

Bem-estar afetivo entre profissionais de saúde

Rildésia S. V. Gouveia
Zoraide Margaret Bezerra Lins
Tiago Jessé Souza de Lima
Leogildo Alves Freires
Ana Isabel Araújo Silva de Brito Gomes

Resumo O presente estudo teve como objetivo avaliar o bem-estar afetivo no ambiente de trabalho em uma amostra de profissionais da área de saúde. Compreender os afetos no ambiente de trabalho torna-se condição indispensável para o melhor entendimento tanto do bem-estar geral dos indivíduos quanto sua *satisfação com o trabalho*. Contou-se com a participação de 198 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e farmacêuticos, sendo a maioria do sexo feminino (74,7%), com idade média de 45 anos ($dp = 9,80$). Estes responderam a *Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho (JAWS)* e informações demográficas. Os resultados apontaram, em geral, um predomínio de emoções positivas. Entretanto, foram observadas diferenças significativas entre os afetos relatados por *odontólogos* em relação a *médicos* e *enfermeiros*, tendo estes últimos apresentado uma média maior de afetos negativos em relação ao seu trabalho.

Palavras-chave: Avaliação. Afeto. Pessoal de Saúde.



Rildésia S. V. Gouveia

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

À direita

Zoraide Margaret Bezerra Lins

Doutoranda em Psicologia Social, professora adjunta do Departamento de Enfermagem, Saúde Pública e Psiquiatria, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

Leogildo Alves Freires

Graduando em Psicologia, bolsista IC do CNPq, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

Durante muito tempo a Psicologia deu maior ênfase a questões relacionadas com a doença e aos aspectos negativos da existência, deixando de priorizar a saúde em si e os aspectos positivos da vida humana ^{1,2,3,4}. Contudo, nas últimas décadas o foco tem sido dirigido para o estudo dos aspectos positivos da experiência humana, como, por exemplo, o bem-estar, a qualidade de vida, a gratidão, a vitalidade, sendo encontrada uma ampla quantidade de estudos empíricos que se inserem nesta perspectiva que vem sendo denominada Psicologia Positiva ^{5,6}.

Felicidade, prazer ou satisfação com a vida, segundo Diener, Oishi e Lucas ⁷, são denominações leigas, para o que, na Psicologia, tem sido classificado como *Bem-Estar Subjetivo (BES)*. O BES consiste em como os indivíduos avaliam suas próprias vidas, reconhecendo-se que neste ato as pessoas avaliam as condições diferentemente, dependendo de suas expectativas, valores e experiências prévias. Tais julgamentos subjetivos são apontados pelos

À esquerda

Ana Isabel Araújo Silva de Brito Gomes

Mestranda em Psicologia Social, bolsista CAPES, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

Tiago Jessé Souza e Lima

Graduando em Psicologia, bolsista Iniciação Científica do CNPq, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Brasil

pesquisadores do BES como elementos essenciais para avaliar pensamentos e sentimentos dos indivíduos acerca de suas vidas como um todo ou em relação a áreas específicas ⁸.

O bem-estar subjetivo é considerado amplamente como uma atitude e como tal apresenta pelo menos dois componentes fundamentais: a cognição e o afeto ⁹. De acordo com o modelo proposto por Andrews e Withey ¹⁰, o componente cognitivo do BES se refere aos aspectos racionais e intelectuais, que incluem avaliações cognitivas das pessoas a respeito de suas vidas, podendo ser mensurado pelo *nível de satisfação com a vida*. Por outro lado, o componente afetivo envolve os aspectos relacionados às emoções e ao humor. Paim ¹¹ descreve a afetividade como a capacidade de experimentar sentimentos e emoções, estando implícito um conteúdo relacional, pois as pessoas vivenciam afetos em relação a elas mesmas, mas também frente a outras pessoas e mesmo a algum fato ou contexto concreto, como, por exemplo, o ambiente de trabalho. No caso específico dos afetos, estes podem ser divididos em *positivos e negativos*, sendo mensurados de forma independente, já que não constituem polaridades extremas de um único contínuo de afetividade/emoção.

Segundo Fiquer ¹², as pessoas relatam BES elevado quando estão satisfeitas com suas condições de vida, sentem frequentemente emoções positivas e experimentam poucas vezes emoções negativas. No entanto, nesta pesquisa, optou-se por focar unicamente a dimensão afetiva do BES, mais especificamente os afetos experimentados no ambiente de trabalho. Neste sentido, o objetivo do presente estudo foi verificar as experiências afetivas laborais de uma amostra de profissionais da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, odontólogos, farmacêuticos e nutricionistas), bem como identificar se existem diferenças entre os afetos vivenciados por cada uma dessas categorias profissionais, considerando que, mesmo atuando em condições de

trabalho “similares”, podem experimentar diferentes afetos em seus respectivos ambientes de trabalho em razão de sua atividade laboral. Demanda-se, pois, definir o que se entende por afetos no trabalho.

Bem-estar afetivo no trabalho

Segundo Judge e Klinger¹³, o trabalho é um tema central para a identidade da maioria das pessoas. Quando se apresenta a seguinte questão geral: “O que você faz?”, geralmente as pessoas relatam sua ocupação profissional ou simplesmente dizem: “Nada!”. Além disso, os indivíduos passam várias horas por dia no ambiente de trabalho, geralmente de seis a oito horas, variando em função da profissão, sendo que, para alguns profissionais da saúde esta carga horária pode ser ainda mais elevada em função das múltiplas atividades e dos plantões. Deste modo, conhecer os afetos no ambiente de trabalho torna-se uma condição *sine qua non* para a compreensão do bem-estar geral dos indivíduos bem como da sua *satisfação com o trabalho*.

Tipicamente, a satisfação com o trabalho é definida como *um prazer ou um estado emocional positivo resultante da avaliação do seu trabalho ou das suas experiências neste*¹⁴. A satisfação com o trabalho é geralmente vista em termos afetivos, embora apenas os seus aspectos cognitivos tenham sido comumente mensurados^{13,15}. Contudo, nas últimas décadas as pesquisas sobre estresse no trabalho passaram a dar maior atenção ao papel dos afetos vivenciados, como indicadores de tensão e bem-estar¹⁶. Isso, portanto, implica na demanda

que vem sendo cada dia mais evidente de se considerar tais afetos.

O componente afetivo do BES tem sido usualmente definido em termos de duas facetas, algumas vezes interpretadas como pólos de uma mesma dimensão: afetos positivos e afetos negativos¹⁷. Entretanto, neste estudo optou-se por utilizar um modelo bidimensional de bem-estar afetivo no ambiente de trabalho, baseado em *valência – excitação*, proposto a partir dos estudos de Warr¹⁸. Esta estrutura é derivada do modelo circumplex de Russell¹⁹, caracterizado por duas dimensões: uma que representa prazer (*prazer - desprazer*), ligada à visão tradicional de valência afetiva, e outra que representa os níveis de *excitação (ativação - letargia)*, estes voltados à visão mais contemporânea dos afetos como um ativador.

Portanto, todos os estados afetivos podem ser descritos em função de sua valência (positiva - negativa) e de seu nível de excitação (baixa - alta), formando assim quatro dimensões principais:

- *valência positiva - alta excitação* (VPAE);
- *valência positiva - baixa excitação* (VPBE);
- *valência negativa - alta excitação* (VNAE); e
- *valência negativa - baixa excitação* (VNBE).

Decidiu-se utilizar este modelo por oferecer uma vantagem frente aos demais, a de representar as inter-relações entre categorias afetivas baseadas nos graus de similaridade e na variação contínua ao invés de apenas representar um grande número de estados afetivos o que o torna, portanto, mais específico ou detalhista do que o modelo de afetos positivos

e negativos ¹⁶.

Profissionais da Saúde e ambiente de trabalho

Atravessando uma perspectiva histórica, como presumia a Psicologia desde a década de 1920, quando pesquisadores procuravam desenhar o perfil das pessoas propensas aos acidentes de trabalho ²⁰, a dinâmica laboral tem sido marcada pela intensificação da produtividade. Atualmente o ritmo da produção é estabelecido em função dos efeitos das mudanças decorrentes da modernidade, na qual a globalização, o comprometimento, o desemprego estrutural, o *empowerment*, a qualidade total, a empregabilidade, o ambiente virtual e a terceirização, configuram o cenário social ²¹.

Estas transformações têm ocorrido em todos os âmbitos e esferas da vida. Na área da saúde, por exemplo, e especificamente no Brasil, têm sido implementadas uma série de reformas, a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). As tensões decorrentes das transformações provocadas pela implementação do SUS são secundadas ainda por uma percepção generalizada na América Latina (e até em alguns países desenvolvidos como Espanha e Estados Unidos) em relação aos sistemas de saúde, em geral, que considera que estariam atrelados a um estado de *crise*. Tal crise decorreria tanto das contínuas mudanças nas tecnologias de diagnóstico e terapêutica, quanto do fato da gestão e do financiamento dos serviços de saúde evidenciarem permanentes dificuldades. A somatória desses fatores estaria produzindo impacto adicional no exercício

dos profissionais de saúde, agregando novas pressões pessoais e sociais ²¹.

Mesmo desconsiderando esse fatores o ambiente de trabalho dos profissionais de saúde parece constituir uma zona de constante estresse, o qual pode ser concebido mediante o teor da responsabilidade com a saúde e com a vida do outro que implica a estes profissionais no exercício de seu labor. É certo que há ambientes diferenciados onde se trabalham questões mais supostamente superficiais, como em uma consulta rotineira, na qual, talvez, o nível de estresse seja menor. Porém, há outros ambientes em que o profissional precisa se deparar com a dor, o sofrimento e o agravamento da doença, como no caso da urgência/emergência, em que é necessário cuidar do paciente em caráter de pressa, levando em conta uma piora significativa, com possíveis sequelas ou risco de morte iminente.

Segundo Pimentel ²², os profissionais de saúde fazem muito mais do que as condições de trabalho permitem. Os plantões muitas vezes cansativos, a carga horária elevada, o deslocamento para os vários empregos, a relação com os convênios e planos de saúde e, por outro lado, os baixos salários e as condições precárias de trabalho tendem a afetar sua relação com o outro e, conseqüentemente, sua saúde física e mental ²³. Diante de tais circunstâncias adversas pode-se supor que o desempenho laboral diário desses profissionais dê-se a custa de extremo esforço, do desdobramento de suas capacidades e potencialidades para fazer frente ao maior dispêndio de energia demandado

em resposta às exigências de trabalho. Some-se ainda o fato de estar em suas mãos o resguardo de muitas vidas humanas, o que implica que estejam submetidos às mais diversas pressões e cobranças sociais.

Além do mais, o próprio ambiente de trabalho, em seu aspecto físico, também evidencia a presença de agentes estressores devido às condições muitas vezes insalubres sob as quais atuam tais trabalhadores, expostos a acidentes e a enfermidades as mais variadas, fruto de materiais e instrumentos utilizados, assim como a condições de temperatura, ruído, contatos com agentes químicos e bacteriológicos ²⁴.

Destaca-se igualmente que tais profissionais expressaram insatisfação notória com a remuneração recebida em razão do seu trabalho, sentindo-se em decorrência cansados, desmotivados e apáticos diante da vida. A atividade dos profissionais de saúde, nestes casos, deixou de ser fonte de desejo e prazer para tornar-se, para alguns, motivo de desgaste, que é fomentado também pela burocracia, jornadas exaustivas de trabalho, quantidades de consultas e atos e procedimentos terapêuticos exigidos. Muitos médicos, por exemplo, trabalham sem parar e alguns deles, em razão de não manterem vínculo institucional, permanecem no exercício da profissão mesmo quando já têm idade para descansar e usufruir o que amealharam nos anos de trabalho, intensamente vividos no início da carreira ²¹.

Pesquisa empreendida por Carneiro e Gouveia ²⁵ corrobora esse quadro geral, especificamente no que tange aos profissionais que exercem

atividades de plantonista, entendida como modalidade de trabalho cansativa e desgastante. Estes autores apontam igualmente que as condições de trabalho constituem um aspecto de preocupação por parte destes profissionais, que indicaram exercer seu ofício em ambientes com carência de equipamentos e materiais adequados.

Neste contexto, não esquecendo das diferenças na prática das diversas categorias de saúde, supõe-se que há, entre os profissionais, afetos que emergem e que são específicos ao ambiente de trabalho. Mas, no fundo, todos parecem manifestar um desgaste. A propósito, em relação aos profissionais de Enfermagem, por exemplo, Martins ²⁶ se refere a um estudo no qual foi observado alto nível de tensão, angústia, ansiedade e frequentes mudanças de emprego, o que, de certa forma, também pode ser admitido como confirmação da ideia que se tem a respeito da desfavorabilidade do ambiente de trabalho daqueles que fazem a saúde.

Dentre as demais categorias da área a mais estudada no momento parece ser a dos médicos, tanto do ponto de vista psicológico quanto sociológico. Assim, estudos com a classe médica indicam prevalência elevada de sofrimento emocional aliado ao uso de drogas psicoativas, dependência de álcool e ainda uma taxa relativamente alta de suicídio ²⁷. Todavia, as especialidades de Psiquiatria, Anestesiologia, Oftalmologia e Patologia parecem ser mais propensas a este ato terminal ^{28,29,30}.

Talvez pelo fato de o médico ser considerado

pela família do paciente como profissional de maior responsabilidade por sua vida, e de se constituir figura hegemônica na equipe de saúde, recaia sobre tais especialidades maior carga de afetos negativos. Neste âmbito, ser médico pode produzir ambiguidade de papéis, sendo ora adorado, idolatrado e reverenciado, ora julgado, culpabilizado e odiado, sem que o profissional, algumas vezes, sequer saiba exatamente do que está sendo acusado. Vale aduzir também que embora este profissional se configure em modelo ilustrativo para as demais profissões da saúde, compartilhando características marcantes, a exemplo do sofrimento psíquico no âmbito hospitalar, ninguém pode fechar os olhos às presumíveis diferenças devido às desconformidades na formação e com respeito às responsabilidades assumidas pelos profissionais na promoção de saúde.

Finalmente, apesar da importância inconteste dos profissionais da saúde, ainda são poucos os estudos no Brasil que os têm como participantes. Por outro lado, não foi encontrada qualquer pesquisa que considerasse os afetos vivenciados por tais profissionais.

Neste sentido, o presente estudo traz uma contribuição inédita por representar um esforço em traçar o perfil dos afetos que diversos profissionais que exercem seus ofícios na área da saúde vivenciam em seu contexto laboral específico. Isso, seguramente, terá implicação para conhecer e explicar o seu desempenho no trabalho, a qualidade dos serviços prestados e seu nível geral de bem-estar afetivo.

Método

Participantes

O estudo foi delineado a partir de amostra não-probabilística, isto é, de conveniência, da qual participaram profissionais que, uma vez convidados, concordaram em fazer parte da pesquisa. Compuseram a amostra um total 198 profissionais da área de saúde, a maioria do sexo feminino (74,7%), com idades variando entre 24 e 70 anos ($m = 45$; $dp = 9,82$). Quanto à profissão, estes foram distribuídos como seguem: enfermeiros ($n = 58$), farmacêuticos ($n = 21$), fisioterapeutas ($n = 23$), odontólogos ($n = 27$), médicos ($n = 55$) e nutricionistas ($n = 14$).

Instrumentos

Todos os participantes responderam a *Escala de Bem-Estar Afetivo no Trabalho* (JAWS), adaptada por Gouveia, Fonseca, Lins e Gouveia³¹, considerando uma versão estadunidense de uma medida de afetos no trabalho¹⁶. Este instrumento avalia o quanto o participante tem experimentado determinadas emoções nos últimos 30 dias. A escala é composta por 30 itens, todos precedidos do seguinte enunciado “Meu trabalho me fez sentir” e logo em seguida se insere o estado afetivo. Cada item é respondido em uma escala do tipo Likert, de cinco pontos, variando de 1 (nunca) a 5 (sempre), passando pelo ponto médio 3 (ocasionalmente).

Os estudos realizados por Katwyk, Fox, Spector e Kelloway¹⁶ indicaram a existência de quatro componentes, resultantes do cruzamento das dimensões *valência* e *excitabilidade*

(valência positiva - alta excitação, valência positiva - baixa excitação, valência negativa - alta excitação e valência negativa - baixa excitação), o que corrobora o modelo proposto por Warr¹⁸ para afetos em ambiente de trabalho. Estas quatro sub-escalas apresentaram correlações entre si com magnitudes que variam de 0,31 a 0,78¹⁶.

Neste estudo optou-se por selecionar 12 itens dos 30 que compõe esta medida, sendo três para cada um dos quatro componentes listados previamente. Os itens selecionados foram os seguintes: *com energia, empolgado e entusiasmado* (valência positiva - alta excitação); *tranquilo, contente e satisfeito* (valência positiva - baixa excitação); *com raiva, incomodado e furioso* (valência negativa - alta excitação); e *desencorajado, desgostoso e triste* (valência negativa - baixa excitação). Além deste instrumento, os participantes responderam perguntas demográficas, como sexo, idade e profissão, as quais pretendiam caracterizá-los.

Procedimento

A coleta de dados foi feita individualmente, porém em ambiente coletivo, no próprio espaço de trabalho dos participantes. Este levantamento foi realizado por colaboradores devidamente treinados para tal objetivo. Uma vez solicitada a colaboração voluntária dos potenciais participantes, os responsáveis pela coleta de dados seguiram os seguintes passos: a) informavam que estava sendo realizado um estudo para conhecer o quanto o participante tem experimentado algumas emoções nos últimos 30 dias; b) enfatizavam a neces-

sidade de que as respostas fossem dadas individualmente, de acordo com o que se passava com cada um; e c) indicavam que toda a informação era confidencial, e que somente seriam tratadas estatisticamente de forma conjunta, garantindo o anonimato e o sigilo de respostas. O tempo médio para auferir as respostas foi de 10 minutos, considerado suficiente para responder aos questionários. Seguiram-se todas as recomendações éticas para realização de pesquisa envolvendo seres humanos.

Análise dos dados

Os dados foram analisados utilizando-se o *Statistical Package for the Social Sciences*, (SPSS - versão 15). Além das estatísticas descritivas, úteis para a caracterização dos participantes, foi realizada uma análise de variância multivariada (Manova), procurando verificar se há diferenças entre as pontuações médias dos diversos profissionais de saúde em relação aos componentes da escala de afetos no trabalho.

Resultados

Inicialmente, com o objetivo de verificar como os participantes se diferenciavam com relação as suas pontuações nas quatro dimensões, isto é, *valência positiva - alta ativação, valência positiva - baixa ativação, valência negativa - alta ativação e valência negativa - baixa ativação*, decidiu-se realizar uma Manova para medidas repetidas. Considerou-se a amostra total de participantes, sem diferenciá-los em razão da área de atuação. Os resultados desta análise podem ser observados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. Diferenças entre as pontuações médias nos componentes da escala JAWS

Componentes (I)	Componentes (J)	Diferenças de médias (J - I)	P
1	2	-0,010	1,000
	3	1,946	0,001
	4	1,827	0,001
2	3	1,956	0,001
	4	1,837	0,001
3	4	-,120	0,028
4	-	-	-

Notas: Identificação dos componentes: 1 = valência positiva - alta excitação, 2 = valência positiva - baixa excitação, 3 = valência negativa - alta excitação e 4 = valência negativa - baixa excitação.

Os resultados desta análise indicaram haver diferenças entre as pontuações médias dos participantes nos componentes de afetos no trabalho [*Lambda de Wilks* = 0,31, *F* (3,195) = 144,480, *p* < 0,001].

Especificamente, suas pontuações médias para cada um dos componentes, em ordem de grandeza, foram: valência positiva - baixa excitação (*m* = 4,0; *dp* = 0,06), valência positiva - alta excitação (*m* = 3,9; *dp* = 0,06), valência negativa - baixa excitação (*m* = 2,13; *dp* = 0,06) e valência negativa - alta excitação (*m* = 2,0; *dp* = 0,05).

Procurando identificar onde estavam as diferenças, procedeu-se o teste *post hoc* (*Bonferroni*), comparando os pares de médias dos diversos componentes. Constatou-se que, excetuando a diferença entre os componentes valência positi-

va - alta excitação e valência positiva - baixa excitação, entre todos os demais foram encontradas diferenças estatisticamente significativas (*p* < 0,05). No geral, o conjunto dos profissionais percebe mais afetos positivos no trabalho, sem diferenciar o grau de excitabilidade; são menos frequentes aqueles de valência negativa e alta excitação, como *incomodado* e *furioso*.

O passo seguinte foi realizar outra Manova, agora definindo como variável antecedente as categorias profissionais dos participantes e como critério as pontuações médias destes profissionais em cada uma das quatro dimensões previamente listadas. É importante ressaltar que unicamente três categorias foram consideradas, haja vista que apresentaram as maiores frequências de participantes (*n* > 25): enfermeiros, médicos e odontólogos. Os resultados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 2. Diferenças entre a pontuação médias entre profissões

Componentes	Profissões	Diferenças de médias	p
1	Odontólogos - Médicos	0,631	0,023
2	Odontólogos - Médicos	0,601	0,015
	Odontólogos - Enfermeiros	0,607	0,012
3	-	-	-
4	Médicos - Odontólogos	0,604	0,039

Notas: Identificação dos componentes: 1 = valência positiva - alta excitação, 2 = valência positiva - baixa excitação, 3 = valência negativa - alta excitação e 4 = valência negativa - baixa excitação.

Os resultados são contundentes em revelar que existem diferenças nos componentes de afetos no trabalho entre as três categorias profissionais consideradas [*Lambda de Wilks* = 0,016, *F* (4,189) = 2.841,00, *p* < 0,001]. Neste sentido, decidiu-se realizar um teste *post hoc* (*Bonferroni*) para comparar as médias entre os pares de profissões em cada um dos componentes, tendo sido encontradas diferenças estatisticamente significativas (*p* < 0,05) em relação aos componentes 1, 2 e 4. Especificamente, observaram-se diferenças significativas entre as médias de odontólogos (*m* = 4,3; *dp* = 0,72) e médicos (*m* = 3,7; *dp* = 0,93) no componente valência positiva - alta excitação; entre odontólogos (*m* = 4,4; *dp* = 0,67) e médicos (*m* = 3,8; *dp* = 0,87) e odontólogos e enfermeiros (*m* = 3,8; *dp* = 0,78) no componente valência positiva - baixa excitação e, finalmente, entre odontólogos (*m* = 1,79; *dp* = 0,85) e médicos (*m* = 2,39; *dp* = 0,86) no componente valência negativa - baixa excitação. Deste modo, constata-se que os odontólogos são os profissionais que mais relatam afetos positivos no trabalho; os enfermeiros e os médicos parecem ser os que têm percepção mais negativa quanto aos afetos que o seu trabalho produz.

Discussão e conclusão

O objetivo deste estudo, lembrando, foi traçar um perfil dos afetos vivenciados por profissionais da saúde com relação aos seus ambientes de trabalho. Confia-se que este tenha sido alcançado. Entretanto, não é possível deixar de reconhecer que a amostra e o número de categorias profissionais considerados, limitam a

generalização dos achados, que precisam ser vistos como heurísticos, potencializando estudos futuros sobre a temática dos afetos no trabalho, sobretudo entre aqueles que se dedicam à promoção da saúde. Neste contexto, os resultados descritos permitem pensar acerca de hipóteses a serem oportunamente postas à prova.

Como afirmado, os afetos podem ser compreendidos como uma dimensão do BES, servindo assim como indicador de satisfação com o trabalho e de saúde mental dos profissionais. Conhecer a dimensão afetiva do trabalho é de suma importância para compreender do universo laboral, pois permite contemplar uma faceta que, em grande medida, explica atitudes e comportamentos.

De maneira geral, constatou-se que a maioria dos profissionais experimentou afetos de valência positiva e baixa ativação como, por exemplo, tranquilidade, contentamento e satisfação, o que parece diferir do anteriormente exposto no que se refere aos problemas do contexto do trabalho dos profissionais da saúde^{21,25,26}. Entretanto, se deve levar em consideração que a amostra tida em conta nesta oportunidade foi bastante diversificada, composta por seis categorias distintas, algumas das quais atuam em ambientes de trabalho diferentes, o que pode implicar em condições de trabalho diversas. Por exemplo, farmacêuticos e nutricionistas parecem menos expostos a condições estressantes de trabalho, estando, em princípio, menos expostos a pressões sociais e laborais.

Portanto, em função desse primeiro resultado, mais abrangente, procurou-se conhecer se

algumas categorias específicas diferem quanto aos afetos vivenciados em seus ambientes de trabalho. Consideraram-se especificamente os profissionais que têm estado na linha de frente de programas de saúde pública, como o Programa Saúde da Família (PSF), isto é, enfermeiros, médicos e odontólogos. De maneira geral, foram encontradas diferenças nas pontuações médias entre estas três categorias.

Concretamente, como evidenciado anteriormente, os médicos e enfermeiros apresentaram maior pontuação média no componente *valência negativa - baixa excitação*. Em contrapartida, os odontólogos apresentaram maior pontuação média em relação a médicos e enfermeiros em *valência positiva - alta excitação* e *valência positiva - baixa excitação*. Desta forma, pode-se concluir que estes profissionais, em geral, vivenciam mais afetos positivos e menos afetos negativos do que médicos e enfermeiros. É possível que os odontólogos tenham apresentado mais afetos positivos por sua profissão ter uma ação muito pontual, geralmente intervencionista e invasora, mas sempre esperada, produzindo menos incertezas por parte dos pacientes, o que tende a reduzir os conflitos vivenciados por tais profissionais. Pode ser o caso também de a amostra considerada configurar um grupo específico, constituído por profissionais que contam também com clínicas próprias e bem equipadas, enfrentando menos fatores estressores. Contudo, estas são apenas explicações alternativas, que demandam estudos futuros voltados a dirimir as dúvidas a respeito.

No que se refere aos médicos e enfermeiros, segundo Oliveira ²¹, os resultados podem ser

explicados pelo fato de estes profissionais vivenciarem níveis semelhantes de bem(mal)-estar subjetivo, já que estão, por diversas razões, mais expostos a estressores de diferentes naturezas. Ressalte-se ainda neste âmbito, que o bem-estar é menos sensível a diferenças entre categorias profissionais, sendo mais resultado de variáveis do âmbito pessoal (por exemplo, traços de personalidade, vivências familiares, relações com colegas) ²¹. No entanto, não se descarta que condições específicas do trabalho, independente da profissão, possam explicar a variabilidade dos afetos percebidos neste contexto.

Em termos de pesquisas futuras, seguramente muito há ainda para conhecer acerca dos afetos no trabalho entre profissionais da saúde. Um passo importante será ampliar a amostra, considerando mais profissionais de outras áreas, como Psicologia e Fonoaudiologia. Contudo, faz-se necessário também considerar variáveis laborais, a exemplo da caracterização do lugar de trabalho, tempo de serviço e carga horária laboral. Será importante ter em conta também as especialidades, ao menos na Medicina, que podem ter um efeito no bem-estar afetivo no trabalho ^{21,24}. Poder-se-ia igualmente incluir nos estudos variáveis que expressam diretamente as consequências nefastas do trabalho, como pode ser o *burnout* (síndrome da queimação ou esgotamento laboral) ²³. Provavelmente, os profissionais da saúde que experimentam maior *burnout* poderão perceber seu ambiente de trabalho como produzindo mais afetos caracterizados como de *valência negativa - alta ativação*. Contudo, apenas dados empíricos poderão colocar à prova esta conjetura.

Em resumo, estima-se que os resultados encontrados na presente pesquisa possam contribuir para a melhor compreensão bem como para a construção do conhecimento acerca do bem-estar subjetivo dos profissionais de saúde. Tal conhecimento, importante para qualquer área profissional, é funda-

mental sobretudo neste contexto específico no qual se tem constatado que as emoções, especialmente aquelas advindas do trabalho, podem gerar tanto efeitos positivos quanto negativos à saúde do trabalhador, que acarretam inevitáveis consequências para todos aqueles que dependem de seu trabalho.

Resumen

Bienestar afectivo entre profesionales de salud

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el bienestar afectivo en el trabajo en una muestra de profesionales del área de salud. Comprender los afectos en el trabajo se convierte en un requisito indispensable para comprender mejor el bienestar general de los individuos y su *satisfacción con el trabajo*. Participaron en el estudio 198 profesionales de salud, como médicos, enfermeros, dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas y farmacéuticos. Éstos eran en su mayoría mujeres (74.7%), con edad promedio de 45 años ($dt = 9.80$). Todos contestaron la *Escala de Bienestar Afectivo en el Trabajo (JAWS)* y preguntas demográficas. Los resultados indicaron, en general, que hay un predominio de afectos positivos en el trabajo. Sin embargo, se observaron diferencias significativas entre los afectos informados por los dentistas en comparación con los médicos y enfermeros, siendo que éstos dos grupos presentaron un promedio mayor de afectos negativos con respecto a su trabajo.

Palabras-clave: Evaluación. Afecto. Personal de Salud.

Abstract

Affective well-being among health professionals

This study aimed to assess the emotional well-being in the workplace in a sample of professionals from the health fields. Understanding these affects on the work environment becomes an indispensable condition for a better understanding of both the general well-being of individuals as to their *satisfaction with work*. Participants were 198 health professionals, such as doctors, nurses, dentists, physiotherapists, nutritionists and pharmacists, most of them were females (74.7%), with a mean age of 45 years ($sd = 9.80$). They answered the *Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS)* and gave demographic information. Results showed a predominance of

positive emotions in general. However, there were significant differences between affections reported by dentists in relation to doctors and nurses. These last two groups of professionals had higher scores in negative emotions with respect to their work.

Key words: Evaluation. Affect. Health Personnel.

Referências

1. Myers DG. The funds, friends, and faith of happy people. *Am Psychol* 2000;55:56-67.
2. Vaillant GE. Adaptive mental mechanisms: their role in a positive psychology. *Am Psychol* 2000;55:89-98.
3. Myers DG, Diener E. Who is happy? *Psychol Sci* 1995;6:10-9.
4. Diener E. Subjective well-being. *Psychol Bull* 1984;95:542-75.
5. Csikszentmihalyi M. *Psicologia da felicidade*. São Paulo: Saraiva; 1992.
6. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology. *Am Psychol* 2000;55:5-14.
7. Diener E, Oishi S, Lucas RE. Personality, culture and subjective well-being: emotional and cognitive evaluations of life. *Annu Rev Psychol* 2003;54:403-25.
8. Diener E, Lucas RE. Subjective emotional wellbeing running head: emotional well-being. In: Lewis M, Haviland JM, coordenadores. *Handbook of emotions*. New York: Guilford; 2000. p.325-37.
9. Giacomoni CH. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. *Temas em Psicologia* 2004;12:1401-10.
10. Andrews FM, Withey SB. *Social indicators of well-being*. New York: Plenum Press; 1976.
11. Paim I. *Curso de psicopatologia*. São Paulo: EPU; 1993.
12. Fiquer JT. Bem-estar subjetivo: influência de variáveis pessoais e situacionais em auto-relato de afetos positivos e negativos [tese]. São Paulo: USP; 2006.
13. Judge TA, Klinger R. Job satisfaction: subjective well-being at work. In: Eid M, Larsen RJ, coordenadores. *The science of subjective well-being*. New York: Guilford; 2007. p.393-413.
14. Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MP, coordenador. *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand-McNally; 1976. p.1300.
15. Brief AP, Weiss HM. Organizational behavior: affect at work. *Annu Rev Psychol* 2002;53:279-307.
16. Katwyk PTV, Fox S, Spector PE, Kelloway EK. Using the job-related affective well-being scales (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. *J Occup Health Psychol* 2000;5:219-30.
17. Siqueira MMM, Padovan VAR. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicol: Teor e Pesq* 2008;24:201-9.
18. Warr P. *Work unemployment, and mental health*. England: Oxford University Press; 1987.
19. Russell JA. A circumplex model of affect. *J Pers Soc Psychol* 1980;39:1161-78.

20. Merlo ARC, Lapis NL. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. *Psicologia & Sociedade* 2007;19:61-8.
21. Oliveira GF. Trabalho e bem-estar subjetivo: compreendendo a situação laboral dos médicos [tese]. Paraíba: Universidade Federal da Paraíba; 2008.
22. Pimentel D. O sonho do jaleco branco. Aracaju: UFS; 2005.
23. Barbosa GA, Andrade EO, Carneiro MB, Gouveia VV. A Saúde dos médicos no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2007.
24. Forastieri V. Evidence against a relationship between dermatoglyphic asymmetry and male sexual orientation. *Hum Biol* 2002;70:143-56.
25. Carneiro MB, Gouveia VV. O médico e o seu trabalho: aspectos metodológicos e resultados do Brasil. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2004.
26. Martins MCA. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar. *Millenium: revista do ISPV [Online]* 2003 Out [acessado em 2009 Ago 4];(28). Disponível em: URL: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium28/18.htm>
27. Talbott G, Benson D, Benson E. Impaired physicians: the dilemma of identification. *Postgrad Med* 1980;68:56-64.
28. Harrington JM, Shannon HS. Mortality study of pathologists and medical laboratory technicians. *BMJ* 1975;4:329-32.
29. A'Brook MF, Hailstone JD, McLauchlan IEJ. Psychiatric illness in the medical profession. *Br J Psychiat* 1967;113:1013-23.
30. Waterson DJ. Psychiatric illness in the medical profession: incidence in relation to sex and field of practice. *Canadian Medicine Assistance* 1976;115:311-7.
31. Gouveia VV, Fonseca P, Lins SB, Gouveia R. Escala de Bem-estar Afetivo no Trabalho (JAWS): evidências de validade fatorial e consistência interna. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 2008;21:464-73.

Recebido: 9.7.2009 Aprovado: 19.7.2009 Aprovação final: 23.7.2009

Contatos

Rildésia S. V. Gouveia – *rildesia.val@gmail.com*

Zoraide Margaret Bezerra Lins – *zoraidelins@yahoo.com.br*

Tiago Jessé Souza de Lima – *tiago.souzalima@hotmail.com*

Leogildo Alves Freires – *leogildo.alves@hotmail.com*

Ana Isabel Araújo Silva de Brito Gomes – *ana3isabel@yahoo.com.br*

Rildésia S. V. Gouveia

Universidade Federal da Paraíba. CCHLA – Departamento de Psicologia. 58.051-900 João Pessoa/PB, Brasil.