a sua especificidade em torno de emprego de emoções genuínas nas atividades de atendimento. Essas abordagens fundamentam o estudo aqui empreendido. Foram propostos alguns modelos que integram perspectivas diferenciadas de regulação emocional e que aproximam os dois construtos. Esses modelos apoiarão a construção de hipóteses no Capítulo 3.

No Capítulo 2 foram apresentados o problema de pesquisa, os objetivos, as hipóteses do estudo e o modelo teórico-conceitual. Foi discutido o contexto de trabalho na atenção à saúde via revisão de literatura, complementando a realizada para regulação emocional e trabalho emocional no Capítulo 1. Também foram definidas as variáveis condições de trabalho, organização de trabalho e relação socioprofissional medidas no estudo. Ainda foram apresentados argumentos empíricos baseados na literatura para o estabelecimento das onze hipóteses que envolveram as variáveis do estudo: condições de trabalho, organização do trabalho, relação socioprofissional, reavaliação, supressão, ação superficial, ação profunda e emoções genuínas. Encerrando o capítulo foram apresentados a síntese do delineamento do estudo e o modelo teórico-conceitual do estudo, mostrando a relação das variáveis a partir das hipóteses estabelecidas.

No Capítulo 3 foi caracterizada a amostra, descritos os instrumentos que integraram o questionário respondido pelos participantes, o processo de coleta de dados e os procedimentos

de análise dos dados. Foram descritas as características sociodemográficas da amostra, a estrutura do questionário respondido pelos participantes (composto por três instrumentos) e os procedimentos para a coleta de dados. No capítulo também foram discutidas a estrutura, validade e condição paramétrica das medidas, além de decisões metodológicas adotadas para a realização das análises e produção de resultados, obtidos com a amostra.

No Capítulo 4 foram apresentados os resultados do estudo articulados às hipóteses propostas e discutidos os achados sobre a percepção das condições de trabalho, as relações (correlações e modelos lineares) entre regulação emocional e trabalho emocional e apresentados os achados que relacionam contexto de trabalho com regulação emocional e trabalho emocional. Na apresentação dos resultados, procedeu-se à discussão dos mesmos à luz do referencial teórico, de interpretações estatísticas e inferências. Tabelas com dados estatísticos e figuras buscaram esquematizar os achados e inferências seguindo a sequência das discussões. No capítulo também foram estabelecidos argumentos que visaram explicar corroborações parciais ou completas entre contexto de trabalho, regulação emocional e trabalho emocional, a partir das características da amostra.

No Capítulo 5, das considerações finais, são apontadas as conclusões possíveis de serem estabelecidas em razão da amostra, discutidas as limitações relacionadas aos resultados e sugeridas algumas direções para futuros estudos.

1 REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRABALHO EMOCIONAL

Este capítulo foi dividido em duas seções. Na primeira seção procedeu-se à discussão em torno da revisão de literatura sobre o construto de regulação emocional, com ênfase na abordagem de Gross (1998) e Gross e John (2003). Na segunda seção, o mesmo foi realizado em torno de trabalho emocional, enfocando o estudo de Diefendorff et al. (2005) sobre trabalho emocional e sua especificidade em torno de emprego de emoções genuínas nas atividades de atendimento. Essas abordagens fundamentaram o estudo aqui empreendido.

Em ambas as seções deste capítulo, abordagens similares, extensivas ou discordantes com relação aos construtos também foram apresentadas como uma forma de ampliar a visão de ambos. Resultou em propostas de modelos que aproximaram perspectivas diferenciadas de regulação emocional e os dois construtos. Esses modelos, no Capítulo 3, apoiaram a formulação de hipóteses.

Durante algumas décadas as emoções foram negligenciadas nas abordagens do trabalho e das organizações, que se concentraram mais nos aspectos cognitivos da conduta humana em detrimento dos fenômenos afetivos, por serem considerados disfuncionais em termos de desempenho no trabalho (Bonfim & Gondim, 2010; Gondim & Siqueira, 2004). O presente capítulo mostra a importância da retomada dos estudos sobre as emoções no trabalho.

1.1 REGULAÇÃO EMOCIONAL

Gross, após discutir as diversas abordagens dos precursores dos estudos da regulação emocional, define regulação emocional como:

> [...] processos pelos quais o indivíduo influencia quais emoções ele tem, quando ele as terá, e como ele experienciará e expressará essas emoções. Os processos reguladores da emoção podem ser automáticos ou controlados, conscientes ou

> inconscientes e pode ter seus efeitos sobre um ou mais pontos nos processos que geram as emoções. (Gross, 1998, p. 275).[2]

Essa definição possibilita enfocar cinco aspectos: a) as pessoas aumentam, mantêm ou diminuem tanto as emoções positivas quanto as negativas; b) os circuitos neurais da emoção não se sobrepõem completamente, significando que os circuitos neurais da regulação podem, também, não ser sobrepostos, podendo haver importantes diferenças no processo regulatório via emoções; c) essa definição de regulação da emoção enfatiza a regulação na pessoa e não nos outros; d) exemplos prototípicos de regulação emocional são conscientes, tais como a mudança de um assunto de uma conversação; e) *a priori*, pode-se assumir que as emoções não são nem boas nem más. Com exceção do segundo aspecto, centrado na atividade neural, os demais aspectos estão diretamente implicados numa perspectiva relacional, foco deste estudo. Assim, a intensidade (aumento, manutenção e diminuição) e a qualidade (positiva ou negativa) das emoções expressas nas interações humanas são baseadas em decisões cognitivas (que expressão emocional demonstrar), sendo algumas naturalizadas no comportamento emocional pela habituação e outras elaboradas no contexto da interação, de acordo com o caráter avaliativo das emoções (a regulação está na pessoa e não nos outros).

O modelo de Gross e John (2003) mostrado na Figura 2 delineia ainda os cinco processos de regulação emocional: seleção da situação, modificação da situação, atenção posicionada, mudança cognitiva e modulação da resposta. Os quatro primeiros processos formam a regulação focada nos antecedentes – reavaliação –, os quais ocorrem antes da emoção ser gerada. A modulação corresponde à regulação focada nas consequências da resposta, ou seja, o que ocorre antes da expressão emocional ser gerada e demonstrada – supressão. O modelo de Gross e John (2003), antecedido por um delineamento inicial de Gross (1998), tem sido o ponto de partida para os estudos da regulação emocional e chave para a discussão de partes ou do modelo como um todo (Augustine & Hemenover, 2008;

[2] Tradução livre feita pelo autor deste estudo.

Gross & Barret, 2011; Gross, Sheppes & Urry, 2011; Gross, 2013; John & Gross, 2007; Lowenstein, 2007; Matsumoto, Yoo, Nakagawa & 37 outros membros do *Multinational Study of Cultural Display Rules*, 2008; Richard & Gross, 2006; Rimé, 2007; Snyder, Heller, Lumian & McRae, 2013; Srivastava, Tamir, McGonigal & John; Von Scheve, 2012; Webb, Miles & Sheeran et al., 2012).

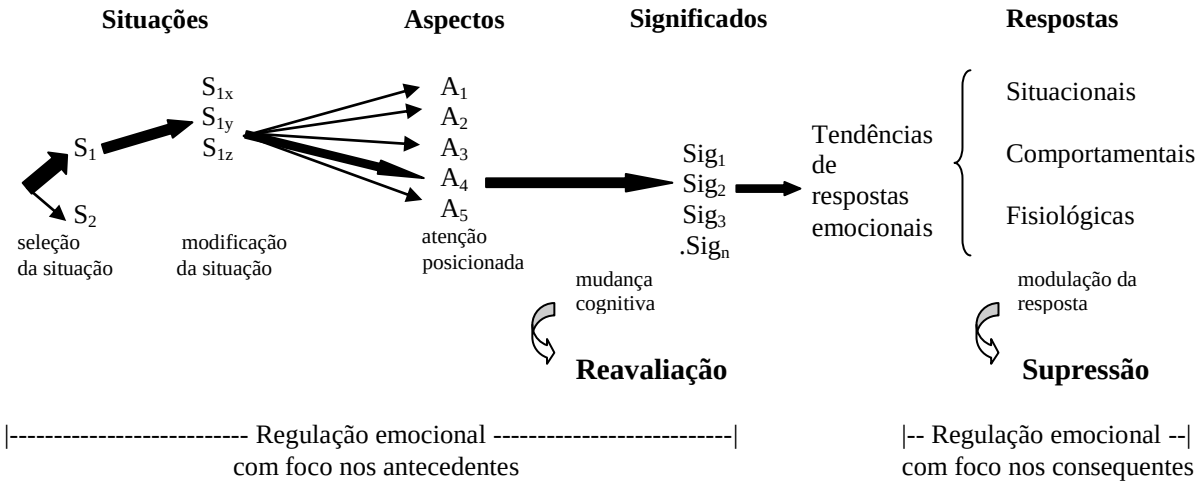

Figura 2. Modelo do processo de regulação emocional com base em Gross e John (2003).
Nota. Adaptado pelo autor do estudo de Gross e John (2003, p. 394).

A seleção da situação refere-se ao aproximar de ou ao evitar certas pessoas, lugares ou objetos que ajudam a regulação emocional. Um bom exemplo é quando se toma outro caminho para evitar o encontro com um vizinho indesejável. Contudo pode ser, também, o satisfazer a si mesmo. A seleção da situação pressupõe um conhecimento prévio de características de situações já ocorridas e a resposta emocional ante essas características (Gondim & Borges-Andrade, 2009; Gross, 1998; Gross, 2013; Gross & Barret, 2011; Gross & John, 2003; John & Gross, 2007; Richard & Gross, 2006; Rimé, 2007; Von Scheve, 2012; Webb et al., 2012).

A modificação da situação implica esforços para alterar uma situação que potencialmente causará impactos emocionais. Pode-se observar que as fronteiras com a

seleção de situação não são muito claras, desde que esforços para mudar a situação podem gerar novas situações (Gondim & Borges-Andrade, 2009; Gross, 1998; Gross, 2013; Gross & Barret, 2011; Gross & John, 2003; Gross et al., 2011; John e Gross, 2007; Rimé, 2007; Von Scheve, 2012; Webb et al. 2012).

A atenção posicionada abrange estratégias para mudar o foco da atenção. São elas distração, concentração e ruminação (Gondim & Borges-Andrade, 2009; Gross, 1998; Gross, 2013; Gross & Barret, 2011; Gross & John, 2003; Gross et al., 2011; John & Gross, 2007; Rimé, 2007; Webb et al. 2012). A distração focaliza a atenção para os aspectos não emocionais da situação ou retira a atenção da situação imediata. Pode também envolver a alteração do foco interno, por exemplo, quando o indivíduo se desliga de objetivos mais desafiadores, deslocando sua atenção para aqueles mais fáceis de serem alcançados.

A concentração é a capacidade de absorver recursos cognitivos. Pode ser também usada para chamar atenção para os “gatilhos” emocionais, que são algo como um início controlado da emoção.

Finalmente, a ruminação. Na ruminação a atenção é dirigida para os sentimentos e suas consequências. É um estado emocional negativo comumente presente na depressão (Augustine & Hemenover, 2008).

A mudança cognitiva consiste na reavaliação (*reappraisal*) de um percepto que elicia uma emoção. A emoção requer que o percepto tenha significação e que o indivíduo avalie a sua capacidade de manejar a situação então causada. A reavaliação cognitiva é considerada uma forma muito potente de mudança do sujeito ante a situação, que pode ocorrer quando uma experiência falha em seus objetivos e se visa alcançar outro objetivo. Também envolve empregar recursos cognitivos para transformar a situação e o seu impacto emocional (Augustine & Hemenover, 2008; Gondim & Borges-Andrade, 2009; Gross, 1998; Gross, 2013; Gross & Barret, 2011; Gross & John, 2003; Gross et al., 2011; John e Gross, 2007;

Richard & Gross, 2006; Rimé, 2007; Snyder et al., 2013; Srivastava et al., 2009; Von Scheve, 2012; Webb et al. 2012).

A modulação refere-se a influenciar nas condições fisiológicas, situacionais ou comportamentais. A modulação de respostas emocionais tem sido alcançada com terapias comportamentais. Tentativas de regular a resposta fisiológica são comuns, mediante, por exemplo, medicações relaxantes, exercícios, meditação etc. Nesse caso, o controle da resposta fisiológica pode ser mais adaptativo e trazer menores danos quando a pessoa está submetida a contextos emocionais que exigem controle das respostas do sistema simpático e parassimpático (por exemplo: descontrole da atividade cardíaca, de órgãos excretores, dilatação exagerada da pupila etc).

A modulação situacional ocorre quando contextos tensos são modificados com recursos que amenizam o mal-estar: em algumas unidades de saúde pública, a humanização dos serviços busca oferecer aos usuários salas mais reservadas, confortáveis, silenciosas, e atenção imediata, para os casos em que dificuldades se apresentam nos atendimentos. Nem sempre isso pode ser disponibilizado. Podem ocorrer contextos de interações nos quais as respostas situacionais requeiram improvisação: uma mudança de prioridade de um usuário mais exigente numa fila ou a demonstração de solidariedade com a sua demanda numa sala cheia pode alterar completamente um contexto desfavorável de atendimento.

A modulação comportamental é a mais utilizada nas situações de supressão da expressão emocional e pode se dar, por exemplo, com uma modificação facial ou postura corporal realizada de forma artificial (como uma máscara, aparentando uma condição incongruente com estados emocionais internos) ou de maneira profunda (quando se avalia os resultados do comportamento sob o ponto de vista dos ganhos afetivos e cognitivos no contexto, empenhando-se para tornar verdadeira a expressão facial ou corporal). Alterações na

modulação da voz também podem interferir nos resultados de uma interação entre pessoas (Richard & Gross, 2006; Snyder et al., 2013).

Assim, ante um contexto onde se prevejam altercações entre atendente e usuário, uma modulação de voz cortês e delicada de alguém que atende pode resultar numa interação mais positiva para ambas as partes. Isso, porém, pode resultar num alto custo pessoal se é imposto a quem realiza o atendimento, um comportamento incoerente com o seu estado emocional interior para atender regras que orientam a sua atividade de trabalho.

Para tomar decisões a fim de avaliar a relação entre contexto e emoção as pessoas utilizam: previsões sobre a valência (positiva ou negativa) de futuros sentimentos, as emoções específicas que deverão ser vividas, a intensidade e a duração das emoções. Segundo Lowenstein (2007):

- Em geral as pessoas têm capacidade de prever a valência dos seus afetos, principalmente quando elas dominam o repertório comportamental que inclua a vivência futura;
- As pessoas têm uma acurácia relativa na previsão de emoções que poderão experimentar em diferentes situações;
- Não há uma clareza sobre a acurácia em torno da previsão da intensidade das reações emocionais que podem ocorrer. Algumas delas superestimam, ao passo que outras, ao contrário, subestimam tal aspecto;
- As pessoas têm dificuldade em antecipar a duração dos seus estados afetivos, especificamente quando elas superestimam o quanto longos sentimentos positivos ou negativos devem durar.

No que se refere à supressão, esta é uma forma de modulação responsiva que envolve a inibição contínua da expressão emocional. É uma estratégia focada nas consequências da resposta. Em virtude dessa característica ela se processa de forma mais tardia na geração da

emoção e modifica principalmente os aspectos comportamentais das tendências da resposta emocional. A supressão é importante na diminuição da expressão emocional das emoções negativas, entretanto ela não necessariamente intenciona reprimir as expressões de emoções positivas (Augustine & Hemenover, 2008; Gross, 1998; Gross, 2013; Gross & Barret, 2011; Gross & John, 2003; Gross et al., 2011; John & Gross, 2007; Matsumoto et al., 2008; Richard & Gross, 2006; Srivastava et al., 2009; Webb et al. 2012). Ainda assim, a expressão de emoções positivas (alegria, empatia etc) pode sofrer supressão nos contextos em que se mostrem inadequadas (não é esperado, por exemplo, que em situações de tristeza, tal como nas situações de luto, uma pessoa manifeste alegria para alguém que perdeu o seu parente).

Como a supressão ocorre após a geração da emoção, ela requer do indivíduo um enorme esforço para gerenciar a tendência de repostas que podem continuamente surgir, consumindo recursos cognitivos que poderiam ser utilizados de outra maneira, como, por exemplo, melhorar o desempenho cognitivo em contextos sociais. Além do mais, tal como se observa na dissonância advinda da ação superficial do trabalho emocional (discutida mais adiante), a supressão cria a sensação de discrepância entre a experiência interior e o que é demonstrado pelo indivíduo (Gross & John, 2003; John & Gross, 2007).

O uso de supressão das emoções positivas ou negativas frequentemente está relacionado a baixos níveis de afetos positivos e de bem-estar subjetivo, acompanhados de maiores níveis de afetos negativos e sintomas depressivos. Por exemplo, a inibição de expressões de emoções positivas pode resultar no decréscimo de experiências subjetivas destas emoções. Já a inibição de emoções negativas aumentam algumas expressões de emoção negativas, como a raiva (Augustine & Hemenover, 2008). Considerada desse ponto de vista, a supressão pode ser uma estratégia de regulação emocional de pouco sucesso no âmbito da vida privada (Snyder et al., 2013). No âmbito social, a supressão busca obter resultados

positivamente adaptativos nas interações sociais, principalmente nas relações de trabalho onde se impõe como uma demanda ao empregado (trabalho emocional).

Diefendorff e Gosserand (2003) consideram que a literatura de regulação emocional de uma forma geral refere-se a estratégias que visam: como manipular sentimentos para naturalmente demonstrar emoções desejáveis; melhorar a demonstração dos sentimentos; falsear as emoções; suprimir algumas emoções. A perspectiva, então, é a de que a regulação emocional está relacionada a uma antecipação de possíveis concordâncias com regras emocionais. Isso envolve o mascaramento de sentimentos verdadeiros e a expressão de uma emoção elaborada. Logo, o sucesso em regular os afetos dependerá da acurácia de uma metacognição que o indivíduo tem acerca da efetividade das diferentes estratégias de regulação (Lowenstein, 2007).

Para Cunha, Campos e Cunha, e Cabral-Cardoso (2004), a regulação emocional utiliza estratégias para produzir emoções adequadas: neutralização, compartimentalização, prescrição e normalização. A neutralização normatiza as relações, evitando que se estabeleçam laços emocionais, recorrendo à estruturação dos papéis sociais, das formas de relacionamento e uso da comunicação. A compartimentalização visa delimitar os momentos de alternância de expressões emocionais e a racionalidade. Prescrições são regras que se aplicam à expressão das emoções, designando intensidade, amplitude, duração e alvo da emoção. Quanto à normalização, é a busca de retomada da normalidade após altercações emocionais, seja dando pouca dimensão à expressão emocional indesejável, seja dando novo significado à expressão emocional buscando torná-la aceitável e legitimada.

Em contextos onde haja a antecipação da discrepância, os indivíduos utilizam estratégias de regulação emocional de forma proativa para minimizar ou prevenir os sentimentos de inadequação. Dito de outra maneira, quando os indivíduos vivem situações em que algo sugere a modificação de suas emoções, eles automaticamente procedem a essas

mudanças para não sentirem a inadequação emocional. Para Diefendorff e Gosserand (2003) e Butler, Lee e Gross (2007), essa automatização advém da aprendizagem com interações repetidas ao longo da vida, situações nas quais as demonstrações das emoções obedecem a *scripts* e requerem pouco esforço comportamental.

Além da abordagem do que se pode denominar de processo intrínseco de regulação emocional baseada em Gross (1998) e Gross e John (2003), há outra abordagem importante para o presente estudo: a abordagem cultural.

Na abordagem cultural, a regulação emocional é percebida como integrante da educação comumente recebida na socialização dos indivíduos ao longo dos seus ciclos de desenvolvimento. Nesses ciclos, ele é treinado e treina tanto emoções positivas como negativas, visando adequar-se às normas da vida pública e privada, assim como das interações humanas (Butler et al., 2007; Snyder et al., 2013). De Leersnyder, Boiger e Mesquita (2013) denominam essa adequação de regulação cultural, a qual se entende que processos culturais combinados resultam em um alinhamento das expressões emocionais com os valores, ideais, metas e conceitos prevalentes na cultura na qual o indivíduo é educado.

A cultura transmite significados e sistemas de informação para os seus membros que orientam princípios referentes a objetivos desejáveis nos comportamentos os quais são avaliados individual e grupalmente (Butler et al., 2007; Mesquita & Albert, 2007; Snyder et al., 2013). Von Scheve (2012) considera que emoção e regulação são processos imbricados e não se resumem a um momento ou episódio, mas se estendem ao longo do desenvolvimento ontogenético do indivíduo.

Dessa forma, as experiências emocionais tendem a ser congruentes com o momento e o lugar onde as emoções são eliciadas. A regulação emocional é utilizada, então, no apoio às tendências individuais a fim de tornar compatível a expressão emocional com a cultura prevalente. Essa cultura atua sobre a família, influindo na adequação das expressões

emocionais pelo modelo parental vivido pelo indivíduo (De Leersnyder et al., 2013; Kuhl & Keller, 2008; Matsumoto et al., 2008; Mesquita & Albert, 2007).

A cultura enfatiza, portanto, a conformidade das emoções, ou seja, o individuo adota estratégias para evitar o sofrimento, atendendo às regras e expectativas da comunidade próxima e distal onde vive (Gondim & Borges-Andrade, 2009; Richard & Gross, 2006; Van Kleef, 2009). A conformidade emocional é crucial para o sucesso das interações sociais e para a manutenção e a regulação dos relacionamentos interpessoais (Butler et al., 2007; Lowenstein, 2007; Matsumoto et al., 2008; Snyder et al., 2013; Van Kleef, 2009; Wranik, Barret & Salovey, 2007). Embora a conformidade emocional seja importante para as relações interpessoais, Matsumoto et al. (2008) propõem que a cultura ocidental, orientada à independência, enfatiza individualismo, autoexpressão, autossuficiência e um conceito de *self* independente.

De Leersnyder et al. (2013) consideram que o foco nos antecedentes da regulação emocional estão diretamente ligados às diferenças culturais nos processos de regulação mediante seleção da situação e da avaliação. Os autores propõem que não é possível estabelecer diferenças empíricas efetivas entre avaliação e reavaliação, como proposto por Gross (1998). Consideram que avaliação e reavaliação ocorrem simultaneamente, sendo que na produção de expressões emocionais, a avaliação é mais evidente em termos das diferenças culturais na produção de expressões emocionais. Também Von Scheve (2012) propõe que os antecedentes da regulação emocional estão relacionados às diferenças culturais da regulação emocional: a seleção e a modificação da situação são resultados de diferentes tipos de recursos, particularmente os econômicos, culturais e sociais que afetam os esforços de regulação, o que acarreta, notoriamente, uma imensa variabilidade de resultados nesses esforços entre indivíduos de uma mesma cultura.

Além das tendências individuais, comumente estudadas nos processos de regulação, o nível relacional e o nível das condições estruturais seriam importantes para a compreensão de como a cultura contribui para regular as emoções. O nível relacional evidencia-se pelas formas de regulação mútua que são aprendidas desde a infância, por meio das intervenções e observações dos adultos sobre o que pode ou não ser expresso nas situações. O nível estrutural refere-se ao que o cotidiano reforça certos tipos de situações emocionais e suprime outras. Partindo desses conceitos, De Leersnyder et al. (2013) propõem um modelo, que pode ser visto na Figura 3, no qual os ideais culturais são processados pelas fontes da regulação emocional (tendências individuais, regulação mútua e condições estruturais), adequados pelo foco da regulação (seleção da situação e avaliação), tendo como final da regulação a experiência emocional.

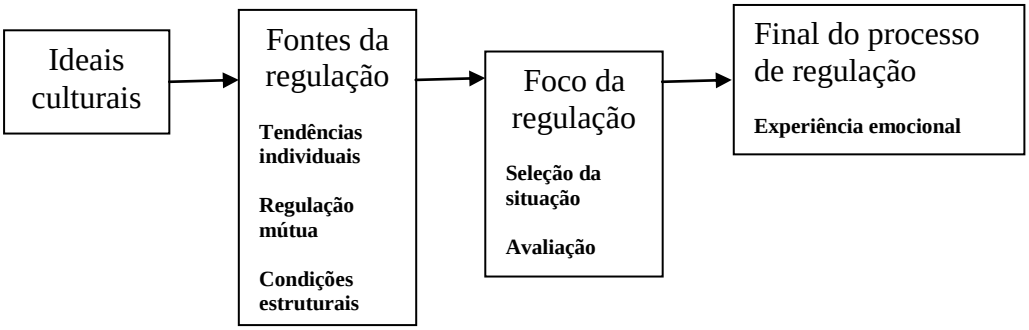

Figura 3. O contexto cultural e as três fontes da regulação emocional com foco nos antecedentes, segundo De Leersnyder et al. (2013).
Nota. Elaboração própria.

No entanto Gross e John (2003) e John e Gross (2007) já haviam assinalado que os processos regulatórios são orientados por regras sociais e valores culturais. Tendo em vista que regular as emoções é buscar uma maneira de obter sucesso nas interações humanas, não se trata de uma capacidade e iniciativa individuais, mas de um processo dialético que envolve o indivíduo e o contexto social. Nesse processo, é importante o papel dos valores e metas que

garantem que os padrões e regularidades na regulação emocional estarão presentes nos indivíduos de uma comunidade (Von Scheve, 2012).

Em revisão recente sobre o tema da regulação emocional, Gross (2013) afirma que nas últimas duas décadas este tema cresceu exponencialmente no interesse da pesquisa acadêmica. Segundo Gross (2013), são mais de 8.000 citações do termo *emotional regulation* (regulação emocional) encontradas no *Google Scholar* somente em 2012. Em 1993 não passavam de 150 citações, e em 2000 foram encontradas em torno de 500 citações.

Gross (2013) considera que perspectivas, técnicas e métodos estão sendo aplicados para examinar mais amplamente os processos regulatórios da emoção: perspectivas que enfatizam a informação orientada a processos; técnicas estatísticas que analisam variáveis mediadoras; eletroencefalografia e estimulação cerebral para avaliar as bases neurais das respostas emocionais etc. Tudo isso possibilita entender os mecanismos psicológicos e biológicos que habilitam os indivíduos a influenciarem as suas emoções ao longo do tempo. Outro aspecto é a diversidade das populações que estão sendo estudadas: relações entre homens e animais; relações entre seres humanos; relações estabelecidas entre regulação e diversas formações culturais (abordagens socioculturais); e relações entre pessoas com determinadas condições de saúde mental e ou física. Com tudo isso, ocorre uma expansão das possibilidades de explorar descontinuidades e continuidades ontogenéticas e filogenéticas nas habilidades de regulação, examinar a influência da cultura no uso da regulação e testar os fatores causais da regulação emocional na determinação de ocorrências importantes na saúde física e mental.

Muito embora reconhecendo os avanços e novas necessidades de ampliar o conceito de regulação emocional e as variáveis nele envolvidas, em *Question 2: What Exactly Is Emotion Regulation?*[3] Gross (2013, p. 361-362) permanece com o seu modelo inicialmente

[3] Questão 2: O que é exatamente a regulação emocional? (Tradução livre do autor).

proposto em 1998 e delineado de forma mais consistente em 2003 (Gross e John, 2003). Gross (2013) reconhece três grandes desafios para o campo de estudos da regulação emocional: o de caráter teórico, o de caráter empírico e o de caráter sociológico.

Quanto aos desafios teóricos, os principais seriam: deixar mais claras as circunstâncias sob as quais é útil invocar a noção de regulação emocional em oposição ao surgimento da emoção por si mesma; entender como a visão das pessoas sobre a questão da regulação varia de acordo com suas concepções de emoção; e uma visão científica sobre metas particulares no uso da regulação. No que se relaciona aos desafios empíricos, é importante examinar os processos explícitos e implícitos que atuam na regulação emocional intrínseca e extrínseca. Alguns poucos processos regulatórios têm sido submetidos à avaliação científica e é necessário se conhecer mais sobre como os processos regulatórios se desenvolvem, quais efeitos têm sobre as emoções positivas e negativas e como formas de regulação mal adaptativas devem ser modificadas. Finalmente, no que tange aos desafios sociológicos, o mais crucial é estabelecer ligações entre a pesquisa psicológica sobre regulação emocional e outros campos correlatos tais como a psiquiatria, a filosofia, a sociologia, os negócios e a neuroeconomia (Gross, 2013).

O recorte dentro da literatura revisada neste estudo sobre regulação emocional aborda o foco nos antecedentes e consequentes da regulação emocional. Esse recorte perpassa uma literatura que abrange quase duas décadas (Augustine & Hemenover, 2008; Gondim & Borges-Andrade, 2009; Grandey, 2000; Gross, 1998; Gross, 2013; Gross & Barrett, 2011; Gross & John, 2003; Lowenstein, 2007; Richard & Gross, 2006; Srivastava et al., 2009; Totterdell & Holman, 2003; Webb et al., 2012; Wranik et al., 2007). Dessa forma, as estratégias de reavaliação e supressão (Gross, 1998; Gross & John, 2003) adotadas aqui permanecem atuais nos estudos de regulação emocional. De forma mais ampla, o modelo de

Gross é considerado como uma linha de estudos muito bem estabelecida na teoria psicológica das emoções (Von Scheve, 2012; Webb et al., 2012).

1.2 TRABALHO EMOCIONAL

Hochschild (1979) afirma que o trabalho emocional é uma “moeda de troca” entre empregado e organização, conceito que se consolidou ao longo de décadas de estudos sobre o tema (Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Grandey, 2000; Hochschild, 2003; Totterdell & Holman, 2003). O trabalho emocional é uma ferramenta utilizada em situações de *frontstage* nas quais estão em jogo, dentre outros aspectos, a imagem da organização, os serviços oferecidos e a autoimagem do empregado. Trabalho emocional não deve ser confundido com a regulação emocional, muito embora Von Scheve (2012) considere que a fronteira entre ambos seja muito tênue e proponha que normas sociais aprendidas, que regulam as expressões emocionais, sejam tão importantes na produção de regulação quanto aquelas que estejam presentes no ambiente de trabalho.

Como já discutido no tópico anterior deste capítulo, regulação emocional é a modificação de sentimentos ou expressões de forma automática ou com esforços em diversas situações da vida social e pessoal. Já o trabalho emocional é uma modalidade de regulação emocional executada (como em uma *performance* artística) para e em benefício da organização, visando os resultados da mesma (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000; Gross, 1998; Mikolajczak, Tran, Brotheridge & Gross, 2009; Totterdell & Holman, 2003). Essa á a definição de trabalho emocional adotada neste estudo.

Em seu artigo seminal sobre trabalho emocional, *Emotion work, feeling rules, and social structures*, Hochschild (1979) refere-se a duas grandes vertentes da Psicologia Social sobre as emoções: as organísmicas e as interativas. Nas vertentes organísmicas, as emoções são consideradas como impulsivas ou instintivas, e os fatores sociais teriam relação apenas

com a maneira como as emoções são estimuladas ou expressas. O enfoque estaria nas condições ambientais que eliciariam comportamentos emocionais. Nas vertentes interativas, as influências sociais permeariam as emoções com insistência e eficácia[4]: como mecanismo adaptativo, as emoções intrinsecamente envolveriam o pensamento, a percepção e a imaginação, as quais estariam sujeitas às influências das normas e situações, eliciando comportamentos emocionais mais adequados à situação.

Para Hochschild (1979), o trabalho emocional é o processo intrínseco de tentar mudar o grau ou a qualidade de uma emoção, procedendo-se ao gerenciamento da mesma, ou seja, passa a ser uma demanda direcionada ao empregado no contexto laboral. Entretanto, o processo visa tentar, e não necessariamente produzir a mudança. Logo, é uma probabilidade de se obter ou não sucesso no gerenciamento das emoções. As falhas indicariam as diferenças em relação às idealizações que orientam o esforço e, em termos de estudos do gerenciamento das emoções, elas não são menos interessantes do que o funcionamento adequado.

O trabalho emocional pode ser também compreendido como o ato do eu de evocar, elaborar ou suprimir a emoção. Desta forma, haveria dois tipos de trabalho emocional: evocação e supressão (Hochschild, 1979). Na evocação, o enfoque cognitivo se dirige a uma emoção[5] inicialmente ausente. Na supressão, o enfoque cognitivo é direcionado a uma emoção indesejável inicialmente presente.

---

[4] A autora relaciona diversos trabalhos dessa vertente (conferir na página 554): Gerth and Mills (1964), Goffman (1956, 1959, 1961, 1967, 1974), Lazarus (1966), Lazarus and Averill (1972), Schachter and Singer (1962), Schachter (1964), Kemper (1978), Averill (1976).

[5] Hochschild (1979) esclarece, ao iniciar o seu artigo, que "*feelings*, "*emotions*" e "*deep acting*", seriam utilizados como termos equivalentes ao longo do texto. O autor do presente trabalho utiliza o termo "emoção" para preservar o sentido teórico aqui estabelecido, desde que a tradução de "*feelings*" e "*deep acting*" adquirem, no português brasileiro, aspectos semânticos diferenciados em relação a "emoção". Comumente "*feelings*" são traduzidos como sentimentos, que em português difere teoricamente de emoções, muito embora ambos sejam estudados como estados afetivos. Já "*deep acting*" traduz uma noção de processos mais profundos, sejam eles cognitivos (por exemplo, técnicas de meditação e concentração) ou emocionais (vivências afetivas mais intensas e significativas), para empreender o controle ou mudança de estados afetivos. Nos fundamentos da teoria de Hochschild aqui adotados, o termo "*deep acting*" fica, portanto, reservado ao trabalho emocional que visa às mudanças emocionais significativas para a pessoa no momento da interação da atividade laboral.

A perspectiva de trabalho emocional adotada neste estudo é a que se refere ao esforço envolvido na demonstração de emoções sancionadas pela organização nas tarefas que envolvem interações com seus clientes ou usuários, e para as quais essas interações são uma parte importante do seu trabalho (Bonfim & Gondim, 2010; Cunha et al., 2004; Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Grandey, 2000; Grandey, 2003; Totterdell & Holman, 2003; Wharton, 1999). Neste caso, as exigências da organização quanto às expressões emocionais são centrais para tarefas que envolvem alto nível de interação do empregado com o cliente e nas quais os sentimentos e expressões podem influenciar a efetividade das interações. Essas, por sua vez, têm um papel importante no quanto pode levar um cliente a adquirir um produto, a fidelizá-lo à organização ou a divulgar uma imagem positiva do serviço oferecido a outras pessoas. Algumas categorias profissionais (conhecidas como *service workers* – atendentes, vendedores, enfermeiras, caixas bancários etc), cuja interação com o cliente é o fundamento do trabalho, são referidas em muitos estudos sobre trabalho emocional como *emotional laborers*[6] (Mikolajczak et al., 2009).

Há três condições nas quais o trabalho emocional ocorre: contatos face a face ou voz a voz entre empregado e cliente; orientação explícita da organização sobre quais emoções e como elas devem ser expressas; quando a organização direta ou indiretamente controla as expressões emocionais dos empregados (Bonfim & Gondim, 2010; Mikolajczak et al., 2009). Segundo Cunha et al. (2004), no trabalho emocional ocorrem ainda: a pressão para a conformidade (quais as expressões emocionais são ou não desejadas na organização); a supressão das emoções (pois a espontaneidade emocional perturbaria o funcionamento normal da organização); e o fingimento emocional (quando funções com forte conteúdo emocional exigem a simulação de determinadas emoções).

[6] Uma perífrase dá maior fidelidade do conceito em português no campo dos estudos de trabalho emocional do que a tradução "trabalhadores emocionais": "ocupações que requerem intenso trabalho emocional", dado o pressuposto de que toda e qualquer atividade humana tem sempre algum dispêndio emocional.

Discutindo as condições nas quais o trabalho emocional é realizado, é importante abordar os seguintes pontos:

- Existência de regras de expressão emocional que visam ao atingimento de metas e à qualidade do serviço prestado pela organização, a partir da relação entre empregado e cliente;
- Gerenciamento das emoções que resultam do uso das regras de expressão emocional;
- Componentes do gerenciamento emocional;
- Dissonância cognitiva e emocional que o uso do trabalho emocional pode causar;
- Expressão de emoções efetivamente sentidas, muito embora haja regras de expressão emocional definidas pela organização.

As regras emocionais apontam para a profundidade das convenções sociais e direcionam-se para finalidades do controle social (Allen, Pugh, Grandey, Grandey & Groth, 2010; Bonfim & Gondim, 2010; Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Von Scheve, 2012). As propriedades das regras emocionais são: extensão (indicativa do quanto se expressa uma emoção em dada situação), duração (que dependerá do contexto da situação) e direção (quando uma pessoa pode estar sentindo determinada emoção e deve manifestar, por exemplo, o oposto dela).

Há outro aspecto quanto às regras de expressão emocional: elas delineiam os limites que evitam que o indivíduo sinta culpa, preocupação ou vergonha quanto às emoções expressadas nas situações, desde que as regras sejam padrões para o integrante de um grupo social (Grandey, 2000; Von Scheve, 2012). Regras emocionais evitam, também, as dissonâncias entre dever e querer, e querer e tentar. São “pistas” na tentativa de reduzir as dissonâncias emocionais. Por outro lado, as regras de expressão emocional podem representar

um grande dispêndio de energia causado pelo esforço da atenção na constante avaliação entre o estado atual e o requerido pelas normas, de sorte a ocorrer um comportamento regulado.

A cultura organizacional – conjunto de crenças, valores, expectativas e normas compartilhadas que visa controlar e orientar as relações internas e externas integrantes de uma organização, com usuários, clientes, fornecedores, governo etc – é o centro emissor de regras emocionais. A cultura organizacional busca controlar as ações na organização, guiando o modo como o empregado deve agir, pensar e, também, como deve sentir. Por exemplo, certas organizações determinam a utilização de uniforme como uma identidade do indivíduo como parte da organização. Há também uma "linguagem própria" ou o uso de ferramentas na execução de tarefas que criam um sentido de pertença. Por outro lado, há formas intangíveis de orientar comportamentos em conformidade com a cultura organizacional: logotipos, slogans, formas de atendimentos, cerimoniais de celebração (por exemplo: premiações por anos de trabalho na organização). Assim, guias explícitos ou implícitos de comportamento na organização sempre estão presentes (Tieppo, 2012).

Em muitas culturas organizacionais, as regras emocionais são explicitadas para orientar a relação entre o empregado e usuários, clientes, fornecedores etc. Algumas organizações evitam explicitar regras emocionais, encorajando a demonstração autônoma das emoções. Nesse caso, pode haver uma "aposta" de uma cortesia natural por parte do empregado, porém, mesmo nessa situação, algumas demonstrações de emoção não são reforçadas.

As regras de expressão emocional são elementos-chave do trabalho emocional no ambiente laboral onde se espera que o empregado produza efeitos emocionais no cliente, além de gerenciar seus próprios estados emocionais. "Servir sempre com um sorriso" (Goldberg & Grandey, 2007; Grandey, 2003) é um lema que bem representa o sentido básico das regras

emocionais, em que a demonstração de amizade e entusiasmo deve estar presente mesmo em circunstâncias desfavoráveis para o empregado na sua interação com os clientes.

As regras de expressão emocional representam os mais simples níveis de metas a serem atendidas no trabalho: existem para garantir objetivos de alto nível de desempenho e interações sociais aceitáveis. Por outro lado, as regras emocionais podem ser variáveis e influenciadas por muitos fatores tais como: normas específicas de uma ocupação no trabalho, demandas da tarefa, informações sociais no ambiente laboral, diferenças individuais de personalidade e características específicas das situações (Diefendorff, Erickson, Grandey & Dahling, 2011).

Regras emocionais vagas ou gerais resultam em grande variabilidade de expressões emocionais. A especificação de regras estabelece padrões que aumentam a probabilidade dos empregados demonstrarem o que a organização deseja para aumentar o desempenho na tarefa (Diefendorff & Gosserand, 2003; Diefendorff et al., 2011). Empregados que têm autonomia na demonstração das emoções não têm gasto com a sua atenção (atividade cognitiva) por causa da informalidade das normas sociais, passando a regulação a ser feita a partir das disposições individuais com menos esforço da consciência. Logo, regras de expressão emocional declaradas requerem mais energia e atenção, ocasionando exaustão e baixo desempenho (Goldberg & Grandey, 2007).

Um fator importante na análise das questões sobre as regras de expressão emocional refere-se à hostilidade ou agressividade do cliente, o que exige mais automonitoramento por parte do empregado com o correspondente esgotamento de energia e atenção. Isso ocorre bastante em situações imprevistas, requerendo do empregado uma tentativa de mudar o contexto emocional negativo e de gerar emoções positivas no interlocutor (estratégia comportamental de regulação emocional com foco nas consequências). Agressões verbais do

cliente, por exemplo, são apontadas como constantes na sua relação com empregado que lhe presta um serviço (Grandey, Dickter & Sin, 2004).

Niven, Sprigg e Armitage (2012) consideram que agressões no ambiente de trabalho causam enormes impactos negativos sobre a saúde física e mental dos empregados, na sua produtividade e geram altos índices de absenteísmo (com custos estimados de 1.5 bilhões de libras esterlinas no Reino Unido). Agressões no ambiente de trabalho não se referem apenas a atos físicos que atingem o empregado. Incluem, também, atos não físicos, além das agressões verbais: maus-tratos psicológicos, conflitos éticos, desvios de função, violência psicológica e emocional, assédio moral, incivilidade, assédio sexual e moral, comportamento antissocial etc. As agressões podem se originar de quatro fontes: de pessoas estranhas que não têm nenhuma relação de interesse com a organização; de pessoas que têm algum tipo de interesse com as atividades da organização (usuários, estudantes, parentes de pacientes); pessoas internas à organização que têm interesses relacionados aos objetivos da organização (colegas, gerentes, subordinados); e pessoas que têm relação indireta ou não imediata com os objetivos da organização (esposas de empregados ou maridos de empregadas).

Nos serviços de atenção à saúde pública no Brasil, a ocorrência de agressões nas unidades de atendimento é muito comum. O ambiente costuma ser tenso, e agressões físicas e verbais promovidas tanto por trabalhadores como por usuários fazem parte do cotidiano (Debiase, 2013; EPNoticias, 2014; Ferraz de Vasconcelos, 2012; Infonet, 2014; Oparanews, 2014; Quadra, 2014; Ribeiro, 2014; Vitrine do Cariri, 2014).

O segundo ponto a ser analisado quanto ao trabalho emocional, o gerenciamento das emoções, relaciona o trabalho emocional com os resultados de desempenhos na realização da tarefa. Os achados de estudos sobre a relação entre trabalho emocional e desempenho têm sido inconsistentes quanto ao tamanho e a direção dos efeitos, dificultando conclusões

confiáveis acerca das relações existentes e impedindo o desenvolvimento de sugestões para a melhoria das práticas gerenciais (Hülsheger & Schewe, 2011).

Ainda na perspectiva do gerenciamento emocional, Grandey (2000) cita a publicação de Ashfort e Humphrey em 1993, na qual os autores concebem o trabalho emocional como a ação que tem por meta causar impressão positiva no nível gerencial da organização. Mais que um esforço interno de gerenciamento das emoções, há uma ampla matriz de fatores que afetam a expressão emocional dos empregados. Nesse caso, não são requeridos esforços conscientes para o trabalho emocional que deriva da rotina e não é fonte de estresse.

Para Morris e Feldman (1996), as emoções são determinadas pelo ambiente social. Eles concebem o trabalho emocional como esforço, planejamento e necessidade de controle para expressar as emoções durante as interações de trabalho. Ainda para Morris e Feldman, os fatores internos do comportamento do empregado tais como motivação e valores pessoais podem intervir na forma como se processa o trabalho emocional.

A conotação adaptativa das perspectivas de Ashfort e Humprey e Morris e Feldman é evidente. Sem dúvida que os comportamentos se internalizam e se naturalizam, porém, até certo ponto. Seres humanos têm variabilidade de humor e traços de personalidade que os tornam imprevisíveis em muitas interações. O trabalho emocional, assim, pode resultar numa aprendizagem que contemple a construção de uma imagem positiva e desejável da organização, mas essa aprendizagem pode falhar em situações limítrofes, por exemplo, em condições que impliquem tensões elevadas entre o empregado e o cliente na prestação de serviços. Desta maneira, o comprometimento com o trabalho e com a organização pode não ser suficiente para assegurar a eficácia do trabalho emocional visando a uma imagem positiva do empregado junto aos seus gestores.

Outro aspecto relacionado ao gerenciamento emocional é a característica da tarefa (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000). Hochschild (2003) fez um estudo

comparativo da percepção da forma de relacionamento com pessoas no caso de cobradores de dívidas e de aeromoças. Cobradores de dívidas podem expressar suas emoções até mesmo de forma rude, porque as regras da organização sugerem que o setor de cobranças possa ser a "face má" da organização. Aeromoças, por outro lado, são orientadas a tratarem seus clientes como "crianças", ou seja, na realização da sua tarefa devem visar, entre outras coisas, o conforto e o bem-estar do passageiro, mantendo a simpatia, a empatia e o bom-humor durante as viagens.

As características socioeconômicas da clientela e a relação estabelecida com os produtos oferecidos pela organização também orientam a expressão emocional do empregado (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000). Ainda na perspectiva do estudo de Hochschild (2003) comentado acima, os cobradores interagiam com pobres, negros e estudantes costumeiramente endividados, o que dava abertura ao uso pelo empregado de tom ameaçador na voz, frases humilhantes e pressão psicológica para a obtenção do pagamento da dívida. Já as aeromoças interagiam constantemente com executivos e pessoas de classe de renda elevada, como os passageiros de primeira classe, o que as levava ao entendimento de que "o cliente sempre tem razão". Assim, as expressões emocionais sempre estavam sob automonitoramento para corresponder a uma imagem desejável da empresa e dos serviços oferecidos.

Nos serviços brasileiros de saúde pública predominam dois aspectos, referentes à natureza da tarefa e à condição socioeconômica dos usuários. Na primeira, as condições de trabalho altamente insatisfatórias denunciadas constantemente pelos meios de comunicação. Isso elicia comportamentos agressivos nas interações entre usuários e atendentes, por exemplo, quando se formam filas extensas nas salas e corredores de atendimento de emergência ou ambulatoriais. Quanto à condição socioeconômica, sabe-se de antemão que os serviços de atenção à saúde pública estão voltados para um público negro e/ou pobre em sua

esmagadora maioria. A junção desses dois fatores pode levar à inferência de que regras emocionais, mesmo existentes, poderiam funcionar precariamente ou mesmo se tornarem inócuas no cotidiano dos serviços públicos de saúde.

O terceiro ponto a ser discutido quando se aborda trabalho emocional refere-se às componentes que constituem o trabalho emocional, a sua importância na tarefa, o grau de monitoramento das demonstrações das emoções e os tipos de emoções que podem ser demonstradas. Deve-se considerar, também, que emoções genuínas possam se expressar no ambiente de trabalho, mesmo quando este ambiente, *a priori*, requer o gerenciamento das emoções. Emoções genuínas podem ser consideradas de forma positiva por usuários em muitos contextos de interação. Um bom exemplo disso pode ser pensado quando alguém, que atende especificamente a certos clientes numa organização bancária, torna-se confidente de assuntos não somente financeiros como pessoais, escutando e atendendo com empatia ao cliente. Em situações como essas, a espontaneidade emocional pode funcionar como um reforçador dos laços entre o cliente e a organização, mediante comportamento emocional genuíno do empregado.

Os estudos de trabalho emocional designam duas componentes básicas ou modos de demonstração das emoções do trabalho emocional: *surface acting* – ação superficial – e *deep acting* – ação profunda (Allen et al., 2010; Diefendorff & Gosserand, 2003; Diefendorff et al., 2005; Goldberg & Grandey, 2007; Grandey, 2000, 2003; Gross, 1998; Hochschild, 1979; Hülsheger, Lang & Maier, 2010). Diefendorff et al. (2005) e Goldberg e Grandey (2007) qualificam a ação superficial e a ação profunda como métodos de atuações baseadas na "má-fé" (*acting in bad faith*) e atuações baseadas na "boa-fé" (*acting in good faith*).

A "má-fé" indica um posicionamento mental do empregado que visa apenas atingir os resultados desejados na interação na relação com o cliente. Não haveria importância sobre a veracidade do que é emocionalmente demonstrado. Quanto à "boa-fé", haveria um

posicionamento mental sincero do empregado direcionado à mudança emocional, seja pela crença de que tal mudança é necessária para atender valores pessoais ou da organização, seja porque as emoções negativas inicialmente sentidas são consideradas pouco convenientes para o bem-estar individual do empregado. A interação bem-sucedida seria, então, lastreada por estados internos mais coerentes entre os pensamentos e a expressão emocional.

O termo "atuação", utilizado acima, remete ao significado de uma performance artística, ao que Hochschild (1979, 2003) busca qualificar como os modos de demonstrar as emoções (*surface* ou *deep*). Ao discutir os modos superficiais ou profundos de manejar as emoções, Hochschild estabelece diferenças entre as formas diferenciadas de interpretação da peça Rei Lear por atores londrinos, mais centrados no gestual e minúcias das expressões – portanto, uma forma mais superficial e técnica de encenação dos personagens – e por atores americanos ligados à escola de Stanislavsky, que apelariam para as suas memórias e sentimentos para eliciar as expressões correspondentes – o que corresponderia a uma forma mais internalizada, mais profunda, de atuação na cena. Grandey (2003) considera que ações superficiais ou profundas têm, aliás, como ressaltado por Hochschild (1979, 2003), uma perspectiva dramatúrgica. Vestir-se, proceder conforme as regras, parecer próximo ou amigável do cliente e ter sempre uma atitude positiva em qualquer situação requer do empregado uma condição similar a de um ator. Pessoas ajustadas comumente comportam-se assim no trabalho.

Em grande parte dos estudos sobre trabalho emocional (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000; Gross, 1998; Hülsheger et al., 2010; Hülsheger & Schewe, 2011;Totterdell & Holman, 2003; Von Scheve, 2012), ação superficial e ação profunda estão relacionadas às estratégias de regulação emocional como delineadas nos modelos de Gross (1998) e Gross e John (2003) – foco nos antecedentes (por exemplo, reavaliação) e foco nos consequentes (por exemplo, supressão). As estratégias originam o comportamento emocional

apropriado do empregado nas interações de atendimento ao público: a supressão utiliza-se de ação superficial ou profunda.

O foco nos consequentes – supressão – baseia-se numa regulação da emoção em vias de expressar-se. Trata-se de gerenciar a expressão emocional ou de empreender um processo cognitivo através da atenção posicionada (relacionada aos significados da situação) que leve a uma mudança internalizada dos sentimentos. Na ação superficial, a supressão leva o indivíduo a colocar uma máscara para ajustar a resposta emocional, suprimindo, ampliando ou falseando suas emoções. Na ação profunda há um investimento para que ocorra uma expressão sincera de sentimentos modificados em relação aos do início da interação. Assim, na ação superficial pode ocorrer uma discordância entre a experiência emocional (interna) e a expressão emocional (Grandey, 2000; Gross, 1998; Hülsheger et al., 2010; Totterdell & Holman, 2003).

Embora Grandey (2000) adote o modelo de Gross (1998) de antecedentes e consequentes da regulação emocional, propõe um modelo variante sobre antecedentes e consequentes do trabalho emocional. Nesse modelo os antecedentes são variáveis situacionais, ou seja: expectativas em torno da interação (duração, frequência, variedade, regras de expressão emocional) e os eventos avaliados como emocionalmente positivos ou negativos para o empregado e o cliente. O modelo ainda contempla os fatores individuais do empregado tais como a expressividade emocional, tendências afetivas (positivas ou negativas), gênero e inteligência emocional, além de fatores organizacionais como grau de autonomia na tarefa e suporte de supervisores e ou colegas, como variáveis intervenientes na produção de trabalho emocional.

O uso da ação superficial e da ação profunda requer atividade cognitiva. Na ação profunda, a busca pela transformação do estado interno leva o empregado a reelaborar emoções inicialmente negativas. Grandey (2003) propõe que expressões emocionais positivas

na relação entre empregado e cliente estão positivamente relacionadas com a ação profunda e negativamente relacionadas com a ação superficial.

A utilização de ação profunda comumente promove mais bem-estar no trabalho, por produzir emoções mais coerentes com estados internos. Essa coerência não é buscada apenas nos aspectos da moralidade do empregado (por exemplo, por convicções religiosas). Pode ocorrer também na adesão aos princípios e valores da organização, internalizados não somente por treinamentos e capacitações visando aprendizagem da cultura organizacional, mas, também, porque o empregado tem esses princípios e valores como importantes para o seu sucesso pessoal e profissional.

No caso da ação superficial, não há mudanças internas efetivas nas emoções. Ocorre a demonstração de uma “máscara” sorridente que dissimula para o usuário o que o empregado realmente sente no momento da interação. Essa máscara não passa despercebida para uma grande maioria de observadores, gerando, em muitas ocasiões, tensões na relação entre empregado e cliente e consequente queda de produtividade e satisfação no serviço prestado (Grandey, 2003).

O uso constante de ações superficiais produz dissonâncias emocionais, exaustão emocional, desarticulação da estrutura de caráter, dentre outros efeitos negativos na vida psíquica do empregado. Empregados que utilizam ações superficiais precisam estar monitorando constantemente as emoções correntes e as que são demonstráveis pelas regras organizacionais, requerendo um grande esforço para mudar a expressão emocional. Esse esforço consome recursos aumentando a tensão e diminuindo o bem-estar. Outro aspecto é que a ação superficial baseia-se numa reserva limitada de recursos mentais que podem ser insuficientes para o desempenho de outras tarefas de forma eficiente (Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Hülsheger et al., 2010; Totterdell & Holman,

2003). A ação superficial pode resultar, então, no oposto daquilo a que ela se propõe: interações mais eficazes para alcançar metas relacionadas às tarefas do empregado.

Mais um ponto importante na abordagem do trabalho emocional é a dissonância emocional que desempenha papel central no processo de trabalho emocional. Estudos têm utilizado concepções ambíguas do termo (Hochschild, 1979; Wharton, 1999, 2009; Cunha et al., 2004; Mikolajczak et al., 2009), porém o mais utilizado é o que estabelece a discrepância entre as emoções sentidas e as expressas para atender as exigências da organização (Hochschild, 2003).

A exigência de "saber manipular bem as pessoas" como um aspecto importante da tarefa é fortemente associada a sentimentos de inautenticidade no trabalho (Wharton, 1999). Pode-se objetar que é possível evitar a inautenticidade a partir de uma atitude de resiliência do trabalhador na qual ele separa, como em todos os outros papéis sociais, o seu papel no trabalho e o seu *self*. Essa condição inautêntica seria manipulada em virtude dos interesses em jogo, logo, permitida pelo empregado, sem que haja a autoalienação e a desorientação emocional. Seria possível, portanto, manter um distanciamento saudável entre o papel desempenhado no trabalho e o eu, utilizando estratégias de proteção (Wharton, 1999, 2009). Porém, isso não é o que mais ocorre.

O trabalho emocional regulado pelos empregadores pode acarretar problemas por duas razões: a primeira é que os trabalhadores são impedidos de interagir com clientes ou usuários a partir de reações suscitadas no momento, devendo cumprir *scripts* determinados pelos outros; a segunda é que empregadores e trabalhadores podem ter interesses diferentes frente ao resultado da interação (Wharton, 1999). Para os empregadores, as interações dos trabalhadores com clientes, colegas e chefes têm propósito instrumental, e as emoções expressas pelos trabalhadores estão a serviço desse objetivo. No entanto, nem sempre os trabalhadores compartilham esse objetivo e, nesse caso, sentem-se emocionalmente

“sacrificados”. Em realidade, eventos afetivos na relação com os clientes têm maior impacto na regulação emocional do que aqueles ocorridos na relação com colegas e chefes, dado que regras de expressão emocional são mais rígidas e explícitas nas interações com os clientes (Grandey, 2000; Totterdell & Holman, 2003).

Nem sempre o trabalho emocional acarreta dissonância emocional. Há pessoas que se sentem bem em tarefas que requerem gerenciamento emocional, dependendo dos mecanismos selecionados entre o empregador e o empregado e do ajuste entre as demandas da tarefa e as características do trabalhador. Estudos demonstram que exigências de expressão de emoções positivas estão associadas a sentimentos de realização pessoal, muito embora, também, com exaustão emocional, acarretando outra ordem de sintomas de saúde que não a dissonância emocional (por exemplo, *burnout*), a depender do envolvimento do empregado com a sua tarefa (Totterdell & Holman, 2003).

Finalmente, o quinto ponto na abordagem sobre o trabalho emocional nas organizações refere-se às expressões das emoções genuínas, a partir do estudo de Diefendorff et al. (2005), que objetivou distinguir a demonstração de emoções genuínas[7] da demonstração de emoções desejadas pela organização, partindo dos conceitos de ação superficial e ação profunda. O estudo avaliou o emprego de ação superficial, ação profunda e expressão de emoções genuínas por estudantes de graduação que trabalhavam em uma universidade do sudeste americano no atendimento a pessoas.

Uma das conclusões do estudo de Dieffendorf et al. (2005) é que os participantes expressaram as emoções genuínas no ambiente de trabalho em muito maior grau do que a utilização de ação superficial e ação profunda. A novidade do trabalho de Diefendorff et al. (2005) é a proposição de que as emoções genuínas exercem papel proeminente no trabalho

[7] No original, *naturally felt emotions*. A tradução livre para “emoções genuínas” tem carga semântica oposta às emoções artificialmente sentidas (e expressas) no trabalho emocional, tais como na ação superficial e na ação profunda, nas quais são empregados recursos cognitivos para transformar a emoção inicialmente sentida em uma demonstração emocional mais adequada à interação.

mais do que pesquisas realizadas anteriormente indicavam ao basearem-se na prevalência do uso de ação profunda e ação superficial como “moeda de troca” no ambiente laboral (Bonfim & Gondim, 2010; Cunha et al., 2004; Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Gondim & Borges-Andrade, 2009; Grandey, 2000, 2003; Hochschild, 2003; Hülsheger et al., 2010; Hülsheger & Schewe, 2011; Mikolajczak et al., 2009; Totterdell & Holman, 2003; Wharton, 1999, 2009).

Assim, empregados podem expressar suas emoções espontâneas como resultados positivos ou negativos. Certas interações podem resultar positivas para o cliente com tal espontaneidade, reforçando uma imagem positiva não só do empregado, como também dos serviços prestados pela organização. Contudo pode produzir resultados negativos nos casos em que a franqueza emocional do empregado é mal interpretada pelo cliente.

Nas considerações finais do estudo de Diefendorff et al. (2005) não foram descartados a preocupação com as expectativas sociais e o fato de os participantes serem estudantes, o que poderia divergir de uma amostra constituída apenas por profissionais. Considerou-se que é muito comum em serviços de atendimentos a presença de trabalhadores com as mesmas características etárias (jovens) e de tempo de atividade semanal (meio-turno), de maneira que a amostra pôde ser considerada representativa de um importante segmento da força de trabalho.

Encerrando este capítulo, é importante considerar que o lema “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (Ministério da Saúde, 2010) pode ser visto como uma regra positiva de expressão emocional. É notório o seu caráter proativo e ético que busca abranger um complexo conjunto de crenças e valores humanísticos no trabalho em saúde. Atender ao lema emanado do Ministério da Saúde orienta as ações do SUS em todos os escalões, desde a gestão até ao *frontstage* do atendimento. É uma diretriz que permeia as relações intrínsecas e extrínsecas ao trabalho em saúde. O dever de atender (do Estado) e o direito de ser atendido

(do cidadão, o usuário) configuram uma posição de prestação de serviços que deve suportar as tensões presentes nas interações.

Outros aspectos que podem regular expressões emocionais no trabalho em saúde são mais pragmáticos: estão relacionados à precarização do trabalho ou às crenças advindas das noções do cuidado em saúde que permeiam a formação dos trabalhadores de forma geral, principalmente as dos mais especializados na baixa, média e alta complexidade. Esses aspectos podem levar os trabalhadores a regular suas reações negativas no contexto de trabalho. Essa regulação visa evitar demissão, desde que muitos deles não têm estabilidade de vínculos empregatícios. Pode também ser utilizada para atender as exigências de conduta ética da categoria profissional do trabalhador.

Pode-se ainda considerar mais dois aspectos: a) a agressividade nas interações; b) possíveis paradoxos entre o lema “saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado” e a qualidade da oferta dos serviços de atenção à saúde. Observando-se esses aspectos, intensifica-se a necessidade de os trabalhadores utilizarem-se do trabalho emocional para manejar as interações e modular respostas emocionais que não impliquem em prejuízos graves nas interações, incluídos aí os prejuízos com a própria integridade física.

2 DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO

Neste capítulo são apresentados o problema de pesquisa, os objetivos, as hipóteses do estudo e o modelo teórico-conceitual, em seções.

Na primeira seção é apresentado o problema de pesquisa. Na segunda seção, os objetivos. Na terceira seção, as hipóteses para cada construto: contexto de trabalho; regulação emocional; trabalho emocional. Na terceira seção são apresentados argumentos empíricos baseados na literatura para as onze hipóteses que envolveram as variáveis do estudo: condições de trabalho, organização do trabalho, relação socioprofissional, reavaliação, supressão, ação superficial, ação profunda e emoções genuínas. Ao final dessa seção é apresentada a síntese do delineamento do estudo. Na quarta e última seção deste capítulo foi delineado o modelo teórico-conceitual do estudo mostrando a relação das variáveis a partir das hipóteses estabelecidas.

2.1 PROBLEMA DE PESQUISA

A seguinte questão orientou este estudo: o contexto de trabalho e o uso de estratégias de regulação emocional podem explicar o trabalho emocional dos profissionais de atenção à saúde no atendimento ao usuário da rede?

2.2 OBJETIVOS

A partir das questões acima foram formulados os objetivos a seguir.

a) Geral

Avaliar o valor preditivo da percepção do contexto de trabalho e das estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão) para o trabalho

emocional dos profissionais que atuam na atenção à saúde da rede SUS no atendimento aos usuários.

b) Específicos:

1. Identificar como os trabalhadores em atenção à saúde percebem o contexto de trabalho;
2. Identificar qual a prevalência de demanda de trabalho emocional (se ação superficial, ou ação profunda, ou expressão de emoções genuínas) entre trabalhadores em atenção à saúde;
3. Identificar qual a estratégia de regulação emocional prevalente (se reavaliação ou supressão) entre trabalhadores em atenção à saúde no SUS;
4. Analisar relações entre contexto de trabalho e estratégias de regulação emocional e relações entre contexto de trabalho e demandas de trabalho emocional;
5. Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.

2.3 HIPÓTESES DO ESTUDO

Contextos de trabalho têm duas evidentes componentes: a componente física e a componente comportamental. Estudos indicam que melhorias no ambiente físico produzem efeitos que evitam estresse e insatisfação e incrementam a produtividade. Contudo a componente física não se refere apenas à estrutura da edificação e aos seus aparatos complementares tais como refrigeração, ventilação, ergonomia e higiene. Essa componente inclui também as ferramentas para a realização das tarefas (Huang, Robertson & Chang; Leblebici, 2012; McGuire & McLaren, 2009; Rachid & Zimrig, 2008).

Além dos aspectos do espaço concreto e material onde se realiza o trabalho, há condições relacionadas ao comportamento tais como a liderança e a cultura da organização, a partir das quais a autoexpressão, a aceitação e o desenvolvimento de pessoas são associados a resultados positivos. Por outro lado, a ênfase na aderência a procedimentos, o evitar conflitos, dependência e realização de tarefas em que se verificam o perfeccionismo, a competição e o autoritarismo podem trazer prejuízos psicológicos e resultados negativos (Rachid & Zimrig, 2008).

Dessa forma, condições estressoras do local de trabalho contribuem para o surgimento de sintomas de doenças físicas (problemas cardiovasculares e gastrointestinais, por exemplo), sintomas de mal-estar mental (tensão, ansiedade e depressão) e insatisfação. Já os estudos relacionados ao bem-estar do trabalhador apontam para uma carga manejável de tarefas, algum nível de controle sobre as mesmas, suporte de colegas e supervisores, relacionamentos positivos, clareza de papéis e possibilidade de intervenção nas mudanças do ambiente. Esses aspectos se articulam com o gerenciamento, visando ao aumento de produtividade, que abrange não somente o espaço físico onde se realiza a tarefa, mas também a motivação das pessoas. Leblebici (2012) define produtividade em uma organização como uma proporção ótima entre recursos investidos e bons serviços daí resultantes. Para Haynes (2008), a interação entre pessoas e a distração predizem respectivamente maior efeito positivo e maior efeito negativo na produtividade. Em resumo, o bem-estar do empregado se relaciona com a percepção de controle e suporte social vivenciados no trabalho (Huang et al., 2004; McGuire & McLaren, 2009).

Leblebici (2012) propõe um modelo integrativo de comportamento no trabalho, baseado em uma consistente revisão de literatura que abrange:

- Orientação a metas: uma importante ferramenta para suscitar motivação que orienta o comportamento do empregado e o leva a atingir altos níveis de efetividade;
- *Feedback* de desempenho: processo de trocas e resolução de conflitos entre empregado e gestor, em que ambos podem se aproximar e o papel do empregado ser consistentemente definido pelo gestor;
- Processos definidos: em que as responsabilidades no fluxo de trabalho na organização são claramente definidas pela documentação e formas de comunicação;
- Suporte do gestor: o papel interpessoal do gestor é fundamental para encorajar relacionamentos positivos e incrementar a autoconfiança do empregado.

Entre fatores relacionais e ambientais, o bom relacionamento com gestores, tratamento recebido e sistema de comunicação são, na percepção dos empregados, os mais importantes para o estabelecimento de um contexto positivo de trabalho (Leblebici, 2012). Dessa forma, é importante que ocorra a prevalência de interações e trocas de subjetividades e intencionalidades significativas para as partes envolvidas nos aspectos relacionais do trabalho em saúde, como referido por Merhy (2000).

Há, ainda, um aspecto encontrado na literatura sobre contextos de trabalho a ser abordado: a “privatização” do ambiente de trabalho pelo empregado (Haynes, 2008; Huang et al., 2004). A privatização pode trazer conflitos entre a permissão pela organização do uso do espaço de trabalho e o que nele está contido, e o que o empregado ao longo do seu tempo de permanência na organização vai psicologicamente considerar como o seu espaço para a realização da tarefa e concomitante desempenho e produtividade.

Pela multiplicidade de pessoas que “privatizam” porções do ambiente de trabalho, decorrem espaços compartilhados e “cavernas” particulares formando um conjunto de

ocupação do ambiente com as correspondentes tensões. Trata-se de estabelecer o sentimento de privacidade para suportar o processo coletivo (Haynes, 2008). Esse sentimento, vinculado ao comportamento territorial, tem ainda como pano de fundo a noção de identidade pessoal, que ajuda a regular as interações estabelecidas no trabalho.

Tendo em vista a complexidade do contexto de trabalho de atenção à saúde na rede SUS e as suas questões estruturais, relacionais e operacionais, fez-se um recorte no amplo tema do contexto de trabalho, para abordar três fatores medidos neste estudo:

1. Condições de trabalho, que "Expressa a qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho." (Ferreira e Mendes, 2008, p. 115);
2. Organização do trabalho, que "Expressa a divisão das tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho." (idem, p. 116);
3. Relação socioprofissional, que "Expressa os modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional." (ibdem, idem).

2.3.1 Condições de trabalho

Para se discutir contextos de trabalho numa perspectiva que inclua aspectos sociais, implícitos ao se estudar atenção em saúde pública, é importante uma referência à precarização do trabalho. Precarização de trabalho no Brasil é um fato histórico, sempre houve, porém foi acentuada com as políticas neoliberais dos anos 1980/1990. Isso acarretou, a partir dos anos 2000, complexos efeitos em muitos segmentos do mercado de trabalho, na medida em que as garantias do vínculo empregatício fragilizaram-se ainda mais.

Dentre os efeitos observados, há os que incluem o mundo emocional do trabalhador e os seus efeitos somáticos, que inclusive se apresentam no ambiente laboral. Assim, a precarização influi no serviço a ser prestado ao usuário, onde se processam situações a serem

suportadas pelas funções assumidas pelo trabalhador na saúde pública, requerendo considerável empenho emocional (Costa & Tambelini, 2009). A precarização atinge a ambiência física, a gestão do trabalho e as interações humanas nele estabelecidas, originando contextos adversos e insatisfatórios para o trabalhador e para o usuário dos serviços de saúde.

A precarização envolve também o próprio sentido do trabalho em saúde pública com claros reflexos na qualidade dos serviços prestados. Dimenstein (2001) considera haver uma situação problemática, desde que os trabalhadores estão descontentes ante a miséria social da parcela da população que é atendida pela rede de atenção em saúde do SUS. Mostram-se insatisfeitos também quanto aos interesses corporativistas que minam as lutas em prol da cidadania e de um projeto de saúde pública eficaz.

Em decorrência dos aspectos da precarização do contexto em atenção à saúde na rede SUS considerados acima, as condições do ambiente de trabalho, a organização das tarefas e as relações interpessoais na produção em saúde, de forma geral, são fatores relatados pela literatura disponível como insatisfatórios e desfavoráveis para interações positivas entre trabalhador e usuário. Esse quadro é constituído por: formação de demandas reprimidas (listas de espera com prazos de meses para o atendimento); salas de acolhimento, de triagem e de espera abarrotadas de usuários na expectativa de alguma forma de atendimento; a reconhecida falta de recursos para atendimento ambulatorial e internamento hospitalar. Além desses, outros aspectos de cunho psicossocial estão implícitos na atenção à saúde, pois, “inclui trabalhadores e usuários em mecanismos complexos de identificação, diferenciação, hierarquização e jogos simbólicos de força, poder e reprodução.” (Souza & Moreira, 2008, p.336).

De forma mais específica, a insatisfação no trabalho em saúde é apontada por estudos abrangendo: ambiente físico estressante e insuficiente, demandas solicitadas pela assistência, responsabilidade exigida nas atividades e excessiva jornada de trabalho (Linch et al., 2010).

Identifica-se ainda: falta de autonomia, trabalho repetitivo, conflito no trabalho em equipe, falta de preparo e de capacitação.

2.3.2 Organização do trabalho

Quanto à organização e gerenciamento do trabalho em saúde, observa-se, por exemplo, uma dicotomia entre o serviço a ser prestado e a forma como o trabalhador, como ser subjetivado, é gerenciado, formando um discurso ambivalente e ambíguo, com resultados emocionais claramente desgastantes no cotidiano. Essa perspectiva reforça o que está em questão no protagonismo do trabalhador em saúde: o desenvolvimento de potencialidades a partir de diretrizes da gestão das políticas públicas em detrimento do trabalhador como pessoa que vive os efeitos das interações do ambiente laboral, principalmente as realizadas com os usuários (Bagatini et al., 2006).

A gestão por resultados é outro aspecto do fator organização e gerenciamento do trabalho. Muniz e França (2011) mencionaram a necessidade qualitativa para a eficácia e a eficiência, frente à política de humanização. Segundo eles, esta política fica reduzida a uma mera mudança no relacionamento entre profissionais e usuários, em que as condições ligadas ao jogo político-institucional do trabalho em saúde não são consideradas. Por esta via, o trabalho em saúde pública torna o trabalhador um mero "recurso", o qual se subordina à necessidade de números que atendem aos manejos de caráter político da oferta de serviços.

Entretanto, a gestão por resultados baseada em números, tais como os das visitas domiciliares,[8] por exemplo, não alcança o real significado do trabalho em atenção à saúde,[9]

---

[8] Visita domiciliar ou atenção domiciliar integra um conjunto de ações em saúde pública que visa atender demandas dos usuários dos serviços da rede SUS nos seus domicílios, tendo tanto um caráter de ação preventiva na comunidade onde estão instaladas as unidades de saúde (CAPS, PSFs, ESFs, UBS etc.), como de acompanhamento da aderência do usuário ao tratamento indicado na unidade de saúde onde é atendido. A família do usuário é também contemplada na ação de saúde. Nesse caso, o trabalhador exerce a função de Agente Comunitário de Saúde (ACS).

[9] No caso das visitas domiciliares, elas são comumente realizadas em nível da atenção básica.

desde que o contato com as famílias se produz sob uma série de combinações de variáveis que não podem ser definidas unicamente pelo trabalhador. Além desses aspectos, há o reverso da medalha na desgastante relação gestor-trabalhador: a atribuição dos erros ao gestor, centralizando num indivíduo falhas concernentes a todo um sistema político e econômico que abrange a saúde e a sociedade em geral (Bagatini et al., 2006; Murofuse et al., 2009; Ribeiro, 2006).

Ainda considerando o fator organização e gerenciamento na atenção à saúde, há o pressuposto de que as tarefas do trabalhador são determinadas socialmente, e que os fatores que influenciam a realização dessas tarefas são definidos exteriormente a eles. Apresenta-se uma "síndrome geral de sensação de impotência" que atinge os diversos graus da hierarquia dos serviços públicos, ocorrendo em algumas situações mais graves a incidência de problemas psicopatológicos, tais como síndrome do pânico, fobias, depressão maior, dentre outros (Vilela et al., 2010). Como forma de "driblar" as dificuldades impostas pela organização precária do atendimento, em muitas situações os trabalhadores formulam estratégias tais como realizar a triagem dos casos selecionando alguns desses para médicos que eles conhecem e negociam vagas com outras unidades, de sorte a atenderem às necessidades dos usuários através da Regulação Médica[10].

2.3.3 Relação socioprofissional

No fator relações socioprofissionais ocorrem: a impotência do trabalhador ante as demandas dos usuários; os pedidos de ajuda à gestão no sentido de capacitação profissional e de melhorias das condições de trabalho raramente atendidos; a frustração pela descontinuidade do usuário na proposta de tratamento; a ambivalência quanto ao sentido

[10] A Regulação Médica é um procedimento de transferência entre unidades de saúde sob a orientação de um médico responsável pelo usuário. Ocorre comumente na média e alta complexidade, onde há procedimentos cirúrgicos ou exames mais especializados não contemplados pela atenção básica.

prestado pelas visitas domiciliares onde a dimensão da invasão de privacidade é colocada em xeque. Os grupos de trabalho, onde se exercita a inter e multidisciplinaridade em busca de resolubilidade, são considerados desgastantes (Ribeiro, 2006).

Souza, Costa, Shiroma, Maliska, Amadigi, Pires e Ramos (2010) concebem o objeto do trabalho em saúde em duas grandes categorias: “uma primeira concepção a de que o objeto de trabalho em saúde são os seres humanos (pacientes/clientes) usuários do serviço, e uma segunda concepção de que o objeto de trabalho é a assistência à saúde.” (p. 451). As duas concepções apontam para a dimensão relacional do trabalho em saúde. Entretanto, os aspectos da intersubjetividade e das trocas humanas entre os profissionais e seus pacientes são superpostos pela necessidade de propiciar ao ambiente de trabalho maior integração multidisciplinar, avaliação de disponibilidades, uso dos recursos técnicos e, finalmente, a conscientização sobre os desafios dos procedimentos presentes na prestação do serviço de saúde, tudo isso visando ao sentido de melhor “produzir em saúde”. Mas, trata-se de “produzir” no sentido corrente do termo aplicado ao alcance de metas e resultados? Pode-se aplicar essa lógica na atenção em saúde? “Produzir em saúde” é um termo que, então, torna-se ambíguo nos contextos de trabalho em saúde pública.

Como exemplo explícito dessa ambiguidade, tem-se o caso da atenção em saúde mental. Na atenção em saúde mental o trabalhador é convocado, num primeiro plano de atuação, a comparecer com suas habilidades e competências como elemento catalisador de uma clínica orientada ao público específico do sofrimento psíquico. Ele é concebido como um técnico dos vínculos humanos (Bleger, 1992). Entretanto, num segundo plano de atuação, as implicações dos vínculos pressupõem que as vivências emocionais pelo trabalhador nos encontros com os usuários dos serviços substitutivos são orientadas por aspectos predominantemente pessoais, não apenas profissionais, onde se situam os valores, crenças, afetos e outros componentes subjetivos que interferem nos fluxos do trabalho.

Decorre disso práticas e intervenções nas dinâmicas do usuário com a sua família, com o aparelho judicial, com a comunidade e com a equipe multidisciplinar, que orientam o modelo substitutivo em saúde mental (Rinaldi & Bursztyn, 2008). A doença mental não abrange somente a dimensão individual do paciente: alcança o âmbito familiar e institucional, sendo a assistência à loucura uma responsabilidade social e não apenas familiar (Rosa, 2008; Diamantino, 2010). Envolve, por consequência, a equipe multidisciplinar que realiza o processo de atenção em saúde mental.

Outros aspectos ainda se consubstanciam na atividade da atenção em saúde mental. Honorato e Pinheiro (2008) apontam desafios quanto a expectativas singularizadas do usuário dos serviços, as quais determinam repertórios de ações por parte do trabalhador e que se imbricam na noção de competência, fundamental para a qualificação da sua autoimagem junto à hierarquia e aos colegas. Amarante (2007) refere-se à exigência de elenco de saberes que não integram a formação básica das categorias profissionais, saberes que facilitem a prática de assistência psicossocial hoje em voga nos hospitais psiquiátricos da rede pública, assim como nos CAPSs e NAPSIs.

Complementando a revisão acima, os estudos de Ramminger (2002), Silva (2007), Oliveira, Leme & Godoy (2009) e Santos e Cardoso (2010) têm como eixo o binômio trabalho-trabalhador. O foco abrange as relações interpessoais, sobrecarga de trabalho, insatisfação com as condições do ambiente laboral e a necessidade de cuidar dos cuidadores em saúde mental. Concluem, numa perspectiva convergente, que o contexto de trabalho precisa ser melhorado para promover melhores resultados.

Partindo-se, então, da literatura revisada sobre contexto de trabalho com enfoque na atenção em saúde, propõe-se a seguinte hipótese:

H1: O contexto de trabalho da atenção em saúde da rede SUS é percebido de forma negativa pelos trabalhadores.

H1a: Condições de trabalho são percebidas negativamente.

H1b: Organização do trabalho é percebida negativamente.

H1c: Relação socioprofissional é percebida negativamente.

2.3.4 Regulação emocional trabalho emocional e correlações entre os construtos do estudo

Gross e John (2003) buscaram mensurar o uso de reavaliação e de supressão em três domínios ou dimensões: funcionamento afetivo mediante a experiência e a expressão de emoções positivas e negativas; funcionamento interpessoal; bem-estar. John e Gross (2007) encontraram implicações entre o uso habitual de supressão e de reavaliação. No primeiro caso, houve associação com um padrão geral de condições menos saudáveis, ou seja, experiências emocionais desvantajosas, ausência de suporte social e sintomas depressivos. O uso habitual de reavaliação foi relacionado com resultados gerais de ajustamento saudável. Wranik et al. (2007) consideram que indivíduos que utilizam costumeiramente estratégias de reavaliação são "reguladores mais inteligentes" do que os que se utilizam da supressão.

Estudos de Butler et al. (2007) propõem duas categorias de uso de supressão emocional entre americanos: os orientados por valores europeus ocidentais e os orientados por valores asiáticos. Duas dimensões foram utilizadas nas análises: *background* cultural nos diversos contatos do cotidiano e nos contatos face a face. Os resultados apontaram que em termos de *background* cultural abrangendo as diversas interações na vida diária, a orientação por valores europeus ocidentais utiliza menos a supressão que a orientação pelos valores asiáticos.

Os achados de Butler et al. (2007) ainda apontam que nos contatos face a face em específico, os resultados demonstraram que a supressão emocional em indivíduos orientados por valores europeus ocidentais inibe a responsividade por requerer níveis elevados de

automonitoração e inibição, podendo causar impressão de desinteresse ou agressividade no interlocutor. Isso não se dá em indivíduos com valores asiáticos, dado que a naturalização da supressão não requer recursos adicionais na interação, não causando impactos negativos na mesma, como ocorre no outro caso. Nos contatos face a face, a manipulação experimental de supressão demonstrou haver consequências negativas, como pobreza, na coordenação de vivências interpessoais, decréscimo de sentimentos de vinculação e afiliação e aumento de sentimentos negativos acerca da interação. A supressão, porém, nem sempre produz resultados negativos. Nas culturas asiáticas a supressão exerce uma ampla função social e pode ser menos associada com emoções.

Relacionando os achados de Butler et al. (2007) sobre as características de indivíduos orientados aos valores europeus ocidentais com a cultura brasileira, encontra-se em Souza (2000) a menção de que os valores europeus permeiam as instituições públicas desde o surgimento da chamada “modernidade seletiva brasileira”, originada pela vinda da família real portuguesa em 1808 para o Brasil. Assim, pode-se supor que, independente da origem étnica do trabalhador em saúde pública no SUS, há uma preponderância cultural em evitar “máscaras” (associadas ao uso de supressão) nas interações do trabalho em saúde, o que, por sua vez, pode levar ao uso de reavaliação como estratégia mais funcional.

A supressão das emoções também está relacionada ao empobrecimento de resultados das interações sociais (Butler et al., 2007; Wranik et al., 2007). Por exemplo, o uso frequente de supressão leva a evitar vínculos, a reduzir o compartilhamento emocional, a baixo suporte social e a redução de relacionamentos íntimos (John & Gross, 2007). Isso não ocorre com a reavaliação (Wranik et al., 2007).

De forma geral, a literatura existente sugere que as pessoas tendem a adotar uma ou outra estratégia, mais do que ambas as estratégias. Isso indica que cada estratégia –

reavaliação e supressão – tem efeitos independentes nas interações de trabalho (Gross & John, 2003).

De forma mais específica, Niven et al. (2012) discutem o uso de reavaliação e supressão em ambientes hostis de trabalho. Na revisão de literatura que realizam, concluíram que trabalhadores que atuam em contextos de assistência a saúde expostos a clientes agressivos e ambientes tensos de trabalho podem ser associados a condições de exaustão emocional. No que se refere às interações com usuários de tais contextos é esperado que a reavaliação seja utilizada pelos trabalhadores para atender às necessidades da tarefa. A reavaliação predispõe à demonstração de emoções adequadas.

Niven et al. (2012) consideram ainda que a supressão funciona da mesma maneira que a reavaliação quanto ao fato de ser usado para atender às demandas da organização, opondo-se às escolhas da autodeterminação do empregado, acarretando o exacerbar das tensões originadas pela exposição à agressão. Entretanto, como já abordado no Capítulo 1, o uso de supressão (ou ação superficial no caso de trabalho emocional) para atender as demandas de trabalho é percebida como fonte de estresse. Como já discutido, também no Capítulo 1, ao contrário de reavaliação, a supressão não muda os sentimentos subjacentes dos funcionários, meramente “mascara” as emoções sentidas para demonstrar as que são esperadas e desejadas pela organização na realização da tarefa.

Os resultados do estudo de Niven et al. (2012) demonstram que, de uma forma geral, atos de agressão por parte de usuários ou colegas estão positivamente associados com experiências de tensão. A supressão utilizada pelo empregado na relação com clientes exacerba os sentimentos de tensão nas interações de trabalho (tanto com clientes como com colegas e chefes). Já o uso de reavaliação modera a associação entre tensão e agressão física de usuários.

A principal conclusão no que concerne ao estudo de Niven et al. (2012) e as conexões com as hipóteses do presente estudo é a de que os achados, relacionando interações entre empregados e usuários, indicam que, quando os empregados vivenciam baixos níveis de agressão no ambiente de trabalho, não há maiores níveis de tensão entre empregados que utilizam altos níveis de regulação emocional e os que utilizam baixos níveis. Isso sugere que a regulação emocional é utilizada para atender necessidades de sua atuação, não sendo fator de estresse, e que a tensão somente ocorre quando é exigido do empregado que demonstre uma emoção que não está sentindo no momento – ou seja, que se utilize de supressão –, o que está de acordo com pesquisas sobre a dissonância emocional abordadas no Capítulo 1.

Considerando-se o que foi aqui discutido com relação ao ambiente comumente tenso da atenção em saúde (Debiase, 2013; EPNoticias, 2014; Ferraz de Vasconcelos, 2012; Infonet, 2014; Oparanews, 2014; Quadra, 2014; Ribeiro, 2014; Vitrine do Cariri, 2014) e a reavaliação como mais vantajosa nesse ambiente, propôs-se que:

H2: Reavaliação é mais utilizada que supressão.

Seguindo a linha de estudos anteriores, em que não foram encontrados efeitos de interação entre as duas estratégias de regulação (Niven et al., 2012), já que elas são concebidas como estratégias independentes (Gross & John, 2003), não foram propostas investigação de interações entre ambas.

A discrepância entre um estado que se apresenta e o que deve obter-se para atender aos objetivos de uma interação positiva requer um grande esforço de regulação das tendências de respostas emocionais. Então, embora as regras de expressão emocional possam melhorar a regulação durante curtos períodos de interação positiva, elas devem aumentar os esforços de gerenciamento emocional durante o encontro e decrescer os recursos de atenção para o manejo da situação em interações com clientes agressivos (Goldberg & Grandey, 2007).

Estudos empíricos demonstram que a supressão de emoções negativas e a simulação de emoções positivas trazem baixo sentimento de autenticidade e que a inautenticidade é associada ao estresse e depressão. Na demonstração de emoções efetivamente sentidas, a percepção de senso de autenticidade prevalece. Há, portanto, indicativos de que há uma relação negativa entre o disfarce das emoções e bem-estar no trabalho, e relação positiva entre bem-estar e demonstração de emoções autênticas ou genuínas (Totterdell & Holman, 2003).

Totterdell e Holman (2003) desenvolveram estudo no qual propõem um modelo de trabalho emocional com diversos resultados que relacionam o emprego de ação superficial e ação profunda. Os resultados que mais diretamente se relacionam com o presente estudo foram:

- A regulação de afetos negativos foi positivamente associada com o uso de ações superficiais que está associada ao mero cumprimento de obrigações;
- Ação superficial foi associada com exaustão emocional e entorpecimento emocional;
- Ação profunda foi associada com qualidade do desempenho e demonstração de entusiasmo.

Como já citado no Capítulo 1, Diefendorff et al. (2005) buscaram distinguir as emoções genuínas das emoções desejadas pela organização, as quais tendem a demandar o emprego de ação superficial e/ou ação profunda. A amostra foi constituída por estudantes de graduação de uma universidade do sudeste americano que realizavam atendimentos.

Para o estudo, Diefendorff et al. (2005) ampliaram e modificaram escalas utilizadas em trabalhos anteriores que mediam ação profunda e superficial.[11] O estudo partiu do pressuposto de que as características da interação não têm poder explicativo para o uso de ação superficial, ação profunda e expressão de emoções genuínas.

[11] Esses autores referem-se a investigações de Grandey (2003) e Kruml e Guedes (2000).

O estudo de Diefendorff et al. (2005) também investigou as regras de expressão emocional (positivas e negativas) e concluiu que as regras de expressão emocional predizem positivamente ação profunda mas não ação superficial, e regras negativas de expressão emocional predizem positivamente ação superficial mas não ação profunda. Tais achados sugerem que quando os indivíduos são requisitados a expressar emoções positivas no trabalho, eles tentam experimentar estados emocionais mais positivos, utilizando ação profunda, e quando eles buscam escamotear as emoções negativas, apelam para emoções falseadas (*fake*), necessárias à situação. Assim, os achados indicam que as normas organizacionais relacionadas e expressão emocional influenciam quando os indivíduos atuam emocionalmente com "má fé" ou "boa fé" (Diefendorff et al., 2005; Goldberg & Grandey, 2007).

O presente estudo parte do pressuposto de que não há regras emocionais explícitas a orientar o atendimento ao usuário dos serviços de saúde do SUS. No entanto, há aspectos, como a necessidade de manter o posto de trabalho ante a precarização do trabalho no Brasil, que podem produzir a percepção da importância em gerenciar as emoções (Costa & Tambelini, 2009; Coutinho, Krawulski & Soares, 2007). Partindo-se desses pressupostos, propôs-se que:

H3: Emoções genuínas são menos utilizadas que ação superficial e ação profunda.

Ainda no que se refere ao gerenciamento emocional, Niven et al. (2012) e outros autores (Alias, 2013; Brotheridge & Grandey, 2002; Diefendorff & Gosserand, 2003; Diefendorff et al., 2005; Grandey, 2000; Gross, 1998; Hülsheger et al., 2010; Hülsheger & Schewe, 2011; Totterdell & Holman, 2003; Von Scheve, 2012) consideram reavaliação (estratégia de regulação emocional focada nos antecedentes) como uma ação profunda, desde que é uma estratégia que busca modificar cognitivamente a percepção das causas de uma emoção inadequada (ou seja, colocar uma situação em perspectiva, reinterpretar ações já

vividas), implicando mudança de alguma emoção sentida, porém ainda latente (Grandey, 2000). Por outro lado, a supressão (estratégia de regulação emocional focada na resposta emocional, ou seja, nas consequências da expressão emocional) e a ação superficial envolveriam a inibição de expressões emocionais. Com base na relação entre trabalho emocional e regulação emocional, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H4: Há correlação positiva entre reavaliação e ação profunda.

H5: Há correlação positiva entre supressão e ação superficial.

A relação entre as vertentes de estudos sobre regulação emocional e o trabalho emocional está esquematizada na Figura 4.

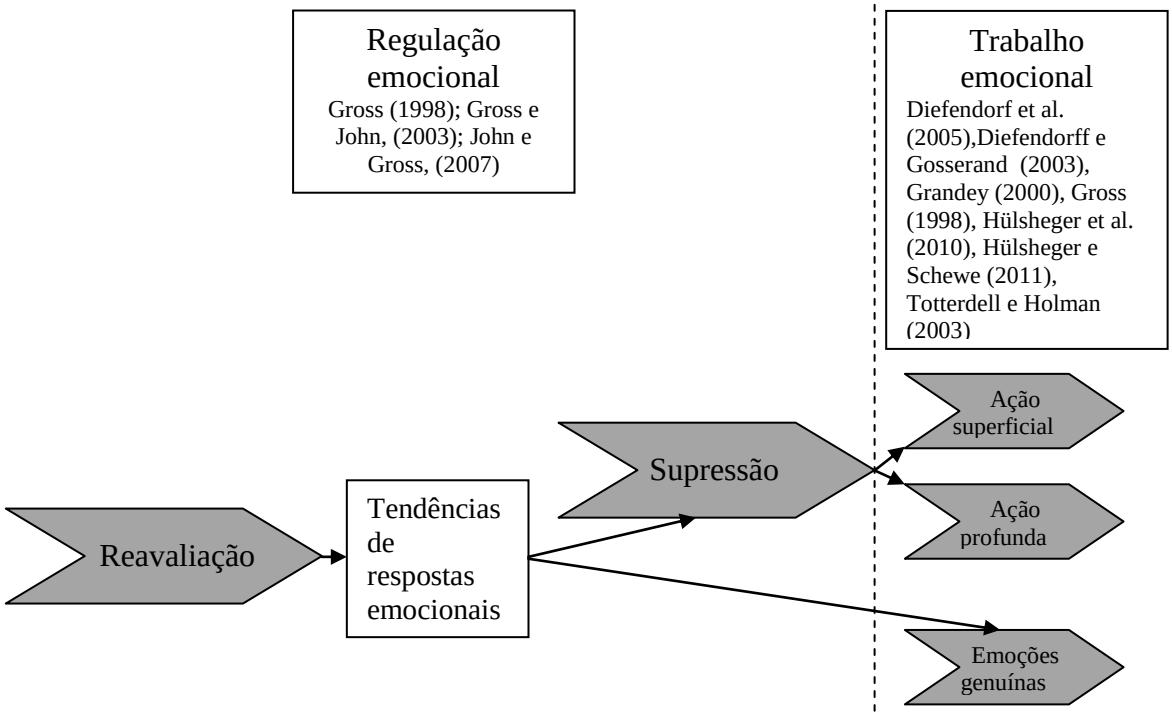

Figura 4. Modelo teórico utilizado no estudo articulando o processo de regulação emocional com base em Gross (1998), Gross e John (2003) e John e Gross (2007) e o trabalho emocional com base em Diefendorff e Gosserand (2003), Grandey (2000), Gross (1998), Hülsheger et al. (2010), Hülsheger e Schewe (2011), Totterdell e Holman (2003).
Nota. Elaboração própria.

Pressupondo-se que, ante a ausência de regras emocionais nos serviços de atendimento em saúde pública, o uso de emoções genuínas terá a característica de um comportamento

emocional não regulado entre o trabalhador e o usuário do sistema. Sob essa perspectiva propôs-se também que:

H6: Há correlação negativa entre reavaliação e emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário).

H7: Há correlação negativa entre supressão e emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário).

Estabelecidas as correlações entre regulação emocional e trabalho emocional, e levando-se em consideração os estudos (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000; Gross, 1998; Hülsheger et al., 2010; Hülsheger & Schewe, 2011;Totterdell & Holman, 2003; Von Scheve, 2012) que relacionam ação superficial e ação profunda com as estratégias de regulação emocional nos modelos de Gross (1998) e Gross e John (2003), propôs-se ainda:

H8: Reavaliação prediz ação profunda.

H9: Supressão prediz ação superficial.

Partindo-se do pressuposto de que as condições de trabalho na atenção à saúde pelo SUS são negativas (H1),[12] pode-se prever mais emprego de gerenciamento emocional voltado à busca de bem-estar ou ao cumprimento da tarefa de atendimento, com o mascaramento ou reformulação das emoções sentidas nas interações com os usuários, do que de enfrentamento das situações adversas. Como referido anteriormente, a busca de gerenciamento emocional visaria tornar mais suportável o cotidiano da atenção à saúde pelo SUS para enfrentar o desemprego gerado pela precarização do trabalho (Costa & Tambelini, 2009; Coutinho et al., 2007). Logo:

H10: Percepções negativas de condição de trabalho, de organização do trabalho e de relação socioprofissional predizem o uso de reavaliação e de supressão.

[12] Os escores da EACT variam de 1 (*nunca ocorre* o aspecto negativo) a 5 (*sempre ocorre* o aspecto negativo).

H11: Percepções negativas de condição de trabalho, de organização do trabalho e de relação socioprofissional predizem o uso de ação superficial e de ação profunda.

Quanto às variáveis demográficas, Niven et al. (2012) propõem que elas não são relacionadas às variáveis chaves, desde que testes de hipóteses tendo variáveis demográficas como variáveis de controle demonstraram o mesmo padrão de resultados. Finalizando, Diefendorff et al. (2005), em seu estudo, consideraram importante a inclusão de uma amostra com considerável variação de ocupações no uso da escala que norteou o trabalho deles. Atendendo a essa proposição, a amostra deste trabalho apresentou uma boa diversidade de categorias profissionais e funções exercidas nos níveis de atenção em saúde pelo SUS.

A Figura 5 sintetiza a proposta do estudo.

Objetivo geral: Avaliar o valor preditivo da percepção do contexto de trabalho e das estratégias de regulação emocional (reavaliação cognitiva e supressão) para o trabalho emocional dos profissionais que atuam na atenção à saúde da rede SUS no atendimento aos usuários.

Amostra: 260 trabalhadores da atenção à saúde na baixa, média e alta complexidade do SUS, no Estado da Bahia.

Hipótese	Enunciado	Objetivos específicos	Análise de Dados
H1	O contexto de trabalho da atenção em saúde da rede SUS é percebido de forma negativa pelos trabalhadores.	1 - Identificar como os trabalhadores em atenção à saúde percebem o contexto de trabalho.	Médias obtidas pelo teste *t* de medidas repetidas
H2	Reavaliação é mais utilizada que supressão.	3 - Identificar qual a estratégia de regulação emocional prevalente (se reavaliação ou supressão) entre trabalhadores em atenção à saúde no SUS.	Análise de diferenças entre duas condições: teste *t* de medidas pareadas
H3	Emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário) são menos utilizadas que ação superficial e ação profunda.	2 - Identificar qual a prevalência de demanda de trabalho emocional (se ação superficial, ou ação profunda, ou expressão de emoções genuínas) entre trabalhadores em atenção à saúde.	Análise de diferenças entre duas condições: teste *t* de medidas pareadas
H4	Há correlação positiva entre reavaliação e ação profunda	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Análise de correlação momento produto de Pearson (*r*)
H5	Há correlação positiva entre supressão e ação superficial.	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Análise de correlação momento produto de Pearson (*r*)
H6	Há correlação negativa entre reavaliação e emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário).	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Análise de correlação momento produto de Pearson (*r*)
H7	Há correlação negativa entre supressão e emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário).	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Análise de correlação momento produto de Pearson (*r*)
H8	Reavaliação prediz ação profunda.	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Análise de regressão linear Testes da ANOVA
H9	Supressão prediz ação superficial.	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Análise de regressão linear Testes da ANOVA
H10	Percepções negativas de condição de trabalho, de organização do trabalho e de relação socioprofissional predizem o uso de reavaliação e de supressão.	4 - Analisar relações entre contexto de trabalho e estratégias de regulação emocional e relações entre contexto de trabalho e demandas de trabalho emocional.	Análise de regressão linear Testes da ANOVA
H11	Percepções negativas de condição de trabalho, de organização do trabalho e de relação socioprofissional predizem o uso de ação superficial e de ação profunda.	4 - Analisar relações entre contexto de trabalho e estratégias de regulação emocional e relações entre contexto de trabalho e demandas de trabalho emocional.	Análise de regressão linear Testes da ANOVA

Figura 5. Síntese do delineamento do estudo.

2.4 MODELO TEÓRICO-CONCEITUAL DO ESTUDO

A Figura 6 representa o modelo teórico-conceitual do estudo.

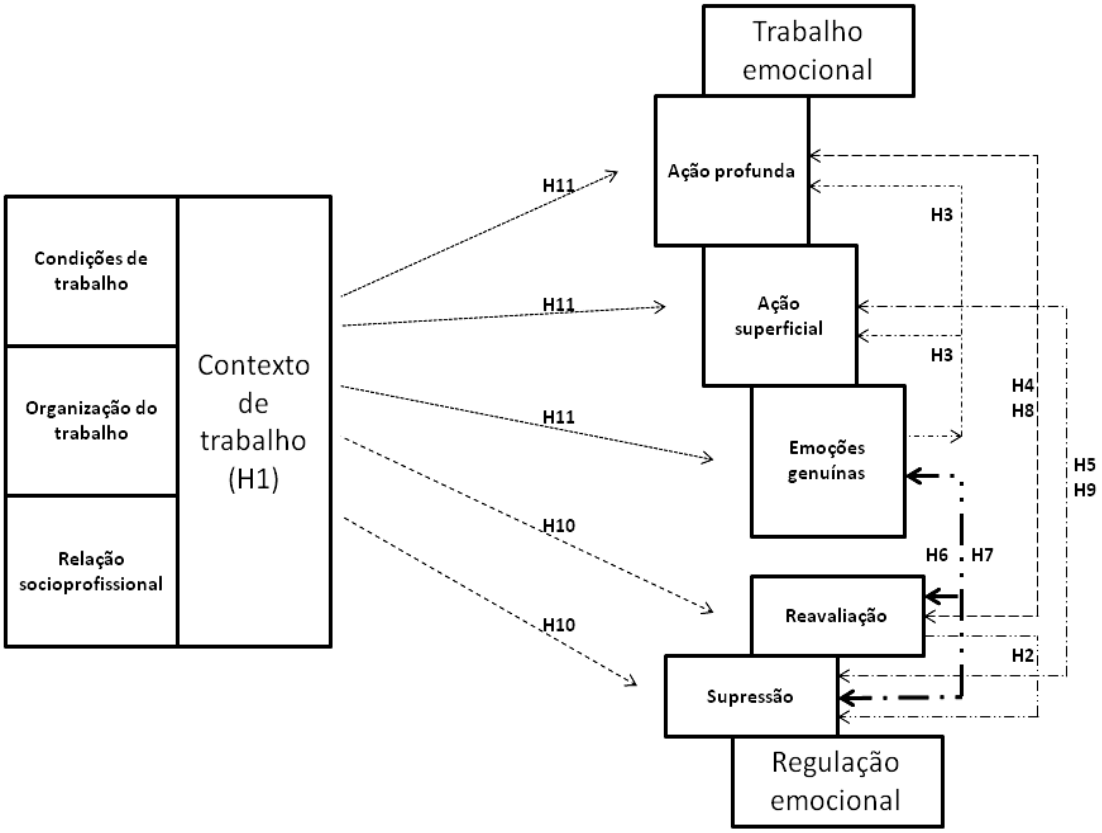

Figura 6. Modelo teórico-conceitual do estudo.
Nota. Elaboração própria.

O modelo mostra as relações entre as variáveis do estudo estabelecidas através das hipóteses (H1 a H11). Pode-se constatar o foco preponderante nos construtos de regulação emocional, trabalho emocional e na relação entre eles.

3 MÉTODO

Neste capítulo foi caracterizada a amostra, descritos os instrumentos utilizados, o processo de coleta de dados e os procedimentos de análise dos dados.

O estudo correlacional de corte transversal abordou a percepção do contexto de trabalho, as demandas de trabalho emocional e utilização das estratégias de regulação emocional dos trabalhadores no atendimento aos usuários nos três níveis de complexidade da rede de atenção em saúde do SUS no estado da Bahia. É importante assinalar que os estudos correlacionais visam identificar as características do fenômeno observado e explorar possíveis relações entre dois ou mais fenômenos, o que implica relacionar uma ou mais variáveis estudadas (Leedy & Ormrod, 2005; Neuman, 2006). As relações entre as variáveis foram propostas nos objetivos, nas hipóteses e no modelo teórico-conceitual apresentados no Capítulo 2.

O capítulo foi dividido em quatro seções. A primeira descreveu as características sociodemográficas da amostra. A segunda apresentou a estrutura do questionário respondido pelos participantes, composto por três instrumentos. A terceira seção descreveu os procedimentos para a coleta de dados. Na seção quatro foram discutidas estrutura, validade e condição paramétrica dos fatores, além de decisões metodológicas adotadas para a realização das análises e produção de resultados, obtidos com a amostra.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Como discutido no Capítulo 1, o contexto do estudo foi o SUS e suas unidades de atendimento da baixa, média e alta complexidade, tanto da capital como do interior do estado da Bahia. O objetivo de abarcar os três níveis de complexidade foi o de garantir a diversidade da amostra, não tendo sido usado para fins de comparações. O critério de inclusão amostral

foi o de trabalhadores que interagem diretamente com o usuário dos serviços. Na Tabela 1 pode-se verificar a distribuição dos participantes por tipo e localização das unidades.

Tabela 1

Localização, tipo de unidade e número de participantes por unidade (n=260)

	Localização da unidade		
Unidade	**Capital**	**Interior**	**Total**
PSF	12	29	41
UBS	7	10	17
USF	3	18	21
NASF	0	12	12
CAPS	44	5	49
Hospital	89	10	99
Clínica	2	2	4
CEO	3	5	8
Regulação	7	2	9
Total	167	93	260

Nota. Dados da pesquisa.

A maior parte da amostra teve participantes que atuam em hospitais (38%), CAPS (18,8%) e PSFs (15,7%), abrangendo, assim, a baixa, a média e a alta complexidade. Porém, a força de trabalho preponderante no estudo está vinculada à baixa complexidade, ou atenção básica (53,8%). Com isso, os resultados refletiram a variabilidade possível entre os três níveis de complexidade, não tendo o objetivo de proceder-se a comparações entre os segmentos.

Houve maior participação feminina (78,1%) do que masculina (21,9%). A presença evidente de mulheres no atendimento aos usuários coaduna-se com a preponderância de profissões consideradas femininas na amostra: técnicas (os) e ou auxiliares de enfermagem, enfermeiras (os) e assistentes sociais, por exemplo, perfazem juntas 55,4% da força de trabalho (Tabela 2).

A força de trabalho participante com formação superior completa, incompleta, superior completa com especialização, mestres e doutores ,quando somados, constitue 70,8%

do quadro profissional da amostra. O contingente de participantes com formação no ensino médio e fundamental, em conjunto, forma 29,2% da força de trabalho.

A Tabela 2 mostra a composição das atividades. A amostra tem 50,4% de pessoas com formação profissional acadêmica completa e 49,6% de pessoas que, ou não têm formação superior ou estão cursando o nível superior de ensino.

Tabela 2

Distribuição de frequência (F) por atividade (n=260)

Atividade exercida	**F**	**%**
Téc./aux. enfermagem	79	30,4
Enfermeira (o)	53	20,4
Agente. Com. Saúde	27	10,4
Médico (a)	14	5,4
Assistente social	12	4,6
Psicólogo (a)	11	4,2
Odontólogo (a)	11	4,2
Recepcionista	10	3,8
Regulador (a)	9	3,5
Fisioterapeuta	8	3,1
Terapeuta ocupacional	5	1,9
Farmacêutico (a)	4	1,5
Redutor (a) de danos	4	1,5
Nutricionista	3	1,2
Arte-terapeuta	2	0,8
Fonoaudiólogo (a)	2	0,8
Bioquimico (a)	2	0,8
Educador (a) físico	2	0,8
Pedagogo (a)	1	0,4
Biólogo (a)	1	0,4
Total	260	100,0

Nota. Dados da pesquisa.

Finalmente, houve preponderância de trabalhadores do SUS da capital (64,2%) em relação ao interior (35,8%). Isso é explicado pelo fato da amostra ter sido constituída, também, pela acessibilidade aos participantes.

3.2 QUESTIONÁRIO RESPONDIDO PELOS PARTICIPANTES

Foram utilizados três instrumentos para compor o questionário respondido pelos participantes, sendo todos no formato de escalas *likert* de cinco pontos: a Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho – EACT (Ferreira & Mendes, 2008); o questionário traduzido do *Emotional Regulation Questionnaire* – ERQ, de Gross e John (2003); a tradução da escala de trabalho emocional de Diefendorff et al. (2005).

Para as traduções dos instrumentos originais em inglês, procedeu-se às traduções individuais por juízes. Cada tradução foi avaliada quanto ao sentido dos itens traduzidos, chegando-se a uma tradução final por meio de um consenso. Acrescentou-se o termo "usuário" nos itens da escala de Diefendorrf et al. (2005), de forma a tornar mais precisas as proposições deles quanto à relação do trabalhador-participante com os usuários dos serviços de saúde.

Também constaram do questionário os dados sociodemográficos do participante: sexo, idade, escolaridade, tempo de serviço na atividade atualmente exercida (em anos), tempo de atuação na rede do SUS (em anos), atividade exercida na unidade, tipo de unidade em que atua. O questionário consta do Apêndice A – Questionário aplicado na coleta de dados. Seguem as descrições de cada instrumento.

Na EACT (Ferreira & Mendes, 2008), a opção de resposta para os itens varia de nunca (1) a sempre (5). Nos estudos de construção da escala foram encontrados três fatores com seus respectivos alfas: condições de trabalho – $\alpha = 0{,}89$, contendo 10 itens ("As condições de trabalho são precárias"); organização do trabalho – $\alpha = 0{,}72$, contendo 11 itens ("As tarefas são cumpridas com pressão temporal"); e relação socioprofissional – $\alpha = 0{,}87$, também com 10 itens ("Existem dificuldades na comunicação chefia–subordinado").

No estudo original (Gross & John, 2003) do questionário de estratégias de regulação emocional há dois fatores com os respectivos alfas: reavaliação – $0{,}75 \leq \alpha \leq 0{,}82$ –, com seis itens ("Quando quero sentir mais emoções positivas, mudo o jeito que estou pensando sobre a

situação”); e supressão – $0,68 \leq \alpha \leq 0,76$ –, com quatro itens[13] (“Eu controlo minhas emoções não as demonstrando”). Os itens de resposta variam de discordo completamente (1) a concordo completamente (5).

No estudo originário da escala de trabalho emocional (Diefendorff et al., 2005), os itens de resposta variaram de discordo completamente (1) a concordo completamente (5). Foram identificados três fatores[14] e seus alfas correpondentes: ação superficial – $\alpha = 0,91$, na amostra principal e $\alpha = 0,92$ na amostra de validação cruzada – com sete itens (“Eu finjo bom humor quando interajo com o usuário”); ação profunda – $\alpha = 0,82$ na amostra principal, e $\alpha = 0,85$ na amostra de validação cruzada – com quatro itens (“Eu me dedico fortemente para sentir as emoções que necessito mostrar para os usuários no ambiente de trabalho”); e expressão de emoções genuínas – $\alpha = 0,75$, na amostra principal, e $\alpha = 0,83$ na amostra de validação cruzada – com três itens (“As emoções que exibo para aos usuários no ambiente de trabalho são genuínas”).

No Apêndice A consta o questionário. No Apêndice C tem-se a EACT, o ERQ e a escala de trabalho emocional com seus fatores, alfas e itens originários correspondentes (Tabela 12, Tabela 13 e Tabela 14, respectivamente).

3.3 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

A amostra foi não probabilística e obtida por conveniência e acessibilidade. Neste tipo de amostragem o pesquisador não pode garantir que cada elemento da população esteja representado na amostra (Leedy & Ormrod, 2005). Quanto ao aspecto da conveniência, a dificuldade de acesso às unidades de saúde não possibilitou obter parcelas representativas das categorias profissionais atuantes e de todos os segmentos em atenção à saúde.

---

[13] Original em Gross e John (2003, p. 351).
[14] Original em Diefendorff et al. (2005, p. 355).

Foram realizados contatos prévios com gestores de diversas unidades de saúde para que seus colaboradores participassem do estudo. Houve dificuldades de obtenção de autorização em muitas delas, ao passo que em outras houve franca colaboração.

Foram distribuídos 350 questionários. Destes, retornaram 302 (86,2%). Após a verificação da correção dos escores dos preenchimentos, ficaram 260 questionários válidos (74,2%). Esse percentual, que pode ser considerado alto em relação à quantidade inicialmente distribuída, deveu-se ao acompanhamento dado aos participantes e a uma validação inicial no ato de recebimento dos instrumentos preenchidos.

O presente estudo garantiu a não vulnerabilidade, o sigilo dos dados dos participantes, a liberdade de informação e de participação (autonomia), não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, que constam como exigências éticas e científicas fundamentais, constantes da resolução CNS 466/2012. Dessa forma, o questionário somente foi respondido após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, que consta do Apêndice B.

3.4 ESTRUTURA, VALIDADE E CONDIÇÃO PARAMÉTRICA DOS FATORES

Adiante são discutidas as estruturas fatoriais que resultaram da amostra do estudo. Na extração de fatores de cada instrumento buscou-se manter a correspondência entre as estruturas fatoriais obtidas com a amostra e as estruturas fatoriais originais dos estudos de Ferreira e Mendes (2008), Gross e John (2003) e Dieffendorf et al. (2005). Isso se deu visando atender aos pressupostos teóricos que embasam o estudo e que apoiam a análise e a discussão dos resultados no Capítulo 4. Assim, critérios como estruturação fatorial com *eigenvalues* > 1 e avaliação de comunalidades das variáveis observadas (Fields, 2009) foram superpostos ao critério maior de busca de similaridades com as estruturas originárias. Nesse sentido, o

presente estudo conotou aspectos qualitativos e inferenciais pareando com aspectos estatísticos do tratamento dos dados.

Na EACT e no ERQ, as correspondências com as estruturas fatoriais originais não ocorreram de maneira completa, como é discutido a seguir. Desta forma, na extração de fatores das matrizes de componentes foram especificadas:

a) as quantidades de fatores que gerassem uma matriz de componentes com estruturas similares em relação às estruturas originárias da literatura;
b) cargas fatoriais ≥ 0,4, seguindo a literatura, que indica 0,4 como confiável para amostras maiores que 150 (Fields, 2009).

Nas análises iniciais da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho (EACT), foram obtidos seis componentes com *eigenvalues* > 1, explicando 60% da variância. Entretanto, como já comentado, respeitou-se a estrutura fatorial com três componentes conforme Ferreira e Mendes (2008). Foi obtida a matriz com três componentes principais. Nessa condição, três componentes ainda apresentaram *eigenvalues* > 1, porém cada qual explicando menos de 5% da variância, indicando não serem importantes para compor uma estrutura fatorial (Fields, 2009).

A Tabela 3 mostra os três fatores da matriz de componentes que explicam 48,5% da variância total: condições de trabalho, 29,2%; relações socioprofissionais, 10,7%; e organização do trabalho, 8,6%. A carga fatorial para extração foi ≥ 0,46. A adequação da análise fatorial para a amostra indicou KMO = 0,90 (ótima). A esfericidade de Bartlett com χ^2 = 3442,071, *df* = 406 e $p < 0,001$ indicou correlação significativa entre as variáveis.

Tabela 3

Cargas fatoriais obtidas com rotação Oblimin dos 29 itens da Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho e alfas de confiabilidade dos fatores para a amostra

Condições de trabalho (α = 0,91)	
O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas	0,51
Os resultados esperados estão fora da realidade	0,59
Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho	0,53
As condições de trabalho são precárias	0,77
O ambiente físico é desconfortável	0,74
Existe barulho no ambiente de trabalho	0,52
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	0,78
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	0,74
O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas	0,80
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	0,77
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	0,79
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas	0,69
O material de consumo é insuficiente	0,60
As tarefas não estão claramente definidas	0,50
Relações socioprofissionais (α = 0,86)	
A distribuição das tarefas é injusta	0,61
Os funcionários são excluídos das decisões	0,61
Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado	0,61
Existem disputas profissionais no local de trabalho	0,75
Existe individualismo no ambiente de trabalho	0,83
Existem conflitos no ambiente de trabalho	0,82
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	0,73
As informações de que preciso para executar as minhas tarefas são de difícil acesso	0,62
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	0,57
Organização do trabalho (α = 0,74)	
O ritmo de trabalho é acelerado	0,53
As tarefas são cumpridas com pressão temporal	0,69
A cobrança por resultados é presente	0,74
As normas para a execução da tarefa são rígidas	0,78
Existe fiscalização do desempenho	0,61
Existe divisão entre quem planeja e quem executa	0,52

Nota. Dados da pesquisa

Diferindo da matriz de fatores de Ferreira e Mendes (2008), na amostra do presente estudo os itens “O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas”, “Os resultados esperados estão fora da realidade”, “Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho” e “As tarefas não estão claramente definidas” carregaram em condições de trabalho e não em

organização do trabalho. A variável “A autonomia é inexistente” foi excluída, pois não carregou em nenhum dos fatores com a carga fatorial mínima de 0,46 que adequou a estrutura para a amostra. A diferença entre as estruturas fatoriais pode ser observada na consulta à Tabela 3 acima e à escala original na Tabela 12 (Apêndice A).

A condição paramétrica de cada fator foi avaliada com o teste K-S para amostra simples. Não houve significância para desvio de normalidade, logo, os três fatores são paramétricos.

Na Tabela 4 constam os dois fatores do questionário de estratégias de regulação emocional (ERQ) que explicam 52,5% da variância total: reavaliação, 29,7%; e supressão, 22,8%. A carga fatorial para extração foi ≥ 0,4.

A estrutura fatorial apresentou uma diferença em relação ao estudo de Gross e John (2003): o item “Quando me vejo em uma situação estressante procuro pensar de uma maneira que me ajude a ficar calmo (a)” não carregou no fator reavaliação, por ter uma carga fatorial abaixo do limite de 0,3, que é o limite mínimo indicado de carga fatorial para uma variável observada integrar uma variável latente qualquer que seja o tamanho da amostra (Fields, 2009). Outro aspecto importante para a sua exclusão: apesar dessa variável, nas análises iniciais, gerar um terceiro fator na estrutura com *eigenvalue* = 1,07 e 10,7% de explicação da variância, esse fator teria apenas ela mesma como variável observada, o que contraria a formação de uma estrutura fatorial. Na matriz final de componentes, após a exclusão da variável citada, os demais componentes ficaram com *eigenvalues* < 1, indicando uma estrutura fatorial final com dois componentes. A adequação da análise fatorial indicou KMO = 0,73 (boa). A esfericidade de Bartlett com χ^2 = 537,885, df = 36 e p < 0,001 indicou correlação significativa entre as variáveis.

Tabela 4

Cargas fatoriais obtidas com rotação Oblimin dos 10 itens da escala de regulação emocional, alfas de confiabilidade dos fatores para a amostra

Reavaliação (α = 0,77)	
Eu controlo minhas emoções mudando o jeito de pensar sobre as situações nas quais estou envolvido (a)	0,60
Quando quero sentir menos emoções negativas mudo o jeito que estou pensando sobre a situação	0,81
Quando quero sentir mais emoções positivas mudo o jeito que estou pensando sobre a situação	0,80
Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento) eu mudo o meu pensamento	0,71
Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva) eu mudo o meu pensamento	0,66
Supressão (α = 0,67)[15]	
Eu controlo minhas emoções não as demonstrando	0,83
Quando estou sentindo emoções negativas eu me asseguro em não expressá-las	0,71
Eu guardo minhas emoções para mim mesmo (a)	0, 78
Quando estou sentindo emoções positivas tomo cuidado para não expressá-las	0,49

Nota. Dados da pesquisa

A condição paramétrica de cada fator foi avaliada com o teste K-S para amostra simples. Não houve significância para desvio de normalidade, demonstrando que os dois fatores são paramétricos.

A Tabela 5 mostra os três fatores da escala de trabalho emocional que explicam 56,3% da variância total: ação superficial, 30,2%; ação profunda, 15,8%; e emoções genuínas, 10,3%. Os demais componentes obtidos estão com *eigenvalues* < 1, não justificando a estrutura com mais de três fatores. A carga fatorial para extração foi ≥ 0,4. A adequação da análise fatorial para a amostra indicou KMO = 0,82 (ótima). A esfericidade de Bartlett com χ^2 = 1137,773, *df* = 91 e *p* < 0,001 indicou correlação significativa entre as variáveis. A estrutura fatorial obtida na amostra foi similar à dos estudos de Diefendorff et al. (2005).

[15] Fields (2009, p. 595) afirma que "[...] quando se tratar de construtos psicológicos, valores abaixo de 0,7 podem ser esperados, por causa da diversidade dos construtos que estão sendo medidos".

Tabela 5

Cargas fatoriais obtidas com rotação Oblimin dos 14 itens da escala de trabalho emocional e alfas de confiabilidade dos fatores para a amostra

Ação superficial (α = 0,77)	
Como um ator eu me relaciono com o usuário de maneira apropriada	0,41
Eu finjo bom humor quando interajo com o usuário	0,73
Eu faço uma encenação ou performance quando interajo com os usuários	0,66
Eu simulo somente aquelas emoções que necessito exibir	0,76
Eu ponho uma máscara para exibir as emoções que necessito	0,74
Eu demonstro sentimentos aos usuários que são diferentes do que realmente sinto	0,67
Eu finjo sentir as emoções que demonstro quando estou lidando com usuários	0,70
Ação profunda (α = 0,78)	
Eu tento realmente experimentar as emoções que eu devo mostrar aos usuários	0,75
Eu faço um esforço para realmente sentir as emoções que necessito mostrar aos usuários	0,74
Eu me dedico fortemente para sentir as emoções que necessito mostrar para os usuários	0,85
Eu trabalho para desenvolver sentimentos dentro de mim que preciso mostrar aos usuários	0,75
Emoções genuínas (α = 0,75)	
As emoções que exibo para os usuários são genuínas	0,67
As emoções que exibo aos usuários surgem naturalmente	0,86
As emoções que mostro aos usuários correspondem ao que sinto espontaneamente	0,83

Fonte: Dados da pesquisa

A condição paramétrica de cada fator foi avaliada com o teste K-S para amostra simples. Os testes apontaram que ação profunda tem condição paramétrica, mas ação superficial e emoções genuínas, não.

Apesar dos resultados do teste K-S, os gráficos “Normal Q-Q Plot” sugerem a possibilidade de testes paramétricos envolvendo ação superficial e emoções genuínas, pois os valores dos dados (*observed value*) estão próximos aos valores esperados (*expected normal*). Além dessa consideração, duas outras, baseadas na literatura, levaram à decisão metodológica: a) problemas com normalidade dos dados podem ocorrer com amostras grandes, relativizando os testes de verificação de normalidade de uma variável (Fields, 2009); b) conforme Fields (2009, p. 58): “Na análise estatística não existe um substituto para o pensamento empírico!”.

Com os fatores delineados procedeu-se ao teste das hipóteses formuladas. No Capítulo 4, a seguir, tem-se a utilização dos fatores em testes paramétricos, desde que a técnica de análise fatorial propicia a substituição do grande número inicial das variáveis observadas por um número menor de variáveis, as variáveis latentes (ou fatores), que guardam uma significativa explicação original do problema de estudo. Ao se utilizar as variáveis latentes relacionadas às variáveis observadas (ou iniciais) estudadas, pode-se obter uma interpretação mais compreensível seguindo direções em comum (Fields, 2009).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados do estudo articulados às hipóteses propostas.

Os dados relativos às variáveis foram obtidos dos mesmos participantes em uma única condição. Logo, os testes foram realizados com técnicas do SPSS relacionadas a medidas emparelhadas para os mesmos participantes (*one-sample).*

O capitulo foi dividido em três seções. Na primeira seção são discutidos os achados sobre a percepção das condições de trabalho. Na segunda seção, as relações (correlações e modelos lineares) entre regulação emocional e trabalho emocional. Na terceira e última seção são apresentados os achados que relacionam contexto de trabalho com regulação emocional e trabalho emocional.

À medida que os resultados são apresentados, procedeu-se à sua discussão à luz do referencial teórico, de interpretações estatísticas e inferências. Tabelas com dados estatísticos e figuras que buscaram esquematizar os achados e inferências seguiram a sequência das discussões.

4.1 PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES DE TRABALHO

As percepções dos trabalhadores sobre condições de trabalho (M = 3,08, DP = 0,93), organização do trabalho (M = 3,48, DP = 0,81) e relação socioprofissional (M = 2,67, DP = 0,93) apontaram percepção menos negativa (médias próximas a três) relacionada ao contexto de trabalho do que o esperado, não corroborando H1, que previa percepção negativa (médias próximas ou iguais a cinco).

Uma explicação plausível para uma percepção menos negativa do contexto de trabalho pode ser a sua “privatização”, processo psicológico que cria um espaço de ocupação do ambiente laboral e suas tensões para suportar de maneira mais positiva o processo coletivo. É

um processo que também apoia a sustentação de uma identidade pessoal para regular as interações no trabalho (Haynes, 2008; Huang et al., 2004). A “privatização” do espaço de trabalho poderia, dessa forma, constituir-se numa defesa psicológica que atenuaria uma avaliação mais crítica e negativista, visando manter a motivação para o trabalho.

Outra explicação possível de uma percepção menos negativa do contexto de trabalho do que o esperado refere-se aos aspectos interpessoais e de iniciativas na atenção à saúde pública: são os interesses éticos e humanitários presentes na relação do trabalhador com o usuário, na tentativa de cumprir o lema da saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, além de possíveis efeitos das políticas de humanização do SUS.

Os interesses éticos e humanitários abrangem mecanismos de identificação e empatia entre as partes (Souza & Moreira, 2008). Esses mecanismos podem estar ligados ao fato de que considerável parte dos trabalhadores em saúde pública está situada em classes econômicas similares às dos usuários. Assim, na ausência de recursos que gera listas de espera, os trabalhadores, em ações individuais, inter e multidisciplinares, organizam estratégias para atenuar a pressão e os atrasos nas respostas às demandas. Por outro lado, as ações podem aumentar a autopercepção de eficácia, mobilidade e superação das limitações ambientais por parte do trabalhador, sustentando o senso de autoestima, competência e adequação no enfrentamento de adversidades. Isso acarreta, por sua vez, um maior grau de confiança na capacidade de êxito nas situações pelo deslocamento do controle das contingências para o próprio indivíduo, ou seja, para o *locus* interno (Bandura, 1982).

Quanto à busca de resolubilidade nas ações inter e multidisciplinares em saúde, embora seja considerada desgastante (Ribeiro, 2006), também pode superpor a avaliação negativa dos fatores do contexto de atenção à saúde. Isso porque o sentimento de eficácia coletiva ante os limites impostos pelas condições de trabalho atende ao pressuposto de Bandura (2001, p. 14) de que

> [...] quanto mais intensamente percebida a eficácia coletiva, mais elevadas são as aspirações do grupo e maior é a motivação para realizações; quanto mais intensa a persistência diante de impedimentos e obstáculos, mais elevados são o moral e a capacidade de recuperação diante do estresse, e maior a realização de proezas.

Prevaleceriam, então, nas ações de atendimento nos níveis de complexidade de atenção na rede de saúde do SUS, uma lógica e uma ética de ações no trabalho mais centradas nos vínculos humanos e não uma lógica meramente orientada pela instrumentalidade e normatividade profissionais (Bleger, 1992). Este princípio, muito presente na atenção em saúde mental, seria aplicável à saúde pública em geral pelos motivos de identidade e empatia acima considerados, além dos sentimentos pessoais e coletivos de autoeficácia no trabalho.

Uma terceira explicação plausível da percepção menos negativa do contexto de trabalho seria articulada com as disposições emocionais prévias adotadas. Nesse caso, os trabalhadores adotariam estratégias emocionais de enfrentamento para suportar condições estressoras do ambiente laboral, ou seja, utilizariam o *coping* (Westen & Blagov, 2007). Em consequência, o foco da atenção não se concentraria nas condições em que se realizam as atividades, mas na resolução dos problemas no atendimento, neutralizando posicionamentos psicológicos negativos com relação ao contexto.

Pode-se propor, além do mais, que as três explicações aqui aventadas estão interligadas, pois não são necessariamente excludentes. A Figura 7 sintetiza possibilidades explicativas a partir dos resultados obtidos na análise do contexto de trabalho.

Figura 7. Comportamentos que resultariam na percepção menos negativa do contexto de trabalho, segundo inferências do estudo.
Nota. Elaboração própria.

Foi realizado o teste *t* de medidas pareadas[16] para avaliar qual dos fatores de contexto de trabalho tem a percepção mais negativa. Organização do trabalho foi significativamente percebida [$t_{(259)}$ = -6,21, p < 0,001, r = 0,36[17]] como mais negativa (M = 3,48, DP = 0,81) do que as condições de trabalho (M= 3,08, DP= 0,93). Organização de trabalho também foi singificativamente percebida [$t_{(259)}$ = -12,45, p < 0,001, r = 0,37] de forma mais negativa que relação socioprofissional (M= 2,67, DP= 0,93). Condições de trabalho (M= 3,08, DP= 0,93) foi o segundo fator percebido de forma mais negativa. Houve diferença significativa [$t_{(259)}$ = 6,92, p < 0,001, r = 0,16] na comparação com relação socioprofisional (M= 2,67, DP= 0,93).

A organização do trabalho (ritmo de trabalho acelerado, tarefas cumpridas com pressão temporal, cobrança por resultados, normas rígidas para a execução da tarefa e fiscalização do desempenho), percebida como mais negativa entre os fatores do contexto de

[16] *Sig-2 tailed* para as significâncias.
[17] Calculo do *r* conforme equação de Rosenthal (1991) e Rosnow e Rosenthal (2005), como consta em Fields (2009, p. 286). A magnitude do efeito segundo Cohen (1992), como citado por Fields (2009, p. 57): r = 0,10 – efeito pequeno; r = 0,30 – efeito médio; r = 0,50 – efeito grande.

trabalho, pode ser atribuída ao fato de que existem demandas reprimidas na rede de atenção à saúde (Souza & Moreira, 2008). As demandas reprimidas tornam o ritmo do atendimento, o cumprimento de tarefas e o atingimento de metas bastante elevados em razão dos prazos determinados pelas gestões das unidades. Nesse sentido, Souza (2000) considera que há uma produtividade no modo capitalista de atenção à saúde baseada em resultados. Por sua vez, a gestão por resultados no trabalho em saúde pública torna o trabalhador um mero "recurso", o qual se subordina à necessidade de números que atendem aos manejos de caráter político (Bagatini et al., 2006; Ribeiro (2006); Murofuse et al., 2009)

Em uma perspectiva semelhante à de Souza (2000), Brito, Muniz, Santorum e Ramminger (2011, p. 27) apontam "'cicatrizes e deformações' produzidas no SUS pelo discurso predominante, na sociedade brasileira e no mundo, a favor do mercado", gerando, na gestão dos serviços de saúde na rede SUS, uma contradição entre a lógica de gestão pública (orientada temporalmente em prazos mais longos ao cumprimento de funções sociais e constitucionais, avaliado a partir de indicadores socioculturais) e a lógica de gestão privada (orientada temporalmente em prazos pouco longos ao atingimento de metas, medido por indicadores de produtividade). Outro aspecto que pode interferir negativamente no ritmo, no cumprimento de tarefas e na obtenção de resultados na atenção à saúde pública é o que Silva, Sarreta e Bertani (2007) consideram sobre as políticas neoliberais vigentes no Brasil nas duas últimas décadas: são políticas que tendem a promover um desmantelamento constante do patrimônio público. Com isso, o SUS apresenta imensas dificuldades em prestar os serviços que lhe são atribuídos constitucionalmente, sendo o principal o atendimento à população pobre. A busca do cumprimento de finalidades institucionais pode gerar a intensificação de esforços demasiados pelo trabalhador para dar vazão à demanda, originando uma percepção mais negativa quanto à organização do trabalho.

Quanto às normas rígidas para a execução da tarefa e fiscalização do desempenho, itens da organização do trabalho, pode-se inferir que eles levam a uma percepção mais negativa por existirem excessos de normatização no SUS (Brito et al., 2011) abrangendo também a execução de tarefas. Essa normatização nem sempre é cumprida ante as urgências da demanda (Vilela et al., 2010), o que pode incorrer em percepção mais negativa de normas para execução do trabalho em saúde.

No que se refere à percepção mais negativa relacionada à fiscalização do desempenho, esta começa pelo próprio trabalhador: a atitude de autorrepreensão por falhas e o automonitoramento geram ansiedade e medo com relação à punição. Também pode contribuir para uma percepção mais negativa da fiscalização do desempenho as requisições dos colegas nos atendimentos, gerando correria, sobrecarga e excesso de atividades. Essas requisições resultam em nervosismo, culpabilidade, problemas físicos e estagnação. Há ainda os grupos de trabalho inter e multidisciplinares que, na busca de resolutividade, produzem dinâmicas desgastantes (Ribeiro, 2006).

De maneira mais ampla, segundo Munhoz, Ramos e Cunha (2008), o desempenho de uma organização é orientado por meio de indicadores relacionados à eficiência gerencial e à eficácia do serviço. “[...] A eficiência trata da relação entre utilização econômica dos recursos. Por sua vez, a eficácia avalia o resultado de um processo onde as expectativas dos diversos clientes são ou não atendidas.” (p. 67). Morin (2001), tendo por foco mais específico a organização do trabalho, afirma que os diversos níveis de gestão avaliam o desempenho relacionado à eficiência. Afirma, também, a importância de que, por sua vez, a organização das tarefas e das atividades favoreça a eficiência. Quando estabelecidos, os objetivos e os resultados a serem alcançados devem ser claros e significativos para quem deverá realizá-los. Entretanto, para Muniz e França (2011), no trabalho em saúde pública a mensuração do desempenho não deve obedecer a uma lógica quantificadora, pois essa mensuração “[...] no

setor de serviços não pode ser feita apenas por indicadores quantitativos, porque é preciso que se acrescente uma avaliação clínica das situações de trabalho, para verificar como as sinergias presentes estão se articulando e produzindo a eficácia e eficiência." (Muniz & França, 2011, p. 90).

Medidas que avaliem desempenho no trabalho em saúde devem observar o "momento certo" de uma pequena intervenção que, em determinado instante, pode ter maior valor do que todo um conjunto de intervenções ao longo de um dia. Deve observar, também, a construção de sentido pelo trabalhador sobre o que realiza, a partir de valores que orientam suas atividades laborais (Muniz & França, 2011).

Os aspectos considerados acima sobre o acompanhamento do desempenho do trabalhador em saúde pública, juntados à sua condição de "recurso" subordinado à necessidade de produção de números visando objetivos políticos (Bagatini et al., 2006; Ribeiro, 2006; Murofuse et al., 2009), poderia levá-lo à percepção mais negativa da fiscalização do seu desempenho nas atividades de atendimento ao usuário.

4.2 RELAÇÕES ENTRE REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRABALHO EMOCIONAL

A análise de correlações entre todas as variáveis do estudo é demonstrada na Tabela 6. As significâncias da matriz de correlações foram obtidas com testes unicaudais (S*ig-1 tailed*), conforme sugerido por Fields (2009), já que as hipóteses H8 a H12 são hipóteses direcionais. De forma geral, as correlações foram fracas.

As correlações entre as variáveis que fazem parte dos mesmos instrumentos (EACT, ERQ, questionário de trabalho emocional) do questionário utilizado pelos participantes mostraram que:

a) No contexto de trabalho, as três variáveis mantêm entre si correlações positivas e significativas. Isso indica que os fatores, embora em níveis fracos, interagem

entre si no contexto de trabalho em atenção à saúde nos níveis de complexidade do SUS.

b) Como previsto por Gross e John (2003), reavaliação e supressão não guardam correlação significativa entre si;

c) Ação superficial mantém relação significativa com as duas outras variáveis do questionário de Dieffendorf et al. (2005). Ação superficial e ação profunda podem ser utilizadas alternadamente na tarefa de atendimento ao usuário. Isso, porém, não ocorreu com as emoções genuínas, já que as emoções genuínas são expressões emocionais contrárias às que são originadas pelo gerenciamento emocional.

Tabela 6

Correlações entre as variáveis do estudo, média e desvio padrão

	1	2	3	4	5	6	7	8	M	DP
Ação superficial	-								1,96	0,77
Ação profunda	**,34****	-							2,92	1,15
Emoções genuínas	**-,33****	-,06	-						4,02	0,95
Reavaliação	,11	**,16***	**,20****	-					3,53	0,96
Supressão	,03	,07	-,11	,07	-				2,90	0,97
Condições de trabalho	,03	-,10	,01	-,00	,10	-			3,08	0,93
Organização do trabalho	**,18****	**,17****	-,03	**,22****	**,16***	**,30****	-	**,27****	3,49	0,81
Relação socioprofissional	**,17****	,04	-,08	,03	,01	**,45****	-	-	2,67	0,93

**$p < 0.01$ e *$p < 0.05$.

Nota. Dados da pesquisa

No teste *t* de medidas pareadas (*Sig-1 tailed*) para verificar qual das duas estratégias de regulação emocional é a mais utilizada, constatou-se que houve diferença significativa com efeito médio [$t_{(259)}$ = 7,69, p < 0,001, r = 0,43] e que, na média, a reavaliação (M = 3,53; DP = 0,96) tendeu a ser mais utilizada que a supressão (M = 2,90; DP = 0,97), corroborando H2. Esse resultado mostra uma tendência dos participantes em não suprimir suas expressões emocionais e buscar expressar emoções mais verdadeiras, avaliando antecipadamente os seus estados emocionais.

Assim, a preferência pela estratégia de reavaliação seria atribuída a um posicionamento cognitivo e emocional estabelecido para um enfrentamento mais adaptativo ante os desafios do contexto de trabalho em saúde, já que a reavaliação envolve mudanças cognitivas que visam mudar contextos emocionais negativos em positivos. O uso prevalente de reavaliação estaria também correspondendo ao que Niven et al. (2012) propõem para o enfrentamento de ambientes tensos de trabalho: evitar exaustão emocional e atender às necessidades da tarefa.

Por outro lado, como a supressão ocorre após a geração da emoção, ela requer esforços para gerenciar a tendência de respostas, consumindo recursos cognitivos utilizados para outros enfrentamentos da contingência que afetam negativamente as emoções. A supressão utilizada constantemente cria, também, a sensação de discrepância entre a experiência interior e o que é demonstrado pelo indivíduo (Gross & John, 2003; John & Gross, 2007), o que pode ocasionar adoecimentos físicos e psicológicos em um contexto desafiador como o da atenção em saúde na rede SUS. Sob tais perspectivas, a escolha em não suprimir estados emocionais estaria ligada a uma decisão do trabalhador em preservar a sua saúde.

Estratégias de regulação emocional podem ser adaptativas e explícitas, procedendo a uma reformulação de percepções sobre eventos negativos para os quais não há como promover mudanças. Isso implica uma decisão consciente no uso de expressão emocional verdadeira ao pesar as opções e suas consequências (Westen & Blagov, 2007), já que, em geral, as pessoas, além de terem uma acurácia relativa na previsão de emoções que poderão experimentar em diferentes situações, também podem prever a valência (positiva ou negativa) dos seus afetos, principalmente quando elas dominam o repertório comportamental que inclua situações futuras (Lowenstein, 2007). Numa outra perspectiva, o uso da regulação emocional não ocorre necessariamente em um momento específico, tal como no momento do

atendimento ao usuário, porém ocorre ao longo do desenvolvimento ontogenético do indivíduo (Von Scheve, 2012).

Quanto às mudanças cognitivas, que consistem na reavaliação dos perceptos que eliciam uma emoção visando manejar a situação que a causa, também estariam delineadas ao longo do tempo na rotina de trabalho na rede de atenção à saúde. Desta maneira, eliciadores de emoções negativas percebidos como praticamente constantes, quais sejam, ambiente físico estressante e insuficiente, demandas solicitadas pela assistência, responsabilidade exigida nas atividades e excessiva jornada de trabalho (Linch et al., 2010), ocasionariam um manejo das situações visando preservar a saúde psíquica.

Ao realizar o teste *t* de medidas pareadas (*Sig-1 tailed*) para avaliar qual demanda de trabalho emocional prevaleceu, foi constatado que entre ação superficial e emoções genuínas houve diferença significativa com efeito grande [$t_{(259)}$ = -23,701, p < 0,001, r = 0,83], e que, na média, as emoções genuínas (M = 4,02; DP = 0,95) prevaleceram sobre a ação superficial (M = 1,96; DP = 0,77). Entre ação profunda e emoções genuínas também ocorreram diferenças significativas com efeito grande [$t_{(259)}$ = -11,584, p < 0,001, r = 0,58], tendo emoções genuínas maior média que ação profunda (M = 2,92; DP = 1,15).

Portanto, os resultados apontam para a prevalência das emoções genuínas na atenção em saúde nos diversos níveis de complexidade do SUS, não corroborando H3. Esse resultado converge com o do estudo de Diefendroff et al. (2005) no qual os participantes expressaram emoções genuínas no ambiente de trabalho mais do que utilizaram ação superficial e ação profunda.

A prevalência das emoções genuínas indica que os participantes da amostra não respondem às demandas de trabalho emocional com processos mais custosos de gerenciamento emocional, tal como a ação superficial, baseada uma reserva limitada de recursos mentais que pode ser insuficiente para o desempenho eficiente de outras tarefas

(Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Hülsheger et al., 2010; Totterdell & Holman, 2003). Como decorrência, a expressão de emoções genuínas, seja positiva ou negativa (Lowenstein, 2007), resultaria de uma forma previamente adotada para evitar a exaustão emocional originada pelo gerenciamento emocional nos momentos de interação, quando surgem outras fontes de desgastes emocionais como, por exemplo, agressões no trabalho (Grandey et al., 2004; Niven et al., 2012), não identificadas neste estudo, como já citado, presentes no cotidiano da atenção em saúde nos três níveis de complexidade da rede SUS (Debiase, 2013; EPNoticias, 2014; Ferraz de Vasconcelos, 2012; Infonet, 2014; Oparanews, 2014; Quadra, 2014; Ribeiro, 2014; Vitrine do Cariri, 2014).

Continuando a linha de inferência aqui proposta, pelas médias foi constatado que há tendência à reavaliação na regulação emocional [reavaliação: (M = 3,53; DP = 0,96); supressão: (M = 2,90; DP = 0,97)], à recusa em disfarçar emoções [ação superficial: (M = 1,96; DP = 0,77)] e à neutralidade quanto ao uso de recursos cognitivos para transformar emoções inicialmente sentidas [ação profunda: (M = 2,92; DP = 1,15)]. A tendência ratifica o pouco gerenciamento emocional dos participantes da amostra. Indica, também, a ausência de normas orientadas ao relacionamento com o usuário, já que regras de expressão emocional tendem a produzir ação superficial ou ação profunda no ambiente laboral. Sintetizando: a prevalência de emoções genuínas na amostra confirma a assertiva de que a autonomia na demonstração das emoções é regulada a partir das disposições individuais com menor esforço da consciência, requerendo menos energia e atenção, evitando a exaustão e o baixo desempenho (Goldberg & Grandey, 2007).

Quanto às correlações (Tabela 6) entre regulação emocional e trabalho emocional:

- Reavaliação teve correlação positiva, significativa e fraca com ação profunda (r = 0,16, p < 0,01), corroborando H4. A correlação positiva, significativa e fraca entre reavaliação e emoções genuínas (r = 0,20, p < 0,01) não corroborou

H6. No entanto, esse resultado poderia apontar para o fato de que os antecedentes da expressão emocional – reavaliação – estariam presentes na decisão antecipada do trabalhador em utilizar as emoções espontâneas na atividade de atendimento aos usuários;

- Não foi observada correlação significativa entre supressão e ação superficial (r = 0,03, *ns*) como previa H5. Houve correlação negativa e significativa, muito embora fraca, entre supressão e emoções genuínas (r = -0,11, p < 0,05), corroborando H7. A relação entre supressão e emoções genuínas possibilitou inferir que, para os participantes da amostra, não haveria a avaliação relacionada às consequências da expressão emocional e a concomitante modulação da resposta emocional. Os resultados relacionados às emoções genuínas (não gerenciamento da expressão emocional) apoiariam essa inferência.

Em decorrência do exposto, o uso de emoções genuínas estaria baseado em uma avaliação consciente e independente em relação às consequências da sua expressão, partindo-se dos elementos cognitivos próprios ao uso de reavaliação no enfrentamento mais adaptativo e eficiente do contexto de trabalho? Tentou-se responder a essa questão analisando a Tabela 7, que mostra a regulação emocional predizendo o trabalho emocional.

Tabela 7

Regulação emocional predizendo o trabalho emocional

	Ação superficial[1]			**Ação profunda[2]**			**Emoções genuínas[3]**		
	b	**SEb**	**β**	**b**	**SEb**	**β**	**b**	**SEb**	**β**
Constante	1,59	0,22		2,07	0,33		3,57	0,27	
Reavaliação	0,09	0,05	0,11	0,18	0,07	**0,15***	0,20	0,06	**0,21****
Supressão	0,02	0,05	0,03	0,07	0,07	0,06	-0,12	0,06	**-0,13***

Nota: b = coeficiente de regressão não estandardizado; SEb= Standard error; β = coeficiente de regressão estandardizado.
**p = 0.001, * p < 0.05
[1] R^2 *ajustado* = 0,005 (n=260), [2] R^2 *ajustado* = 0,02 (n=260), [3] R^2 *ajustado* = 0,05 (n=260).

Nota. Dados da pesquisa

Corroborando H8, a regressão múltipla indica que reavaliação apresentou valor preditivo significativo para ação profunda (β = 0,154, p < 0,05). Reavaliação também prediz emoções genuínas (β = 0,206, p = 0,001), relação linear para a qual não houve estabelecimento de hipótese, em razão do fato de não haver estudos nesse sentido. Há pouco poder explicativo da variância (ou magnitude do efeito) na relação entre reavaliação e as duas variáveis: 2% para ação profunda ($R^2_{ajustado}$ = 0,02) e 5% para emoções genuínas ($R^2_{ajustado}$ = 0,05).[18] Os resultados indicam que o aumento de uma unidade padrão de uso de reavaliação aumenta em 15% o uso de ação profunda e em 21% o uso de emoções genuínas.

A regressão múltipla mostrou que supressão não prediz o uso de ação superficial (β = 0,03, *ns*), o que não corroborou H9. Embora sem hipótese de relação linear entre supressão e emoções genuínas por não haver indicações nesse sentido nos estudos revisados, supressão prediz significativamente o uso de emoções genuínas, mas no sentido inverso, ou seja, o aumento em uma unidade de uso de supressão diminui em 13% o uso de emoções genuínas (β = -0,125, p < 0,05) e explica apenas 5% da variância ($R^2_{ajustado}$ = 0,05) dessa variável.

Para testar hipóteses de validação de relações lineares (parciais) de regulação emocional com variáveis de trabalho emocional, procedeu-se inicialmente à avaliação dos valores críticos de F (Fields, 2009) para os graus de liberdade, ou seja, $F_{(2,257)}$: F > 3,03, p < 0,05 ou F > 4,68, p < 0,01 (Fields, 2009, p. 669). A ANOVA apontou valor de F não significativo para a relação entre regulação emocional e ação superficial [$F_{(2,257)}$ = 1,65, *ns*], indicando variações não medidas pelo estudo que interferem nessa relação. Porém, F foi significativo e acima dos valores críticos nas relações parciais dos fatores de regulação emocional com ação profunda [$F_{(2,257)}$ = 3,78, p < 0,05] e com emoções genuínas [$F_{(2,257)}$ = 7,44, p < 0,01].

[18] Faixas de valores de influência de variáveis preditoras, denominadas magnitudes de efeito ou explicação da variância, são definidos em Fields (2009) e em Lindenau et al. (2012). Estes últimos autores especificam os pontos de corte de Cohen onde valores superiores ou iguais a 0,8 representam tamanho de efeito grande; entre 0,8 a 0,2 são considerados médios; e inferiores a 0,2, pequenos. No caso presente, as variáveis relacionadas no modelo exploratório têm magnitude de efeito praticamente insignificante.

Em vista do resultado acima, as hipóteses sugeridas por Fields (2009) para avaliação do modelo e sua aderência aos dados foram testadas: o teste Durbin-Watson apontou o valor de 1,9 para ação profunda e 1,8 para emoções genuínas, mostrando que a hipótese de independência dos erros para o modelo foi satisfeita; reavaliação e supressão não apresentam relacionamento linear (r = 0,007, *ns*); o gráfico de resíduos padronizados da regressão sustentam a hipótese de homocedasticidade e linearidade; a análise de resíduos mostraram as distâncias de Mahalanobis, Cook e valor de influência centrado que permitiram inferir não haver influências indevidas no modelo. Os valores de F maiores que os valores críticos indicaram que o modelo tem boa capacidade preditiva para as variáveis dependentes, muito embora com baixa explicação das variâncias.

Esses resultados da amostra apontam para a possibilidade de relações parciais entre regulação emocional e trabalho emocional conforme o modelo de Dieffendorff et al. (2005), sem a presença de ação superficial, como consta das correlações propostas na Figura 8. Consequentemente, foram ratificadas em parte as proposições teóricas de estudos que relacionam os dois construtos (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000; Gross, 1998; Hülsheger et al., 2010; Hülsheger & Schewe, 2011;Totterdell & Holman, 2003; Von Scheve, 2012). Os resultados apontam ainda para a possibilidade de que regulação emocional e trabalho emocional medem diferentes dimensões do gerenciamento emocional. Porém, essa afirmativa carece de confirmação mediante outras amostras.

A Figura 8 mostra o modelo inferido a partir dos achados do presente estudo, relacionando as estratégias de regulação emocional com ação superficial e com emoções genuínas (Diefendorff et al., 2005).

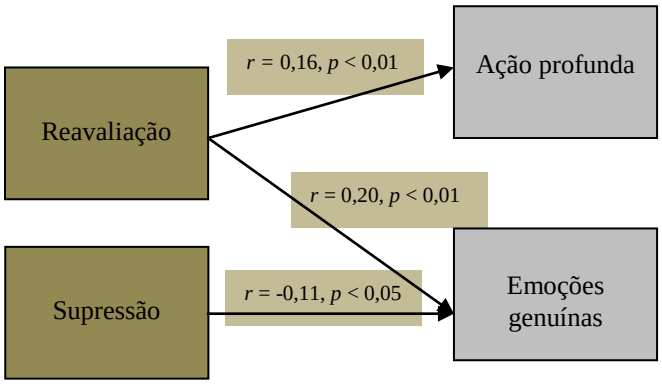

Figura 8. Relações de regulação emocional com ação superficial e emoções genuínas.
Nota. Elaboração própria.

Embora guardando reservas sobre a capacidade de regulação emocional prever (parcialmente) o trabalho emocional exercido pelos participantes da amostra, os resultados das correlações e das relações lineares entre regulação emocional e trabalho emocional tornam ainda mais plausível conceber o uso de emoções genuínas a partir de uma decisão antecipada do trabalhador na sua relação com o cotidiano das atividades de atendimento ao usuário na rede de atenção em saúde do SUS, da mesma forma como foi inferido o uso de reavaliação. A tendência em utilizar emoções genuínas também estaria ligada aos aspectos culturais do mundo ocidental, tais como a autonomia afetiva, orientação à independência do *self*, ao individualismo, autoexpressão e autossuficiência (Matsumoto et al., 2008).

No entanto, outros aspectos foram considerados acerca do uso prevalente das emoções genuínas.

Em termos das práticas do trabalho em saúde pode-se inferir que, mesmo na ausência de regras emocionais extrínsecas para o atendimento ao usuário, haveria regras emocionais consideradas intrínsecas (Tieppo, 2012): as categorias profissionais têm seus procedimentos, regras, códigos de ética, *a priori*, internalizados, que geram uma correlata identidade social, importante na vida da pessoa (Coutinho et al., 2007). Essa identidade determina regras de expressão emocional em diversos níveis para cada profissão exercida (como, por exemplo, no

caso de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos). A identidade social construída pela atividade profissional traria implicações mais diretas na expressão emocional. Não foi o observado na amostra.

A realidade cotidiana noticiada insistentemente pela mídia informa os conflitos causados pela expressão emocional não gerenciada que se verifica na relação entre os usuários e os que atendem (Debiase, 2013; EPNoticias, 2014; Ferraz de Vasconcelos, 2012; Infonet, 2014; Oparanews, 2014; Quadra, 2014; Ribeiro, 2014; Vitrine do Cariri, 2014). Estes têm por norma máxima "A saúde é direito de todos e dever do Estado" (Ministério da Saúde, 2010). Porém, normas não são necessariamente seguidas conforme a lógica dos que as instituem: normas "não se impõem (embora muito frequentemente assim se pretenda), mas, antes, se propõem, não se constituindo determinantes absolutas da atividade" (Brito et al., 2011, p. 25). As normas presentes no trabalho em saúde se situam em dois planos: as que correspondem a valores como solidariedade, igualdade e direito à saúde; e o plano de normas que se refere à organização do processo produtivo e condições dadas para o exercício do trabalho, quais sejam: atribuições, rotinas, regras de funcionamento interno, metas de produção, financiamento e alocação de recursos.

O contexto do trabalho em saúde pública, no qual os trabalhadores atuam em meio aos paradoxos normativos ou mesmo na ausência de normas, origina uma tentativa de garantir a sua permanência no emprego. Logo, ante a falta de meios e normas que regulem de forma clara os procedimentos no atendimento ao público, os trabalhadores tendem a criar as suas próprias interpretações, objetivos e resultados das ações nas situações cotidianas (Brito et al., 2011), incluídas aí, provavelmente, a expressão espontânea das emoções no trabalho.

4.3 RELAÇÕES ENTRE CONTEXTO DE TRABALHO, REGULAÇÃO EMOCIONAL E TRABALHO EMOCIONAL

Na literatura revisada não havia modelos estabelecendo relações entre os fatores de contexto de trabalho e as estratégias de regulação emocional. O presente estudo buscou verificar se condições de trabalho preveriam o uso de regulação emocional. Foi utilizada a análise de regressão que apresentou os resultados da Tabela 8.

Tabela 8

Contexto de trabalho predizendo regulação emocional

	Reavaliação[1]			Supressão[2]		
	b	SEb	β	b	SEb	β
Constante	2,78	0,30		2,19	0,30	
Condições de trabalho	-0,07	0,07	-0,07	-0,09	0,07	0,09
Organização do trabalho	0,28	0,08	**0,23****	0,18	0,08	**0,15***
Relação socioprofissional	0,00	0,07	0,00	-0,07	0,07	-0,07

Nota: b = coeficiente de regressão não estandardizado; SEb= Standard error; β = coeficiente de regressão estandardizado.
$^{**}p < 0.001$, $^{*}p < 0.05$
[1] R^2 *ajustado* = 0,04 (n=260), [2] R^2 *ajustado* = 0,02 (n=260).

Nota. Dados da pesquisa

Apenas organização do trabalho apresentou valor preditivo significativo para reavaliação (β = 0,23, p < 0,001) e supressão (β = 0,15, p < 0,001), porém com baixo poder explicativo da variância para ambas as variáveis de regulação emocional: 4% para reavaliação ($R^2_{ajustado}$ = 0,04) e 2% para supressão ($R^2_{ajustado}$ = 0,02). Os resultados apontam que o aumento de uma unidade padrão de percepção negativa de organização do trabalho aumenta em 23% o uso de reavaliação e em 15% o uso de supressão, corroborando H10 parcialmente. Informam também que a percepção negativa da organização do trabalho é o fator do contexto de trabalho que contribui para maior utilização de reavaliação que de supressão. Já as condições de trabalho e relação socioprofissional não predizem o uso de regulação emocional.

Para testar hipóteses de validação das relações lineares entre organização do trabalho e regulação emocional, procedeu-se inicialmente à avaliação dos valores críticos de *F* (Fields, 2009) para os graus de liberdade, ou seja, $F_{(3,256)}$: $F > 3{,}87$, $p < 0{,}05$; $F > 6{,}72$, $p < 0{,}01$ (Fields, 2009, p. 669). A ANOVA apontou valores de *F* menores que os valores críticos esperados para os graus de liberdade tanto para reavaliação [$F_{(3,256)} = 4{,}54$, $p < 0{,}01$] como para supressão [$F_{(3,256)} = 2{,}75$, $p < 0{,}05$]. Esses resultados indicam variações não medidas pelo estudo que interferem nas relações analisadas. Logo, considerando-se os valores de *F*, não houve indicação de relações lineares consistentes e generalizáveis entre organização do trabalho e regulação emocional.

Após as análises realizadas com a amostra total, foi testada a relação linear com os fatores do contexto de trabalho predizendo os fatores da regulação emocional em duas condições: a condição na qual os fatores de contexto de trabalho apontaram percepção mais positiva (médias menores ou iguais a três) e a condição na qual os fatores apontaram percepção mais negativa (médias maiores que três). Para esta última condição não houve relações significativas. A Tabela 9 mostra os resultados da regressão entre contexto de trabalho e regulação emocional, quando a percepção de contexto de trabalho é mais positiva.

Tabela 9

Contexto de trabalho percebido mais positivamente predizendo regulação emocional

	Reavaliação[1]			**Supressão[2]**		
	b	**SEb**	**β**	**b**	**SEb**	**β**
Constante	2,51	0,37		2,31	0,38	
Condições de trabalho	-0,03	0,08	-0,03	0,10	0,08	0,09
Organização do trabalho	0,31	0,08	**0,26****	0,13	0,09	0,11
Relação socioprofissional	0,03	0,08	0,02	-0,08	0,09	-0,07

Nota: b = coeficiente de regressão não estandardizado; SEb= Standard error;
β = coeficiente de regressão estandardizado.
**p<0.001, * p<0.05
[1] R^2 ajustado = 0,05 (n=204), [2] R^2 ajustado = 0,008 (n=204).

Nota. Dados da pesquisa

Os testes de regressão realizados nas duas condições buscaram verificar o quanto cada uma delas contribui para o modelo linear. Embora os resultados numéricos não sejam substancialmente diferentes para a maioria das relações encontradas nas duas condições, a percepção mais positiva do contexto de trabalho modifica o uso das estratégias de regulação emocional.

A relação linear entre os fatores do contexto de trabalho e os fatores da regulação emocional na condição de percepção mais positiva do contexto de trabalho, mostra que a organização do trabalho prevê o maior uso da reavaliação entre os participantes nessa condição (β = 0,26, p < 0,001) do que na amostra total (β = 0,23, p < 0,001). Ao contrário da amostra total onde a organização do trabalho prediz o uso da supressão, não houve nenhuma relação significativa com esse fator. O resultado aponta para a possibilidade de que o contexto de trabalho percebido de forma mais positiva não prevê o uso da supressão. Ainda quanto aos resultados da análise de regressão entre o contexto de trabalho percebido de forma mais positiva e a regulação emocional, da mesma maneira que na amostra total, há baixo poder explicativo da variância para reavaliação: 5% ($R^2_{ajustado}$ = 0,05).

Em termos da organização do trabalho verifica-se que há uma “síndrome geral de sensação de impotência” envolvendo os diversos níveis da hierarquia dos serviços públicos, originando psicopatologias em situações mais graves (Vilela et al., 2010). Há, também, desgastes na relação com os níveis de gestão (Bagatini et al., 2006; Murofuse et al., 2009; Ribeiro, 2006), além de mensuração inadequada de eficácia e eficiência do trabalhador, retirando do trabalhador os meios de avaliação objetiva do seu desempenho no trabalho (Muniz & França, 2011). Esses aspectos poderiam prever, embora de forma fraca para a amostra, a decisão de usar a reavaliação como estratégia de enfrentamento das adversidades do trabalho em saúde.

A Tabela 10 mostra os resultados da análise de regressão, buscando avaliar a predição de condições de trabalho para ação superficial e ação profunda. Da mesma forma que com regulação emocional, não foram encontrados achados empíricos ou propostas teóricas de modelos lineares envolvendo fatores da EACT, ação superficial e ação profunda. Os resultados apontaram relações parciais do contexto de trabalho com ação superficial e ação profunda.

Tabela 10

Contexto de trabalho predizendo trabalho emocional

	Ação superficial[1]			Ação profunda[2]		
	b	SEb	β	b	SEb	β
Constante	1,30	0,24		2,41	0,35	
Condições de trabalho	-0,08	0,06	-0,09	-0,23	0,09	**-0,19****
Organização do trabalho	0,15	0,06	**0,16***	0,29	0,09	**0,20****
Relação socioprofissional	0,14	0,06	**0,17***	0,08	0,09	0,07

Nota: b = coeficiente de regressão não estandardizado; SEb= Standard error; β = coeficiente de regressão estandardizado.
**$p < 0.001$, *$p < 0.05$
[1] R^2 *ajustado* = 0,04 (n=260), [2] R^2 *ajustado* = 0,04 (n=260).

Nota. Dados da pesquisa

A cada aumento de unidade de percepção negativa de

1) Condições de trabalho diminui em 19% o uso de ação profunda (β = -0,19, p < 0,001);
2) Organização do trabalho aumenta em 16% o uso de ação superficial (β = 0,16, p < 0,05) e em 20% o uso de ação profunda (β = 0,20, p < 0,001);
3) Relação socioprofissional aumenta em 17% o uso de ação superficial (β = 0,17, p < 0,05).

Com esses achados, H11 foi corroborada parcialmente. A Tabela 10 ainda informa que organização do trabalho e relação socioprofissional explicariam 4% da variância de ação superficial ($R^2_{ajustado}$ = 0,04) e que condições de trabalho e organização do trabalho explicariam também somente 4% da variância de ação profunda ($R^2_{ajustado}$ = 0,04).

Da mesma maneira que o realizado com a regulação emocional, após as análises feitas com a amostra total, foi testada a relação linear com os fatores do contexto de trabalho predizendo os fatores do trabalho emocional em duas condições: a condição na qual os fatores de contexto de trabalho apontaram percepção mais positiva (médias menores ou iguais a três) e a condição na qual os fatores apontaram percepção mais negativa (médias maiores que três). Para esta última condição não houve relações significativas. A Tabela 11 mostra os resultados da regressão entre contexto de trabalho e trabalho emocional, quando a percepção de contexto de trabalho é mais positiva.

Tabela 11
Contexto de trabalho percebido mais positivamente predizendo trabalho emocional

	Ação superficial[1]			**Ação profunda[2]**		
	b	**SEb**	**β**	**b**	**SEb**	**β**
Constante	1,50	0,29		2,64	0,44	
Condições de trabalho	-0,11	0,06	-0,13	-0,31	0,10	**-0,23****
Organização do trabalho	0,13	0,06	**0,14***	0,28	0,10	**0,20****
Relação socioprofissional	0,14	0,06	**0,15***	0,09	0,10	0,06

Nota: b = coeficiente de regressão não estandardizado; SEb= Standard error;
β = coeficiente de regressão estandardizado.
**p<0.01, * p<0.05
[1] R^2 ajustado = 0,05 (n=204), [2] R^2 ajustado = 0,07 (n=204).

Nota. Dados da pesquisa

Os resultados acima mostram que houve discreta diminuição dos coeficientes de regressão para ação superficial. Na amostra total a ação superficial aumenta em 16% (β = 0,16, p < 0,05) para o aumento de cada unidade de organização do trabalho. Na amostra parcial, o aumento ficou em 14% (β = 0,16, p < 0,05). A ação superficial aumenta 17% (β = 0,17, p < 0,05) para o aumento de cada unidade de relação socioprofissional na amostra total e aumenta em 15% (β = 0,15, p < 0,05) na amostra parcial.

No caso de ação profunda os coeficientes têm um crescimento discreto. Na amostra total a ação profunda é 19% menos utilizada (β = -0,19, p < 0,01) quando ocorre o aumento de

cada unidade das condições de trabalho. Na amostra parcial a ação profunda é 23% menos utilizada (β = -0,19, p < 0,01). Quanto à organização do trabalho os coeficientes se mantêm iguais na amostra total e na amostra parcial. Os resultados apontam que quanto mais as condições de trabalho são percebidas de forma negativa, menor a tendência em responder a demanda de trabalho emocional com a ação profunda. Já a organização do trabalho sempre origina essa demanda.

Retomando a discussão sobre os resultados relacionados à amostra total, não foram feitos outros testes de hipóteses (Fields, 2009) para avaliação de relações envolvendo condições de trabalho, ação superficial e ação profunda. Isso se deu em virtude da avaliação inicial de F (Fields, 2009) com relação aos valores críticos para os graus de liberdade, ou seja, $F_{(3,256)}$: F > 3,87, p < 0,05 ou F > 6,72, p < 0,01 (Fields, 2009, p. 669). A ANOVA apontou valores abaixo dos valores críticos para os graus de liberdade: ação superficial [$F_{(3,256)}$ = 4,83, p < 0,01] e ação profunda [$F_{(3,256)}$ = 4,98, p < 0,01].

Um resultado contraditório é a relação inversa entre condições de trabalho e ação profunda, tendo em vista a linha de raciocínio das hipóteses do presente estudo, que prevê maior uso de trabalho emocional mediante contextos negativos de trabalho. Todavia a contradição pode ser explicada pela perspectiva de trabalho emocional aqui adotada, que se refere ao esforço envolvido na demonstração de emoções sancionadas pela organização nas tarefas que envolvem interações com usuários como uma parte importante do trabalho (Bonfim & Gondim, 2010; Cunha et al., 2004; Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Grandey, 2000; Grandey, 2003; Totterdell & Holman, 2003; Wharton, 1999).

O trabalho emocional não se relaciona diretamente com os aspectos físicos do contexto laboral medidos pelas condições de trabalho (ou seja, qualidade do ambiente físico, posto de trabalho, equipamentos e materiais disponibilizados para a execução do trabalho). Relaciona-se, pela forma como foram medidas, com a organização do trabalho (divisão das

tarefas, normas, controles e ritmos de trabalho) e com a relação socioprofissional (modos de gestão do trabalho, da comunicação e da interação profissional), que podem acarretar demandas de trabalho emocional.

No entanto, os achados acima mostram que as condições físicas ambientais negativamente percebidas tendem a reduzir o uso de processos cognitivos da avaliação profunda para gerar expressões emocionais mais coerentes com o ambiente de trabalho. Isso pode ser explicado pelo fato de que recursos cognitivos estão sendo muito mais empregados para suportar os dois outros fatores do contexto de trabalho.

A insatisfação no trabalho em saúde abrange o ambiente físico estressante e insuficiente, demandas solicitadas pela assistência, responsabilidade exigida nas atividades e excessiva jornada de trabalho (Linch et al., 2010). Dada a prevalência de expressão de emoções genuínas que antecedem as condições de trabalho, muito provavelmente ocorrem emoções negativas ante as limitações do ambiente físico. Pode ser uma decorrência, por exemplo, do fracasso em muitos momentos, de o empregado realizar a “privatização” do ambiente de trabalho (Haynes, 2008; Huang et al., 2004), estratégia utilizada para suportar as adversidades das condições físicas (Haynes, 2008) onde se processa a atenção em saúde na rede SUS.

A relação socioprofissional negativamente percebida produz o mascaramento das emoções. De acordo com Wharton (1999), esse mascaramento das emoções poderia estar ligado à exigência de “saber manipular bem as pessoas” como um aspecto importante da tarefa de atendimento ao usuário, principalmente em momentos de maior dificuldade na resolubilidade das demandas, para evitar o aumento de tensões. Porém, esse uso tenderia a ser passageiro, dada a prevalência de emoções genuínas.

Já a organização do trabalho negativamente percebida leva ao maior uso de mudança consciente das emoções inicialmente sentidas (ação profunda) do que ao seu mascaramento

(ação superficial), porém sempre prevendo alguma forma de gerenciamento emocional. Esse resultado está de acordo com a literatura (Grandey et al., 2004; Niven et al., 2012) que aborda agressões no trabalho, como já comentado, fato comum no cotidiano do trabalho na rede de atenção em saúde do SUS (Debiase, 2013; EPNoticias, 2014; Ferraz de Vasconcelos, 2012; Infonet, 2014; Oparanews, 2014; Quadra, 2014; Ribeiro, 2014; Vitrine do Cariri, 2014).

Agressões no trabalho envolvem diversos aspectos: atos físicos, não físicos, agressões verbais, maus-tratos psicológicos, conflitos éticos, desvios de função, violência psicológica e emocional, assédio moral, incivilidade, assédio sexual e moral, comportamento antissocial. Agressões no ambiente laboral eliciam automonitoramento por parte do empregado, mesmo na ausência de regras emocionais, ao tentar mudanças no contexto emocional negativo, gerando emoções positivas no interlocutor (Grandey et al., 2004). Automonitoramento é também utilizado como processo que tenta diminuir impactos negativos sobre a saúde física e mental dos empregados, na produtividade e o consequente absenteísmo (Niven et al., 2012).

Há que se ressaltar ainda a importância da organização do trabalho entre os fatores do contexto de trabalho, que prediz significativamente reavaliação, supressão, ação profunda e ação superficial, muito embora com pouco efeito na variância, conforme a amostra do estudo. Como já comentado, essas modalidades de gerenciamento emocional trazem resultados emocionais claramente desgastantes. Uma possível explicação para esse achado pode ser atribuída ao fato de que na organização do trabalho em saúde ocorre um discurso ambivalente e ambíguo emitido pelos níveis de gestão, criando uma dicotomia entre o serviço a ser prestado e a forma como o trabalhador, como ser subjetivado, é gerenciado (Bagatini et al., 2006). Porém, não se pode deixar de considerar que resultados emocionais desgastantes também ocorrem mediante uso frequente de emoções genuínas negativas, possibilidade aventada em razão do resultado de prevalência de expressões emocionais não gerenciadas na amostra.

Muito embora os achados estatísticos não tenham proporcionado avanços nas relações entre condições de trabalho e trabalho emocional, houve reforço para inferências já elaboradas na relação entre regulação emocional e emoções genuínas: na ANOVA, para verificar relações lineares entre emoções genuínas e os três fatores de condições de trabalho, não ocorreu resultado significativo (*ns*) para a amostra. Logo, emoções genuínas não estariam relacionadas ao contexto de trabalho, porém exercem nele um papel importante (Diefendorff et al., 2005).

Conforme já discutido neste capítulo, emoções genuínas poderiam ser pré-estabelecidas em relação ao ambiente de trabalho:

- Para evitar os processos de gerenciamento emocional que requerem mais gastos de energia (Diefendorff & Gosserand, 2003; Goldberg & Grandey, 2007; Hülsheger et al., 2010; Totterdell & Holman, 2003;
- Por uma estratégia regulatória focada nos antecedentes na busca de maior bem-estar no trabalho (Totterdell & Holman, 2003);
- Por uma condição cultural (Matsumoto et al., 2008);
- Por não haver regras emocionais que orientem o gerenciamento emocional no atendimento aos usuários na atenção à saúde na rede SUS na baixa, média e alta complexidade (Brito et al., 2011);
- Pelas características socioeconômicas da clientela que orientariam a expressão emocional mais espontânea do trabalhador (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000; Hochschild, 2003), já que, os serviços de atenção à saúde pública estão voltados para um público negro e/ou pobre em sua esmagadora maioria.

A Figura 9 mostra as inferências propostas para a prevalência de emoções genuínas nas demandas de trabalho emocional encontrada no presente estudo.

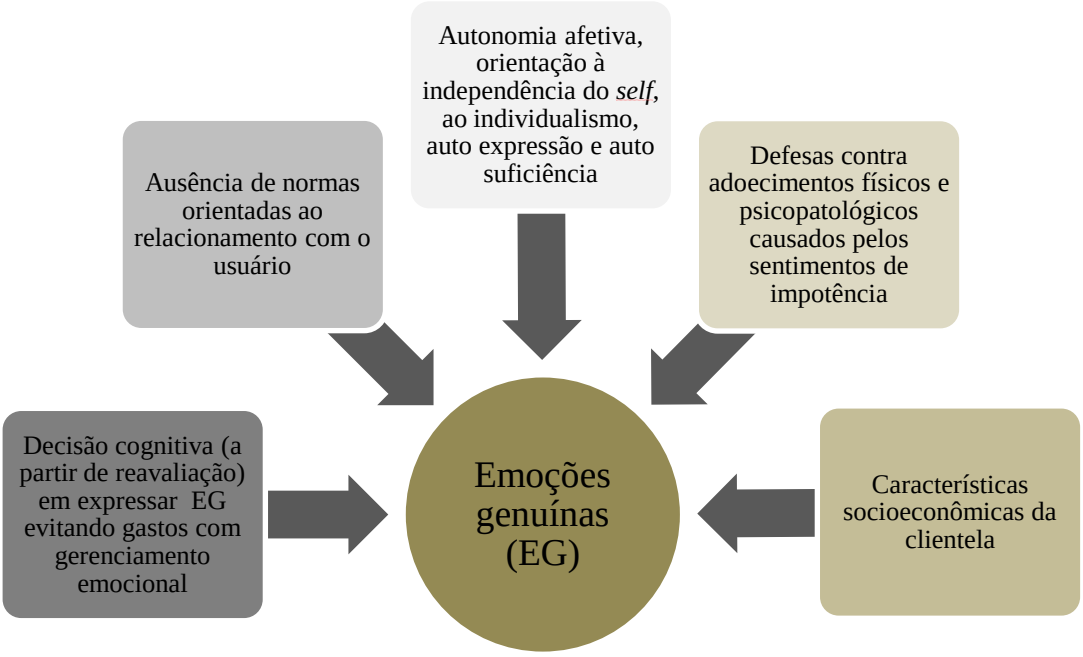

Figura 9. Inferências em torno da prevalência de emoções genuínas e suas valências na relação entre trabalhador e usuário da rede de atenção em saúde do SUS na Bahia.
Nota. Elaboração própria.

Estudos posteriores poderão avaliar o conjunto de inferências propostas na Figura 9 sobre o uso de emoções genuínas no trabalho na relação entre o trabalhador e o usuário da rede de atenção em saúde do SUS na Bahia, o que este estudo não pôde realizar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Encerrando o estudo, este capítulo foi estruturado em três seções. Na primeira são mostradas as conclusões; na segunda seção são apontadas as limitações relacionadas aos resultados; e na terceira seção, as direções para futuros estudos.

5.1 CONCLUSÕES

Oito fatores foram extraídos do questionário aplicado: condições de trabalho, organização do trabalho, relação socioprofissional, reavaliação, supressão, ação profunda, ação superficial e emoções genuínas. Todos eles tiveram alfas aceitáveis (≥ 0,67) para estudos sobre comportamento humano (Fields, 2009).

A percepção sobre o contexto de trabalho emocional foi menos negativa do que o esperado para os três fatores do construto, desde que as médias estiveram próximas a três numa escala de sentido negativo que varia de um a cinco. Esse resultado foi de encontro à hipótese (H1) que previa percepção negativa (médias próximas a cinco).

As inferências foram estabelecidas sobre o resultado baseadas na revisão de literatura. Uma delas foi a “privatização”, processo psicológico que cria um espaço de ocupação do ambiente laboral para suportar a situação coletiva, manter a sustentação de uma identidade pessoal para regular as interações no trabalho (Haynes, 2008; Huang et al., 2004) e atenuar uma avaliação mais propensa ao negativismo visando manter a motivação para o trabalho. Outra inferência refere-se aos interesses éticos e humanitários que envolvem mecanismos de identificação e empatia entre as partes (Souza & Moreira, 2008), já que considerável parte dos trabalhadores em saúde pública está situada em classes econômicas similares às dos usuários. A identificação e a empatia levariam à busca de resolubilidade nas ações inter e multidisciplinares em saúde (Ribeiro, 2006), superpondo a avaliação negativa dos fatores do

contexto de trabalho porque estabeleceria o sentimento de eficácia coletiva ante os limites do contexto (Bandura, 2001). A terceira explicação plausível seria articulada com as estratégias emocionais de *coping* (Westen & Blagov, 2007) elaboradas para suportar condições estressoras do trabalho. Isso deslocaria o foco da atenção das condições em que se realizam as atividades para a resolução dos problemas no atendimento.

Houve tendência de maior uso de estratégias de reavaliação do que de supressão, corroborando H2. Essa tendência aponta para o uso de expressões emocionais verdadeiras. A preferência por reavaliação ajuda no enfrentamento de ambientes tensos de trabalho (Niven et al., 2012), evita a exaustão emocional gerada pela supressão e propicia atender às necessidades da tarefa. A regulação emocional pode ser adaptativa e explícita, levando a uma reformulação de percepções sobre eventos negativos para os quais não há como promover mudanças. Pode haver decisão consciente no uso de expressão emocional mais verdadeira e espontânea com uma avaliação das opções e suas consequências (Westen & Blagov, 2007), pois as pessoas podem prever como experimentarão valências afetivas quando dominam o repertório comportamental que inclua situações futuras (Lowenstein, 2007).

Na direção contrária à hipótese que previa o menor uso de emoções genuínas (H3), elas prevaleceram. Há, dessa maneira, indicativos de que os participantes da amostra não respondem às demandas de trabalho emocional com processos mais custosos de gerenciamento emocional no atendimento aos usuários. A expressão de emoções genuínas no trabalho, positiva ou negativa (Lowenstein, 2007), pode ser uma forma prévia adotada pelo trabalhador para evitar custos de gerenciamento emocional nos momentos de interação, já que haveria outras fontes de desgastes emocionais, tais como agressões no trabalho (Grandey et al., 2004; Niven et al., 2012)

Os resultados que apontaram recusa à supressão e mudanças na expressão das emoções inicialmente sentidas indicam ausência de normas orientadas ao relacionamento com

o usuário (Brito et al., 2011), ou seja, de regras emocionais explícitas para o atendimento ao usuário. Outra explicação para a prevalência de emoções genuínas seria relacionada a aspectos da cultura ocidental, que enfatizam autonomia afetiva, orientação à independência do *self*, individualismo, autoexpressão e autossuficiência (Matsumoto et al., 2008).

Reavaliação teve correlação positiva com ação profunda, conforme previsto (H4). Era prevista correlação negativa entre reavaliação e emoções genuínas (H6), porém a correlação foi positiva. No entanto, a correlação positiva entre reavaliação e emoções genuínas sustenta a inferência de que o uso das emoções genuínas pode ser articulado aos antecedentes da regulação emocional – reavaliação –, levando o trabalhador a utilizar as emoções espontâneas na atividade de atendimento aos usuários. Esse resultado suscita outra forma de discutir o foco nos antecedentes da regulação emocional, no sentido de que não se trata de uso da cognição apenas no momento das interações visando expressar emoções congruentes com estados internos, mas pode ajudar a delinear um "estilo" de vida emocional baseado na vivência de emoções mais verdadeiras, independente das consequências que isso venha a acarretar.

Não ocorreu a correlação prevista entre supressão e ação superficial (H5). A ausência de correlação entre supressão e reavaliação indica que não medem necessariamente as mesmas dimensões do gerenciamento emocional mais custoso, como propõem estudos teóricos que fazem correspondências entre os dois construtos. Porém, ocorreu a correlação negativa esperada entre supressão e emoções genuínas (H7).

A análise de relações lineares entre regulação emocional e trabalho emocional mostrou boa capacidade preditiva entre reavaliação e ação profunda, como previsto (H8). Um achado não previsto, significativo e para o qual não houve hipótese foi a relação entre reavaliação e emoções genuínas. Ambas as relações mostraram pouca magnitude de efeito. Supressão não prediz ação superficial (como previa H9). No entanto, mostrou boa capacidade preditiva, embora no sentido inverso para emoções genuínas, achado para o qual não havia hipótese

estabelecida. Supressão tem, como reavaliação, pouca magnitude de efeito para as variáveis dependentes testadas. A boa capacidade preditiva das relações lineares foi confirmada por testes de ANOVA em conjunto com análise de regressão. Houve confirmação apenas parcial para os estudos que relacionam reavaliação com ação profunda e supressão com ação superficial (Diefendorff & Gosserand, 2003; Grandey, 2000; Gross, 1998; Hülsheger et al., 2010; Hülsheger & Schewe, 2011;Totterdell & Holman, 2003; Von Scheve, 2012).

A análise de relações lineares entre contexto de trabalho e regulação emocional mostrou relação significativa apenas para organização do trabalho prevendo reavaliação e supressão, com pouca magnitude de efeito, corroborando parcialmente H10. A ANOVA ratificou o pouco poder explicativo entre os dois construtos, indicando possíveis variações não medidas no estudo que interfeririam na relação entre as variáveis preditoras e as de saída. A relação entre organização do trabalho e regulação emocional pode advir da sensação de impotência do trabalhador ante os níveis de gestão imediatos e mediatos, na tentativa de promover mudanças positivas no contexto de trabalho (Bagatini et al., 2006; Murofuse et al., 2009; Ribeiro, 2006; Vilela et al., 2010).

Organização do trabalho (ligada à realização da tarefa) negativamente percebida tende a originar maior uso de ação profunda do que de ação superficial. A literatura (Grandey et al., 2004, Niven et al., 2012) que aborda agressões no trabalho aponta igual tendência.

A Figura 10 sintetiza as hipóteses e a condição correspondente de cada qual decorrente do estudo.

Hipótese	Enunciado	Objetivos específicos	Condição
H1	O contexto de trabalho da atenção em saúde da rede SUS é percebido de forma negativa pelos trabalhadores.	1 - Identificar como os trabalhadores em atenção à saúde percebem o contexto de trabalho	Não corroborada. Médias dos fatores ≈ 3 (percepção menos negativa que o esperado: médias ≈ 5)
H2	Reavaliação é mais utilizada que supressão.	3 - Identificar qual a estratégia de regulação emocional prevalente (se reavaliação ou supressão) entre trabalhadores em atenção à saúde no SUS	Corroborada. [$t_{(259)}$ = 7,69, p < 0,001, r = 0,43] (M = 3,53; DP = 0,96)
H3	Emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário) são menos utilizadas que ação superficial e ação profunda.	2 - Identificar qual a prevalência de demanda de trabalho emocional (se ação superficial, ou ação profunda, ou expressão de emoções genuínas) entre trabalhadores em atenção à saúde	Não corroborada. [$t_{(259)}$ = -23,701, p < 0,001, r = 0,83] [$t_{(259)}$ = -11,584, p < 0,001, r = 0,58] (M = 4,02; DP = 0,95)
H4	Há correlação positiva entre reavaliação e ação profunda	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional	Corroborada. **r = 0,16, p < 0,01**
H5	Há correlação positiva entre supressão e ação superficial.	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional	Não corroborada. r = 0,03, *ns*
H6	Há correlação negativa entre reavaliação e emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário).	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional	Não corroborada. **r = 0,20, p < 0,01**
H7	Há correlação negativa entre supressão e emoções genuínas (não regulação na relação com o usuário).	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Corroborada. **r = -0,11, p < 0,05**
H8	Reavaliação prediz ação profunda.	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Corroborada. **β = 0,15, p < 0,05**
H9	Supressão prediz ação superficial.	5 - Analisar relações entre estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.	Não corroborada. β = 0,03, *ns*
H10	Percepções negativas de condição de trabalho, de organização do trabalho e de relação socioprofissional predizem o uso de reavaliação e de supressão.	4 - Analisar relações entre contexto de trabalho e estratégias de regulação emocional e relações entre contexto de trabalho e demandas de trabalho emocional.	Corroborada para organização do trabalho com reavaliação (**β = 0,23, p < 0,001)** e supressão (**β = 0,15, p < 0,001)**
H11	Percepções negativas de condição de trabalho, de organização do trabalho e de relação socioprofissional predizem o uso de ação superficial e de ação profunda.	4 - Analisar relações entre contexto de trabalho e estratégias de regulação emocional e relações entre contexto de trabalho e demandas de trabalho emocional.	Corroborada para: Organização do trabalho com ação profunda (**β = 0,20, p < 0,001)** e ação superficial (**β = 0,16, p < 0,05**); Relação socioprofissional com ação superficial (**β = 0,17, p < 0,05**).

Figura 10. Síntese das hipóteses testadas e correspondentes condições.

As conclusões apresentadas requerem outras amostras para a confirmação mais efetiva dos resultados obtidos. Portanto, abrem-se aqui novas perspectivas, sem a intenção de generalização de resultados em virtude dos limites que existiram para a elaboração do presente estudo.

5.2 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Muito embora a obtenção de 260 questionários válidos, ajustes no desenho não puderam ser realizados em fases posteriores ao início das coletas de dados para obter um conjunto de dados mais propício às medidas do estudo. Isso porque, uma vez definido o questionário com base nos pressupostos da revisão de literatura, a acessibilidade por oportunidade aos participantes prevaleceu.

Permissões para obter participação de trabalhadores de unidades de saúde pública em pesquisas passam por processos administrativos que não necessariamente coadunam com o tempo de realização de etapas de um doutoramento. Dessa forma, não foi possível a obtenção de participações de trabalhadores de outros estados, por exemplo, de um estado brasileiro com comportamentos menos informais que o comportamento em geral observado entre os baianos, conhecidos por sua espontaneidade. Isso possibilitaria comparações mais ricas das medidas, provavelmente mais variadas e contrastantes, já que os três construtos têm relação direta com condições culturais e sociopolíticas que interferem na gestão e, consequentemente, nos três níveis de complexidade do trabalho de atenção em saúde na rede SUS.

Outras limitações podem ser pensadas em termos de uma relação mais consistente entre as medidas do contexto de trabalho e os construtos referentes ao gerenciamento emocional. Os efeitos fracos obtidos, embora com algumas significâncias, podem ter refletido avaliações pelos participantes das variáveis observadas que não estabelecem boa consistência semântica entre as medidas. No entanto, a decisão metodológica em utilizar a EACT (Ferreira

& Mendes, 2008) deveu-se ao fato de, naquele momento, ser considerado o instrumento mais adequado para medir dimensões do ambiente laboral que pudessem ser relacionadas ao uso de estratégias de regulação emocional e demandas de trabalho emocional.

Todavia, além de tudo, não houve a medição da mais importante variável que gera o trabalho emocional e reforça as estratégias de regulação emocional no trabalho: as regras de expressão emocional no atendimento. Essa ausência deveu-se a uma decisão metodológica que foi precedida pela pesquisa de regras do SUS que previssem normas de comportamento emocional no atendimento ao público. Elas não foram encontradas em documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde do Brasil entre o momento do delineamento metodológico (segundo semestre de 2011) e início da coleta de dados (início de 2012). O artigo de Brito et al. (2011) ratificou o "vazio de normas", um paradoxo originado pela enxurrada de orientações, decretos, normas e suas respectivas revogações. Logo, não faria sentido pedir aos participantes avaliar algo que não faria, *a priori*, parte do seu cotidiano de trabalho.

Finalmente, tem-se de considerar uma limitação costumeiramente presente nas pesquisas de autorrelato em Psicologia: a preocupação com as expectativas sociais. Estas podem produzir respostas diferentes do real pensamento ou percepção do que está sendo perguntado. Entretanto, o resultado de prevalência de emoções genuínas é um achado compatível com o que se concebe como uma forma de o baiano médio lidar com as situações de vida, incluídas as situações de trabalho. A maior limitação desse resultado é: no questionário de trabalho emocional, há afirmações sobre o uso de ação superficial que poderiam ter causado reações por proporem uma avaliação mais profunda e sincera sobre como se relaciona com as pessoas no trabalho. Fingir, mascarar, encenar, simular e agir como um ator são comportamentos que contrariam a condição social desejável de uma "pessoa muito verdadeira", embora, na prática, não deixem de ser exercidos. Isso explicaria a baixa

média de ações superficiais para a amostra (M = 1,96; DP = 0,77). Nas considerações finais do seu estudo, Diefendorff et al. (2005) também não descartaram a desejabilidade social como elemento interveniente nos resultados obtidos com relação ao seu modelo de trabalho emocional.

5.3 DIREÇÕES PARA FUTUROS ESTUDOS

Ante o que já foi considerado ao longo das seções e capítulos anteriores, fica bastante claro que, na avaliação do autor, há questões a serem respondidas em estudos complementares: como medir regras emocionais no trabalho em atenção à saúde na rede SUS? Que implicações regras emocionais podem ter para a regulação emocional e trabalho emocional nessa categoria de trabalho? Que variáveis não medidas podem ter contribuído para neutralizar a percepção sobre contexto de trabalho? Como delinear de forma mais clara a prevalência de emoções genuínas entre os trabalhadores em atenção à saúde publica? Haveria relações efetivamente consistentes entre reavaliação e emoções genuínas que possam estabelecer relação linear e novos desenvolvimentos teóricos sobre essa relação? Como contornar a desejabilidade social na avaliação do uso de ações superficiais?

Embora o rol considerável de questões acima, o presente estudo contribuiu metodologicamente para ampliar a discussão sobre o contexto de trabalho em saúde pública e as implicações emocionais dele advindas. Essa contribuição não ocorreu apenas pelo que pôde responder mas, também, pelo que deixou de responder, pelos limites presentes à pesquisa em Psicologia, sendo a principal a fluidez dos seus objetos, sempre plenos de complexidade, variabilidade e, sobretudo, de subjetividade.

Finalizando, sugere-se que em futuros estudos com mensurações similares haja melhorias também no delineamento das amostras, para atenderem critérios de generalização mediante diversidade de ocupações como sugere Diefendorff et al. (2005), mas, também, com

diversidade de perfil cultural dos participantes, para maior acurácia nas medidas de regulação emocional e trabalho emocional.

REFERÊNCIAS

Alias, R. (2013). Enormity of emotional labour and its significance in the modern service economy. *International Conference on Technology and Business Management, March 18-20, 2013*, 164-170.

Allen, J. A., Pugh, S. D., Grandey, A. A. Grandey, & Groth, M. (2010). Following display rules in good or bad faith?: customer orientation as a moderator of the display rule-emotional labor relationship. *Human Performance, 23*, 101-115.

Amarante, P. (2007). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Augustine, A. A., & Hemenover, S. H. (2008). On the relative effectiveness of affect regulation strategies: a meta-analysis, *Cognition & Emotion, 22(1)*, 1-40.

Ayres, J. R. de C. (2007, set-dez). O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade, 13(3)*,16-29.

Bagatini, T., Selli, L., & Rivero N. (2006). O sofrimento psíquico do profissional de saúde na perspectiva do cuidado. *Bioética, 14(2)*, 193-217.

Bandura, A. (1989). *Social cognitive theory*. Greenwich, CT: JAI Press.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annu. Rev. Psychol., 52*, 1-26.

Bleger, J. (1992). *Psico-higiene e psicologia institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bonfim, M. C., & Gondim, S. M. G. (2010). *Trabalho emocional: demandas afetivas no exercício profissional*. Salvador: EDUFBA.

Brito, J., Muniz, H. P., Santorum, K., & Ramminger, T. (2011). O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas. In: Assunção, A. A., &

Brito, J. (orgs). *Trabalhar na saúde. Experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego*, (pp. 23-43), Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2011). Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, DF: CONASS.

Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of "People Work". *Journal of Vocational Behavior*, *60*, 17-39.

Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: are the social consequences of emotion suppression culture-specific? *Emotion*, *7(1)*, 30-48.

Costa, D. O., & Tambellini, A. T. (2009). A visibilidade dos escondidos. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, *19(4)*, 953-968.

Coutinho, M.C., Krawulski, E., & Soares, D. H. P. (2007). Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*; *19(1)*, 29-37.

Cunha, M. P., Rego, A., Campos e Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2004). *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*. Lisboa, Portugal: Editora RH Ltda.

De Leersnyder, J., Boiger, M., & Mesquita, B. (2013). Cultural regulation of emotion: individual, relational, and structural sources. *Frontiers in Psychology*, *4*, 1-11.

Debiase, C. (2013, Fevereiro 21). Funcionária da Prefeitura de Xanxerê sofre agressões de paciente durante atendimento. *Tudo sobre Xanxerê*. Acesso em Maio 16, 2013, de http://www.tudosobrexanxere.com.br/index.php/desc_noticias/funcionaria_da_prefeitura_de_xanxere_sofre_agressoes_de_paciente_durante_at

Diamantino, R. M. (2010). “Internar ou cuidar”: investigando as dinâmicas familiares no contexto da reforma psiquiátrica em Salvador. (Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, 2010).

Diefendorff, J. M., & Gosserand, R. H. (2003). Understanding the emotional labor process: a control theory perspective. *J. Organiz. Behav*., *24*, 945-959.

Diefendorff, J. M., Croyle, M. H., & Gosserand, R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, *66*, 339-357.

Diefendorff, J. M, Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional Display Rules as Work Unit Norms: A Multilevel Analysis of Emotional Labor Among Nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16(2)*, 170-186.

Dimenstein, M. (2001). O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, *6(2)*, 57-63.

EPNoticias. (2014, Junho 09). Funcionário do pronto-socorro de Franca é agredido durante atendimento. *EPNoticias*. Acesso em Junho 12, 2014, de http://www.viaeptv.com/epnoticia/noticias/NOT,0,0,959799,Funcionario+do+pronto-socorro+de+Franca+e+agredido+durante+atendimento.aspx.

Ferraz de Vasconcelos. (2012, Julho 11). Falta de atendimento termina em agressão. *Ferraz de Vasconcelos*. Acesso em Maio 16, 2013, de http://www.tvdiario.com.br/diariotv/index.php?option=com_content&view=article&id=14104:tumulto&catid=50:ferraz-de-vasconcelos&Itemid=34.

Ferreira, M. C., & Mendes, A. M. B. (2008). Contexto de trabalho. In: Siqueira, M. M. M. (org.), *Medidas do comportamento organizacional. Ferramentas de diagnóstico e de gestão*, (pp. 111-123). Porto Alegre: Artmed.

Fields, A. (2009). *Descobrindo a estatística usando o SPSS*. Porto Alegre: Artmed.

Goldberg, L. S., & Grandey, A. A. (2007). Display Rules Versus Display Autonomy: Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Task Performance in a Call Center Simulation. *Journal of Occupational Health Psychology*, *12(3)*, 301-318.

Gondim, S. M. G., & Siqueira, M. M. M. (2004). Emoções e afetos no trabalho. In: Zanelli, J. C., Borges-Andrade, J. E., Bastos, A.V. B, *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*, (pp. 207-236). Porto Alegre: Artmed.

Gondim, S. M. G., & Borges-Andrade, J. E. (2009). Regulação emocional no trabalho: um estudo de caso após desastre aéreo. *Psicologia, Ciência e Profissão*, *29(3)*, 512-533.

Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: a new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, *5*, 95-110.

Grandey, A. A. (2003). When "the show must go on": surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rateed service delivery. *Academy of Management Journal*, *46(1)*, 86-96.

Grandey, A. A., Dickter, D. N., & Sin, H. P. (2004). The customer is not always right: customer aggression and emotion regulation of service employees. *J. Organiz. Behav.*, *25*, 1-22.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, *2(5)*, 271-299.

Gross, J. J. (2013). Emotion Regulation: Taking Stock and Moving Forward. *Emotion*, 2013, *13(3)*, 359-365.

Gross, J. J., & Barrett, L. F. (2011). Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view. *Emotion Review*, *3(1)*, 8-16.

Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*, 348-362.

Gross, J. J., Sheppes, G. & Urry, H. L. (2011). Emotion generation and emotion regulation: a distinction we should make (carefully). *Cognition and emotion*, *25(5)*, 765-781.

Haynes. B. P. (2007)**.** An evaluation of the impact of the office environment on productivity. *Journal of Facilities Management*, *5(3)*, 159-171.

Honorato, C. E. M., & Pinheiro, R. (2008). O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, *18(2)*, 361-380.

Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules, and social structure. *American Journal of Sociology*, *85(3)*, 551-575.

Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart. Commercialization of human feeling with a now afterword*. California: University of California Press.

Huang, Y. H., Robertson, M. M. & Chang, K. I. (2004). The Role of Environmental Control on Environmental Satisfaction, Communication, and Psychological Stress: Effects of Office Ergonomics Training. *Environment and Behavior*, *36*, 617-637.

Hülsheger, U. R., Lang, J. W. B. & Maier, G. W. (2010). Emotional labor, strain, and performance: testing reciprocal relationships in a longitudinal panel study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2010, *15(4)*, 505-521.

Hülsheger, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: a meta-analysis of three decades of research. *Journal of Ocupational Helth Psychology*, *16*, 361-389.

Infonet. (2014, Janeiro 21). Servidores do Samu lamentam agressões às equipes. *Infonet*. Acesso em Maio 16, 2014, de http://www.infonet.com.br/saude/ler.asp?id=153705.

John, O. P., & Gross, J. J. (2007). Individual differences in emotion regulation. In: Gross, J. J., *Handbook of emotional regulation*, (pp. 351-372), New York, London: The Guilford Press.

Kuhl, J., & Keller, H. (2008). Affect-regulation, self-development and parenting: a functional-design approach to cross-cultural differences. *In:* Sorrentino, R. M., & Yamaguchi, S. (Eds.), *Handbook of Motivation and Cognition Across Cultures*, (pp. 19-46), London: Academic Press.

Leblebici. D. (2012). Impact of workplace quality on employee's productivity: case study of a bank in Turkey. *Journal of Business, Economics & Finance, 1(1)*, 38-49.

Leedy, P.D., & Ormrod, J.E. (2005). *Practical Research: Planning and Design*. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.

Linch, G. F. C., Guido, L. A., & Umann, J. (2010). Estresse e profissionais da saúde: produção do conhecimento no centro de ensino e pesquisas em enfermagem. *Cogitare Enferm., 15(3)*, 542-547.

Lindenau, J. D. R., & Guimarães, L. S. P. (2012). Calculando o tamanho de efeito no SPSS. *Rev HCPA, 32(3)*, 363-381.

Matsumoto, D., S. H., Yoo, S. Nakagawa & 37 members of the multinational study of cultural display rules (2008). Culture, Emotion Regulation, and Adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology, 94(6)*, 925-937.

McGuire, D., & McLaren, L. (2009). The impact of physical environment on employee commitment in call centres: The mediating role of employee well-being, *Team Performance Management, 15(1)*, 35-48.

Melman, J. (2001). *Família e Doença Mental. Repensando a relação entre profissionais*. São Paulo: Escrituras Editora.

Merhy, E. E. (2000). Introdução à saúde pública: prática técnica e social (os sentidos das ações de saúde). Campinas, SP. Acesso em Outubro 10, 2009, de http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-18.pdf.

Mesquita, B., & Albert, D. (2007). The cultural regulation os emotions. In Gross, J. J., *Handbook of emotional regulation*, (pp. 486-503). New York, London: The Guilford Press.

Mikolajczak, M., Tran V., Brotherige, M., & Gross, J. J. (2009). Using an emotion regulation framework to predict the outcomes of emotional labor. Härtel, C. E. J., Ashnakanasy, N. M. & Zerbe, W. J. (2009). *Emotions in groups, organizations and cultures*. West Yorkshire, UK: Emerald Group Publishing Limited.

Ministério da Saúde (2010). Humaniza SUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF: 2010. Acesso em Agosto 28, 2012, de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.

Morin, E. M. (2001). Os sentidos do trabalho. *RAE - Revista de Administração de Empresas, 41(3)*, 8-19.

Morris, J. A, & Feldman, D. C. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *Acad Manage Rev., 21(4)*, 4986-1010.

Munhoz, S., Ramos, L. H., & Cunha, I. C. K. O. (2008). Eficiência e eficácia do desempenho da enfermagem em procedimentos técnicos. *Rev. Bras. Enferm., 61(1)*, 66-70.

Muniz, H. P., & França, M. B. (2011). Desafios da eficácia e eficiência no trabalho em saúde. *Revista Tempus - Actas de Saúde Coletiva*, 85-103.

Murofuse, N. T., Rizzoto, M. L. F., Muzzolon, A. B. F., & Nicola, A. L. (2009). Diagnóstico da situação dos trabalhadores em saúde e o processo de formação no polo regional de educação permanente em saúde. *Rev. Latino-am. Enfermagem, 17(3)*.

Neuman, W. L. (2006). *Social research methods. Qualitative as quantitative approaches*. Boston: Pearson.

Niven, K., Sprigg, C. A., & Armitage, C. J. (2012). Does emotion regulation protect employees from the negative effects of workplace aggression? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1-36.

Oliveira, T. T. S. S., Leme, F. R. G., & Godoy, K. R. G. (2009, jan-jun). O cuidado começa na escuta: profissionais de saúde mental e as vicissitudes da prática. *Mental, 7(12)*, 119-138.

Oparanews. (2014, Junho 10). Atentado a bala e agressão na UPA são registrados. *Oparanews*. Acesso em Junho 12, 2014, de http://oparanews.com.br/atentado-a-bala-e-agressao-na-upa-sao-registrados/.

Quadra, T. (2014, Abril 29). Funcionários paralisam posto de saúde após agressão. *Correio Popular*. Acesso em Maio 16, 2014, de http://correio.rac.com.br/_conteudo/2014/04/capa/campinas_e_rmc/171888-funcionarios-paralisam-posto-de-saude-apos-agressao.html.

Rachid, M., & Zimrig, C. (2008). A review of the empirical literature on the relationships between indoor environment and stress in health care and office settings: problems and prospects of sharing evidence. *Environment and Behavior*, *40*,151-190.

Ramminger, T. (2002). A saúde mental do trabalhador em saúde mental: um estudo com trabalhadores de um hospital psiquiátrico. *Bol. da Saúde, 16(1)*, 111-124.

Ribeiro, S. F. R. (2006). O sofrimento psíquico dos trabalhadores de uma equipe do Programa Saúde da Família na organização do trabalho. (Dissertação de mestrado, Faculdade de Medicina Botucatu, Universidade Estadual Paulista, 2006).

Ribeiro, W. (2014, Abril 7). População fica sem atendimento após agressão e ameaça a medicos. *Gazetaonline*. Acesso em Abril 14, 2014, de http://gazetaonline.globo.com/_conteudo/2014/04/noticias/cidades/1483878-populacao-fica-sem-atendimento-apos-agressao-e-ameaca-a-medicos.html.

Rimé, B. (2007). Interpersonal emotion regulation. In Gross, J. J., *Handbook of emotional regulation*, (pp. 466-485). New York, London: The Guilford Press.

Rosa, L. (2008). *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez.

Santos, A. F. O., & Cardoso, C. L. (2010). Profissionais de saúde mental: estresse e estressores ocupacionais stress e estressores ocupacionais em saúde mental. *Psicologia em Estudo, 15(2)*, 245-253.

Severo, A. K. de S., Dimenstein, M., Brito, M., Cabral, C., & Alverga, A. R. (2007). A experiência de familiares no cuidado em saúde mental. *Arquivos Brasileiros de Psicologia, 59(2)*, 143-155.

Silva, E. A. (2007). Dores dos cuida-dores em saúde mental: estudo exploratório das relações de (des)cuidado dos profissionais de saúde mental em Centros de Atenção Psicossocial de Goiânia-GO. (Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, 2007).

Silva, E. da, Sarreta, F. de O., & Bertani, I. F. (2007). As políticas públicas de saúde no Brasil: o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede de Saúde em Franca. *Serviço Social & Realidade, 5(1),* 81-103.

Snyder, S. A., Heller, S. M., Lumian, D. S., & McRae, K. (2013) Regulation of positive and negative emotion: effects of sociocultural context. *Frontiers in Psychology, 4,* 1-12.

Souza, J. (2000). A *modernização seletiva. Uma reinterpretação do dilema brasileiro*. Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Souza, W. S., & Moreira, M. C. N. (2008). A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface, comunicação saúde educação, 12(25),* 327-338.

Souza, S. S., Costa R., Shiroma, L. M. B., Maliska, I. C.A., Amadigi, F. R., Pires, D. E.P., & Ramos, F. R.S. (2010). Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. *Rev. Eletr. Enf., 12(3),* 449-55.

Srivastava, S., Tamir, M., McGonigal, K. M., & John, O. P. (2009). The Social Costs of Emotional Suppression: A Prospective Study of the Transition to College. *Journal of Personality and Social Psychology, 96(4),* 883-897.

Tieppo, C. E. (2012). Trabalho Emocional: causas e consequências para o trabalhador. *Revista – E- FAPPES, 1(3),* 1-25.

Totterdell, P., & Holman, D. (2003). Emotion regulation in customer service roles: Testing a model of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 8,* 55-73.

Van Kleef, G. A. (2009). How emotions regulate social life: the emotions as social information (EASI) model. *Current directions in psychological science, 18(3),* 184-188.

Vilela, R. A. G., Silva, R. C., & Jackson Filho, J. M. (2010). Poder de agir e sofrimento: estudo de caso sobre Agentes Comunitários de Saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, *35(122)*, 289-302.

Vitrine do Cariri. (2014, Junho 5). Ministério Público vai apurar agressões no trauma. *Vitrine do Cariri*. Acesso em Junho 12, 2014, de http://www.vitrinedocariri.com.br/index.php?option=com_content&task=view&id=70525.

Von Scheve, C. (2012). Emotion regulation and emotion work: two sides of the same coin? *Frontiers in Psycholgy*, *3*, 1-10.

Webb, T. L., Miles, E., & Sheeran, P. (2012). Dealing With Feeling: A Meta-Analysis of the Effectiveness of Strategies Derived From the Process Model of Emotion Regulation. *Psychological Bulletin*, *138(4)*, 775-808.

Westen, D., & Blagov, P. S. (2007). A Clinical–Empirical Model of Emotion Regulation: From Defense and Motivated Reasoning to Emotional Constraint Satisfaction. In Gross, J. J., *Handbook of emotional regulation*, (pp. 373-392), New York, London: The Guilford Press.

Wharton, A. S. (1999). The Psychosocial Consequences of Emotional Labor. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, *561*, 158-176.

Wharton, A. S. (2009). The sociology of emotional labor. *Annu. Rev. Sociol*., *35*, 147-165.

Wranik, T., Barret, L. F., & Salovey, P. (2007). Intelligent Emotion Regulation: Is Knowledge Power? In Gross, J. J., *Handbook of emotional regulation*, (pp. 393-407). New York, London: The Guilford Press.

APÊNDICE A – Questionário aplicado na coleta de dados

	1	2	3	4	5
	discordo totalmente				**concordo totalmente**
Como um ator, eu me relaciono com o usuário no ambiente de trabalho de uma maneira apropriada.	1	2	3	4	5
Eu finjo bom humor quando interajo com o usuário.	1	2	3	4	5
Eu faço uma encenação ou performance quando interajo com os usuários no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
Eu simulo somente aquelas emoções que necessito exibir no meu trabalho.	1	2	3	4	5
Eu ponho uma máscara para exibir as emoções que necessito no meu trabalho.	1	2	3	4	5
Eu demonstro sentimentos aos usuários que são diferentes do que realmente sinto.	1	2	3	4	5
Eu finjo sentir as emoções que demonstro quando estou lidando com usuários no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
Eu tento realmente experimentar as emoções que eu devo mostrar aos usuários no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
Eu faço um esforço para realmente sentir as emoções que necessito mostrar para os usuários no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
Eu me dedico fortemente para sentir as emoções que necessito mostrar para os usuários no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
Eu trabalho para desenvolver sentimentos dentro de mim que preciso mostrar aos usuários no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
As emoções que exibo para aos usuários no ambiente de trabalho são genuínas.	1	2	3	4	5
As emoções que exibo aos usuários no ambiente de trabalho surgem naturalmente.	1	2	3	4	5
As emoções que mostro aos usuários no ambiente de trabalho correspondem ao que sinto espontaneamente.	1	2	3	4	5
Eu controlo minhas emoções mudando o jeito de pensar sobre as situações nas quais estou envolvido (a).	1	2	3	4	5
Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo o jeito que estou pensando sobre a situação.	1	2	3	4	5
Quando quero sentir mais emoções positivas, mudo o jeito que estou pensando sobre a situação.	1	2	3	4	5
Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), eu mudo o meu pensamento.	1	2	3	4	5
Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva), eu mudo o meu pensamento.	1	2	3	4	5
Quando me vejo em uma situação estressante, procuro pensar de uma maneira que me ajude a ficar calmo (a).	1	2	3	4	5
Eu controlo minhas emoções não as demonstrando.	1	2	3	4	5
Quando estou sentindo emoções negativas, eu me asseguro em não expressá-las.	1	2	3	4	5
Eu guardo minhas emoções para mim mesmo (a).	1	2	3	4	5
Quando estou sentindo emoções positivas, tomo cuidado para não expressá-las.	1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
	Nunca				Sempre
1. O ritmo de trabalho é acelerado.	1	2	3	4	5
2. As tarefas são cumpridas com pressão temporal.	1	2	3	4	5
3. A cobrança por resultados é presente.	1	2	3	4	5
4. As normas para execução da tarefa são rígidas.	1	2	3	4	5
5. Existe fiscalização do desempenho.	1	2	3	4	5
6. O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas.	1	2	3	4	5
7. Os resultados esperados estão fora da realidade.	1	2	3	4	5
8. Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho.	1	2	3	4	5
9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa.	1	2	3	4	5
10. As condições de trabalho são precárias.	1	2	3	4	5
11. O ambiente físico é desconfortável.	1	2	3	4	5
12. Existe barulho no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
13. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado.	1	2	3	4	5
14. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas.	1	2	3	4	5
15. O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas.	1	2	3	4	5
16. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários.	1	2	3	4	5
17. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado.	1	2	3	4	5
18. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas.	1	2	3	4	5
19. O material de consumo é insuficiente.	1	2	3	4	5
20. As tarefas não estão claramente definidas.	1	2	3	4	5
21. A autonomia é inexistente.	1	2	3	4	5
22. A distribuição das tarefas é injusta.	1	2	3	4	5
23. Os funcionários são excluídos das decisões.	1	2	3	4	5
24. Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado.	1	2	3	4	5
25. Existem disputas profissionais no local de trabalho.	1	2	3	4	5
26. Existe individualismo no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
27. Existem conflitos no ambiente de trabalho.	1	2	3	4	5
28. A comunicação entre funcionários é insatisfatória.	1	2	3	4	5
29. As informações de que preciso para executar as minhas tarefas são de difícil acesso.	1	2	3	4	5
30. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional.	1	2	3	4	5

Dados do Participante

Sexo: Feminino ( ) Masculino ( )

Idade (em anos)**:** _____

Escolaridade:

( ) fundamental completo ( ) médio completo ( ) superior incompleto ( ) superior completo ( ) especialização ( ) mestrado/doutorado ( ) outra (especificar): _____

Tempo de serviço na atividade que você atualmente faz (em anos)**:** _____

Tempo em que você atua na rede do SUS (em anos)**:** _____

A sua atividade exercida na unidade:

( ) médico(a) ( ) enfermeira(o) ( ) téc./aux. enfermagem
( ) agente com. de saúde ( ) psicóloga(o) ( ) assistente social ( ) terapeuta ocupacional ( ) arte-terapeuta

( ) outra (especificar):_____

A unidade em que você atua:

( ) PSF ( ) UBS ( ) USF ( ) NASF

( ) CAPS ( ) NAPS ( ) hospital ( ) clínica

( ) outra (especificar): _____

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, declaro que consinto em participar como voluntário (a) da pesquisa cujo objetivo é estudar emoções nas interações sociais e no trabalho, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Sônia Maria Guedes Gondim (email: sggondim@googlemail.com) tendo como pesquisador associado Rui Maia Diamantino (email: rui.diamantino@gmail.com).

Declaro, também, que fui satisfatoriamente esclarecido (a):

a) sobre os instrumentos e técnicas que serão utilizados na pesquisa para a coleta das informações;

b) que estou livre para, a qualquer momento, deixar de participar da pesquisa e que não preciso apresentar justificativas para isso;

c) que todas as informações por mim fornecidas e os resultados obtidos serão mantidos em sigilo;

d) que na publicação dos resultados desta pesquisa, minha identidade será mantida no mais rigoroso sigilo;

e) que não terei quaisquer benefícios ou direitos financeiros sobre os eventuais resultados decorrentes da pesquisa;

f) que esta pesquisa é importante para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Assim, consinto em participar da pesquisa em questão.

Salvador, _____ de _____ de 2011

_____ _____

Voluntário Pesquisador Associado

APÊNDICE C – Escalas do instrumento utilizado

Tabela 12

Escala de Avaliação de Contexto de Trabalho – EACT (Ferreira & Mendes, 2008): agrupamento dos itens por fatores e respectivos alfas obtidos pelos autores

Condições de trabalho (α = 0,89)
10. As condições de trabalho são precárias.
11. O ambiente físico é desconfortável.
12. Existe barulho no ambiente de trabalho.
13. O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado.
14. Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas.
15. O posto de trabalho é inadequado para realização das tarefas.
16. Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários.
17. O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado.
18. As condições de trabalho oferecem riscos à segurança física das pessoas.
19. O material de consumo é insuficiente.
Organização do trabalho (α = 0,72)
1. O ritmo de trabalho é acelerado.
2. As tarefas são cumpridas com pressão temporal.
3. A cobrança por resultados é presente.
4. As normas para execução da tarefa são rígidas.
5. Existe fiscalização do desempenho.
6. O número de pessoas é insuficiente para realizar as tarefas.
7. Os resultados esperados estão fora da realidade.
8. Falta tempo para realizar pausa de descanso no trabalho.
9. Existe divisão entre quem planeja e quem executa.
20. As tarefas não estão claramente definidas.
Relação sócio-profissional (α = 0,87)
21. A autonomia é inexistente.
22. A distribuição das tarefas é injusta.
23. Os funcionários são excluídos das decisões.
24. Existem dificuldades na comunicação chefia-subordinado.
25. Existem disputas profissionais no local de trabalho.
26. Existe individualismo no ambiente de trabalho.
27. Existem conflitos no ambiente de trabalho.
28. A comunicação entre funcionários é insatisfatória.
29. As informações de que preciso para executar as minhas tarefas são de difícil acesso.
30. Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional.

Tabela 13

Questionário de estratégias de regulação emocional (Gross & John, 2003): agrupamento dos itens por fatores e respectivos alfas obtidos pelos autores

Reavaliação ($0,75 \leq \alpha \leq 0,82$)
Eu controlo minhas emoções mudando o jeito de pensar sobre as situações nas quais estou envolvido (a).
Quando quero sentir menos emoções negativas, mudo o jeito que estou pensando sobre a situação.
Quando quero sentir mais emoções positivas, mudo o jeito que estou pensando sobre a situação.
Quando quero sentir mais emoções positivas (como alegria ou contentamento), eu mudo o meu pensamento.
Quando quero sentir menos emoções negativas (como tristeza ou raiva), eu mudo o meu pensamento.
Quando me vejo em uma situação estressante, procuro pensar de uma maneira que me ajude a ficar calmo (a).
Supressão ($0,68 \leq \alpha \leq 0,76$)
Eu controlo minhas emoções não as demonstrando.
Quando estou sentindo emoções negativas, eu me asseguro em não expressá-las.
Eu guardo minhas emoções para mim mesmo (a).
Quando estou sentindo emoções positivas, tomo cuidado para não expressá-las.

Tabela 14

Escala de trabalho emocional (Diefendorff et al., 2005): agrupamento dos itens por fatores e respectivos alfas obtidos pelos autores

Ação superficial (0,91 ≤ α ≤ 0,92)
Como um ator, eu me relaciono com o usuário no ambiente de trabalho de uma maneira apropriada.
Eu finjo bom humor quando interajo com o usuário.
Eu faço uma encenação ou performance quando interajo com os usuários no ambiente de trabalho.
Eu simulo somente aquelas emoções que necessito exibir no meu trabalho.
Eu ponho uma máscara para exibir as emoções que necessito no meu trabalho.
Eu demonstro sentimentos aos usuários que são diferentes do que realmente sinto.
Eu finjo sentir as emoções que demonstro quando estou lidando com usuários no ambiente de trabalho.
Ação profunda (0,82 ≤ α ≤ 0,85)
Eu tento realmente experimentar as emoções que eu devo mostrar aos usuários no ambiente de trabalho.
Eu faço um esforço para realmente sentir as emoções que necessito mostrar para os usuários no ambiente de trabalho.
Eu me dedico fortemente para sentir as emoções que necessito mostrar para os usuários no ambiente de trabalho.
Eu trabalho para desenvolver sentimentos dentro de mim que preciso mostrar aos usuários no ambiente de trabalho.
Expressão de emoções genuínas (0,75 ≤ α ≤ 0,83)
As emoções que exibo para aos usuários no ambiente de trabalho são genuínas.
As emoções que exibo aos usuários no ambiente de trabalho surgem naturalmente.
As emoções que mostro aos usuários no ambiente de trabalho correspondem ao que sinto espontaneamente.