

Artigo de Opinião

## O trabalho emocional em Enfermagem como foco de investigação e reflexão

The Nursing emotional labour as a focus of research and reflection

Paula Diogo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A área da saúde tem vindo a reconhecer como característica os seus "aspectos emocionais" e o importante contributo da competência de gestão emocional como uma dimensão do processo de cuidar em Enfermagem. Pam Smith (1992, 2011) é a pioneira dos estudos sobre o trabalho emocional na Enfermagem e defende que os enfermeiros têm que gerir as emoções como parte do seu trabalho, que decorrem das situações problemáticas vividas pelos clientes, da relação de cuidados e das relações profissionais/institucionais. O trabalho emocional em Enfermagem carece de mais investigação emergente da prática e da sua exploração enquanto foco de uma prática reflexiva.

*The health sector has been being recognizing the "emotional aspects" and the important contribution of the emotional management competence as a nursing dimension of caring. Pam Smith (1992, 2011) is considered the pioneer of studies on the nursing emotional labour and argues that nurses have to manage the emotions as part of their work. These emotions arise from problematic situations experienced by customers, from the relation of care and from the professional/institutional relationships. Nursing emotional labour requires more research deriving from the practical experience.*

**PALAVRAS-CHAVE:** *Cuidar em Enfermagem; dimensão emocional; trabalho emocional; investigação; prática reflexiva.*

**KEY WORDS:** *Nursing Care; emotional dimension; emotional labour; research; reflective practice.*

Submetido e aceite em 25 setembro 2012; Publicado em 30 novembro 2012.

\* Correspondência: Paula Diogo. Email: [pmdiogo@esel.pt](mailto:pmdiogo@esel.pt)

## Cuidar em Enfermagem e a sua dimensão emocional

Na atualidade defende-se que Cuidar é um processo relacional. Basto (2009) defende o cuidar de Enfermagem enquanto ações que se constroem sobre a interação enfermeiro-cliente, com a intenção de contribuir para o bem-estar ou diminuir o sofrimento da pessoa. A ideologia do cuidar é simultaneamente humanista e científica e envolve uma visão e compreensão da experiência humana na saúde-doença e, por isso, para Watson (2005), a ciência do cuidar não pode permanecer desligada e indiferente às emoções humanas. Nesta lógica, se todo o cuidado tem subjacente uma relação interpessoal e intersubjetiva, e se nesta relação está onipresente a experiência das emoções, logo o cuidado é também um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos. De facto, já não se defende uma neutralidade emocional na prática de cuidados de E Enfermagem. Assim vejamos: Morse, Solberg, Neander, Bottorff, Johnson (1990) enaltece o Cuidar como um afeto; Swanson (1993) defende que Cuidar é estar com, é estar emocionalmente aberto para o Outro; Ersser (1997) refere-se ao Cuidar como ligação emocional que se origina da relação enfermeiro-cliente; Boykin e Schoenhofer (2001) designam Cuidar enquanto altruísmo e expressão ativa de amor e Watson (2003) professa o Cuidar humano com amor. Esta dimensão emocional do Cuidar é defendida ainda na conceção de Collière (2003), na qual a Enfermagem incorpora complexidades científicas, artísticas, humanísticas, éticas e técnicas, o que oferece “avenidas” para múltiplas dimensões dos cuidados – a estética, a fisiológica, a relacional, a ética, a espiritual, a cultural, a experiencial, incluindo a emocional. Já Freshwater e Stickley (2004) salientam o equilíbrio entre a dimensão racional e a dimensão emocional nas intervenções de Enfermagem.

Cuidar e a dimensão emocional na Enfermagem são conceções intrinsecamente relacionadas na atualidade, frequentemente denominadas de *the emotional dimension of caring* (Mazhindu, 2009). A autora defende ainda que esta dimensão emocional é multifacetada e importante em questões como

retenção de profissionais, satisfação no trabalho, satisfação do cliente, desenvolvimento profissional e prestação de cuidados. Não obstante, verifica-se ainda um reduzido reconhecimento dos aspetos emocionais da Enfermagem, o que é um paradoxo dado a carga emocional da experiência de cuidar (Maunder, 2008). A investigação sobre as emoções no cuidar de Enfermagem revela que o trabalho emocional é essencial na relação de cuidados, é uma dimensão da prática dos enfermeiros para que consigam mostrar sensibilidade afetiva e compreensão pelo Outro e lidar, simultaneamente, com a influência das emoções na sua pessoa (Diogo, 2012).

Mas existem outros argumentos que preconizam a dimensão emocional do cuidar. Quanto ao atual paradigma da Enfermagem – unitário-transformativo –, as conceções de Enfermagem enfatizam como central na intervenção dos enfermeiros uma ação dirigida à diversidade de respostas humanas do cliente, associadas aos fenómenos de saúde-doença. Este incorpora a pessoa como ser unitário, o holismo, a relação interpessoal e o cuidar enquanto conceitos de destaque. É também neste paradigma que a experiência humana das emoções tem lugar, em contextos de cuidados de Enfermagem a crianças, jovens, adultos e idosos, e estes aspetos emocionais da prática de Enfermagem dizem respeito aos sujeitos em interação: clientes e enfermeiros.

Noutra ótica, aprender a perceber emoções e sentimentos tanto dos prestadores de cuidados como das pessoas cuidadas, é uma fonte incomensurável de saberes na prática de Enfermagem (Collière, 2003). Nesta perspetiva da aprendizagem experiencial, Benner e Wrubel (1989) sugerem que a gestão das emoções na Enfermagem está ligada a um nível de experiência e perícia dos enfermeiros, e aqueles que são peritos tendem a se envolver com os clientes e a dar uma grande importância às emoções na sua prática. Estando, então, reconhecida a competência emocional dos enfermeiros, esta pode ser desenvolvida e aperfeiçoada no âmbito da formação inicial e pós-graduada. Assim, a dimensão emocional parece ser tão importante como outra dimensão dos cuidados de Enfermagem. Não obstante, permanece

pouco explorada e por vezes desvalorizada.

## Investigação sobre as emoções em enfermagem

O entendimento sobre o mundo das emoções implica a sua compreensão numa perspetiva transdisciplinar. Vários são os subsídios de diferentes disciplinas (Biologia, Neurologia, Psicologia, Sociologia, Antropologia) mas os estudos mais antigos são oriundos da Filosofia, na era antes de Cristo onde se destaca Aristóteles e, já no séc. XVII, Descartes e Espinosa. É de salientar que muitos dos estudos da atualidade derivam diretamente das ideias destes filósofos, como, por exemplo, os estudos de António Damásio.

A Enfermagem também necessita de estudar as emoções de acordo com um quadro de referência próprio, mas igualmente complementar a outras perspetivas. O estudo das emoções na Enfermagem encontra lugar, como já foi referido, nas conceções do cuidar humano de Watson e do atual paradigma unitário-transformativo, mas a sua investigação tem seguido diferentes linhas.

Os enfermeiros ao adotarem os valores do holismo, parceria e proximidade procuram conhecer o cliente enquanto pessoa, mas experienciam as respostas emocionais do seu sofrimento, e têm que lidar com tais emoções como parte do seu trabalho, tornando-se então necessário a gestão das suas emoções para conseguirem cuidar. Estudos de Morse, Bottorff, Anderson, O'Brien, Solberg (2006) constituem um contributo para a compreensão do processo de envolvimento/distanciamento emocional na relação enfermeiro-cliente, mas Benner e Wrubel (1989) alertam para que a distância na relação com o cliente pode constituir uma barreira que causa ainda mais *stress*.

Estudos de Travelbee (1971) sobre o uso terapêutico do Self, dão contributos importantes para a compreensão das capacidades dos enfermeiros para lidarem com situações emocionalmente intensas da prática de cuidados, para prevenir a exaustão emocional, tendo consciência de que o seu Self afeta

os outros, por isso é necessário aliviar esse *stress*, cuidar de si e investir no autoconhecimento.

Outra perspetiva do estudo das emoções em Enfermagem é a do trabalho emocional. O conceito *Emotion Labour* é originário da Sociologia e é apresentado por Hochschild (1983). Este implica uma postura profissional imposta para lidar com muitas emoções de tonalidade negativa, que surgem como fonte principal de conflito interno. Pam Smith, enfermeira e investigadora, é a pioneira dos estudos sobre o trabalho emocional na enfermagem, no início da década de 90. Defende que o trabalho emocional é de natureza especializada e tem de ser aprendido. Chama a atenção que os enfermeiros lidam com muitas emoções perturbadoras que geram conflitos internos, mas há que ter em conta a sua vocação, a missão da profissão, a satisfação pelo altruísmo, fazer o bem e ajudar as pessoas, o que gera sentimentos de contentamento, orgulho e gratificação. Concluindo, assim, que os enfermeiros não só experienciam emoções que os afetam, mas também usam conscientemente as emoções para prover e melhorar os cuidados. Isto é, fazem um trabalho das emoções com centralidade não só em si mas também no cliente.

A linha de investigação sobre o trabalho emocional tem vindo a destacar-se nas últimas décadas. Não obstante as suas raízes na Sociologia, Pam Smith (1992, 2011) expandiu o conceito de trabalho emocional à luz da disciplina prática de Enfermagem. Dos conceitos similares e associados ao conceito de trabalho emocional em Enfermagem (trabalho das emoções, cuidados emocionais, inteligência emocional,...), este último encontra-se num caminho de clarificação e agregação dos restantes mas carece de mais investigação. A linha de investigação "Emoções em Saúde" da UI&DE, criada em 2011, visa contribuir para o desenvolvimento deste conceito e a sua apropriação enquanto orientação para a prática.

## Estudo do trabalho emocional em enfermagem

O conceito *Emotional Labour* foi identificado pela socióloga Hochschild (1983) enquanto indução ou

supressão das emoções para produzir, nos outros, sentimentos de bem-estar e de um ambiente seguro. Pam Smith (enfermeira e investigadora) é a pioneira dos estudos sobre o trabalho emocional em estudantes de Enfermagem no final da década de 80, tendo expandido o estudo do conceito à prática de Enfermagem no início dos anos 90. Chama à atenção que os enfermeiros não só experienciam emoções que os afetam mas também usam conscientemente as emoções na sua prática. O trabalho emocional envolve habilidades pessoais mas também um treino de respostas no sentido de fazer a gestão das emoções dos clientes no desempenho diário. Implica a consideração sobre o modo dos enfermeiros gerirem as suas emoções e as dos clientes. O trabalho emocional implica a gestão de sentimentos negativos de modo a que estes se transformem numa experiência não perturbadora (que minimiza o sofrimento) ou com resultados positivos para os sujeitos (Fineman, 2000). Significa mobilizar competências que, muitas vezes, são invisíveis tais como, dar suporte e tranquilidade, delicadeza e amabilidade, simpatia, animar, usar o humor, ter paciência, aliviar o sofrimento, conhecer o cliente e ajudar a resolver os seus problemas (Smith, 1992). Significa cuidar dos clientes transmitindo tranquilidade e calma mas também segurança, criando um ambiente positivo, de modo a que este se sinta cuidado e confiante. James (1989) define

trabalho emocional como o trabalho de lidar com os sentimentos dos outros, cujas componentes centrais são a regulação das emoções, as capacidades de gestão emocional e a regulação da expressão das emoções no domínio público. McQueen (2000) argumenta que o trabalho emocional contribuiu para estabelecer as relações e é uma simbólica expressão da preocupação com os aspetos emocionais no cuidar, que promove nos clientes o sentimento de segurança e de confiar nas intenções da ação dos enfermeiros.

Este conceito, emergindo de forma transdisciplinar na literatura (Fineman, 2007), é definido como processo humano produzido no encontro pessoa-pessoa, que envolve energia intensa da parte do profissional, no sentido de apresentar uma disposição emocional que conduz à transformação de emoções perturbadoras e promoção de bem-estar no recetor. Também Diogo (2012), num estudo de *Grounded Theory*, revela como os enfermeiros mobilizam estratégias transformadoras das experiências emocionais perturbadoras, procurando gerir positivamente as suas próprias emoções e manter o envolvimento emocional com os clientes, i. e., fazem a regulação da disposição emocional para cuidar (Figura 1).

A dupla centralidade do trabalho emocional é enfatizada por Diogo (2012) tendo em conta que os enfermeiros de um serviço de internamento de

**Figura 1 – Estratégias de regulação da disposição emocional para cuidar (síntese esquemática em formato de pirâmide).**



Pediatria, além da regulação da sua disposição emocional para cuidar, promovem um ambiente seguro e afetivo, nutrem os cuidados com afeto, gerem as emoções dos clientes e constroem a estabilidade na relação. Não obstante, numa análise concetual realizada por Huynh, Alderson, Thompson (2008), este conceito refere-se unicamente à regulação interna das emoções do sujeito no local de trabalho. Já num estudo de Stayt (2009) é destacado o trabalho emocional de cuidar os familiares em contexto de cuidados intensivos.

Outros estudos revelam que o trabalho emocional apresenta diferentes significados: como um trabalho sobre si, como empenho, como trabalho stressante, como produto e também como processo. Os diferentes significados atribuídos, tal como os conceitos similares ou associados (Figura 2), devem ser considerados quando do seu uso, acentuando a necessidade de clarificação concetual.

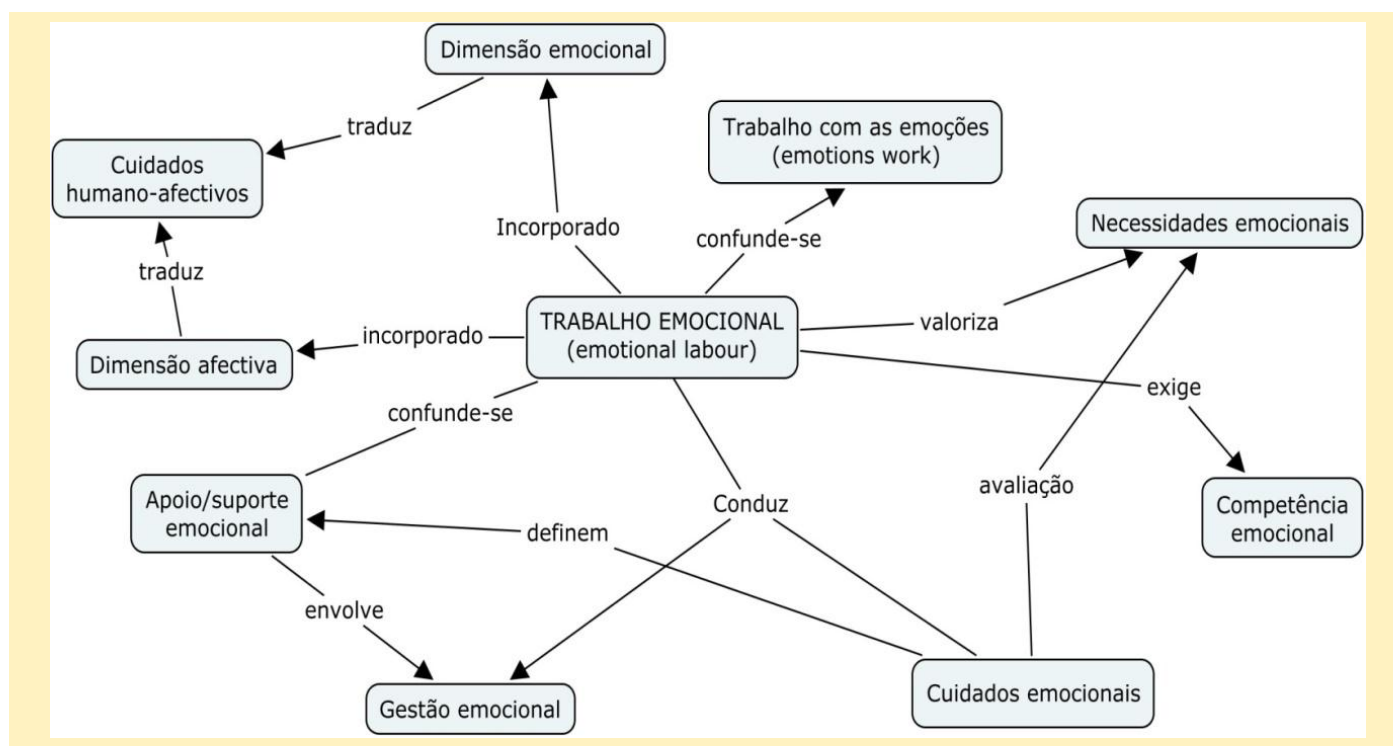
Nos últimos anos verificou-se um incremento teórico e de evidência científica que expande a compreensão do conceito de trabalho emocional em enfermagem,

mas a terminologia associada ou conceitos similares ainda são usados para mencionar qualquer e toda a intervenção que integre a dimensão emocional (Hunter & Smith, 2007; Huynh et al., 2008). Este facto pode conduzir a um desvio do estudo sobre estratégias específicas necessárias para regular as próprias emoções e as emoções dos outros.

No entanto, os desenvolvimentos da investigação trouxeram à luz um Modelo de trabalho emocional em cuidados de saúde (Mann, 2005) e a uma Teoria de médio-alcance do trabalho emocional (Huynh et al., 2008). No que respeita à quantificação e avaliação do trabalho emocional também já estão disponíveis escalas e questionários: Inventário de trabalho emocional para enfermeiros (Katayama, Ogasawara, Tsuji, Imura, Nagayama, 2005); Questionário Holandês de trabalho emocional (Briët, Näring, Brouwers, van Droffelaar, 2005); Questionário de avaliação do trabalho emocional em contexto de cuidados de saúde (Moreno-Jiménez, Herrero, Rodríguez-Carvajal, Hernandez, 2010).

A investigação deve continuar a explorar/estudar a

**Figura 2 - Diferentes conceitos com significado similar ou associado ao conceito de “Trabalho Emocional”**



experiência emocional dos clientes (a emocionalidade da vivência nos processos de saúde-doença) e também a experiência emocional de cuidar, dos enfermeiros, tendo em conta que a situação problemática que os clientes vivem expressa-se através de emoções com as quais os enfermeiros têm que lidar no decurso dos cuidados e em cada interação. É igualmente premente estudar as ações/interações específicas e os resultados evidentes na modificação benéfica do estado de saúde das pessoas (o potencial terapêutico do desempenho do trabalho emocional), e ainda estudar o desempenho do trabalho emocional em diferentes contextos de cuidados de saúde, tal como as barreiras do trabalho emocional (género, cultura institucional, políticas de saúde). Numa lógica mais global, a investigação deve incidir sobre o cuidar em Enfermagem como fundamental, destacando a identificação de resultados sensíveis aos cuidados e de indicadores desses resultados (Basto, 2009). E continuando a alargar esta lógica, os estudos devem visar o saber prático dos enfermeiros, o saber construído na sua prática diária que, por vezes, está pouco sistematizado, mas nem por isso é menos central no desenvolvimento da disciplina de enfermagem. Mas como devolver os resultados da investigação sobre o trabalho emocional à prática de cuidados?

## Prática reflexiva e desempenho do trabalho emocional

Investigações de Allcock & Standen (2001); Hunter e Deery (2005) e Huynh et al. (2008) revelam que os estudantes e os enfermeiros iniciados necessitam de melhor preparação para lidar com as exigências emocionais da prática. Das estratégias mais recomendadas e profícuas para a formação/desenvolvimento do desempenho do trabalho emocional salienta-se a prática reflexiva assente na evidência científica.

O ato de rotina é, sobretudo, guiado pelo impulso, tradição e autoridade. A pessoa que não é reflexiva aceita automaticamente o ponto de vista normalmente dominante numa dada situação. A ação reflexiva implica uma consideração ativa, persistente e cuidadosa daquilo em que se acredita ou que se

pratica, à luz dos argumentos que a justificam e das consequências a que conduz. A reflexão é uma maneira de encarar e responder aos problemas (Dewey, 1933). Uma prática reflexiva conduz à (re)construção de saberes e tem por base a construção de uma circularidade em que a teoria ilumina a prática e a prática questiona a teoria. Isto pressupõe a apropriação dos saberes da experiência através de um processo de ação e reflexão contínua (Kolb, 1983). A diversidade de ferramentas de reflexividade privilegia a mobilização, a exploração e análise de situações concretas da prática de cuidados, uma vez que a capacidade reflexiva envolve um questionamento sistemático da própria prática, de modo a melhorar essa prática e a aprofundar o próprio conhecimento. Esta reflexão sobre as práticas implica como abordagens a análise individual ou em grupo com recurso a um modelo estruturado e apropriado, tendo como ponto de partida um artigo, um registo de reflexão ou a narrativa de uma situação vivida. A reflexão sobre experiências que envolvem trabalho emocional contribuiu, por um lado, para uma melhor consciencialização e integração do conceito na orientação para a prática de Enfermagem explicitando a sua intencionalidade terapêutica, por outro lado, para uma gestão emocional interna, para um crescimento e conhecimento próprio, promovendo o desempenho deste trabalho emocional. Permite ainda clarificar o campo de ação dos enfermeiros promovendo o cuidar humano. Mann (2005) salienta como estratégias formativas para o desempenho do trabalho emocional: a análise das práticas no local de trabalho com enfermeiros experientes; o treino de competências emocionais “centradas no cliente”; o treino centrado no autoconhecimento; a aprendizagem reflexiva (na formação e na supervisão clínica).

E, deste modo, é defendida a necessidade de tornar mais explícito o trabalho emocional que os enfermeiros desempenham na sua prática em diferentes contextos de cuidados, desenvolvendo o conceito por via da investigação e de uma prática reflexiva. Tornar o trabalho emocional mais explícito e mais visível proporciona aos enfermeiros melhores possibilidades de desenvolverem competências para lidar adequadamente com a pressão emocional,

situações de *stress* e na mobilização de estratégias de gestão emocional nos cuidados ao cliente.

## REFERÊNCIAS

- Allcock, e Standen (2001). Student nurses' experiences of caring for patients in pain. *International Journal of Nursing Studies*, 38(3), 287-295.
- Basto (2009). Investigação sobre o cuidar de Enfermagem e a construção da disciplina: Proposta de um percurso. *Pensar Enfermagem*, 13(2), 11-18.
- Benner e Wrubel (1989). *The primacy of caring: Stress and coping in health and illness*. New Jersey, United States of America: Prentice-Hall.
- Boykin e Schoenhofer (2001). *Nursing as caring: A model for transforming practice*. Sudbury, Canada: Jones and Bartlett Publishers.
- Briët, Näring,, Brouwers, e van Droffelaar (2005). Emotional Labor: Ontwikkeling en validering van de Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL). *Psychologie & Gezondheid*, 33(5), 221-228.
- Collière (2003). *Cuidar... A primeira arte da vida*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Dewey (1933). *How we think. Classic and highly influential discussion of thinking*. New York, United States of America: D.C. Heath.
- Diogo (2012). *Trabalho com as emoções em Enfermagem Pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Ersser (1997). *Nursing as therapeutic activity: An ethnography*. Aldershot, England: Avebury.
- Fineman (2000). *Emotion in organizations*. London, England: Sage.
- Fineman (2007). *The emotional organization: Passions and power*. Malden, United States of America: Blackwell.
- Freshwater e Stickley (2004). The heart of the art: Emotional intelligence in nurse education. *Nursing Inquiry*, 11(2), 91-98.
- Hochschild (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, United States of America: University of California Press.
- Hunter, e Deery (2005). Building our knowledge about emotion work in midwifery: Combining and comparing findings from two different research studies. *Evidence based midwifery*, 3(1), 10-15.
- Hunter, e Smith (2007). Emotional labour: Just another buzz word? *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 859-861.
- Huynh, Alderson, e Thompson (2008). Emotional labour underlying caring: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 195-208.
- James (1989). Emotional labour: Skill and work in the social regulation of feeling. *Sociological Review*, 37(1), 15-42.
- Katayama, Ogasawara, Tsuji, Imura, Nagayama (2005). Development of emotional labour inventory for nurses. *Journal of Japan Academy of Nursing Science*, 25(2), 20-27.
- Kolb (1983). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey, United States of America: Prentice-Hall.
- Mann (2005). A health-care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4/5), 304-317.
- Maunder (2008). Emotion management in children's palliative care nursing. *Indian Journal of Palliative Care*, 14(1), 45-50.
- Mazhindu (2009). Ideal nurse and the emotional labour of Nursing. *Nurse Researcher*, 16(2), 91-94.
- McQueen (2000). Nurse-patient relationships and partnership in hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 9(5), 723-731.
- Moreno-Jimenez, Herrero, Rodriguez-Carvajal, Hernandez (2010). Emotions and health in work setting: Analyses of the emotional labor construct and development of a questionnaire. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 63-73.
- Morse, Solberg, Neander, Bottorff, e Johnson (1990). Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*, 13(1), 1-14.
- Morse, Bottorff, Anderson, O'Brien, e Solberg (2006). Beyond empathy: Expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 53(1), 75-87.
- Smith (1992). *The emotional labour of Nursing: Its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in Nursing*. Houndmills, England: Macmillan.
- Smith (2011). *The emotional Labour of nursing revisited. Can nurses still care?* Hampshire, England: Palgrave Macmillan.
- Stayt (2009). Death, empathy and self preservation: the emotional labour of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(9), 1267-1275.
- Swanson (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing scholarship*, 25(4), 352-357.

Travelbee (1971). *Interpersonal aspects of Nursing*. Philadelphia, United States of America: FA Davis.

Watson (2003). Love and caring: Ethics of face and hand - an invitation to return to the heart and soul of nursing and our deep humanity. *Nursing Administration Quarterly*, 27(3), 197-202.

Watson (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia, United States of America: F. A. Davis Company.