

ARTIGOS

Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde

Luziene Francisca da Silva Gottardo^I

Maria Cristina Ferreira^{II}

Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde

RESUMO

Investigou-se o impacto do suporte emocional, instrumental e informacional no trabalho e das avaliações autorreferentes sobre o bem-estar laboral, operacionalizado por meio da satisfação no trabalho e dos afetos positivos dirigidos ao trabalho. A amostra foi composta por 302 profissionais de saúde do Estado do Rio de Janeiro, que responderam à Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho, à Escala de Avaliações Autorreferentes, à Escala de Satisfação Geral no Trabalho e à Escala de Afetos Positivos no Trabalho. As análises de regressão múltipla hierárquica revelaram que: quanto maior a percepção de suporte social informacional de colegas ou supervisores no trabalho, maiores os índices de satisfação no trabalho e de afetos dirigidos ao trabalho; quanto maiores as avaliações autorreferentes, maiores os índices de satisfação no trabalho e de afetos dirigidos ao trabalho. Concluiu-se que o suporte informacional é de especial relevância para o bem-estar dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Suporte social; Avaliações autorreferentes; Bem-estar laboral; Psicologia positiva; Profissionais de saúde.

Social support, core self-evaluations and well-being in health workers

ABSTRACT

The impact of emotional, instrumental and informational support at work and self-core evaluation upon job well-being, operationalized through the job satisfaction and the positive affection toward work, was investigated. The sample was composed by 302 health professionals from Rio de Janeiro State. They answered to a Social Support at Work Scale, a Self-Core Evaluation Scale, a Job Satisfaction Scale and a Positive Affection toward Work Scale. Hierarchical multiple regression analysis showed that: the bigger the perception of informational support received from co-workers and supervisors at work, the higher is their job satisfaction and their positive affection toward work; the bigger self-core evaluations, the higher is their job satisfaction and their positive affection toward work. It was concluded that the informational social support at work has a great relevance for health worker well-being.

Keywords: Social Support; Self-core Evaluations; Well-being at Work; Positive Psychology; Health Professionals.

Apoyo social, evaluaciones autorreferentes y bienestar de profesionales de la salud

RESUMEN

Fue investigado el impacto del apoyo emocional, instrumental e informativo en el trabajo y las evaluaciones autorreferentes sobre el bienestar laboral, puesto en práctica a través de la satisfacción en el trabajo y los afectos positivos dirigidos al trabajo. La muestra fue compuesta de 302 profesionales de la salud de Rio de Janeiro, que respondieron a la Escala de Percepción de Apoyo Social en el Trabajo, a la Escala de Evaluaciones Autorreferentes, a la Escala de Satisfacción General en el Trabajo y a la Escala de Afectos Positivos en el Trabajo. Los análisis de regresión múltiples jerárquicas mostraron que cuanto más grande sea la percepción de apoyo social informativo de colegas o supervisores en el trabajo, mayores índices de satisfacción y afecto hacia el trabajo; cuanto más grandes sean las evaluaciones autorreferentes, mayor la satisfacción en el trabajo y los afectos dirigidos al trabajo. Se concluyó que el apoyo informativo tiene especial relevancia para el bienestar de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Apoyo Social; Evaluaciones Autorreferentes; Bienestar Laboral; Psicología Positiva; Profesionales de la Salud.

Introdução

Durante grande parte do século XX, a Psicologia focalizou-se no estudo das patologias e dos problemas mentais. Nesse sentido, era o lado negativo que se destacava, em detrimento da saúde e da qualidade de vida. Mais recentemente, porém, o advento da Psicologia Positiva representou uma significativa mudança na forma de abordar tais questões, ao se focalizar no estudo do lado positivo da vida, das pessoas e da sociedade, em contraponto ao estudo das patologias (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Seu objetivo é, portanto, realizar estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento e florescimento do estilo de vida saudável dos indivíduos, mediante a promoção de suas forças e competências (Snyder & Lopez, 2009). Em outras palavras, o psicólogo positivo vê o indivíduo como participante ativo de seu crescimento pessoal (Gregory, 2004).

Consoante com tal mudança de paradigma, a psicologia organizacional também passou a investigar os fenômenos associados à promoção do bom funcionamento das organizações. A Psicologia Organizacional Positiva busca, assim, ir além da doença, ou seja, ela se volta para a avaliação dos aspectos preventivos, o que favorece a construção de uma cultura organizacional saudável, que incentiva não somente a produtividade, mas também a realização das pessoas, por meio de um ambiente que conduz à qualidade de vida dos trabalhadores (Tamayo, 2004). Sob essa perspectiva, então, o trabalho passa a ser concebido como a tarefa mais relevante do ser humano, como uma forma de o indivíduo se expressar na sociedade e realizar suas metas e objetivos, para, assim, atingir o bem-estar e a felicidade.

Um dos construtos mais investigados no contexto da Psicologia Organizacional Positiva tem sido o bem-estar laboral. De acordo com Warr (1987), o referido construto pode ser caracterizado por uma dimensão afetiva associada ao prazer (satisfação no trabalho) e a emoções positivas (afetos positivos) dirigidas ao contexto laboral.

As investigações sobre o bem-estar laboral têm se dedicado prioritariamente à análise dos fatores organizacionais que se constituem em antecedentes do referido construto (Siqueira & Padovam, 2008; Snyder & Lopez, 2009; Warr, 1987). A esse respeito, merece destaque o suporte social no trabalho, caracterizado como o apoio social dado ao indivíduo, por seus colegas e supervisores, no contexto organizacional. Dessa forma, vários estudos (Brought & Pears, 2005; Chor, Griep, Lopes, & Faerstein, 2001; Goldsmith, 2007; Rodriguez & Cohen, 1998) têm demonstrado a importância do suporte social para a satisfação no trabalho.

Contudo, mais recentemente, a influência de fatores individuais sobre o bem-estar no trabalho começou também a ser investigada. Um dos fatores individuais que vem recebendo grande atenção dos pesquisadores são as avaliações autorreferentes, construto que diz respeito às avaliações que os indivíduos constroem a respeito de si mesmos, a partir dos resultados de seu funcionamento no ambiente em que vivem (Judge & Bono, 2001). Alguns estudos estrangeiros já vêm atestando a existência de correlações positivas entre tais avaliações e a satisfação no trabalho (Judge, Erez, Bono, & Thoresen, 2003; Judge, Locke, & Durham, 1997). Contudo, não foram encontrados estudos brasileiros voltados à análise dessas relações.

Cumprе enfatizar, ainda, que não apenas a satisfação no trabalho pode ser adotada como indicador do bem-estar laboral, havendo outros fenômenos, como, por exemplo, os afetos positivos dirigidos ao trabalho, que também podem ser utilizados como manifestações do construto em questão. No entanto, não foram também localizados estudos brasileiros ou estrangeiros com esse foco. Ademais, as pesquisas brasileiras sobre bem-estar laboral ainda são incipientes, além de que nenhuma delas se deteve na busca das relações preconizadas em profissionais de saúde, em que pese o fato de o ambiente hospitalar ser considerado hostil à saúde ocupacional (Rosa & Carlotto, 2005) vir ensejando cada vez mais estudos destinados a investigar o impacto do contexto do trabalho na saúde e bem-estar desses indivíduos.

Nesse sentido, tem-se verificado que esses trabalhadores passam grande parte de seu tempo expostos a vários estressores ocupacionais (Rosa & Carlotto, 2005). Dentre eles, podem ser citados os plantões cansativos, que fazem parte do dia a dia desses indivíduos, os deslocamentos difíceis para vários locais diferentes, os baixos salários e as condições precárias de trabalho. Assim, por exemplo, condições insalubres, exposição a acidentes e enfermidades e ambientes de urgências/emergências em que a vida e a morte são rotineiramente incorporadas às demandas de trabalho caracterizam o cotidiano desses profissionais.

Em outras palavras, as exigências laborais e sociais vivenciadas pelos profissionais de saúde exigem que estes despendam grande esforço, alto gasto de energia e elevado uso de potencialidades no desempenho de suas funções (Gouveia, Lins, Lima, Freires, & Gomes, 2009). Acrescente-se a isso o fato de que, devido às difíceis decisões, envolvendo valores morais e éticos, que costumam ser tomadas pelas equipes de saúde, a experiência clínica e a maturidade emocional são constantemente exigidas desses profissionais (Albaladejo, Villanueva, Ortega, Astasio, Calle, & Dominguez, 2004).

Em síntese, os profissionais de saúde costumam apresentar vários problemas relacionados a seu bem-estar laboral, em decorrência das características de seu trabalho, o que torna particularmente relevante a realização de estudos adicionais capazes de contribuir para o aprofundamento da compreensão acerca da rede nomológica que envolve o bem-estar laboral desses profissionais, mediante a análise da influên-

cia conjunta de fatores organizacionais e individuais ainda não investigados em tal contexto de trabalho. Fundamentando-se em tais considerações, o presente trabalho teve como objetivo geral verificar o impacto do suporte social no trabalho e das avaliações autorreferentes sobre o bem-estar laboral de profissionais de saúde.

O bem-estar no trabalho

Um dos primeiros autores a falar sobre o bem-estar no trabalho, também chamado de bem-estar ocupacional ou bem-estar laboral, foi Sigmund Freud, ao enfatizar que a vida saudável é aquela na qual o indivíduo consegue efetivamente amar e trabalhar (Snyder & Lopez, 2009). Desde então, a psicologia vem demonstrando progressivo interesse pelo estudo dos fatores presentes no contexto laboral que concorrem para o bem-estar dos empregados.

Mesmo assim, Siqueira e Padovam (2008) assinalam que a literatura organizacional não tem apresentado concepções muito claras sobre esse construto, na medida em que ora ele é caracterizado por fatores positivos, como a satisfação no trabalho, e ora por conceitos negativos, como o *burnout* ou o estresse. O presente trabalho, porém, aborda o bem-estar no trabalho na perspectiva da Psicologia Positiva, enfatizando, dessa forma, seus componentes positivos.

Adotando tal perspectiva, Warr (1987, 2007) considera o bem-estar no trabalho como um bem-estar de domínio específico, que se refere a um ambiente peculiar, qual seja, o do trabalho, diferenciando-se, por essa razão, do bem-estar descontextualizado, que se associa ao bem-estar subjetivo geral, não restrito a ambientes particulares. O bem-estar no trabalho é, portanto, mais fortemente influenciado por fatores e atividades do trabalho, enquanto o bem-estar descontextualizado sofre influências da saúde, da família, de fatores sociais, etc. Segundo o autor, o benefício de se conceituar o bem-estar no trabalho como um fenômeno específico reside na possibilidade de se obter melhor compreensão sobre os modos pelos quais as características do trabalho afetam o bem-estar dos trabalhadores.

Os principais modelos teóricos (Siqueira & Padovam, 2008; Snyder & Lopez, 2009; van Horn, Taris, Schaufeli, & Schreurs, 2004; Warr, 1987; 2007) sobre o bem-estar no trabalho têm se dedicado à caracterização dos diferentes antecedentes desse construto, bem como de seus principais componentes. A análise mais atenta dos mesmos evidencia, porém, a existência de certa sobreposição entre eles. Assim, os antecedentes do bem-estar no trabalho podem ser sistematizados em um conjunto de nove dimensões básicas presentes no contexto laboral, quais sejam: oportunidades de uso das habilidades, demandas externas e internas, variabilidade das tarefas, comunicação eficaz no ambiente laboral, remuneração adequada, segurança física, suporte das chefias e dos supervisores, qualidade das relações interpessoais e reconhecimento social da função. Dentre elas, foi investigado no presente estudo o suporte social (suporte das chefias e dos supervisores e qualidade das relações interpessoais), a ser abordado a seguir.

Suporte social no trabalho

Cada vez mais se descobre que as relações interpessoais desempenham importante papel na forma como as pessoas reagem às intempéries da vida, o que irá também determinar sua qualidade de vida e saúde mental. Por essa razão, o suporte social começou a ser intensamente estudado pelos pesquisadores sociais a partir da década de 1970.

O referido construto pode ser entendido como o apoio oferecido ao indivíduo por meio de atitudes práticas (como a assistência) ou de afetos capazes de fazê-lo se sentir amado, seguro e protegido (Chor et al., 2001). Ele se associa, portanto, à obtenção de recursos materiais e psicológicos auferidos na convivência com redes

sociais (Rodriguez & Cohen, 1998), isto é, à quantidade de apoio emocional e/ou instrumental recebido no âmbito da família e do trabalho.

O apoio familiar diz respeito ao reforço emocional demonstrado, por exemplo, em conversas que confortam e diminuem a tensão familiar. O apoio instrumental, por sua vez, costuma ser traduzido no cuidado e assistência às crianças (Goldsmith, 2007). No ambiente de trabalho, o suporte social diz respeito à colaboração e ao fornecimento de soluções advindos de colegas, supervisores e/ou gestores (Brought & Pears, 2005).

Atendo-se especificamente ao suporte social no trabalho, Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) desenvolveram a seguinte tipologia: **1**) suporte social emocional: diz respeito às crenças do indivíduo sobre a existência de pessoas confiáveis e comprometidas mutuamente, que se preocupam umas com as outras, como, por exemplo, no caso de colegas de trabalho; **2**) suporte social instrumental: associado à percepção do indivíduo quanto ao apoio material das pessoas pertencentes à organização em que ele trabalha; **3**) suporte social informacional: relaciona-se a informações claras e positivas que confirmam a percepção de apoio por parte das redes sociais inseridas na organização em que ele trabalha.

Os afetos no trabalho como indicadores do bem-estar laboral

Segundo van Horn, Taris, Schaufeli e Schreurs (2004), o bem-estar laboral pode ser caracterizado por cinco dimensões básicas: afetiva, cognitiva, social, profissional e psicossomática. No entanto, os estudos até aqui realizados têm adotado principalmente a dimensão afetiva do bem-estar no trabalho (Warr, 1987, 2007), opção também utilizada na atual investigação.

Os termos afetos e emoção têm sido usados ora como sinônimos e ora como conceitos distintos. Assim é que Snyder e Lopez (2009), por exemplo, fazem distinção entre eles, afirmando que o afeto se constitui em um componente da emoção, caracterizando-se por respostas fisiológicas autônomas que ocorrem imediatamente após a excitação do organismo por um estímulo que estabelece a valência desta circunstância como prazerosa ou dolorosa (Fridja, 1999). Já Weinberg e Cooper (2007) afirmam que a tendência prevalente nas pesquisas atuais é a de considerar os afetos como um conceito mais amplo, que engloba todas as emoções e humores. De modo congruente com tal posição, o presente trabalho adota o termo afetos para designar os estados afetivos e emocionais vivenciados no contexto do trabalho.

Um dos afetos mais pesquisados durante longo tempo foi a satisfação no trabalho, que pode ser vista como um dos elementos que formam a afetividade, isto é, como uma ligação afetiva do indivíduo com seu trabalho. Nesse sentido, Locke (1976) enfatiza que a satisfação consiste em uma emoção positiva vivenciada nas organizações, em decorrência de uma ou várias experiências laborais. Já para Spector (1997), ela se associa aos sentimentos sobre diferentes ângulos do trabalho, tais como as pessoas com as quais se convive e as funções propriamente ditas.

Mais recentemente, porém, outros afetos, diferentes da satisfação no trabalho também vêm sendo estudados, e os afetos positivos e negativos são os que vêm recebendo maior atenção dos estudiosos (Ferreira & Assmar, 2008). Os afetos positivos definem-se por meio do entusiasmo, do ser ativo e do fato de o indivíduo apresentar altos índices de energia e engajamento. Já os afetos negativos caracterizam-se por sensações negativas como raiva, desprezo, culpa, medo e nervosismo (Watson, Clark, & Tellegen, 1988).

Avaliações autorreferentes

Na década de 1990, Judge et al. (1997) introduziram na literatura organizacional o construto avaliações autorreferentes, com a finalidade precípua de explicar a satis-

fação no trabalho. De acordo com esses autores, o referido construto consiste em um traço amplo, latente e hierarquicamente ordenado, que se encontra associado às avaliações que a pessoa faz de si mesma e dos resultados de seu funcionamento no ambiente em que vive.

Desse modo, indivíduos com avaliações autorreferentes positivas veem-se de forma consistentemente positiva, isto é, se percebem como indivíduos capazes, dignos e imbuídos de controle sobre suas próprias vidas (Judge et al., 2003). Logo, os indivíduos bem ajustados, otimistas, autoconfiantes, que se acham eficazes e que acreditam no seu potencial são os que apresentam níveis mais altos de avaliações autorreferentes. Em outras palavras, o construto em questão resulta de uma ampla, geral e positiva autoapreciação. Ainda segundo os autores, as avaliações autorreferentes constituem-se em um construto multidimensional.

Apoiando-se nesses pressupostos, Judge et al. (1997) consideraram inicialmente que as avaliações autorreferentes eram compostas de três traços: autoestima, autoeficácia generalizada e estabilidade emocional. Mais à frente, o *locus* de controle foi também incorporado ao construto (Judge & Bono, 2001). Assim, as avaliações autorreferentes passaram a ser representadas por quatro traços, quais sejam, a autoestima, a autoeficácia generalizada, a estabilidade emocional e o *locus* de controle.

A autoestima pode ser definida como o valor global que o indivíduo dá a si mesmo como pessoa, podendo ser considerada como o maior e o mais importante indicador de um autoconceito positivo, sendo um termo indispensável para uma avaliação autorreferente positiva (Judge, Erez, & Bono, 1998). Ela constitui também um traço grandemente influenciado pelas circunstâncias, sendo por isso muitas vezes considerada como traço situacional (por exemplo, o sucesso pessoal), sujeito a flutuações temporais.

A autoeficácia generalizada representa o autojulgamento sobre como o indivíduo pode executar bem e adequadamente uma tarefa em uma variedade de situações que exijam a sua capacidade e potencial (Judge & Bono, 2001). Ela se relaciona com a autoestima, na medida em que esses dois aspectos da autoavaliação encontram-se ligados a julgamentos de sucesso ou fracasso. No entanto, a autoeficácia não possui o componente avaliativo que a autoestima possui. Assim, por exemplo, um indivíduo pode ter uma elevada autoeficácia generalizada, em função de julgar a si mesmo como capaz, e ainda assim apresentar uma baixa autoestima em diversas situações, em razão de não gostar de si próprio (Judge & Bono, 2001).

O ajustamento ou estabilidade emocional, por vezes referido pelo seu inverso, qual seja, o neuroticismo, compõe um dos cinco grandes fatores de personalidade, apresentando-se como o mais difundido e proeminente traço em quase todas as teorias e inventários de personalidade. Tal construto apresenta-se em duas tendências distintas, com uma avaliando a forma como o indivíduo lida com a ansiedade e a outra avaliando seu bem-estar. Pessoas com altas pontuações em neuroticismo tendem a experimentar mau humor, ansiedade, medo, depressão, irritabilidade e sintomas físicos (Judge & Bono, 2001).

O *locus* de controle diz respeito às crenças individuais sobre as causas dos eventos ocorridos na vida do indivíduo e guarda semelhança com a autoeficácia. Quando a pessoa acredita que os eventos em sua vida resultam do destino, sorte ou azar, ou estão sob controle de outras forças, ela possui um *locus* de controle mais externo. Já quando ela interpreta que os acontecimentos de sua vida são consequências de seu próprio comportamento, ela possui um *locus* de controle mais interno. Além disso, os indivíduos que possuem uma baixa autoeficácia mostram-se mais propensos a acreditar que não exercem controle sobre suas vidas, possuindo, assim, um *locus* de controle mais externo (Judge & Bono, 2001).

Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar laboral

As pesquisas na área do suporte social têm demonstrado que ele exerce influências positivas sobre o bem-estar laboral, ao diminuir o estresse decorrente do cotidiano organizacional, gerando, assim, experiências positivas relacionadas à qualidade de vida e à promoção da saúde (Seidl & Tróccoli, 2006). Em outras palavras, o suporte social consiste em um conceito multidimensional que mantém estreita relação com o bem-estar, em função de produzir ganhos físicos e mentais para a saúde dos indivíduos (Rodríguez & Cohen, 1998), constituindo-se, assim, em um preditor positivo do bem-estar (Acker, 2004; Barak & Levin, 2002).

Por outro lado, as investigações com foco nas relações entre as avaliações autorreferentes e o bem-estar laboral (Harris, Harvey, & Kacmar, 2009; Judge & Hurst, 2008; Kammeyer-Mueller, Judge, & Scott, 2009) têm evidenciado o importante papel das autoavaliações para o bem-estar no trabalho. Contudo, não foram encontradas, na literatura brasileira e estrangeira, pesquisas relacionadas aos efeitos do suporte social e/ou das avaliações autorreferentes nos afetos positivos dirigidos ao trabalho. Considerando-se, porém, as semelhanças conceituais entre a satisfação no trabalho e os afetos positivos dirigidos ao trabalho, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H₁: O suporte social e as avaliações autorreferentes predizem positivamente a satisfação no trabalho de profissionais de saúde.

H₂: O suporte social e as avaliações autorreferentes predizem positivamente os afetos positivos dirigidos ao trabalho de profissionais de saúde.

Método

Participantes

Utilizou-se, no presente trabalho, um processo de amostragem por conveniência, tendo-se considerado como único critério de inclusão o fato de as pessoas trabalharem há pelo menos um ano como profissionais de saúde. Participaram da pesquisa 302 trabalhadores, pertencentes a várias instituições públicas e privadas da cidade do Rio de Janeiro. Desse total, 84,1% pertenciam ao sexo feminino e suas idades variavam de 18 a 67 anos ($M = 37,37$; $DP = 10,25$). Com relação à escolaridade, a maioria dos respondentes (47,7%) era de pós-graduados. O tempo de trabalho desses indivíduos nas organizações pesquisadas variou de 1 a 41 anos ($M = 6,89$; $DP = 7,15$), enquanto seu tempo total de serviço variou de 1 a 57 anos ($M = 12,95$; $DP = 9,64$). No que tange ao cargo exercido pelos participantes da amostra, 30,8% eram técnicos de enfermagem, 18,2%, enfermeiros, 16,2%, psicólogos, 15,2%, médicos e 19,6% corresponderam a outros profissionais, como fonoaudiólogos, assistentes sociais, nutricionistas, técnicos de farmácia, fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais.

Instrumentos

Para a avaliação do suporte social foi adotada a Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho (EPSST), desenvolvida por Gomide Jr. et al. (2004), com a finalidade de investigar a percepção do trabalhador acerca do suporte social recebido na empresa em que trabalha. A escala compõe-se de 18 itens, a serem respondidos em escalas de cinco pontos, variando de discordo totalmente (1) a concordo totalmente (5). Tais itens dividem-se em três fatores: percepção de suporte social informacional (sete itens), percepção de suporte social emocional (seis itens) e percepção de suporte social instrumental ou material (cinco itens). Na presente pesquisa, os coeficientes Alfa de Cronbach dessas escalas foram, respectivamente, iguais a 0,87, 0,84 e 0,77.

As avaliações autorreferentes foram mensuradas pela Escala de Avaliações Autorreferentes de Judge et al. (2003), adaptada para amostras brasileiras por

Ferreira et al. (2013), a qual tem por objetivo avaliar os quatro traços que definem as avaliações autorreferentes por meio de um instrumento unifatorial. O questionário é composto por 12 itens (seis positivos e seis negativos), a serem respondidos em escalas de cinco pontos, variando de discordo fortemente (1) a concordo fortemente (5), segundo a avaliação que o indivíduo tem de si mesmo. No estudo atual, o coeficiente Alfa de Cronbach foi igual a 0,78.

A satisfação no trabalho foi avaliada por meio da Escala de Satisfação Geral no Trabalho (Silva & Ferreira, 2009), que é unifatorial e composta por cinco itens, a serem respondidos em escalas de cinco pontos, variando de concordo fortemente (5) a discordo fortemente (1), em função da satisfação do indivíduo com seu trabalho. Na presente pesquisa, o coeficiente Alfa de Cronbach foi igual a 0,89.

Os afetos positivos foram avaliados por meio de uma versão reduzida da subescala de afetos positivos da Escala de Afetos no Trabalho (ESAFE), de autoria de Ferreira, Silva, Fernandes e Pacheco (2008). Ela é composta por 10 itens, a serem respondidos em escalas de cinco pontos, variando de nunca (1) a sempre (5). O índice de consistência interna da escala, tanto no estudo original quanto na presente pesquisa, foi de 0,93. O instrumento de coleta de dados contou ainda com perguntas referentes aos dados sociodemográficos dos participantes, bem como com o termo de consentimento livre e esclarecido.

Procedimentos éticos e de coleta de dados

Inicialmente, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição de origem dos autores. Em seguida, foram feitos contatos com os profissionais de saúde de várias unidades hospitalares e solicitada a participação na pesquisa. Além disso, foram distribuídos questionários a funcionários de outras unidades de saúde, que se encarregaram de aplicá-los. Em ambos os casos, os participantes que se propuseram, voluntariamente, a colaborar com a pesquisa respondiam aos questionários tão logo os recebiam e os devolviam. O anonimato do indivíduo e da organização foi assegurado a todos os envolvidos na investigação.

Resultados

As informações provenientes dos questionários respondidos deram origem a um banco de dados analisado com a utilização do programa SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*), em sua versão 17. Como primeiro passo para tais análises, foram calculadas as médias e o desvios-padrão de cada uma das escalas, bem como os coeficientes de correlação entre elas (Tabela 1).

Tabela 1: Médias, desvios-padrão e correlações entre as variáveis do estudo

Variáveis	M	DP	1	2	3	4	5
1. Suporte emocional	3,05	0,77	----				
2. Suporte instrumental	2,37	0,86	0,26**	----			
3. Suporte informacional	2,70	0,84	0,46**	0,60**	----		
4. Avaliações autorreferentes	3,57	0,57	0,10	0,16**	0,21**	----	
5. Satisfação no trabalho	3,43	0,98	0,24**	0,27**	0,39**	0,41**	----
6. Afetos positivos dirigidos ao trabalho	3,70	0,76	0,23**	0,22**	0,35**	0,59**	0,59**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Com o objetivo de se verificar o poder preditivo das percepções de suporte emocional, instrumental e informacional e das avaliações autorreferentes sobre a satisfação no trabalho e sobre os afetos dirigidos ao trabalho, foram realizadas duas diferentes análises de regressão múltipla linear hierárquica. Em ambas, as variáveis sociodemográficas sexo (como variável *dummy*, com sexo feminino = 1 e sexo masculino = 0), idade, tempo de emprego atual e tempo total de serviço entraram no primeiro bloco, como variáveis de controle, em virtude de tais variáveis tradicionalmente ocuparem essa condição nos estudos da área. No segundo modelo, o suporte emocional, o suporte instrumental e o suporte informacional foram adicionados à equação, enquanto no terceiro modelo houve o acréscimo das avaliações autorreferentes à equação.

A análise de regressão múltipla linear hierárquica, tendo como variável critério a satisfação no trabalho (Tabela 2), revelou que o primeiro modelo foi significativo e explicou 8% da satisfação no trabalho ($R^2 = 0,08$; $F_{(4,268)} = 5,77$; $p < 0,001$). O acréscimo das percepções de suporte social representou um aumento de 22% da variância explicada ($R^2_{\Delta} = 0,22$; $F_{(3,265)} = 27,01$; $p < 0,001$). Já a introdução das avaliações autorreferentes na equação no terceiro modelo representou um aumento de 8% da variância explicada ($R^2_{\Delta} = 0,08$; $F_{(1,264)} = 31,88$; $p < 0,001$), com as percepções de suporte informacional constituindo-se na principal preditora positiva da satisfação no trabalho, seguidas pelas avaliações autorreferentes, pelo tempo de trabalho atual e pelo sexo. O modelo final retido explicou, portanto, 38% da variância da satisfação com o trabalho ($R^2 = 0,38$; $F_{(8,264)} = 19,45$; $p < 0,001$).

Tabela 2: Resultados das análises de regressão do suporte social e das avaliações autorreferentes sobre o bem-estar no trabalho

Variáveis	Satisfação no trabalho			Afetos positivos		
	Modelo 1 β	Modelo 2 β	Modelo 3 β	Modelo 1 β	Modelo 2 β	Modelo 3
Sexo	0,17**	0,18**	0,14*	0,07	0,08	0,02
Idade	0,07	0,13	0,13	0,04	0,09	0,09
Tempo trab. atual	0,12	0,16*	0,17*	0,01	0,04	0,05
Tempo total de serviço	0,09	0,07	0,03	0,13	0,12	0,07
Suporte emocional		0,08	0,08		0,09	0,10
Suporte instrumental		0,13*	0,10		0,09	0,06
Suporte informacional		0,35***	0,30***		0,32***	0,26***
Avaliações autorreferentes			0,29***			0,36***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

A análise de regressão múltipla linear hierárquica, tendo como variável critério os afetos positivos no trabalho (Tabela 2), revelou que o primeiro modelo não foi significativo, tendo explicado apenas 3% dessa variável. O acréscimo das percepções de suporte social ao modelo revelou-se significativo e representou um aumento de 18% da variância explicada ($R^2_{\Delta} = 0,18$; $F_{(3,263)} = 19,48$; $p < 0,001$). Já a introdução da variável avaliações autorreferentes na equação representou um acréscimo de 12% da variância explicada ($R^2 = 0,12$; $F_{(1,262)} = 45,45$; $p < 0,001$), com as avaliações autorreferentes constituindo-se no principal preditor positivo dos afetos positivos no trabalho, seguidas pelo suporte social informacional. Verificou-se, assim, que o modelo final retido explicou 33% da variância dos afetos positivos dirigidos ao trabalho ($R^2 = 0,33$; $F_{(8,262)} = 15,80$; $p < 0,001$).

Discussão

A presente pesquisa teve como objetivo geral investigar o impacto do suporte social no trabalho e das avaliações autorreferentes sobre o bem-estar laboral, operacionalizado por meio da satisfação no trabalho e dos afetos positivos dirigidos ao trabalho, em profissionais de saúde. Com relação à satisfação no trabalho, observou-se que as percepções de suporte informacional e as avaliações autorreferentes constituíram-se em preditores positivos e significativos dessa variável critério. Verificou-se, assim, que quanto mais as pessoas se autoavaliavam positivamente e se percebem recebendo suporte informacional, mais satisfeitas elas se mostram com seu trabalho. Tais resultados confirmam parcialmente a Hipótese 1 do estudo, segundo a qual o suporte social e as avaliações autorreferentes iriam predizer positivamente a satisfação no trabalho. Contudo, dentre as percepções de suporte social, apenas as relativas ao suporte informacional caracterizaram-se como preditoras positivas da satisfação no trabalho. Tais dados estão em conformidade com os dados das pesquisas anteriores de Barak e Levin (2002) e Acker (2004), que também observaram que o suporte social constituía-se em um preditor positivo e significativo da satisfação laboral.

No que se refere aos afetos positivos dirigidos ao trabalho, evidenciou-se que as percepções de suporte informacional e as avaliações autorreferentes apresentaram-se como preditores positivos e significativos de tal variável critério. Foi demonstrado, portanto, que quanto mais positivas forem as avaliações autorreferentes e as percepções de suporte informacional no trabalho, maiores serão os níveis de afetos dirigidos ao trabalho. Logo, a Hipótese 2 do estudo foi também confirmada parcialmente, uma vez que, segundo ela, tanto as percepções de suporte social quanto as avaliações autorreferentes iriam predizer os afetos positivos dirigidos ao trabalho. No entanto, dentre as percepções de suporte social, somente as com foco no suporte informacional caracterizaram-se como preditoras positivas da variável critério em questão.

De acordo com Rodriguez e Cohen (1998), o suporte social no trabalho diz respeito ao apoio emocional e instrumental que os indivíduos recebem no contexto de seu trabalho, por parte de seus colegas e supervisores. Estendendo tais considerações, Gomide Jr. et al. (2004) diferenciam esses apoios em emocionais, instrumentais e informacionais. Tais redes de apoio constituem-se em importantes fatores de promoção do bem-estar laboral, razão pela qual figuram como antecedentes de tal fenômeno em diversos modelos (Snyder & Lopez, 2009; Warr, 1987, 2007).

Contudo, os dados ora obtidos demonstraram que, dentre as três modalidades de suporte social preconizadas por Gomide Jr. et al. (2004), apenas o suporte informacional predisse a satisfação no trabalho e os afetos dirigidos ao trabalho. O suporte informacional diz respeito ao recebimento de informações claras e positivas sobre o trabalho por parte dos colegas e supervisores. Considerando-se que os profissionais de saúde costumam ser constantemente expostos a uma grande carga de trabalho (Rosa & Carlotto, 2005), é possível supor que isso torna essencial o recebimento de informações claras e precisas, de modo que eles possam administrar mais eficazmente esse excesso de trabalho, no tempo de que dispõem para tal. Por outro lado, essas exigências poderiam estar impedindo que esses profissionais tivessem oportunidades de manter trocas socioafetivas com seus colegas de trabalho.

Outra explicação plausível para tal resultado baseia-se na estrutura de funcionamento das equipes de saúde. Assim é que o trabalho em turnos demanda maior necessidade de que todas as informações a respeito do estado dos pacientes e dos processos adotados em seu tratamento sejam passadas de forma correta, na medida em que falhas nessa troca de informações podem prejudicar sobremaneira a saúde desses pacientes. Dessa forma, o suporte informacional seria aquele com maiores probabilidades de interferir no bem-estar dos profissionais de saúde.

No que tange às avaliações autorreferentes, Judge et al. (1997) conceituam-nas como uma visão ampla, consistente e positiva que o indivíduo faz de si mesmo. Segundo os autores, quanto mais o indivíduo se autoavalia de forma positiva e otimista, mais ele se volta satisfatoriamente para o trabalho. Tais asserções foram integralmente confirmadas no presente trabalho, não apenas no que diz respeito à satisfação laboral, mas também em relação aos afetos positivos dirigidos ao trabalho.

Na interpretação de Judge, Bono, Erez e Locke (2005), os efeitos positivos das avaliações autorreferentes nas atitudes sobre o trabalho devem-se a um processo de generalização emocional dos sentimentos positivos sobre si mesmo no contexto do trabalho, o que explica o fato de que aqueles que se autoavaliam mais positivamente apresentam também maiores níveis de satisfação e de afetos positivos dirigidos ao trabalho. Por outro lado, Judge et. al (2005) advertem que as pessoas que possuem um autoconceito mais positivo suportam mais e melhor as pressões externas, além de buscarem metas de trabalho mais congruentes com seu perfil e, por isso, contam com maior probabilidade de sucesso, o que as torna mais satisfeitas na vida em geral e com seu trabalho, em particular.

Um resultado não previsto nas hipóteses relacionou-se ao fato de as mulheres se mostrarem mais satisfeitas em seu ambiente de trabalho do que os homens. Uma possível explicação para esse resultado pode estar no fato de as mulheres possuírem maiores habilidades no uso de estratégias de enfrentamento dos conflitos laborais, o que as levaria a vivenciar maior satisfação no trabalho, quando comparadas aos homens (Greenhaus & Parasuraman, 1999). Outra explicação que pode ser aventada para tal resultado diz respeito ao fato de a enfermagem ter sido historicamente construída como uma profissão feminina, em decorrência das crenças subjacentes aos estereótipos de gênero que associavam o cuidado com o outro ao feminino (Coelho, 2005). Nesse sentido, é possível que tais crenças ainda sejam internalizadas na atualidade por uma parcela das mulheres, o que as levaria a procurarem mais frequentemente profissões tipicamente femininas, como é o caso da enfermagem, e a se sentirem mais satisfeitas no exercício de tal profissão, quando comparadas aos homens.

Outro resultado também não previsto nas hipóteses foi o de que as pessoas que tinham mais tempo no seu trabalho atual mostraram-se mais satisfeitas com ele do que as de menor tempo no trabalho atual. Tais dados vão ao encontro da pesquisa de Rios (2011), na qual foi também observado que os funcionários mais antigos se sentiam responsáveis pelo crescimento da empresa, confiavam mais nos rumos administrativos e se mostravam mais satisfeitos. Outros autores (George, 1989) também têm assinalado que as pessoas que se mantêm mais tempo no trabalho tendem a se mostrar mais satisfeitas com o mesmo e, em consequência, acabam permanecendo mais tempo na mesma organização, além de não terem a intenção de mudar de emprego. Uma provável explicação para esse resultado pode ser a de que, à medida que o tempo passa, os empregados vão se mostrando mais identificados com os objetivos da organização, isto é, a congruência entre seus objetivos individuais e os da organização vai aumentando, o que provavelmente os tornaria mais satisfeitos com o seu trabalho (Rego & Souto, 2004).

Considerações finais

Os dados ora obtidos permitem a elaboração de algumas sugestões de estratégias que podem ser futuramente implementadas com o objetivo de reforçar os níveis de satisfação e de afetos positivos dirigidos ao trabalho demonstrados pelos profissionais de saúde. Nesse sentido, faz-se necessária a viabilização de estratégias que melhorem a circulação de informações no interior das organizações de saúde, especialmente no que tange à comunicação entre chefias e subordinados e entre as equipes multidisciplinares de cada plantão.

Ademais, sugere-se que sejam criados, nas organizações de saúde, espaços destinados a se trabalhar, física e subjetivamente, a qualidade da comunicação circulante. Assim, por exemplo, grupos de sensibilização e de vivências, nos quais houvesse escuta das dificuldades acerca das informações transmitidas e recebidas, bem como de sugestões para a formulação de novas ideias, instrumentos e processos associados às rotinas de trabalho, poderiam potencialmente contribuir para a transmissão de um suporte informacional mais efetivo. Outro foco desses grupos de trabalho poderia ser o desenvolvimento de uma visão mais positiva a respeito de si mesmo, mediante treinamentos voltados à melhora da autoestima e da autoeficácia desses profissionais.

Atendo-se a uma agenda futura de pesquisas, sugere-se a realização de investigações acerca dos efeitos das avaliações autorreferentes em outras atitudes e comportamentos organizacionais e em outras classes de profissionais. Por outro lado, pesquisas qualitativas com os profissionais de saúde poderiam aprofundar as razões pelas quais essa categoria mostrou-se mais satisfeita com o suporte informacional do que com as outras modalidades de suporte social. Tais estudos apresentam-se indubitavelmente capazes de contribuir para o aprofundamento da pesquisa sobre o bem-estar laboral dos profissionais de saúde no Brasil, especialmente no que tange a seus determinantes e a suas consequências para o indivíduo, para seus pacientes e para a sociedade em geral.

Cumprе ressaltar, por fim, as limitações da presente pesquisa. Assim é que o fato de ela ter sido conduzida apenas no Estado do Rio de Janeiro diminui suas possibilidades de generalização. Outrossim, apenas quando a coleta de dados foi finalizada, percebeu-se a importância de terem sido coletadas mais informações sobre a amostra especificamente utilizada no estudo, como, por exemplo, se o profissional trabalhava em mais de uma organização e se ele fazia plantões noturnos.

Ainda assim, o presente trabalho reveste-se de importância teórica e prática, em função de ter proposto e testado um modelo que incluía não apenas o suporte social, mas também antecedentes individuais da satisfação e dos afetos dirigidos ao trabalho que ainda vêm sendo pouco explorados em amostras brasileiras. Complementarmente, avançou na explicação dos fatores que concorrem para o bem-estar laboral dos profissionais de saúde, categoria profissional de fundamental importância para a sociedade.

Referências

- Acker, G. M. (2004). The effect of organizational conditions (role conflict, role ambiguity, opportunities for professional development, and social support) on job satisfaction and intention to leave among social workers in mental health care. *Community Mental Health Journal*, 40, 65-73.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M. E., & Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de um hospital de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 78, 505-516.
- Barak, M. E. M., & Levin, A. (2002). Outside of the corporate mainstream and excluded from the work community: a study of diversity, job satisfaction and well-being. *Community, Work & Family*, 5, 133-157.
- Brought, P., & Pears, J. (2005). Evaluating the influence of the type of social support on job and work related psychological well-being. *International Journal of Organizational Behaviour*, 8, 472-485.

- Chor, D., Griep, R. H., Lopes, C. S., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17, 887-896.
- Coelho, E. A. C. (2005). Gênero, saúde e enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58, 345-348.
- Ferreira, M. C., & Assmar, E. M. L. (2008). Fontes ambientais de estresse ocupacional e burnout: tendências tradicionais e recentes de investigação. In A. Tamayo (Org.), *Estresse e cultura organizacional* (pp. 21-73). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, M. C., Silva, A. P., Fernandes, H., & Pacheco, S. (2008). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos no trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7, 143-150.
- Ferreira, M. C., Thadeu, S. H., Masagão, V. C., Gottardo, L. F. S., Gabardo, L. M. D., Sousa, S. A. A., & Mana, T. C. T. (2013). Escala de avaliações autorreferentes: características psicométricas em amostras brasileiras. *Avaliação Psicológica*, 12(2), 227-232.
- Fridja, N. H. (1999). Emotions as an hedonic experience. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz (Orgs.), *Well-being: the foundations of hedonic psychology* (pp. 190-210). New York: Sage.
- George J. M. (1989). Mood and absence. *Journal of Applied Psychology*, 74, 317-324.
- Goldsmith, E. (2007). Stress, fatigue, and social support in the work and family context. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 155-169.
- Gomide Jr., S., Guimarães, L. C., & Damásio, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de percepção de suporte social no trabalho. *Anais do Seminário de Pesquisa do Grupo Interinstitucional de Pesquisa em Bem-Estar, Suporte Social e Trabalho* [Resumo]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia.
- Gouveia, R. S. V., Lins, Z. M. B., Lima, T. J. S., Freires, L. A., & Gomes, A. I. A. S. B. (2009). Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde. *Revista Bioética*, 17, 267-280.
- Greenhaus, J. H., & Parasuraman, S. (1999). Research on work, family and gender: current status and future direction. In G. Powel (Org.), *Handbook of gender and work* (pp. 391-412). Newbury Park, CA: Sage.
- Gregory, M. E. (2004). Positive psychology. In C. B. Fisher & R. M. Lerner (Orgs.), *Encyclopedia of Applied Developmental Science* (vol. 2, pp. 855-856). New York: Sage. Disponível em http://www.sageereference.com/applieddevscience/Article_n331.html. Acesso em 3 de maio de 2011.
- Harris, K. J., Harvey, P., & Kacmar, K. M. (2009). Do social stressors impact everyone equally? An examination of the moderating impact of core self-evaluations. *Journal of Business and Psychology*, 24, 153-164.
- Judge, T. A., & Bono, J. E. (2001). A rose by any other name: are self-esteem, generalized self-efficacy, neuroticism, and locus of control indicators of a common construct. In B. W. Roberts & R. Hogan (Orgs.), *Personality psychology in the workplace: decade of behavior* (pp. 93-118). Washington, D.C.: American Psychological Association.

- Judge, T. A., Bono, J. E., Erez, A., & Locke, E. A. (2005). Core self-evaluations and job and life satisfaction: the role of self-concordance and goal attainment. *Journal of Applied Psychology, 90*, 257-268.
- Judge, T. A., Erez, A., & Bono J. E. (1998). The power of being positive: the relation between positive self-concept and job performance. *Human Performance, 11*, 167-187.
- Judge, T. A., Erez, A., Bono, J. E., & Thoresen, C. J. (2003). The core self-evaluations scale: development of a measure. *Personnel Psychology, 56*, 303-331.
- Judge, T. A., & Hurst, C. (2008). How the rich (and happy) get richer (and happier): relationship of core self-evaluations to trajectories in attaining work success. *Journal of Applied Psychology, 93*, 849-863.
- Judge, T. A., Locke, E. A., & Durham, C. C. (1997). The dispositional causes of job satisfaction: a core evaluations approach. *Research in Organizational Behavior, 19*, 151-188.
- Kammeyer-Mueller, J. D., Judge T. A., & Scott, B. A. (2009). The role of core self-evaluations in the coping process. *Journal of Applied Psychology, 94*, 177-195.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Org.), *Handbook of psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand-McNally.
- Rego, A., & Souto, S. (2004). Comprometimento organizacional em organizações autênticas: um estudo luso-brasileiro. *Revista de Administração de Empresas, 44*, 30-43.
- Rios, A. L. F. (2011). As relações entre satisfação, longevidade no trabalho e comprometimento organizacional em uma empresa do segmento metalúrgico de Fortaleza. *Revista de Psicologia, 2*, 49-70.
- Rodriguez, M., & Cohen, S. (1998). Social support. In H. Friedman (Org.), *Encyclopedia of Mental Health* (pp. 535-544). New York: Academic Press.
- Rosa, C., & Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, 8*, 1-15.
- Seidl, E. M. F., & Tróccoli, B. T. (2006). Desenvolvimento de escala para avaliação do suporte social em HIV/AIDS. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 22*, 317-326.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: an introduction. *American Psychologist, 55*, 5-14.
- Silva, A. P. C., & Ferreira, M. C. (2009). Escala de satisfação geral no trabalho. *Anais do IV Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica* [Resumos]. Campinas: IBAP.
- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas do bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 24*, 201-209.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (2009). *Psicologia positiva*. Porto Alegre: Artmed.

Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, causes, and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.

Tamayo, A. (Org.). (2004). *Estresse e cultura organizacional*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

van Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2004). The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 365-375.

Warr, P. (1987). *Work, unemployment and mental health*. Oxford: Clarendon Press.

Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Watson, D., Clark, L., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.

Weinberg, A., & Cooper, C. (2007). *Surviving the workplace: a guide to emotional well-being*. London: Thomson Learning.

Submetido em: 14/07/2013

Revisto em: 16/04/2015

Aceito em: 19/04/2015

Endereços para correspondência

Luziene Francisca da Silva Gottardo
luzienegottardo@yahoo.com.br

Maria Cristina Ferreira
mcris@centroin.com.br

I. Docente. Faculdades Integradas Simonsen. Rio de Janeiro. Estado do Rio de Janeiro. Brasil.

II. Docente. Universidade Salgado Oliveira (UNIVERSO). Niterói. Estado do Rio de Janeiro. Brasil.