



A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo 2

Juliano Del Gobo
(Organizador)

 **Atena**
Editora

Ano 2018

Juliano Del Gobo

(Organizador)

A Psicologia Frente ao Contexto Contemporâneo 2

Atena Editora
2018

2018 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Geraldo Alves e Natália Sandrini

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P974 A psicologia frente ao contexto contemporâneo 2 [recurso eletrônico]
/ Organizador Juliano Del Gobo. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2018. – (A Psicologia Frente ao Contexto
Contemporâneo; v. 2)

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-85-7247-017-9
DOI 10.22533/at.ed.179181912

1. Psicologia. 2. Psicologia e sociedade. 3. Pessoas – Aspectos
sociais. I. Gobo, Juliano Del. II. Série.

CDD 150

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2018

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O termo psicologia deriva da união das palavras gregas “psiché” e “logos”, traduzidas como o estudo da alma, mas apesar de suas origens terem raízes tão antigas como as primeiras hipóteses e teorias sobre o funcionamento psicológico. Ao longo de sua história, a psicologia esteve situada no campo da metafísica, em torno de interesses relacionados à essência do ser humano, a partir de questões como O que é a alma e onde ela está? O que possuímos ao nascer? Como conhecemos? Qual é a natureza humana?

Sua identidade atual é muito mais recente e nasceu em meio a ebulição científica na Europa do século XIX, tendo sido preciso se reinventar para atender aos critérios de cientificidade daquele tempo histórico e se constituir como ciência independente. A ciência nascida na Europa do século XIX ao desembarcar nos EUA do século XX foi demandada a torna-se um campo aplicado, onde passa a assumir um lugar social a partir de práticas psicológicas.

A partir do momento em que um conjunto de teorias e práticas vão sendo reconhecidas pelo corpo ampliado dos sujeitos que convivem em determinado tempo e cultivam de mesmos costumes, elas passam a influenciar as formas de reprodução da vida, pois tornam-se parte da cultura. Discutir a Psicologia como produto e matéria-prima da Cultura humana é reconhecê-la a partir de duas importantes características: a diversidade de suas produções e sua origem e continuidade histórica, refletindo a relação dialética entre as demandas e necessidades do conjunto ampliado da sociedade em dado tempo histórico.

Nesta obra, a consciência histórica da Psicologia é cobrada na qualidade ou condição de ser contemporânea, isto é no desafio de se reconhecer como parte da construção de seu próprio tempo histórico, a partir de reflexões e produções teóricas e práticas que abordam questões históricas, mas que se tornam emergentes na medida que nosso tempo histórico ousa enfrentá-las. Uma obra como essa é sempre muito importante porque traz ao centro do debate sobre a vida coletiva em sociedade e a concretude das condições de vida dos sujeitos, as quais são objeto de abordagem e análise. Em resumo, trata-se de introduzir uma discussão histórica, sociológica e filosófica a respeito do mundo que vivemos, das formas dominantes de existir no mundo e de como as PsicoLOGIAS contemporâneas são modos de tomar partido em relação às situações da vida cotidiana (FIGUEIREDO, 2015, p.30).

Dentro deste livro, estão contidas produções necessárias ao contexto contemporâneo, produções com posicionamento ético e também político diante de uma grande diversidade de temas e abordagens realizadas pelos autores. Assim, a diversidade de temas que o leitor encontrará nessa obra se une na medida que os debates estão sempre permeados pela posição ética e pela consciência de que a Psicologia tem responsabilidade com seu tempo histórico e com a vida coletiva.

Como a história segue seu próprio curso e qualquer tentativa de controle e previsão

sobre ela se mostram limitados, é necessário antes de tudo assimilar a contribuição importante do campo teórico e político da psicologia social, a qual revela que não há neutralidade na ciência e na prática da psicologia, uma vez que ela ou fornece elementos para a manutenção da estrutura social vigente ou para a transformação no modo de vida e da maneira de conceber os diferentes sujeitos na sociedade.

Desejemos aos leitores que desfrutem dessa obra e se deixem inundar com a profundidade dos artigos que seguem.

Juliano Del Gobo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A TOXICOMANIA COMO EFEITO PARADOXAL DO DISCURSO CAPITALISTA	
<i>Luma de Oliveira</i>	
<i>João Luiz Leitão Paravidini</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819121	
CAPÍTULO 2	12
PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES SOBRE SUA PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA E NO TRATAMENTO E RECUPERAÇÃO	
<i>Suzel Alves Goulart</i>	
<i>Cibele Alves Chapadeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819122	
CAPÍTULO 3	25
PARTICIPAÇÃO POLÍTICA NA ERA INFORMACIONAL	
<i>Pedro Cardoso Alves</i>	
<i>Ana Lúcia Galinkin</i>	
<i>José Carlos Ribeiro</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819123	
CAPÍTULO 4	44
A TEORIA PROSPECTIVA E SUA INFLUÊNCIA NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÕES FINANCEIRAS	
<i>Carolina Leão Giollo</i>	
<i>Ricardo de Queiroz Machado</i>	
<i>Edilei Rodrigues de Lames</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819124	
CAPÍTULO 5	61
ASSIMETRIAS NA APRENDIZAGEM VERIFICADAS NA AVALIAÇÃO DO PISA SOB A ÓTICA DE GÊNERO: UMA REFLEXÃO CRÍTICA	
<i>Magner Miranda de Souza</i>	
<i>Cláudio Educado Resende Alves</i>	
<i>Maria Ignez Costa Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819125	
CAPÍTULO 6	76
REGRAS EMOCIONAIS: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM TRABALHO EMOCIONAL E BURNOUT ENTRE TRABALHADORES EM SAÚDE	
<i>Rui Maia Diamantino</i>	
<i>Laila de Carvalho Vasconcelos</i>	
<i>Rosemilly Rafele Santos da Silva</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819126	
CAPÍTULO 7	97
PSICOLOGIA CRÍTICA E ESTÁGIO EM POLÍTICAS PÚBLICAS – UM FAZERRESISTENTE	
<i>Giulia Ribeiro Limongi</i>	
<i>Kueyla de Andrade Bitencourt</i>	
DOI 10.22533/at.ed.1791819127	

CAPÍTULO 8 100

COMPROMISSO SOCIAL DA PSICOLOGIA E A EVASÃO ESCOLAR DA ADOLESCENTE-MÃE NA EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LADÁRIO-MS

Sandra Regina Rocha de Lima
Cláudia Elizabete da Costa Moraes Mondini

DOI 10.22533/at.ed.1791819128

CAPÍTULO 9 124

O DESENVOLVIMENTO DO PODER DE AGIR EM PROFISSIONAIS DO PROGRAMA CONSULTÓRIO NA RUA: CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES

Daniel Rangel Curvo
Francinaldo Do Monte Pinto

DOI 10.22533/at.ed.1791819129

CAPÍTULO 10 139

PRODUÇÃO DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO COM USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL

Luciana Vieira Caliman
Janaína Mariano César
Victoria Bragatto Rangel Pianca
Alana Araújo Corrêa Simões
Anita Nogueira Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.17918191210

CAPÍTULO 11 150

DESAFIOS DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS (AS) NA ATENÇÃO A PESSOAS COM IDEAÇÃO E/OU TENTATIVA DE SUICÍDIO

Priscila Moura
Maria Lucia Pereira
Flávia Sallum
Alessandra Viana

DOI 10.22533/at.ed.17918191211

CAPÍTULO 12 159

OFICINA PSICOSSOCIAL COMO PRÁTICA DE PREVENÇÃO AO ABUSO SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Claudenilde Lopes dos Santos
Gabriel William Lopes
Amailson Sandro de Barros

DOI 10.22533/at.ed.17918191212

CAPÍTULO 13 170

ADOLESCENTES ACOLHIDAS E SEUS AFETOS: O QUE TEMOS COM ISSO?

Laura Ferreira Lago
Eduardo Augusto Tomanik

DOI 10.22533/at.ed.17918191213

CAPÍTULO 14 181

O PROJETO AVANÇO DO JOVEM NA APRENDIZAGEM E A REALIDADE DOCENTE

Maicon Alves Garcia
Aldenor Batista da Silva Junior
Sonia da Cunha Urt

DOI 10.22533/at.ed.17918191214

CAPÍTULO 15..... 196

QUANDO TRABALHAR É BRINCAR JUNTO: RECORTES DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO NA CASA DOS CATAVENTOS

Ricardo André Cecchin

Rosemarie Gartner Tschiedel

DOI 10.22533/at.ed.17918191215

CAPÍTULO 16..... 212

O COLETIVO UERJ NAS SUAS MÚLTIPLAS REDES DE (RES)EXISTÊNCIA

Ulisses Heckmaier de Paula Cataldo

Iaponira Oliveira dos Santos

Ana Carolina Areias Nicolau Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.17918191216

CAPÍTULO 17 224

SCHADENFREUDE E ESTEREÓTIPOS: OS LIMITES ENTRE ENDO E EXOGRUPOS

Ícaro Cerqueira

Marianne Cunha

Saulo Almeida

Vanessa Andrade

DOI 10.22533/at.ed.17918191217

SOBRE O ORGANIZADOR 232

CAPÍTULO 6

REGRAS EMOCIONAIS: UM ESTUDO CORRELACIONAL COM TRABALHO EMOCIONAL E *BURNOUT* ENTRE TRABALHADORES EM SAÚDE

Rui Maia Diamantino

Psicólogo, doutor em Psicologia, docente da Universidade Salvador - UNIFACS, Curso de Psicologia
Salvador – Bahia

Laila de Carvalho Vasconcelos

Psicóloga
Salvador – Bahia

Rosemilly Rafele Santos da Silva

Psicóloga
Salvador – Bahia

RESUMO: O trabalho em saúde apresenta indicativos de sofrimentos causados pelas regras que orientam as atividades, precarização das relações de trabalho, baixa remuneração, *turnover*, gestão inadequada do trabalho e dos trabalhadores, e sobrecargas diversas. O presente estudo teve por objetivo analisar o quanto os trabalhadores percebem regras emocionais que orientam a sua atividade, as demandas de trabalho emocional prevalentes e a prevalência de fatores de *burnout* obtidas do *Maslach Burnout Inventory* (MBI). Também foram feitas análises de regressão linear buscando avaliar possíveis relações preditoras entre as regras emocionais percebidas na organização, demandas de trabalho emocional e fatores de *burnout*. Os resultados apontaram que: as regras emocionais que evitam agressões

no trabalho são as mais importantes, quando a hipótese era na direção de regras emocionais percebidas na organização; que as emoções genuínas são as formas de relacionamento emocional mais empregada ante as demandas emocionais, quando a hipótese estabelecida apontava o uso de ação superficial; e que o fator de *burnout* obtido do MBI é o engajamento no trabalho, quando era esperada a prevalência dos desgastes oriundos do trabalho. Quanto às relações lineares, verificou-se que as regras emocionais percebidas no trabalho preveem o uso de ações profundas nas demandas de trabalho emocional, preveem inversamente o desgaste físico e emocional no trabalho e diretamente o engajamento do trabalhador. Desta forma, embora a literatura aponte resultados negativos para o uso de regras emocionais oriundas da organização, os resultados deste estudo permitem afirmar que elas preveem uma contribuição para mais bem-estar no ambiente laboral. Os resultados obtidos requerem novos estudos para a sua ratificação, sendo que é necessário considerar que os dados coletados por meio de auto relato implica em aspectos subjetivos que podem interferir na precisão dos construtos utilizados, o que ocorre em estudos do comportamento humano.

PALAVRAS-CHAVE: *burnout*, regras emocionais, trabalho emocional, emoções no trabalho.

ABSTRACT: Health work presents indicative of suffering caused by the rules that guide the activities, precariousness of labor relations, low remuneration, turnover, inadequate management of work and of the workers, and diverse overloads. The present study aimed to analyze how workers perceive emotional rules that guide their activity, the prevalent emotional work demands and the prevalence of burnout factors obtained from Maslach Burnout Inventory (MBI). Linear regression analyzes were also carried out to evaluate possible predictive relationships between the emotional rules perceived in the organization, emotional work demands and burnout factors. The results pointed out that: emotional rules that prevent workplace aggression are the most important, when the hypothesis was in the direction of emotional rules perceived in the organization; that genuine emotions are the forms of emotional relationship most used to emotional demands, when the established hypothesis pointed to the use of superficial action; and that the burnout factor obtained from MBI is engagement at work, when the prevalence of work-related injuries was expected. Regarding linear relationships, it was verified that the emotional rules perceived in the work predict the use of deep actions in the demands of emotional work, inversely predict the physical and emotional exhaustion in the work and directly the engagement of the worker. In this way, although the literature points out negative results for the use of emotional rules from the organization, the results of this study allow to affirm that they predict a contribution for more well-being in the work environment. The results obtained require new studies for its ratification, and it is necessary to consider that the data collected through self report implies subjective aspects that may interfere in the precision of the constructs used, which occurs in studies of human behavior.

KEYWORDS: burnout, emotional rules, emotional work, emotion at work.

INTRODUÇÃO

As atividades hospitalares impõem ao trabalhador condições laborais que podem interferir negativamente na sua qualidade de vida. Neste sentido, existem aspectos relacionados às exigências que os trabalhadores em saúde enfrentam para cumprir as suas tarefas, comumente em contextos nos quais estão sujeitos a obrigações e condições desfavoráveis no trabalho.

Por exemplo, a tradição do labor em unidades de saúde é sempre no sentido do autocontrole, sem que haja espaço para a demonstração dos reais sentimentos e emoções dos integrantes de uma equipe multiprofissional. Assim, os limites podem ser severos quanto às expressões emocionais autênticas (empatia, raiva, temores etc.) suscitadas pelas situações vividas pelo trabalhador, ocasionando situações que demandam um intenso trabalho emocional por ser exigida uma atitude externa (ação superficial) que não se coaduna com a percepção do seu próprio estado interior (HOCHSCHILD, 1979), como em situações de tensões na relação com usuários

(HUANG; DAI, 2012; VILELA; ASSUNÇÃO, 2007) e seus familiares. O trabalho emocional é gerado pela forma como as emoções devem ser exibidas na realização da tarefa. Bonfim e Gondim (2010, p.83), estabelecem que as regras emocionais

(...) são consideradas como um script, uma das mais poderosas ferramentas culturais para direcionar ações e variam de acordo com o grupo. São elas que guiam o trabalho emocional, estabelecendo o senso de obrigação e requerendo mudanças emocionais.

Assim, os dispositivos de saúde como os hospitais podem ser, também, locais onde os trabalhadores atuam sob exigências ditadas pela cultura organizacional: as orientações de como pensar, agir e tomar decisões nas tarefas, determinando e conduzindo o desempenho das pessoas, com o intuito de qualificar ainda mais o serviço prestado e, conseqüentemente, obter o prestígio por parte dos clientes e a valorização da instituição (DIAMANTINO, 2014; HOCHSCHILD, 1979) podem advir das regras de como demonstrar as emoções na realização das tarefas nas organizações (se presentes, de forma implícita ou explícita), conhecidas como regras emocionais (HOCHSCHILD, 1979; DIEFENDORFF; GOSSERAND, 2003).

Uma terceira perspectiva considerada neste estudo refere-se ao processo de adoecimento a partir da singularidade do indivíduo, incluindo todo seu contexto, bem como sua história de vida, família, local de trabalho, ambiente em que vive e, principalmente, o modo como o indivíduo significa tudo o que o envolve. Para Borsoi (2007, p. 106):

É preciso considerar que, mesmo em casos de doenças com manifestação basicamente orgânica, deve-se considerar, além dos aspectos relacionados ao trabalho, também a história do trabalhador no que toca às suas condições de vida, à sua própria saúde e à de sua família etc. Essas informações são fundamentais para se compreender por que, numa determinada condição laboral, na qual estão presentes determinados agentes agressivos, nem todos os trabalhadores adoecem do mesmo modo[...]

A perspectiva referida acima relacionada ao adoecimento no trabalho é a Síndrome de Burnout que se caracteriza pelo aparecimento de três sintomas, sendo eles (BORSOI, 2007): a redução da realização tanto profissional quanto pessoal, que faz com que o profissional se sinta decepcionado com seu desempenho no trabalho; a despersonalização, ocorrendo quando o trabalhador passa a agir de forma distante e impessoal com clientes, colegas e com a própria organização; a exaustão emocional, que resulta na falta de energia e entusiasmo para atender os clientes, ou seja, quando o trabalhador sente-se estafado.

Não são conhecidos estudos relacionando regras emocionais, trabalho emocional e *burnout*. Isso abre o espaço para a discussão de possíveis relações entre os construtos, devido às conseqüências já reconhecidas na literatura que cada qual isoladamente produz na qualidade de vida dos trabalhadores em saúde e na

assistência que esses devem prestar aos usuários.

Desta forma, o estudo objetivou delinear as relações entre uso de regras emocionais, *burnout* e demandas de trabalho emocional entre trabalhadores em saúde para responder às questões: como são percebidas as regras emocionais pelos trabalhadores em saúde? Qual a prevalência entre os fatores de trabalho emocional e os fatores de *burnout*? É possível estabelecer relações entre regras emocionais com *burnout* e com trabalho emocional?

Para responder às questões e, dado que se pressupõe que regras emocionais intrínsecas – as que integram o repertório de conduta emocional das pessoas (autodefesa, ética profissional, educação pessoal etc.) – e as extrínsecas – que são declaradas pelas organizações, surgiu a hipótese: H1 - a percepção de regras emocionais presentes na organização prevalece sobre as percepções de que regras emocionais evitam agressões no trabalho, regras emocionais adequam demonstração emocional no trabalho, regras emocionais causam dissonâncias no comportamento e regras emocionais resultam da educação pessoal.

É esperado que os trabalhadores que atuam em hospitais ao realizarem o serviço de contato direto com os pacientes, tanto físico quanto verbal, comumente venham a ter demandas de trabalho emocional. Ao tratar indivíduos com as suas particularidades, os trabalhadores precisam lidar com muitas subjetividades, razão pela qual surgem demandas emocionais que precisam de gerenciamento, para que o contato com o usuário seja bem-sucedido. O trabalho emocional implica na tentativa de mudar não somente a intensidade da emoção inicialmente sentida, mas também a forma como ela será demonstrada (BOMFIM; GONDIM, 2010).

O trabalho emocional é requerido por envolver diversos aspectos tais como a imagem da organização, os serviços oferecidos e a autoimagem do profissional. Uma consequência possível para o trabalhador é a de que a expressão das emoções se torne automática e rotineira no ambiente laboral, acarretando uma autopercepção de inautenticidade (DIAMANTINO, 2014). Deve-se considerar, no entanto, que o trabalho emocional, embora tenha aspectos negativos como ocasionar dissonâncias cognitivas e emocionais (BOMFIM; GONDIM, 2010) tem aspectos positivos como beneficiar o desempenho do indivíduo e da organização (GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2009).

Porém, quando o trabalho emocional é realizado, várias consequências são geradas, principalmente quando se refere à pressão da organização com vista às demonstrações das emoções no trabalho. Nesse sentido, as emoções podem aparecer de duas formas: uma que faz com que o trabalhador busque modificar cognitivamente uma emoção inicialmente sentida na interação com o usuário (paciente, cliente) para expor uma emoção congruente para o *self* e adequada à interação – ação profunda – e outra, na qual há apenas a superposição de uma “máscara emocional” que não é congruente com as emoções verdadeiramente sentidas na interação e utilizadas por necessidades de realização da tarefa – ação superficial.

Portanto, o trabalho emocional pode ser realizado de duas maneiras: ação

superficial e ação profunda. Essas duas dimensões foram propostas por Hochschild (1979). Dieffendorf et al (2005) afirmam que, além da ação superficial e da ação profunda, seja considerada a dimensão das emoções autênticas ou genuínas, ou seja, das emoções que podem contribuir para uma relação positiva com o cliente (paciente, usuário dos serviços de saúde), pois, favorece relações de empatia em muitas interações na prestação de serviços.

Em função dos aspectos das tarefas hospitalares que lidam com a enfermidade e a morte (BENEVIDES-PEREIRA, 2002) demandando trabalho emocional pelos trabalhadores de unidades de saúde, foi proposta a hipótese H2: o uso de ações superficiais prevalece sobre o uso de ações profundas e de emoções genuínas. Como decorrência de H1 e H2, surgiu a terceira hipótese: H3: regras emocionais percebidas no trabalho preveem o uso de ações superficiais e ações profundas, e preveem, de forma negativa, o uso de emoções genuínas.

Segundo Santos e Cardoso (2010), o *burnout* age de forma lenta e silenciosa e pode ser caracterizado como uma longa tentativa de vencer algumas situações de estresse. Conforme Sousa (2012, p.14),

Seus sinais e sintomas podem ser interpretados como os de outras doenças como, por exemplo, a depressão. Mas, essa síndrome refere-se à falta da capacidade de enfrentamento do profissional em lidar com situações de estresse no ambiente de trabalho, tem caráter duradouro e seu surgimento é multicausal o que torna seu diagnóstico ainda mais difícil.

Assim como os fatores pessoais, o ambiente de trabalho em saúde cada vez mais exigente em relação ao desempenho dos trabalhadores em contraste com as condições oferecidas (COSTA; TAMBELINI, 2009), incluindo as muitas formas de precarização (DIMENSTEIN, 2001), também influencia na ocorrência crescente de estresses ocupacionais, envolvendo esforço físico e psíquico que, ao persistirem, podem levar o trabalhador a desenvolver as síndromes de *job stress*, dentre elas o *burnout*.

Estudos que relacionem regras emocionais, trabalho emocional e *burnout*, podem apontar a importância de tais relações e o valor preditivo entre elas. O estabelecimento de hipóteses daí advindas podem apontar causas e consequências que interferem na qualidade de vida dos trabalhadores, o que, por sua vez, interfere na qualidade da assistência prestada aos usuários de saúde e na satisfação dos mesmos.

A estrutura organizacional como um todo é um dos principais desencadeadores do estresse ocupacional (SOUSA, 2012). Quando esse aspecto é relacionado ao que as regras emocionais (NIVEN et al., 2012) e o trabalho emocional (GOLDBERG; GRANDEY, 2007) podem demandar em termos de utilização de recursos cognitivos e afetivos no trabalho em saúde (DIAMANTINO, 2014), espera-se um aumento dos quadros de adoecimento na organização pela exigência de, nas tarefas, trabalhadores gerenciarem intensamente seus estados emocionais para cumprir o que é determinado

pela organização (HOCHSCHILD, 1979). Uma consequência possível, portanto, é a ocorrência de *burnout*. Por decorrência dessas considerações, surgiram: H4: o desgaste físico e emocional prevalece sobre o desgaste nas relações e sobre o engajamento no trabalho pelos trabalhadores em saúde; H5: regras emocionais percebidas na organização preveem fatores de *burnout*.

MÉTODO

Este foi um estudo descritivo e exploratório que visou obter, através da aplicação de escalas *Likert*, as percepções de uso de regras emocionais, de sintomas de *burnout* e de trabalho emocional por empregados que atuam em contextos de hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA) e home care na cidade de Salvador, Bahia.

Características da amostra

Participaram trabalhadores que atuam no *frontstage*, ou seja, na relação direta com o público cliente das unidades. A amostra foi constituída de 100 participantes. Foram distribuídos 150 instrumentos com as escalas do estudo. 20% não foram preenchidos, 12% foram dispensados da amostra por preenchimentos invalidados e 68% (100 questionários) foram validados e os dados incluídos no banco de dados. A coleta foi realizada por acessibilidade dos participantes. Nesse caso, não se pode assegurar que a amostra seja do tamanho desejado pelo pesquisador e nem com o perfil de participação delineado antecipadamente. Essa decisão metodológica adveio das dificuldades de efetuar pesquisas nos contextos visados pelo estudo.

Os dados sociodemográficos solicitados foram: sexo, idade, tempo de serviço na atividade (em anos), nível de formação, atividade profissional exercida na unidade e tipo de unidade em que atua. Observou-se que a maioria das participações foi do sexo feminino com 86%, prevaleceu o trabalho no setor público com 98%, idade média de 42 anos, tempo médio de serviço de 13 anos e a formação assim distribuída: 57% superior, 24% com formação técnica e ensino médio completo, 19%. A Tabela 1 mostra dados da composição profissional da amostra:

	F	%
Enfermeira/o	30	30,0
Técnica/o de enfermagem	24	24,0
Administrativo	14	14,0
Médica/o	10	10,0
Nutricionista	2	2,0
Auxiliar de enfermagem	2	2,0
Fisioterapeuta	3	3,0
Recepcionista	4	4,0
Regulação	2	2,0
Copeira	1	1,0
Apoio na higienização	2	2,0
Segurança	1	1,0
Serviço social	5	5,0
Total	100	100,0

Tabela 1. Distribuição das profissões da amostra (N = 100).

Pela composição constata-se que 69% dos trabalhadores são caracterizados como os de contato intensivo com os usuários: enfermeiras (os), técnicas (os) de enfermagem, médicas (os) e serviço social. Das unidades pesquisadas pode-se depreender que os 31% com as demais profissões também contatam bastante com usuários para a resolução de diversos problemas do cotidiano dos serviços. A Tabela 2 mostra a distribuição das unidades ou serviços presentes na amostra.

	F	%
Hospital	56	56,0
UPA	34	34,0
PA Psiquiátrico	7	7,0
Regulação da rede de saúde	1	1,0
Home Care	2	2,0
Total	100	100,0

Tabela 2. Distribuição das profissões pelas unidades de saúde. (N = 100).

Hospitais, UPA's e postos de atendimentos psiquiátricos abrangem 97% do contingente da amostra. Partindo desses dados, o contexto de atividades e os perfis profissionais foram bastante adequados para as análises aqui propostas.

Instrumentos e obtenção dos fatores do estudo

Foram utilizados três instrumentos de autorrelato, todas escalas *Likert* de cinco pontos: a escala de regras emocionais elaborada pelo primeiro autor deste estudo, a escala de trabalho emocional de Diefendorff et al. (2005) e o Maslach Burnout Inventory (MBI) traduzido para o português por Tamayo (1997). As três já foram utilizadas em estudos no Brasil.

Escala de regras emocionais

Esta escala ($\alpha = 0.80$ para a amostra do estudo) visa obter a percepção de uso de regras emocionais pelos trabalhadores de *frontstage*. Foi elaborada pelo primeiro autor e está em processo de validação, o que não foi objetivado aqui. O instrumento de 15 itens tem o formato de uma escala *Likert* de cinco pontos variando a concordância de 1 – nenhuma a 5 - completa. Cinco fatores foram obtidos: a - $\alpha = 0.93$ - com dois itens (“Atender regras da organização sobre como demonstrar emoções durante o trabalho evita agressões entre o funcionário e a pessoa que atende”); regras emocionais adequam demonstração emocional - $\alpha = 0.67$ - com dois itens (“São necessárias regras da organização onde trabalho sobre como devo demonstrar minhas emoções durante o meu trabalho para os clientes, usuários e fornecedores”); regras emocionais presentes na organização - $\alpha = 0.69$ - com três itens (“Na organização onde trabalho há regras que orientam os funcionários sobre como as emoções devem ser demonstradas aos usuários, clientes e fornecedores durante o trabalho”); regras emocionais causam dissonâncias - $\alpha = 0.72$ - com dois itens (“Regras da organização sobre como os funcionários devem expressar suas emoções no trabalho podem gerar relações não verdadeiras entre as pessoas”); e finalmente, regras emocionais resultam da educação pessoal - $\alpha = 0.72$ - com cinco itens (“A educação familiar orienta as pessoas sobre como demonstrar emoções durante o trabalho”). Os fatores da escala explicaram 73% da variância total.

Escala de trabalho emocional

A escala de trabalho emocional de Diefendorff et al. (2005) ($\alpha = 0.71$ para a amostra do estudo) foi traduzida do original em inglês, por juízes bilíngues e posteriormente submetidos à tradução reversa. O termo “usuário” foi acrescentado nos itens da escala visando tornar mais precisas as proposições da relação do participante com os usuários dos serviços onde atuam. A escala já foi utilizada no Brasil a exemplo do estudo de Diamantino (2014).

A escala de trabalho emocional é composta por três fatores: ação superficial - $\alpha = 0.85$ - com sete itens (“Eu finjo bom humor quando interajo com o usuário”); ação profunda - $\alpha = 0.77$ - 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 - $\alpha = 0.85$ - com três itens (“As emoções que exibito para aos usuários no ambiente de trabalho são genuínas”). Os três fatores da escala explicaram 63% da variância total.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Esta escala ($\alpha = 0.43$ para a amostra do estudo) no formato *Likert* foi adaptada por Tamayo (1997) com variação de concordância do grau de ocorrência da afirmativa

variando entre 1 – raramente a 5 – sempre. Para Borges et al (2002) a escala de Tamayo (1997) é um dos instrumentos mais adequados para medir as dimensões do burnout. Foi utilizada em estudos como o de Corso et al (2012) e de França et al (2012), em ambientes hospitalares. Foram obtidos três fatores: desgaste nas relações - $\alpha = 0.59$ - com seis itens (“Eu sinto que eu trato alguns dos meus pacientes, colegas e chefes como se fossem objetos”); desgaste físico e emocional - $\alpha = 0.87$ – com sete itens (“Eu me sinto emocionalmente exausto pelo meu trabalho”); e engajamento no trabalho - $\alpha = 0.48$ – (“Eu me sinto estimulado depois de trabalhar lado a lado com os meus pacientes, colegas e chefes”).

Quando foi feita a extração da matriz por meio da saturação de itens ocorreram violações de suposições do modelo de confiabilidade. Por outro lado, no método de extração dos fatores por meio de valores próprios maiores que 1 verificou-se que, além de seis fatores, itens com proposições opostas (“Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho” e “Eu me sinto muito cheio de energia”) carregaram em um mesmo fator.

Assim, metodologicamente, decidiu-se por agrupar os itens do MBI que buscam medições aproximadas entre si, resultando nos fatores e respectivos alfas descritos anteriormente. Por consequência, a variância explicada não é apresentada. Borges et al. (2002) embora comentem sobre o uso tradicional do MBI traduzido por Tamayo (1997), informam que muitos pesquisadores tecem críticas, apontando problemas na obtenção dos fatores em seus estudos. O alfa da escala e de dois dos três itens abaixo do indicado para estudos do comportamento em Psicologia, em torno de 68%, parecem confirmar as críticas. Desgaste físico e emocional indica confiabilidade alta ($\alpha = 0.87$) por conter itens que visam efetivamente medir sintomas de *burnout*. No entanto, o uso dos fatores da escala para os propósitos deste estudo foi mantido, desde que, teve por objetivo verificar possibilidades iniciais de relações lineares, de acordo com as hipóteses H5 e H6, sem o propósito de construir modelos lineares dos construtos.

É necessário ressaltar que o termo “engajamento no trabalho”, construto consagrado na Psicologia Organizacional é definido como

(...) o emprego ou expressão de uma pessoa no trabalho, seja fisicamente, emocionalmente ou cognitivamente. Um empregado desengajado teria comportamentos exatamente opostos aos de um empregado engajado, ou seja, estaria em estado de retirada ou defesa, seja física, emocional ou cognitiva no decorrer do desempenho de suas tarefas (MARTINS et al., 2015, p. 6)

Martins et al. (2015, p. 6) afirmam que “Malasch e Leiter (1997 apud SIMPSON, 2009) ampliaram a conceituação de Burnout para incluir ausência de engajamento no trabalho.” Logo, o construto aqui utilizado a partir do MBI apresenta-se congruente com as finalidades deste estudo.

Procedimentos de coleta e análise de dados

O estudo foi realizado dentro das exigências éticas e científicas, constantes da resolução CNS 466/2012.

Não ocorreu a violação dos pressupostos de normalidade (Judd, Mc Lelland, & Ryan, 2009) na base de dados. O teste K-S para amostra simples avaliou a condição paramétrica, não havendo significância para desvio de normalidade.

Pelo método de extração dos eixos principais com rotação oblíqua, foi realizada a análise fatorial exploratória dos itens da escala de regras emocionais e da escala de trabalho emocional. A escala de regras emocionais apresentou KMO = 0,67 e o teste de esfericidade de Bartlett foi $\chi^2 = 458,032$, $df = 78$ e $p < 0,001$ indicando correlação significativa entre as variáveis. A escala de trabalho emocional, a adequação da análise fatorial foi assegurada pelo KMO = 0,80 e o teste de esfericidade de Bartlett foi $\chi^2 = 669,709$, $df = 91$ e $p < 0,001$ indicando também correlação significativa entre as variáveis. Quanto ao MBI, o método de obtenção dos fatores descrito não justifica a apresentação dos indicadores.

No que se refere às escalas de regras emocionais e de trabalho emocional, para a decisão do número de fatores retidos foram usados os eigenvalues ≥ 1 e a análise dos *screens plots*. Para as duas escalas, os fatores foram determinados pelo critério da pequena variação da explicação entre fatores consecutivos.

Para as hipóteses H1, H2 e H4 que avaliam prevalência de fatores, foi utilizado o teste t e a análise da variância para comparações dos grupos. Para as hipóteses H3 e H5 que estabelecem relações preditivas entre regras emocionais e trabalho emocional e regras emocionais e *burnout*, foram realizadas análises de regressão múltipla. O mesmo ocorreu para a hipótese H6, que estabelece relações preditivas entre trabalho emocional e *burnout*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico são analisadas as relações estatísticas previstas nas hipóteses H1 a H6. Também são discutidos os resultados relacionados às três medidas aplicadas na amostra. Uma discussão mais ampla foi feita em relação aos fatores da medida de regras emocionais visando a clarear a sua adequação ao presente estudo com base na literatura.

Regras emocionais

O teste T de medidas pareadas para ver qual o fator prevalente nas medidas de regras emocionais indicou que a percepção de que regras emocionais evitam agressões no trabalho é prevalente em relação às demais ($M = 3,59$; $DP = 1,13$). A

percepção de regras emocionais emanadas da organização é a menos percebida ($M = 2,19$; $DP = 1,06$). A Tabela 3 mostra os indicadores do resultado.

	t	df	p*	Diferença média	95% Intervalo de Confiança da Diferença	
					Inferior	Superior
					RE's evitam agressão no trabalho	31,886
RE's adequam demonstração emocional	23,876	99	0,000	3,09500	2,84	3,35
RE's presentes na organiza�o	20,675	99	0,000	2,18667	1,98	2,40
RE's causam dissonâncias no comportamento	26,094	99	0,000	3,17000	2,93	3,41
RE's resultam da educa�o pessoal	34,279	99	0,000	2,92600	2,76	3,10

Tabela 3. ANOVA de fator único entre as variáveis de regras emocionais (RE's).

*Significância a nível de $p < 0,001$

A análise da variância entre os cinco fatores de regras emocionais apontou que o valor de F foi significativo e acima do valor crítico [$F_{(4,490)} = 20,64$, $p < 0,001$]. O tamanho do efeito (d) entre as variáveis   mostrado na Tabela 4.

	1	2	3	4	5
RE's evitam agressão no trabalho	-				
RE's adequam demonstração emocional	0,51	-			
RE's presentes na organiza�o	1,30	1,19	-		
RE's causam dissonâncias	0,36	0,09	0,23	-	
RE's resultam da educa�o pessoal	0,66	0,26	0,78	0,23	-

Tabela 4. Tamanho do efeito (d de Cohen) entre os fatores de regras emocionais (RE's).

Na Tabela 4 verifica-se que as regras emocionais percebidas na organiza o têm efeito grande sobre as regras que evitam agressão no trabalho ($d = 1,30$) e as que adequam a demonstração emocional para clientes e colegas ($d = 1,19$). Entre as regras que evitam agressão no trabalho, as que adequam a demonstração emocional ($d = 0,51$) e as que resultam da educa o pessoal ($d = 0,66$) têm efeitos médios. O mesmo ocorreu entre as regras presentes na organiza o e as que resultam da educa o ($d = 0,78$). Os demais efeitos são pequenos.

A prevalência da percep o de que as agressões no trabalho podem ser evitadas com as regras emocionais pode estar relacionada com o fato de que no ambiente de trabalho ocorrem problemas nos atendimentos (OPARANEWS, 2014) resultantes dos desgastes na atividade (NIVEN et al., 2012). Os mecanismos de defesa sobre a integridade física e psicológica, portanto, podem ser mais assegurados quando os estados emocionais são orientados por regras de convivência em ambientes tensos

de trabalho.

H1 não foi corroborada porque era esperado que as regras emocionais no trabalho explicitadas pelas organizações de saúde estivessem presentes. Para Diamantino (2014, p. 37):

Regras emocionais vagas ou gerais resultam em grande variabilidade de expressões emocionais. A especificação de regras estabelece padrões que aumentam a probabilidade de os empregados demonstrarem o que a organização deseja para aumentar o desempenho na tarefa (...)

As regras emocionais, nas relações entre os trabalhadores e estes com os usuários, podem requerer o uso de estratégias de regulação emocional (GONDIM; BORGES-ANDRADE, 2009) e demandar o trabalho emocional, (HOCHSCHILD, 1979). No entanto, deve se considerar que as regras emocionais variam a partir de fatores como demandas das tarefas, práticas específicas da ocupação, aspectos da personalidade, especificidade das situações do trabalho etc. (DIEFENDORFF et al, 2011).

Há o pressuposto de que regras de expressão emocional são consideradas como fundamentos do trabalho emocional, por haver a expectativa de que o empregado não somente gerencie seus estados afetivos, mas, também, produza efeitos emocionais no cliente (GOLDBERG; GRANDEY, 2007). Essa condição demonstra a importância da relação das regras emocionais com as demandas de trabalho emocional. De forma mais ampla, Tieppo (2012) considera que há sempre orientações explícitas ou implícitas de comportamentos afetivos na organização.

Quanto a esse aspecto, destaca-se no presente estudo, em relação aos de Diamantino (2014) e de Diamantino e Gondim (2017), a utilização de medidas de regras emocionais. Verificou-se que a percepção das regras emocionais emanadas da organização não é clara ($M = 2,19$; $DP = 1,06$). Com isso, a possibilidade de utilização de emoções espontâneas nas atividades fica bastante elevada, pois, regras emocionais explicitadas evitam demonstrações inapropriadas no trabalho, sejam positivas (propensão à intimidade) ou negativas (hostilidade), conforme Diamantino (2014). Já a presença de regras específicas ocasiona padrões que aumentam a probabilidade da demonstração emocional pelo empregado tal como é desejada pela organização, com o aumento de desempenho na tarefa (DIEFENDORFF et al., 2011).

Von Scheve (2012) propõe que as regras emocionais delineiam limites que adequam as emoções expressadas nas situações sociais, evitando vergonha, preocupação ou culpa para o integrante de um grupo social. Partindo-se desse viés, entende-se o resultado da percepção de que as regras emocionais evitam agressões no trabalho ($M = 3,59$; $DP = 1,13$) e pode levar a uma expressão afetiva mais socialmente aceita entre colegas, e entre trabalhadores e clientes. Seria de se considerar, também, que as regras emocionais que resultam da educação pessoal, poderiam gerar maior espontaneidade nas demonstrações afetivas, quando os valores e hábitos locais são

favoráveis, porém, a tendência da amostra aponta a percepção para a média central, portanto, neutra, quanto a isso ($M = 2,93$; $DP = 0,85$).

Comportamentos congruentes com o que o indivíduo realmente sente evitam dissonâncias (HUANG; DAI, 2012; VILELA; ASSUNÇÃO, 2007). A percepção de que regras emocionais evitam dissonâncias no comportamento no ambiente de trabalho tendeu à média central ($M = 3,17$; $DP = 1,21$), caracterizando-se, pela amostra, como fator neutro, ou seja, que nem inibe e nem estimula o comportamento emocional espontâneo.

Trabalho emocional

O teste t de medidas pareadas para avaliar qual demanda de trabalho emocional prevaleceu, constatou que entre ação superficial e emoções genuínas houve diferença significativa [$t_{(99)} = 22,806$, $p < 0,001$], com tamanho de efeito elevado ($d = 2,43$). A média de emoções genuínas ($M = 4,08$; $DP = 0,93$) mostra que prevaleceram sobre a ação superficial ($M = 1,93$; $DP = 0,85$). A comparação entre ação profunda e emoções genuínas também mostrou diferenças significativas [$t_{(99)} = 23,831$, $p < 0,001$] com tamanho de efeito elevado ($d = 1,54$). As emoções genuínas apresentaram maior média que ação profunda ($M = 2,54$; $DP = 1,07$). A análise da variância dos três fatores de trabalho emocional mostrou que o valor de F foi significativo e acima do valor crítico [$F_{(2,294)} = 134,18$, $p < 0,001$].

Como ocorreu em estudos similares sobre trabalho emocional (DIAMANTINO, 2014; DIAMANTINO; GONDIM, 2017), verificou-se a prevalência das emoções genuínas, não corroborando H2, que previa o maior uso de ação superficial. Com o resultado da amostra deste estudo e dos dois citados, há fortes indícios de que os trabalhadores de unidades de saúde não dispendem esforços com processos mais custosos de gerenciamento emocional, como é o caso da ação superficial (Diefendorff; Gosserand, 2003).

Permanece aqui a questão levantada por Diamantino e Gondim (2017) quanto a saber se há benefícios da expressão de emoções genuínas nas relações com os usuários pelo pouco dispêndio de gerenciamento pessoal, ou se não há maior preocupação por parte do profissional na manutenção de relações com os usuários, expressando com naturalidade sentimentos inadequados no atendimento em saúde, no qual deve ser sustentado o cuidado e o acolhimento.

A utilização das emoções genuínas requer menos desgaste na interação, sejam elas positivas ou negativas. A ação superficial é mais dispendiosa ao produzir modulação emocional. Por outro lado, na emoção genuína podem ocorrer identificações entre as demandas da interação na tarefa de atendimento e o que a pessoa efetivamente sente, sendo um recurso mais adaptativo do que modificar, por meios cognitivos e afetivos, o padrão emocional do momento, como é requerido pela ação superficial e pela ação profunda (DIAMANTINO; GONDIM, 2017).

Deve-se ainda considerar que há um vazio quanto às normas de conduta dos trabalhadores na rede SUS (BRITO et al., 2011), possibilitando aos trabalhadores elaborarem procedimentos e atitudes no cotidiano, como, por exemplo, ante as demandas de colegas e usuários, demonstrar as emoções naturalmente sentidas: aborrecimento, irritação, agressividade, mas, também, empatia, proximidade, disponibilidade para o acolhimento afetuoso etc. (DIEFENDORFF; GOSSERAND, 2003). Um aspecto que não foi discutido no estudo de Dieffendorf e Gosserand (2003) sobre as emoções genuínas é se elas se produziram ou não sob a presença de regras emocionais. Isso não possibilita um ponto de partida para estudos posteriores validarem ou não o efeito dessas regras sobre as demonstrações emocionais espontâneas.

Burnout

O teste t para avaliar qual a prevalência dentre os fatores de *burnout*, mostrou que o envolvimento com o trabalho teve diferenças significativas em relação ao desgaste nas relações [$t_{(99)} = 30,841$, $p < 0,001$]. Este fator apresentou menor média ($M = 1,89$; $DP = 0,61$) que o engajamento ($M = 3,86$; $DP = 0,74$). Desgaste físico e emocional também apresentou diferenças significativas em relação a engajamento [$t_{(99)} = 31,366$, $p < 0,001$] e menor média ($M = 2,48$; $DP = 0,79$). Na análise da variância, o valor de F foi significativo e acima do valor crítico [$F_{(2,294)} = 197,82$, $p < 0,001$] entre os três fatores da escala de *burnout*.

O resultado não corroborou H4 que previa o desgaste físico e emocional como o fator mais evidente do MBI, conforme a literatura sobre o trabalho em saúde indica (COSTA; TAMBELINI, 2009; FURLAN; STANCATO, 2013). A prevalência de engajamento pode ter ocorrido em função do que Diamantino (2014) e Diamantino e Gondim (2017) apontaram com relação às características de identificação com os usuários e com a tarefa, além da reponsabilidade ética que a atividade em saúde requer dos trabalhadores.

Esses aspectos podem superpor-se aos desgastes originados no cotidiano em saúde, gerando a disponibilidade para um nível quase elevado de engajamento ($M = 3,86$; $DP = 0,74$). Além disso, a gestão da subjetividade em prol da carreira, identidade profissional baseada no “eu” e sentimentos de segurança podem ser produzidos pelo engajamento. Este, por sua vez, pode ser produzido pela precarização da atividade (ROSENFELD, 2011).

Relações lineares entre regras emocionais, trabalho emocional e burnout

A análise de regressão múltipla de regras emocionais predizendo fatores de trabalho emocional (Tabela 1) mostrou que elas não predizem ação superficial ($\beta = 0,185$, $p = 0,065$; IC95% -0,010 - 0,305), predizem ação profunda ($\beta = 0,229$, $p = 0,022$; IC95% 0,034 - 0,428), e não preveem negativamente o uso de emoções genuínas ($\beta = -0,026$, $p = 0,795$; IC95% -,198 - 0,152). H3 foi corroborada apenas na suposição da

relação com ação profunda. Não ocorreram relações significativas com ação superficial e emoções genuínas, como previsto. O poder explicativo da variância (ou magnitude do efeito) na relação entre regras emocionais percebidas na organização e avaliação profunda é de apenas 4%, considerado pequeno, conforme os pontos de corte de Cohen (LINDENAU; GUIMARÃES, 2012) que especificam: valores acima de 0,8 altos; entre 0,2 e 0,8 são considerados médios; e inferiores a 0,2, pequenos. Os resultados indicam que quando regras emocionais são percebidas na organização aumenta em 23% o uso de ação profunda.

	R	R ²	β	t	p	IC95%	
Ação superficial	,185	,024	,185	1,864	,065	-,010	,305
Ação profunda	,229	,043	,229	2,332	,022*	,034	,428
Emoções genuínas	,026	,010	-,026	-,261	,795	-,198	,152

Tabela 5. Regras emocionais percebidas no trabalho prevendo fatores de trabalho emocional.

Nota. t = valor estatístico associado; p = significância; R² = R² ajustado.

*Significância a nível de p < 0,05.

Os resultados apontam para a possibilidade de relações parciais entre regras emocionais percebidas na organização e o trabalho emocional. Isso porque, em parte, eles contestam o que a literatura relaciona entre demonstração emocional regulamentada pelas organizações e o uso de ação superficial e confirmam o que a literatura aponta sobre ação profunda (DIEFENDORFF; GOSSERAND, 2003; VON SCHEVE, 2012).

Há o indicativo de que ações profundas surgem com as regras emocionais estabelecidas, ocasionando a avaliação cognitiva para transformar emoções originalmente sentidas em emoções congruentes com o *self* e com o momento da interação com o usuário. Parte-se do que pode ser articulado com os achados de Diamantino e Gondim (2017), que preveem relação entre a reavaliação (estratégia de regulação emocional) e ação profunda ($\beta = 0,154$, $p = 0,013$; IC95% 0,04 - 0,33) na direção de uso de recursos cognitivos para modificar expressões emocionais. Além desse aspecto, Diefendorff e Gosserand (2003) consideram que a regulação emocional pode antecipar a atitude de concordâncias com regras emocionais no trabalho.

Portanto, a relação entre modificações dos estados afetivos e as ações cognitivas para a sua adequação no trabalho parecem se confirmar, ao menos parcialmente. Estudos posteriores podem ratificar ou não a relação aqui encontrada.

O contexto do trabalho em saúde pública, nem sempre estabelece de modo claro as normas a serem seguidas, o que pode contribuir para que os trabalhadores criem 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, especialmente suas insatisfações, frustrações e reações

negativas ao lidar com as demandas dos usuários.

É importante neste ponto ressaltar que as situações de tensões entre trabalhadores e usuários do SUS não podem ser articuladas tão somente ao gerenciamento emocional do trabalhador. A precarização do atendimento (Costa & Tambelini, 2009; Dimenstein, 2001; Linch et al, 2010), que pode ser constatada principalmente nas unidades públicas de saúde, o estado emocional do usuário no momento do atendimento e tantas outras variáveis do contexto do SUS também incidem na interação do atendimento. Estudos posteriores poderão avaliar o conjunto de inferências acima sobre o uso de emoções genuínas no trabalho na relação entre o trabalhador e o usuário da rede de atenção em saúde do SUS.

Os resultados da análise da regressão múltipla entre regras emocionais percebidas na organização e os fatores de *burnout* (Tabela 5) mostram que regras emocionais percebidas na organização prevêm desgaste físico e emocional ($\beta = -0,201$, $p = 0,045$; IC95% $-0,298 - 0,004$) e engajamento no trabalho ($\beta = 0,102$, $p = 0,001$; IC95% $0,101 - 0,364$), corroborando parcialmente a H5 que incluía a predição relacionada a desgaste nas relações. Quanto ao poder explicativo da variância (ou magnitude do efeito), na relação entre regras emocionais percebidas na organização e desgaste físico e emocional, é de apenas 3%, considerado pequeno e entre regras emocionais percebidas na organização e engajamento, 10%, também pequeno (LINDENAU; GUIMARÃES, 2012). Os resultados apontam que quando regras emocionais são percebidas na organização aumenta em 20% o desgaste físico e emocional e em 33,3% o engajamento no trabalho.

	R	R ²	β	t	p	IC95%	
Desgaste nas relações	,104	,001	-,104	-1,040	,301	-,176	,055
Desgaste físico e emocional	,201	,031	-,201	-2,034	,045*	-,298	-,004
Engajamento no trabalho	,333	,102	,333	3,502	,001**	,101	,364

Tabela 6. Regras emocionais percebidas na organização prevendo fatores de *burnout*.

Nota. t = valor estatístico associado; p = significância; R2 = R2 ajustado.

*Significância a nível de $p < 0,05$. **Significância a nível de $p < 0,01$.

Os resultados possibilitam considerar que as regras emocionais percebidas na organização para orientar as expressões emocionais têm consequências positivas em relação ao adoecimento no trabalho. O coeficiente $\beta = -0,201$ mostra uma relação inversa regras emocionais percebidas na organização e desgaste físico e emocional, o que leva a inferir que, quanto mais claras as regras referidas, menores serão os desgastes mais evidentes que originam a síndrome de *burnout* (FURLAN; STANCATO, 2013; SANTOS; CARDOSO, 2010; SOUSA, 2012). Esse resultado pode ser entendido, quando se analisa que a clareza de regras de demonstrações emocionais evita, por exemplo, agressões com usuários e colegas ao requererem a adequação emocional nas interações (GOLDBERG; GRANDEY, 2007). Os desgastes físicos

e emocionais também são menores, quando o trabalhador percebe que a conduta emocional adequada está de acordo com o ambiente laboral, fazendo-o perceber-se em conformidade social (VON SCHEVE, 2012), o que pode implicar em um *self* mais seguro e satisfeito, ou seja, com mais bem-estar e saúde.

Outro aspecto positivo das regras emocionais que orientam a demonstração de emoções na organização resultou da relação dessas regras com o engajamento no trabalho, ou seja: maior disposição de colaboração com colegas e gestores, maior entusiasmo na realização das tarefas, valorização da missão organizacional, sentimentos de realização etc. A relação tem coeficiente positivo - $\beta = 0,333$ -, indicando que quanto mais as regras emocionais da organização são percebidas, mais engajamento ocorre. Pode-se entender, por outras vias, que com as regras emocionais claras há a economia de recursos pessoais por se dar um menor nível de estresse, conforme a teoria de Hobfoll (2001). Desta forma as pessoas “(...) procuram obter, reter e proteger as coisas que elas valorizam incluindo recursos materiais, sociais, pessoais ou até mesmo energia.” (MARTINS et al., 2015, p. 6).

Neste estudo, já foi discutido o quanto os trabalhadores em saúde da amostra demonstram economizar recursos cognitivos e emocionais visando ao enfrentamento do seu labor. Foi discutido também, o quanto valores pessoais e profissionais estão presentes no atendimento aos usuários (DIAMANTINO; GONDIM, 2017). O engajamento surge, assim, como uma forma de o trabalho em saúde ser percebido como tendo alta finalidade ética e social.

CONCLUSÕES

O estudo teve por objetivo avaliar os fatores prevalentes de regras emocionais, demandas de trabalho emocional e de *burnout*. Também buscou estabelecer relações preditivas entre regras emocionais percebidas no trabalho e fatores do trabalho emocional e de *burnout*.

Verificou-se a prevalência de regras emocionais que evitam a agressão no trabalho dentre as percepções associadas à regras emocionais, sendo que o fator mais esperado foi menos percebido, ou seja, as regras emocionais percebidas como emanadas da organização. Com isso, H1 não foi corroborada. O resultado pode estar associado ao fato de que no trabalho do SUS as regras de demonstração emocional do trabalhador em saúde na relação com colegas e usuários não são claramente estabelecidas. Quanto às regras emocionais que evitam a agressão prevalecerem, concebe-se que elas são embasadas em decisões cognitivas antecipadas à atividade laboral e por processos auto defensivos quanto ao *self* e à integridade física.

Quanto às demandas de trabalho emocional, H2 não foi corroborada devido ao fato de que prevaleceram as emoções genuínas como recurso dos trabalhadores em realizarem as tarefas de atendimento. O resultado é similar ao de outros estudos.

Os indicativos deste resultado demonstram que os trabalhadores em saúde não empregam esforços de gerenciamento emocional mais custosos, preferindo o emprego de recursos que são mais prazerosos ou mais congruentes com o *self*, implicando em menor desgaste no trabalho.

Os fatores de *burnout* que apontam para desgastes físicos, emocionais e de relações foram menos prevalentes que o engajamento no trabalho, contrariando a direção de H4. O resultado mostra que aspectos positivos do trabalho em saúde podem apoiar estratégias para a manutenção do vínculo do trabalhador com as atividades de atendimento ao usuário. Nesse sentido, discutiu-se que a regulação emocional por meio da reavaliação e o uso de ações profundas nas demandas afetivas, ambas com bases cognitivas, podem estar associadas com o engajamento. Estudos nesse sentido não são conhecidos e novos estudos poderão ser desenvolvidos para analisar possíveis relações entre os construtos.

H3 e H5 foram corroboradas parcialmente ao se realizarem as análises das relações lineares entre as regras emocionais da organização percebidas pelos trabalhadores com os fatores de trabalho emocional e com os fatores do MBI. Constatou-se que elas se relacionam positivamente com ações profundas e com engajamento. Já com desgastes físicos e emocionais a relação é inversa ou negativa. Esses resultados indicam que o uso de regras emocionais emanadas da organização pode ser mais benéfico do que discute a literatura sobre o tema quando consideram que podem redundar em maior uso de ação superficial, acarretando dissonâncias, e maiores desgastes no trabalho, originando o *burnout*. Neste estudo os achados foram em direção contrária, apontando que regras emocionais estabelecidas de forma clara para o trabalhador em saúde podem produzir mais bem-estar no ambiente laboral.

A participação por acessibilidade acarreta limites na generalização dos resultados para outras amostras. Embora este estudo tenha ratificado a prevalência de emoções genuínas, não há como afirmar que ela pode ocorrer em estudos similares com trabalhadores em saúde do Brasil. O resultado pode estar relacionado a variáveis culturais próprias ao Estado da Bahia.

Os resultados das regras emocionais também são limitados pelo fato de que elas não são conhecidas nas atividades do SUS, conforme Brito et al. (2011). Entretanto, a baixa percepção de regras emocionais declaradas pela organização ajuda a explicar a prevalência do uso de emoções genuínas pelos trabalhadores no atendimento.

Finalmente, considera-se aqui as costumeiras limitações das pesquisas de auto relato em Psicologia nas quais aparecem a preocupação com as expectativas sociais. Respostas diferentes do que efetivamente se pensa ou se percebe com relação ao que está sendo investigado podem ocorrer, muito mais quando se trata de estudos que envolvem o gerenciamento emocional baseado no que a pessoa crê que age quando em situações distantes da experiência emocional.

Medidas similares podem ser utilizadas em estudos futuros com amostras que atendam a critérios de generalização, abrangendo outras ocupações. Além disso,

estudos com outros perfis culturais poderão trazer maior acurácia nas medidas aqui utilizadas.

REFERÊNCIAS

- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. As atividades de enfermagem em hospital: Um fator de vulnerabilidade ao Burnout. In: BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T (Org.), **Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p.133-156.
- BONFIM, M. C.; GONDIM, S. M. G. Trabalho Emocional: demandas afetivas no exercício profissional. **Edufba**, Salvador, p. 9-105, 2010.
- BORGES, L. O. et al. A Síndrome de Burnout e os Valores Organizacionais: Um Estudo Comparativo em Hospitais Universitários. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2002, v. 15, n. 1, pp. 189-200
- BORSOI, I. C. F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. **Psicologia & Sociedade** [on line]; [sem mês], 2007. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326396014>, ISSN 0102-7182.
- BRITO, J. et al. (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. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011, pp. 23-43.
- CARLOTTO, M. S.; CÂMARA, S. G. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Porto Alegre, PUCRS, abr./jun.2008, v. 39, n. 2, pp.152-158.
- CORSO, K. B. et al. Síndrome de burnout nas organizações públicas de saúde e os valores organizacionais. **R. Adm. FACES Journal**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 88-107, jan./mar. 2012. ISSN 1984-6975 (online). ISSN 1517-8900 (Impressa).
- COSTA, D. O.; TAMBELLINI, A. T. (2009). A visibilidade dos escondidos. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2009, v.19, n. 4, pp. 953-968.
- DIAMANTINO, R. M. **Atenção à Saúde e Regulação Emocional: Um Estudo sobre Trabalho Emocional no Atendimento aos Usuários**. 2014. 135 f. Tese (Doutorado) - Pós-graduação *strictu sensu* do Instituto de Psicologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.
- DIAMANTINO, R. M.; GONDIM, S. M. Regulação emocional e trabalho emocional no atendimento aos usuários de unidades do SUS na Bahia. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, jul/dez. 2017, v.8, n2, p. 72-82.
- DIEFENDORFF, J. M.; GOSSERAND, R. H. Understanding the emotional labor process: a control theory perspective. **J. Organiz. Behav.**, 2003, v. 24, pp. 945-959.
- DIEFENDORFF, J. M. et al. The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. **Journal of Vocational Behavior**, 2005, v. 66, p. 339-357.
- DIEFENDORFF, J. M et al. Emotional Display Rules as Work Unit Norms: A Multilevel Analysis of Emotional Labor Among Nurses. **Journal of Occupational Health Psychology**, 2011, v.16, n. 2, pp.170-186.
- DIMENSTEIN, M. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. **Psicologia em Estudo**, Maringá, 2001, v.6, n. 2, pp. 57-63.
- FRANÇA, F. M. et al. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais

de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [internet], set.-out. 2012 [acesso em 11 out. 2015], v. 20, n. 5 [9 telas]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/12528/1/ARTIGO_BurnoutAspectosLaborais.pdf.

FURLAN, J. A. da S.; STANCATO, K. Fatores geradores do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um hospital público e um privado. **Revista de Administração em Saúde**, 2013, v. 15, n. 60, p.112-120.

GOLDBERG, L. S.; GRANDEY, A. A. Display Rules Versus Display Autonomy: Emotion Regulation, Emotional Exhaustion, and Task Performance in a Call Center Simulation. **Journal of Occupational Health Psychology**, 2007, v. 12, n. 3, pp. 301-318.

GONDIM, S. M.; BORGES-ANDRADE, J. E. Regulação emocional no trabalho: um estudo de caso após desastre aéreo. **Psicologia: Ciências e Profissão**, Brasília, 2009, v. 29, n. 3, pp. 512-533.

HOCHSCHILD, A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure. **American Journal of Sociology**, 1979, v. 85, n.3, p. 551-575.

HOBFOL, S. E. The influence of culture, community and the nested self in the stress process:advancing conservation of resources theory. **Applied Psychology: An International Review**, 2001, v.50, p 337-370.

HUANG, P-F; DAI, C-W. The impacts of emotional contagion and emotional labor perception on employees' service performance. **International Journal of Electronic Business Management**, 2010, v. 8, n. 1, pp. 68-79.

JUDD, C. M.; et al. **Data analysis. A model comparison approach** (2th ed.) New York: Routledge, 2009.

LINDENAU, J. D. R.; GUIMARÃES, L. S. P. Calculando o tamanho de efeito no SPSS. **Rev HCPA**, 2012, v. 32, n. 3, pp. 363-381.

MARTINS, V. et al. O impacto do comprometimento afetivo e do engajamento no trabalho sobre os comportamentos de cidadania organizacional. **RACEF – Revista de Administração, Contabilidade e Economia da Fundace**, 2015, v. 6, n. 2, p. 1-13.

NIVEN, K. et al. Does emotion regulation protect employees from the negative effects of workplace aggression? **European Journal of Work and Organizational Psychology**, 2012, pp. 1-36.

OPARANEWS. Atentado a bala e agressão na UPA são registrados. 10 de junho, 2014. Disponível em <http://oparanews.com.br/atentado-a-bala-e-agressao-na-upa-sao-registrados/>. Acesso em agosto 18, 2018.

ROSENFELD, C. L. Trabalho decente e precarização. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, junho de 2011, v. 23, n. 1, pp. 247-268.

SANTOS, A. F. de O.; CARDOSO, C. L. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e burnout. **Estudos de Psicologia**, Campinas, 2010, v. 27, n. 1, pp. XXX.

SOUSA, M. V. H. Síndrome de burnout em profissionais de saúde: Estudo Bibliográfico. 2012. 30 f. Monografia (grau) –Curso de Bacharelado de Enfermagem do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros da Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

TAMAYO, M. R. **Relação entre a Síndrome de Burnout e os valores organizacionais no pessoal de enfermagem de dois hospitais públicos**. 1997. Dissertação de Mestrado não-publicada. Curso de Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho, Universidade de Brasília. Brasília, DF, 1997.

TIEPPO, C. E. Trabalho Emocional: causas e consequências para o trabalhador. **Revista – E-FAPPEs**, 2012, v. 1, n. 3, pp. 1-25.

VILELA, L. V. de O.; ASSUNÇÃO, A. A. Trabalho emocional: o caso dos teleatendentes de uma central de atendimento. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2007, v. 10, n. 2, pp. 81-93.

VON SCHEVE, C. Emotion regulation and emotion work: two sides of the same coin? **Frontiers in Psychology**, 2012, v. 3, pp. 1-10.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-017-9

