



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MONIQUE HELEM DOS SANTOS BONFIM

**REGULAÇÃO EMOCIONAL ENTRE TRABALHADORES NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE – BA
2018**

MONIQUE HELEM DOS SANTOS BONFIM

**REGULAÇÃO EMOCIONAL ENTRE TRABALHADORES NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo

**SÃO FRANCISCO DO CONDE
2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

B696r

Bonfim, Monique Helem dos Santos.

Regulação emocional entre trabalhadores na estratégia de Saúde da Família /
Monique Helem dos Santos Bonfim. - 2018.

29 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Valdevane Rocha Araújo.

1. Afeto (Psicologia). 2. Autogerenciamento (Psicologia). 3. Estratégia de Saúde
da Família. 4. Saúde mental - Santo Antônio de Jesus, BA - Relações profissionais.
I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.82098142

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA

MONIQUE HELEM DOS SANTOS BONFIM

**REGULAÇÃO EMOCIONAL ENTRE TRABALHADORES NA ESTRATÉGIA DE
SAÚDE DA FAMÍLIA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 30/04/2018

Nota: 9,0

Banca Examinadora:

Valdevane Rocha Araújo

Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo (Orientadora)

Yago Pinto da Silva

Prof. MSc. Yago Pinto da Silva

Maria Luana Gaudêncio dos Santos Morais

Profa. MSc. Maria Luana Gaudêncio dos Santos Morais

AGRADECIMENTOS

A Deus por toda força, sabedoria e serenidade para superar as dificuldades vivenciadas.

A minha família por ser, sempre, a base segura para que eu pudesse ir em busca dos meus objetivos.

A minha orientadora, prof^ª Dr^ªa Valdevane Rocha Araújo pelo suporte, disponibilidade e apoio para a realização deste trabalho.

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, a toda a equipe de professores e tutores, direção e administração os quais possibilitaram que este curso fosse realizado.

A todos que fizeram parte da minha trajetória pessoal e profissional, muito obrigada!

RESUMO

A regulação emocional no ambiente de trabalho é considerada um importante atributo para se obter sucesso no desempenho de atividades demandadas e manter o emprego. Portanto, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as regras de expressão emocional requeridas no exercício profissional, bem como os tipos de estratégias de autogerenciamento de estados afetivos utilizados por trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família, sendo todos do sexo feminino, na faixa etária de 29 a 45 anos. Os participantes responderam entrevista semiestruturada, que solicitava a narração de situações vivenciadas no ambiente de trabalho, e após as narrativas foram utilizadas perguntas complementares. Por meio da fala dos entrevistados, foi possível identificar os tipos de emoções vivenciadas no ambiente de trabalho, ou seja, alegria, tristeza, raiva e medo, bem como dois tipos de regras de expressão emocional: Disfarçada e Integrativa. Para as estratégias de regulação emocional, a mais utilizada foi a ação automática. Sendo possível observar também, a utilização das estratégias de ação superficial e ação profunda. Desta forma, acredita-se que o desenvolvimento de estudos nessa perspectiva podem fomentar discussões acerca das vivências emocionais durante o exercício profissional de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família.

Palavras chave: Emoções; Regras de expressão emocional; Estratégias de autogerenciamento afetivo; Profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Emotional change in the work environment is considered an important issue for success without performing required activities and maintaining employment. Therefore, the present study aimed to describe the rules of expression in relation to exercise, such as the types of development of employment generation strategies, the family health strategy, being all female, in the age group of 29 to 45 years. The subordination the semi-translated, that requested the narration of occurrences experienced as work environment, and after as narratives were used the complementary lessons. Through the interviewees' speech, it was possible to identify the types of emotions experienced in the work environment, namely, joy, sadness, anger and fear, as well as the two types of expression of the emotional phrase: Disguised and Integrative. The rules of emotional regulation, the most used for an automatic action. It is also possible to observe the use of the guidelines of superficial action and deep action. Thus, it is believed that the development of research on the perspective of the exercise perspective is about the emotional experiences during the professional exercise of the ESF (Estratégia de Saúde da Família).

Keywords: Emotions; Rules of emotional expression; Strategies of affective self-management; Professionals of the Family Health Strategy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01	19
-----------	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ESF – Estratégia de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

USF – Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERTURA	13
2.1 EMOÇÕES	13
2.2 ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO AFETIVO	14
2.3 REGULAÇÃO EMOCIONAL	15
3 MÉTODO	17
3.1 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	17
3.2 PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	18
3.3 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A	28
APÊNDICE B	29

1 INTRODUÇÃO

Emoções, de acordo com Gondim & Borges-Andrade (2009), constituem-se como fenômenos presentes ao longo de toda a história da humanidade. Estes autores afirmam ainda que as emoções são consideradas manifestações holísticas e complexas, produto da associação de diversos componentes, nos quais estão envolvidos aspectos fisiológicos, expressões faciais, consciência e experiência subjetiva. Considerando que as emoções geram alterações fisiológicas e corporais, estas podem ser suscitadas por estímulos internos ou externos e geralmente não estão sob total controle do sujeito que as experiencia (Callahan & McCollum 2002). Tendo ainda como características sua curta duração, grande intensidade e o fato de elicitar reações comportamentais imediatas, preparando o organismo para ação (Bonfim & Gondim, 2010). Desse modo, não há como dissociar as emoções das ações humanas.

As emoções e os afetos possuem pelo menos quatro funções referentes ao desenvolvimento da espécie humana, sendo estas: sobrevivência da espécie, construção histórica, aprendizagem e ajustamento social, e a expressão da subjetividade e da individualidade (Gondim & Siqueira 2004). Para tanto, os estados afetivos podem ser reforçados, inibidos ou transformados, a depender do contexto social em que ocorrem, bem como de sua adequabilidade em função da interpretação do contexto sociocultural de pertencimento (HOCHSCHILD, 1983; DREU et al.; 2001; FINEMAN, 2001; BONFIM & GONDIM 2010). Deste modo, as emoções e os afetos têm grande importância na nossa vida, por sua relação com o modo como pensamos, sentimos e nos comportamos.

Diariamente, são experimentados estados emocionais diversos que se expressam em distintos contextos vividos. Os estados emocionais defendem o indivíduo de situações indesejáveis, evitam sofrimentos ou mantém situações agradáveis, com o intuito de preservar o seu bem-estar. A forma como cada um responde emocionalmente ao ambiente, ajuda a definir a qualidade da sua interação com o meio. O indivíduo, de modo automático ou controlado, consciente ou até mesmo inconsciente irá definir a forma como utilizará e regulará suas emoções (RODRIGUES E GONDIM, 2014). O manejo de um estado afetivo ou de sua expressão, por meio de autogerenciamento, para atender às regras de expressão emocional da organização e da ocupação é concebido por Bonfim e Gondim (2010) como trabalho emocional.

Dentre os contextos nos quais faz-se necessário regular as emoções, Gondim e Siqueira (2004) evidenciam o ambiente de trabalho, pois este exerce forte influência nas emoções, no humor e nos afetos do trabalhador, podendo facilitar ou prejudicar seu bem-estar

no trabalho. Desta forma, corroborando a Gondim e Borges-Andrade (2009), muitos trabalhadores precisam regular suas emoções para atender às expectativas sociais, assim como para evitar sofrimento pessoal, manter a saúde física e psíquica, e assegurar a qualidade dos relacionamentos no trabalho.

Posto isto, Newman & Mastraci (2007 *apud* Bonfim & Gondim 2010) certificam que policiais, trabalhadores da área social, conciliadores, guardas carcerários, recepcionistas, caixas, professores, investigadores, juízes, advogados, enfermeiros, terapeutas e trabalhadores da área de saúde, em geral, engajam-se em trabalho emocional todos os dias. No tocante aos trabalhadores da área de saúde, estes tendem a vivenciar diferentes emoções e afetos em seu contexto profissional. Os modos de lidar com as expectativas sociais sobre as expressões emocionais esperadas para estes profissionais, assim como as estratégias de autogerenciamento dos seus estados afetivos podem repercutir diretamente na sua saúde profissional, bem como na relação com o usuário do serviço de saúde (DIAMANTINO, 2014).

Quanto aos possíveis problemas aos quais estes profissionais estão expostos, Diamantino (2014) afirma que faz-se necessário o gerenciamento emocional por parte do trabalhador que atua na linha de frente da rede de serviços de saúde pública. Neste sentido, fatores como escassez de recursos, pressão pela produtividade, baixa remuneração dos profissionais, dentre outros, podem interferir no cotidiano das atividades desses profissionais na atenção em saúde pública. Sendo assim, tais fatores delineiam um perfil negativo do contexto de trabalho em considerável parte das atividades em saúde que integram a rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS.

Consoante Fiocruz (2010) a Saúde da Família encontra-se no primeiro nível de atenção no SUS, sendo estimada enquanto uma estratégia fundamental para a organização da Atenção Básica. Há neste programa um acompanhamento de uma quantidade específica de famílias as quais estão em um espaço de abrangência delimitado onde são desenvolvidas ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais comuns.

As equipes que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolvem vinculação com a população, sendo possível o comprometimento e a corresponsabilização dos profissionais com os usuários e a comunidade, com a provocação de expandir as fronteiras de atuação e resolubilidade da atenção. Tornando-se fundamental: conhecer a realidade das famílias que fazem parte do território de abrangência; identificar os principais problemas de saúde e situações de risco aos quais a população daquela localidade está exposta; e ainda,

proporcionar assistência integral, estabelecendo o fluxo de encaminhamento para os outros níveis de atendimento, quando se fizer necessário (FIOCRUZ, 2010).

Assim, o interesse em investigar as emoções vivenciadas no ambiente de trabalho pelos trabalhadores em saúde, mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família – ESF, fundamenta-se na necessidade de desenvolver um olhar mais específico e cuidadoso para este público. Tendo como finalidade compreender o processo de regulação emocional entre trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família – ESF em Santo Antônio de Jesus – BA ao longo do exercício profissional. Bem como descrever emoções e afetos vivenciados pelos trabalhadores no contexto de trabalho da Unidade de Saúde da Família – USF, identificar as regras de expressão emocional requeridas para os profissionais no desenvolvimento deste trabalho, e caracterizar as estratégias de autogerenciamento de estados afetivos utilizadas pelos trabalhadores.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 EMOÇÕES

Durante muito tempo, as emoções e os afetos deixaram de ocupar um lugar importante na investigação científica, sobretudo em função da crença de que eram aspectos subjetivos e difíceis de serem pesquisados, pois seu significado estaria restrito a quem os vivenciava (GONDIM & SIQUEIRA, 2004). Entretanto, devido a função socializadora das emoções, estas podem ser compreendidas a partir de uma nova perspectiva à medida que há construção e transmissão de significados nos processos de socialização dos quais os sujeitos fazem parte, dentre os quais: família, escola e o ambiente de trabalho (GONDIM & SIQUEIRA, 2004).

As teorias sociais das emoções, segundo Strongman (1998) consideram que os estímulos às reações emocionais advêm de outras pessoas, e que as emoções acontecem na companhia dos outros, configurando-as como um fenômeno social. Assim, as emoções para serem geradas dependem do outro, mesmo que de modo imaginário, visto que associam-se a pessoas e ainda, ao impacto que elas tiveram na vida do indivíduo.

Tendo como base o contexto social de inserção de cada sujeito, bem como as expressões e atribuições que são requeridas, faz-se necessário regular as emoções com vistas a manter a qualidade das interações sociais vivenciadas (Bonfim & Gondim, 2010). Ratificando

este aspecto, Gondim & Borges-Andrade (2009), pontuam que a regulação emocional associa-se à preservação da qualidade nos relacionamentos sociais. Nesta perspectiva, o movimento atual não consiste mais em proibir as experiências emocionais como fora tratado tradicionalmente, mas caminha no sentido da prescrição, do gerenciamento dos afetos (BONFIM & GONDIM, 2010).

É possível identificar na literatura três tipos de regras de expressão emocional que podem ser utilizadas nas interações sociais cotidianamente, a saber: a) integrativas – requeridas para expressar afetos considerados integrativos como, alegria, simpatia e acolhimento; b) disruptivas – que se referem a interrupções no curso esperado de um processo, como a raiva, e c) disfarçadas – nas quais há necessidade do controle emocional, com vistas a disfarçar as verdadeiras emoções de forma a neutralizá-las (GONDIM & SIQUEIRA 2010). Para além destes aspectos, as regras de expressão emocional especificam o estado afetivo esperado para o contexto, sua intensidade, duração e o objeto ao qual serão dirigidas (GONDIM, et.al 2006).

2.2 ESTRATÉGIAS DE GERENCIAMENTO AFETIVO

Para regular as emoções de acordo com o que é esperado socialmente, seguindo as regras de expressão emocional, faz-se necessário recorrer as estratégias de gerenciamento afetivo, as quais correspondem a habilidades desenvolvidas pelos atores sociais para modificar suas expressões emocionais conforme demandado por diversas situações, a fim ajustar suas performances ao contexto (BONFIM & GONDIM, 2010).

Tais estratégias podem acontecer de duas formas: autogerenciamento e heterogerenciamento emocional. As estratégias de autogerenciamento ocorrem quando o gerenciamento emocional é feito pelo próprio indivíduo em relação aos seus estados afetivos. Já o heterogerenciamento ocorre quando o gerenciamento emocional acontece de um indivíduo em relação aos outros ou por outros no que tange ao estado afetivo. É válido salientar que auto e heterogerenciamento constituem-se em ações que podem ser desempenhadas pelo mesmo indivíduo, à medida que este sofre influências pelo que os outros sujeitos sentem ou dizem sentir e também exerce influência nos outros pelo que expressa sentir (BONFIM & GONDIM, 2010).

Segundo Bonfim & Gondim (2010), há na literatura sobre estratégias de regulação emocional, três tipos específicos de estratégias de autogerenciamento para lidar com os afetos, sendo estas: ação profunda, ação superficial e ação automática. As estratégias de ação

automática ocorrem no automatismo, pois, não abarcam muito esforço para que o afeto seja manifestado, o que revela que esta estratégia também é fruto de aprendizagem social (BONFIM & GONDIM 2010). No que concerne às estratégias de ação superficial, há uma tentativa dos sujeitos de autogerenciar os aspectos que estão visíveis dos estados afetivos, como por meio de mudanças corporais – tentativa de mudar sintomas físicos e mudanças expressivas que correspondem a tentar alterar gestos e expressões. Tais aspectos não envolvem a mudança do estado afetivo em si, mas apenas a modificação da aparência do que é sentido e da alteração corporal, pois o indivíduo aparenta estar vivendo o estado afetivo (BONFIM & GONDIM 2010). Já as estratégias de ação profunda englobam um esforço cognitivo para que indivíduo experiencie o estado afetivo que lhe é demandado, há necessidade de envolver pensamentos, imagens e memórias para induzir a determinado estado afetivo. Nesse sentido, há uma tentativa de recodificar a situação, com vistas a alterar a avaliação sobre a mesma (BONFIM & GONDIM, 2010). Assim, as estratégias de ação superficial e de ação profunda, compreendem a intervenção do ator social de modo a alterar a aparência do que sente ou a criar internamente o estado afetivo solicitado (BONFIM & GONDIM 2010).

2.3 REGULAÇÃO EMOCIONAL

Considerando a necessidade de regular as emoções como parte fundamental da convivência em sociedade, Bonfim & Gondim (2010), definem trabalho emocional como a regulação das emoções no contexto de trabalho, com a finalidade de assegurar um bom desempenho nas atividades laborativas, bem como a manutenção do emprego, funcionando desta forma, como uma moeda de troca com o cliente. A maioria dos trabalhadores atuais lidam de alguma forma com os estados afetivos do outro e com os seus próprios, assim quase todos têm necessidade de gerenciar as suas emoções. Esta nova demanda, têm levando-os a questionar o que devem sentir ou expressar nesta situação (BONFIM & GONDIM 2010).

Os trabalhadores que lidam diretamente com o público são envolvidos na demonstração de emoções consideradas importantes pela organização, visto que as interações com os clientes são parte relevante do seu trabalho (DIAMANTINO, 2004).

Consoante Diamantino (2004) no contexto das ações de trabalho desenvolvidas no Sistema Único de Saúde – SUS, pode-se considerar a premissa “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010) enquanto regra positiva de expressão emocional, pois há um caráter proativo e ético que objetiva alcançar um conjunto de crenças e

valores humanísticos no trabalho em saúde. Confluindo na obrigatoriedade de atender (do Estado) e no direito de ser atendido (do cidadão, o usuário) caracterizando-se enquanto uma posição de prestação de serviços que deve suportar as tensões presentes nas interações sociais (DIAMANTINO, 2004).

Neste sentido, há ainda outros aspectos que podem influenciar na regulação de expressões emocionais no trabalho em saúde como a precarização do trabalho e as crenças associadas as noções do cuidado em saúde que perpassam a formação dos trabalhadores – principalmente as dos mais especializados independentemente do nível de complexidade do serviço. Tais fenômenos podem incitar os trabalhadores a regular suas reações negativas no contexto de trabalho. Esta regulação objetiva evitar demissão, considerando-se que muitos não têm estabilidade empregatícia, e ainda ser coerente às exigências de conduta ética da categoria profissional a qual o trabalhador pertence (DIAMANTINO, 2004).

Nesta perspectiva, ao desenvolver suas atividades profissionais, faz-se necessário que o trabalhador da saúde regule suas emoções, com a finalidade de lidar melhor tanto com o usuário do serviço de saúde quanto com o ambiente de trabalho no qual está inserido, bem como agir em consonância com o que é esperado socialmente para a profissão escolhida (DIAMANTINO, 2004).

3 MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se por uma abordagem descritiva, de corte transversal e de natureza qualitativa. Será utilizado como instrumento de coleta de dados, uma entrevista semiestruturada (apêndice A), adaptada de um instrumento desenvolvido por Bonfim (2008). Neste estudo, a entrevista narrativa terá finalidade de possibilitar o acesso à história pessoal do participante sobre o início de sua trajetória profissional em Unidades de Saúde da Família, bem como as emoções vivenciadas ao longo deste processo.

Após a narrativa dos sujeitos, serão realizadas perguntas complementares acerca das vivências relatadas com a finalidade de tornar os eventos significativos e permeados por emoções vivenciadas no trabalho, mais compreensíveis. A escolha por este público associa-se ao interesse em desenvolver um olhar mais acurado para os profissionais de saúde que atuam diretamente com o público e como as emoções e afetos destes podem repercutir no desenvolvimento de suas atividades no ambiente de trabalho.

3.1 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Contato e Consentimento: A pesquisadora informou aos sujeitos o objetivo da pesquisa, suas intenções e possíveis aplicabilidades, especificando sobre a integridade e o sigilo que fizeram parte da pesquisa, bem como da possibilidade de retirar-se da mesma a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo para o participante. Os sujeitos que estiveram de acordo em participar da pesquisa, foram informados sobre a importância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), de acordo com as diretrizes da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde do Brasil. Àqueles que concordaram em participar, assinaram o termo em questão, para efetivar sua participação na pesquisa. O termo de consentimento foi disponibilizado em duas vias assinadas pela pesquisadora responsável e pelos sujeitos de pesquisa. Antes de iniciar a entrevista, foi solicitada, ao participante, a autorização para que esta pudesse ser gravada.

Foram excluídos da pesquisa os sujeitos que: (1) não concordaram em participar; (2) não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido; (3) se recusaram a colaborar; (4) notificaram a pesquisadora situações de mal-estar ou desconforto; e (5) desistiram de participar.

O presente estudo não ofereceu prejuízos ou riscos aos sujeitos. Todos os passos realizados durante a pesquisa foram comunicados aos participantes, o que incluiu o objetivo da pesquisa e como esta seria avaliada em momentos posteriores à coleta de dados. Os participantes que concordaram em participar, não tiveram seus nomes divulgados ou qualquer tipo de informação que pudesse identificá-los. Os sujeitos não receberam nenhum tipo de troca afetiva e/ou financeira em prol de sua participação. Caso os indivíduos desistissem de participar, não sofreriam nenhum dano. Esteve por inteira responsabilidade da pesquisadora: (1) publicar os resultados que não interferiram na vida pessoal dos sujeitos; (2) conservar uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram realizadas no local escolhido pelo participante, podendo ser no local de trabalho. A realização da entrevista foi sempre individual e, somente após leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e das instruções iniciais da pesquisadora.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas autorizadas foram registradas em gravador digital de voz, ou escritas, e, posteriormente, foi realizada transcrição *verbatim* e digitação em computador. Para analisar os dados, foi utilizada análise de conteúdo temática proposta por Bardim (1970), a fim de sistematizar e integrar as falas dos participantes para se inferir, a partir de suas narrativas, as regras de expressão emocional demandadas pela profissão e as estratégias de autogerenciamento de estados afetivos utilizadas pelos trabalhadores.

3.3 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido com os profissionais de Unidades de Saúde da Família – USF do município de Santo Antônio de Jesus, no Estado da Bahia, por um período de uma semana, entre contato inicial, apresentação do estudo e coleta de dados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar desta pesquisa, profissionais de Unidades de Saúde localizadas em Santo Antônio de Jesus – BA, perfazendo um total de 06 participantes. Sendo todos do sexo feminino, na faixa etária entre 29 e 45 anos.

Utilizou-se nesta sessão do relatório, trechos das entrevistas realizadas com os referidos profissionais com vistas a ilustrar as evidências de estratégias de regulação emocional utilizadas no contexto laboral. Os participantes foram identificados por números.

Com base nos dados coletados no desenvolvimento desta pesquisa, foi possível verificar que todos os profissionais entrevistados reconhecem a vivência de diferentes emoções no ambiente de trabalho, como verificado na tabela 01.

Tabela 01: Descrição das emoções vivenciadas no ambiente de trabalho

Situação	Emoção	Participantes
Reconhecimento do trabalho		01, 02 e 06
Formação de vínculo com o paciente		02 e 04
Atendimento de vários membros da mesma família	Alegria	02, 05 e 06
Adesão do usuário ao tratamento		01, 02, 03, 04, 05 e 06
Usuário deixa de frequentar o serviço	Tristeza	03, 05 e 06
Desvalorização do profissional		01, 02 e 03
Falhas nos serviços prestados na Rede de Atenção à saúde	Raiva	04 e 05
Más condições de trabalho	Tristeza/Raiva	01, 02 e 06
Relato dos usuários de situações de violência na comunidade	Medo	02, 03 e 05

Fonte: Autora

De acordo com a tabela, foi possível verificar que as vivências emocionais no ambiente de trabalho apresentam todas as emoções questionadas, ou seja, alegria, tristeza, raiva e medo as quais já haviam sido vivenciadas em algum momento do exercício profissional. Além disso, os profissionais reconhecem regras de expressão emocional, bem como relatam o uso de estratégias de autogerenciamento afetivo, geralmente em situações em que não é considerado adequado expressar as emoções sentidas.

Dentre os três tipos de regras de expressão emocional, os profissionais reconhecem duas regras, disfarçada e integrativa. Quanto à regra de expressão emocional disfarçada há uma tentativa de disfarçar o estado emocional em prol de demonstrar emoções neutras, tal regra de expressão pode ser verificada nas seguintes falas,

“(...) mesmo que se assuste por dentro, tem que ficar ali com cara de paisagem e entender a pessoa. Porque aqui a realidade é diferente né? Esses bairros mais periféricos... tem que respeitar a história e o modo de vida das pessoas. Pra mim é muito isso. Esse sentimento de desenvolver empatia, desenvolver o respeito ao outro, até porque se não for assim você não fica, não consegue trabalhar...” (Participante 01).

“(...) isso sempre acontece (referindo-se a desvalorização profissional), o povo chega aqui e só quer saber do médico, por mais que a gente fale não entende que é equipe multiprofissional e que cada um tem sua atribuição... eu fico chateada porque parece que a gente que tá aqui todo dia é um nada sabe? Mas tenho que ficar na minha, fazer de conta que ela não está me ofendendo e atender normal...” (Participante 03).

Com relação a regra de expressão integrativa, esta também foi identificada pelos profissionais, sendo utilizada a fim de expressar afetos que são considerados integrativos, como simpatia e acolhimento, o uso desta regra, pode ser verificado nas falas a seguir,

“(...) tem vezes que chega aqui aquele paciente tímido... Que tem vergonha de vir, acha que tá incomodando, aí eu vou lá converso, oriento, digo que estou aqui para ajudar, tirar as dúvidas, que pode vir ao posto sempre que precisar e pode trazer sua família também, que todos devem ser acompanhados... O usuário precisa entender que é um direito dele, que nós estamos aqui por eles. Eu me coloco no lugar sabe? Acolho mesmo...” (Participante 02)

“Fico muito feliz quando aquele senhor que fui na casa e que não queria nem tomar as medicações vem aqui, tá progredindo nos acompanhamentos, participando dos programas... É maravilhoso! E quando a gente valoriza isso o paciente se sente acolhido, percebe que a gente tá ali prestando atenção nele, comemorando a sua vitória, o seu avanço.” (Participante 04).

No que tange às estratégias de gerenciamento afetivo, as quais podem ser de três tipos, ação automática, ação superficial e ação profunda, estas foram mencionadas por todos os participantes. A estratégia de ação automática, que corresponde à possibilidade de demonstrar a emoção sentida no momento em que ela é demandada, pode ser observada nas falas a seguir,

“(...) na minha opinião é bom pra pessoa você demonstrar que tá satisfeito com aquilo ali, que você ficou feliz (...) com o bom andamento do que tá sendo realizado. Eu acho que o profissional de saúde, deve demonstrar que ele ficou alegre, ainda mais que a gente tá aqui na comunidade, sendo acolhido por eles...” (Participante 04).

“(...) os sentimentos devem ser espontâneos. Eu mostro sim felicidade quando a gestante vem e faz todo seu acompanhamento, quando os usuários do Programa de diabetes e Hipertensão estão aderindo ao tratamento, quando as crianças são vacinadas dentro do prazo... Quando a coisa funciona, sabe? Porque a gente tá aqui pra isso, pra servir a população.” (Participante 02).

Destaca-se que a ação automática foi a única estratégia citada por todos os profissionais. Já a estratégia de ação superficial, a qual faz referência a necessidade de autogerenciar os aspectos visíveis do estado afetivo vivenciado, sem haver portanto mudança deste estado, pode ser percebida nas falas que seguem,

“(...) não suspirar, não levantar a sobrancelha, não se assustar, não fazer cara feia. Manter uma cara de tá tudo bem, para a pessoa poder continuar falando, não estou aqui pra te julgar, vou continuar orientando e acompanhando você e sua família”. (Participante 05).

“(...) eu procurei manter a tranquilidade, não mostrar, não demonstrar que eu tava assim, mas eu tava indignada com a situação vivenciada naquela família.” (Participante 01).

No que concerne as estratégias de ação profunda, as quais trazem como pressuposto a tentativa do sujeito de modificar seu verdadeiro estado afetivo para experienciar o estado afetivo demandado no momento, a qual congrega a si a necessidade de uma reavaliação cognitiva, pode ser verificada nas falas a seguir,

“Acho que a gente sempre tem que tá tentando repensar o que a gente tá fazendo. Repensar se o que a gente tá sentindo é realmente importante, como a gente tá se colocando nas situações. Mas sempre utilizando isso pra compreender melhor a situação ou o que quer que seja, mas não pra paralisar não, até pra gente poder continuar o nosso trabalho, não é fácil...” (Participante 06).

“A gente não só pode ficar com raiva e deixar que isso passe, a gente tem que procurar possibilidades de mudanças, até para a gente poder agir em outras situações...” (Participante 03).

Consoante Bonfim & Gondim (2010), a regulação emocional é considerada um atributo pessoal importante para a vida no meio social, a qual está presente nas mais

diversificadas esferas do cotidiano, a exemplo da família, da escola e dos relacionamentos pessoais, com tendência a ser valorizada no ambiente laboral.

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, foi possível perceber que os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família identificam, como requeridas durante o exercício da profissão, duas das três regras de expressão emocional, as regras disfarçadas e as integrativas.

No que concerne às regras disfarçadas, percebe-se que os profissionais relatam a importância do controle emocional, ou seja, a necessidade de disfarçar as verdadeiras emoções, buscando a neutralidade. Esta regra foi utilizada principalmente em situações que as emoções vividas na interação com o usuário não correspondiam com as emoções expostas pelos mesmos, assim como em momentos que as vivências trazidas pelo paciente causavam impacto no profissional. Este aspecto corrobora a ideia de Bonfim & Gondim (2010) visto que esta regra tem sido utilizada em algumas ocupações a exemplo de terapeutas, trabalhadores da saúde e juízes, a fim de demonstrar emoções neutras. A necessidade de regular as emoções em busca de emoções neutras, também pode ser verificada em estudo realizado por Gondim & Borges-Andrade (2009), no qual após acidente aéreo fatal, os aeroviários, mediante os parentes das vítimas e aos passageiros da organização, afirmavam que era preciso regular suas emoções, pois não era indicado chorar no ambiente de trabalho, sendo necessário manter uma postura profissional.

Quanto à regra de expressão emocional integrativa, requerida para expressar afetos considerados integrativos como alegria, simpatia e acolhimento, esta foi associada pelos participantes da pesquisa como importante de ser seguida em razão do acolhimento e da formação de vínculo com o usuário do serviço. Tais aspectos são ratificados nos estudos de Gondim (2008) pois para os autores em questão, de modo geral, a expressão de emoções convenientes a uma situação de interação é indispensável para fortalecer os vínculos sociais que são desenvolvidos nos ambientes de trabalho. A necessidade de regular as emoções em busca de emoções integrativas, também pode ser verificada em estudo realizado por Diamantino (2014) com profissionais de saúde no atendimento aos usuários principalmente quando estes tem que ser empáticos, colaborativos e amistosos com usuários que se comportam agressivamente.

No que concerne à regra de expressão emocional disruptiva, a qual tem sido utilizada por trabalhadores, como cobradores de dívidas e seguranças, pois precisam manter uma postura mais rígida, bem como interromper o curso esperado de um processo, demonstrando emoções como raiva (Bonfim & Gondim, 2010), esta não foi mencionada por

nenhum dos trabalhadores entrevistados. Tal fato pode estar associado a hipótese levantada por Diamantino (2014), onde aos profissionais necessitam regular as emoções no trabalho, seja por falta de estabilidade no emprego ou para ser coerente com o que é esperado.

Para lidar com as emoções vivenciadas ao longo do exercício laboral, os profissionais relataram utilizar as três estratégias de autogerenciamento emocional, as quais de acordo com Bonfim & Gondim (2010), correspondem a habilidades desenvolvidas pelos atores sociais para alterar suas expressões, conforme demandado por situações diversas, a fim de ajustar suas performances ao contexto. Os profissionais revelaram utilizar as três estratégias de gerenciamento afetivo, ação automática, ação superficial e ação profunda. Em algumas situações, os trabalhadores relataram a possibilidade de experienciar e expressar, de maneira espontânea, a emoção no momento em que ela surgiu, o que caracteriza a estratégia de autogerenciamento afetivo de ação automática, todos os entrevistados afirmaram fazer uso desta estratégia.

No entanto, em outros momentos, os profissionais relataram não ser possível expressar o sentimento experienciado no momento em que ele ocorreu, sendo necessário modificar a aparência do que está sentindo propositalmente, o que ratifica os estudos de Gondim (2009), à medida que o foco da ação encontra-se nos consequentes. Essa estratégia de autogerenciamento é denominada ação superficial. Este tipo de estratégia de gerenciamento afetivo pode ser também encontrada no estudo realizado por Gondim & Borges-Andrade (2009), onde os aeroviários tinham que manejar suas emoções, como segurar o choro e pensar em outras coisas, com o propósito de que os familiares das vítimas do acidente não percebessem que eles também estavam sofrendo, sendo um dos motivos à perda de colegas de trabalho.

Ainda com relação às estratégias de autogerenciamento afetivo, os profissionais também relataram utilizar estratégias de ação profunda. Neste caso, não apenas a expressão é gerenciada, mas também os próprios estados afetivos, envolvendo esforço cognitivo. Como verificado no estudo de Gondim (2009) há uma tentativa de modificar os sentimentos internos para enfrentar a situação. O estudo de Gondim & Borges-Andrade (2009) evidencia este aspecto ao pontuar que os trabalhadores da empresa aérea, ao ser insultados pelos familiares das vítimas afirmavam para si mesmos que aquelas ofensas não eram para si próprios, pois eles não eram culpados pelo acidente.

Com base no exposto, pode-se perceber que vivências emocionais sempre permeiam a prática do profissional de saúde, as quais em sua grande maioria não são demonstradas no momento em que elas ocorrem. A maioria dos profissionais relatou disfarçar

suas emoções, referindo-se que no contexto de trabalho é necessário que haja cautela em relação aos sentimentos que serão manifestos, sobretudo nos momentos em que haviam injustiças, desserviço aos usuários, desvalorização profissional, dentre outros. Houve também muitos relatos do uso da estratégia de autogerenciamento de ação superficial, em prol de não demonstrar o sentimento que é vivenciado naquele momento, tentando demonstrar neutralidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho teve como finalidade verificar as vivências emocionais de trabalhadores no contexto da Estratégia de Saúde da Família – ESF, buscando descrever as emoções vivenciadas, identificar as regras de expressão emocional requeridas no exercício profissional, bem como as estratégias de estados de autogerenciamento afetivo. Para tanto foram realizadas entrevistas com tópicos-guia para nortear o estudo.

Quanto as emoções, foi possível constatar que todas as emoções estudadas, medo, alegria, tristeza e raiva já foram vivenciadas pelos profissionais em algum momento ao longo das atividades laborais, sendo mais presentes os relatos de alegria. No que tange as regras de expressão emocional, foram identificadas duas das três regras pesquisadas, sendo estas, disfarçada e integrativa, durante o contato com os usuários dos serviços. Para as estratégias de autogerenciamento afetivo, os profissionais relataram o uso de todas: ação automática, ação superficial e ação profunda.

É possível depreender que as vivências emocionais encontram-se associadas ao ambiente de trabalho, pois em sua maioria as interações pessoais requerem tais comportamentos, visando a manutenção do ambiente de trabalho. Destaca-se que, neste caso, o trabalho emocional constitui-se enquanto um meio de influenciar os afetos e percepções dos usuários do serviço, com vistas a possibilitar maior satisfação deste e, conseqüentemente, maior vinculação com o serviço e/ou equipe de referência.

Destaca-se que a presente pesquisa corroborou com estudos anteriores, ao evidenciar que a regra de expressão emocional disruptiva não costuma ser utilizada por trabalhadores que estão na linha de frente dos serviços, pois estes tendem a ser mais acolhedores com os sujeitos. Além disso, são perspectivas deste trabalho as pesquisas sobre as possíveis conseqüências para o trabalhador em decorrência da constante da regulação emocional, pois a constante negação de vivências emocionais negativas pode repercutir de maneira significativa na qualidade de vida dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições Setenta, 1977.
- BONFIM, M. C. *Trabalho emocional: um estudo com teleatendentes*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.
- BONFIM, M. C.; GONDIM, S. M. G. *Trabalho Emocional: Demandas afetivas percebidas durante o exercício profissional*. Salvador: EDUFBA, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Resolução 196. 1996. Brasília: CNS; 1996. Acesso em 22 de março de 2018.
- Ministério da Saúde (2010). *Humaniza SUS – Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS*. Brasília, DF: 2010. Acesso em 15 de março de 2018.
- CALLAHAN, J.L.; MCCOLLUM, E. E. Conceptualizations of emotion research in organizational contexts. *Advances in Developing Human Resources*, n.4, 2002. Acesso em 01 de março de 2018.
- DIAMANTINO, R. M. *Atenção à saúde e regulação emocional: um estudo sobre trabalho emocional no atendimento aos usuários*. Tese de Doutorado em Psicologia – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2014. Acesso em 05 de maio de 2018.
- DREU, C. et al. Originis and consequences of emotions in organizational teams. In: PAYNE, R. L.; COOPER, C. L. (Ed.). *Emotions at work: theory, research and applications for management*. Chichester: John Wiley & Sons, 2001.
- FINEMAN, S. A emoção e o processo de organizar. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C.; NORD, W.R. *Handbook de estudos organizacionais*. São Paulo: Atlas, 2001^a. v.2. Acesso em 01 de março de 2018.
- FIOCRUZ. **Saúde da Família**. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/saude-da-familia>. Acesso em 05 de maio de 2018.
- GONDIM, S. M. G.; BORGES-ANDRADE, J. E. Regulação emocional no trabalho: um estudo de caso após desastre aéreo. *Psicologia ciência profissão*, Brasília, v. 29, n. 3, 2009. Acesso em 02 de março de 2018.
- GONDIM, S. M. G.; SIQUEIRA, M. M. M. Emoções e afetos no trabalho. In: ZANELLI, José Carlos, BORGES-ANDRADE, Jairo Eduardo, BASTOS, Antonio Virgílio Bittencourt. (Orgs.) *Psicologia, organizações e trabalho*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- HOCHSCHILD, A. R. *The managed: commercialization of human feeling*. Los Angeles: University of California Press, 1983.

RODRIGUES, A. P. G.; GONDIM, S. G. Expressão e regulação emocional no contexto de trabalho: um estudo com servidores públicos. *Revista Administração Mackenzie*, São Paulo, v. 15, n. 2, Abril. 2014. Acesso em 28 de fevereiro de 2018.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE PESQUISA

Neste roteiro, a pesquisadora solicita ao profissional da Unidade de Saúde da Família que pense em uma situação de trabalho que tenha vivenciado alegria, outra que tenha vivenciado tristeza, alguma em que a vivência tenha sido medo e por último alguma situação de raiva experienciadas no exercício profissional. Em seguida, será perguntado como foi a reação, como o profissional se comportou, qual o desenlace da situação e como se sentiu imediatamente após esta vivência emocional. Posteriormente a estes questionamentos, será questionado ao sujeito de pesquisa como é esperado que o profissional de saúde da atenção Básica aja diante de emoções desse tipo e se existe alguma prescrição específica na profissão ou no ambiente de trabalho para lidar com essas emoções (Adaptado de Bonfim, 2008).

Afetos no Trabalho

Pense em uma situação de trabalho na Unidade de Saúde da Família na qual você tenha sentido alegria (tristeza / medo / raiva).

Por favor me conte o que aconteceu.

Como você se sentiu?

Como se comportou no momento?

Como foi o desenlace da situação?

Como se sentiu seguidamente?

Como é esperado que o profissional de saúde se comporte diante de emoções deste tipo?

Existe alguma instrução específica na sua profissão ou no ambiente de trabalho para lidar com estas emoções?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora responsável – Monique Helem dos Santos Bonfim

A pesquisa está sob a orientação da Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo e tem como objetivo identificar como ocorre a regulação emocional em profissionais que trabalhem em Unidades de Saúde da Família – USF no município de Santo Antônio de Jesus – BA. Este tema é relevante, pois interessa tanto as Gestores municipais, Universidades, estudantes, pesquisadores e a trabalhadores em geral, visto que a regulação emocional em trabalhadores das USF pode ter um impacto significativo na qualidade dos serviços de saúde oferecidos a população.

A metodologia utilizada consiste em entrevista semiestruturada com a apresentação de tópicos-guias para auxiliar a narrativa dos sujeitos sobre suas vivências emocionais nas atividades em Unidades de Saúde da Família.

É garantido ao sujeito que a técnica utilizada não oferece riscos, pois não haverá nenhum risco à integridade física (saúde) e moral das pessoas que participarem da pesquisa.

É importante salientar que caso o sujeito se sinta desconfortável em qualquer momento da entrevista e tenha necessidade de retirar o seu consentimento para participação, este ato não acarretará qualquer tipo de prejuízo ao sujeito, pois sua participação na pesquisa é voluntária. Outrossim, não haverá nenhum impedimento e/ou constrangimento caso o sujeito desista de participar desta pesquisa.

É assegurada ao participante a confiabilidade dos dados fornecidos para a pesquisa, pois os resultados serão agrupados e tratados coletivamente. Poderão ser divulgados em congressos e publicações científicas, onde serão utilizados nomes fictícios e as variáveis sócio demográficas serão utilizadas de modo a não identificar os sujeitos, deste modo, sem colocar em risco a identidade e/ou privacidade dos participantes.

Eu, _____ (nome do participante), fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Regulação emocional em trabalhadores de Unidades de Saúde” de maneira clara e detalhada. Recebi informações a respeito dos procedimentos e esclareci quaisquer dúvidas que tivesse. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar da pesquisa se assim eu desejar. Certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais e terei liberdade de retirar meu consentimento de participação na pesquisa em qualquer momento. Mais detalhes sobre a pesquisa e/ou retirada do consentimento poderão ser obtidos por meio dos telefones: (75) 98802-3860 / (75) 99131-3328 ou através do e-mail: moniquehsb@gmail.com.

Assinatura do (a) participante

Assinatura da pesquisadora