

Afetividade nas relações de trabalho em um serviço de saúde da rede municipal de Porto Alegre/RS/Brasil

Affectivity at the relations of work in a health service of the municipal net of Porto Alegre/RS/Brasil

Ivaní Nadir Vieira de Castro*

RESUMO: Estudo exploratório descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, realizado no Centro de Saúde Modelo, serviço de saúde da rede municipal de Porto Alegre, com vistas a identificar o significado da afetividade e sua influência nas relações de trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial de profissionais da área da saúde pública, bem como visa a analisar a atuação de profissionais vinculados a essa área de atuação, focalizando aspectos baseados na afetividade. Nesse estudo, foram realizadas a elaboração e validação do instrumento de percepção da afetividade nas relações de trabalho na área da saúde, utilizando questionário composto por 30 itens e aplicado em uma amostra composta por 70 profissionais. Para a validação, foi utilizada a Análise Fatorial, que confirmou a es-

ABSTRACT: A descriptive exploratory study, with a quantitative-qualitative approach, which took place in a municipal public health service in the city of Porto Alegre, with the objective of identifying the meaning of affectivity and its influence on the multiprofessional, interdisciplinary and intersectorial work relations of public-working health professionals, as well as analyzing the actions of the professionals linked to this working area. In the present study, the Perception of Affectivity at the work relations instrument was used and validated; using a questionnaire made of 30 items and applied to a sample composed of 70 professionals. To its validation, the factorial analysis was applied, which confirmed the tri-dimensional structure of the study: affective, organizational and relational.

* Mestre em Educação (PUCRS). Enfermeira. Coordenadora Geral Centro de Saúde Modelo/Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

estrutura tri-dimensional do estudo: afetiva, organizacional e relacional. Com os escores fatoriais, em face dos três componentes abordados, os itens foram agrupados em três matrizes que refletem aspectos de afetividade no ambiente organizacional. A partir dos modelos estabelecidos, foram examinadas as relações existentes entre esses padrões e a performance dos indivíduos no ambiente de trabalho com foco na afetividade e na educação, em três bases: cuidado, valorização e significação, sob a ótica da corrente teórica humanista/fenomenológica representada por Carl Rogers.

PALAVRAS-CHAVE: Afetividade. Relações interpessoais. Trabalho em saúde. Saúde pública.

With the factorial scores, facing the three components analyzed, the items were grouped into three matrices which reflect the aspects of affectivity on the organizational environment. From the established models, the existing relations amongst these patterns and the performance of the individuals in the working environment were analyzed, focusing on affectivity on three bases: care, valorization and meaning, under the optics of the humanist/phenomenologic theoretic current represented by Carl Rogers.

KEYWORDS: Affectivity. Interpersonal relationship. Health working. Public health.

Introdução

O presente artigo focaliza a afetividade nas relações interpessoais no trabalho em saúde pública. Tratar de temas como sentimento afetivo, percepção organizacional e relações interpessoais no trabalho, exige a busca do entendimento das relações existentes entre saúde e educação, e o estabelecimento de análises em torno dos fatores que evidenciam a manifestação da afetividade no trabalho.

Teorizar a prática não significa elaborar somente a síntese das ideias que dela nascem, mas, sobretudo fazer uma síntese de emoções e sentimentos, e construir o conhecimento de nossas histórias de vida. Aquele que tem uma prática e constrói a partir dela a teoria, percebe como sua história vai se constituindo como resultado das inquietações que nascem através do limite dessa superação.

A Educação em Saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções tanto das áreas da Educação quanto da Saúde, as quais espelham diferentes compreensões da realidade. Formalmente, estabeleceu-se como área específica na segunda década desse século, nos Estados Unidos. No Brasil, instituiu-se no âmbito da Saúde Pública, orientando novas práticas e, só mais tarde, constituiu-se em área de ensino e pesquisa.

Faz-se necessário pensar a educação e a saúde não como uma educação sanitizada, pautada por uma visão reducionista do indivíduo e de suas relações. É preciso recuperar as dimensões da educação e da saúde promovendo a interface entre esses conceitos e as práticas profissionais em saúde, percebendo-os como campos articulados, na busca contínua da integralidade das ações.

Destaca-se, outrossim, que o conceito de educação e promoção em saúde envolve as relações interpessoais, seja entre profissional/profissional ou entre profissional/usuário dos serviços de saúde. Outrossim, esse estudo procura, a partir das suas conclusões, abrir novas frentes de pesquisa nos campos da afetividade, das relações interpessoais em saúde e da educação, permitindo, possivelmente, estudos com outros campos complementares. Para tanto, são elencados os seguintes objetivos: a) compreender o significado da afetividade e sua influência nas relações de trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial de profissionais da área da saúde pública; b) analisar a atuação de profissionais da área da saúde pública, focalizando aspectos baseados na afetividade; c) elaborar e validar instrumento de coleta e mensuração de dados referente à afetividade e sua influência nas relações de trabalho em saúde.

Afetividade

A compreensão do ser humano, em sua essência, transita pelo entendimento das suas emoções, sentimentos e afetos. A interação do indivíduo com o meio, construindo sua história, bem como sua herança biológica, é o que o diferencia de outros seres.

A análise conceitual referente ao afeto, emoção e sentimento direciona para sentidos diferentes. O afeto é um estado subjetivo, agradável ou desagradável, podendo sua expressão ser pontual ou massiva. Sua origem pode ser de ordem interna ou externa - desencadeado por um estímulo externo, sendo o prazer e a dor os originários do processo afetivo.

O entendimento da relação entre processo cognitivo e processo afetivo, há longo tempo encontra-se presente em produções da área da educação que analisam a função imprescindível da afetividade no processo de desenvolvimento da personalidade como, por exemplo, em Mosquera (1976).

Para Wallon (1995, p. 160), a relação de reciprocidade existente entre o indivíduo e o meio, é o que diferencia o ser humano da visão determinista de que a herança biológica é a única lei responsável pelo seu destino. Partindo-se desse entendimento, a transformação ocorre mediante as circunstâncias sociais apresentadas, no qual a escolha individual também se encontra presente.

De modo semelhante, Damásio (2004, p. 144) retoma a ideia do todo de Espinosa (1632-1677) e a sua proposta de que corpo e mente são atributos da mesma substância. Espinosa possuía a definição de ser humano não conceituado em categorias fixas, mas definido pela capacidade de ser afetado. A articulação dos fenômenos afetivos bem como o entendimento de suas partes é primaz para apreciar o todo constitutivo do processo de afetividade. Essencialmente, o elo entre esses fatores é o desejo acompanhado da alegria, a capacidade individual de amar e de nos permitirmos ser afetados, o esforço de perseverarmos na busca de nosso próprio ser. De modo que, nessa ótica, torna-se impossível a separação corpo/mente e a fragmentação das dimensões da realidade, como o cartesianismo preconizava.

Há impasses teóricos e práticos, gerados por teorias que vêm estabelecendo áreas estanques no desenvolvimento do conhecimento humano. Enquanto o ser humano for trabalhado em compartimentos, sem a visão do todo, enquanto se contemplar o mundo sob óticas segmentadas haverá bloqueios no entendimento, no conhecimento e na valorização das relações humanas.

Nessa perspectiva, Rogers, em 1951, já relatava esboços teóricos de princípios e explicações referentes aos sentimentos positivos e negativos, caracterizados por ele como “eu oculto” ou “eu não convencional”. A evidência mais importante constatada por Rogers, nesse sentido, não foi a de que o indivíduo, em um ambiente em que não pesem críticas, aprovações e orientações, seja capaz de demonstrar reconhecimento e expressão do seu “eu oculto”. Mas a constatação de que o indivíduo, reconhecendo esses aspectos obscuros do seu eu, passa à descoberta de aspectos positivos, geradores de características saudáveis e maduras.

Rogers (1983a) afirma que, ao possibilitar-se a abertura do canal afetivo, o indivíduo é movido a buscar a compreensão de sua força interna de crescimento, de socialização e integração que, como consequência, o libera para uma vida com mais reciprocidade, mais crescimento interpessoal e mais afeto.

As implicações desses conceitos geraram, indubitavelmente, uma mudança paradigmática em relação aos referenciais teóricos de compreensão do indivíduo e de seu comportamento. Nesse sentido, Rogers (1983a) já preconizava essa mudança paradigmática em relação aos conhecimentos científicos, desmistificando a visão reducionista da linearidade causa-efeito da ciência, e trazendo o conceito de reciprocidade dessas relações. Dessa forma, o processo torna-se mais ampliado, admitindo que o universo re-cria-se constantemente, em um movimento dinâmico e complexo.

Para ele, o entendimento das emoções e sentimentos passa pelo engajamento do próprio indivíduo no processo de ser e tornar-se ele mesmo, de forma que todos os dados necessários para realizar adequadamente este processo estariam disponibilizados à sua consciência.

Santos (2004), ao abordar Maturana (1928), aproxima-se desse conceito descrevendo a teoria da autopoiese, a saber, o ser vivo pertence a um sistema auto-organizado, dependente das relações, dinâmico e interativo. Dessa forma, a característica básica desse processo é a autoconstrução e constante mutação. Para esse autor, as emoções estão atreladas à razão e, dessa relação, determinam-se as ações. Através dessa concepção define a chamada Biologia do Amor, na qual esclarece que o Amor é constitutivo da vida humana e que, a partir dessa visão, passa a existir a aceitação do outro como legítimo outro.

O homem é um ser relacional, portanto, torna-se impossível discorrer sobre sua essência sem direcionarmos o olhar para a afetividade, emoção e sentimentos. A forma como vivenciamos e desfrutamos nossas percepções, relacionamentos sociais e inteligência são individualizados por nossa afetividade, humor e disposição/motivação.

Trabalho na saúde e relações interpessoais

A saúde no Brasil vem sendo alvo de reflexões e mudanças gerais há algum tempo. Esse processo de redefinição não se limita ao pensar burocrático ou técnico, mas agrega questões de suma importância como a construção e ampliação do próprio conceito de saúde e seu entendimento, as questões institucionais responsáveis por ações nesse campo, competências técnicas e financiamentos.

Durante os últimos anos, a saúde tem-se manifestado como um campo de construção de práticas cuidadoras. As ações do profissional de saúde têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial.

A história brinda-nos com alguns fatos referentes à evolução das concepções em saúde. Sem dúvida, inúmeras alterações de grande magnitude foram implementadas em tempo histórico muito curto, tornando a reflexão acerca dessas mudanças extremamente complexa.

A primeira metade do século XX foi um período de grandes transformações para a população mundial, a humanidade passou por duas grandes guerras, viu suas fronteiras divididas em dois eixos de poder (a guerra fria), porém, foi um período de grandes descobertas positivas, principalmente, no campo da saúde pública.

No Brasil, o panorama de saúde apresentava as seguintes características:

- a) programas de massa em nível nacional, em detrimento à organização e prestígio confiados à saúde. O objetivo desses programas era promover o convencimento da população frente à necessidade de mudanças de hábitos tradicionais anti-higiênicos;
- b) realização de grandes obras de saneamento básico;
- c) vacinações em massa (algumas realizadas coercitivamente, como foi o caso do Rio de Janeiro durante a Revolta da Vacina);
- d) cursos de formação de enfermeiras sanitárias, que tinham a missão de percorrer os bairros mais carentes ensinando aos moradores as regras básicas de higiene bem como o encaminhamento dos doentes aos hospitais.

A década de 80 terminou com a realização do Seminário Nacional da Política de Recursos Humanos para o Sistema Único de Saúde, realizado em 1989 e promovido pelo Ministério da Saúde, com apoio da Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Desse Seminário resultou uma publicação intitulada Sistema Único de Saúde: Diretrizes para Formulação de Política de Recursos Humanos, ressaltando os avanços jurídicos e normativos do setor saúde na Constituição Federal, em que ao Sistema Único de Saúde (SUS) compete ordenar e formar recursos humanos na área da saúde.

Na década de 90, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), um novo paradigma de orientação do modelo assistencial e das práticas de atenção à saúde foi construído, a partir da concepção de Saúde enquanto um Direito de Cidadania e um Dever do Estado. Durante a implantação do SUS, foram desenvolvidos e aperfeiçoados os mecanismos para seu funcionamento e regulamenta-

ção em todo o país, definindo competências e atribuições para os diferentes níveis de governabilidade, sendo que a cada etapa de implementação do sistema, foram criados ou aperfeiçoados os instrumentos de gestão.

Podemos afirmar que, no final dos anos 90, novas questões estabelecem um divisor de águas para promover a reflexão e a pesquisa centrada no trabalho em saúde. De um lado, as questões político-sociais do trabalho, envolvendo a qualidade, informalidade e flexibilidade; de outro, as questões éticas e filosóficas, envolvendo a integralidade do cuidado à autonomia dos sujeitos.

Os estudos sobre o sentido do trabalho surgiram de forma mais sistematizada a partir da década de 80, na psicologia organizacional, e possui como principal representante a pesquisa realizada pelo grupo MOW – Meaning Of Work (1987), realizada em vários países. Alguns aspectos foram evidenciados pelo grupo MOW referentes ao sentido do trabalho, entre eles, êxito e realização pessoal (crescimento pessoal e desafio intelectual associados ao prazer e ao conteúdo da tarefa); justiça (as obrigações que a organização possui com o trabalhador, reconhecimentos e recompensas e igualdade de exigências); sobrevivência familiar, pessoal e independência econômica (a função social do trabalho em relação à família e às garantias individuais de sobrevivência); carga mental (o trabalho como esforço mental, subordinação hierárquica, repetição, execução e ritmo); exigências sociais (a responsabilidade social do trabalho no atendimento das demandas sociais) (BORGES FILHO, 2001).

Frente aos vários conceitos envolvendo o sentido do trabalho, aos modelos de produção (principalmente Taylorismo/Fordismo), bem como o envolvimento dos aspectos de exploração e alienação decorrentes de práticas não humanizadas, pode-se avaliar brevemente a historicidade de padrões organizacionais e comportamentais desse conceito. O sentido do trabalho, por sua vez, está intimamente ligado às relações, existindo outras razões que não o alcance produtivo, para tal existência – relações interpessoais, satisfação e identidade com uma filosofia. Portanto, o trabalho é visto como um sentimento de pertencimento e vinculação.

A partir dessas considerações, Rogers aborda a característica da Nova Pessoa (1983b), descrita por ele como pessoas capazes de desenvolver o sentimento de vínculo e pertencimento em quaisquer grupos - institucionais/organizacionais -, promovendo o crescimento individual e grupal, atribuindo sentido às relações.

Formação continuada em saúde

Atualmente, a Formação Continuada vem conquistando espaços importantes nas organizações, em nível mundial. Sabe-se, porém, que a discussão a esse respeito é percebida de diferentes formas, dependendo do grau de desenvolvimento e filosofia das instituições. Em vista a essa percepção, considera-se de importância salutar discorrer sobre alguns aspectos desse processo, tomando por base o indivíduo e a construção do conhecimento, bem como sua inter-relação com o meio.

Delors (2003, p. 101) afirma que a educação é um processo que se desenvolve ao longo de toda a vida e está balizada por quatro pilares: aprender a conhecer/aprender a aprender; aprender a fazer, adquirindo competências que tornem o indivíduo apto ao enfrentamento de numerosas situações – sociais ou de trabalho - e ao trabalho em equipe; aprender a conviver, desenvolvendo a compreensão do outro a percepção das interdependências; aprender a ser, no sentido de melhor desenvolver a personalidade e de agir com maior capacidade de autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal.

A saúde, enquanto campo de organização assistencial e tecnológica de ações, tem suas atividades qualificadas e tomam o processo coletivo da saúde e da doença como seu objeto de trabalho. Desse modo, a Saúde tem se identificado como o campo de ações que tem em perspectiva a promoção da saúde, através da atuação nas dimensões individual e coletiva, nunca se desvinculando do caráter educacional e de formação técnica.

Depreende-se, portanto, que a educação continuada para a saúde constitui-se da reflexão e construção progressiva de conhecimentos, operacionalizada através da prática assistencial sistematizada e do planejamento de ações qualificadas, proporcionando aos profissionais um ambiente de valorização e motivação, de forma que apresentem um bom desempenho através de suas competências, produtividade e satisfação no trabalho.

Cabe pontuar que as reflexões relacionadas à educação e à aprendizagem são uma constante na organização do trabalho em saúde, caracterizando-se por estratégias contínuas e dinâmicas de formação/ação, nas quais a presença do outro e as interações profissionais têm seus horizontes expandidos. É necessário superar a visão individualista, partindo em direção a dimensões coletivas, institucionais e estruturais de intervenção que, sem o entendimento dessas relações, permanecem em caráter estático e imutável.

Visualizando, dessa maneira, o processo de aprendizagem e suas interações, é possível estabelecer rearranjos por intermédio das relações plurais, em nossos espaços de educação formal e informal no ambiente de trabalho, por meio da formação continuada em serviço.

Em resumo, a formação continuada atende às necessidades de implementação de novas práticas e ações, reorientando as políticas sanitárias e promovendo a atualização dos profissionais; estratégias contínuas e dinâmicas de formação/ação; prática integral e Ações sistematizadas e planejadas - **Qualificação**.

Método

Para o presente estudo, optou-se pela abordagem quanti-qualitativa. Quantitativa, a partir da aplicação de questionário fechado, composto de questões que procuram desvelar a categorização afetiva no ambiente de trabalho na saúde. E qualitativa, a partir da análise das respostas oriundas dos dados coletados e suas correlações no campo pesquisado.

Para esse estudo, em específico, foi utilizado o método de pesquisa exploratória como propósito subjacente. Polit et al. (1995, p. 14) descreve a pesquisa investigatória como aquela que se inicia por algum fenômeno de interesse; mas, ao invés de, simplesmente, observar e registrar a incidência do fenômeno, a pesquisa exploratória busca explorar as dimensões desse fenômeno, a maneira pela qual ele se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona.

Visando à construção de instrumento de medida adaptado às necessidades da pesquisa nacional, na área da saúde, desenvolveu-se o questionário **Percepção da Afetividade nas Relações de Trabalho na Área da Saúde** com base em pesquisa de campo e numa revisão da literatura sobre o tema, buscando o já existente em revisões de cunho administrativo e organizacional.

A constituição da amostra dessa pesquisa contabilizou 70 sujeitos, aleatoriamente, representando 70% da população total da instituição. Todos foram convidados a responder ao questionário **Percepção da Afetividade nas Relações de Trabalho na Área da Saúde**, após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1	Sinto que essa instituição de saúde valoriza novas idéias trazidas pelos funcionários	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
2	Essa instituição de saúde valoriza o esforço do funcionário para atingir resultados	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
3	Essa unidade de saúde demonstra atenção e aproveita as sugestões dos funcionários	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
4	Essa instituição de saúde valoriza as opiniões dos servidores na resolução de problemas	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
5	Essa instituição merece minha lealdade	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
6	Essa instituição de saúde tem um imenso significado pessoal para mim	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
7	Para mim, permanecer nesta instituição, na realidade, é tanto uma necessidade quanto um desejo	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
8	Eu desejo dedicar a minha carreira nessa instituição de saúde	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
9	Continuar trabalhando nessa instituição de saúde é uma forma de retribuir o que ela já fez por mim	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
10	Sinto que essa instituição de saúde está preocupada com o enriquecimento do meu trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
11	Essa instituição realmente preocupa-se com o meu bem estar	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
12	Essa instituição de saúde preocupa-se com a minha satisfação no trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
13	Essa instituição está disposta a fornecer orientação pessoal ao funcionário, quando ele necessitar	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
14	Essa instituição de saúde está disposta a investir na capacitação profissional do funcionário	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
15	Nessa instituição o funcionário recebe orientações quanto às novidades relacionadas ao seu trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente

16	Essa instituição de saúde está disposta a melhorar as condições do local de trabalho para um melhor desempenho de seus funcionários	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
17	Sinto que essa instituição toma providências adequadas para resolver dificuldades que impedem o bom andamento do trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
18	Essa instituição de saúde procura melhorar e deixar mais modernos os processos de trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
19	Essa instituição considera o que o funcionário tem a dizer, antes de ocorrer mudanças no trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
20	Sinto que nessa instituição de saúde o funcionário é reconhecido pelo trabalho bem feito	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
21	Sinto que nessa instituição existe um clima de cooperação entre os setores de trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
22	As relações entre colegas demonstram calor humano e solidariedade	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
23	Nessa instituição de saúde as relações de trabalho entre chefias e funcionários são de confiança e reciprocidade	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
24	Sinto que o sucesso no trabalho é reconhecido pelo grupo de trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
25	Nessa instituição, as minhas experiências pessoais são valorizadas	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
26	Sinto que meu crescimento e desenvolvimento pessoal são reconhecidos nas relações de trabalho dessa instituição de saúde	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
27	As relações de trabalho que existem nessa instituição preservam minha saúde	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
28	O aspecto afetivo é valorizado nas relações de trabalho dessa instituição de saúde	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
29	Essa instituição procura valorizar a minha criatividade e meu esforço no trabalho, ajudando a melhorar minhas relações no trabalho	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente
30	Essa instituição está preocupada em fazer com que meu trabalho e minhas relações com colegas sejam os mais interessantes possíveis	(1) Discordo totalmente	(2)	(3)	(4)	(5) Concordo totalmente

Para a construção do instrumento em foco, foram aplicados questionários com questões no mesmo sentido e escala de resposta com 5 pontos, nomeando apenas os extremos. Procedeu-se, também, a levantamentos de instrumentos encontrados na literatura. Esse questionário foi, então, submetido à avaliação semântica para verificar a clareza das instruções e a compreensão dos itens. Participaram dessa fase 15 pessoas, sendo que foram realizadas alterações nas instruções do questionário e em algumas questões. Dessa forma, o questionário final permaneceu com 30 itens que deveriam ser avaliados por meio de uma escala de importância que variava de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente), associados a uma escala Likert de concordância. As respostas dessa amostra foram submetidas a análises descritivas e fatoriais com rotação Varimax e cálculos de confiabilidade.

Para estabelecer as dimensões da percepção afetiva dos indivíduos, cada 10 itens do questionário correspondem a uma dimensão do comprometimento organizacional envolvendo as relações de trabalho: Sentimento Afetivo, Percepção da Estrutura Organizacional e Relacionamento Interpessoal.

Apresentação e discussão dos dados

A seguir serão apresentados os resultados, análises e discussões a partir dos dados coletados e tabulados após a aplicação dos questionários sobre a percepção da afetividade nas relações de trabalho, em uma instituição pública de saúde do Município de Porto Alegre/Rio Grande do Sul/Brasil.

No caso dessa pesquisa, as análises foram realizadas com base no cruzamento entre os atributos sobre o sentimento afetivo, percepção da estrutura organizacional e relações interpessoais, no ambiente de trabalho em foco, procurando extrair a percepção da afetividade (ou não) entre os trabalhadores da área da saúde.

Resultados: amostra

Gráfico 1 - Distribuição da população estudada, segundo o gênero

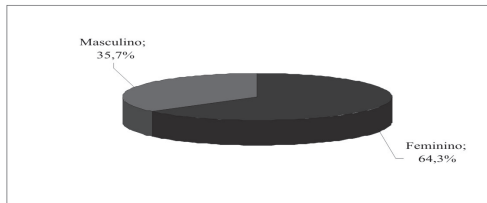


Gráfico 2 - Distribuição da população estudada, segundo a faixa etária

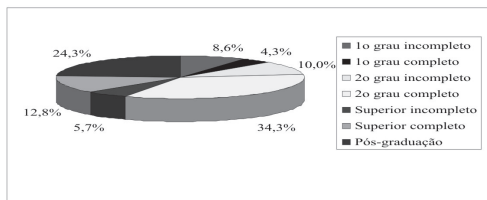
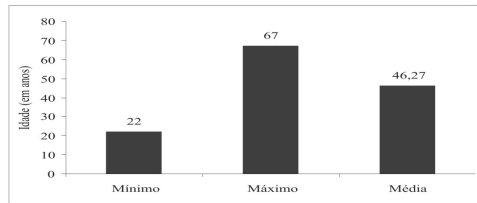


Gráfico 3 - Distribuição da população estudada, quanto à formação profissional

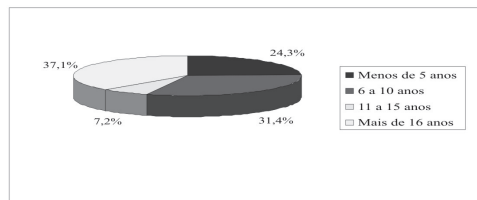


Gráfico 4 - Distribuição da população estudada, quanto ao tempo de serviço na empresa

Os valores obtidos a partir da aplicação de escala Likert estão apresentados no quadro a seguir. As frequências de respostas foram mantidas conforme a origem, com vistas a uma melhor compreensão dos resultados.

No quadro, as questões apresentam-se conforme a ordem disposta no instrumento utilizado, informando as três categorias avaliadas na aplicação.

Os dados foram organizados, categorizados, codificados e digitados em planilha eletrônica, sob a forma de um banco de dados para análise estatística.

Para os escores obtidos, criaram-se matrizes partindo-se da premissa de que, quanto mais um componente era escolhido, mais importante ele era para o respondente.

Conteúdos básicos dos itens	n	Discordo totalmente	2	3	4	Concordo totalmente
SENTIMENTO AFETIVO						
Q1 Sinto que essa instituição de saúde valoriza novas idéias trazidas pelos funcionários	70	1,4%	18,6%	18,6%	28,6%	32,9%
Q2 Essa instituição de saúde valoriza o esforço do funcionário para atingir resultados	70	4,3%	12,9%	20,0%	30,0%	32,9%
Q3 Essa unidade de saúde demonstra atenção e aproveita as sugestões do funcionário	70	1,4%	14,3%	15,7%	31,4%	37,1%
Q4 Essa instituição de saúde valoriza as opiniões dos servidores na resolução de problemas	69	5,8%	10,1%	21,7%	26,1%	36,2%
Q5 Essa instituição merece minha lealdade	70		5,7%	12,9%	27,1%	54,3%
Q6 Essa instituição de saúde tem um imenso significado pessoal para mim	68	1,5%	4,4%	10,3%	26,5%	57,4%
Q7 Para mim, permanecer nesta instituição, na realidade, é tanto uma necessidade quanto um desejo	70	2,9%	4,3%	18,6%	21,4%	52,9%
Q8 Eu desejo dedicar a minha carreira nessa instituição de saúde	70	8,6%	7,1%	14,3%	28,6%	41,4%
Q9 Continuar trabalhando nessa instituição de saúde é uma forma de retribuir o que ela já fez por mim	70	12,9%	12,9%	22,9%	17,1%	34,3%
Q10 Sinto que essa instituição de saúde está preocupada com o enriquecimento do meu trabalho	70	10,0%	21,4%	22,9%	15,7%	30,0%
PERCEPÇÃO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL						
Q11 Essa instituição realmente preocupa-se com o meu bem estar	69	10,1%	24,6%	18,8%	13,0%	33,3%
Q12 Essa instituição de saúde preocupa-se com a minha satisfação no trabalho	70	12,9%	18,6%	15,7%	18,6%	34,3%
Q13 Essa instituição está disposta a fornecer orientação pessoal ao funcionário, quando ele necessitar	69	5,8%	11,6%	24,6%	18,8%	39,1%
Q14 Essa instituição de saúde está disposta a investir na capacitação profissional do funcionário	69	10,1%	11,6%	20,3%	21,7%	36,2%
Q15 Nessa instituição o funcionário recebe orientações quanto as novidades relacionadas ao seu trabalho	70	7,1%	11,4%	18,6%	30,0%	32,9%
Q16 Essa instituição de saúde está disposta a melhorar as condições do local de trabalho para um melhor desempenho de seus funcionários	70	11,4%	12,9%	21,4%	24,3%	30,0%
Q17 Sinto que essa instituição toma providências adequadas para resolver dificuldades que impedem o bom andamento do trabalho	70	8,6%	17,1%	21,4%	20,0%	32,9%
Q18 Essa instituição de saúde procura melhorar e deixar mais modernos os processos de trabalho	70	4,3%	25,7%	24,3%	12,9%	32,9%
Q19 Essa instituição considera o que o funcionário tem a dizer, antes de ocorrer mudanças no trabalho	69	13,0%	20,3%	17,4%	13,0%	36,2%
Q20 Sinto que nessa instituição de saúde o funcionário é reconhecido pelo trabalho bem feito	70	7,1%	17,1%	17,1%	14,3%	44,3%
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL						
Q21 Sinto que nessa instituição existe um clima de cooperação entre os setores de trabalho	70	15,7%	15,7%	20,0%	18,6%	30,0%
Q22 As relações entre colegas demonstram calor humano e solidariedade	70	7,1%	11,4%	22,9%	24,3%	34,3%
Q23 Nessa instituição de saúde as relações de trabalho entre chefias e funcionários são de confiança e reciprocidade	70	5,7%	2,9%	15,7%	30,0%	45,7%
Q24 Sinto que o sucesso no trabalho é reconhecido pelo grupo de trabalho	70	7,1%	14,3%	17,1%	24,3%	37,1%
Q25 Nessa instituição, as minhas experiências pessoais são valorizadas	69	8,7%	14,5%	17,4%	20,3%	39,1%
Q26 Sinto que meu crescimento e desenvolvimento pessoal são reconhecidos nas relações de trabalho dessa instituição de saúde	69	13,0%	14,5%	20,3%	14,5%	37,7%
Q27 As relações de trabalho que existem nessa instituição preservam minha saúde	70	15,7%	12,9%	17,1%	24,3%	30,0%
Q28 O aspecto afetivo é valorizado nas relações de trabalho dessa instituição de saúde	70	5,7%	11,4%	22,9%	25,7%	34,3%
Q29 Essa instituição procura valorizar a minha criatividade e meu esforço no trabalho, ajudando a melhorar minhas relações no trabalho	70	7,1%	15,7%	17,1%	27,1%	32,9%
Q30 Essa instituição está preocupada em fazer com que meu trabalho e minhas relações com colegas sejam os mais interessantes possíveis	70	4,3%	17,1%	22,9%	22,9%	32,9%

A análise fatorial produziu três fatores como resultado da extração. Apesar da divisão inicialmente proposta à confecção e preenchimento do instrumento, composta por 3 categorias – **sentimento afetivo, percepção da estrutura organizacional e relacionamento interpessoal** – evidenciaram-se 3 matrizes decorrentes da aplicabilidade da técnica proposta e que, correlacionadas, evidenciam a carga fatorial dos itens pesquisados. Os significados subjacentes às combinações das variáveis observadas receberam titulações por parte do pesquisador. Empregou-se a seguinte nomenclatura referente ao primeiro, segundo e terceiro fator, respectivamente: **cuidado, valorização e significação**.

Dos 30 indicadores utilizados na escala, onze indicadores formaram o **primeiro fator**, aqui denominado de **Cuidado**. O cuidado aparece aqui, como uma relação dialógica que se dá na interação com o papel e a subjetividade do outro. Ao considerarmos verdadeiramente esse outro que possui saber sobre si mesmo, assumimos que a saúde não é apenas objeto, mas também configura modos dis-

tintos de “ser” desse outro. Revalorizar a dignidade do outro é, portanto, uma tarefa e um compromisso fundamental quando se quer cuidar, e esse compromisso possui embasamento na relação recíproca entre os objetivos organizacionais e individuais dos funcionários, no ambiente profissional e nas relações de trabalho.

Assim, podemos entender o sentido do papel norteador do cuidado. A ideia de responsabilizar-se tem aqui o duplo e inseparável sentido de responder por si e responder para si – fundamento primeiro, em se tratando do foco desse estudo, das relações interpessoais no trabalho em saúde (LAGES e CASTRO, 2007, p. 03).

Portanto, no ambiente institucional focalizado nessa pesquisa, o cuidado estabelece relações de trocas, proporcionando a elaboração e construção de interações dialógicas, constituindo um novo modo de conhecimento e saber nas organizações de saúde. Trata-se de um processo dinâmico e fluido - elemento integrador do campo das experiências - e não entidades estáticas, tornando o indivíduo capaz de perceber experiências e sentimentos e seus significados na perspectiva de outra pessoa.

O **segundo fator**, formado por 14 indicadores, foi denominado de **Valorização**.

Os indicadores avaliados denotam a busca dos profissionais por relações de trabalho que estimulem e preservem os sentimentos de cooperação e lealdade, valorizando as experiências e promovendo o reconhecimento pessoal e profissional. E esses aspectos estão, sem dúvida, fortemente atrelados à questão motivacional.

Justo (1987, p. 69) lembra Rogers (1951) ao considerar aspectos envolvendo a valorização. No relacionamento com os outros, o indivíduo forma conceitos a respeito do ambiente, a respeito dele mesmo e dele com relação ao meio. Esse conhecimento diferenciado vem acompanhado de uma valorização, muito importante, para a compreensão do desenvolvimento ulterior.

Os escores apontam para o alto grau de importância com que as pessoas se relacionam na instituição. Esse fato eleva o grau de confiança entre os membros a equipe, na execução dos trabalhos. A evidência de sentimentos de valorização e reconhecimento à trajetória profissional do funcionário atua como suporte para a construção de relações de trabalho saudáveis. Todos os indicadores apontam para que se tenha o entendimento do processo de aprendizagem motivacional e de suas interações - afetivas e cognitivas - no sentido de que possam ser estabelecidas relações plurais, em nossos espaços assistenciais e de fazer em saúde.

O **terceiro fator** extraído pela análise fatorial inclui cinco indicadores, sendo denominado de **Significação**. Esse fator, em particular, caracteriza os sentimentos dos trabalhadores, ou seja, o modo como a organização os afeta e eles à organização. Fatores exógenos ao trabalho, condições de trabalho, eventos estressores, estilo de liderança, características de grupos de trabalho, ambiente e reconhecimento são vistos como decorrentes do humor e emoções no trabalho. Os estados afetivos podem influenciar resultados de desempenho que incluem julgamentos, atitudes, criatividade, comportamento solidário e tomada de decisão.

A abordagem humanista entende que o indivíduo, com base em suas percepções, estímulos e experiências, atribui maior importância à relação pessoa-mundo e, na busca dessa compreensão, enfatiza os valores individuais e coletivos, valorizando as atitudes de confiança, respeito e aceitação do outro. Segundo Rogers (1983b, p. 44): “[...] o eu verdadeiro é algo que se descobre tranquilamente por meio da própria experiência, e não **algo imposto** sobre esta”.

O resultado da extração da análise estatística comprova o poder de generalização do modelo proposto, na forma da presença das dimensões afetiva, percepção da estrutura organizacional e relacionamento interpessoal, conceitos abordados na teoria de Rogers.

Considerações

A partir da identificação na literatura das dimensões envolvendo afetividade e relações de trabalho em saúde, foi possível explorar com temas transversais, como gestão e gerência administrativa, integralidade, motivação, educação continuada e bem estar/mal estar no trabalho.

A importância desse estudo residiu não apenas no estabelecimento de padrões de percepção da afetividade, mas também na identificação de suas relações com a performance no trabalho.

O instrumento de pesquisa contribuiu significativamente para a compreensão e para o desenvolvimento de pesquisas sobre os valores relativos ao trabalho, visualização da estrutura corporativa, comportamento organizacional/interpessoal e sentimento afetivo no contexto de trabalho na área da saúde.

Os resultados da análise fatorial apontaram três fatores que, do ponto de vista do seu conteúdo e guardadas as devidas proporções em termos de comparação, estão relacionados com os fatores de ordem superior da Teoria Humanista, abordagem proposta por Carl Rogers (1902-1987).

A Abordagem Centrada na Pessoa constituiu-se como uma vigorosa opção, com amplas possibilidades de aplicações no âmbito das relações humanas, no campo da Psicologia, da Pedagogia, do trabalho com grupos e nas organizações.

A ausência de publicações nacionais e internacionais para discutirem todo o processo e a impossibilidade de comparações com amostras brasileiras impõem limitações ao trabalho.

Somente a partir de reflexões envolvendo o bem-estar no trabalho, pode-se pensar na construção de uma assistência em saúde qualificada e resolutiva.

Referências

- ALVES-MAZZOTTI, A. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira, 1998.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.

- DAMÁSIO, A. *Em busca de Espinosa: prazer e dor na ciência dos sentimentos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- DELORS, Jacques. *Educação: um tesouro a descobrir*. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. São Paulo: Unesco/MEC/Cortez, 1998.
- JUSTO, Henrique. *Carl Rogers: teoria da personalidade, aprendizagem centrada no aluno*. 5. ed. Canoas: La Salle, 1987.
- LAGES, Mariana N.; CASTRO, Ivani N. V. A educação para saúde como fator motivacional para o autocuidado. *Anais 7º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde*. Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. Porto/Portugal: 2008.
- MOSQUERA, J.; STOBÄUS, C. *Educação para a saúde: desafio para sociedades em mudança*. 2. ed. Porto Alegre: D. C. Luzzatto, 1984.
- POLIT, D. F. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- ROGERS, Carl. *De pessoa para pessoa: o problema de ser humano, uma nova tendência na psicologia*. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 1977a.
- _____. *Liberdade para aprender*. 4. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977b.
- _____. *Em busca de vida: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa*. 2. ed. São Paulo: Summus, 1983a.
- _____. *Um jeito de ser*. São Paulo: EPU, 1983b.
- _____. *Liberdade de aprender em nossa década*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1985.
- _____. *Tornar-se pessoa*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- WALLON, Henri. *As origens do caráter na criança*. São Paulo: Nova Alexandria, 1995.

Recebido em 02/2010.

Aprovado em 04/2010.