



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



Priscila Castro Alves

**Impacto das percepções de suporte organizacional e social no
trabalho sobre o bem-estar no trabalho da Enfermagem**

**UBERLÂNDIA-MG
2011**

Priscila Castro Alves

**Impacto das percepções de suporte organizacional e social no
trabalho sobre o bem-estar no trabalho da Enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós
Graduação em Psicologia Aplicada do Instituto
de Psicologia da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial à obtenção
do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de concentração: Psicologia Aplicada

Orientadora: Profa. Dra. Marília Ferreira Dela
Coleta

Co-Orientadora: Profa. Dra. Áurea de Fátima
Oliveira

**UBERLÂNDIA-MG
2011**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Sistema de Bibliotecas da UFU, MG, Brasil.

A474i Alves, Priscila Castro, 1982-
2011 Impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho
sobre o bem-estar no trabalho da enfermagem / Priscila

Castro Alves. -- 2011.

150 f.: il.

Orientadora: Marília Ferreira Dela Coleta.

Co-orientadora: Áurea de Fátima Oliveira.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia,
Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui bibliografia.

1. Psicologia - Teses. 2. Psicologia aplicada - Teses. 3. Enfermagem -
Teses. 4. Psicologia positiva - Teses. I. Dela Coleta, Marília Ferreira. II.
Oliveira, Áurea de Fátima. III. Universidade Federal de Uberlândia.
Programa de Pós-Graduação em Psicologia. III. Título.

CDU: 159.9

Priscila Castro Alves

**Impacto das percepções de suporte organizacional e social no
trabalho sobre o bem-estar no trabalho da Enfermagem**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Mestrado, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestre em Psicologia Aplicada.

Área de Concentração: Psicologia Aplicada

Orientador(a): Prof.(a) Dra. Marília Ferreira Dela Coleta

Banca Examinadora
Uberlândia, 10 de novembro de 2011

Prof(a). Dra. Marília Ferreira Dela Coleta
Orientadora (UFU)

Prof. Dr. Sinésio Gomide Júnior
Examinador (UFU)

Prof(a). Dra. Tatiane Paschoal
Examinadora (UnB)

UBERLÂNDIA-MG
2011

Dedico este trabalho à minha mãe, Maria de Fátima,
que sempre está do meu lado me apoiando e dando
suporte para que meus sonhos sejam realizados.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter iluminado toda a minha trajetória de vida, minhas conquistas e agora a conclusão do curso de Mestrado.

À minha mãe, Maria de Fátima, pelo amor, pelo incentivo de sempre lutar pelos meus ideais e pelo seu apoio incondicional, que tão maravilhosamente soube me ensinar a ter garra para superar os obstáculos.

Ao meu pai, Marco Antônio, que mesmo falecido, me deu as bases pra seguir esse caminho.

À minha orientadora, Dra. Marília, pela confiança dedicada, pela paciência em me ensinar e por me acalmar durante minhas angústias.

À minha co-orientadora, Dra. Áurea, pela excelência dos seus ensinamentos, que mesmo com tantos afazeres sempre teve um tempo para me acolher e orientar.

Ao Instituto de Psicologia e ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia, especialmente aos professores do mestrado, pelas contribuições, e à Marineide, pela presteza e acolhimento.

A um professor especial, Dr. Sinésio, que contribuiu de forma significativa para o amadurecimento deste projeto.

À Dra. Tatiane, membro da banca, pela disponibilidade e contribuição.

Aos colegas do Mestrado, pela possibilidade de troca de conhecimentos. Em especial à Vanessa, pelo carinho e cuidado demonstrados quando da necessidade de uma amiga.

A toda a equipe de Enfermagem do HC/UFU que generosa e prontamente aceitou participar desta pesquisa, proporcionando dados tão ricos para a realização deste estudo.

À minha equipe de trabalho da DIRQS/UFU, em especial, ao Ildefonso e José Humberto, que flexibilizaram meu horário de trabalho para que eu pudesse assistir às aulas.

Aos meus irmãos, Leonardo, Fabricio e Marcos Vinícius, que mesmo não diretamente, me ajudaram neste trabalho, com seus exemplos de vida.

À minha cunhada, Fabíola, sempre disposta a me ajudar.

Aos meus familiares, que sempre torcem e rezam por mim.

Ao meu namorado, Leonardo, que chegou quando a metade do caminho já havia sido percorrido, mas que contribuiu com seu bom humor, entendeu minhas ausências e esteve ao meu lado, sempre disposto a colaborar.

Serei grata a todos vocês que me ajudaram a construir a minha história.

RESUMO

Bem-estar no trabalho apóia-se na Psicologia Positiva, sendo definido como um estado psicológico composto por vínculos afetivos positivos com o trabalho e com a organização. Este estudo teve por objetivo investigar o impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho sobre o bem-estar no trabalho. A amostra foi composta por 340 trabalhadores de Enfermagem, que responderam escalas válidas dos construtos: Percepção de Suporte Social no Trabalho, Satisfação no Trabalho, Envolvimento com o Trabalho, Comprometimento Organizacional Afetivo e Percepção de Suporte Organizacional. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS, versão 12, através do qual foram calculadas estatísticas descritivas, índices de confiabilidade das escalas, diferenças entre médias e coeficientes de regressão múltipla, método stepwise. Os principais resultados mostraram que a PSO explicou 29% do comprometimento organizacional afetivo e 21% do envolvimento com o trabalho; a PSST instrumental configurou-se como a principal variável na explicação da satisfação com o salário, com a tarefa e com as promoções, com percentuais variando entre 18 e 19%; a satisfação com os colegas foi explicada pela PSST emocional (19%); e, por fim, a PSST informacional e a PSO explicaram 23% da variância da satisfação com a chefia. Portanto, os maiores percentuais foram atribuídos à PSO e à PSST instrumental, indicando que a administração hospitalar deve tecer estratégias para oferecer apoio material e gerencial, além de valorizar a contribuição dos profissionais da área de Enfermagem, tendo em vista que o nível de bem-estar da equipe de saúde pode ter reflexos na qualidade do atendimento prestado aos pacientes do hospital universitário.

Palavras-Chave: Enfermagem; bem-estar no trabalho; percepção de suporte organizacional; percepção de suporte social no trabalho.

ABSTRACT

Well-being at work is based on the Positive Psychology and can be defined as a psychological state composed by positive affective attachments with work and with the organization. This study had as objective to investigate the impact of organizational and social support at work on the well-being at work. The sample was composed by 340 workers that answered valid scales to measure the constructs: perception of social support at work, job satisfaction, job involvement, affective organizational commitment and perception of organizational support. The data were analyzed using SPSS, 12nd version, in order to calculate descriptive statistics, index of reliability for the scales, means differences and multiple regression coefficients. The main results showed that PSO explained 29% of the organizational affective commitment and 21% of the job involvement; the instrumental PSST was identified as the main variable to explain satisfaction with the salary, the task and the promotions, with percents varying between 18 and 19%; and, finally, the informational PSST and the PSO explained 23% of the satisfaction with the leaders. So, greater explanation was due to PSO and instrumental PSST, suggesting that the hospital administration must plan strategies to offer material and managerial support, and to value the contribution of the Nursing professionals, keeping in mind that the level of well-being of the health teamwork can reflect on the quality of attendance to the patients of the university hospital.

Descriptors: Nursing; well-being at work; perception of organizational support; perception of social support at work.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Modelo de investigação das variáveis antecedentes do Bem-Estar no Trabalho.	88
Figura 2.	Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com colegas obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	116
Figura 3.	Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com a chefia obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	116
Figura 4.	Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com o salário obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	117
Figura 5.	Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com a tarefa obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	118
Figura 6.	Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com promoções obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	118
Figura 7.	Representação gráfica do modelo de predição de envolvimento com o trabalho obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	119
Figura 8.	Representação gráfica do modelo de predição de comprometimento organizacional afetivo obtida a partir das análises de regressão <i>stepwise</i> .	120

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Descrição da Amostra.	90
Tabela 2.	Categoria profissional versus regime de contratação da amostra.	93
Tabela 3.	Características das escalas utilizadas no estudo.	96
Tabela 4.	Confiabilidade das escalas para a amostra.	99
Tabela 5.	Sumário das estatísticas descritivas.	100
Tabela 6.	Teste t calculado para os diferentes regimes de contratação.	106
Tabela 7.	ANOVA calculado para as diferentes categorias profissionais.	106
Tabela 8.	Coeficientes de correlação (r de Pearson) entre as variáveis do estudo.	113
Tabela 9.	Resumo das sete análises de regressão múltiplas <i>stepwise</i> para os cinco fatores de satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo.	114

SUMÁRIO

AGRADECIMENTOS	V
RESUMO	VII
ABSTRACT	VIII
LISTA DE FIGURAS	IX
LISTA DE TABELAS	X
INTRODUÇÃO	13
1. CARACTERIZAÇÃO DA ENFERMAGEM	17
1.1 O surgimento do Hospital como instituição de saúde	17
1.2 História da Enfermagem	19
1.3 A organização da Enfermagem na sociedade brasileira	21
1.4 O trabalho de Enfermagem	25
2. O CONCEITO DE BEM-ESTAR	29
2.1 Bem-Estar Subjetivo	30
2.2 Bem-Estar Psicológico	35
2.3 Bem-Estar Social	37
2.4 Bem-Estar no Trabalho	40
2.4.1 Satisfação no Trabalho	44
2.4.2 Envolvimento com o Trabalho	49
2.4.3 Comprometimento Organizacional Afetivo	52
2.4.4 Estudos sobre o Bem-Estar no Trabalho	56
3. PERCEPÇÃO DE SUPORTE	69
3.1 Percepção de Suporte Social	69
3.1.1 Percepção de Suporte Social no Trabalho	72

3.2 Percepção de Suporte Organizacional	75
3.3 Estudos que relacionam BET, PSO e PSST	84
4. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS	87
5. MÉTODO	89
5.1 Participantes	89
5.2 Campo de estudo	91
5.3 Instrumentos	93
5.4 Procedimentos	96
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	99
6.1 Análises Preliminares	99
6.2 Confiabilidade das escalas	99
6.3 Níveis de BET, PSO e PSST da amostra	100
6.4 Diferenças entre grupos	105
6.5 Análises dos Pressupostos da Regressão	108
6.6 Correlações entre as variáveis do estudo	110
6.7 Resultados das análises multivariadas (Regressão linear múltipla <i>stepwise</i>)	114
7. CONCLUSÕES	123
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	128
ANEXOS	144
Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	145
Anexo B- Questionário	146
Anexo C- Parecer substanciado do CEP	150

INTRODUÇÃO

De acordo com a Associação Brasileira de Enfermagem [ABEn] (2006), a prática de Enfermagem inclui a prestação de cuidados diretos e a avaliação de seu impacto, defesa dos interesses dos pacientes e da saúde em geral, supervisão e delegação de tarefas, direção e gestão, ensino e pesquisa e elaboração da política de saúde. Segundo Beck (2001) o trabalho de Enfermagem é complexo, exigente e com particularidades, como a assistência ininterrupta ao paciente nas 24 horas do dia, o estabelecimento de relações interpessoais com colegas, pacientes e seus familiares e a necessidade de regimentos, normas e rotinas pré-estabelecidas para cada serviço. Tudo isso torna este trabalhador singular.

Miranda (2008), por sua vez, afirma que se deve cuidar do trabalhador não como um elemento a mais da produção, uma peça, parte dos móveis e utensílios, mas como pessoa, gente, ser humano. Tornar o trabalho e a vida da empresa mais humana para o trabalhador não traz benefícios apenas para o empregado, mas também para o empregador que, ao fornecer suporte para que seu colaborador tenha os meios para cuidar melhor de sua saúde e seu bem-estar, colabora para que este trabalhe mais eficientemente, com mais disposição e satisfação, configurando uma relação onde ambas as partes lucram – relação ganha-ganha. Pereira (2009) concorda afirmando que quando a organização investe no bem-estar dos trabalhadores, tem como retorno o aumento da produtividade, a fidelidade do empregado, o lucro e mais fatores significativos para o crescimento e desenvolvimento, além de assegurar o sucesso tão almejado.

Neste contexto, o bem-estar é um tema que vem despertando atenção crescente de diversos pesquisadores. Dentre as diversas concepções de bem-estar – subjetivo, psicológico, social – Siqueira e Padovam (2008) propuseram o construto bem-estar no trabalho (BET) representado por três dimensões: satisfação no trabalho como “(...) um estado emocional

positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho” (Locke, 1976, p.1300); envolvimento com o trabalho, sendo o “(...) grau em que o desempenho de uma pessoa no trabalho afeta a sua auto-estima” (Lodahl & Kejner, 1965, p.25); e o comprometimento organizacional afetivo, que é “(...) um estado no qual um indivíduo se identifica com uma organização particular e com seus objetivos, desejando manter-se afiliado a ela com vista a realizar tais objetivos” (Mowday, Steers & Porter, 1979, p.225).

Portanto, o bem-estar no trabalho é um construto psicológico multidimensional integrado por vínculos afetivos positivos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e com a organização (comprometimento afetivo) (Siqueira & Padovam, 2008). Assim, segundo as autoras, para que se possa observar entre trabalhadores um nível elevado de bem-estar no trabalho, seria necessário que eles relatassem estar satisfeitos com o trabalho, reconhecessem envolvimento com as tarefas que realizam e, finalmente, revelassem que mantêm compromisso afetivo com a organização empregadora.

Para Araújo e Oliveira (2008), a proposição do conceito de bem-estar no trabalho abre uma nova perspectiva de investigação que se apóia na Psicologia Positiva e tem como foco os aspectos positivos de indivíduos e organizações, o que se contrapõe àquele que enfatiza as doenças e o mecanismo de adoecimento.

Conforme Rodriguez e Cohen (1998), o suporte social é considerado capaz de gerar efeitos benéficos para a saúde tanto física como mental, guardando estreita relação com bem-estar. O conceito de suporte social está atrelado à existência de pessoas em quem pode confiar, que se preocupam, valorizam e gostam do outro, sendo intimamente relacionado à vida cotidiana das pessoas (Cobb, 1976 e Cohen, 2004). Essa ajuda que as pessoas recebem umas das outras foi categorizada por Rodriguez e Cohen (1998) em três dimensões: Suporte Social Emocional, Suporte Social de Informação e Suporte Social Instrumental ou Material.

Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004) adaptaram as definições de suporte social de Rodriguez e Cohen (1998) ao contexto de trabalho. Deste modo, construíram e validaram a escala de percepção de suporte social no trabalho (PSST), tendo como definição a crença global do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social, ou seja, o suporte emocional, o instrumental e o informacional.

A percepção de suporte social emocional no trabalho é a crença do empregado de que no ambiente de trabalho existem pessoas confiáveis e preocupadas umas com as outras. A percepção de suporte social instrumental no trabalho refere-se à crença de que a organização disponibiliza insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais necessários para a realização das tarefas. Por sua vez, a percepção de suporte social informacional no trabalho é definida como a crença de que as informações que circulam na rede de comunicações chegam ao trabalhador de forma precisa e confiável (Gomide Jr., Guimarães & Damásio, 2004).

Outro construto é o suporte organizacional, definido por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) como “as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar” (p. 501). Siqueira e Gomide Jr. (2004) demonstraram que a percepção de suporte organizacional (PSO) em alto nível – forte crença de compromisso da organização para com seus colaboradores – reduz absenteísmo e a intenção de sair da empresa, aumenta desempenho, satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho, comprometimento afetivo com a organização, comprometimento afetivo com a equipe de trabalho e ofertas de comportamentos de cidadania organizacional.

Nesse sentido, diante da escassa produção de trabalhos brasileiros acerca do bem-estar no trabalho da Enfermagem justificado através do levantamento bibliográfico, e da importância desse objeto de estudo no contexto da psicologia social e do trabalho, este estudo propõe-se a analisar o impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho

sobre o bem-estar no trabalho da Enfermagem. Esta categoria profissional foi escolhida para este estudo devido ao fato de a Enfermagem constituir o maior contingente da força de trabalho em cuidados à saúde (Duran, Robazzi & Marziale, 2007) e pelas características das tarefas, que requerem boa saúde física e mental em seu desempenho (Murofuse, Abranches & Napoleão, 2005).

Dessa forma, este estudo se justifica por contribuir para o conhecimento de questões relacionadas ao bem-estar do trabalhador da Enfermagem e para o embasamento no planejamento de ações da organização em estudo. Também o bem-estar no trabalho é um elemento fundamental para se viver bem, pois, em geral, as pessoas costumam passar um terço do seu dia no ambiente de trabalho.

Este trabalho foi organizado em capítulos. O primeiro trata do surgimento do hospital enquanto instituição de saúde, da história da Enfermagem, da organização da Enfermagem na saúde brasileira e do trabalho da Enfermagem. O segundo capítulo traz o conceito de bem-estar e suas dimensões, como o bem-estar subjetivo, o bem-estar psicológico, o bem-estar social e o bem-estar no trabalho, elemento essencial deste estudo. Por conseguinte, abordam-se os três elementos que compõem o bem-estar no trabalho (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo) e finaliza-se esta parte com a apresentação dos estudos sobre o bem-estar no trabalho. O terceiro capítulo traz as percepções de suporte: social, social no trabalho e organizacional, e também aponta alguns estudos que os relacionam com o bem-estar no trabalho. No quarto capítulo são explicados os objetivos do estudo e fornecidas as justificativas para seu desenvolvimento. O quinto capítulo trata do método do estudo especificando os participantes, o local do estudo, os instrumentos e os procedimentos utilizados para sua realização. O sexto capítulo apresenta os resultados da pesquisa e os discute, tendo a literatura como parâmetro. Finalmente, o último capítulo aborda as conclusões deste estudo e sugere uma agenda de pesquisa.

1. CARACTERIZAÇÃO DA ENFERMAGEM

Sob o título de caracterização da Enfermagem descreve-se parte da história dos hospitais como instituições de saúde e da Enfermagem, bem como se descreve o trabalho em Enfermagem.

1.1 O surgimento do hospital como instituição de saúde

A doença acompanha o ser humano desde seus primórdios e a necessidade do cuidado ao ser doente, também. Templos, conventos e mosteiros já se prestaram a esse fim, recebendo os doentes e providenciando-lhes atenções especiais, cujo intuito era o cuidado com o corpo e com a alma do enfermo. Essa situação se mostrou presente durante toda a Idade Média, quando se partilhava a convicção de que a assistência espiritual era o remédio mais indicado em casos de doenças e de outros infortúnios (Bellato, Pati & Takeda, 1997).

Até o século XVIII, conforme cita Foucault (1993), o hospital era essencialmente uma instituição de assistência, de separação e exclusão dos pobres com doenças, pois estes eram considerados perigosos, uma vez que poderiam contagiar os outros. As atividades desenvolvidas dentro do hospital cabiam a religiosos ou leigos, geralmente mulheres, que as executavam com vistas ao salvamento de suas almas mediante ações de caridade. A construção dessas instituições se dava sempre fora da zona urbana, visto sua característica de segregação social.

No Período Renascentista, o hospital aos poucos se desliga da influência religiosa para então caracterizar-se como instituição social sob responsabilidade do Estado. Antunes (1985) afirma que, como fruto de diversas transformações ocorridas, sobretudo no século XVIII, acreditou-se que os hospitais pudessem vir a exercer uma ação terapêutica efetiva e

potencialmente eficaz sobre os doentes internados caso superassem suas condições insalubres, pois a sujeira, a promiscuidade e a mistura dos corpos em camas coletivas, favoreciam toda ordem de contágios.

Até esse momento, o hospital e a Medicina seguiram campos independentes, visto que o cuidado aos doentes dentro da instituição hospitalar se baseava em cuidados com as feridas, preparo de chás e alimentação, cuidados estes exercidos por leigos. Conforme coloca Almeida (1984), somente no fim do século XVIII o saber médico passa a ocupar espaço no hospital e a introduzir mecanismos a fim de anular os seus efeitos negativos. Entretanto, a situação de insalubridade dentro dos hospitais vai persistir até a metade do século XIX, quando essa situação começa a se modificar com o estabelecimento da bacteriologia por Pasteur e os conceitos de assepsia de Lister. Nesta época também surge a personagem mais importante da história da Enfermagem moderna, Florence Nightingale, trazendo novas perspectivas para essa profissão e para o próprio cuidado à saúde.

Assim, o hospital começa a transformar-se em local de cura, onde o médico exercerá seu trabalho sobre o doente e a doença, buscando produzir a cura, e as práticas médicas e de enfermagem, antes independentes, encontram-se a partir daí no mesmo espaço. Também se torna inadiável a necessidade de anular os efeitos negativos da instituição hospitalar para que a cura seja favorecida. Nesta perspectiva, o hospital sofre sérias e profundas mudanças, que ampliam enormemente sua complexidade, até chegar à configuração do hospital atual, onde a meta são os cuidados norteados por normas científico-tecnológicas e por requisitos de racionalidade e economia organizacional (Trevizan, 1988).

O trabalho no contexto hospitalar apresenta certas especificidades. De acordo com Pinho, Abrahão e Ferreira (2003) os hospitais congregam profissionais, saberes, tecnologias e infra-estrutura diversificados. Sua configuração técnica e social é peculiar, caracterizada por

uma divisão de trabalho extremamente precisa, bem como por diferentes modelos de ação profissional, sustentados nas competências, saberes e múltiplas estratégias dos profissionais.

É nesse contexto que o trabalho de vários profissionais da área da saúde se desenvolve, dentre eles, a Enfermagem, foco da próxima sessão.

1.2 História da Enfermagem

A Enfermagem é uma atividade tão antiga quanto o ser humano, tendo nascido de suas necessidades de cuidados com a saúde e a doença. Assim, nas comunidades primitivas, o cuidado de Enfermagem aparece intimamente relacionado à magia e ao sobrenatural, visto que as doenças eram atribuídas aos deuses. Nesta perspectiva, Angerami e Correia (1989) afirmam que a Enfermagem consistia na arte de manipular as forças da natureza e das divindades para a saúde do homem e das comunidades.

A partir de Hipócrates, os misticismos e superstições são substituídos pelo diagnóstico e tratamento médico, onde a cura visa a propiciar condições ao ser humano para readquirir seu equilíbrio, porém esse processo de cura é permeado de atividades de cuidado ao ser doente, e estas ficam a cargo das mulheres.

Durante todo o período cristão e medieval, o cuidado ao ser doente toma uma conotação de atividade caritativa, com vistas ao salvamento da alma do doente e de quem dele cuidava (Angerami & Correia, 1989).

A partir da segunda metade do século XIX, com Florence Nightingale, a Enfermagem se transforma radicalmente, buscando racionalizar sua prática através de um trabalho calcado em bases mais científicas, que vão lhe dar a configuração profissional necessária. De acordo com Pires (1989), Florence Nightingale era amiga do Ministro da Guerra, o qual oferece seus préstimos e consegue autorização para organizar os hospitais de guerra ingleses, durante a

guerra da Criméia, em 1854, sobre a qual noticiava-se na imprensa o alto índice de mortalidade dos soldados abandonados nos hospitais ingleses, improvisados. O trabalho de Florence resulta em mudança do índice de mortalidade entre os soldados de 40% para 2% (Paixão, 1979). Ela é reconhecida oficialmente pelo governo ao retornar à Inglaterra e continua servindo à administração inglesa como consultora para os assuntos da organização hospitalar de guerra. De volta à Inglaterra, cria a escola de formação de enfermeiras no Hospital São Thomas, em 1860, instituindo assim o ensino de Enfermagem e estabelecendo as bases para a estruturação do trabalho desenvolvido neste campo específico do saber e da prática de saúde como uma nova profissão. A Enfermagem profissional ou moderna nasce sob o modo de produção capitalista e se organiza dentro dos seus preceitos, isto é, basicamente dentro do espaço institucional hospitalar, já organizado dentro dos princípios empresariais (Pires, 1989).

Ainda de acordo com Pires (1989), a Enfermagem nightingaleana foi estruturada dentro dos seguintes princípios: formação em escola própria, dirigida por enfermeiras e anexa a um hospital no qual as alunas aprendem as práticas da Enfermagem; seleção rigorosa das alunas; ensino metódico; fundamentar as alunas para o exercício do cuidado aos enfermos e necessitados, para a manutenção administrativa do espaço hospitalar e para o ensino em Enfermagem. Suas metas eram o preparo de pessoal (nurses) para exercer os serviços usuais de Enfermagem hospitalar e domiciliar e o preparo de pessoas “mais qualificadas” para as atividades de supervisão, administração e ensino (ladies-nurses). A Enfermagem nightingaleana se difunde por todo o mundo ocidental influenciando decisivamente na estruturação da nova profissão, no Brasil, inclusive.

1.3 A organização da Enfermagem na sociedade brasileira

Para a Enfermagem brasileira o ano de 1922 representa um marco de extrema importância: o do advento da “Enfermagem moderna” no país, 63 anos depois de seu surgimento na Inglaterra. Antes desta data, a Enfermagem aqui estava nas mãos de irmãs de caridade e de leigos, quase que exclusivamente à mercê do empirismo de ambos, forjado no embate das exigências concretas das rotinas das Santas Casas de Misericórdia espalhadas pelo país (Silva, 1989).

Entre as voluntárias leigas, destacadas como vultos da história da Enfermagem e precursoras do trabalho profissional encontra-se, no século XVII, Ana Justina Ferreira Neri. Segundo Pires (1989), com a Guerra do Paraguai (1864-1870) e o destacamento de seus filhos para frente da batalha, Ana Neri escreve uma carta ao Presidente da província colocando seus préstimos à disposição do governo para auxiliar nos cuidados aos doentes nos campos de batalha e solicitando autorização para acompanhar os seus filhos e ao mesmo tempo servir à Pátria. Ainda relata que este trabalho voluntário não teve qualquer aproximação com um trabalho do tipo profissional e sim motivado pelo espírito cristão caritativo e pelo sentimento cívico. Seu trabalho foi imortalizado para a Enfermagem pelo reconhecimento oficial que o governo Imperial lhe fez ao retornar a sua terra natal, condecorando-a com duas medalhas humanitárias, a de segunda classe e a de campanha, e pela recuperação dos seus feitos pela Enfermagem depois que esta se organiza como profissão no país.

A formação do pessoal de Enfermagem, para atender inicialmente aos hospitais civis e militares e, posteriormente, às atividades de saúde pública, principiou, como relatam Geovanini, Moreira, Schoeller e Machado (2005), com a criação, pelo governo, da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras no Rio de Janeiro, junto ao Hospital Nacional de Alienados do Ministério dos Negócios do Interior. Esta escola, de fato a primeira escola de

Enfermagem brasileira, foi criada pelo Decreto Federal nº 791, de 27 de setembro de 1890 e denomina-se hoje Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, pertencendo à Universidade do Rio de Janeiro – UNIRIO. A formação profissional, estabelecida nessa Escola, estava em conformidade com os moldes da Escola de Salpêtrière na França, com a duração de dois anos para o curso e o currículo abordava aspectos básicos da assistência hospitalar, predominantemente curativa.

Algumas enfermeiras norte-americanas organizam em 1923 a primeira escola de Enfermagem baseada na adaptação americana do modelo nightingaleano, a Escola de Enfermagem Ana Nery. Esta escola redimensionou o modelo da Enfermagem profissional no Brasil (Geovanini et al., 2005). As enfermeiras americanas que vieram para o Brasil dirigiram a formação da nova profissão às mulheres brasileiras originárias das camadas sociais mais privilegiadas, com o objetivo de ser o elemento de ligação entre o atendimento médico institucional e o domicílio dos pacientes acometidos pela tuberculose e demais doenças endêmicas e epidêmicas do Brasil do início do século; de ser o administrador da assistência de Enfermagem, de prestar cuidados aos doentes e de formar pessoal auxiliar e novos enfermeiros para atuar na profissão (Pires, 1989).

Silva (1989) cita algumas características semelhantes que podem ser detectadas no nascimento da Enfermagem profissional no Brasil e na Inglaterra. Em ambos países, o processo de profissionalização na área se efetuou através da arregimentação de parcelas diversificadas da população feminina, com vinculações de classe dicotômicas: o proletariado fornecendo os “atendentes” de enfermagem e, mais tarde, candidatos aos cursos de auxiliar de Enfermagem e a burguesia fornecendo candidatos para os cursos de enfermeiras, preparando-se aqueles para atividades junto ao paciente, tidas como predominantemente manuais e estas para as tarefas intelectualizadas de supervisão, ensino e administração. As pioneiras da Enfermagem-padrão no Brasil pertenciam, pois, a camadas privilegiadas da sociedade, a

famílias tradicionais, possuindo todas elas nível de instrução elevado para a época, cursos de educadoras sanitárias e especialização em Enfermagem nos Estados Unidos ou Canadá.

A partir da Lei nº 2.995/56, citada por Geovanini et al. (2005), todas as escolas passaram a exigir curso secundário completo ou equivalente dos candidatos, sendo a partir daí a Enfermagem considerada ensino de nível superior. Com a educação em Enfermagem já consolidada, pela sua integração aos programas universitários e governamentais, os enfermeiros encontravam-se concentrados basicamente na área hospitalar, observando-se por esse mesmo tempo um crescimento quantitativo de outras categorias na Enfermagem para fazer face às novas exigências do mercado de trabalho. Ocorre, então, a proliferação dos cursos para atendentes, auxiliares e, mais tarde, para os técnicos de Enfermagem, muitos deles mantidos por entidades de direito privado (Geovanini et al., 2005).

A criação do curso técnico de Enfermagem tende a provocar uma redivisão do antigo espaço da área, atuando como um complicador de seus conflitos manifestos e latentes, mas sob outro ângulo, visto como uma possibilidade auspiciosa de ascensão social para os “ocupacionais” ou como um trampolim para se atingir o nível de enfermeiras (Silva, 1989). Este autor ainda afirma que, com o surgimento do técnico de Enfermagem, mais um estrato se agrega à pirâmide da área, onde os atendentes ocupam a base, as enfermeiras o vértice, e entre ambos espalham-se, segundo seu nível de escolaridade, as parteiras, os auxiliares e os técnicos de Enfermagem. A divisão de funções entre esses elementos, um tanto complexa, determina aos atendentes e auxiliares o cuidado direto ao cliente, limitando os enfermeiros às funções administrativas e burocráticas da instituição.

Geovanini et al. (2005) ressaltam que a existência de várias categorias e a divisão do trabalho na Enfermagem também dificulta o seu reconhecimento social, uma vez que os usuários dos serviços de saúde, por desconhecerem a existência dessa divisão hierárquica, tendem a confundir seus agentes. Este fato é reforçado, de um lado, pelas outras categorias

que genericamente se autodenominam *enfermeiros*; de outro, pelos próprios enfermeiros que não vêm desenvolvendo, quer individualmente, quer por meio de seus órgãos representativos, uma ação esclarecedora junto à população; e, ainda, pela divulgação distorcida de alguns veículos de comunicação que, por intermédio de contos e novelas, desprestigiam a classe ao exibi-la de forma depreciativa, ora como grotesca e vulgar, ora como dócil e submissa, fortalecendo idéias pré-concebidas e errôneas a seu respeito. Isso contribuiu para diminuir ainda mais o status profissional e o poder de barganha da Enfermagem na defesa de seus interesses.

A aprovação da Lei n 7.498, em junho de 1986, trouxe novas disposições sobre a regulamentação do exercício profissional, reconhecendo as categorias de enfermeiro, técnico de Enfermagem, auxiliar de Enfermagem e parteira, e determinando a extinção em dez anos do pessoal sem a formação específica regulada em lei, delimitou as atividades específicas de cada categoria, tendo suscitado grandes polêmicas e controvérsias em relação a esse aspecto. Apesar disso, não ocorreram grandes mudanças na prática, permanecendo a Enfermagem e, principalmente, os enfermeiros, insatisfeitos e confusos com relação ao papel que desempenham na sociedade, ao seu status social e à autonomia profissional. Também o padrão de qualidade da assistência de Enfermagem como reflexo da deterioração geral do sistema de saúde brasileiro está cada dia mais precário, o que, aliado à falta de condições de trabalho e aos baixos salários do pessoal de saúde e educação, contribui para o descrédito popular e para a insatisfação geral (Geovanini et al., 2005).

Além do mais, na Enfermagem, a incorporação de novas tecnologias não significa economia da força de trabalho. Segundo Elias e Navarro (2006), ainda não foi encontrado nada que substitua o cuidado humano, imprescindível para a recuperação dos doentes. Inexistem máquinas que, por exemplo, banhem os pacientes ou troquem sua roupa de cama; existem equipamentos que, por exemplo, ligados aos pacientes, monitoram ou substituem

funções vitais, mas é necessário que haja alguém para instalá-los e monitorá-los. Um pouco mais do trabalho de Enfermagem é abordado a seguir.

1.4 O trabalho de Enfermagem

Flornance Nightingale, citada por Seymer (1939) define Enfermagem como:

A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso como a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo – o templo do espírito de Deus. É uma das artes; e eu quase diria, a mais bela das Belas Artes. (p.106).

O termo “Enfermagem” foi definido como a prestação de assistência a pessoas incapazes de satisfazerem suas próprias necessidades de saúde (Atkinson & Murray, 1989). Segundo os mesmos autores, a assistência de Enfermagem consiste em cuidar e manter o bem-estar físico, emocional, social, espiritual e cultural de um indivíduo, de uma família ou comunidade.

Oliveira, Paula e Freitas (2007) concordam afirmando que a Enfermagem é uma profissão que se dedica, de modo específico, à conservação da integridade, à reparação daquilo que constitui obstáculo à vida. O domínio, a abrangência do campo de Enfermagem, exige preparo amplo, busca constante de aprimoramento pessoal e de competência profissional.

Geovanini et al. (2005) afirmam que a Enfermagem é um trabalho que perpassa a maioria das ações desenvolvidas pelo setor saúde, sejam estas de cunho assistencial ou de suporte ao trabalho de outros profissionais. Seu trabalho é fluído (de difícil delimitação), auxiliar (possibilita a atuação de outros profissionais) e essencial. O trabalho de Enfermagem

é parte integrante da infra-estrutura dos serviços de saúde. Segundo os mesmos autores, o trabalho de Enfermagem aparenta ser composto de pelo menos três frentes de atuação: a preocupação com o ambiente terapêutico, a administração do serviço e a assistência de Enfermagem. Daí a importância de analisar o trabalho de Enfermagem, pois vem a ser um dos elementos mais representativos dos trabalhadores na área de saúde (Melo, 1986).

O trabalho de Enfermagem para Pires (1989) também é constituído por atividades relativas ao cuidado e administração do espaço assistencial. Sendo assim, é a responsável pelo cuidado direto aos pacientes, assistindo-os durante as 24 horas do dia, num trabalho realizado por uma equipe integrada por enfermeiro, técnico, auxiliar de Enfermagem, com formações diferenciadas e funções distintas (Spindola & Santos, 2005).

Na prestação da assistência as atividades da equipe de Enfermagem são diferenciadas conforme a categoria funcional, como preconiza a Lei nº 7498/86, que normatiza o exercício profissional de Enfermagem. Os enfermeiros realizam a gerência do cuidado, ou seja, o planejamento das ações de Enfermagem, a provisão e previsão de material, além de prestarem cuidados aos pacientes mais graves, que exigem conhecimentos científicos e tomada de decisões. O técnico e o auxiliar de Enfermagem realizam atividades de nível médio, envolvendo orientação e acompanhamento do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar sob supervisão, bem como executam ações assistenciais de Enfermagem, exceto as privativas do Enfermeiro. Muitas vezes, de acordo com Geovanini et al. (2005), esta é a razão dos conflitos existentes no relacionamento entre estes profissionais, ou seja, o fracionamento das ações que desenvolvem e a própria divisão do trabalho. Como existem trabalhadores de níveis distintos de escolaridade, aquele que determina/orienta a ação e o que executa, a harmonia entre estas pessoas fica muito prejudicada, ocorrendo mais em função da empatia e integração que se estabelece entre elas.

Ser enfermeiro, para Batista e Bianchi (2006), significa ter como agente de trabalho o homem, e, como sujeito de ação, o próprio homem. Há uma estreita ligação entre o trabalho e o trabalhador, com a vivência direta e ininterrupta do processo de dor, morte, sofrimento, desespero, incompreensão, irritabilidade e tantos outros sentimentos e reações desencadeadas pela doença.

Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) afirmam que o exercício da profissão de Enfermagem requer boa saúde física e mental, mas que raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho por parte das organizações, ou seja, apesar de exercerem atividades estafantes, muitas vezes em locais inadequados, não recebem a proteção e atenção necessária. Beck, Stekel, Gonzales e Donaduzzi (2006) complementam afirmando que a equipe de Enfermagem integra uma das parcelas de trabalhadores de saúde que estão, cotidianamente, expostos a cargas de trabalho, ou seja, exigências ou demandas psicobiológicas do processo de trabalho que geram, ao longo do tempo, desgaste das capacidades vitais do trabalhador. Talvez isso justifique o grande número de estudos sobre estresse e burnout nesta categoria profissional como os trabalhos de Siqueira, Watanabe e Ventola (1995), Stacciarini e Tróccoli (2001), Murofuse, Abranches e Napoleão (2005), Batista e Bianchi (2006), Guerrer e Bianchi (2008), dentre outros.

Outro aspecto a ser destacado é a assistência de Enfermagem nas instituições públicas, que em geral, tem sido penalizada com a deficiência dos recursos humanos e materiais, gerando insatisfação nos profissionais, que se sentem impotentes e frustrados com a situação, o que interfere diretamente na qualidade da assistência prestada à população. Este quadro foi analisado por muitos autores (Lunardi, 1995; Spindola, Lopes & Mertins, 1998; Spindola, Martins & Lopes, 2001) ao descreverem a realidade dos profissionais de Enfermagem nos Hospitais Universitários, retratando o sofrimento dos trabalhadores com as condições cotidianas de trabalho. Elias e Navarro (2006) também observaram em seu estudo um

discurso generalizado de descontentamento da equipe de Enfermagem pelo hospital-escola onde atuam, no sentido de que esta instituição não provia o cuidado aos seus empregados, que cuidam da saúde de outros. Neste contexto, se faz importante investigar o impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho sobre o bem-estar no trabalho da Enfermagem em instituições públicas de saúde.

2. O CONCEITO DE BEM-ESTAR

Em 1960 iniciou-se um movimento denominado de Psicologia Positiva, que teve sua proposta sistematizada em 2000 por Seligman e Csikszentmihalyi, tendo como foco central a promoção e o bem-estar do indivíduo e da coletividade.

Desde a Grécia antiga há registros de estudos sobre a felicidade, porém somente nas últimas três décadas os pesquisadores conseguiram instalar este conceito no campo da Psicologia, com o objetivo de estudar cientificamente o bem-estar (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Os estudos dessa proposta relacionam-se a fatores que proporcionam melhores condições de vida e permitem aos indivíduos prosperarem. Esse enfoque é contrário ao caminho efetuado no início do século, quando as pesquisas psicológicas eram voltadas prioritariamente para as doenças e o sofrimento humano e para o entendimento das patologias e do mal-estar dos indivíduos, segundo Csikszentmihalyi (1999).

Paludo e Koller (2007) relatam que a Psicologia Positiva apresenta o propósito de aplicar os seus conhecimentos em contextos práticos com o fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas e prevenir patologias. Verifica-se, dessa forma, a importância da utilização de produções bibliográficas da corrente denominada Psicologia Positiva para o desenvolvimento de novos conhecimentos acerca do bem-estar, em geral percebido como um conjunto de satisfações (satisfação com a família, satisfação social, satisfação com o trabalho etc.) do indivíduo com cada domínio de sua vida (Danna & Griffin, 1999).

Este tema complexo é estudado a partir de duas perspectivas distintas (Siqueira & Padovam, 2008): o hedonismo e o eudemonismo. De acordo com a perspectiva hedonista, o bem-estar consiste no prazer e na felicidade, é sentido subjetivamente dando origem, assim, ao bem-estar subjetivo. Já a perspectiva do eudemonismo dá ênfase ao funcionamento das potencialidades dos indivíduos, dando origem ao bem-estar psicológico (Ryan & Deci, 2001).

A partir do conceito de bem-estar foram assim criadas as definições de Bem-Estar Subjetivo (BES), de Bem-Estar Psicológico (BEP). Em 1998, Keyes apresenta a noção de bem-estar social. Siqueira e Padovam (2008) apresentam também uma proposta de conceito de bem-estar no trabalho a fim de identificar os fatores que trazem bem-estar no ambiente de trabalho, conceitos a serem definidos a seguir.

2.1 Bem-Estar Subjetivo

Bem-estar subjetivo (BES) refere-se ao campo de estudos que busca a compreensão sobre as avaliações que as pessoas fazem de suas próprias vidas (Diener, Suh & Oishi, 1997). Este campo apresentou expressivo crescimento devido ao esforço de pesquisadores na tentativa de reunir a literatura e buscar uma padronização do conceito (Diener, Scollon & Lucas, 2003).

Diener, Suh, Lucas e Smith (1999) relatam um expressivo trabalho sobre o conceito de bem-estar subjetivo publicado por Wilson no final da década de 60, no qual duas conclusões foram formuladas. A primeira é a de que as pessoas que desfrutavam de maiores vantagens eram mais felizes e, por sua vez, se apresentavam como indivíduos jovens, saudáveis, com boa educação, bem remunerados, otimistas, religiosos, casados, inteligentes e de aspirações modestas. A segunda conclusão relata que pouco progresso foi feito para uma melhor compreensão da felicidade desde a época dos filósofos gregos, os primeiros interessados em estudar o tema.

Ainda na busca de melhor descrever o conceito, diversos estudos (Diener, Suh & Oishi, 1997; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999; Diener & Lucas, 2000) tiveram como objetivo identificar a constituição do bem-estar subjetivo e chegaram a dois componentes: julgamento global de satisfação com a vida, ou com domínios específicos dela, e experiências emocionais

positivas e negativas. A satisfação com a vida é um componente cognitivo, e os afetos positivos e negativos representam a dimensão das emoções. Esta separação dos componentes de bem-estar subjetivo em dimensão cognitiva e afetiva aconteceu para facilitar a compreensão do conceito, não impedindo que estes componentes sejam interrelacionados (Lucas, Diener & Suh, 1996).

O afeto positivo está relacionado às experiências positivas da pessoa e seus sentimentos de entusiasmo, alegria e estar alerta. O afeto negativo relaciona-se com o engajamento desfavorável e com sentimentos como raiva, desprezo, desgosto, culpa, medo e nervosismo (Watson, Clark & Tellegen, 1988). Já a satisfação geral com a vida trata do julgamento do indivíduo sobre sua satisfação com a vida, geral ou referenciada a domínios como trabalho, casamento e saúde, e abrange a satisfação com o passado, com a vida atual e com a vida futura (Diener & Suh, 1997; Freire, 2001; Neri, 2001). Sendo assim, um bom nível de BES se dá quando o indivíduo, em sua avaliação, reconhece um elevado nível de satisfação global com a vida, assim como um balanço positivo da vivência de afetos positivos e afetos negativos (Diener & Suh, 1997).

Segundo Diener, Suh, Lucas e Smith (1999), o interesse dos pesquisadores atualmente ultrapassa a descrição dos atributos de uma pessoa feliz e a correlação entre características demográficas e níveis de bem-estar subjetivo. O esforço atual é o de buscar a compreensão do processo que sustenta a felicidade. Estes autores, baseados em diversos estudos, concluem que aspectos como personalidade, disposições genéticas, traços cognitivos, interações sociais, influências culturais e metas pessoais são mais importantes na determinação do bem-estar do que fatores externos, como condição financeira e aspectos demográficos.

Os indicadores que irão definir se o indivíduo avalia sua vida como feliz ou não varia de pessoa para pessoa, pois cada uma possui objetivos e percepções distintas sobre os acontecimentos de suas vidas. Por este motivo, é importante que o pesquisador de bem-estar

subjetivo esteja atento às crenças e valores do indivíduo, pois estes elementos podem influenciar a avaliação que o indivíduo faz de sua satisfação com a vida e dos afetos vivenciados (Diener, 2000).

Diener, Diener e Diener (1995) realizaram um estudo para examinar os fatores que influenciam o bem-estar subjetivo em 55 nações diferentes, com mais de 100.000 participantes. Os autores identificaram que o bem-estar subjetivo está fortemente correlacionado com as características econômicas, sociais e culturais das nações.

Em outro estudo transcultural participaram quase 6500 universitários de 41 países (Diener & Suh, 2000) e os resultados indicaram de modo consistente relação entre a riqueza da nação e o BES. Entretanto, os resultados isolados da amostra brasileira não mostraram correlação entre satisfação e renda, ficando o Brasil entre os três países mais insatisfeitos com a renda, porém incluídos no segundo grupo dos países com pessoas mais satisfeitas com a vida (Dela Coleta, Dela Coleta e Diener, 1996).

Diener e Fujita (1995), em suas pesquisas, identificaram que os indivíduos normalmente estabelecem comparações no momento de avaliar sua felicidade, observando a vida de vizinhos e amigos. A partir disto, é provável que definam metas de conquistar uma vida semelhante às observadas e consideradas como ideais.

Em 2003, Diener, Oishi e Lucas realizaram uma pesquisa com o objetivo de identificar a relação entre cultura, bem-estar subjetivo e traços de personalidade. Como resultado descobriram que a personalidade possui forte correlação com o bem-estar subjetivo, sendo que traços como extroversão e neuroticismo podem influenciar quantidades significativas dos níveis de bem-estar subjetivo. Além disto, identificaram que circunstâncias de vida também devem ser consideradas para a definição do bem-estar subjetivo e, confirmando estudos anteriores, esses autores encontraram correlação entre variáveis culturais, como características individualistas e coletivistas, e bem-estar subjetivo.

Alguns estudos (Brunstein, 1993; Keyes, Hyson & Lupo, 2000) também relacionam o bem-estar subjetivo com questões relativas ao trabalho e ao aproveitamento individual. Em 1993, Brunstein conduziu um estudo longitudinal com estudantes com o objetivo de verificar se metas pessoais – compreendidas em três dimensões: capacidade de alcançar a meta, comprometimento com a meta, progresso no atingimento da meta – eram preditoras do bem-estar subjetivo. Entre seus resultados ele pode identificar que a capacidade de alcançar a meta contribuiu para as mudanças no bem-estar subjetivo, tendo o comprometimento com a meta como moderador. Também descobriu que o progresso no atingimento de metas age como mediador no efeito da relação entre o bem-estar subjetivo e o comprometimento com a meta e a capacidade de alcançá-la.

Siqueira e Padovam (2004) desenvolveram um estudo com o objetivo de investigar o impacto de percepção de suporte organizacional, percepção de suporte do supervisor e satisfação com o suporte social sobre o bem-estar subjetivo e as dimensões afetiva e cognitiva. A amostra foi composta por 100 trabalhadores, ambos os sexos com curso superior (completo ou em curso) e que trabalharam em uma empresa brasileira situada na cidade de São Paulo. Os resultados descritos pelas autoras revelam que a dimensão emocional de bem-estar subjetivo de trabalhadores tende a ser bastante sensível à forma como estes indivíduos são tratados em seu ambiente de trabalho.

Em outros estudos foi investigada a relação entre BES e variáveis como saúde (Diener et al., 1999), relações sociais (Diener & Seligman, 2002), desemprego (Diener et al., 1999) e satisfação com o trabalho (Diener et al., 1999). Tais estudos indicaram que o nível de BES é influenciado por essas variáveis. O impacto da saúde sobre o BES depende mais da percepção que o indivíduo tem de sua saúde do que das condições objetivas de saúde. No entanto, a presença de problemas múltiplos ou crônicos que interferem em objetivos importantes da pessoa pode influenciar negativamente o BES (Diener et al., 1999). Boas relações sociais

parecem ser uma condição necessária para a alta felicidade, e pessoas muito felizes têm ricos e satisfatórios relacionamentos com os outros (Diener & Seligman, 2002).

Diener et al. (1999) citam autores que discorrem sobre as conseqüências do desemprego: um alto nível de estresse e baixa satisfação com a vida, gerando um baixo nível de BES. Esses autores indicaram outros estudos que demonstraram uma correlação entre satisfação com o trabalho e satisfação com a vida, mas não foi sugerida a direção causal dessa relação.

Os mesmos resultados foram encontrados com amostras brasileiras (Farnesi, Moreira, Borela, Dela Coleta & Eloy, 2003). Dos cinco aspectos investigados, tiveram correlação com a satisfação com a vida: a satisfação com as promoções e o salário, com a natureza do trabalho e com a chefia.

Outro antecedente de bem-estar subjetivo relatado é a hereditariedade (Lykken & Tellegen, 1996). Segundo estes autores, a variância da felicidade em adultos é determinada em grande parte por fatores genéticos e pelos efeitos das experiências que cada indivíduo tenha vivenciado. Há, também, uma predisposição para desencadear certos tipos de emoções mediante eventos imediatos a partir de seu temperamento inato. Em seu levantamento de dados sobre o assunto, Diener (2000) conclui que várias pesquisas sobre o tema demonstram que o temperamento inato é uma influência muito importante para bem-estar subjetivo das pessoas em longo prazo.

Na próxima seção, serão apresentadas as origens e as dimensões de outra perspectiva de estudos em psicologia sobre bem-estar, aquela em que os pesquisadores se basearam no funcionamento psicológico, também referido por Ryan e Deci (2001) como bem-estar eudemônico.

2.2 Bem-Estar Psicológico

Os estudos relacionados ao bem-estar psicológico (BEP) utilizam a perspectiva do eudemonismo, concebendo dessa maneira que a felicidade e o bem-estar são resultado da experiência de expressão pessoal e de auto-realização (Paschoal, 2008a).

O desenvolvimento deste conceito está associado às críticas sobre a fragilidade das formulações do bem-estar subjetivo e aos estudos que davam ênfase somente à infelicidade e ao sofrimento humano (Siqueira & Padovam, 2008). De acordo com Ryff e Keyes (1995), as dimensões do bem-estar subjetivo (afetos positivos, afetos negativos e satisfação geral com a vida) surgiram de estudos que não intencionavam conceituar o bem-estar subjetivo e por isso não possuíam uma constituição teórica consistente na psicologia. Por outro lado, o bem-estar psicológico possui suas concepções teóricas fundamentadas em formulações psicológicas a respeito do desenvolvimento humano e pautadas em capacidades para enfrentar os desafios da vida.

Ryff (1989), considerando a existência de poucas definições teóricas sobre o funcionamento psicológico positivo, desenvolveu um modelo de seis componentes do BEP integrando diferentes teorias da Psicologia do desenvolvimento, da Psicologia clínica e da Saúde mental, para a operacionalização das dimensões do bem-estar psicológico.

O modelo proposto por Ryff (1989), reformulado por Ryff e Keyes (1995), compreende seis dimensões distintas do funcionamento psicológico positivo:

- a) Auto-aceitação: implica uma atitude positiva em relação a si próprio e à sua vida passada, em reconhecer e aceitar diversos aspectos de si mesmo, incluindo características positivas e negativas;
- b) Crescimento pessoal: estar aberto a novas experiências, ter um senso de crescimento contínuo de realização do potencial pessoal e um senso de auto-realização;

- c) Relação positiva com os outros: envolve ter relações confiáveis e de qualidade com os outros, ou seja, uma relação calorosa, empática, satisfatória e verdadeira, voltada para o bem-estar alheio, inclusive;
- d) Propósito de vida: ter metas e objetivos que dão sentido de direção à vida. O indivíduo possui crenças que dão propósitos à vida e que a tornam significativa;
- e) Domínio sobre o ambiente: ter senso de domínio e competência para manejar o ambiente e aproveitar as oportunidades, ser capaz de manejar as demandas da vida diária e do mundo ao redor. Ser hábil para escolher ou criar contextos apropriados a suas necessidades e seus valores;
- f) Autonomia: significa ser autodeterminado, independente e hábil para seguir suas próprias convicções e resistir às pressões sociais para pensar e agir de determinada maneira.

Conforme Ryff (1989) e Ryff e Keyes (1995), cada uma das seis dimensões propostas expõe sobre os diferentes desafios individuais que as pessoas encontram e como se empenham para solucioná-los, de forma a funcionarem positivamente, atentando para sentirem-se bem consigo mesmas, buscando compreender e lidar com suas limitações de forma positiva.

Keyes, Hysom e Lupo (2000) indicam que os indivíduos que apresentam bem-estar psicológico gostam de si mesmos, possuem relações mais calorosas e confiáveis, têm um propósito de vida, percebem que podem trabalhar o mundo a sua volta para atender suas necessidades e sentem que podem direcionar suas ações por meio de seus padrões internos.

Keyes, Ryff e Shmotkin (2002) conduziram um estudo com 3.032 americanos com idades variando de 25 a 74 anos, no qual confirmaram a distinção empírica e a correlação conceitual entre bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico. Este estudo também concluiu que a probabilidade de se obter um aprimoramento do bem-estar (altos níveis de bem-estar

subjetivo e psicológico) está correlacionada positivamente com idade, educação, extroversão e conscienciosidade e negativamente correlacionada com neuroticismo. Analisando adultos com o nível de bem-estar subjetivo maior que o de bem-estar psicológico, identificou-se que estes adultos eram mais jovens, com maior educação e que demonstraram mais abertura para novas experiências. Este resultado está alinhado com a argumentação de Diener e Lucas (2000), segundo a qual existe uma tendência de declínio dos afetos positivos à medida que a idade avança.

Com um enfoque na área organizacional alguns estudos já foram realizados, como o de Wright e Cropanzano (2000), que testaram um modelo do bem-estar psicológico como sendo preditor de desempenho. Estes autores resgatam que tradicionalmente a forma de operacionalizar o componente felicidade, na relação felicidade-desempenho, era por meio da medida de satisfação no trabalho. Entretanto, a satisfação no trabalho compreende somente o âmbito organizacional e, dessa forma, o conceito de bem-estar psicológico seria melhor empregado por ser mais amplo e considerar todos os aspectos da vida do indivíduo. Os autores realizaram dois estudos de campo que confirmaram que o bom funcionamento psicológico do indivíduo reflete em seu trabalho, particularmente em seu desempenho.

Enquanto o bem-estar psicológico explora o pleno funcionamento do indivíduo, focando as conquistas individuais e o sentimento de estar bem consigo mesmo, o conceito de bem-estar social trata o funcionamento do indivíduo nos contextos sociais dos quais faz parte, que será tratado a seguir.

2.3 Bem-Estar Social

Segundo Keyes (1998), a tradição psicológica explica muito bem o bem-estar por meio dos conceitos de bem-estar subjetivo e bem-estar psicológico, explorando a esfera individual

do ser humano. Entretanto, os indivíduos estão inseridos em estruturas sociais e encontram, diariamente, tarefas e desafios nestas relações sociais.

Dessa forma, Keyes (1998) afirma que para melhor compreender o bom funcionamento dos indivíduos é necessário investigar o bem-estar social. Este autor se propôs a pesquisar e a identificar este conceito, explicando-o como sendo a avaliação de uma situação e atuação em sociedade. Segundo ele, o bem-estar social é composto por cinco dimensões: integração social, contribuição social, coerência social, atualização social e aceitação social, que indicam se o indivíduo está funcionando bem em sua vida social e em que nível isso ocorre. Estas dimensões foram baseadas em teorias sociológicas clássicas e em perspectivas atuais da psicologia social.

Keyes (1998) e Keyes, Hysom e Lupo (2000) explicam a dimensão Integração Social como sendo a avaliação da qualidade da relação entre o indivíduo e a sociedade em que está inserido, além do sentimento de fazer parte de uma comunidade, perceber suporte, compartilhar com outros e perceber que possui coisas em comum com outras pessoas.

Estes mesmos autores consideram que a Contribuição Social é o sentimento do indivíduo de que possui algo valioso para contribuir com a sociedade e que suas atividades diárias são valorizadas pelas outras pessoas. O indivíduo também se considera como um membro vital para a sociedade.

Ainda segundo Keyes (1998) e Keyes, Hysom e Lupo (2000), a dimensão Coerência Social refere-se ao cuidado e interesse com a sociedade e a comunidade; é a percepção da qualidade, organização e operacionalização do mundo social. Inclui também o interesse do indivíduo acerca do mundo.

Já a dimensão Atualização Social é a avaliação do potencial e da trajetória da sociedade. O indivíduo considera que a sociedade possui potencial para crescer positivamente e está

realizando este potencial por meio de suas instituições e cidadãos. Também se refere à crença de que a sociedade evolui positivamente (Keyes, 1998; Keyes, Hysom & Lupo, 2000).

E, por fim, a dimensão Aceitação Social para Keyes (1998) e Keyes, Hysom e Lupo (2000) é ter atitudes positivas em relação às pessoas, conhecer e aceitar as pessoas, ter a crença de que os outros são bondosos e esforçados. O indivíduo possui uma visão favorável da natureza humana e se sente confortável em relações sociais. Entende a sociedade por meio do caráter e qualidades das pessoas.

Os indivíduos socialmente saudáveis vêem o mundo em torno deles como significativo, previsível e com um grande potencial a ser desenvolvido. Acreditam que pertencem a um grupo maior do qual deriva o conforto, aceitam as outras pessoas e sentem que suas contribuições ao grupo são valorizadas (Keyes, Hysom & Lupo, 2000).

Para avaliar o pleno funcionamento humano é essencial avaliar, além do bem-estar social, os critérios de bem-estar psicológico, pois este indica o quanto o indivíduo será capaz de lidar com os desafios existenciais que surgirão em sua vida (Ryff, 1989; Ryff & Keyes, 1995).

Os indivíduos que têm saúde psicológica e social, que são capazes de avaliar satisfatoriamente suas vidas e vivenciam mais emoções positivas que negativas são os que possuem as características procuradas pelas organizações, pois são aqueles que poderão contribuir positivamente com a organização (Padovam, 2005). Este também é o perfil de funcionário que as organizações procuram reter, pois normalmente conquistam melhores resultados em seu trabalho, e o grande diferencial competitivo das grandes organizações é a sua força de trabalho. Para garantir a retenção destas pessoas é imprescindível que as organizações preocupem-se com o bem-estar de seus funcionários, que reconheçam suas contribuições, que lhes dêem autonomia para a realização de suas atividades, sem deixar de

oferecer suporte e condições de desenvolvimento pessoal e profissional (Spector, 1997; Keyes, Hysom & Lupo, 2000; Levering, 2000; Padovam, 2005).

Enquanto bem-estar social compreende os critérios mais públicos e sociais por meio dos quais as pessoas avaliam o funcionamento de suas vidas (Keyes, 1998), bem-estar no trabalho integra vínculos positivos com o trabalho e com a organização empregadora (Siqueira & Padovam, 2004), conforme apresentação que se segue.

2.4 Bem-Estar no Trabalho

A preocupação com o bem-estar no ambiente de trabalho é um tema recorrente nos estudos acadêmicos e literaturas especializadas no contexto organizacional.

Segundo Keyes, Hyson e Lupo (2000), à medida que o bem-estar do trabalhador aumenta, a produtividade e a lucratividade da organização tendem a aumentar também. A influência entre estes fatores é bidirecional, ou seja, o bem-estar do trabalhador afeta os resultados da organização e estes também podem ser um dos causadores do bem-estar. Harter, Schmidt e Keyes (2002) relatam a existência de relação entre indicadores de bem-estar do trabalhador e uma série de resultados possíveis no negócio. Nas organizações onde os funcionários relatam, por exemplo, maiores níveis de satisfação com o ambiente de trabalho, desenvolvimento pessoal por meio do trabalho, relações amistosas no trabalho, relatam também níveis mais altos de lealdade, lucratividade, produtividade e retenção. Estes mesmos autores propõem um modelo de bem-estar no trabalho onde o engajamento (combinação de variáveis cognitivas e emocionais no ambiente de trabalho) gera maior frequência de afetos positivos (satisfação com o trabalho, comprometimento, alegria, interesse e cuidado). Por consequência, os afetos positivos se relacionam com efetividade no trabalho, retenção e criatividade.

Uma das principais contribuições de Siqueira e Padovam (2004) foi a de diferenciar o conceito de bem-estar no trabalho do de saúde ocupacional. Padovam (2005) explica que a saúde ocupacional está relacionada à sintomatologia e aos diagnósticos de doença, e o bem-estar apresenta-se como o funcionamento integrado do indivíduo. Esta proposta segue a mesma linha de diversos autores que também consideram os conceitos distintos e apontam fatores que comprometem ambos os conceitos, como fatores de personalidade e estresse ocupacional (Danna & Griffin, 1999), segurança no trabalho, horas trabalhadas, controle do trabalho e estilo gerencial (Sparks, Faragher & Cooper, 2001).

Siqueira e Padovam (2008) também salientam que não existem concepções claras sobre o conceito teórico de bem-estar no trabalho.

Para Daniels (2000) o construto bem-estar no trabalho inclui apenas aspectos afetivos negativos e positivos. A partir dos afetos são derivados cinco aspectos: conforto-ansiedade, depressão, prazer, tédio-entusiasmo e nervosismo-calma, que demonstram validade significativa para a mensuração do bem-estar no contexto laboral.

Gondim e Siqueira (2004) também compreendem o bem-estar no trabalho com ênfase nos aspectos afetivos. Para as autoras este construto inclui emoções e aspectos afetivos como satisfação e insatisfação experimentadas pelos indivíduos em várias áreas de sua vida.

Já os autores Van Horn, Taris, Schaufeli e Schreurs (2004) definem o bem-estar no trabalho como a avaliação positiva por parte do trabalhador de aspectos afetivos e cognitivos. Os autores acrescentam ainda a avaliação de aspectos motivacionais, comportamentais e psicossomáticos do trabalho. Assim sendo, para estes autores, o bem-estar no trabalho é composto pelas seguintes dimensões: dimensão afetiva, bem-estar profissional, bem-estar social, cansaço cognitivo e dimensão psicossomática.

Para Paschoal e Tamayo (2008) o bem-estar no trabalho é definido como “a prevalência de emoções positivas no trabalho e a percepção do indivíduo de que, no seu trabalho, expressa

e desenvolve seus potenciais/habilidades e avança no alcance de suas metas de vida” (p.16). Definido deste modo, o bem-estar no trabalho inclui tanto aspectos afetivos (emoções e humores) quanto cognitivos (percepção de expressividade e realização).

Em 2008, Siqueira e Padovam, a partir de uma revisão de literatura sobre bem-estar, propuseram um conceito de bem-estar no trabalho, sendo este concebido por três componentes: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo.

A primeira dimensão de BET, denominada satisfação no trabalho, foi definida como “... um estado emocional positivo ou de prazer, resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho” (Locke, 1976, p.1300). As medidas desta dimensão freqüentemente envolvem avaliações de aspectos específicos do trabalho como satisfação obtida na relação com a chefia e com os colegas de trabalho, oportunidade de promoção, salário e a própria tarefa realizada (Siqueira & Gomide Jr., 2004).

O envolvimento com o trabalho, segunda dimensão do modelo de bem-estar no trabalho, é entendido conforme Lodahl e Kejner (1965) como “... o grau em que o desempenho de uma pessoa no trabalho afeta sua auto-estima” (p.25). Para a compreensão desse componente, Siqueira e Padovam (2008) propõem a inclusão da idéia apresentada por Csikszentmihalyi (1999) de estado de fluxo: momento em que ocorre uma harmonia entre sentimentos, desejos e pensamentos do indivíduo. As atividades de fluxo acontecem quando a energia da pessoa está concentrada na experiência e não há preocupação com o avançar das horas. Tais atividades ocorrem em três situações: quando há concentração em metas, quando há *feedback* imediato e quando as pessoas utilizam suas habilidades para responderem aos desafios. O trabalho produz a experiência de fluxo quando o sujeito concentra-se na ação, atenta para os desafios e metas e tem um *feedback* claro e imediato em suas tarefas (Siqueira & Gomide Jr., 2004).

A terceira dimensão de BET, o comprometimento organizacional afetivo, é compreendido como “... um estado no qual um indivíduo se identifica com uma organização particular e com seus objetivos” (Mowday, Steers & Porter, 1979, p. 225). Percebe-se, então, uma ligação psicológica afetiva do indivíduo com a organização, estabelecendo o desejo de permanecer trabalhando visando a atingir os objetivos desta organização (Meleiro, 2005).

Os três componentes integrantes do bem-estar no trabalho, conforme a proposta de Siqueira e Padovam (2008), são denominados de vínculos positivos com o trabalho – satisfação e envolvimento – e com a organização – comprometimento organizacional afetivo. Sendo assim, o trabalhador que relate estar satisfeito com o trabalho, reconheça envolvimento com as tarefas que realiza e demonstre comprometimento afetivo com a organização pode ser considerado como um trabalhador que possui bem-estar no trabalho (Siqueira & Padovam, 2008).

Conforme a literatura revisada, o conceito de bem-estar tem recebido diversas concepções no campo da psicologia, revelando que os estudiosos do tema o concebem sob diferentes ângulos, seja por meio de uma visão hedônica (bem-estar subjetivo), de uma visão de potencialidades intrínsecas (bem-estar psicológico), visão de habilidades no trato e inserção social (bem-estar social) ou, ainda, concebendo-o como um conjunto de vínculos positivos com o contexto de trabalho (bem-estar no trabalho). Esta amplitude de concepções permite aos que se interessam pelo assunto optar por qual perspectiva de bem-estar o seu estudo será orientado. Neste sentido, este trabalho adota a concepção de bem-estar no trabalho proposta por Siqueira e Padovam (2008), tomando o contexto organizacional como ambiente em que se promove, ou não, o bem-estar dos trabalhadores de Enfermagem a partir de seus componentes, descritos a seguir.

2.4.1 Satisfação no Trabalho

Siqueira e Gomide Jr. (2004) destacam que existe uma quantidade muito grande de estudos acerca da satisfação com o trabalho, porém ainda não se tem um consenso sobre sua definição.

Hampton (1992) observou que mais de dois mil levantamentos foram feitos com o objetivo de investigar o grau de satisfação entre os empregados. Apesar de já haver investigações sobre o grau, as dimensões, os determinantes (possíveis causas), os correlatos (conceitos semelhantes), as conseqüências (possíveis efeitos) e o desenvolvimento de técnicas de mensuração da satisfação ainda estão longe de esgotarem as possibilidades de um maior entendimento desse fenômeno, bem como de se obter um consenso sobre o conceito de satisfação no trabalho.

Uma das conceituações clássicas da satisfação no trabalho foi apresentada por Locke (1976) que a definiu como “(...) um estado emocional positivo ou de prazer resultante de um trabalho ou de experiências de trabalho” (p.1300). Esta definição denota a tendência de atribuir à satisfação um caráter afetivo, refletindo reações de ordem emocional mediante o trabalho. Segundo Xavier (2005), a satisfação é o produto da discrepância entre o que o trabalhador deseja e o que ele realmente possui, tendo como referência a importância que o mesmo dá àquilo que deseja.

Para Martinez, Paraguay e Latorre (2004) satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa. A satisfação está sujeita a influência de forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato (Fraser, 1983).

Já Padovam (2005) define satisfação no trabalho como um conjunto de sentimentos positivos e agradáveis que o trabalhador pode ter em relação ao seu trabalho, um estado de prazer e uma resposta afetiva referente a uma situação de trabalho.

Spector (1997) sugere que trabalhadores satisfeitos são mais cooperativos com seus colegas, mais pontuais, mais produtivos e assíduos do que os trabalhadores insatisfeitos. A importância do entendimento da satisfação no trabalho deve-se também à crença de que isso iria se refletir em outros níveis da vida do indivíduo. Siqueira e Gomide Jr. (2004) defendem que um trabalhador satisfeito tem a possibilidade de se tornar um cidadão mais integrado à sociedade e à sua família.

Mesmo sendo estudada e pesquisada há tanto tempo, satisfação no trabalho ainda é um tema que gera controvérsias quanto à sua natureza (afetiva ou cognitiva) e à sua dimensão (unidimensional ou multidimensional). Siqueira e Gomide Jr. (2004) destacam a tendência iniciada nos anos 1980 e aprofundada nos anos 1990 em definir satisfação no trabalho ora como componente cognitivo, ora como componente afetivo. Apesar de existir uma predominância em categorizá-la como de natureza afetiva, os instrumentos geralmente medem somente os aspectos cognitivos da satisfação (Brief & Weiss, 2002).

Quanto à dimensionalidade do construto, para os adeptos da visão unidimensional, satisfação no trabalho é uma atitude geral ante o trabalho como um todo, não sendo considerada relevante a quantificação de reações a aspectos específicos do trabalho (Siqueira & Gomide Jr., 2004). No que se refere à visão multidimensional, alguns estudiosos consideram-na como um conjunto de reações específicas a vários componentes do trabalho capazes de desencadear no indivíduo diferentes graus de satisfação/insatisfação (Meleiro, 2005; Martins & Santos, 2006). Martins (1984) afirma que o homem usa sua bagagem individual de crenças e valores para avaliar seu trabalho e essa avaliação resulta num estado emocional que, se for agradável, produz satisfação e, se for desagradável, leva à insatisfação.

Segundo Siqueira (1995), as fontes ou aspectos do trabalho capazes de desencadear satisfação ou insatisfação do trabalhador são de natureza afetiva e multidimensional e estão divididas em três grandes agrupamentos, que representam o grau de contentamento do empregado em relação às mesmas: ambiente social, atribuição do cargo e gestão de pessoas. Ambiente social classifica os fatores satisfação com a chefia e satisfação com os colegas de trabalho como aspectos que interferem na satisfação no trabalho. As atribuições do cargo ocupado classificam a satisfação com a natureza do próprio trabalho como uma fonte de satisfação/insatisfação do trabalhador, e, por último, a gestão de pessoas reflete como a organização manifesta sua retribuição ao empregado e refere-se aos fatores satisfação com o salário e satisfação com o sistema e oportunidade de promoção. Esta última permite ao empregado observar resultados de seus investimentos e, ao mesmo tempo, avaliar sua relação de troca com a mesma.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) observam que outro alvo de interesse para os estudiosos nessa área refere-se à identificação de fatores que explicam as variações entre os indivíduos em suas respostas de satisfação no trabalho. Esses autores revelam que os antecedentes ou as possíveis causas de satisfação no trabalho são classificadas como condições de trabalho e características individuais, incluindo-se nesta última categoria tanto traços disposicionais (tais como personalidade e estado de ânimo), como também características biográficas ou até fatores genéticos.

Já como conseqüentes de satisfação no trabalho no contexto organizacional, existem vastas evidências de que pessoas com níveis altos de contentamento com o trabalho são também as que menos têm faltas e que apresentam, com maior frequência, atos de cidadania organizacional (Siqueira & Gomide Jr., 2004). Os mesmos autores ainda relatam que a satisfação com os cinco fatores organizacionais apontados por Siqueira (1995) podem atuar

como redutores de rotatividade e absenteísmo e como estimuladores de comportamentos de doação espontânea ao trabalho.

Um aspecto importante para se conseguir alcançar o BET é a satisfação no trabalho, pois um trabalhador que não faz o que gosta, que não se sente engajado em suas atividades profissionais e não se sente vinculado à empresa onde trabalha, dificilmente se sentirá feliz (Covacs, 2006).

O estudo de Sousa (2011) relacionou BET com satisfação no trabalho de psicólogos que atuam em serviços públicos de saúde. Através de escalas específicas para a medida da satisfação de equipes de saúde, foram verificadas correlações entre as escalas de satisfação e as de bem-estar. A satisfação com a participação do psicólogo no serviço e com as condições de trabalho explicaram significativamente os afetos positivos e o sentimento de realização e expressividade no trabalho. No mesmo estudo um levantamento das opiniões sobre os fatores que promovem o bem-estar no trabalho revelou que a equipe, a satisfação/realização e o cuidar do paciente são fatores que promovem o BET e, como fatores que prejudicam o BET, os psicólogos citaram os problemas de gestão, as más condições de trabalho e também problemas com a equipe (Sousa & Dela Coleta, no prelo).

A escassez de estudos sobre a satisfação no trabalho do enfermeiro, segundo Cura e Rodrigues (1999), deve-se em parte à visão histórica da Enfermagem, vista como uma profissão de natureza vocacional, razão por que poderia influenciar o tipo de expectativa que este profissional tem em relação ao seu trabalho. Entretanto, o estudo de Hale (1986) mostrou que nem todo enfermeiro baseia sua escolha de carreira em razões vocacionais.

Cura e Rodrigues (1999), em revisão de literatura, detectaram estudos que tiveram por objetivo analisar a satisfação no trabalho do enfermeiro, relacionada com variáveis como sexo, idade, experiência profissional, área da atuação prática, tempo de serviço e “*feedback*”. Apesar de esses estudos terem tido por base abordagens metodológicas distintas, existe certo

consenso sobre o sentimento do enfermeiro em relação ao seu trabalho. Assim, ainda segundo Cura e Rodrigues (1999), o enfermeiro parece estar mais satisfeito com os aspectos intrínsecos de seu trabalho, tais como reconhecimento, responsabilidade e autonomia. Os extrínsecos que apareceram como maiores causadores de insatisfação foram o nível salarial, a qualidade da supervisão, o relacionamento com a equipe de trabalho e as condições de trabalho (Kelly, 1985; Campbell, 1986; Hale, 1986). Por outro lado, alguns estudos revelaram que mudanças organizacionais, como a formação de uma Associação de Enfermeiros e a possibilidade de oferecimento de uma assistência integral ao paciente, aumentam a satisfação no trabalho (Dahlgren, 1986).

Os enfermeiros de uma dada instituição cujas normas trabalhistas e níveis salariais são razoavelmente uniformes, teoricamente apresentariam graus de satisfação no trabalho muito semelhantes. Entretanto, outras variáveis como as características dos pacientes a quem esses profissionais dão assistência podem ter influência considerável sobre a satisfação no trabalho (Kelly, 1985; Roedel & Nystron, 1988). Assim, as necessidades assistenciais de um paciente psiquiátrico são muito diferentes daquelas apresentadas por um paciente cirúrgico, por exemplo, exigindo diferentes tipos e intensidades de esforços físicos e emocionais dos profissionais que os atendem. Portanto, pode-se supor que, a satisfação no trabalho apresenta diferenças de acordo com a especialidade a que o enfermeiro se dedica.

Além da satisfação no trabalho, Siqueira e Padovam (2004) propõem outro componente que representa o vínculo do indivíduo com o trabalho e que compõe o construto de BET, o envolvimento com o trabalho.

2.4.2 Envolvimento com o Trabalho

Atualmente, o envolvimento com o trabalho vem sendo considerado peça fundamental para a motivação dos trabalhadores e também uma valiosa ferramenta capaz de influenciar o crescimento pessoal no contexto organizacional, podendo levar o indivíduo a alcançar suas metas (Nascimento, 2006).

Segundo Siqueira e Gomide Jr. (2004), a ligação com o trabalho tem início durante a fase de socialização do indivíduo, quando lhe são transmitidos os valores sociais relativos ao trabalho, cristalizando-se por meio de experiências que influenciam a auto-estima. Os autores ainda consideram que o envolvimento com o trabalho é um construto do bem-estar no trabalho, que foi definido por Lodahl e Kejner, em 1965, como “...o grau em que o desempenho de uma pessoa no trabalho afeta a sua auto-estima” (p.25). Concordando com esta posição, Muchinsky (2004) descreve o envolvimento no trabalho como o grau de identificação psicológica da pessoa com seu trabalho e a importância deste para sua auto-imagem. Siqueira (1995), por sua vez, sintetiza o conceito de envolvimento no trabalho como sendo o grau em que o próprio trabalho consegue ser importante e envolvente para o trabalhador. Sobre este aspecto, a variedade no trabalho, autonomia e presença de tarefas desafiadoras têm sido defendidas como necessárias para que haja o envolvimento com o trabalho.

Para se entender o envolvimento no trabalho, deve-se falar sobre o estado de fluxo que, segundo Csikszentmihalyi (1999), acontece quando as habilidades de uma pessoa estão totalmente dirigidas para a superação de um desafio que está no limiar de sua capacidade de controle. Estas experiências, geralmente, envolvem um fino equilíbrio entre a capacidade do indivíduo e as oportunidades disponíveis para a ação. Este estado também oferece um

feedback imediato e um alto investimento de energia psíquica. O autor ainda o descreve como um estado onde sensação, desejo e cognição se fundem. Segundo ele, nestes momentos:

...costumam ocorrer quando alguém encara metas que exigem respostas apropriadas. É fácil entrar em fluxo em jogos de xadrez, tênis ou pôquer, porque eles possuem metas e regras para a ação que tornam possível ao jogador agir sem questionar o que deve ser feito e como fazê-lo. (p.36).

Ainda discorrendo sobre o fluxo, Csikszentmihalyi (1999) sustenta que ele ocorre devido ao encontro de um alto desafio e uma alta habilidade para enfrentá-lo. Desta maneira, prossegue o autor, o tempo se torna distorcido, horas passam como minutos, o *feedback* é imediato e intrínseco, a energia psíquica do indivíduo é inteiramente focada na atividade. Assim, o trabalho também pode ser uma ótima oportunidade para oferecer condições para que o indivíduo entre em fluxo (Csikszentmihalyi, 2004). Mas seria ingênuo acreditar que qualquer trabalho poderia propiciar este estado. Há que se entender que, se por um lado a experiência ótima envolve altas habilidades e altos desafios, situações inversas podem ocorrer também, gerando muitas vezes sentimentos como ansiedade, preocupação e estresse quando os desafios são altos e as habilidades baixas, e apatia, tristeza e marasmo quando os desafios são baixos e encontram altos níveis de habilidade.

Por isso, inter-relacionando os resultados encontrados na literatura, Siqueira e Padovam (2004) indicam que o conceito de envolvimento com o trabalho aproxima-se bastante do conceito de fluxo (Csikszentmihalyi, 1999), ou seja, o indivíduo envolvido com seu trabalho muitas vezes encontra-se em estado de fluxo, porém no domínio científico ainda são escassos os trabalhos voltados para esta dimensão denominada envolvimento com o trabalho. No Brasil encontram-se estudos que utilizaram este conceito, tais como Siqueira (2003), Basílio (2005) e Padovam (2005).

De acordo com Padovam (2005), o envolvimento com o trabalho tende a aumentar se o trabalhador percebe que o mesmo possui significado e pode ser desempenhado por ele adequadamente. Em consequência desta percepção, o trabalhador investe tempo e energia. Segundo a mesma autora, toda atividade realizada pelo indivíduo em seu trabalho deve possuir significado para ele, permitindo desenvolver tanto o sentimento de satisfação como o de engajamento.

Como antecedentes de envolvimento no trabalho, Siqueira e Gomide Jr. (2004), em revisão da literatura da área, identificaram como principais: as variáveis pessoais (adoção da ética protestante, locus de controle, auto-estima e necessidade de crescimento); características do cargo (autonomia, significado das tarefas para o trabalhador, identificação pessoal com as tarefas e variedade de habilidades exigidas para realização das tarefas); variáveis dos supervisores (consideração das chefias com as relações pessoais e sociais com seus subordinados, oportunidades criadas para participação dos seus subordinados em tomadas de decisão, bem como a quantidade e qualidade da comunicação existente no ambiente de trabalho com seus subordinados). Ainda segundo esses autores, conflitos entre papéis organizacionais e orientações ambíguas também são variáveis capazes de comprometer o envolvimento com o trabalho. No que se refere às variáveis conseqüentes, tais autores apontam como principais resultados comportamentais do envolvimento os esforços aplicados na realização de tarefas, o nível elevado de desempenho, baixas taxas de absenteísmo e de saída da organização.

Quanto aos instrumentos para medir envolvimento com o trabalho, o único encontrado no Brasil foi a Escala de Envolvimento com o Trabalho, construída e validada por Lodahl e Kejner (1965) e adaptada ao Brasil por Siqueira (1995), que será utilizada neste estudo.

O terceiro componente do BET na proposta de Siqueira e Padovam (2004) é o comprometimento organizacional afetivo, que se refere ao vínculo do indivíduo com a organização.

2.4.3 Comprometimento Organizacional Afetivo

Comprometimento organizacional afetivo (COA) é definido como “... um estado no qual um indivíduo se identifica com uma organização particular e com seus objetivos, desejando manter-se afiliado a ela com vistas a realizar tais objetivos” (Mowday, Steers & Porter, 1979, p. 225).

Essa dimensão não está ligada ao trabalho propriamente dito, mas à organização empregadora, sendo considerada uma ligação positiva do indivíduo para com a organização e um reconhecimento que ele faz sobre o quanto estar ligado àquela organização pode repercutir positivamente na sua vida (Siqueira & Padovam, 2004).

Vale ressaltar que o comprometimento organizacional afetivo é um dos componentes de um conceito mais abrangente denominado comprometimento organizacional.

Com Meyer e Allen (1984) surge a distinção conceitual do comprometimento organizacional. Tais autores supõem a existência de três tipos de comprometimento organizacional: o comprometimento organizacional afetivo, o normativo e o instrumental (ou calculativo). O comprometimento organizacional afetivo está relacionado ao grau em que o trabalhador se sente emocionalmente ligado, identificado e envolvido com a organização; o comprometimento organizacional normativo refere-se ao grau em que o trabalhador apresenta um sentimento de obrigação ou dever moral de permanecer na organização. Já o comprometimento organizacional instrumental refere-se ao grau em que o trabalhador se

mantém ligado à organização devido ao reconhecimento dos custos associados à sua saída (Meyer & Allen, 1991).

Morrow (1993), por sua vez, pressupõe que um trabalhador pode sentir-se comprometido com diferentes pontos focais no trabalho, que tanto pode ser com o cargo ou com a profissão, como também com sua organização. O comprometimento profissional é um vínculo emocional com a profissão e permite ao indivíduo que não se sente bem em uma organização transferir-se para outra. Já o comprometimento afetivo com a organização reflete a lealdade, o vínculo emocional com a organização, o que faz com que o empregado permaneça nela (Morrow, 1993).

Bastos (1994) salienta que o comprometimento implica atitudes e ações dos trabalhadores no sentido de contribuir para a organização e seu bem-estar. Sendo assim, esse autor define o comprometimento organizacional como engajamento, agregamento e envolvimento do trabalhador para com a empresa, bem como uma disposição, uma propensão à ação. Em outros termos, o comprometimento não se resume ao campo atitudinal, pois nele estariam intrínsecas as ações dos trabalhadores em prol da empresa.

Baseadas na concepção de Siqueira (1995), de que a ligação afetiva com a organização pode incluir experiências emocionais positivas que se traduzem em sentimentos positivos como entusiasmo, orgulho, contentamento, confiança, apego e dedicação, Siqueira e Padovam (2004) agregam o conceito de comprometimento organizacional afetivo ao construto de bem-estar no trabalho, afirmando que aquele traz para este uma visão de que as relações estabelecidas pelo indivíduo com a organização que o emprega estão assentadas em uma interação que lhe propicia vivências positivas e prazerosas. Além disso, caso esta situação não se confirme, entende-se que poderiam ser experimentadas sensações negativas ou de desprazer por trabalhar naquela organização. Neste caso, salientam as autoras, seria observada

ausência do compromisso afetivo e possível desencadeamento de experiências negativas no dia-a-dia do trabalhador.

Mottaz (1988) afirma que muitos estudos sobre comprometimento organizacional têm se preocupado com a identificação de seus determinantes. Segundo este autor, os determinantes do comprometimento organizacional podem ser agrupados em duas classes principais: a primeira refere-se às características individuais; a segunda diz respeito às características organizacionais. As características individuais referem-se às variáveis demográficas ou de *status* tais como idade, tempo de casa, escolaridade, fatores de personalidade e valores ligados ao trabalho, além das expectativas e outros semelhantes. Quanto às variáveis organizacionais, relacionam-se à experiência de trabalho e englobam fatores como características das tarefas, remuneração, oportunidades de promoção e envolvimento social.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) explicam a classificação sobre os antecedentes de COA, representados por: (a) características pessoais; (b) características do cargo; (c) micro fatores (percepção de competência pessoal, escopo do trabalho e comunicação do líder); (d) macro fatores (oportunidades de crescimento na carreira, progresso profissional, sistema justo de promoções e influência na organização empregadora); (e) percepção de suporte organizacional (percepção por parte dos empregados acerca do grau com que a organização se preocupa com seu bem-estar), tratamento justo, supervisão, recompensas e condições adequadas e favoráveis de trabalho. Observa-se, como um forte antecedente de comprometimento organizacional afetivo, a percepção de suporte organizacional (Siqueira, 2001; Dias, 2005).

Como consequentes, um estudo realizado por Tamayo et al. (2002) revelou que comprometimento organizacional afetivo é uma das razões que levam o trabalhador a se comportar superando as expectativas que são depositadas sobre ele por seus superiores. As pesquisas também têm revelado, segundo Siqueira (1995) e Siqueira e Gomide Jr. (2004), que

empregados comprometidos afetivamente são os que apresentam menores taxas de rotatividade, absenteísmo e intenção de sair da empresa, maior frequência de comportamento de cidadania organizacional, bem como melhores indicadores de desempenho no trabalho.

Fonseca e Bastos (2002) analisaram as possíveis relações entre o comprometimento organizacional e a percepção de estímulos e barreiras à criatividade no ambiente organizacional. Nesse estudo a criatividade e o comprometimento considerados como formas de estimular e avaliar o desempenho no trabalho passaram a ser não apenas desejadas, mas buscadas pelas organizações no intuito de incorporá-las em sua cultura. Esse estudo foi realizado no Banco do Brasil, com uma amostra aleatoriamente escolhida de 750 funcionários de agências de distintos portes, em todo o território nacional. Os resultados obtidos confirmaram a hipótese do estudo, indicando que, nos ambientes de trabalho em que a criatividade é estimulada, encontram-se níveis significativos de comprometimento organizacional, e a percepção de desempenho em relação aos pares é maior do que naqueles em que essas condições não são atendidas. O comprometimento afetivo foi um dos preditores para desempenho no trabalho.

Dias e Marques (2002), pesquisadores interessados em analisar os múltiplos comprometimentos em profissionais e gerentes do setor Metal/Mecânico, desenvolveram um estudo com uma amostra de 179 profissionais e gerentes, tendo como fim os focos na organização e na carreira, e como meio as dimensões: afetivo, normativo e instrumental. O resultado da pesquisa revelou que 70% dos pesquisados estavam moderadamente comprometidos, contudo, entre as três dimensões, predominou o comprometimento afetivo. Além disso, os dados apresentaram que os supervisores estavam fortemente comprometidos com a organização e a carreira. Pode-se ainda constatar que quanto maior o grau de atendimento da organização em relação às expectativas dos trabalhadores, maior o nível de comprometimento deles para com ela.

Os estudos destacados apontam o comprometimento afetivo como fator predominante nas análises a respeito do comprometimento organizacional. Quando o trabalhador está afetivamente comprometido com sua organização, este apresenta resultados positivos, melhora o desempenho e age como facilitador para atingir os objetivos organizacionais, confirmando os pressupostos de diversos pesquisadores (Siqueira, 1995; Medeiros & Enders, 1998; Siqueira & Gomide Jr., 2004).

Assim, de acordo com Martins (2003)

...compreender a importância de se criar soluções para que os empregados participem efetivamente do seu trabalho, tendo orgulho e lutando pelo futuro da empresa tem sido uma estratégia fundamental diante da economia competitiva, pois estando as pessoas comprometidas com o trabalho, com os resultados, estarão contribuindo com a apresentação de sugestões visando melhorias contínuas, sentindo-se integrantes do processo, com sua permanência na empresa, bem como, na luta pela sobrevivência da mesma. (p.5).

Diversos estudos desenvolvidos no país têm utilizado a perspectiva de Siqueira e Padovam (2008) para a verificação da relação entre BET com outras variáveis do contexto organizacional.

2.4.4 Estudos sobre o Bem-Estar no Trabalho

Na perspectiva de Siqueira e Padovam (2008) o construto de bem-estar no trabalho (BET) é definido como um construto psicológico multidimensional que aglutina três conceitos com conotações positivas: satisfação no trabalho e envolvimento com o trabalho, que compreendem os vínculos afetivos com o trabalho; e comprometimento organizacional

afetivo (COA), que compreende o vínculo afetivo do indivíduo com a organização. Esta concepção de BET tem levado um grupo de pesquisadores brasileiros a realizarem estudos para investigar os antecedentes e conseqüentes desse novo conceito que integra o campo do Comportamento Organizacional.

a) Variáveis pessoais como antecedentes de BET

Os estudos que relacionam as variáveis pessoais com BET serão apresentados em seguida. Gomide Jr. et al. (2005a) e Valente (2007) apontam a relação entre BES e BET, enquanto Nascimento e Siqueira (2006) e Marcondes e Siqueira (2008) relacionam a inteligência emocional com o BET.

Gomide Jr. et al. (2005a) realizaram um estudo cujo objetivo foi verificar o impacto do bem-estar subjetivo (composto por suas três dimensões: satisfação geral com a vida, afeto positivo e afeto negativo) no bem-estar no trabalho. A amostra foi composta por 165 trabalhadores de organizações públicas e privadas da região do Triângulo Mineiro. Os resultados deste estudo evidenciaram como principal preditor de dois aspectos do bem-estar no trabalho (satisfação no trabalho e COA): o afeto tanto positivo quanto negativo. Segundo os autores, a interpretação dos eventos como desejáveis ou prazerosos – *afeto positivo* –, ou como indesejáveis ou desprazerosos – *afeto negativo* –, é que parece influenciar esses dois componentes do bem-estar no trabalho. Valente (2007) também investigou e confirmou a correlação entre o BES e o BET, pesquisando profissionais de educação física, verificou que ambas variáveis são interdependentes, de modo que o bem-estar pessoal reflete sobre as experiências do trabalho e vice-versa.

Nascimento e Siqueira (2006) analisaram as relações entre as habilidades da inteligência emocional e as três dimensões de bem-estar no trabalho. A pesquisa foi realizada em uma empresa do setor de plásticos e metalurgia em uma amostra constituída por 386 participantes.

Os resultados do estudo revelaram que apenas três habilidades da inteligência emocional tiveram correlações significativas com as dimensões de bem-estar no trabalho: empatia, sociabilidade e automotivação. Portanto, concluíram as autoras que o bem-estar no trabalho parece associar-se às habilidades intelectuais e emocionais dos trabalhadores de serem empáticos, manterem-se automotivados e, especialmente, de estabelecerem e conservarem suas amizades (sociabilidade). Já Marcondes e Siqueira (2008) analisaram a relação entre a inteligência emocional e o bem-estar no trabalho em um estudo que utilizou como amostra 164 funcionários públicos, além de instrumentos como a Medida de Inteligência Emocional (MIE), a Escala de Satisfação no Trabalho (EST), a Escala de Envolvimento com o trabalho (EET) e a Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo (ECOAF). De acordo com os autores, tanto a automotivação como a sociabilidade, que são componentes da inteligência emocional, se correlacionam significativamente com os componentes do bem-estar no trabalho (satisfação e envolvimento com trabalho e comprometimento organizacional afetivo).

b) Variáveis organizacionais como antecedentes de BET

Vários estudos relacionam as variáveis organizacionais e BET, que são apresentados através da ordem cronológica.

No ano de 2005, ocorreu a publicação dos trabalhos de Basílio e de Meleiro. Basílio (2005) analisou as relações entre a frequência a programas organizacionais de promoção da saúde e BET por meio de uma amostra constituída por 117 trabalhadores de uma indústria multinacional química e farmacêutica situada no Estado de São Paulo cujos resultados revelaram que o bem-estar no trabalho praticamente independe dos programas de promoção da saúde promovidos pela empresa. Por outro lado, a participação em programas de promoção da saúde que incluem as categorias de benefícios, saúde e ações comunitárias relacionou-se com satisfação com promoções e com salário. Já Meleiro (2005) estudou o impacto da

percepção do suporte do supervisor e dos estilos de liderança no bem-estar no trabalho (neste estudo, representado em duas dimensões: satisfação no trabalho e comprometimento organizacional afetivo), em uma amostra composta de 200 trabalhadores que atuavam em empresas privadas e públicas, situadas no Estado de São Paulo. Os resultados revelaram maiores impactos do suporte do supervisor do que de estilos de liderança sobre os dois indicadores de bem-estar no trabalho. A autora concluiu, portanto, que o nível de bem-estar no contexto de trabalho depende mais do apoio ofertado pelos supervisores do que dos estilos de liderança adotados pelas chefias.

Em 2006 encontram-se três estudos que relacionam os valores organizacionais com o BET, como as pesquisas de Oliveira, Martins e Gomide Jr. (2006), Oliveira e Martins (2006), Covacs (2006) e também o estudo de Chiuzy (2006) que relacionou variáveis pessoais e organizacionais com o BET.

Oliveira, Martins e Gomide Jr. (2006) verificaram relações entre os valores organizacionais representados por oito dimensões (conformidade, realização, bem-estar do empregado, prestígio organizacional, autonomia, tradição, preocupação com a coletividade e domínio) e o construto de bem-estar no trabalho. A amostra foi composta por 82 trabalhadores de uma organização privada e os resultados indicaram que, na hierarquia dos valores, o destaque é dado ao prestígio e domínio organizacionais. Comprometimento afetivo manteve correlações positivas e significativas com todos os valores, exceto com domínio. Envolvimento com o trabalho correlacionou-se moderadamente com os valores realização, bem-estar do empregado, autonomia e preocupação com a coletividade. Em relação à satisfação no trabalho, nas dimensões satisfação com a natureza do trabalho, promoção e chefia houve correlações positivas com os valores realização, bem-estar do empregado, autonomia e coletividade. O valor prestígio correlacionou-se somente com a satisfação com a natureza do trabalho. Satisfação com o salário não apresentou correlação significativa com os

valores investigados. Por sua vez, satisfação com os colegas relacionou-se com todos os valores, exceto com domínio e prestígio. Os resultados, segundo os autores, sugerem que valores diferentes se relacionam ao bem-estar no trabalho. Em termos ideais um conjunto de determinados valores, quando percebidos pelos empregados, poderiam propiciar satisfação com o trabalho, envolvimento com as tarefas realizadas e manutenção de um vínculo afetivo com a organização empregadora.

Oliveira e Martins (2006) também realizaram um estudo com o objetivo de investigar a influência dos valores organizacionais e da confiança do empregado na organização no bem-estar no trabalho. A amostra foi composta por 178 trabalhadores de organizações privadas da Região do Triângulo Mineiro e cujos resultados mostraram que, para comprometimento afetivo, o principal preditor foi a confiança do empregado na promoção de seu crescimento. A variável conseqüente, envolvimento com o trabalho, foi explicada por um conjunto de preditores, destacando-se a confiança nos padrões éticos. Em relação às dimensões de satisfação no trabalho, especificamente satisfação com a natureza do trabalho e com o salário, o maior percentual de explicação originou-se na confiança no reconhecimento financeiro organizacional. Satisfação com as promoções recebidas tem entre seus preditores também a confiança do empregado na promoção do crescimento e satisfação com a chefia e é explicada, principalmente, pelos valores relativos à realização. Satisfação com os colegas teve como único preditor confiança nos padrões éticos da organização. Segundo as autoras, os componentes de bem-estar no trabalho possuem preditores distintos, e neste estudo os maiores percentuais de explicação foram atribuídos à confiança que o empregado deposita na organização.

Já o estudo de Covacs (2006) verificou se os valores organizacionais, percepção de suporte organizacional e percepções de justiça (distributiva e de procedimentos) eram antecedentes do bem-estar no trabalho. A amostra, dividida a partir de dois agrupamentos de

empresas, o setor financeiro (243 respondentes) e o setor não financeiro (161 respondentes), envolveu 404 trabalhadores atuando em empresas na região da Grande São Paulo. Os resultados deste estudo, nos dois setores estudados, confirmaram que a percepção de suporte organizacional e a percepção de justiça distributiva acarretam maior satisfação no trabalho. A justiça de procedimentos também mostrou capacidade preditiva de satisfação no trabalho para o setor financeiro. O valor organizacional autonomia confirmou-se como antecedente de envolvimento com o trabalho nos dois setores. O valor organizacional realização e a percepção de justiça de procedimentos posicionaram-se como antecedentes de comprometimento organizacional afetivo para os setores não financeiro e financeiro, respectivamente. O valor organizacional preocupação com a coletividade e a percepção de suporte organizacional mostraram capacidade preditiva de comprometimento organizacional afetivo para os setores financeiro e não financeiro, respectivamente. A partir desses resultados, o autor conclui que se promove o bem-estar no trabalho quando, nas organizações, se adotam políticas e práticas que dêem suporte e tratamento digno aos empregados, reforçando valores organizacionais que promovam um ambiente propício à inovação e à criatividade e com maior autonomia, onde os gestores valorizam a competência e o sucesso dos trabalhadores e onde se predomina a honestidade e a sinceridade nas relações entre as pessoas e a organização. Os empregados tenderão a desenvolver transações típicas das trocas sociais, investindo seus esforços para a organização com base na confiança e na lealdade.

A pesquisa de Chiuzi (2006) relacionou variáveis pessoais e organizacionais com BET e teve como objetivo analisar os impactos que as dimensões da organização positiva exercem sobre o bem-estar dos trabalhadores, avaliado em duas áreas: bem-estar subjetivo (composto por satisfação geral com a vida, afetos positivos e afetos negativos) e bem-estar no trabalho, composto por três dimensões: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo. A organização positiva foi concebida como um

construto composto por três dimensões: percepção de suporte organizacional, percepções de justiça organizacional (distributiva e de procedimentos) e confiança do empregado na organização. A amostra foi composta por 200 trabalhadores de diversas empresas do Estado de São Paulo e os resultados revelaram que bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho guardam relação entre si. Análises de regressão linear múltipla informaram que as dimensões da organização positiva tiveram impactos maiores sobre bem-estar no trabalho do que bem-estar subjetivo, destacando-se a capacidade de confiança do empregado na organização de prover explicações para o bem-estar de trabalhadores, seja nos domínios da vida pessoal ou no contexto de trabalho. Segundo o autor, conforme tais resultados, confiança do empregado na organização, percepções de justiça e de suporte organizacional poderiam ser apontadas como importantes dimensões da organização positiva para promover e proteger o bem-estar dos trabalhadores.

No ano de 2007 encontrou-se o estudo de Hernandez que investigou a relação entre a percepção de saúde organizacional (integração de pessoas e equipes, flexibilidade e adaptabilidade a demandas externas) e os componentes do bem-estar no trabalho cujos resultados demonstraram que a percepção de saúde organizacional atua como variável antecedente.

Em 2008 ocorreram diversos estudos, relatados a seguir, que relacionam as variáveis organizacionais e BET.

Covacs e Siqueira (2008) buscaram investigar se o bem-estar no trabalho poderia ser influenciado por percepções de justiça (de procedimento e distributiva), por percepção de suporte organizacional e por valores organizacionais (autonomia, realização, domínio, prestígio, dedicação, conformidade e preocupação com a coletividade). Os resultados sinalizam que os valores organizacionais, a percepção de suporte organizacional e as percepções de justiça (de procedimentos e distributiva) exercem impacto positivo no bem-

estar no trabalho. Trabalhadores que admiram os valores da organização e a identificam como fonte de suporte e como alicerçada em princípios justos vivenciam níveis mais elevados de bem-estar no trabalho.

Silvério (2008) investigou o impacto dos afetos negativos e positivos no contexto organizacional sobre as dimensões do bem-estar no trabalho (satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo) em 253 profissionais cujos resultados mostraram que os afetos positivos exercem maior influência sobre o bem-estar no trabalho do que os afetos negativos, além de que os indivíduos que vivenciam mais experiências negativas tendem a ter o BET diminuído.

Resende (2008) investigou o impacto das seguintes variáveis antecedentes: percepções das bases de poder do supervisor, percepções de conflitos do supervisor/subordinado e percepção dos conflitos intragrupais sobre as dimensões do bem-estar no trabalho (comprometimento organizacional afetivo, satisfação no trabalho e envolvimento no trabalho) em 130 trabalhadores. Por meio dos resultados, verificou-se que estas variáveis antecedentes não explicaram todas as dimensões do construto bem-estar laboral; apenas explicaram significativamente a variância da dimensão satisfação no trabalho.

Oliveira, Ribeiro e Lopes (2008) pesquisaram a correlação entre o bem-estar no trabalho e a identificação organizacional, que por sua vez é composta por dois modos de identificação: a afinidade e a imitação. A amostra foi composta por 62 trabalhadores. Os resultados deste estudo mostraram que a identificação por imitação correlacionou-se positivamente com bem-estar, sendo o maior coeficiente relativo ao comprometimento organizacional afetivo. Entretanto, a identificação por afinidade e o bem-estar não apresentaram correlação significativa.

Pereira e Gomide Jr. (2008) analisaram o impacto das variáveis: comportamentos éticos organizacionais, saúde organizacional, justiça no trabalho e confiança do empregado na

organização no bem-estar de trabalhadores. A partir dos resultados obtidos pela análise de regressão *stepwise*, verificou-se que a variável que exerceu maior impacto sobre o bem-estar é a promoção do crescimento do empregado, explicando 56% da variância de comprometimento organizacional afetivo, 26% de envolvimento com o trabalho e 62% de satisfação no trabalho. Em seguida, aparecem justiça distributiva explicando 6% da variância de comprometimento e 9% de satisfação no trabalho e orientação para o cliente explicando 6% da variância do envolvimento com o trabalho e 3% da satisfação no trabalho. Justiça interacional e normas relativas à demissão de empregados também foram identificadas como preditores de satisfação no trabalho, explicando 2% e 1%, respectivamente, da variância desta variável.

Siqueira, Barbosa e Ferraz (2008), analisando os 14 estudos brasileiros sobre o bem-estar no trabalho do período de 2005 a 2008, verificaram que as variáveis políticas organizacionais centradas nos princípios de troca social, percepção de justiça organizacional e percepção de suporte por parte da organização e por parte do supervisor são responsáveis consideravelmente pela variância dos três componentes do BET (satisfação no trabalho, comprometimento organizacional afetivo e envolvimento com o trabalho).

No ano de 2009, tem o estudo de Ferraz que analisa as relações entre bem-estar no trabalho e percepção de suporte social no trabalho em professores do ensino fundamental de escolas públicas e estaduais. No que diz respeito ao suporte social, os resultados apontaram a predominância de percepção voltada para o âmbito das informações e das emoções enquanto que a percepção de suporte instrumental apresentou o menor nível de relato dos professores. Nas análises correlacionais foram confirmadas as relações positivas e significativas entre as dimensões de bem-estar no trabalho e percepção de suporte social no trabalho. Por sua vez, os modelos de regressão apontaram que as três dimensões de suporte social no trabalho impactaram positivamente as três dimensões de bem-estar no trabalho.

c) Variáveis conseqüentes de BET

Para finalizar os estudos que relacionam as variáveis organizacionais e BET temos duas pesquisas onde o BET se comporta como variável explicativa, a de Gomide Jr. et al. (2005b) e a de Souza, Reis e Siqueira (2006). Gomide Jr. et al. (2005b) testaram um modelo de predição de bem-estar no trabalho como antecedente direto de civismo. A amostra foi composta por 165 trabalhadores em organizações públicas e privadas da região do Triângulo Mineiro. Os resultados, analisados por análise de regressão múltipla hierárquica, apontam bem-estar no trabalho como antecedente direto e positivo de todas as dimensões de Civismo (Sugestões Criativas ao Sistema, Proteção ao Sistema, Criação de Clima Favorável à Organização no Ambiente Externo e Cooperação com os Colegas). Já Souza, Reis e Siqueira (2006) investigaram as relações existentes entre as três dimensões de bem-estar no trabalho e intenção de rotatividade. O estudo contou com a participação de 100 trabalhadores. Os resultados mostraram correlações negativas e significativas entre as três dimensões de bem-estar no trabalho e intenção de rotatividade. Com base nesses resultados, segundo as autoras, parece que os empregados com vínculos afetivos positivos para com o seu trabalho (satisfação e envolvimento) e, ao mesmo tempo, com afetos positivos para com a organização (comprometimento afetivo), são os que menos intentam deixá-la. Assim, quanto mais os empregados vivenciam bem-estar no trabalho, menos eles planejam abandonar a empresa onde trabalham, reafirmando estudos das literaturas nacional e internacional.

Ainda existem dois estudos (Melo, 2007; Malefant, LaRue & Véniza, 2007) que pesquisaram o BET sobre um outro enfoque. Melo (2007) avaliou o BET em 110 sujeitos pertencentes a grupos de trabalhadores formais e a grupos de trabalhadores voluntários com idade igual ou superior a 60 anos. Neste estudo, os resultados indicaram grande diferenciação entre os grupos, sendo que os voluntários apresentaram maior satisfação com os colegas de trabalho, com a chefia e com a natureza do trabalho. Para a autora, no trabalho voluntário o

indivíduo sofre menos pressão e cobranças, viabilizando assim um maior bem-estar enquanto Malefant, LaRue e Véniza (2007) investigaram a relação entre o tipo de trabalho e o bem-estar. Os autores tinham objetivo de compreender como o trabalho temporário afetava o bem-estar das mesmas a partir de uma pesquisa qualitativa empírica baseada no método de narrativa. As conclusões desse estudo mostraram que a maioria dos participantes já tinha experienciado uma situação de estresse em decorrência do seu tipo de trabalho, sendo que as pessoas que relatavam ter um baixo nível de bem-estar diziam sofrer com a instabilidade no trabalho e com a necessidade constante de ter que lutar por um novo emprego.

d) Estudos estrangeiros de BET

Há também estudos estrangeiros que relacionam as variáveis organizacionais e BET, mas que não utilizam a perspectiva de Siqueira e Padovam, como os de Helogren e Sverke (2001), Osthus (2007), e Macky e Boxall (2008). Helogren e Sverke (2001) estudaram a relação entre o processo de redução do número de pessoal e o bem-estar no trabalho (definido como níveis baixos de tensão induzidos pelo trabalho) em trabalhadores de um hospital de emergência sueco. Os resultados indicaram que a redução do número de pessoal pode reduzir os níveis de satisfação e bem-estar no trabalho. Contudo, percebe-se que a atitude de união dos trabalhadores durante este processo pode trazer conseqüências positivas para o bem-estar. Osthus (2007) também estudou a relação entre o bem-estar no trabalho com o redesenho organizacional e com a redução intencional do número de pessoas referentes às estratégias de mudanças organizacionais, investigando 1944 empregados noruegueses. Não há definição de BET em seu artigo, mas percebe-se que ele o utilizou como sinônimo de satisfação no trabalho. Verificou-se, predominantemente, que tanto a reorganização organizacional quanto a redução do número de empregados afetam negativamente o bem-estar dos empregados. A reorganização organizacional e a redução de pessoal correlacionaram-se com altas demandas

no trabalho, insegurança e baixa satisfação no ambiente laboral e ocorrência de problemas de saúde. Já Macky e Boxall (2008) investigaram se o alto desempenho nos sistemas de trabalho, ou seja, se a alta participação dos empregados nos processos do trabalho está associada com a melhoria do bem-estar no trabalho, em uma amostra de 775 empregados da Nova Zelândia. Os resultados indicaram relação consistente entre estas variáveis; os sistemas de alto desempenho promovem o envolvimento e satisfação dos trabalhadores, permitindo que empregados trabalhem mais, mas sem pressões indevidas para o aumento do trabalho, aumentando assim o bem-estar no contexto do trabalho.

A partir de tais achados, esses estudos sugerem como antecedentes de BET variáveis relativas ao trabalho como o apoio oferecido pelo supervisor aos seus subordinados, as percepções de suporte organizacional e social no trabalho, percepção de justiça de procedimento e distributiva, percepção de valores organizacionais, a confiança do empregado na organização, e também variáveis pessoais como a interpretação, positiva ou negativa (afeto positivo e negativo) que o indivíduo faz dos eventos que vivencia, habilidades da inteligência emocional como empatia, auto-motivação e sociabilidade. Vale ressaltar que os fatores de BET podem ser preditos por variáveis distintas. Como conseqüentes, nota-se que quanto maiores os níveis de BET, maior o civismo organizacional e menor a rotatividade, porém mais estudos fazem-se necessários para confirmar tais dados.

e) Enfermagem e BET

Através do levantamento bibliográfico constatou-se que são poucos os estudos brasileiros que investigaram o BET com profissionais de Enfermagem, podendo ser citados os estudos de Silveira (2003) e Simoni (2007). Silveira (2003) investiga, por meio de entrevistas, a relação de profissionais de Enfermagem e bem-estar no trabalho como manutenção da profissão e permanência das profissionais da categoria de Enfermagem no Instituto de

Pesquisa Clínicas Evandro Chagas (IPEC-Brasil). Os principais fatores que pareceram contribuir para o bem-estar no trabalho foram a distinção na qualidade do atendimento, o prestígio da instituição, a preocupação inflexível com a prevenção de acidentes de trabalho, a quantidade suficiente de material para desenvolver o trabalho e, curiosamente, o vínculo com clientes, que representa grande fornecedor de motivação para escolha e manutenção na profissão e também gera maior sofrimento e motivo de mais prazer na profissão. Já o estudo de Simoni (2007) buscou analisar a satisfação no trabalho de enfermeiras, relacionando o bem-estar no trabalho avaliado pela satisfação do trabalho de enfermeiras em organizações hospitalares de duas naturezas diferentes, um hospital privado e o outro, um hospital filantrópico. Os resultados sinalizam o reconhecimento pelas enfermeiras, para a satisfação no trabalho, do apoio instrumental recebido para a realização de suas atividades. Também se encontram mais satisfeitas com a chefia do que com as colegas; identificam-se fortemente com a profissão sendo que esta percepção influencia de maneira positiva na satisfação do trabalho. Os fatores relacionados à promoção e salário são aspectos com menores médias de satisfação.

Uma revisão sobre as variáveis antecedentes de BET apontam para a importância da percepção de suporte pelo trabalhador (Siqueira, Barbosa & Ferraz, 2008) em suas diversas dimensões, conforme se explica a seguir.

3. PERCEPÇÃO DE SUPORTE

3.1 Percepção de Suporte Social

Para Feldman e Cohen (2000), o estudo do suporte social teve sua origem na sociologia, ainda no início do século XIX, durante o período da industrialização e migração urbana com objetivo de manter os laços sociais, e somente a partir de 1970, com os precursores Cobb (1976) e Cassel (1976), as pesquisas começaram a focar as relações entre suporte e doenças físicas, sendo o suporte social o amenizador de quaisquer conseqüências, beneficiando diretamente a saúde. O suporte social também propicia oportunidades para as pessoas falarem sobre seus medos, inseguranças, possibilitando a obtenção de informações e recursos (Cohen & Wills, 1985).

Em um dos primeiros estudos sobre suporte social, Kaplan, Cassel e Gore (1977) definiram suporte social como o nível com que as necessidades pessoais de um indivíduo são satisfeitas através de interações sociais com outras pessoas. De acordo com Cobb (1976) e Cohen (2004), o suporte social está atrelado à existência de pessoas em quem pode confiar, que se preocupam, valorizam e gostam do outro, sendo intimamente relacionado à vida cotidiana das pessoas. Para Rodriguez e Cohen (1998), o suporte social é considerado capaz de gerar efeitos benéficos para a saúde tanto física como mental, guardando estreita relação com bem-estar. Padovam (2005) também indica o suporte social como um dos fatores imprescindíveis na contribuição para o bem-estar, saúde física e mental dos indivíduos.

Cohen, Mermelstein, Kamarck e Hoberman (1985), Rodriguez e Cohen (1998) e Lakey e Cohen (2000) definem suporte social como um construto multidimensional, composto pelos recursos psicológicos e materiais disponibilizados para uma pessoa através de seus

relacionamentos interpessoais, por outras pessoas que participam de sua rede social e que possibilitem ao indivíduo lidar com os eventos de sua vida.

Rede social é o conjunto de pessoas com quem um indivíduo se relaciona, se identifica socialmente e elege como referências para sua vida; as pessoas delas integrantes são percebidas como fontes de apoio diante de dificuldades e adversidades e permitem ao indivíduo construir e manter sua identidade social, cultivar contatos sociais e identificar, dentre esses contatos, aqueles que serão significativos para sua vida (Berkman, 1995; Cohen, 2004).

Segundo Padovam (2005), a rede social pode ser formada por familiares, amigos íntimos, colegas de trabalho, escola, comunidades, igrejas, clubes das quais o indivíduo faça parte e delas desfrute. A intenção é que o indivíduo estreite laços de relacionamentos com essas pessoas. Podem também fazer parte dessa rede pessoas com as quais não se mantém grande intimidade, como aquelas com contato ocasional e esporádico ou pessoas que foram conhecidas em ocasiões sociais, eventos formais ou qualquer outro tipo de evento.

Em estudo realizado em uma central de trabalhadores, Ferreira (2005) cita que para antropólogos e sociólogos as redes têm um poder explicativo sobre a conduta social dos membros, pois trata-se de um conjunto de pessoas com quem se mantém contato e algum tipo de laço social. As redes sociais têm vital importância, pois suas características parecem satisfazer total ou parcialmente as necessidades de seus membros. Por meio dos contatos estabelecidos nas redes, as pessoas mantêm sua identidade social e recebem apoio emocional, ajuda material, serviços, informações e novos contatos (Bowling, 1994).

Para Feuerwerker e Sousa (2000), a rede social está na riqueza das conexões, sendo a troca de experiências a base para as pessoas se fortalecerem mutuamente, com solidariedade. Assim, construir uma rede não depende apenas de projetos, mas sim de uma articulação que

tenha força, com seus membros enfrentando problemas concretos e comuns, com objetivos de criar um contexto externo mais favorável, seja na área da saúde, trabalho ou inclusão social.

Os recursos disponibilizados pelas redes sociais aos indivíduos nelas inseridos foram categorizados por Rodriguez e Cohen (1998) em três dimensões: suporte emocional, suporte instrumental e suporte informacional.

Suporte emocional refere-se ao que as pessoas fazem ou dizem a alguém (dar conselhos, ouvir seus problemas, mostrar-se empático e confiável) e é percebido como expressão de carinho, cuidados e preocupação com o outro (Helgeson & Cohen, 1996). Seeman (1998) relata ter concluído que suporte social emocional é o primeiro tipo de suporte que emana das relações com colegas de trabalho e também em outros contextos sociais com que a pessoa convive, auxiliando-o em suas recuperações e estabilidade emocional. Padovam (2005) afirma que o suporte social emocional que um trabalhador recebe dos colegas pode fazer com que ele supere as crises com maior tranquilidade e recupere abalos em sua auto-estima. Esses relacionamentos entre os trabalhadores tendem a se fortalecer em função deste contato freqüente, formando vínculos sociais e laços afetivos, que também podem proporcionar a sensação de bem-estar aos indivíduos.

Suporte instrumental ou material, segundo Seeman (1998), está relacionado aos vários tipos de auxílio econômico que um indivíduo possa receber de outra pessoa. Para Rodriguez e Cohen (1998), este suporte compreende as ajudas tangíveis ou práticas que outros (pessoas ou instituições) podem prover a alguém (cuidados com crianças, provisões de transporte, empréstimos de dinheiro ou ajudas com tarefas diárias). Segundo Padovam (2005), o suporte instrumental diz respeito aos recursos materiais que uma pessoa necessita para superar uma dificuldade material.

Suporte informacional inclui receber de outras pessoas noções indispensáveis para que o indivíduo possa guiar e orientar suas ações ao dar solução a um problema ou no momento

de tomar uma decisão (Rodriguez & Cohen, 1998). Segundo Seeman (1998) o suporte social informacional representa um tipo de suporte fundamental para o apoio ao indivíduo, pois é justamente nas informações sinceras, transparentes e confortáveis que a pessoa encontra sustentação. Suporte social informacional pode ser entendido como a ajuda que outra pessoa pode oferecer através da provisão de informações confiáveis (Seeman, 1998).

Conforme Cohen e Hoberman (1983), o suporte social relaciona-se com os diversos recursos que provêm os laços interpessoais e possui efeito moderador, protegendo as pessoas do estresse psicológico, operando também nos afetos e nas estratégias para lidar com situações difíceis. Assim, o suporte está relacionado ao bem-estar, já que supre positivamente os afetos, oferece senso de reconhecimento, autovalorização, segurança, dignidade, estabilidade e ajuda para enfrentar experiências negativas, além de prevenir doenças que poderiam resultar em desordens psicológicas e físicas (Cohen & Wills, 1985).

3.1.1 Percepção de Suporte Social no Trabalho

De acordo com Gomide Jr., Guimarães e Damásio (2004), suporte social no trabalho refere-se à crença global do empregado de que a organização empregadora oferece os três tipos de suporte social no trabalho (Informacional, Emocional e Instrumental ou Material) necessários para a execução das ações dos empregados.

Os três tipos de suporte social no trabalho são desta forma conceituados pelos autores:

A - Suporte Social Informacional: refere-se às crenças do empregado de que a organização empregadora possui uma rede de comunicação comum que veicula informações precisas e confiáveis;

B – Suporte Social Emocional: diz respeito às crenças desenvolvidas pelo empregado de que na organização empregadora existem pessoas em quem pode confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam;

C – Suporte Social Instrumental ou Material: refere-se às crenças do empregado de que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais.

Partindo do pressuposto de que o suporte social no trabalho traz inúmeros benefícios para o trabalhador e conseqüentemente para a organização, alguns estudos abordaram a temática sob diversos enfoques. Em relação ao suporte social e satisfação no trabalho, destaca-se o estudo desenvolvido por Durcharme e Martin (2000), que avaliou os efeitos do suporte social, principalmente o suporte de colegas de trabalho, sobre a satisfação profissional, com especial atenção para a natureza e a influência do suporte emocional e instrumental. Através dos dados extraídos de uma amostra probabilística de 2505 empregados de uma cidade dos Estados Unidos, os principais resultados mostraram que o suporte social emocional e instrumental exerce influência sobre a satisfação profissional.

O estudo de Meichior, Niedhammer, Berkman e Goldberg (2003) buscou verificar se as relações sociais (redes sociais, suporte social individual e satisfação nas relações sociais) e características psicossociais do trabalho (demandas psicológicas e suporte social no trabalho) exercem efeitos sobre a incidência de afastamentos do trabalho por motivo de doença. Os resultados indicaram que a qualidade do ambiente de trabalho e das relações sociais afeta os índices de absenteísmo por motivo de doenças.

Outra contribuição relevante foi o estudo desenvolvido por Park, Wilson e Lee (2004), com o objetivo de examinar os efeitos do suporte social sobre a depressão e a produtividade dos colaboradores de um hospital norte-americano. Os principais resultados ilustram que o suporte social no trabalho tem efeitos diretos sobre o bem-estar do trabalhador e a produtividade organizacional. Nessa mesma linha, Brough (2005) investigou os efeitos do

suporte social sobre o estresse e a satisfação no ambiente de trabalho de profissionais paramédicos cujos principais resultados revelaram que o suporte dos supervisores moderou a tensão resultante das experiências sofridas por estes profissionais. Além disso, o suporte fornecido por colegas de trabalho e supervisores foram preditores de satisfação no trabalho. Já o estudo desenvolvido por Plaisier et al. (2007) buscou identificar se o suporte social no trabalho pode atuar contra o desenvolvimento de depressão ou ansiedade. Através dos dados do *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study*, os principais resultados da pesquisa indicaram que o suporte social protege os indivíduos contra depressão e ansiedade.

Outro estudo relevante sobre a temática foi proposto por Berthelsen, Hjalmer e Soderfeldt (2008), visando a identificar se o porte da empresa (clínicas odontológicas) e as relações de trabalho configuram-se como antecedentes do suporte social no trabalho. O principal resultado deste estudo foi identificar que os funcionários pertencentes a empresas de grande porte evidenciaram maiores possibilidades de apoiar-se mutuamente. Além disso, constatou-se que as mulheres perceberam mais o suporte emocional que seus colegas do sexo masculino.

Por fim, Emilio, Lopes, Santana e Martins (2010) analisaram as relações entre dimensões da síndrome de burnout (exaustão emocional, desumanização e decepção no trabalho), a percepção de suporte social no trabalho (suporte informacional, instrumental e emocional) e as habilidades de inteligência emocional (sociabilidade, empatia, autocontrole, automotivação e autoconsciência) em universitários trabalhadores. Os dados apontaram que os participantes tiveram dúvidas quanto à presença do suporte emocional no trabalho, e o suporte informacional foi o mais percebido por eles. No que diz respeito à exaustão emocional, houve duas correlações inversas e significativas com percepção de suporte informacional e de suporte instrumental. A desumanização teve uma correlação significativa e inversa com as três dimensões do suporte social no trabalho, enquanto a decepção no trabalho

correlacionou-se inversa e significativamente com a percepção de suporte informacional e de suporte instrumental. As dimensões da síndrome de burnout não se correlacionaram significativamente com a percepção de habilidades de inteligência emocional.

Além destes estudos, convém ressaltar que as pesquisas sobre o suporte social relacionado ao contexto do trabalho também foram investigados a partir da perspectiva do suporte organizacional (Eisenberger, Huntington, Hutchison & Sowa, 1986; Rhoades & Eisenberger, 2002). Assim, percebe-se que o suporte pode ser oferecido não somente por pessoas, mas também por organizações, consideradas como importantes fontes de oferecimento de suporte para os trabalhadores (Padovam, 2005), sendo tratado na próxima seção.

3.2 Percepção de Suporte Organizacional

Suporte organizacional foi definido por Eisenberger, Huntington, Hutchison e Sowa (1986) como “as crenças globais desenvolvidas pelo empregado sobre a extensão em que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar” (p. 501). Ainda segundo esses mesmos autores, o suporte organizacional refere-se às percepções do trabalhador acerca da qualidade do tratamento que recebe da organização em retribuição ao esforço que despende no trabalho. Essa percepção é influenciada pela frequência, intensidade e sinceridade das expressões de elogio e aprovação e também pelos aspectos ligados ao pagamento, à categoria do trabalho, ao enriquecimento do trabalho e à influência sobre as políticas da organização (Eisenberger et al., 1986).

De acordo com essa definição, Eisenberger et al. (1986) desenvolveram o instrumento de medida de Percepção de Suporte Organizacional (PSO) que busca medir variáveis que afetam diretamente o desempenho e o comprometimento do trabalhador com a organização

(*Survey of Perceived Organizational Support* – SPOS). O instrumento SPOS serve, segundo os autores, para medir as avaliações feitas pelo trabalhador a respeito do valor das retribuições e benefícios dados pela organização em troca de seu esforço no trabalho. Essa escala foi adaptada e validada para o meio brasileiro por Siqueira (1995), definida como a “Escala de Percepção de Suporte Organizacional” (EPSO), que é uma combinação reduzida do instrumento SPOS. Conforme Siqueira e Gomide Jr. (2008), os procedimentos aplicados à adaptação da EPSO envolvendo a redução do conjunto originário de 36 itens para apenas nove, mesmo produzindo uma diminuição do Alfa de Cronbach de 0,97 para 0,86, continuaram mantendo um índice de confiabilidade satisfatória. A referida escala também tem uma versão reduzida de 6 itens, possuindo o mesmo índice de confiabilidade da versão ampliada, que será utilizada neste estudo.

Outra escala desenvolvida no contexto nacional com base na teoria de Eisenberger et al. (1986) foi proposta por Oliveira-Castro, Pilatti e Borges-Andrade (1999). A escala de percepção de suporte organizacional possui 50 itens, pode ser utilizada como unifatorial e explica 28% da variância das respostas da amostra aos itens, ou com quatro sub-escalas de suporte organizacional denominadas de gestão de desempenho, carga de trabalho, suporte material ao desempenho e ascensão, promoção e salários. Com este mesmo enfoque, Tamayo, Pinheiro, Tróccoli e Paz (2000) desenvolveram a Escala de Suporte Organizacional Percebido (ESOP), composta por 42 itens e por seis fatores: estilos de gestão da chefia, gestão do desempenho, sobrecarga de trabalho, suporte material, suporte social no trabalho e ascensão e salários. Assim, segundo Andrade (2010), a principal diferença destas escalas é que elas buscam obter uma medida das percepções do trabalhador a respeito do comportamento predominante da organização em relação ao seu corpo de funcionários e não a visão do respondente, como as escalas de Eisenberger et al. (1986) e a versão traduzida de Siqueira (1995).

Eisenberger et al. (1986) utilizaram as teorias de Troca Social para propor que os empregados desenvolvem com a organização uma relação marcada por expectativas de reciprocidade, segundo as quais, as pessoas devem ajudar aqueles que os ajudaram. O trabalhador tem obrigação de apresentar bom desempenho e comprometer-se com a organização; esta, por sua vez, tem obrigações legais, financeiras e morais com seus membros (Oliveira-Castro, Borges-Andrade & Pilatti, 1999). Um contrato psicológico baseado em expectativas de troca e benefícios mútuos é estabelecido pelo trabalhador com a sua organização. Ainda de acordo com Eisenberger et al. (1986), um bom nível de percepção de suporte organizacional seria compreendido como um indicador de que os dois lados sairiam ganhando, desenvolvendo no empregado maior satisfação no trabalho, maior bom humor e maior comprometimento. Rhoades e Eisenberger (2002) apontam também que empregados que percebem serem amparados pela organização revelam humor positivo e maior satisfação no trabalho.

Segundo Cordes e Dougherty (1993), os empregados entram em uma organização com certas expectativas sobre o que eles poderão realizar profissionalmente e sobre o que a organização poderá oferecer-lhes como recompensa para facilitar seu trabalho. Com o passar do tempo, essas expectativas são contrastadas com a realidade do dia-a-dia. Os indivíduos comparam suas expectativas com a sua vivência na organização. Resultados discrepantes nessa comparação podem influenciar o comportamento das pessoas no trabalho (Tamayo & Tróccoli, 2002).

Para Eisenberger et al. (1986) e Schein (1982), o valor dado pelos trabalhadores ao suporte organizacional decorre da atribuição de características antropomórficas à organização, considerando que os empregados tendem a ver as ações dos agentes da organização como ações da própria organização. A organização não atua como uma entidade abstrata, ao

contrário, ela atua por meio do comportamento individual de membros-chave que ocupam posições de gerência ou de liderança.

Segundo Levinson (1965) a personificação da organização pode ocorrer devido a vários fatores, como: (1) a organização possui responsabilidades legais, morais e financeiras pelas ações de seus agentes; (2) a organização possui políticas que permitem uma grande similaridade de comportamento por agentes da organização em momentos diferentes e em diferentes localizações geográficas; (3) estas políticas são complementadas pelas tradições, políticas e normas organizacionais que definem a permanência ou extinção de certos papéis comportamentais e, (4) a organização, através de seus agentes, exerce poder sobre cada um dos colaboradores.

Dessa forma, apesar de os colaboradores atribuírem à organização características humanas e acreditarem manter relações sociais com ela, os idealizadores de percepção de suporte organizacional não exploraram os papéis sociais representados pelos atores (empregados e organização) na relação social (Siqueira & Gomide Jr., 2004). Portanto, na visão dos autores, a percepção de suporte organizacional refere-se especificamente às crenças nutridas por empregados que se posicionam mentalmente como receptores de doações organizacionais durante o intercâmbio social.

Uma característica atraente da teoria do suporte organizacional é que ela fornece previsões claras e facilmente testáveis em relação a antecedentes e resultados da PSO, assumindo a facilidade de análise empírica destes processos (Rhodes & Einsenberger, 2002). Partindo dessa concepção, estudos têm enfatizado as contribuições do suporte organizacional em nível individual e principalmente as conseqüências para a organização, sob diversas perspectivas.

O estudo de Eisenberger et al. (1986) utilizou uma amostra de trabalhadores de diversas organizações para investigar os processos envolvidos na inferência que os empregados

atribuem à PSO e à contribuição de tal percepção para o comprometimento organizacional. A principal evidência apresentada pela pesquisa reflete que os empregados possuem crenças globais sobre a forma com que a organização valoriza suas contribuições e se preocupa com o seu bem-estar, sendo este resultado a base para o conceito de PSO disseminado pelos autores. Outra constatação refere-se à influência da percepção de suporte organizacional no comprometimento afetivo com a organização. Além disso, os resultados também revelaram indícios de que o suporte organizacional reduz o absenteísmo, sendo que a relação entre eles é maior para empregados com uma forte ideologia de troca com a organização.

Dando continuidade às pesquisas sobre a temática, Eisenberger e seus colaboradores realizaram diversas pesquisas sobre PSO em diferentes contextos, relacionando-a a diversos construtos. Estes estudos revelaram que a percepção de suporte organizacional é uma das variáveis de maior poder explicativo para muitos comportamentos e desempenhos no trabalho, podendo ser analisada como variável antecedente, mediadora ou consequente (Rhoades & Eisenberger, 2002). Sob essa perspectiva destacam-se os estudos de Eisenberger, Fasolo e LaMastro (1990), Eisenberger, Armeli, Rexwinkel, Lynch e Rhoades (2001), Rhoades, Eisenberger e Armeli (2001) e Rhoades e Eisenberger (2002).

Tais pesquisas revelaram contribuições importantes na compreensão dos antecedentes e consequências do suporte organizacional. Eisenberger, Fasolo e LaMastro (1990) concluíram que PSO foi positivamente relacionada com a assiduidade no trabalho, comprometimento e desempenho. Outra contribuição relevante refere-se aos achados da pesquisa de Eisenberger et al. (2001) que confirmaram os pressupostos da teoria de suporte organizacional de que PSO aumenta o comprometimento afetivo e o desempenho dos colaboradores através de processos de reciprocidade.

Nessa mesma linha, Rhoades, Eisenberger e Armeli (2001) identificaram que as condições favoráveis de trabalho operam através da PSO para aumentar o comprometimento

afetivo que, por sua vez, irá diminuir os comportamentos retaliatórios. Por fim, Rhoades e Eisenberger (2002) realizaram uma revisão de literatura com mais de 70 estudos sobre a temática, configurando-se como uma das mais relevantes contribuições para as pesquisas sobre PSO (Allen, Armstrong, Reid & Riemenschneider, 2008). Por meio desse estudo, os autores identificaram três principais categorias de antecedentes de PSO: equidade, suporte do supervisor, recompensas organizacionais e condições favoráveis de trabalho. Além disso, a percepção de suporte organizacional relacionou-se com maior satisfação no trabalho, humor positivo, comprometimento afetivo, desempenho e redução do comportamento retaliatório.

Como afirmam Allen, Armstrong, Reid e Riemenschneider (2008), poucos têm estudado percepção de suporte organizacional, sendo de grande relevância as contribuições de Eisenberger e seus colaboradores. No entanto, algumas pesquisas recentes revelam a pertinência da temática no contexto atual, destacando-se os estudos de Valentine, Greller e Richtermeyer (2006); Allen et al. (2008); Sluss, Klimchack e Holmes (2008) e Kennedy, Loughry, Klammer e Beyerlein (2009).

Valentine, Greller e Richtermeyer (2006) investigaram a relação entre os valores éticos corporativos, percepção de suporte organizacional, satisfação no trabalho e rotatividade. A PSO foi medida através da versão reduzida do instrumento de Eisenberger et al. (1986) e os principais resultados evidenciaram a relação entre as variáveis estudadas, sugerindo que os efeitos dos valores éticos do trabalho fomentam a percepção de suporte organizacional. Sob essa perspectiva, organizações podem construir a percepção positiva dos empregados, enfatizando práticas éticas que sustentam o bem-estar das partes interessadas e aumentam congruência entre valores pessoais e organizacionais (Valentine, Greller & Richtermeyer, 2006).

Sob uma outra perspectiva, Allen et al. (2008) investigaram os fatores do trabalho que influenciam a percepção do suporte organizacional dentro de um ambiente de trabalho de uma

empresa governamental. Como principais resultados, os autores concluíram que os fatores: ambigüidade de papel, conflito de papel, exaustão no trabalho, orientação de carreira e pagamento por desempenho explicaram 62% da variância da PSO. Conforme Allen et al. (2008, p. 561): “orientação de carreira foi mais estreitamente associada a PSO; talvez a proteção da orientação seja especialmente importante para proteger os colaboradores em tempos de mudança”.

Em seus estudos, Sluss, Klimchack e Holmes (2008) abordaram a percepção de suporte organizacional como um mediador entre troca relacional e identificação organizacional. O construto suporte organizacional foi mensurado através do instrumento proposto por Eisenberger et al. (1986), sendo que os principais resultados revelaram que a PSO relaciona-se positivamente com a identificação organizacional. Os empregados que recebem um apoio não só irão retribuir com maior comprometimento e esforço, mas também sua identidade será reforçada (Sluss, Klimchack & Holmes, 2008).

Kennedy et al. (2009) buscaram identificar a percepção de suporte organizacional dos membros de equipes, como antecedentes de processos de equipe e potência (convicção de que a equipe pode ser eficaz). Através da análise de 39 equipes de seis organizações, os autores encontraram como principal resultado uma relação positiva entre suporte organizacional e potência, mediado por processos eficazes das equipes. Na visão dos autores, entender como o suporte organizacional afeta a potência é importante, pois esta é fortemente associada ao desempenho, trazendo inúmeros benefícios para a organização.

Em estudo de meta-análise realizado por Riggall, Edmondson e Hansen (2009) incluindo 167 trabalhos, foram examinados os efeitos de percepção de suporte organizacional em quatro variáveis: comprometimento organizacional, satisfação no trabalho, desempenho e intenção de sair. Os autores também analisaram em que medida esses efeitos são moderados pelo tipo de trabalho (empregados que atuam ou não na linha de frente). Os resultados indicam que a

percepção do suporte organizacional tem um efeito forte e positivo sobre a satisfação no trabalho e comprometimento organizacional; um efeito moderado sobre desempenho do funcionário e um efeito negativo sobre a intenção de sair. Os resultados do estudo também indicam que os efeitos percepção de suporte organizacional são mais acentuados para os trabalhadores que não atuam na linha de frente.

No âmbito nacional, destaca-se o estudo proposto por Tamayo e Tróccoli (2002) que investigou a relação entre exaustão emocional, percepção de suporte organizacional e estratégias de *coping* no trabalho. Os principais resultados evidenciaram que as variáveis de suporte organizacional que envolvem processos de gestão e gerenciamento da chefia podem diminuir a exaustão emocional. Além disso, os autores constataram que a implementação de políticas de ascensão, promoção e salários dentro da organização podem ter efeitos redutores sobre a exaustão emocional.

Ainda no contexto nacional, Siqueira e Gomide Jr. (2004) demonstraram que a percepção de suporte organizacional em alto nível – forte crença de compromisso da organização para com seus colaboradores – reduz absenteísmo e a intenção de sair da empresa, aumenta desempenho, satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho, comprometimento afetivo com a organização, comprometimento afetivo com a equipe de trabalho e ofertas de comportamentos de cidadania organizacional. Estes autores também concluem que as crenças nutridas por empregados acerca do quanto a organização se preocupa e cuida do bem-estar de seus membros trabalhadores é uma cognição com capacidade de influenciar não só vínculos com o trabalho (satisfação e envolvimento) e vínculos afetivos com a organização (comprometimento afetivo), como também de impactar positivamente ações individuais (absenteísmo, desempenho, intenção de rotatividade e cidadania organizacional) que podem contribuir para a efetividade organizacional.

Para finalizar, Moraes (2007) verificou o impacto da percepção de suporte organizacional e da percepção de suporte social no trabalho sobre a percepção de saúde organizacional. Para os fatores de percepção de suporte no trabalho as maiores médias foram encontradas nos suportes instrumental e emocional, sendo o suporte informacional o que obteve menores valores. Nas análises correlacionais r de Pearson, os três componentes do suporte social apresentaram uma relação positiva e significativa com os fatores de percepção de saúde organizacional. Por sua vez, as análises de regressão informaram que para ambos os fatores de percepção de saúde organizacional o principal regressor foi a percepção de suporte organizacional, embora a percepção de suporte social no trabalho também tenha se mostrado um preditor significativo, mas com baixo valor de explicação.

Nota-se que dentre os estudos da percepção de suporte organizacional poucos têm como foco os profissionais de Enfermagem. Entretanto, o estudo de Frederico-Ferreira (2008) constitui-se uma exceção. A autora pesquisou o bem-estar de trabalhadores de Enfermagem portugueses de três hospitais do setor público administrativo, buscando avaliar a percepção de suporte organizacional desses trabalhadores e ainda analisar a influência de variáveis sócio-demográficas e profissionais (idade, sexo, categoria profissional, tempo na organização e tempo na profissão) na percepção de suporte organizacional. A autora encontrou que: a) o grupo etário contribuiu para explicar a variabilidade na percepção do suporte organizacional, apresentando os grupos de maior idade, melhor percepção; b) as enfermeiras manifestaram mais elevada percepção de suporte organizacional do que os enfermeiros; c) os enfermeiros especialistas apresentaram a melhor percepção de suporte organizacional; d) os grupos com mais tempo na instituição apresentaram a melhor percepção; e) os níveis mais elevados de PSO encontravam-se no grupo que estava na profissão há 30 ou mais anos.

Os estudos sobre Percepção de Suporte Organizacional têm demonstrado que este construto revela-se como uma das variáveis de maior poder explicativo para muitos dos

comportamentos e desempenhos avaliados pelos pesquisadores da área organizacional. O próximo tópico aborda os estudos empíricos que relacionam as três variáveis desse estudo, que são o BET, PSO e PSST.

3.3 Estudos que relacionam BET, PSO E PSST

A percepção do suporte organizacional e do suporte social no trabalho tem se revelado um antecedente promissor de variáveis individuais no contexto organizacional. Para autores como Dessen (2005), o bem-estar decorre de relações de reciprocidade entre o empregado e a organização. Para Paz (2004), a organização não é a única responsável pelo bem-estar do empregado, mas tem um importante papel em prover ambientes saudáveis que possibilitem relacionamentos e atitudes positivas quanto ao trabalho. É necessário enfatizar também que as condições de trabalho têm sido apontadas como importantes determinantes do bem-estar (Tamayo & Tróccoli, 2002; Warr, 2007). Sendo assim, há alguns autores (Padovam, 2005; Paschoal, 2008b; Pereira, 2009) que já pesquisaram a relação entre o BET, PSO e PSST.

Padovam (2005) realizou um estudo com o objetivo de analisar a capacidade preditiva de percepções de justiça e percepções de suporte organizacional e social sobre bem-estar no trabalho. A amostra foi composta por 419 trabalhadores de diversas empresas das cidades de São Paulo e da grande São Paulo. Os resultados deste estudo revelaram que percepções de ambos os tipos de suporte (organizacional e social no trabalho) possuem maior capacidade preditiva sobre bem-estar no trabalho (comprometimento organizacional afetivo, envolvimento com o trabalho e satisfação no trabalho), podendo ser considerados seus antecedentes diretos, enquanto que as percepções de justiça (distributiva e de procedimentos) revelaram-se antecedentes indiretos de bem-estar no trabalho. Portanto, segundo a autora, para se conseguir promover bem-estar no trabalho parece indispensável a existência de

práticas justas aplicadas no tratamento dos empregados para que estes possam reconhecer suporte nesse ambiente e, em decorrência, desenvolver vínculos positivos com o trabalho e a organização.

Paschoal (2008b) avaliou o impacto de valores pessoais, ou seja, critérios ou metas que guiam a vida dos indivíduos, das oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho, da percepção de suporte organizacional e da percepção de suporte social no trabalho sobre o BET em 500 trabalhadores. De acordo com os resultados, as oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho e suporte organizacional têm impacto direto sobre o bem-estar, avaliado através de aspectos afetivos (emoções e humores) e cognitivos (percepção de expressividade e realização). Os valores pessoais, todavia, não têm impacto direto sobre o bem-estar.

Pereira (2009) almejou verificar as relações entre percepções de suporte (social, social no trabalho e organizacional) e bem-estar no trabalho em trabalhadores com deficiência. Na análise descritiva, verificou que a amostra percebe predominantemente o suporte emocional, seguido pela percepção de suporte instrumental e informacional. Os componentes do suporte social no trabalho apresentaram relações positivas e significativas com os componentes de bem-estar no trabalho, com exceção do componente envolvimento do trabalho que teve uma relação significativa somente com o suporte instrumental no trabalho. A autora concluiu que as pessoas com deficiências tendem a aumentar o seu vínculo com o trabalho vivenciando mais satisfação à medida que se aumentam os suportes oferecidos pela organização, pela rede social no contexto de trabalho e fora dele.

As percepções de suporte social no trabalho e de suporte organizacional foram relacionadas ao BET ou a suas dimensões em diversos estudos citados. Os resultados desta revisão mostram quanto importante é investir na busca de maior conhecimento sobre a inter-relação entre estas variáveis tanto para o campo do Comportamento Organizacional, quanto

para a Psicologia Positiva. Sendo assim, as sessões seguintes descrevem o estudo desenvolvido visando a contribuir com esta área.

4. JUSTIFICATIVAS E OBJETIVOS

É grande o interesse por parte de estudiosos brasileiros em desenvolver estudos sobre o bem-estar e as percepções de suporte organizacional e social no trabalho, o que pode ser observado através dos trabalhos de Padovam (2005), Covacs (2006), Moraes (2007) e Pereira (2009) entre outros, contudo, poucos objetivam analisar estas variáveis entre os profissionais de saúde, como os trabalhadores de Enfermagem.

Siqueira e Gomide Jr. (2004) demonstraram que a PSO em alto nível aumenta a satisfação no trabalho, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento afetivo com a organização. Chiuzy (2006), Covacs e Siqueira (2008) e Paschoal (2008b) também afirmam em seus estudos que a PSO é importante para promover e proteger o bem-estar dos trabalhadores, exercendo impacto positivo no bem-estar no trabalho. Já Ferraz (2009) aponta que as três dimensões de suporte social no trabalho impactam positivamente as três dimensões de bem-estar no trabalho. Portanto, estas variáveis organizacionais, bem como a relação que se estabelece entre elas, são um tema relevante e devem ser avaliadas mais profundamente.

É importante lembrar que o bem-estar no trabalho, assim como o suporte organizacional e social no trabalho trazem sérias implicações para o desempenho, o absenteísmo e a rotatividade dos trabalhadores para com as organizações, conforme mostram os trabalhos de Siqueira e Gomide Jr. (2004) e Souza, Reis e Siqueira (2006).

Nesse sentido, este estudo propõe-se a analisar o impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho sobre as dimensões do bem-estar no trabalho entre profissionais da Enfermagem, propondo um modelo de investigação em que as duas primeiras variáveis se posicionam como antecedentes de BET, conforme demonstra a Figura 1.

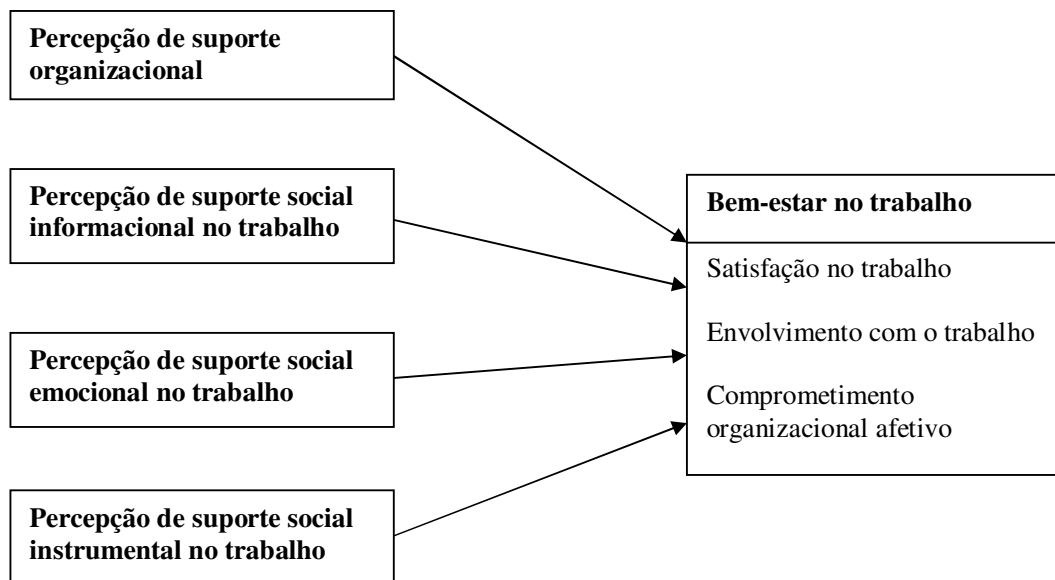


Figura 1. Modelo de investigação das variáveis antecedentes do Bem-Estar no Trabalho.

Objetivo Geral:

Investigar o impacto das percepções de suporte organizacional e suporte social no trabalho sobre bem-estar no trabalho em profissionais da área da Enfermagem.

Objetivos Específicos:

- Avaliar os níveis de BET, PSST e PSO dos profissionais de Enfermagem que atuam em um hospital universitário;
- Verificar se há diferença significativa nos níveis de BET, PSST e PSO entre as categorias profissionais de Enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem) e entre os diferentes regimes de contratação (celetistas e estatutários).
- Verificar as relações entre BET, PSST e PSO.

Considerando tais objetivos, foi definido o método para este estudo, descrito no capítulo seguinte.

5. MÉTODO

Este capítulo descreve o método utilizado neste estudo, desde os participantes, local onde os dados foram colhidos, os instrumentos de coleta de dados e a forma como os dados foram analisados.

5.1 Participantes

Participaram voluntariamente do estudo 340 trabalhadores de Enfermagem empregados regularmente em um hospital universitário que oferece serviço público de saúde, de um total de 1248. O número mínimo de 82 participantes necessários ao estudo foi determinado pela regra de *thumb*; cuja fórmula é $N = 50 + 8k$, sendo k o número de variáveis independentes, que são a percepção de suporte organizacional e as percepções de suporte social informacional, emocional e instrumental no trabalho (logo $N = 50 + 8 \times 4 = 82$) (Tabachnick & Fidell, 2001). Este autor também cita a fórmula $40 \times VI$ para o número mínimo de participantes. Como este estudo abrange quatro variáveis independentes, o número mínimo de 160 sujeitos foi respeitado.

O número de sujeitos do presente estudo atende, ainda, às observações de Kromrey e Foster-Johnson (1999, citado por Abadd & Torres, 2002), que verificaram que o poder estatístico é drasticamente reduzido quando amostras menores que 175 participantes são utilizadas para análise de regressão *stepwise*.

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos da amostra. A maioria dos sujeitos (81,5%; 277) era do sexo feminino, coincidindo com o perfil dos trabalhadores de Enfermagem em geral no Brasil citado em vários estudos (Siqueira, Watanabe & Ventola, 1995; Elias &

Navarro, 2006; Beck et al., 2006; Guerrer & Bianchi, 2008) e reafirmando o fato de que a profissão é formada predominantemente por mulheres.

Tabela 1. Descrição da amostra.

Dados de identificação	Categoria	f	%
Número de participantes		340	100
Sexo	masculino	63	18,5
	feminino	277	81,5
Estado Civil	solteiro	110	32,4
	casado/vive junto	183	54,0
	viúvo	2	0,6
	desquitado/divorciado	44	13,0
	em branco	1	0,3
Regime de contratação	estatutário	228	67,1
	celetista	112	32,9
Categoria funcional	enfermeiro	109	32,1
	técnico de enfermagem	124	36,5
	auxiliar de enfermagem	107	31,5
Setor de trabalho	gerência de pronto socorro	30	9,6
	gerência materno infantil	83	26,4
	gerência de internação	101	32,2
	gerência de unidades especiais	37	11,8
	gerência do bloco cirúrgico	20	6,4
	gerência de ambulatórios	43	13,7
	em branco	26	7,6
Turno de trabalho	manhã	105	31,3
	tarde	84	25,0
	manhã e tarde	45	13,4
	noite	102	30,4
	em branco	4	1,2

A idade média dos participantes do estudo foi de 38,61 anos ($DP = 9,62$), sendo a idade mínima de 20 anos e a máxima de 59 anos, ou seja, a faixa etária da amostra estudada é jovem (menos de 40 anos) e coincidente com o perfil encontrado em vários estudos (Elias & Navarro, 2006; Beck et al., 2006; Guerrer & Bianchi, 2008). O tempo médio desde a formação profissional foi de 14,39 anos ($DP = 9,52$), sendo o tempo mínimo de 1 ano e o máximo de 35 anos. O tempo médio de trabalho na instituição foi de 11,80 anos ($DP = 8,78$), sendo o tempo mínimo de 1 ano e o máximo de 35 anos, o que pode caracterizar um bom período de exercício profissional na Enfermagem.

Quanto à categoria profissional, 109 (32,1%) eram enfermeiros, 124 (36,5%) eram técnicos de Enfermagem e 107 (31,5%) eram auxiliares de Enfermagem. Em relação ao vínculo empregatício 228 (67,1%) eram estatutários e os demais (32,9%) estavam contratados pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Em relação ao setor de trabalho, a maioria pertencia à gerência de internação (29,7%; 101), seguida pela gerência materno-infantil (24,4%; 83), gerência de ambulatorios (12,6%; 43), gerência de unidades especiais (10,9%; 37), gerência de pronto-socorro (8,8%; 30) e gerência de bloco-cirúrgico (5,9%; 20). Nota-se que 26 (7,6%) não relataram o setor de trabalho. A maior parte da amostra é casada (53,8%; 183) e trabalha no turno da manhã (30,9%; 105).

5.2 Campo de estudo

A pesquisa foi realizada em um hospital universitário do Ministério da Educação e Cultura – MEC, localizado no Triângulo Mineiro. Segundo dados do Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares (2010), este hospital é uma instituição pública, totalmente destinada a pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS.

Através de esforços e doações da comunidade este hospital foi construído em 1970 em uma área de 2.300 m² e contava, na época, com 27 leitos de enfermaria. Atualmente compreende uma área de 52.305,64 m², conta com 510 leitos de enfermaria, sendo 38 destinados às Unidades de Terapias Intensivas, e realiza em média 59 internações/dia (Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares, 2010).

Credenciado desde 2003 como hospital de alta complexidade, presta atendimento a uma população de aproximadamente 3,5 milhões de habitantes em suas variadas especialidades, sendo referência Pólo macrorregional para 30 municípios do Triângulo Norte (Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares, 2010).

Oferece campo para o ensino e a pesquisa através dos cursos de Medicina, Ciências Biológicas, Odontologia, Enfermagem, Psicologia, Biomedicina, Nutrição, Fisioterapia, Educação Física, cursos técnicos de Enfermagem, Anatomia Patológica, Prótese Dentária, Higiene Dental e outros cursos relacionados à área da saúde.

A partir de um prévio levantamento realizado junto ao Setor de Estatísticas e Informações Hospitalares (2010) do Hospital Universitário, com o objetivo de verificar o número dos possíveis participantes do estudo, averiguou-se a existência de 1248 funcionários de Enfermagem, sendo: 198 Enfermeiros, 665 Técnicos de Enfermagem e 385 Auxiliares de Enfermagem. Estes profissionais possuem uma das duas opções de vínculos com a instituição: os celetistas e os estatutários. Os celetistas são aqueles que ingressam através de um processo seletivo e são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), já os estatutários ingressam mediante concurso público e são regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU). Os profissionais de Enfermagem encontram-se distribuídos nos diversos setores pertencentes a seis gerências de Enfermagem: Ponto Socorro, Materno Infantil, Internação, Unidades Especiais, Bloco-cirúrgico e Ambulatórios.

Vale ressaltar ainda que este hospital passava por um momento de mudanças e conflitos em sua gestão no momento da coleta de dados devido ao adicional de plantão hospitalar apenas para os estatutários, às possíveis demissões dos celetistas e às terceirizações ocorridas neste período.

Tabela 2. Categoria profissional versus regime de contratação da amostra.

		<i>Regime de contratação</i>		<i>Total</i>
		<i>estatutários</i>	<i>celetistas</i>	
Categoria profissional	Enfermeiro	67	42	109
	Técnico de enfermagem	65	59	124
	Auxiliar de enfermagem	96	11	107
Total		228	112	340

5.3 Instrumentos

O instrumento de coleta de dados foi um questionário auto-aplicável composto por seis partes, sendo cinco escalas que mediram as variáveis do estudo e um questionário de dados pessoais e organizacionais, descritos a seguir.

Escala de Satisfação no Trabalho - EST (Siqueira, 1995): é uma medida multidimensional, construída e validada com o objetivo de avaliar o grau de contentamento do trabalhador frente a diversas dimensões do seu trabalho. Para respondê-la o participante dispõe de uma escala Likert de sete pontos variando de Totalmente insatisfeito (=1) a Totalmente satisfeito (=7), com ponto médio em Indiferente (=4). A forma reduzida desta escala é composta por cinco

fatores contendo três itens em cada um deles: Satisfação com os Colegas (itens 1, 4 e 14) ($\alpha = 0,81$), Satisfação com a Chefia (itens 10, 12 e 15) ($\alpha = 0,84$), Satisfação com a Tarefa (itens 5, 8 e 13) ($\alpha = 0,77$), Satisfação com o Salário (itens 3, 6 e 11) ($\alpha = 0,90$) e Satisfação com Promoções (itens 2, 7 e 9) ($\alpha = 0,81$).

Escala de Envolvimento com o Trabalho – EET (Siqueira, 1995): o envolvimento de um indivíduo com o seu trabalho é definido como o grau em que o trabalho realizado consegue prover satisfações para o indivíduo, absorvê-lo completamente enquanto realiza as tarefas e ser importante para a sua vida. É uma medida unifatorial composta por cinco itens ($\alpha = 0,78$), com respostas em uma escala Likert de sete pontos variando de Discordo totalmente (= 1) a Concordo totalmente (= 7), e com ponto médio em “Nem Concordo e em Nem Discordo” (= 4).

Escala de Comprometimento Organizacional Afetivo – ECOA (Siqueira, 1995): foi utilizada a forma reduzida desta escala, que contém cinco itens avaliando os afetos que o trabalhador nutre por sua organização de trabalho, com coeficiente de confiabilidade de 0,95. Para responder, os participantes utilizam uma escala Likert de cinco pontos variando de 1 (nada) a 5 (extremamente), com ponto médio 3 (mais ou menos) para manifestar seus sentimentos em relação à organização.

Escala de Percepção de Suporte Organizacional - EPSO (Siqueira, 1995): é uma escala unidimensional que em sua versão reduzida contém seis itens ($\alpha = 0,86$), com respostas em uma escala Likert de sete pontos variando de Discordo totalmente (= 1) a Concordo totalmente (= 7), e com ponto médio em Nem Concordo e em Nem Discordo (= 4).

Escala de Percepção de Suporte Social no Trabalho - EPSST (Gomide Jr., Guimarães & Damásio, 2004): foi construída e validada com o intuito de verificar a percepção de empregados acerca do suporte social oferecido pela empresa onde trabalham. É uma escala multidimensional com 18 itens distribuídos em três fatores: Percepção de Suporte Social Informacional com 7 itens: 8, 9, 12, 13, 16, 17 e 18 ($\alpha = 0,85$); Percepção de Suporte Social Emocional com 6 itens: 1, 2, 3, 6, 7 e 15 ($\alpha = 0,83$) e Percepção de Suporte Social Instrumental com 5 itens: 4, 5, 10, 11 e 14 ($\alpha = 0,72$). A escala de respostas possui quatro pontos (1 = discordo totalmente; 2 = apenas discordo; 3 = apenas concordo; 4 = concordo totalmente). Segundo comunicação pessoal de Gomide Jr. (em 14 de setembro de 2010), baseado em estudos em andamento, o item 13 pertence à percepção de suporte social instrumental e não informacional, visto que esta alocação do item aumenta o coeficiente de confiabilidade de ambos os fatores. Assim, neste estudo optou-se por incluir o item 13 na escala de percepção de suporte social instrumental no trabalho.

A última parte do questionário continha dados complementares (pessoais e organizacionais) para caracterizar os participantes do estudo, e foi composta por questões referentes à idade, sexo, estado civil, setor de trabalho, categoria profissional, tempo de trabalho na instituição, tempo de formado, turno de trabalho e regime de contratação.

A Tabela 3 apresenta o resumo destas informações sobre os instrumentos.

Tabela 3. Características das escalas utilizadas no estudo.

Instrumento	Dimensões	Número de Itens	<i>Alpha de Cronbach</i>	Escala de Resposta
EST	Satisfação com os Colegas	3	0,81	1-7
	Satisfação com a Chefia	3	0,84	
	Satisfação com a Tarefa	3	0,77	
	Satisfação com o Salário	3	0,90	
	Satisfação com Promoções	3	0,81	
EET	Unifatorial	5	0,78	1-7
ECOA	Unifatorial	5	0,93	1-5
EPSO	Unifatorial	6	0,86	1-7
EPSST	Suporte Social	7	0,85	1-4
	Informacional			
	Suporte Social	6	0,83	
	Emocional			
	Suporte Social	5	0,72	
	Instrumental			

5.4 Procedimentos

Este é um estudo de campo, do tipo exploratório, além de constituir-se como um estudo de caso, de corte transversal, pois a coleta de dados foi realizada em um único hospital em um dado momento, uma única vez (Sigelmann, 1984) e também caracteriza-se como ex-post-facto (Kerlinger, 1980) já que as variáveis investigadas já estavam presentes sem a interferência do pesquisador.

Após devida análise e aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Anexo C), foram iniciados os procedimentos para coleta de dados. Para isso foi necessária a obtenção de autorização do Hospital Universitário para a aplicação dos instrumentos em suas dependências, junto a seus funcionários, em seus horário de folga. Em seguida foi feito um contato prévio, por telefone ou pessoalmente, com os responsáveis pelos diversos setores (chefes de setores, coordenadores, diretores e gerentes) em que foram informados os objetivos da pesquisa, o formato do questionário, o tempo de duração, a anuência da instituição em permitir a coleta de dados no ambiente de trabalho, bem como os cuidados que envolvem a pesquisa científica.

Após esse esclarecimento com os responsáveis, era acordado o melhor horário para coletar os dados. Novamente, no horário e local agendados, a pesquisadora fornecia as mesmas informações a cada um dos servidores presentes enfatizando o caráter voluntário da participação e o respeito ao anonimato dos participantes, assim como era ressaltado que não haveria nenhuma forma de punição ou perda de qualquer espécie caso a pessoa decidisse não colaborar.

A coleta de dados foi realizada individualmente nos locais de trabalho dos profissionais, em seus momentos disponíveis. Se o servidor concordasse em participar e estivesse disponível, a coleta da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo A) era realizada em duas vias ficando uma via com o participante e a outra com a pesquisadora. Em seguida o participante respondia o questionário enquanto a pesquisadora ficava à disposição para esclarecer possíveis dúvidas. Ao final, recolhia o questionário respondido e agradecia a colaboração. Caso o servidor tivesse interesse em participar, mas não estivesse disponível naquele momento, era agendada com ele uma nova visita.

Todos os instrumentos foram autoaplicados, visto que todas as instruções necessárias constavam no cabeçalho de cada um deles e que o nível de escolaridade dos participantes era suficiente para a compreensão das mesmas.

Após a obtenção do número desejado de questionários completos, todas as respostas foram transcritas para uma planilha do *software* estatístico SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 12, para análises. Fizeram parte do banco de dados as variáveis pessoais e organizacionais, devidamente codificadas, e as respostas dadas para cada item das cinco escalas.

Inicialmente a análise exploratória dos dados foi efetuada com o objetivo de verificar a precisão da entrada de dados, repostas omissas, casos extremos, normalidade das variáveis e de verificar os pressupostos necessários à aplicação das técnicas multivariadas.

Em seguida foram feitas estatísticas descritivas para as respostas da amostra. Para descrição dos dados foram utilizados a frequência, porcentagem, média e desvio-padrão. Também foi calculado o índice alpha de Cronbach das escalas para a amostra pesquisada, os coeficientes de correlação entre as escalas do estudo, os resultados dos testes de diferença entre as médias dos grupos (ANOVA para enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e teste *t* para celetistas e estatutários).

Em seguida realizaram-se as análises de regressão linear múltipla *stepwise*, citada por Abbad e Torres (2002) como útil em estudos exploratórios, testando assim o modelo proposto neste estudo, no qual as percepções de suporte organizacional e social no trabalho se comportam como variáveis explicativas e os componentes do BET (satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo) como variáveis dependentes, cujos resultados são apresentados a seguir.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 Análises Preliminares

O banco de dados foi analisado com o objetivo de detectar ausências de respostas e possíveis erros de digitação através de inspeção visual nos valores máximos e mínimos das escalas, o que foi feito para, em seguida, dar início à averiguação dos pressupostos da regressão múltipla.

6.2 Confiabilidade das escalas

Testou-se a confiabilidade de cada uma das escalas para a amostra deste estudo através do coeficiente de consistência interna alpha de Cronbach, o que revelou resultados próximos aos dos estudos originais (Tabela 4).

Tabela 4. Confiabilidade das escalas para a amostra.

Variáveis	α original	α da amostra
Satisfação com colegas	0,81	0,73
Satisfação com salário	0,84	0,92
Satisfação com chefia	0,77	0,86
Satisfação com tarefa	0,90	0,76
Satisfação com promoções	0,81	0,85
Envolvimento com Trabalho	0,78	0,83
Comprometimento Organizacional Afetivo	0,93	0,93
Percepção de Suporte Organizacional	0,86	0,89
Percepção de Suporte Social Emocional	0,85	0,85
Percepção de Suporte Social Informacional	0,83	0,85
Percepção de Suporte Social Instrumental	0,72	0,67

Segundo Hair, Anderson, Tatham e Black (1998), o coeficiente alpha de Cronbach é um indicador consistente para análise da confiabilidade de uma escala e, mesmo não havendo um padrão absoluto, valores de alpha iguais ou superiores a 0,70 refletem uma fidedignidade aceitável, mas os autores comentam, ainda, que valores de 0,60 a 0,70 são os limites inferiores aceitáveis para pesquisas de natureza exploratória.

Os índices das onze escalas foram superiores a 0,70, com exceção da escala de percepção de suporte social instrumental no trabalho ($\alpha = 0,67$). O item 6 da escala de percepção de suporte organizacional (“Esta organização preocupa-se mais com seus lucros do que comigo”) foi excluído, pois apresentou baixa correlação com a escala total ($- 0,097$). Dessa forma o alfa passou de 0,76 a 0,89.

6.3 Níveis de BET, PSO e PSST da amostra

As médias das escalas mostraram que a satisfação com os colegas ($M = 4,44$; $DP = 1,03$) e a satisfação com a tarefa ($M = 4,47$; $DP = 1,13$) se localizam entre indiferente e satisfeito. Já em relação à satisfação com a chefia ($M = 4,79$; $DP = 1,21$) estão em média quase satisfeitos (Tabela 5).

Tabela 5. Sumário das estatísticas descritivas

Variáveis	M	DP	Escala de Resposta
Satisfação com colegas	4,44	1,03	1-7
Satisfação com salário	3,57	1,62	1-7
Satisfação com chefia	4,79	1,21	1-7
Satisfação com tarefa	4,47	1,13	1-7
Satisfação com promoções	3,02	1,45	1-7

Continuação - Tabela 5. Sumário das estatísticas descritivas

Variáveis	M	DP	Escala de Resposta
Envolvimento com Trabalho	4,02	1,43	1-7
Comprometimento Organizacional Afetivo	2,94	0,96	1-5
Percepção de Suporte Organizacional	2,62	1,40	1-7
Percepção de Suporte Social Emocional	2,28	0,59	1-4
Percepção de Suporte Social Informacional	2,04	0,63	1-4
Percepção de Suporte Social Instrumental	2,03	0,54	1-4

Larraguibel e Paravic (2003), pesquisando o nível de satisfação laboral de enfermeiras no Chile, identificaram que a interação com os seus pares, seus supervisores e as atividades que realizavam foram os fatores que obtiveram maior grau de satisfação entre os pesquisados. Neste estudo os maiores índices de satisfação também foram os relativos à chefia, à tarefa e aos colegas. Já Martins, Robazzi e Plath (2007), pesquisando sobre a satisfação entre os auxiliares e técnicos de Enfermagem, encontraram que 65% da sua amostra estavam bastante satisfeitos com o relacionamento de sua equipe de trabalho e 8% extremamente satisfeitos.

Batista e Bianchi (2006) consideram que a maior fonte de satisfação no trabalho do enfermeiro em unidades de emergência concentra-se no fato de que as suas intervenções auxiliam na manutenção da vida humana. Já Elias e Navarro (2006) encontraram que o prazer no trabalho da enfermagem está relacionado à tarefa cumprida que, em último caso, é a manutenção de vidas, que na realidade o trabalho é realizado em condições longe das ideais, com longas jornadas de trabalho, pressão das chefias, dos colegas de trabalho e dos próprios pacientes. A insatisfação é freqüente, bem mais pelo não reconhecimento do esforço executado por elas, pela não valorização do que pelas condições precárias a que se expõem. Outro estudo que merece destaque é o de Vargas e Labate (2005) sobre os fatores geradores de satisfação e insatisfação na prática da Enfermagem, onde encontraram que as situações

diretamente relacionadas ao paciente eram geradoras de satisfação no trabalho e que a insegurança, devido ao pouco conhecimento e à ausência de treinamentos, seriam os principais fatores que levam os enfermeiros a se mostrarem insatisfeitos, quando se relacionam com pacientes alcoolistas.

Em relação à satisfação com o salário, a média da amostra estudada indicou que os servidores estão entre “insatisfeitos” e “indiferentes” ($M = 3,57$; $DP = 1,62$). Em relação à satisfação com promoções ($M = 3,02$; $DP = 1,45$) os funcionários tendem à insatisfação. A Tabela 5 apresenta as médias e desvios padrão dos aspectos avaliados. Este dado coincide com o estudo de Simoni (2007), onde os fatores relacionados às promoções e salário são aspectos com menores médias de satisfação.

De modo geral, os estudos sobre satisfação com o salário entre trabalhadores brasileiros têm mostrado uma tendência para alta insatisfação (Basílio, 2005; Xavier, 2005; Hernandez, 2007; Sousa & Dela Coleta, 2009). O trabalho de Stacciarini e Tróccoli (2001) demonstra uma insatisfação dos enfermeiros com os salários recebidos. Siqueira, Watanabe e Ventola (1995) também relatam uma grande insatisfação dos auxiliares de Enfermagem com os baixos salários da categoria. Outro fator condicionante para a baixa remuneração e desvalorização do pessoal de Enfermagem está ligado, segundo Siqueira, Watanabe e Ventola (1995), à própria evolução histórica do trabalho em Enfermagem, relacionado aos valores cristãos de fraternidade e caridade, como forma de salvação da alma. Atribuem-se os primeiros serviços de Enfermagem a cristãos que desejavam exercitar sua caridade, proporcionando refúgio aos enfermos pobres. Apesar de progressiva profissionalização do serviço de Enfermagem, sua imagem persistiu vinculada a valores como bondade e humanismo, reafirmando o nível reivindicatório da categoria.

Marziale (2001) cita uma pesquisa realizada por uma equipe de pesquisadores liderados por Linda Aiken, da Universidade da Pensilvânia, que entrevistou 43.329 enfermeiros de 711

hospitais de cinco países (Estados Unidos, Canadá, Alemanha, Inglaterra e Escócia). Em quatro dos cinco países avaliados constatou-se que 40% dos enfermeiros referiram estar insatisfeitos com seu trabalho atual e a autora sinaliza que a insatisfação pelo trabalho pode ser responsável pela piora da qualidade do cuidado de Enfermagem. Martins, Robazzi e Plath (2007) também afirmam em seu estudo que quando as pessoas trabalham mais satisfeitas isso reflete diretamente em benefícios para uma melhor assistência aos pacientes.

Além disso, Paravic (1998) afirma que existe relação entre a satisfação laboral e a saúde. Os sujeitos insatisfeitos no trabalho tendem a ficar doentes, trazendo como consequência aumento do absenteísmo. O absenteísmo na enfermagem é preocupante porque provoca uma desorganização nos serviços e conseqüentemente diminui a qualidade da assistência prestada ao paciente (Silva & Marziale, 2000).

O envolvimento com o trabalho apresentou média de 4,02 ($DP = 1,43$) o qual se refere à opção “nem concordo, nem discordo” da escala de resposta, representando certa indiferença ou desconfiança da amostra, naquele momento, sobre a capacidade do seu trabalho atual absorvê-lo. Segundo Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) a falta de envolvimento pessoal no trabalho é uma dimensão na qual existe um sentimento de inadequação pessoal e profissional, gerando no trabalhador uma tendência de se auto-avaliar de forma negativa, o que acaba afetando a habilidade para a realização do trabalho e o atendimento, o contato com as pessoas usuárias do trabalho, bem como com a organização.

A análise do comprometimento organizacional afetivo revelou média de 2,94 ($DP = 0,96$), o que pode indicar frágil compromisso afetivo com a organização, visto que os sentimentos de orgulho, contentamento, entusiasmo, interesse e ânimo são “mais ou menos” percebidos em relação ao hospital onde trabalham. De acordo com Siqueira e Padovam (2004) o conceito de comprometimento organizacional afetivo é agregado ao construto de bem-estar no trabalho, afirmando que aquele traz para este uma visão de que as relações estabelecidas

pelo indivíduo com a organização que o emprega estão assentadas em uma interação que lhe propicia vivências positivas e prazerosas e, caso esta situação não se confirme, entende-se que poderiam ser experimentadas sensações negativas ou de desprazer por trabalhar naquela organização. Neste caso, salientam as autoras, seria observada ausência do compromisso afetivo e possível desencadeamento de experiências negativas no dia-a-dia do trabalhador.

Quanto à percepção de suporte organizacional, esta apresentou média de 2,62 (DP = 1,40), valor que tende a sinalizar que os trabalhadores estão percebendo falta de preocupação da organização com o seu bem-estar, já que se posiciona entre “discordo moderadamente” e “discordo levemente” das afirmações da escala que expressam o grau de percepção do suporte que o hospital lhes oferece, embora o desvio padrão apresente dispersão de 55% da média, indicando uma variabilidade grande das respostas, talvez em função do vínculo empregatício.

Elias e Navarro (2006) observaram em seu estudo um discurso generalizado de descontentamento da equipe de Enfermagem pela mesma instituição de saúde onde esta pesquisa foi realizada, no sentido de que esta instituição não provia o cuidado aos seus empregados, que cuidam da saúde de outros.

As médias dos fatores da percepção de suporte social no trabalho foram muito similares, sendo 2,28 (DP = 0,59) para percepção de suporte social emocional, 2,04 (DP = 0,63) para percepção de suporte social informacional e 2,03 (DP = 0,54) para percepção de suporte social instrumental, ficando todas ao redor do ponto 2 da escala (apenas discordo), apontando que os trabalhadores participantes deste estudo, em média, não percebem o suporte social informacional e instrumental, e tende a discordar quanto à presença de suporte social emocional (Tabela 5). Este resultado é congruente com a afirmação de Murofuse, Abranches e Napoleão (2006) quando dizem que raramente os enfermeiros recebem a proteção social adequada para o seu desempenho. O estudo de Ferraz (2009), realizado em professores do

ensino fundamental, também apresentou como menor nível de suporte social a PSST instrumental.

6.4 Diferenças entre grupos

Para identificar se houve diferença entre grupos em relação às variáveis deste estudo, foram efetuadas análises de variância (ANOVA) e testes *t* para amostras independentes. Para estas análises, os grupos foram criados a partir do regime de contratação (celetistas e estatutários) e da categoria profissional (enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem).

Análises estatísticas através do teste *t* para amostras independentes aplicadas para comparar os grupos de celetistas e estatutários quanto aos fatores do estudo revelaram que houve diferenças significativas em relação à satisfação com o salário ($t=12,13$; $p=0,001$), em relação à satisfação com promoções ($t=4,85$; $p=0,001$) e também em relação à percepção de suporte social no trabalho instrumental ($t=4,24$; $p=0,001$), sendo que os estatutários apresentam maior satisfação com o salário ($M = 4,20$), maior satisfação com promoções ($M = 3,28$) e também percebem significativamente mais suporte social instrumental no trabalho ($M = 2,11$) do que os celetistas (Tabela 6). Uma suposta explicação para esse resultado pode ser devida ao plano de carreira que apenas os trabalhadores estatutários possuem. As diferenças entre os trabalhadores estatutários e celetistas nas demais variáveis do estudo não alcançaram significância estatística.

Tabela 6. Teste *t* calculado para os diferentes regimes de contratação

Variável	Estatutários		Celetistas		<i>t</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP		
Satisfação com colegas	4,48	1,03	4,37	1,03	0,91	ns
Satisfação com salário	4,20	1,37	2,30	1,34	12,13	0,001
Satisfação com chefia	4,79	1,25	4,78	1,15	0,04	ns
Satisfação com tarefa	4,49	1,12	4,42	1,16	0,52	ns
Satisfação com promoções	3,28	1,37	2,50	1,45	4,85	0,001
Envolvimento com o Trabalho	4,03	1,49	3,99	1,31	0,23	ns
COA	2,93	0,96	2,96	0,97	-0,23	ns
PSO	2,59	1,38	2,68	1,44	-0,55	ns
PSST emocional	2,28	0,60	2,29	0,57	-0,22	ns
PSST informacional	2,01	0,62	2,08	0,64	-0,92	ns
PSST instrumental	2,11	0,54	1,86	0,49	4,24	0,001

Nota: ns = não significativo; COA= comprometimento organizacional afetivo; PSO = percepção de suporte organizacional; PSST = percepção de suporte social no trabalho

Para comparar as respostas dos grupos divididos em relação à categoria profissional, foi utilizada a ANOVA, que revelou algumas diferenças significativas entre enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem (Tabela 7).

Tabela 7. ANOVA calculado para as diferentes categorias profissionais

Variável	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		<i>F</i>	<i>p</i>
	M	DP	M	DP	M	DP		
Satisfação com colegas	4,41	1,08	4,48	1,03	4,41	0,99	0,18	ns
Satisfação com salário	3,86	1,55	3,03	1,71	3,92	1,44	11,75	0,001

Continuação - Tabela 7. ANOVA calculado para as diferentes categorias profissionais

Variável	Enfermeiro		Técnico de Enfermagem		Auxiliar de Enfermagem		F	p
	M	DP	M	DP	M	DP		
Satisfação com chefia	4,83	1,19	4,65	1,26	4,91	1,18	1,38	ns
Satisfação com tarefa	4,61	1,09	4,41	1,17	4,40	1,13	1,17	ns
Satisfação com promoções	3,49	1,24	2,65	1,56	2,97	1,38	10,45	0,001
Envolvimento com o Trabalho	4,00	1,33	4,01	1,48	4,04	1,48	0,03	ns
COA	2,96	1,03	2,93	0,94	2,94	0,92	0,02	ns
PSO	2,74	1,34	2,48	1,34	2,67	1,53	1,07	ns
PSST emocional	2,30	0,54	2,26	0,61	2,29	0,63	0,17	ns
PSST informacional	1,95	0,56	2,08	0,66	2,07	0,65	1,45	ns
PSST instrumental	2,09	0,56	1,91	0,51	2,10	0,53	4,46	0,012

Nota: ns = não significativo; COA= comprometimento organizacional afetivo; PSO = percepção de suporte organizacional; PSST = percepção de suporte social no trabalho

No que se refere à diferença entre os grupos quanto à satisfação com o salário ($F=11,75$ (2,337); $p=0,001$), através do teste DHS de Tuckey verificou-se que a diferença está entre o grupo de técnicos de Enfermagem e enfermeiros e também entre técnicos e auxiliares de Enfermagem, de modo que os técnicos de Enfermagem se apresentam menos satisfeitos com o salário ($M = 3,03$) em relação aos outros dois grupos, que não diferem entre si quanto à satisfação com o salário. Tais diferenças parecem refletir discrepâncias entre expectativa e renda das diferentes categorias profissionais.

Ainda através da ANOVA, constatou-se diferença significativa entre os grupos em relação à satisfação com promoções ($F=10,45$ (2,337); $p=0,001$). O teste DHS de Tuckey

indicou que a diferença significativa se encontra entre enfermeiros e técnicos de Enfermagem e também entre enfermeiros e auxiliares de Enfermagem, sendo que os enfermeiros estão mais satisfeitos com promoções no seu trabalho ($M = 3,49$) do que os outros dois grupos.

E, por fim, foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação à percepção de suporte social instrumental no trabalho ($F = 4,46$ (2,337); $p = 0,012$). As diferenças significativas encontradas através do teste DHS de Tuckey foram entre enfermeiros e técnicos de Enfermagem e também entre técnicos e auxiliares de Enfermagem, no sentido de que os técnicos de Enfermagem percebem menos este tipo de suporte ($M = 1,91$) em relação aos outros dois grupos.

6.5 Análises dos Pressupostos da Regressão

Tendo em vista o teste do modelo proposto através de análises de regressão múltipla, nesta etapa os pressupostos da análise de regressão foram checados a fim de garantir que o R^2 não fosse inflacionado ou deflacionado e os erros tipo I e II fossem mantidos dentro dos padrões aceitáveis (Tabachnick & Fidell, 2001).

a. Proporção de Casos por Variável Independente (VI)

Como apresentado no item 5.1 deste estudo, em relação ao tamanho da amostra, foi utilizada a regra de *thumb* para múltiplas VIs ($N = 50 + 8K$, onde K é o número de VIs), segundo recomendam Tabachnick e Fidell (2001), para cuja regra o número mínimo seria de 82 sujeitos. Também respeitou a fórmula $40 \times VI$ citada pelo mesmo autor, que neste estudo daria o número mínimo de 160 participantes. O número de sujeitos do presente estudo atende, ainda, às observações de Kromrey e Foster-Johnson (1999, citado por Abadd & Torres, 2002),

que verificaram que o poder estatístico é drasticamente reduzido quando amostras menores que 175 participantes são utilizadas para análise de regressão *stepwise*.

b. Honestidade das Correlações

Pode-se afirmar que as correlações entre as VIs são honestas porque cada item dos instrumentos pertence apenas a um fator. Além disso, estas correlações não estão deflacionadas porque as escalas de respostas dos instrumentos não eram dicotômicas nem muito restritas (variavam no mínimo de 1 a 4) (Tabachnick & Fidell, 2001). Os coeficientes de correlação entre PSO e as dimensões de PSST estão entre 0,13 e 0,53, conforme a tabela 8 (pg.113).

c. Dados Omissos

Havia pouquíssimos dados omissos (abaixo de 5%) e sua distribuição foi aleatória, não havendo um padrão em sua distribuição. Eles foram substituídos pelo método *pairwise* (pela média dos dados da amostra) (Tabachnick & Fidell, 2001).

d. Outliers (valores extremos)

Os *outliers* univariados foram identificados pelo score *Z* em diferentes casos. Havia valores moderados e/ou extremos nos itens 4 e 5 da escala de satisfação, nos itens 1, 3 e 4 da escala de COA e nos itens 4, 5 e 8 da escala de PSST. A análise dos *plots Stem-and-Leaf* mostrou que a distribuição era aleatória.

Outliers multivariados foram estimados pela distância Mahalanobis avaliada como qui-quadrado (χ^2) com graus de liberdade igual ao número de variáveis. Foram encontrados 9 casos (46, 63, 76, 112, 192, 247, 278, 339 e 340) com valores atípicos extremos, que foram

retirados da amostra para não influenciar a análise. Assim, a amostra passou a ser composta por 340 sujeitos.

e. Multicolinearidade e Singularidade

Não foram identificadas multicolinearidade nem singularidade entre as variáveis antecedentes porque todas as correlações foram menores que 0,90 (Tabachnick & Fidell, 2001) (Tabela 8).

f. Normalidade

A normalidade da distribuição foi testada pelo método Kolmogorov-Smirnov. Houve desvios significativos da normalidade em todas as variáveis, mas apesar disso a opção foi feita pela não transformação porque a interpretação da variável transformada é muito difícil e complexa e a análise de regressão é uma técnica robusta à violação de pressupostos (Tabachnick & Fidell, 2001).

g. Linearidade e Homocedasticidade

Foi comprovada a linearidade entre as variáveis a partir do exame dos *scatterplots* bivariados dos resíduos, que comprovaram também a homocedasticidade (Tabachnick & Fidell, 2001).

6.6 Correlações entre as variáveis do estudo

Com o objetivo de verificar as relações entre bem-estar no trabalho (cinco dimensões de satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo), percepção de suporte organizacional e percepção de suporte social no trabalho

(emocional, informacional e instrumental), foram calculadas as correlações r de Pearson entre todas estas medidas, apresentadas na Tabela 8, encontrando-se coeficientes de correlação significativos e positivos entre todas as variáveis do estudo, porém variando entre fracas a moderadas, segundo critério de Dancey e Reidy (2006).

Tendo em vista os objetivos do estudo, observou-se que as correlações moderadas foram obtidas entre a percepção de suporte organizacional (PSO) e a satisfação com a chefia ($r = 0,44$; $p < 0,01$), entre a PSO e o envolvimento com o trabalho ($r = 0,46$; $p < 0,01$), e também entre a PSO e o comprometimento organizacional afetivo ($r = 0,53$; $p < 0,01$). Foram encontradas outras relações em relação à PSO significativas, porém fracas. Na revisão de literatura de Rhoades e Eisenberger (2002) e Riggall, Edmondson e Hansen (2009) também foram constatadas as relações entre PSO e satisfação no trabalho e entre PSO e comprometimento organizacional afetivo.

A percepção de suporte social emocional se correlacionou moderadamente com a satisfação com os colegas ($r = 0,44$; $p < 0,01$) e se correlacionou fracamente com os outros fatores.

Já a percepção de suporte social informacional se correlacionou significativamente, mas de maneira fraca com todos os fatores do estudo, com exceção da sua relação com a PSO, que foi moderada ($r = 0,51$; $p < 0,01$).

A percepção de suporte social instrumental se relacionou moderadamente com a satisfação com o salário ($r = 0,42$; $p < 0,01$), com a satisfação com a tarefa ($r = 0,43$; $p < 0,01$), com a satisfação com promoções ($r = 0,44$; $p < 0,01$) e se relacionou de maneira fraca com os demais fatores de bem-estar no trabalho.

Os resultados deste estudo estão de acordo com a pesquisa de Ferraz (2009), que em suas análises correlacionais confirma que há relações positivas e significativas entre as dimensões de bem-estar no trabalho e as três dimensões da percepção de suporte social no

trabalho. Pereira (2009) também verificou que os componentes do suporte social no trabalho apresentam relações positivas e significativas com os componentes de bem-estar no trabalho, com exceção do componente envolvimento com o trabalho que, em seu estudo, teve uma relação significativa somente com o suporte instrumental no trabalho. Rodriguez e Cohen (1998) também já haviam afirmado que o suporte social guarda estreita relação com bem-estar.

Tais resultados indicam que quanto mais o trabalhador percebe o suporte organizacional e/ou o suporte social no trabalho, mais estará satisfeito e envolvido com seu trabalho e também mais comprometido afetivamente estará com sua organização de trabalho.

Entretanto, é importante observar que a análise correlacional não pressupõe uma relação de causa e efeito entre as variáveis testadas, mas apenas demonstra o grau de associação entre as medidas de cada sujeito, tomadas duas a duas e avaliadas em conjunto com o grupo a que pertence.

Para verificar o poder explicativo de variáveis teoricamente independentes sobre outras, dependentes, pode ser utilizada a análise de regressão múltipla, sendo este o procedimento definido para testar o modelo proposto neste estudo.

Tabela 8. Coeficientes de correlação (r de Pearson) entre as variáveis do estudo (N=340).

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1- satisfação com colegas	-										
2- satisfação com salário	0,30 **	-									
3- satisfação com chefia	0,39 **	0,29 **	-								
4- satisfação com tarefa	0,42 **	0,41 **	0,46 **	-							
5- satisfação com promoções	0,27 **	0,60 **	0,30 **	0,44 **	-						
6- envolvimento com trabalho	0,28 **	0,28 **	0,29 **	0,47 **	0,27 **	-					
7- COA	0,28 **	0,31 **	0,36 **	0,54 **	0,31 **	0,50 **	-				
8- PSO	0,28 **	0,25 **	0,44 **	0,40 **	0,37 **	0,46 **	0,53 **	-			
9- PSST emocional	0,44 **	0,13 *	0,26 **	0,26 **	0,23 **	0,21 **	0,25 **	0,30 **	-		
10- PSST informacional	0,28 **	0,17 **	0,38 **	0,33 **	0,32 **	0,31 **	0,39 **	0,51 **	0,49 **	-	
11- PSST instrumental	0,20 **	0,42 **	0,30 **	0,43 **	0,44 **	0,19 **	0,39 **	0,41 **	0,35 **	0,42 **	-

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

COA = Comprometimento Organizacional Afetivo

PSO = Percepção de Suporte Organizacional

PSST = Percepção de Suporte Social no Trabalho

6.7 Resultados das análises multivariadas (Regressão linear múltipla *stepwise*)

Para verificar o impacto exercido pela percepção de suporte organizacional (PSO) e pela percepção de suporte social no trabalho (PSST) sobre o bem-estar no trabalho (BET), foram calculados sete modelos de regressão linear múltipla pelo método *stepwise*, os quais permitiram identificar a contribuição particular de cada variável explicativa em modelos de regressão, tendo como preditores PSO, PSST informacional, PSST emocional e PSST instrumental e como variáveis dependentes, as cinco dimensões de satisfação no trabalho, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento organizacional afetivo.

Tabela 9. Resumo das sete análises de regressão múltiplas *stepwise* para os cinco fatores de satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo (N=340).

Variável-critério	Preditor(es)	R ²	B	β
		Ajustado		Padronizado
Satisfação com Colegas	PSST emocional	0,19	0,68	0,39
	PSO	0,02	0,12	0,16
	R ² = 0,21**			
Satisfação com Salário	PSST instrumental	0,18	1,28	0,42
	R ² = 0,18**			
Satisfação com Chefia	PSO	0,20	0,29	0,34
	PSST informacional	0,03	0,40	0,20
	R ² = 0,23**			
Satisfação com Tarefa	PSST instrumental	0,19	0,69	0,33
	PSO	0,06	0,21	0,26
	R ² = 0,25**			
Satisfação com Promoções	PSST instrumental	0,19	0,92	0,34
	PSO	0,04	0,23	0,22
	R ² = 0,23**			

Continuação - Tabela 9. Resumo das sete análises de regressão múltiplas *stepwise* para os cinco fatores de satisfação com o trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo (N=340).

Variável-critério	Preditor(es)	R ²	B	β
		Ajustado		Padronizado
Envolvimento com o trabalho	PSO	0,21	0,46	0,45
	R ² = 0,21**			
Comprometimento	PSO	0,29	0,28	0,40
Organizacional Afetivo	PSST instrumental	0,03	0,31	0,17
	PSST informacional	0,01	0,17	0,11
	R ² = 0,33*			

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

PSO = Percepção de Suporte Organizacional

PSST = Percepção de Suporte Social no Trabalho

Os resultados das análises mostraram que a PSST emocional foi identificada como o melhor preditor da satisfação com os colegas (R² = 0,19; F(1,338)=80,791; p < 0,001). A PSO também ofereceu sua contribuição, ainda que pequena (R² = 0,02; F(1,337)=10,548; p < 0,001). Portanto, este modelo foi explicado em 21% (R² = 0,21; F(2,337)=46,81; p < 0,001), incluindo essas duas variáveis (Figura 2). Isto quer dizer que quando o empregado percebe que na sua organização empregadora existem pessoas em quem possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam, ele apresentará maior satisfação com os colegas. Pereira e Fávero (2001) completam considerando que o bom relacionamento no ambiente de trabalho precisa ser garantido para que seja reduzida ao máximo a insatisfação no contexto de trabalho.

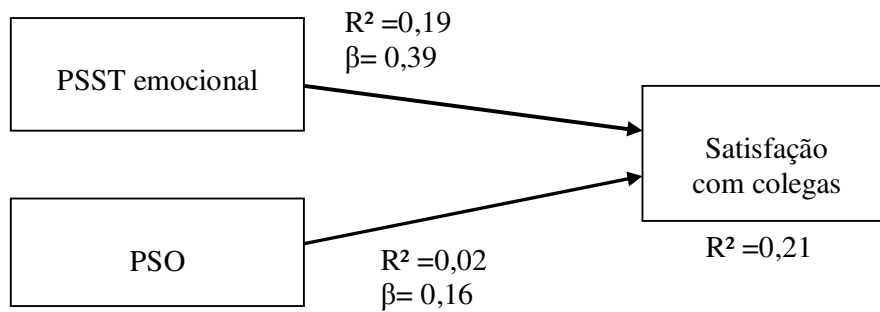


Figura 2- Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com colegas obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

A satisfação com a chefia também apresentou dois preditores, explicando em 23% o modelo ($R^2 = 0,23$; $F(2,337)=49,721$; $p < 0,001$), sendo a PSO o principal preditor ($R^2 = 0,20$; $F(1,338)=82,873$; $p < 0,001$) e a PSST informacional com um percentual mínimo de explicação ($R^2 = 0,03$; $F(1,337)=13,503$; $p < 0,001$) (Figura 3), ou seja, quando o indivíduo percebe que sua organização o ajuda quando ele apresenta um problema ou precisa de um favor especial, quando ele percebe que os superiores compartilham as informações importantes com os empregados, ele apresentará maior satisfação com a chefia.

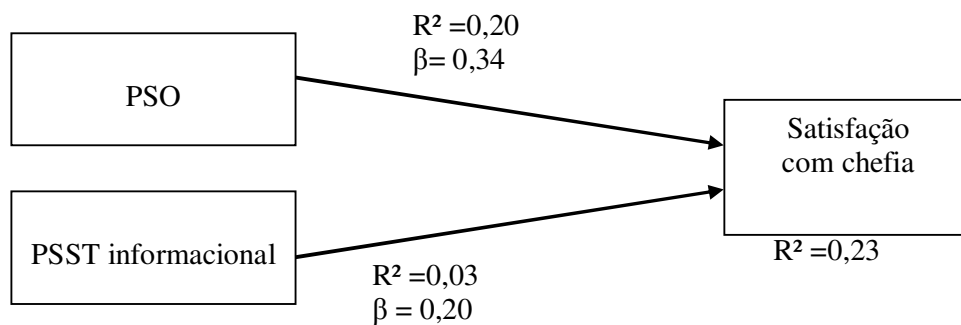


Figura 3- Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com a chefia obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

A PSST instrumental se apresentou como o único preditor da satisfação com o salário ($R^2 = 0,18$; $F(1,338)=74,358$; $p < 0,001$), explicando em 18% o modelo (figura 4). Isto significa que quando o empregado percebe que são pagos salários compatíveis com seus esforços e que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais, ele apresentará maior satisfação com o salário.

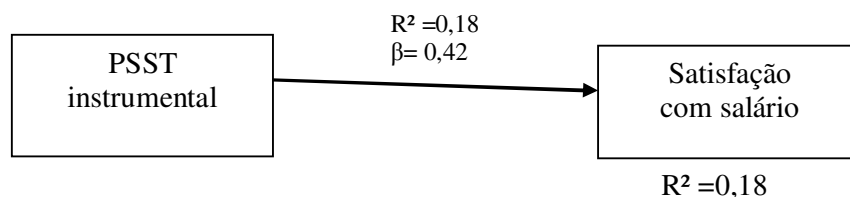


Figura 4- Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com o salário, obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

A PSST instrumental foi o melhor preditor da satisfação com a tarefa ($R^2 = 0,19$; $F(1,338)=78,616$; $p < 0,001$) (Figura 5). A PSO também contribui, de maneira menor, na explicação da satisfação com a tarefa ($R^2 = 0,06$; $F(1,337)=25,000$; $p < 0,001$). A variância total explicada equivale a 25% ($R^2 = 0,25$; $F(2,337)=54,599$; $p < 0,001$). Isto quer dizer que quando o funcionário percebe que os equipamentos estão sempre em boas condições de uso, que a organização empregadora o provê de insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais, que a mesma está disposta a ampliar suas instalações para ajudá-lo a utilizar melhores habilidades no desempenho de seu trabalho, o mesmo apresentará maior satisfação com a tarefa.

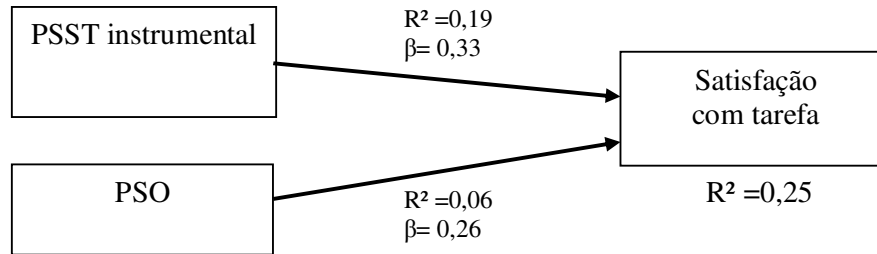


Figura 5- Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com a tarefa obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

A PSST instrumental foi também o melhor preditor da satisfação com promoções ($R^2 = 0,19$; $F(1,338)=79,558$; $p < 0,001$) (Figura 6). A PSO também contribui, de maneira menor, na explicação da satisfação com promoções ($R^2 = 0,04$; $F(1,337)=18,421$; $p < 0,001$). O modelo explica 23% a variância da variável critério satisfação com promoções ($R^2 = 0,23$; $F(2,337)=51,040$; $p < 0,001$), ou seja, quando o funcionário percebe que há recompensa financeira por seus esforços, quando percebe que existe ajuda financeira para que ele se especialize e também quando percebe que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar, ele apresentará maior satisfação com promoções.

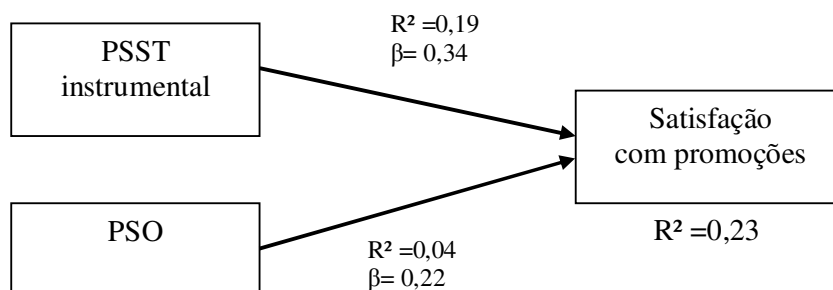


Figura 6- Representação gráfica do modelo de predição de satisfação com a promoção obtida a partir das análises de regressão *stepwise*.

O envolvimento com o trabalho é explicado em 21% (Figura 7) pela PSO ($R^2 = 0,21$; $F(1,338)=88,269$; $p < 0,001$), portanto, quando o trabalhador percebe que a organização valoriza as suas contribuições e cuida do seu bem-estar ele se envolve mais com seu trabalho. Siqueira e Gomide Jr. (2004), em revisão da literatura da área, identificaram como principais preditores de envolvimento no trabalho: as variáveis pessoais (adoção da ética protestante, locus de controle, auto-estima e necessidade de crescimento); características do cargo (autonomia, significado das tarefas para o trabalhador, identificação pessoal com as tarefas e variedade de habilidades exigidas para realização das tarefas); variáveis dos supervisores (consideração das chefias com as relações pessoais e sociais com seus subordinados, oportunidades criadas para participação dos seus subordinados em tomadas de decisão, bem como a quantidade e qualidade da comunicação existente no ambiente de trabalho com seus subordinados). Ainda segundo esses autores, conflitos entre papéis organizacionais e orientações ambíguas também são variáveis capazes de comprometer o envolvimento com o trabalho.

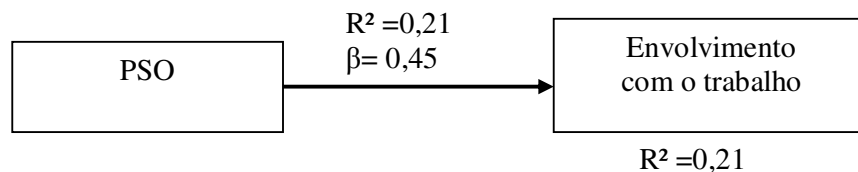


Figura 7- Representação gráfica do modelo de predição de envolvimento com o trabalho obtido a partir das análises de regressão *stepwise*.

Já o comprometimento organizacional afetivo apresentou três preditores, com explicação total de 33% ($R^2 = 0,33$; $F(3,336)=54,351$; $p < 0,001$) (Figura 8), sendo apontada como principal preditor a PSO ($R^2 = 0,29$; $F(1,338)=134,473$; $p < 0,001$), e como menores

preditores a PSST instrumental ($R^2 = 0,03$; $F(1,337)=16,678$; $p < 0,001$) e a PSST informacional ($R^2 = 0,01$; $F(1,336)=4,179$; $p = 0,04$). Covas (2006), Eisenberger et al. (1986; 2001) e Siqueira e Gomide Jr. (2004) também demonstraram em seus estudos que a PSO tem capacidade preditiva para COA, ou seja, quando o trabalhador percebe que a organização se preocupa com seu bem-estar e com sua satisfação no trabalho, o mesmo se sente mais orgulhoso, contente, entusiasmado, animado e interessado pela organização. Fonseca e Bastos (2002) confirmaram que nos ambientes de trabalho em que a criatividade é estimulada, encontram-se níveis significativos de comprometimento organizacional e que o comprometimento afetivo foi um dos preditores para desempenho no trabalho.

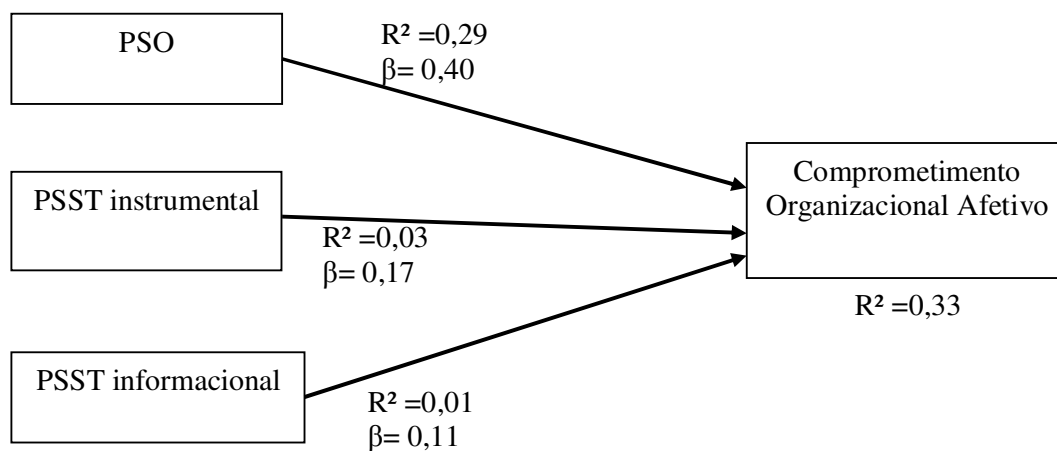


Figura 8- Representação gráfica do modelo de predição de comprometimento organizacional afetivo obtido a partir das análises de regressão *stepwise*.

As análises de regressão múltipla *stepwise* para teste do poder explicativo da PSO e da PSST sobre o BET confirmam a adequação do modelo e mostram que a PSO é o preditor prevalente, aparece em todos os modelos de regressão, com exceção da satisfação com o salário, sendo também o preditor principal da satisfação com a chefia, explicando 20% do modelo; do envolvimento com o trabalho, explicando 21% do modelo; e do

comprometimento organizacional afetivo explicando 29% do modelo. Os resultados desta pesquisa são semelhantes à revisão de Siqueira e Gomide Jr. (2004), que também demonstraram que a PSO em alto nível aumenta a satisfação no trabalho, o envolvimento com o trabalho e o comprometimento afetivo com a organização. Chiuzi (2006), Covacs e Siqueira (2008) e Paschoal (2008b) também afirmam em seus estudos que a PSO é importante para promover e proteger o bem-estar dos trabalhadores, exercendo impacto positivo no bem-estar no trabalho. O estudo de Riggle, Edmondson e Hansen (2009) também mostrou que a PSO tem efeito forte e positivo sobre a satisfação no trabalho e comprometimento organizacional afetivo.

Outro preditor que se destaca é a PSST instrumental, presente em quatro das sete análises de regressão *stepwise* realizada neste estudo. Foi apontado também como o preditor de maior poder explicativo da satisfação com o salário (18%), da satisfação com a tarefa (19%) e da satisfação com promoções (19%), ou seja, os empregados que acreditam que a organização empregadora lhes oferece insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais, estão mais satisfeitos com a tarefa, com o salário e com as promoções.

A PSST informacional foi um preditor fraco, aparecendo somente em duas regressões, com baixo poder explicativo da satisfação com a chefia (3%) e do comprometimento organizacional afetivo (1%). Já a PSST emocional apareceu em uma única regressão, mas com alto poder de explicação da satisfação com os colegas (19%), ou seja, os empregados que acreditam que na organização empregadora existem pessoas em quem possa confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam, estão mais satisfeitos com os colegas.

Em sua pesquisa, Ferraz (2009) aponta que as três dimensões de suporte social no trabalho impactam positivamente as três dimensões de bem-estar no trabalho, o que pode ser confirmado neste estudo. Park, Wilson e Lee (2004) também verificaram que a PSST tem

efeitos diretos sobre o bem-estar do trabalhador. Os resultados deste estudo mostram também que os componentes de bem-estar no trabalho possuem preditores distintos, o que confirma os achados de Oliveira e Martins (2006).

Resumindo, pode-se afirmar que a PSO e a PSST – instrumental, emocional, informacional – em conjunto, possibilitaram vivências de BET que afetariam o compromisso afetivo com a organização, o envolvimento com o trabalho e a satisfação no trabalho.

7. CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo geral verificar o impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho sobre as dimensões do bem-estar no trabalho em profissionais da Enfermagem que atuam em um Hospital Universitário. Como objetivos específicos procurou avaliar os níveis de BET, PSST e PSO destes profissionais, verificar diferenças significativas dos níveis de BET, PSST e PSO entre as categorias de Enfermagem (enfermeiro, técnicos e auxiliares de Enfermagem) e entre os diferentes regimes de contratação (celetistas e estatutários) e verificar as relações entre BET, PSST e PSO. O bem-estar no trabalho foi avaliado através de seus componentes: satisfação no trabalho, envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo, conforme abordagem adotada por Siqueira e Padovam (2008).

Analisando-se o desenvolvimento do estudo, pode-se afirmar que o projeto teve boa receptividade na instituição e entre os funcionários que atendiam ao critério de inclusão, obtendo-se o total de 340 participantes, lotados nos diferentes setores que compõem a estrutura de serviços do hospital universitário, pertencentes às categorias funcionais de enfermeiros, técnicos de Enfermagem e auxiliares de Enfermagem, bem como contratados como estatutários ou celetistas.

Uma análise da confiabilidade das escalas utilizadas para medida das variáveis deste estudo, através do cálculo do alpha de Cronbach, mostrou índices semelhantes aos obtidos nos estudos de construção e validação originais. Entretanto observou-se, para esta amostra, que o item 6 (escala de PSO) apresentou baixa correlação com a escala total, diminuindo o valor do índice alpha, resultado que sugere maiores investigações.

A avaliação dos níveis de BET, PSST e PSO da amostra mostrou, de modo geral, resultados baixos ou médios. Os níveis mais baixos encontrados foram os relativos à percepção de suporte organizacional, à percepção de suporte social instrumental no trabalho, à satisfação com promoções e com o salário. A partir dos resultados, pode-se afirmar que a equipe de Enfermagem do Hospital Universitário estudado percebe baixo nível de suporte organizacional e de suporte social no trabalho. Também se pode afirmar que estes profissionais apresentam níveis médios de satisfação com a chefia, com os colegas e com a natureza do trabalho (entre indiferente e quase satisfeito). Entretanto, a satisfação com o salário e com as promoções foram avaliadas em níveis abaixo do ponto médio da escala. Os participantes mostraram também níveis intermediários de envolvimento com o trabalho e de comprometimento organizacional afetivo com o hospital onde trabalham. Este dado é preocupante, pois isto pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada à população carente (Martins, Robazzi & Plath, 2007) e afetar inclusive a saúde geral desses profissionais (Paravic, 1998), o que vem confirmar os achados de Lunardi (1995), Spindola, Lopes e Mertins (1998), Spindola, Martins e Lopes (2001) que afirmam que a assistência de Enfermagem nas instituições públicas, em geral, tem sido penalizada com a deficiência dos recursos humanos e materiais, gerando insatisfação nos profissionais que se sentem impotentes e frustrados com a situação.

A fase de instabilidade e demissões por que estava passando o Hospital estudado pode ter influenciado no resultado desta pesquisa, pois conforme resultados do estudo de Helogren e Sverke (2001) a redução do número de pessoal em trabalhadores de um hospital pode afetar os níveis de satisfação e bem-estar no trabalho. Osthus (2007) também confirma esse achado em seu estudo, que verificou que tanto a reorganização organizacional quanto a redução do número de empregados afetam negativamente o bem-estar dos empregados. Estudos

posteriores, neste mesmo hospital, poderiam revelar se após a estabilização o nível de bem-estar no trabalho seria alterado ou não.

Tendo em vista as diferentes categorias profissionais e a forma de contratação no trabalho, buscou-se verificar possíveis diferenças entre estes grupos nas respostas às escalas. Nas duas análises foram encontrados resultados semelhantes, com diferenças apenas quanto à satisfação com o salário e com promoções e quanto à percepção de suporte social instrumental de modo que os estatutários apresentam maiores médias nas três escalas que os celetistas, os técnicos de enfermagem estão menos satisfeitos com o salário e percebem menos o suporte social instrumental no trabalho que as outras categorias, e os enfermeiros são os mais satisfeitos com promoções. Uma suposta explicação para esse resultado pode ser devida ao plano de carreira possuído apenas pelos trabalhadores estatutários. Tais diferenças parecem refletir também discrepâncias entre expectativa e renda das diferentes categorias profissionais. Para confirmar estes resultados seria necessária uma investigação mais aprofundada sobre o assunto em questão.

Finalmente, o principal objetivo do estudo foi testar um modelo tendo como variáveis preditoras a PSO e a PSST para explicação de BET. As análises de regressão múltipla *stepwise* para teste do poder explicativo do modelo confirmam sua adequação e mostram que a PSO é o preditor prevalente e aparece em todos os modelos de regressão, com exceção da satisfação com o salário, sendo também o preditor principal da satisfação com a chefia, do envolvimento com o trabalho e do comprometimento organizacional afetivo. Outro preditor que se destaca é a PSST instrumental, presente em quatro das sete análises de regressão *stepwise* realizada neste estudo. Foi apontado também como o preditor de maior poder explicativo da satisfação com o salário, da satisfação com a tarefa e da satisfação com promoções, ou seja, os empregados que acreditam que a organização empregadora oferece insumos materiais, financeiros, técnicos e gerenciais estão mais satisfeitos com a tarefa, com

o salário e com as promoções. Já a PSST informacional foi um preditor fraco, pois apareceu somente em duas regressões, com baixo poder explicativo da satisfação com a chefia e do comprometimento organizacional afetivo. Finalmente a PSST emocional apareceu em uma única regressão, mas com alto poder de explicação da satisfação com os colegas, ou seja, os empregados que acreditam que na organização empregadora existem pessoas em quem possam confiar, que se mostram preocupadas umas com as outras, se valorizam e se gostam, estão mais satisfeitos com os colegas.

Concluindo, os resultados deste estudo confirmam o modelo proposto, em que as percepções de ambos os tipos de suporte no trabalho (organizacional e social) demonstram capacidade preditiva sobre o bem-estar no trabalho, destacando a importância do suporte social no trabalho, especialmente o instrumental, e do suporte organizacional como determinantes do bem-estar no trabalho. Portanto, para se obter promoção de bem-estar no trabalho parece indispensável que a administração hospitalar deve tecer estratégias para oferecer apoio material, gerencial, além de valorizar a contribuição dos profissionais de Enfermagem. Recomenda-se, como agenda de pesquisa, usar a equação estrutural para confirmar este modelo.

Apesar dos resultados deste estudo contribuírem com a literatura já existente sobre o tema, uma vez que são escassos os trabalhos com essa população específica de trabalhadores da saúde, uma das suas limitações consiste no fato de ele ter sido desenvolvido em um único Hospital Universitário, o que torna restrita a generalização dos seus resultados. Como ampliação da agenda de pesquisa sugere-se investigar outros hospitais universitários e inserir outras variáveis que possam explicar o BET, por exemplo, variáveis pessoais (lôcus de controle, fatores de personalidade, idade) e organizacionais (percepções de justiça, de saúde organizacional, de valores organizacionais). O desenvolvimento de estudos futuros voltados para a Enfermagem, utilizando essas teorias, poderia significar uma contribuição para o

trabalho destes profissionais, tendo em vista as repercussões na própria saúde e na qualidade da assistência prestada aos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

- Abbad, G. & Torres, C. V. (2002). Regressão múltipla *stepwise* e hierárquica em psicologia organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia*, 7, 19-29.
- Allen, M. W., Armstrong, D. J., Reid, M. F. & Riemenschneider, C. K. (2008). Factors impacting the perceived organizational support of it employees. *Information & Management*, 45, 556-563.
- Almeida, M. C. P. (1984). A construção do saber na enfermagem: evolução histórica. *Anais do 3 Seminário nacional de pesquisa em Enfermagem*. Florianópolis, SC, Brasil, 58-77.
- Andrade, T. (2010). *Valores organizacionais, suporte social e organizacional no trabalho: um estudo no setor bancário*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil.
- Angerami, E. L. S. & Correia, F. de A. (1989). Em que consiste a enfermagem. *Revista Escola de Enfermagem USP*, 23 (3), 337-344.
- Antunes, J. L. F. (1985). *Hospital: instituição e história social*. São Paulo: Letras & Letras.
- Araújo, P. M. & Oliveira, A. F. (2008). Bem-estar no trabalho: impacto das percepções dos valores organizacionais e da confiança do empregado na organização. *Revista Horizonte Científico*, 2 (1), 1-26.
- Associação Brasileira de Enfermagem. (1987). A “nova” lei do exercício profissional da Enfermagem. Caderno de Legislação/Documento I, Comissão de Legislação, DF.
- Associação Brasileira de Enfermagem (2006). *Cartilha do trabalhador de Enfermagem*. Rio de Janeiro: ABEn-RJ.
- Atkinson, L. D. & Murray, M. E. (1989). *Fundamentos de Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Basílio, M. A. (2005). *As relações entre bem-estar no trabalho e participação em programas organizacionais de promoção de saúde*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Bastos, A. V. B. (1994). *Comprometimento no trabalho: a estrutura dos vínculos do trabalhador com a organização, a carreira e o sindicato*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Batista, K. M. & Bianchi, E. R. F. (2006). Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (4), 534-9.

¹ De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- Beck, C. L. C. (2001). *O sofrimento do trabalhador: da banalização a re-significação ética na organização da enfermagem*. Tese de doutorado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.
- Beck, C. L. C., Stekel, L. M. C., Gonzales, R. M. B. & Donaduzzi, J. C. (2006). O trabalho da enfermagem em unidades críticas e sua repercussão sobre a saúde dos trabalhadores. *Revista de Enfermagem Escola Anna Nery*, 10 (2), 221-7.
- Bellato, R., Pasti, M. J. & Takeda, E. (1997). Algumas reflexões sobre o método funcional no trabalho da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 5 (1), 75-81.
- Berkman, L. F. (1995). The role of social promotion. (Special issue: superhighways for disease). *Psychosomatic Medicine*, 57 (3), 245-254.
- Berthelsen, H., Hjalmer, K., & Soderfeldt, B. (2008). Perceived social support in relation to work among Danish general dental practitioners in private practices. *European Journal of Oral Sciences*, 16, 157-163.
- Bowling, A. (1994). La medida de las redes y el apoyo social. In: Bowling, A. *La medida de la salud*. Barcelona : Masson, 135-165.
- Brief, A. P. & Weiss, H. M. (2002). Organizational behavior: affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307.
- Brough, P. (2005). Workplace violence experienced by paramedics: relationships with social support, job satisfaction and psychological strain. *Australian Journal of Disaster and Trauma studies*, 12 (2), 1.
- Brown, S. P. (1996). A meta-analysis and review of organizational research on job environment. *Psychological Bulletin*, 120 (2), 235-255.
- Brunstein, J. C. (1993). Personal goals and subjective well-being: a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (5), 1061-1070.
- Campbell, L. R. (1986). What satisfies and doesn't? *Nursing Manage*, Texas, 17 (8), 78.
- Cassel, J. C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Carvalho, A. C. (1972). *Orientação e ensino de estudantes de enfermagem no campo clínico*. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, SP, Brasil.
- Chiuzi, R. M. (2006). *As dimensões da organização positiva e seus impactos sobre o bem-estar dos trabalhadores*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38 (5), 300-314.
- Cohen, S. (2004). Social relations and health. *American Psychologist*, 59(8), 676-684.

- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social support as buffers of life change stress. *Journal of applied social psychology*, 13 (2), 99-125.
- Cohen, S., Mermelstein, R., Kamarck, T., & Hoberman, H. (1985). Measuring the functional components of social support. In: I. G. Sarason, & B. R. Sarason (Eds.), *Social support: Theory, research and application*. The Hague, Holland: Martinus Nijhoff.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98 (2), 310-357.
- Cordes, C. L., & Dougherty, T. W. (1993). A review and a integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18, 621-656.
- Covacs, J. M. L. M. (2006). *Bem-estar no trabalho: o impacto dos valores organizacionais, percepção de suporte organizacional e percepções de justiça*. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP.
- Covacs, J. M. L. M.; & Siqueira, M. M. M. (2008). Efeitos das variáveis organizacionais sobre bem-estar no trabalho: um estudo no setor financeiro. *Actas do 7 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 321-324.
- Csikszentmihalyi, M. (1999). If we are so rich, why aren't we happy? *American Psychologist*, 54 (10), 821-827.
- Csikszentmihalyi, M. (2004). *Gestão qualificada: a conexão entre felicidade e negócio*. Porto Alegre: Bookman.
- Cura, M. L. A. D., & Rodrigues, A. R. F. (1999). Satisfação profissional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 7 (4), 21-28.
- Dahlgren, M. (1986). Effective feedback improves job satisfaction. *Nursing Manage*, 17 (9), 34j-34n.
- Dancey, C. P. & Reidy, J. (2006). *Estatística sem matemática para psicologia. Usando SPSS para Windows*. Tradução: Lori Viali. Porto Alegre: Artmed.
- Daniels, K. (2000). Measures of five aspects of affective well-being at work. *Human Relations*, 53 (2), 275-294.
- Danna, K., & Griffin, R. W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25 (3), 357-384.
- Decreto-lei nº 94.406/87 de 08 de junho de 1987. (1987). Regulamenta a Lei 7498/86 sobre o exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial - República Federativa do Brasil*, Brasília (DF); fls 8853-5.
- Dela Coleta, J. A., Dela Coleta, M. F. & Diener, E. (1996). Estudo transcultural do sentimento de satisfação e de felicidade. *Anais da XXVI Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*. Ribeirão Preto, SP, 184.

- Dessen, M. C. (2005). *Bem-estar pessoal nas organizações: o impacto de configurações de poder e características de personalidade*. Dissertação de mestrado, Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Dias, D. S. & Marques, A. L. (2002). Múltiplos comprometimentos: um estudo com profissionais e gerentes de uma grande empresa do setor metal-mecânico. *Anais do 26 ENANPAD*, Salvador, BA, Brasil.
- Dias, M. (2005). *Absenteísmo em contat center – estudo de caso com preditores micro e macro-organizacionais*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
- Diener, E. (2000). Introduction to special section on personality development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78 (1), 120-121.
- Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (5), 851-864.
- Diener, E. & Fujita, F. (1995). Resources, personal strivings, and subjective well-being: a nomothetic and idiographic approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 926- 935.
- Diener, E. & Lucas, R. E. (2000). Subjective emotional well-being. In: M. Lewis & J. M. Haviland (Eds.). *Handbook of emotions* (2a ed, 325-337). New York: Guilford.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Scollon, C. N. & Lucas, R. E. (2003). The envolving concept of subjective wellbeing: the multifaceted nature of happiness. *Advances in Cell Aging and Gerontology*, 15, 187-219.
- Diener, E. & Seligman, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13 (1), 81-84.
- Diener, E., & Suh, E. (1997). Measuring quality of life: economic, social and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40 (1,2), 189-216.
- Diener, E & Suh, E. M. (Eds) (2000). *Culture and subjective well-being*. Cambridge, MA: MIT.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Diener, E., Suh, E. & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24 (1), 25-41.
- Ducharme, L. J., & Martin, J. K. (2000). Unrewarding work comoworker support and job satisfaction. *Work and Occupations*, 27 (2), 223-243.

- Duran, E. C. M., Robazzi, M. L. C. C., & Marziale, M. H. P. (2007). Conhecimento de enfermagem em saúde do trabalhador oriundo de dissertações e teses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28 (3), 416-23.
- Eisenberger, R., Armeli, S., Rexwinkel, B., Lynch, P., & Rhoades, L. (2001). Reciprocation of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86 (51), 42-51.
- Eisenberger, R., Fasolo, P., & Lamastro, V. D. (1990). Perceived organizational support and employee diligence, commitment, and innovation. *Journal of Applied Psychology*, 75 (1), 51-59.
- Eisenberger, R., Huntington, R., Hutchison, S., & Sowa, D. (1986). Perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 71, 500-507.
- Elias, M. A. & Navarro, V. L. (2006). A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14 (4), 517-25.
- Emilio, E. R. V., Lopes, A. P., Santana, E. R. V., & Martins, M. C. F. (2010). Análise das relações entre percepção de suporte social no trabalho e habilidades de inteligência emocional com as dimensões da síndrome de burnout em universitários trabalhadores. *Anais do IV Congresso Brasileiro de Psicologia Organizacional e do Trabalho*, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Farnesi, C. C., Moreira, G. F., Borela, L. M., Dela Coleta, M. F. & Eloy, S. J. (2003). Satisfação na vida e bem estar subjetivo. *Anais da XXXIII Reunião Anual de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia*. Ribeirão Preto, SP, 364.
- Feldman, P., & Cohen, S. (2000). Social support. In: Kazdin, A. E. *Encyclopedia of Psychology*. New York: Oxford University.
- Ferraz, C. R. A. (2009). *Percepção de suporte social e bem-estar no trabalho: um estudo com professores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Ferreira, S. H. S. (2005). *As relações entre suporte social e indicadores de saúde/doença entre desempregados que freqüentam uma central de trabalhadores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Feuerwerker, C. M., & Sousa, M. F. (2000). Em busca de um novo paradigma: a arte de trabalhar em rede. *Divulgação em Saúde para Debate*, 21, 44-53.
- Fonseca, C. A. M. & Bastos, A. V. B. (2002). Criatividade e comprometimento organizacional: suas relações com a percepção de desempenho no trabalho. *Anais do 26 ENANPAD*, Salvador, BA, Brasil.
- Foucault, M. (1993). *Microfísica do poder* (11^o ed). Rio de Janeiro: Graal.
- Fraser, T. M. (1983). *Human stress, work and job satisfaction: a critical approach*. German: International Labour Office.

- Frederico-Ferreira, M. M. (2008). Percepção do suporte organizacional em hospitais públicos: estudo em enfermeiros. *Análise Psicológica*, 4, XXVI, 697-706.
- Freire, S. A. (2001). *Bem-estar subjetivo e metas de vida: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade*. Tese de Doutorado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.
- Geovanini, T., Moreira, A., Schoeller, S. D. & Machado, W. C. A. (2005). *História da Enfermagem: versões e interpretações* (2a ed). Rio de Janeiro: Revinter.
- Gomide Jr. S., Guimarães, L. C, & Damasio, L. F. Q. (2004). Construção e validação de um instrumento de medida de percepção de suporte social no trabalho. *Anais do II Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa em bem-estar, suporte social e trabalho*, Uberlândia, MG, Brasil, 10.
- Gomide Jr., S., Oliveira, B., Oliveira, A. F., Gonçalves, A. D., Sousa, B. M., Alves, C. P., Vieira, F. A. L., Marson, J. B., Santos, L. A., Santana, L. G., Fernandes, M. N. & Tanabe, T. R. (2005a). Antecedentes de bem-estar no trabalho: satisfação com o suporte social e percepção de suporte social no trabalho. *Anais do III Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa em bem-estar, suporte social e trabalho*, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Gomide Jr., S., Oliveira, B., Oliveira, A. F., Gonçalves, A. D., Sousa, B. M., Alves, C. P., et al. (2005b). Bem-estar no trabalho e percepção de suporte organizacional: o teste de um modelo preditivo para comportamento de civismo nas organizações. *Anais do III Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Gondim, S. M. G., & Siqueira, M. M. M. (2004). Emoções e afetos no trabalho. In J. C. Zanelli., J. E. Borges-Andrade, & A. V. B. Bastos (Eds.), *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil* (pp.207-236). Porto Alegre: Artmed.
- Guerrer, F. J. L. & Bianchi, E. R. F. (2008). Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Revista Escola de Enfermagem da USP*, 42 (2), 355-62.
- Hair, J. F. Jr., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1998). *Multivariate Data Analysis (5th Edition)*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hale, C. (1986). Measuring job satisfaction. *Nursing Times*, 82 (5), 43-46.
- Hampton, D. R. (1992). *Administração contemporânea*. São Paulo: Makron Books.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L. & Keyes, C. L. (2002). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: a review of the Gallup studies. In: Keyes, C. L. & Haidt, J. (Eds.). *Flourishing: The positive person and the good life*, Washington D.C.: American Psychological Association.
- Helgeson, V., & Cohen, S. (1996). Social support and adjustment to cancer. *Health Psychology*, 15 (2), 135-148.

- Helogren, J., & Sverke, M. (2001). Unionized employees perceptions of role stress and fairness during organizational downsizing: consequences for job satisfaction, union satisfaction and well-being. *Economic and Industrial Democracy*, 22 (4), 543-567.
- Hernandez, J. D. (2007). *Impactos da percepção de saúde organizacional no bem-estar no trabalho*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Kaplan, B., Cassel, J., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15 (5), 47-58.
- Kelly, B.O. (1985). Satisfied with your job? *Nursing Manage*, 160 (26), 56-58.
- Kennedy, F. A., Loughry, M. L., Klammer, T. P., & Beyerlein, M. (2009). Effects of organizational support on potency in work teams the mediating role of team processes. *Small Group Research*, 40 (1), 72-93.
- Kerlinger, F. N. (1980). Metodologia da pesquisa em ciências sociais: um tratamento conceptual. São Paulo: Editora Pedagógica Universitária.
- Keyes, C. L. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quartely*, 61 (2), 121-140.
- Keyes, C. L. M., Hysom, S. J. & Lupo, K. L. (2000). The positive organization: Leadership legitimacy, employee well-being, and the bottom line. *The Psychologist-Manager Journal*, 4 (2), 143-153.
- Keyes, C. L. M., Ryff, C. D. & Shmotkin, D. (2002). Optimizing well-being: the empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 1007-1022.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). The implications of social support for measurement and intervention. In: S. Cohen, L. Underwood & B. Gottlieb (Eds.) *Measuring and intervening in social support*. New York: Oxford University Press.
- Larraguibel, B. F., & Paravic, T. (2003). Nível de satisfação laboral em enfermeiras de hospitales públicos y privados de La província de Concepción, Chile. *Revista Ciência y Enfermeria*, 9 (2), 57-66.
- Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. (1986). Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Legislação e Normas do COREN-MG (agosto, 2005).
- Levering, R. (2000). *A great place to work – what makes some employers so good (and most so bad)*. San Francisco: Great Place to Work Institute, Inc.
- Levinson, H. (1965). Reciprocation: the relationship between man and organization. *Administrative Science Quarterly*, 9, 370-390.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M.P.Dunnette (Org.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Rand-McNally.

- Lodahl, T. M. & Kejner, M. (1965). The definition and measurement of job involvement. *Journal of Applied Psychology*, 49, 23-33.
- Lucas, R. E., Diener, E. & Suh, E. (1996). Discriminant validity of well-being measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71 (3), 616-628.
- Lunardi Filho, W. D. (1995). *Prazer e sofrimento no trabalho: contribuições à organização do processo de trabalho da enfermagem*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade do Rio Grande do Sul, Rio Grande, RS, Brasil.
- Lykken, D., Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7 (3), 186-189.
- Macky, K., & Boxall, P. (2008). High-involvement work processes, work intensification and employee well-being: A study of New Zealand worker experiences. *Australian Human Resources Institute*, 46 (1), 38-55.
- Malefant, R., LaRue, A., & Véniza, M. (2007). Intermittent work and well-being: One foot in the door, one foot out. *Current Sociology*, 55 (6), 814-835.
- Marcondes, L. F. B., & Siqueira, M. M. M. (2008). Inteligência emocional e bem estar no trabalho de funcionários públicos. *Anais do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Martinez, M. C., Paraguay, A. I. B., & Latorre, M. do. R. D. de O. (2004). Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista Saúde Pública*, 38 (1), 55-61.
- Martins, A. N. S. (2003) Programas de qualidade de vida, satisfação no trabalho e comprometimento organizacional. *Anais do 26 ENANPAD*, Salvador, BA, Brasil.
- Martins, J. T., Robazzi, M. L. C. C., & Plath, G. A. (2007). Satisfação e insatisfação entre auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade de internação feminina de um hospital escola. *Ciência y Enfermería*, XII (1), 25-33.
- Martins, M. C. F. (1984) *Satisfação no trabalho: elaboração de instrumento e variáveis que afetam a satisfação*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Martins, M. C. F. & Santos, G. E. (2006). Adaptação e revalidação da escala de satisfação no trabalho. *Anais do Encontro de Iniciação Científica da Universidade Federal de Uberlândia – PROPP*. Uberlândia, MG, Brasil.
- Marziale, M. H. P. (2001). Enfermeiros apontam as inadequadas condições de trabalho como responsáveis pela deterioração da qualidade da assistência de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (3), 1.

- Medeiros, C. A. F. & Enders, W. T. (1998). Validação do modelo de conceitualização de três componentes do comprometimento organizacional (Meyer e Allen, 1991). *Revista de Administração Contemporânea*, 2 (3), 67-87.
- Meichior, M., Niedhammer, I., Berkman, L. F., & Goldberg, M. (2003). Do psychosocial work factors and social relations exert independent effects on sickness absence? A six year prospective study of the GAZEL cohort. *Journal of Epidemiology e Community Health*, 57 (4), 285-299.
- Meleiro, A. R. (2005). *Bem-estar no trabalho: os impactos do suporte do supervisor e da liderança*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Melo, C. M. M. (1986). *Divisão social do trabalho e enfermagem*. São Paulo: Cortez.
- Melo, S. C. de. A. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho: um estudo com idosos que trabalham*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Meyer, J. E. & Allen, N. J. (1984). Testing the "side-bet theory" of organizational commitment: Some methodological considerations. *Journal of Applied Psychology*, 69 (3), 372-378.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review*, 1 (1), 61-89.
- Miles, J. & Schevlin, M. (2001). *Applying regression & correlation. A guide for students e researchers*. London: Sage Publications.
- Miranda, R. (2008). *Bem-estar no trabalho: isso existe?* Recuperado em 13 de novembro, 2008, de http://www.corensp.org.br/072005/noticias/cuidese/bem_estar_no_trabalho_isso_existe.pdf.
- Moraes, E. R. (2007). *Percepções de suportes organizacional e social no trabalho como antecedentes da percepção de saúde na organização*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Morrow, P. C. (1993). *The theory and measurement of work commitment*. Greenwich, CT: JAI.
- Mottaz, Z. J. (1988). Determinants of organizational commitment. *Human Relations*, 41(6), 467-482.
- Mowday, R.T., Steers, R.M. & Porter, L.W. (1979). The measurement of organizational commitment. *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247.
- Muchinsky, P. M. (2004). *Psicologia organizacional*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning.

- Murofuse, N. T., Abranches, S. S. & Napoleão, A. A. (2005). Reflexões sobre estresse e Burnout e a relação com a enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13 (2), 255-61.
- Nascimento, S. H. (2006). *As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Nascimento, S. H. & Siqueira, M. M. M. (2006). As relações entre inteligência emocional e bem-estar no trabalho. *Anais do IV Seminário de Pesquisa Gibest: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, Uberlândia, MG, Brasil.
- Neri, A. L. (2001). *Palavras-chave em Gerontologia*. Campinas, SP: Alínea.
- Oliveira-Castro, G. A., Pilati, R., & Borges-Andrade, J. E. (1999). Percepção de suporte organizacional: desenvolvimento e validação de um questionário. *Revista de Administração Contemporânea (RAC)*, 3 (2), 29-51.
- Oliveira, A. F. & Martins, P. A.,(2006). Bem-estar no trabalho: impacto dos valores organizacionais e da confiança do empregado na organização. *Anais do IV Seminário de Pesquisa Gibest: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, Uberlândia, MG, Brasil.
- Oliveira, A. F., Martins, P. A., Gomide Jr, S. (2006). As relações entre valores organizacionais e bem-estar no trabalho. *Anais do IV Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, Uberlândia, MG, Brasil.
- Oliveira, A. F., Ribeiro, L. P. F., & Lopes, C. S. R. (2008). Bem-estar no trabalho e modos de identificação: um estudo relacional. *Anais do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Oliveira, M. L., Paula, T. T. & Freitas, J. B. (2007). Evolução histórica da assistência de enfermagem. *ConsScientiae Saúde*, 6, (1), 127-136.
- Osthus, S. (2007). For better or worse? Workplace changes and the health and well-being of norwegian workers. *Work, Employment and Society*, 21 (4), 731-750.
- Padovam, V. A. R. (2005). *Antecedentes de bem-estar no trabalho: percepções de suportes e de justiça*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Paixão, W. (1979). *História da Enfermagem* (5a ed). Rio de Janeiro.
- Paludo, S. dos. S., & Koller, S. H. (2007). Psicologia positiva: uma nova abordagem para antigas questões. *Paidéia*, 17 (36), 9-20.

- Paravic, T. (1998). *Satisfação no trabalho de mulheres acadêmicas da Universidade de Concepción, Chile*. Tese de doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, São Paulo, SP, Brasil. 271p.
- Park, K., Wilson, M., & Lee, M. S. (2004). Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *American Journal of Health Behavior*, 28 (5), 444-455.
- Paschoal, T. (2008a). *Bem-estar no trabalho: relações com suporte organizacional, prioridades axiológicas e oportunidades de alcance de valores pessoais no trabalho*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Paschoal, T. (2008b). *Impacto dos valores pessoais, das oportunidades do trabalho e do suporte organizacional sobre o bem-estar no trabalho*. Recuperado em 13 novembro, 2008, de <http://www.psi-ambiental.net/pdfjornada/D04TatianaImpacto.pdf>.
- Paschoal, T., & Tamayo, A. (2008). Construção e validação da Escala de Bem-Estar no Trabalho. *Avaliação Psicológica*, 7 (1), 11-22.
- Pasquali, L., & Nogueira, P. R. (1981). Satisfação no trabalho: construção de um instrumento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 33, (4), 3-19.
- Paz, M. G. T. (2004). Poder e saúde organizacional. Em A. Tamayo (Org.), *Cultura e saúde nas organizações* (pp. 127-154). Porto Alegre: Artmed.
- Pereira, M. C. A. & Fávero, N. (2001). A motivação no trabalho da equipe de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (4), 7-12.
- Pereira, G. B., & Gomide Jr., S. (2008). Comportamentos éticos, confiança do empregado, justiça e saúde organizacionais: teste de um modelo explicativo para o bem-estar do trabalho. *Horizonte Científico*, 2 (1), 64.
- Pereira, U. S. B. (2009). *Relações de suporte e bem-estar no trabalho em pessoas com deficiência*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Pinho, D. L. M., Abrahão, J. I. & Ferreira, M. C. (2003). As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11 (2), 168-76.
- Pires, D. (1989). *Hegemonia médica na saúde e a enfermagem*. São Paulo: Cortez.
- Plaisier, I., Bruijn, J. G. M., Graaf, R., Have, M., Beekman, A., & Pennin, J. H. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social Science & Medicine*, 64, 401-470.
- Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. (2004). Análise dos planos de amostragem. In: Polit, D. F., Beck, C. T. & Hungler, B. P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5a ed). Porto Alegre: Artmed.

- Resende, P. C. (2008). *Bem-estar no trabalho: influência das bases de poder do supervisor e os tipos de conflito*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil.
- Rhoades, L., & Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87 (4), 698-714.
- Rhoades, L., Eisenberger, R., & Armeli, S. (2001). Affective commitment to the organization: The contribution of perceived organizational support. *Journal of Applied Psychology*, 86 (5), 825-836.
- Riggle, R. J. Edmondson, D. R. & Hansen, J. D. (2009). A meta-analysis of the relationship between perceived organizational support and job outcomes: 20 years of research. *Journal of Business Research*, 62 (10), 1027-1030.
- Rodriguez, M. S., & Cohen, S. (1998). *Social support. Encyclopedia of mental health*. New York: Academic Press.
- Roedel, R. R., & Nystron, P. C. (1988). Nursing jobs and satisfaction. *Nursing Manage*, 19 (2), 34-38.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55 (1), 68-78.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
- Ryff, C. D., Singer, B. H. & Love, G. D. (2004). Positive health: connecting well-being with biology. *The Royal Society of London*, 359 (1449), 1383-1394.
- Schein, E. H. (1982). *Psicologia organizacional*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.
- Seligman, M. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55 (1), 5-14.
- Seeman, T. E. (1998) *Social support and social conflict*. Recuperado em 23 outubro, 2006, de: <http://www.macses.ucsf.edu/Research/Psychosocial/notebook/socsupp.html>.
- Setor de estatísticas e informações hospitalares do Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU). (2010). *Número de funcionários da enfermagem no ano de 2009*, dados obtidos em 25/02/2010.
- Seymer, R. L. (1939). *A general history of nursing*. Nova Iorque: MacMillan Cy.

- Sigelman, E. (1984). Tipos de pesquisa: aspectos metodológicos específicos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 36 (3), 141-155.
- Silva, G. B. (1989). *Enfermagem profissional: análise crítica* (2a ed). São Paulo: Cortez.
- Silva, D. M. P. P., & Marziale, M. H. P. (2000). Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8 (5), 44-51.
- Silveira, G. R. M. (2003). *Trabalho e saúde no hospital: O caso das trabalhadoras de Enfermagem do Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
- Silvério, W. D. (2008). *Experiências afetivas no contexto organizacional e seu impacto sobre o bem-estar no trabalho*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Siqueira, M. M. M. (1995). *Antecedentes e conseqüentes do comportamento de cidadania organizacional: a análise de um modelo pós-cognitivo*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
- Siqueira, M. M. M. (2001). Comprometimento organizacional afetivo, calculativo e normativo: evidências acerca da validade discriminante de três medidas brasileiras. *Anais do 25º Encontro da ANPAD*, Campinas, SP, Brasil.
- Siqueira, M. M. M. (2003). Proposição e análise de um modelo para comportamentos de cidadania organizacional. *Revista da Administração Contemporânea*, 7 (ed.especial), 165-185.
- Siqueira, M. M. M. & Cols. (Org.). (2008). *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M. M. M. & Gomide Jr, S. (2008). Suporte no trabalho. In: Siqueira, M. M. M. (Org), *Medidas do comportamento organizacional: ferramentas de diagnóstico e de gestão*. Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M. M. M., Barbosa, T., & Ferraz, C. (2008). Análise de estudos brasileiros sobre o bem-estar no trabalho. *Anais do V Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, São Bernardo do Campo, SP, Brasil
- Siqueira, M. M. M. & Gomide Jr, S. (2004). Vínculos do indivíduo com o trabalho e com a organização. In Zanelli J. C., Borges-Andrade J. E. & Bastos A. V. B. (Orgs), *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil* (300-328). Porto Alegre: Artmed.
- Siqueira, M. M. M. & Padovam, V. A. R. (2004). Influências de percepção de suporte no trabalho e de satisfação com o suporte social sobre o bem-estar subjetivo de trabalhadores.

Anais do 5º congresso Nacional de Psicologia da Saúde, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 659-664.

- Siqueira, M. M. M., & Padovam, V. A. R. (2008). Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24 (2), 201-209.
- Siqueira, M. M., Watanabe, F. S. & Ventola, A. (1995). Desgaste físico e mental de auxiliares de enfermagem: uma análise sob enfoque gerencial. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 3 (1), 45-57.
- Simoni, E. M. (2007). *A organização hospitalar: um estudo sobre os fatores que influenciam na satisfação das enfermeiras*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Administração, Universidade Salvador, Salvador, BA, Brasil.
- Sluss, D., Klimchak, M. & Holmes, J. J. (2008). Perceived organizational support as a mediator between relational exchange and organizational identification. *Journal of Vocational Behavior*, 73, 457-464.
- Sousa, A. A. (2011). *O psicólogo no contexto da saúde pública: uma análise sobre o bem-estar e a satisfação no trabalho*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Federal de Uberlândia, MG, Brasil.
- Sousa, A. A. & Dela Coleta, M. F. (2009). Significado e correlatos do sentimento de felicidade. *Horizonte Científico*, 3 (2), 1-30.
- Sousa, A. A. & Dela Coleta, M. F. (no prelo). *O bem-estar no trabalho de psicólogos em serviços de saúde pública*. Artigo submetido à publicação. São Paulo: Conselho Federal de Psicologia.
- Souza, C. M., Reis, J. D., & Siqueira, M. M. M. (2006). As relações entre bem-estar no trabalho e intenção de rotatividade. *Anais do IV Seminário de Pesquisa GIBEST: grupo interinstitucional de pesquisa de bem-estar, suporte social e trabalho*, Uberlândia, MG, Brasil.
- Sparks, K., Faragher, B. & Cooper, C. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74 (4), 489-509.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: application, assessment, cause and consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Spindola, T., Lopes, G. T., & Mertins, E. R. C. (1998). A prática profissional na avaliação dos enfermeiros no contexto dos hospitais universitários. *Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem*, Salvador, BA, Brasil, 189.
- Spindola, T., Martins, E. R. C., & Lopes, G. T. (2001). A prática de enfermagem nos hospitais universitários - percepção dos enfermeiros. *Revista Enfermagem da Escola Anna Nery*, 5 (2), 181-90.

- Spindola, T. & Santos, R. S. (2005). O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 58 (2), 156-60.
- Stacciarini, J. M. & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (2), 17-25.
- Tabachnick, B. G. & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. New York: Harper and Row.
- Tamayo, A. (1998). Valores organizacionais: sua relação com satisfação no trabalho, cidadania organizacional e comprometimento afetivo. *Revista de Administração de Empresas*, 33 (3), 56-63.
- Tamayo, M. R., Pinheiro, F., Tróccoli, B. & Paz, M. G. T. (2000). Construção e validação da escala de suporte organizacional percebido (ESOP). Em *52ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, Brasília, DF.
- Tamayo, A., Souza, M. G. S., Vilar, L. S., Albernaz, J. V., Ramos, J. L. & Ferreira, N. P. (2002). Relação entre os valores do empregado e o comprometimento organizacional afetivo. *Anais do 24 ENANPAD*, Florianópolis, SC, Brasil.
- Tamayo, M. R. & Tróccoli, B. T. (2002). Exaustão emocional: relações com a percepção de suporte organizacional e com estratégias de *coping* no trabalho. *Estudos de psicologia*. Natal, 7 (1).
- Trevizan, M. A. (1988). *Enfermagem hospitalar: administração & burocracia*. Brasília: Ed. UnB.
- Valente, L. E. (2007). *Bem-estar subjetivo e bem-estar no trabalho em profissionais de educação física*. Dissertação de mestrado, Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, SP, Brasil.
- Valentine, S., Greller, M. M., & Richtermeyer, S. B. (2006). Employee job response as a function of ethical context and perceived organization support. *Journal of Business Research*, 59, 582-588.
- Van Horn, J. E., Taris, T. W., Schaufeli, W. B., & Schreurs, P. J. G. (2004). The structure of occupational well-being: A study among dutch teachers. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77 (3), 365-375.
- Vargas, D. & Labate, R. C. (2005). Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 26 (2), 252-60.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness and unhappiness*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Watson, D., Clark, L. A. & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54 (6), 1063-1070.

Wright, T. A. & Cropanzano, R. (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (1), 84-94.

Xavier, V. M. C. (2005). *Locus de controle, comprometimento organizacional e satisfação no trabalho: um estudo correlacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, Brasil.

ANEXOS

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“Impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho sobre o bem-estar no trabalho da enfermagem”** sob a responsabilidade das pesquisadoras Áurea de Fátima Oliveira, Marília Ferreira Dela Coleta e Priscila Castro Alves.

Nesta pesquisa estamos buscando verificar a relação entre as percepções de suporte organizacional e social no trabalho com as dimensões do bem-estar no trabalho em profissionais de enfermagem que atuam em um Hospital Universitário.

Sua participação na pesquisa consistirá em responder um questionário com 58 itens.

Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com as pesquisadoras ou com a instituição.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum ônus ou ganho financeiro por participar da pesquisa.

Os riscos relacionados com sua participação não existem. Os benefícios relacionados com a sua participação serão que após a conclusão desse estudo, poderemos compreender melhor o bem-estar no trabalho, e buscar alternativas para tornar os profissionais de enfermagem mais satisfeitos com seu trabalho.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento.

Áurea de Fátima Oliveira: Av. Maranhão, s/ nº, Bloco 2C, Sala 2C54 - Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama, Uberlândia-MG. Tel: (034) 3218-2235 e-mail: aureaoliveira@netsite.com.br

Marília Ferreira Dela Coleta: Av. Maranhão, s/nº, Bloco 2C, Sala 2C54 - Campus Umuarama - Bairro: Jardim Umuarama, Uberlândia-MG. Tel: (034) 3218-2701 e-mail: marilia.coleta@netsite.com.br

Priscila Castro Alves: Rua Osório José da Cunha, nº 1150, apto. 305, B.Brasil, Uberlândia-MG. Tel: (034)8844-3488. e-mail: enf.pri@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa/ Universidade Federal de Uberlândia: Av. João Naves de Ávila, nº 2121. Bloco J - Campus Santa Mônica. Tel: 3239-4531 / 3239-4131

De acordo,

Uberlândia, ____ de _____ de 2010.

Assinatura das pesquisadoras

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

Anexo B - Questionário**APRESENTAÇÃO**

Este trabalho tem por objetivo conhecer o que você pensa e sente a seu respeito, aos fatos que lhe acontecem no dia-a-dia e à respeito da organização na qual trabalha. Para conhecer seus sentimentos e opiniões, será aplicado um questionário que conterá várias perguntas que você deverá responder com sinceridade.

Suas respostas devem ser pessoais e confidenciais. Seu nome não deve ser identificado no questionário e suas respostas serão mantidas em sigilo.

Por favor, não deixe questões sem resposta. Lembre-se de que não há respostas certas ou erradas.

Desde já agradecemos sua colaboração. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida diretamente com as pesquisadoras Prof. Dra. Áurea de Fátima Oliveira pelo telefone (34) 3218-2235 (aureaoliveira@netsite.com.br), Prof. Dra. Marília Ferreira Dela Coleta pelo telefone (034) 3218-2701 (marilia.coleta@netsite.com.br) e Priscila Castro Alves pelo telefone (34) 8844-3488 (enf.pri@hotmail.com).

Prof^a. Dra. Áurea de Fátima Oliveira

Prof^a. Dra. Marília Ferreira Dela Coleta

Priscila Castro Alves - aluna do curso de mestrado UFU

Instituto de Psicologia - Universidade Federal de Uberlândia

As frases abaixo falam a respeito de alguns aspectos de seu trabalho atual. Gostaríamos que você indicasse **o quanto se sente satisfeito ou insatisfeito com cada um deles**. Dê suas respostas marcando com um X, naquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

Totalmente Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Indiferente	Satisfeito	Muito Satisfeito	Totalmente Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

No meu trabalho atual, sinto-me ...

1) Com espírito de colaboração dos meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
2) Com o número de vezes que já fui promovido nesta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
3) Com o meu salário comparado com o quanto eu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
4) Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim.	1	2	3	4	5	6	7
5) Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam.	1	2	3	4	5	6	7
6) Com o meu salário comparado com a minha capacidade profissional.	1	2	3	4	5	6	7
7) Como a maneira como esta empresa realiza promoções de seu pessoal.	1	2	3	4	5	6	7
8) Com a capacidade de meu trabalho absorver-me.	1	2	3	4	5	6	7
9) Com as oportunidades de ser promovido nesta empresa.	1	2	3	4	5	6	7
10) Com o entendimento entre eu e meu chefe.	1	2	3	4	5	6	7
11) Com meu salário comparado com meus esforços no trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
12) Com a maneira como meu chefe me trata.	1	2	3	4	5	6	7
13) Com a variedade de tarefas que realizo.	1	2	3	4	5	6	7
14) Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
15) Com a capacidade profissional do meu chefe.	1	2	3	4	5	6	7

A seguir serão apresentadas cinco frases referentes ao seu trabalho atual. **Indique o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas**. Dê suas respostas marcando com um X naquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Nem concordo Nem discordo	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

1) As maiores satisfações da minha vida vêm de meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
2) As horas que passo trabalhando são as melhores horas de meu dia.	1	2	3	4	5	6	7
3) As coisas mais importantes que acontecem em minha vida envolvem o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
4) Eu como, vivo e respeito o meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
5) Eu estou pessoalmente muito ligado ao meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7

Abaixo estão listados vários sentimentos que alguém poderia ter em relação ao Hospital (Organização) onde trabalha. Gostaríamos de saber ***o quanto você sente estes sentimentos.*** Dê suas respostas marcando com um X naquele número (de 1 a 5) que melhor representa sua resposta.

Nada	Pouco	Mais ou Menos	Muito	Extremamente
1	2	3	4	5

O Hospital onde trabalho faz-me sentir...

1) Orgulhoso dele.	1	2	3	4	5
2) Contente com ele.	1	2	3	4	5
3) Entusiasmado com ele.	1	2	3	4	5
4) Interessado por ele.	1	2	3	4	5
5) Animado com ele.	1	2	3	4	5

Abaixo estão listadas várias frases sobre o Hospital (organização) onde você trabalha atualmente. Gostaríamos de saber ***o quanto você concorda ou discorda de cada uma delas.*** Dê suas respostas marcando um X naquele número (de 1 a 7) que melhor representa sua resposta.

Discordo totalmente	Discordo moderadamente	Discordo levemente	Nem concordo Nem discordo	Concordo levemente	Concordo moderadamente	Concordo totalmente
1	2	3	4	5	6	7

1) É possível obter ajuda desta organização quando tenho um problema.	1	2	3	4	5	6	7
2) Esta organização realmente preocupa-se com meu bem-estar.	1	2	3	4	5	6	7
3) Esta organização estaria disposta a ampliar suas instalações para me ajudar a utilizar minhas melhores habilidades no desempenho do meu trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
4) Esta organização está pronta a ajudar-me quando eu precisar de um favor especial.	1	2	3	4	5	6	7
5) Esta organização preocupa-se com minha satisfação no trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
6) Esta organização preocupa-se mais com seus lucros do que comigo.	1	2	3	4	5	6	7

Estamos desenvolvendo uma pesquisa a respeito de como as pessoas percebem ou sentem o ambiente de trabalho em que estão envolvidas. Para expressar sua opinião, utilize o código abaixo, marcando um X naquele número (de 1 a 4) que melhor expressa sua opinião.

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

No hospital onde eu trabalho...

1) ... as pessoas gostam umas das outras.	1	2	3	4
2) ... as pessoas podem compartilhar umas com as outras seus problemas pessoais.	1	2	3	4
3) ... as pessoas são amigas umas das outras.	1	2	3	4
4) ... há recompensa financeira pelos esforços dos empregados.	1	2	3	4
5) ... os equipamentos estão sempre em boas condições de uso.	1	2	3	4
6) ... pode-se confiar nas pessoas.	1	2	3	4
7) ... pode-se confiar nos superiores.	1	2	3	4
8) ... as informações circulam claramente entre os setores da empresa.	1	2	3	4
9) ... as pessoas são informadas sobre as decisões que envolvem o trabalho que realizam.	1	2	3	4
10) ... existe o cumprimento das obrigações financeiras com os empregados.	1	2	3	4
11) ... há ajuda financeira para que seus empregados se especializem.	1	2	3	4
12) ... há facilidade de acesso às informações importantes.	1	2	3	4
13) ... os empregados têm os equipamentos necessários para desempenharem suas tarefas.	1	2	3	4
14) ... são pagos salários compatíveis aos esforços dos empregados.	1	2	3	4
15) ... as pessoas se preocupam umas com as outras.	1	2	3	4
16) ... as informações importantes para o trabalho são repassadas com agilidade.	1	2	3	4
17) ... os superiores compartilham as informações importantes com os empregados.	1	2	3	4
18) ... as informações importantes para o trabalho são compartilhadas por todos.	1	2	3	4

Dados Complementares

Sexo: 1.() Masculino 2.() Feminino

Idade: _____ anos

Setor de trabalho: _____

Tempo de formação profissional: _____ anos

Tempo de trabalho no HC: _____ anos

Estado Civil:

1.() Solteiro 2.() Casado/ Vive junto 3.() Viúvo 4.() Desquitado/ Divorciado

Categoria Profissional:

1.() Enfermeiro 2.() Técnico de Enfermagem 3.() Auxiliar de Enfermagem

Regime de contratação: 1.() UFU 2.() FAEPU

Turno de trabalho: 1.() Manhã 2.() Tarde 3.() Manhã e Tarde (12x36) 4.() Noite

Anexo C - Parecer substanciado do CEP



Universidade Federal de Uberlândia
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP
Avenida João Naves de Ávila, nº. 2160 - Bloco A - Sala 224 - Campus Santa Mônica - Uberlândia-MG -
CEP 38400-089 - FONE/FAX (34) 3239-4131; e-mail: cep@propp.ufu.br; www.comissoes.propp.ufu.br

ANÁLISE FINAL Nº. 1033/10 DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA PARA O PROTOCOLO REGISTRO CEP/UFU
463/10

Projeto Pesquisa: Impacto das percepções de suporte organizacional e social no trabalho sobre o bem-estar no trabalho de enfermagem.

Pesquisador Responsável: Marília Ferreira Dela Coleta

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 196/96, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução 196/96/CNS, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Data de entrega do relatório final: Dezembro de 2011.

SITUAÇÃO: PROTOCOLO APROVADO.

OBS: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

Uberlândia, 10 de Dezembro de 2010.

Prof. Dra. Sandra Terezinha de Farias Furtado
Coordenadora do CEP/UFU