



UC/FPCE-2008

Universidade de Coimbra  
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**Gestão emocional  
em equipas de saúde em oncologia**

Ema Maria Martins Amaro Barata  
(e-mail: emamartinsb@yahoo.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia, área de especialização  
em Psicologia do Trabalho e das Organizações, sob a orientação  
da Professora Doutora Carla Maria Santos de Carvalho

## **Gestão emocional em equipas de saúde em oncologia**

### *Resumo*

O contexto hospitalar oncológico apresenta características particulares referentes a estados emocionais, quer para os profissionais que realizam funções nesta unidade de saúde, quer para os utentes que com eles interagem e que recorrem aos seus serviços. Usando a uma metodologia qualitativa, realizaram-se seis entrevistas a profissionais de saúde, abarcando três classes profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica), as quais foram posteriormente sujeitas a uma análise de conteúdo. Com esta metodologia pretendíamos conhecer as percepções, representações e atribuições individuais significativas, relativamente à gestão das emoções no trabalho, que pudessem estabelecer algumas pistas conducentes à elaboração de propostas de implementação de soluções de apoio à regulação emocional dos profissionais de saúde.

O conteúdo analisado leva-nos a crer que o desenvolvimento da consciência sobre os estados emocionais, um suporte de qualidade e o desenvolvimento de actividades adequadas, podem revelar-se de grande importância. Referimo-nos concretamente à percepção de segurança e profissionalismo, à melhoria do desempenho profissional e satisfação no trabalho, ao estabelecimento e/ou manutenção de um ambiente estável e tranquilo, ao controlo ou regulação emocional, à redução do stresse emocional, à manutenção da auto-estima dos profissionais e dos utentes e à melhoria global do desempenho organizacional.

*Palavras-chave:* Emoções, stresse emocional, gestão de emoções, equipas de saúde.

## **Emotional work in health teams in oncology**

### *Abstract*

The oncologic hospital context presents particular characteristics related to emotional states, both for professionals who perform functions in the plant health or to users who interact with them and who require their services. Using a qualitative methodology, there has identified six interviews with health professionals, covering three professional classes (doctors, nurses and assistants of medical action), which were subsequently subjected to an analysis of content. With this methodology we expected to know the perceptions, representations and significant individual responsibilities in relation to the management of emotions at work, which could provide some clues leading to the development of proposals for implementation of solutions to support emotional regulation of health professionals.

The content analysis leads us to believe that the development of awareness about the emotional states, a medium-quality and the development of appropriate activities, may prove to be of great importance. These factors are precisely the perception of safety and professionalism, to improve work performance and satisfaction at work, the establishment and / or maintenance of a stable and peaceful environment, control or emotional regulation, reduction of emotional stress, the maintenance of self-esteem of professionals and users and the overall improvement of organizational performance.

*Key Words:* Emotions, emotional stress, emotional work, health teams.

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Carla Maria Santos de Carvalho, pela competência e clareza da sua orientação, assim como pela confiança que sempre depositou em mim. Ainda lhe agradeço de forma muito especial a sua grande sensibilidade e disponibilidade demonstradas ao longo deste contacto mais próximo, que teve início no meu estágio.

Agradeço ao Conselho de Administração do IPOCFG.EPE a autorização e oportunidade para a realização deste estudo. Agradeço também o apoio da Direcção de Enfermagem e do Director da Unidade de Cuidados Intermédios desta instituição.

Agradeço aos profissionais que generosamente partilharam as suas vivências, emoções e disponibilidade de tempo para as entrevistas, tanto as de pré-teste como as entrevistas finais.

Agradeço a toda a equipa do NEFOG da FPCEUC, por todos os ensinamentos, profissionalismo, competência e grande exemplo de organização e de trabalho em equipa.

Agradeço aos meus colegas de serviço do IPOCFG.EPE, que de alguma forma manifestaram gestos de solidariedade e compreensão, ao longo deste percurso académico.

Ao meu marido e filha, agradeço todo o apoio, compreensão, paciência e imenso carinho manifestados ao longo desta caminhada.

Agradeço à minha mãe, minha “madrinha” afectiva de curso, que sempre empreendeu comigo o desejo de realizar este sonho e que sempre me transmitiu muita confiança, incentivo e ânimo.

Ao meu pai, a minha homenagem e o meu “bem-haja”.

## Índice

Introdução .....	1
I – Enquadramento conceptual .....	2
Importância das emoções no local de trabalho .....	4
As emoções .....	5
Gestão de emoções, Stresse emocional e Desempenho profissional.....	10
II - Objectivos .....	13
III - Metodologia.....	14
População estudada.....	15
Instrumento de recolha de dados .....	15
Procedimento ao nível da recolha de dados.....	16
IV – Resultados.....	18
As emoções.....	20
Stresse emocional e desempenho profissional.....	23
Gestão de emoções .....	30
V - Discussão .....	37
VI - Conclusões .....	44
Bibliografia .....	46

### Anexos

Anexo 1a – Guião de entrevista	
Anexo 1b – Declaração de autorização como participante no estudo	
Anexo 2a – Pedido formal de realização do estudo à instituição	
Anexo 2b – Autorização da realização do estudo pela instituição	
Anexo 2c – Autorização da realização do estudo pelo Director de Serviço da Unidade de Cuidados Intermédios do IPOCFG.EPE	

### Índice de gráficos

Gráfico 1 – Distribuição dos conteúdos pelos sujeitos.....	19
--	----

### Índice de Tabelas

Tabela 1 - Sistema da estrutura das emoções (adapt. Kellerman, 1983).....	8
Tabela 2 – Categorias para análise do conteúdo .....	18
Tabela 3 - Totais das unidades de registo por conceito.....	19
Tabela 4 – Participação dos sujeitos no conteúdo produzido.....	19
Tabela 5 – Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “Emoções” .....	20
Tabela 6 - Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “Stresse Emocional” .....	24
Tabela 7 - Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “gestão de emoções” .....	30
Tabela 8 - Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “gestão de emoções” .....	31

### Índice de figuras

Figura 1 – Representação gráfica da estrutura das emoções (adapt. Plutchik, 1983) .....	7
Figura 2 – Modelo de Morris e Feldman (1997) .....	11

## Introdução

O presente trabalho tem como objectivo investigar o impacto da gestão emocional no desempenho de funções em profissionais de saúde em oncologia. Recorrendo a uma metodologia qualitativa, realizaram-se seis entrevistas a profissionais de saúde, abrangendo três classes profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica), as quais foram posteriormente sujeitas a uma análise de conteúdo. Com esta metodologia pretendíamos conhecer as percepções, representações e atribuições individuais significativas, relativamente à gestão das emoções no trabalho, que pudessem estabelecer algumas pistas conducentes à elaboração de propostas de implementação de soluções de apoio à regulação emocional dos profissionais de saúde.

O contexto hospitalar oncológico apresenta características particulares referentes a estados emocionais, quer para os profissionais que realizam funções nesta unidade de saúde, quer para os utentes que recorrem aos seus serviços. A oncologia possui uma representação social extremamente negativa pelo peso que tem associado à ansiedade e ao medo, à dor e à perda e à incerteza das condições de vida que poderá trazer um diagnóstico e tratamento de doença oncológica (Alarcão, 1989; Kubler-Ross, 1994; Marques, Santos, Firmini, Santos, Vale, Abrantes, Barata, Moniz, Amaral, Galvão, Clemente, Pissarra, Albuquerque, Gomes, Morais, 1991). Os doentes e famílias, para além do acompanhamento técnico, podem requerer um suporte emocional que poderá ser dado pelo profissional com que lidam no momento (Clark, McGee & Preston, 1997; Eizirik & Ferreira, 1991). A qualidade desse suporte e o desenvolvimento da consciência sobre os estados emocionais podem revelar-se de grande importância, tendo em conta uma correcta gestão emocional (Santos, 1994), nomeadamente:

- Na percepção de segurança e profissionalismo,
- Na melhoria do desempenho profissional e satisfação no trabalho,
- No estabelecimento e/ou manutenção de um ambiente estável e tranquilo,
- No controlo/regulação emocional,
- Na redução do stresse emocional,
- Na manutenção da auto-estima dos profissionais e dos utentes,
- Na melhoria global do desempenho organizacional.

Os profissionais de saúde em oncologia funcionam em cenários de forte stresse emocional por lidarem recorrentemente com a dor e a perda, em situações de grande impacto no que se refere à gestão das emoções, não só dos utentes como das suas próprias. Pesa ainda o facto de a intensidade e constância das vivências emocionais poder constituir um cenário de continuada pressão ou stresse emocional.

Parece ser evidente que a ansiedade, o medo e a incerteza são elementos que podem marcar, de modo mais ou menos profundo, a vida e o

desempenho profissional de quem age no contexto hospitalar aqui enunciado.

Um hospital de oncologia, apesar de nos dar em primeiro plano referenciais fisiológicos para o entendimento da dor, revela outros planos complexos de atribuição e de representação para esses fenómenos, porquanto envolvem questões mentais, culturais, familiares e metafísicas.

Os profissionais que fazem o acompanhamento dos utentes em oncologia lidam com estados psico-fisiológicos variados em diversas fases, desde as consultas aos diagnósticos, cirurgias, pós-operatórios e tratamentos. Os sentimentos emergentes podem apresentar, por isso, modulações muito variadas em intensidade, frequência, duração e variedade, muito para além da ingénua constatação de que existe um estreito relacionamento entre o estado emocional e a condição física; o ser humano tem que ser visto de forma holística, como um conjunto de funções fisiológicas, emocionais, cognitivas e espirituais.

A grande expectativa que temos desenvolvido ao longo dos anos de prática neste contexto profissional de trabalho em oncologia é a de que um melhor conhecimento do contexto emocional em que decorre a actividade dos profissionais de saúde e a descrição que estes fazem do modo como lidam com as emoções pode permitir traçar estratégias de apoio e acompanhamento que os ajudem a melhorar o seu desempenho pessoal e profissional, contribuindo, em última instância, para o seu próprio bem-estar e eficácia da sua actuação.

A estrutura desta dissertação assenta num primeiro ponto em que se faz um enquadramento conceptual, destinado a realçar a importância de compreender e lidar com as emoções no local de trabalho, estabelecendo pontes com o stresse emocional e o desempenho profissional; seguidamente em dois pontos iremos clarificar os objectivos e a metodologia que balizam o estudo que foi desenvolvido no terreno, no sentido de aproximar a observação de *uma certa realidade* às expectativas teóricas; posteriormente desenvolve-se a discussão dos resultados e, finalmente, apresentam-se as principais conclusões retiradas da investigação, as limitações do estudo e as pistas para futuras investigações neste domínio.

### **I – Enquadramento conceptual**

A emoção, entendida no sentido etimológico daquilo que move, pode prestar-nos muitas pistas de entendimento sobre os comportamentos observados. Mas, na perspectiva global do papel que as emoções desempenham em todas as dimensões da experiência humana, esperamos deste estudo uma melhor compreensão das atitudes de gestão emocional, baseada em algumas expectativas, nomeadamente as seguintes (Fisher & Ashkanasy, 2000):

- Há bases neurofisiológicas, bioquímicas e de personalidade no estabelecimento dos estados emocionais;
- A incerteza é um elemento diferenciador entre a ansiedade e o medo;

- As expectativas positivas ou negativas estão envolvidas na orientação da atenção e no estabelecimento de estratégias de lidar com os estados emocionais;
- Há processos cognitivos e afectivos envolvidos na percepção do bem-estar (processos de aprendizagem, memória, racionalização e processos emotivos);
- Podem surgir relações percebidas entre a gestão das emoções e os níveis de desempenho individual, de grupo e organizacional;
- A comunicação interpessoal é largamente marcada pelos aspectos expressivos e comportamentais das emoções;
- Vivências emocionais intensas podem estar associadas a profundos questionamentos existenciais, sentido de vida e re-estabelecimento de trajectórias de vida pessoal;
- A tomada de consciência dos estados emocionais e a identificação individual das atitudes associadas pode estar na base da construção de estratégias válidas para lidar com o stresse emocional.

O termo *Gestão emocional* acima referido revela uma generalidade um pouco vaga, tendo em conta o conjunto de aspectos que estão envolvidos na complexidade da expressão emocional. Porém, aponta para uma certa possibilidade de objectivar, planear e avaliar estados emocionais, bem como o delinear de estratégias para a sua adequação, regulação e gestão.

O termo *Emotional Labor* poderia *a priori* designar perfeitamente a temática do presente trabalho, se não fosse alguma radicalidade das abordagens teóricas associada à compreensão desta definição. Por exemplo, segundo Spector (2006), o termo *Emotional Labor* refere-se ao conjunto de funções que exigem a regulação das emoções através de normas implícitas e explícitas; segundo Zapf (2002), a previsibilidade das interações decorre da pré-determinação das expressões emocionais de acordo com as situações.

Parece-nos que é questionável o limite imposto ao termo, pois aquilo que aparentemente é a expressão de um sentimento, pode apenas representar o afloramento superficial de um *iceberg* de dimensões muito diferentes do que é mostrado, podendo comportar desenvolvimentos secundários não previstos.

Contudo, se descintarmos este termo da noção absoluta e constrangedora do condicionamento emocional, que nos parece ser irrealizável, o termo *Emotional Labor* afigura-se-nos interessante para designar todo o trabalho emocional realizado em contexto profissional, tanto ao nível da previsão e da regulação emocional, como do desenvolvimento do potencial de tomada de consciência e re-criação dos estados emocionais. Aliás, encontramos em outros autores uma compreensão igualmente mais flexível do termo, como por exemplo em Schaubroeck e Jones (2000, p.163) que o definem como “*necessidade de modelar a expressão*” e Mastracci, Newman e Guy (2006), para os quais a normalização dos comportamentos emocionais desejáveis satisfará mais os objectivos organizacionais, do que, por vezes, os objectivos e a satisfação pessoais. Ainda, no mesmo sentido de maleabilidade do termo vão Morris e Feldman (1996, p.988) que definem *Emo-*

*tional Labor* como um “*esforço, planeamento e controlo necessários ao desejo de expressar emoções nas organizações durante transacções interpessoais*”.

Apesar de ainda podermos considerar o termo *Emotion Work*, que segundo Pugliesi (1999) se referiria melhor à gestão dos estados emocionais em contexto laboral, no contexto deste trabalho consideramos que é válida uma certa aproximação entre os termos *Gestão Emocional* e *Emotional Labor*, já que eles abarcam os aspectos fundamentais que nos interessam, isto é, a *gestão do trabalho emocional* ou *gestão emocional*. Propomos, pois, a utilização deste termo, designando de um modo mais aberto e compreensivo o trabalho de desenvolvimento e gestão dos estados emocionais em contexto organizacional.

### ***Importância das emoções no local de trabalho***

Tem sido largamente aceite a importância do estudo das emoções para a compreensão do comportamento humano em contexto de trabalho e especialmente em funções ditas de “*people work*”<sup>1</sup> (Buck, 1983; Damásio, 2001; Goleman, 1996; Izard, 1978; Kelerman, 1983; Lazarus & Lazarus, 1994; Levental, 1979; Lewis & Haviland, 1993; Locke, 1976; Magai & McFadden, 1995; Martin, 1986; Muchinsky, 2000; Murphy, 1983; Plutchik, 1983; Strongman, 1998).

Torna-se facilmente admissível que certas tarefas ou funções, realizadas em meio hospitalar ou não, podem suscitar emoções relacionadas com situações específicas e, até certo ponto, elas podem ser previstas. Alguma pesquisa sobre as emoções tem procurado compreender de que modo as dimensões afectivas afectam o comportamento organizacional (Brief & Weiss, 2002) e, alguma desta, tem corroborado a ideia de que as emoções, como elementos integrantes da vida humana, também o são da vida organizacional (Glomb & Tews, 2004). Por esse motivo, rapidamente se transpôs este interesse para o contexto de trabalho pela implicação que as emoções têm sobre as interacções (Brief & Weiss, 2002; Fisher & Ashkanasy, 2000; Glomb & Tews, 2004; Goleman, 1996).

A extensão desta compreensão ao contexto organizacional também parece ter ocorrido pelo facto de se verificar a tendência de ultrapassar a maneira tradicional de ver a efectividade organizacional através da lógica e da razão na tomada de decisão, sendo as emoções tidas como influências e características negativas e, por isso, indesejadas na organização (Muchinsky, 2000). Uma evolução visível desse processo de mudança de perspectiva terá decorrido a partir dos anos 70 do século XX com a proliferação de estudos sobre a satisfação no trabalho (Brief & Weiss, 2002; Locke, 1976). Esta chamada de atenção para a importância das emoções no local de trabalho apareceu ligada aos estudos sobre o stresse no trabalho. De modo oposto à satisfação, ligada a sentimentos ou emoções positivas, o stresse estaria ligado a sentimentos negativos.

Segundo Ashforth e Kreiner (2002), a investigação indica que a

<sup>1</sup> Referimo-nos às funções no âmbito das quais é requerido um contacto directo, face-a-face, com outros intervenientes organizacionais.



expressão de emoções consideradas negativas como a ansiedade a raiva e o desgosto interferem com o desenvolvimento das actividades e o desempenho, para além de poderem ser transmitidas através de processos sociais de contágio; quando tornadas crónicas, estas situações podem levar ao desajuste e ao *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e realização pessoal).

Parecem ser, então, reconhecidos, os potenciais efeitos psicológicos das emoções sobre os trabalhadores, tanto a nível individual, no que se refere ao bem-estar subjectivo<sup>2</sup>, como a nível organizacional, no que se refere ao desempenho (Martínez-Iñgo, Totterdell, Alcover & Holman, 2007). Apesar de ainda haver poucas evidências empíricas, alguns autores defendem claramente que há dimensões comportamentais e cognitivas nas organizações que são influenciadas pelas emoções, nomeadamente, entre outras, a tomada de decisão, a atenção, a liderança, o clima, as relações interpessoais, o contrato psicológico, a decisão de carreira, o compromisso e a motivação (Briner, 1999).

## **As emoções**

Parece ser evidente que as emoções ocupam um lugar de relevo no conjunto da experiência individual e colectiva. Dada a complexidade e a relativa incompreensão dos fenómenos emocionais, existe um conjunto bastante extenso de teorias e modelos sobre as emoções que procuram explicar, de acordo com o seu enquadramento teórico ou interesse investigativo, como funcionam as emoções, quais os seus antecedentes e consequentes ou resultados que produzem, quer positivos, quer negativos (Strongman, 1998).

O modelo de Izard (1978) é uma abordagem psicoevolucionária que considera as componentes psicológicas, nomeadamente a personalidade, mas também a posição no contexto evolutivo das espécies pela elaboração emocional que apresenta. A referida autora sustém que as emoções constituem o sistema motivacional primário do ser humano e são um fenómeno complexo. Não podem ser completamente descritas apenas pelo relato pessoal da sua experiência emocional, não podem ser descritas na sua totalidade por medidas electro-fisiológicas de ocorrências no cérebro, no Sistema Nervoso Central, ou nos sistemas respiratório, circulatório ou glandular e também não podem ser completamente descritas pelo comportamento motor ou expressivo que ocorre na emoção. Esta autora considera que, para o estabelecimento de uma teoria das emoções, se deve ter em conta: a) a experiência ou consciência da emoção, b) os processos que ocorrem no cérebro e no sistema nervoso e c) os padrões expressivos observáveis das emoções, particularmente na face. A autora denomina a sua teoria por *teoria diferencial das emoções*, dado o ênfase que atribui às emoções discretas como processos experienciais/motivacionais distintos, construindo-a com base em cinco aspectos:

- a) Existem dez emoções fundamentais, constituindo o principal sistema motivacional para o ser humano: Interesse-excitação, Contem-

---

<sup>2</sup> Conceito referido à percepção global que o sujeito tem do seu bem-estar, modelado pelas dimensões afectiva e cognitiva.

- tamento-alegria, Surpresa-sobressalto, Aflição-angústia, Raiva-fúria, Desagrado-repulsão, Desprezo-desdém, Medo-terror, Vergonha-humilhação e Culpa-remorso;
- b) Cada emoção fundamental tem propriedades motivacionais e fenomenológicas únicas;
  - c) As emoções fundamentais conduzem a diferentes experiências e comportamentos;
  - d) As emoções interagem umas com as outras (uma emoção pode activar, amplificar ou atenuar outra);
  - e) Os processos das emoções interagem com e exercem influência em processos homeostáticos, impulsionadores, perceptuais, cognitivos e motores.

Embora nesta teoria as emoções sejam consideradas como o principal sistema motivacional humano, não deixa de realçar o fundamental papel dos processos da personalidade que dão significado à existência humana. Aqui a personalidade é vista como uma complexa organização de subsistemas, cada um com um grau de autonomia e independência, mas todos complexamente relacionados. Este aspecto da autonomia adquire um particular relevo na característica que esta autora aponta relativamente à liberdade do sistema emocional, nomeadamente, liberdade:

- a) temporal, não escolhendo horários nem estando sujeita a ciclos,
- b) de intensidade,
- c) de densidade (junção da intensidade com a duração),
- d) de possibilidade ou investimento (nas diversas áreas da personalidade),
- e) de escolha do objecto-alvo,
- f) no modo de aplicação monopolístico (nas diversas áreas da personalidade),
- g) de combinação, modulação e supressão em relação a outras emoções,
- h) de instigação ou redução pela própria emoção,
- i) de vínculo a objectos,
- j) de orientação para objectivos ou sequências de respostas alternativas.

Para Plutchik (1983) as emoções devem ser consideradas num contexto evolutivo porque aumentam as hipóteses de sobrevivência individual, porque são respostas adequadas a situações de emergência no ambiente e também porque actuam como sinais de intenção de futuras acções. Mais do que uma reacção verbal ou expressão facial, as emoções são cadeias complexas de eventos, despoletados, a maior parte das vezes, por estímulos ambientais; deste modo se explica porque o comportamento emocional não é aleatório. As emoções também são conhecidas através de inferências, já que os relatos subjectivos de emoções nem sempre constituem descrições exactas das emoções; ou seja, as verbalizações das emoções podem ser tentativas deliberadas para enganar (fingir emoções, de modo a torná-las desejáveis e

compatíveis com as expectativas e normas organizacionais), ou um observador pode erradamente assumir que não há emoção se não foi verbalizada. As verbalizações de emoções dependem das condições da história individual e das capacidades de verbalização e de expressão. O autor também admite que existe uma estrutura para as emoções, já que estas podem variar em intensidade, no grau de semelhança e ao nível da sua polaridade.

Estas três características podem ser representadas geometricamente por um cone tridimensional, em que a dimensão vertical representa a intensidade, o círculo representa o grau de similaridade e a polaridade pode ser representada pela oposição das emoções no círculo. Para além destas características, o autor considera derivações das emoções, distinguindo entre emoções fundamentais ou primárias e outras secundárias ou derivadas, no mesmo sentido em que há cores primárias e outras secundárias, que derivam da mistura das cores primárias.

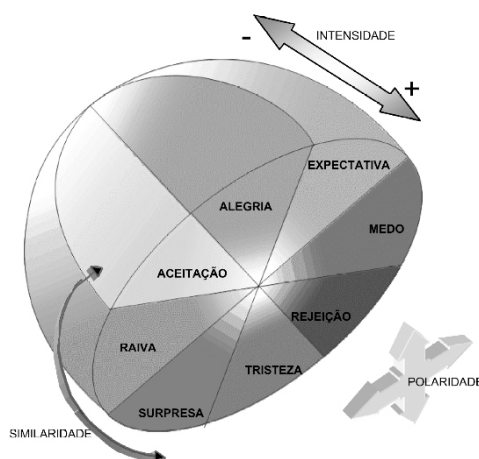


Figura 1 – Representação gráfica da estrutura das emoções (adapt. Plutchik, 1983)

Relativamente a cada uma das emoções básicas, Kellerman (1983) traça um quadro relacionando diversas dimensões que envolvem cada uma das emoções, que são: *defesa emotiva* que representa o processo psicológico envolvido, a *função defensiva*, que representa a dinâmica psicológica, a *característica do elemento*, que representa a resposta comportamental, a *orientação cognitiva*, que representa o processo racional ou substrato cognitivo, e o *tema cognitivo*, que representa a característica identificativa final.

Tabela 1 - Sistema da estrutura das emoções (adapt. Kellerman, 1983)

EMOÇÃO	DEFESA EMOTIVA	FUNÇÃO DEFENSIVA	CARACTERÍSTICA DO ELEMENTO	ORIENTAÇÃO COGNITIVA	TEMA COGNITIVO
Alegria	Formação de reacção	Bloquear Impulso	Gregário	Propósito / Falta de foco	Perda
Tristeza	Compensação	Libertar Impulso	Deprimido	Ruminação / Abandono	
Expectativa	Intelectualização	Bloquear Impulso	Controlo	Análise / Dispersão	Controlo
Surpresa	Regressão	Libertar Impulso	Descontrolo	Impaciência / Paralisia	
Raiva	Transferência	Bloquear Impulso	Agressivo	Reduzir / Reconstituir	Foco
Medo	Repressão	Libertar Impulso	Tímido	Lembrar / Esquecer	
Aceitação	Recusa	Bloquear Impulso	Confiante	Atenção / Distracção	Autonomia
Rejeição	Projecção	Libertar Impulso	Desconfiado	Certeza / Incerteza	

Especificando a perspectiva do autor, as emoções de:

*Alegria* – são as inerentes à orientação cognitiva.

*Tristeza* – Reflete um enfoque contínuo sobre o objecto perdido e uma tentativa repetida de o reintegrar. Pode corresponder à disposição de depressão e defesa de compensação.

*Expectativa* – Corresponde ao processo de exame e controlo do objecto com o fim de compreender como o sujeito e o objecto se podem relacionar. Representa um aspecto da sequência de comportamento típico de exploração.

*Surpresa* – Tal como a expectativa está relacionada com o controlo, a surpresa está relacionada com o elemento de descontrolo, impulsividade, ou impaciência face ao objecto. O sujeito experimenta um estado de paralisia face ao objecto, sendo controlado por este.

*Raiva* – A dimensão cognitiva da raiva (ou ira) reflecte uma posição de expressão negativa face ao objecto e a disposição agressiva corresponde ao comportamento destrutivo.

*Medo* – Geralmente a relação entre medo e lembrar diz respeito à ideia de lembrança de um evento atemorizador ou assustador e à resposta pelo sujeito através de uma defesa repressiva. A emoção do medo, defesa emotiva de repressão e elemento cognitivo de lembrar, é aqui considerado como estando essencialmente relacionado ao comportamento típico de protecção.

*Aceitação* – Esta emoção e o elemento cognitivo associado de atenção reflectem o interesse e enfoque positivo do objecto e resulta no comportamento absorvente ou incorporante.

*Rejeição* – A emoção de rejeição e o elemento cognitivo de certeza/incerteza reflectem um enfoque negativo, como a suspeita,

ressentimento ou até ódio sobre o objecto. O comportamento corresponde a manter a separação entre o objecto e o sujeito.

Da literatura revista neste domínio, parece não existir uma teoria completa, abrangente e englobante que explique a emoção no seu todo e, nesse sentido, não existe uma certeza sobre a génese dos estados emocionais. Também não podemos desprezar a construção social da emoção e o peso das componentes culturais que envolvem os estados emocionais e a sua manifestação nos contextos de grupo e organizacionais.

As teorias das emoções vão beber a diversas fontes de conhecimento e envolvem dimensões tão diversas como a motivação, a neuropsicofisiologia, memória, psicopatologia, personalidade, aprendizagem e condicionamento. Contudo, estas relações constituem pontes instáveis entre zonas pouco definidas, pois muitas são as áreas de conhecimento que podem chamar a si o domínio desta área.

É actualmente aceite que as emoções são estados que, em interacção com outros sistemas ou subsistemas da personalidade, requerem uma abordagem interdisciplinar para a sua compreensão. O conhecimento sobre as emoções é ainda pouco, talvez em consequência da tradição histórica e cultural do ocidente. De facto, em dois milénios de cultura, apenas no século XX despontaram correntes de pensamento que procuraram ver o aspecto construtivo e integrador das emoções, no espectro humano. Até então, as emoções sempre tenderam a ser vistas como forças destrutivas da estrutura individual e social e, por isso, escondidas, condenadas e erradicadas.

Contudo, têm emergido tendências cada vez mais fortes no sentido de as valorizar, afirmando que estas conferem a *qualidade* aos comportamentos, tendo consequências também positivas e sendo possíveis de regular, gerir, no sentido de uma maior adequação às pessoas, às funções e à organização em que se inserem. Se no início a cognição e a emoção estavam separadas, agora andam de mãos dadas, a ponto de uma das últimas correntes de pensamento sobre as emoções falar em *inteligência emocional*. O conceito de Inteligência Emocional, desenvolvido por Daniel Goleman aceita oito emoções básicas e caracteriza a maneira como as pessoas lidam com as suas emoções e com as das pessoas em seu redor. Isso implica autoconsciência, motivação, persistência, empatia, entendimento e características sociais como persuasão, cooperação, negociação e liderança. Abarca cinco competências não inatas fundamentais: autoconsciência emocional através da capacidade de reconhecer e identificar as próprias emoções; gestão das emoções para uma tolerância à frustração e melhor controlo da ira; o controlo produtivo das emoções pela automotivação e capacidade de persistir; a empatia conducente à leitura das emoções e capacidade de se colocar no lugar do outro e o gerir relacionamentos, ou seja, a capacidade de analisar e compreender relacionamentos. Estas cinco prerrogativas constituem desafios à pessoa como *ser* em relação, nas dimensões da aceitação, compreensão, superação e motivação (Goleman, 1996).

Dado que nos interessa aqui compreender as emoções em contexto profissional, elegemos um modelo compreensivo desta realidade, o de Morris e Feldman (1997), que para além das características reguladoras das

emoções nesses contextos, considera tanto os antecedentes como as consequências sobre o bem-estar dos profissionais e as consequências organizacionais.

### ***Gestão de emoções, Stresse emocional e Desempenho profissional***

As emoções em contexto profissional podem sofrer alguma regulação formal ou informal, atendendo aos objectivos organizacionais (Ashforth & Kreiner, 2002; Cunha, Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2006; Mastracci, Newman & Guy, 2006; Spector, 2006). Trata-se de uma questão complexa na medida em que envolve estratégias pessoais, de grupo ou até organizacionais para lidar com as emoções, tendo por base a necessidade de regular a sua expressão, como uma componente significativa do papel do trabalho (Schaubroeck & Jones, 2000).

As emoções em contexto profissional podem ser percebidas atendendo à definição de Morris e Feldman (1996), para os quais a gestão de emoções em contexto profissional corresponde ao acto de expressar emoções desejáveis nas organizações durante transacções profissionais e relações interpessoais.

Existem certamente diversos e complexos factores a modelar a expressão das emoções, contudo aceitamos que para a discussão desta questão devemos considerar o planeamento e controlo das emoções, valorizar a sua expressão em contexto de desempenho profissional, reconhecer a inevitabilidade da sua presença e admitir o desejo individual de expressão das emoções no contexto das interacções profissionais.

Para Muchinsky (2000), o modo como as pessoas lidam com as emoções, particularmente com as negativas, é um dos maiores contributos para a compreensão do desempenho no trabalho e do comportamento humano em interacção com os outros. Este autor ainda aponta as relações interpessoais como um factor crítico na capacidade de lidar de modo efectivo com as emoções, em contextos de intenso stresse no trabalho, cada vez mais frequentes. A nível individual, aceitamos aqui a definição desse autor para o *coping*, consideramos pois que *coping* será o que alguém faz ou pensa na tentativa de gerir ou lidar com o stresse e as emoções a ele associadas. Por esta ordem de ideias, se o *coping* funciona, actua como processo dissipador de stresse emocional.

Também parece ser evidente a importância das características da personalidade para o tema em questão, sendo apontado por Muchinsky (2000) a abertura à experiência como o factor de personalidade fortemente associado à intensidade de reacção emocional, negativa ou positiva.

Contudo, Ashforth e Kreiner (2002) admitem pelo menos quatro modos de regulação das emoções consideradas indesejadas, tendo em conta a interacção dos aspectos emotivos, cognitivos e comportamentais: 1) a *neutralização* para prevenir o surgimento ou a escalada; 2) o *tamponamento*, ou separação por compartimentação de modo a não prejudicarem outras actividades em curso; 3) a *prescrição*, através da especificação dos meios socialmente aceitáveis de expressão; e 4) a *normalização*, em que as emo-

ções são enquadradas de modo aceitável tendo em vista a manutenção do *status quo*.

Sendo certo que tanto a nível de grupo como da organização, podem ter-se desenvolvido expectativas ou normas acerca da expressão das emoções, estas podem referir-se ao que é considerado apropriado ou ao estabelecimento de limites para essa expressão em termos de intensidade, duração ou objecto (Ashforth & Humphrey, 1995). Contudo, pode ser pouco clara a definição em abstracto e fora de contextos, do que será considerado uma emoção positiva ou uma emoção negativa, no sentido de considerar aquelas que devem ser activadas e as que devem ser suprimidas.

Também admitimos que podem existir diversos níveis de manifestação das emoções, tal como são definidos por Ashforth e Humphrey (1995): as superficiais ou simuladas que correspondem à expressão de emoções diferentes das que são sentidas (fingir emoções), as profundas ou induzidas que são invocadas através de memórias ou associações e as genuínas ou espontâneas (que não requerem esforço do seu interveniente para se ajustar aos sentimentos expressos e aos sentimentos internos sentidos).

Ashforth e Kreiner (2002) apontam três grandes conclusões no que se refere à gestão das emoções: primeiro, que a gestão simbólica ou dramática é prevalente em contextos muito marcados por rotinas como a medicina ou a religião; segundo, dado o curso necessário das rotinas em curso, a normalização da expressão colectiva representa um frágil exercício facilmente quebrado por uma necessidade eventual; e por último, a normalização das expressões é facilitada pelo espelhamento dos outros. Estes autores referem a necessidade individual de comparação emocional, para a aferição do que será apropriado à expressão das emoções, no processo de construção social; mas também consideram que podem estar em jogo processos de difusão de emoções indesejadas, a procura de segurança e tentar tornar coerente o seu mundo caótico e extraordinário.

Morris e Feldman (1997) propõem um modelo para a compreensão das emoções em contexto de trabalho (*Emotional Labor - EL*), em que consideram quatro tipos de antecedentes predictores, três dimensões caracterizadoras e três tipos de consequências sobre o bem-estar dos profissionais.

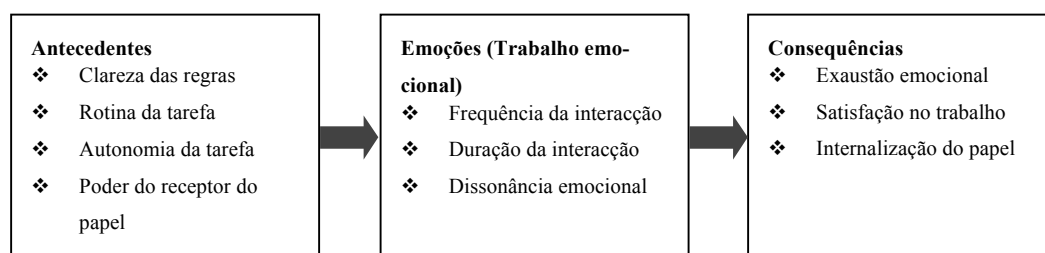


Figura 2 – Modelo de Morris e Feldman (1997)

Para os autores do modelo, as emoções podem ser descritas em termos de frequência, duração e dissonância emocional. A montante, o modelo prevê a existência de predictores baseados nas características organi-

zacionais e das tarefas; a jusante, este modelo explora as consequências no desempenho e bem-estar dos profissionais, apontando tanto para consequências negativas e disfuncionais, como para consequências positivas.

No *primeiro bloco*, relativo aos antecedentes do trabalho emocional, consideram a clareza das regras aprendidas sobre como as emoções podem e devem ser expressadas na interacção com o outro ou em público. Percebe-se que quanto mais explícitas forem as regras, mais trabalho emocional é requerido aos profissionais, no sentido de regularem a expressão das suas emoções.

A rotina da tarefa sugere uma relação directa com a formatação das expressões emocionais requeridas, ou seja, de forma rápida e uniforme.

Uma maior autonomia da tarefa pode facilitar a violação das regras da organização para a expressão das emoções, se estas entram em conflito com as emoções do trabalhador (se existir uma discrepância entre o que sentem e o que devem expressar nas suas interacções).

O poder do receptor do papel tem a ver com o estatuto e o poder do alvo, determinando desequilíbrios na expressão das emoções, em função da posição hierárquica. Então, quanto maior for o poder do receptor sobre o que expressa, maior será o trabalho emocional e a dissonância emocional.

No *segundo bloco*, algumas características básicas são consideradas nas tarefas que requerem regulação emocional: envolvem contacto directo com o público, requerem que o trabalhador provoque uma reacção emocional ao utente e concedem oportunidades de controlo emocional ao trabalhador.

Os autores do modelo aceitam que a expressão de emoções adequadas aos utentes ou clientes constitui uma forma de trabalho – *emotional labor* - que requer esforço, planeamento, antecipação e ajustamento às situações, de modo a que a expressão pública dessas emoções não corresponda necessariamente às que são intimamente sentidas.

A frequência da interacção é aqui associada à categorização das tarefas, tendo em conta que quanto maior é a necessidade de interagir com o público, maior é a necessidade de regular as expressões, de modo a assegurar os objectivos da organização e a eficácia dos comportamentos tendo em vista os resultados organizacionais.

O modelo prevê que a duração da interacção está directamente relacionada com a necessidade do trabalho emocional, ou seja, quanto maior a duração, maior o trabalho emocional requerido. Aliás, é previsível que interacções de muito curta duração são suportadas por expressões emocionais muito padronizadas. Por isso, interacções mais longas requerem maior atenção e esforço de controlo, tanto mais que pode ser passada alguma informação de carácter pessoal e eventualmente violar alguma norma organizacional.

A dissonância emocional refere-se ao trabalho, por vezes de grande intensidade, que é requerido quando há conflito evidente entre aquilo que é pedido ao trabalhador em termos de expressão emocional, nos casos em que a situação que enfrenta contraria os sentimentos pessoais.

No *terceiro bloco*, das consequências do trabalho emocional, a



exaustão emocional é uma reacção específica ao stresse e é considerada como uma chave do *burnout*. Refere-se a um estado de esgotamento de energia devido a excessiva solicitação emocional através das interacções com os utentes ou clientes. Citando a investigação, os autores do modelo referem que interacções mais frequentes, intensas, emocionalmente carregadas e de maior duração estão associadas com maiores níveis de exaustão emocional.

A satisfação no trabalho é relacionada pelos autores, de modo negativo, com a dissonância emocional, isto é, quanto maior a dissonância emotiva, menor a satisfação no trabalho.

A internalização do papel refere-se ao modo como os profissionais incorporam as exigências organizacionais na sua identidade e os autores sugerem que a frequência e a duração do trabalho emocional estão directamente relacionadas com a internalização das exigências do papel.

As consequências para a gestão, em termos emocionais, referem-se a um conjunto de observações propostas por Morris e Feldman (1997), nomeadamente, que trabalhos com baixo potencial de motivação (baixa capacidade, variedade e autonomia) estão relacionados com baixos resultados individuais e organizacionais; outra, que as organizações podem enriquecer as tarefas alargando e flexibilizando o modo como os trabalhadores podem mostrar as suas emoções e, desse modo, gerar maiores benefícios para os indivíduos e para a organização; outra ainda, refere-se à constatação de que a dissonância emocional é o factor que maior impacto tem sobre o bem-estar psicológico, o que sugere que o recrutamento e selecção, mais do que a socialização e o sistema de recompensas, podem ser os melhores meios de gerir as emoções no trabalho. Ou seja, em vez de forçar os trabalhadores a compatibilizarem as suas emoções com os quadros de referência organizacionais, devem ser escolhidos os estilos de expressão emocional que melhor se adaptam às normas. Uma variável particularmente interessante neste caso seria a afectividade, enquanto capacidade de reagir emocionalmente de modo consistente; ou seja, profissionais com tendência a experienciar emoções positivas seriam mais adequados a tarefas que requerem a expressão de emoções positivas. Nesse sentido, também a selecção de candidatos com base na extroversão pode ser interessante, se destinada a servir tarefas baseadas no trato social.

## **II - Objectivos**

Como foi referido na Introdução da tese, o presente trabalho tinha como objectivo investigar o impacto da gestão emocional no desempenho de funções em profissionais de saúde em oncologia. Recorrendo a uma metodologia qualitativa, realizaram-se seis entrevistas a profissionais de saúde, abrangendo três classes profissionais (médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica), as quais foram posteriormente sujeitas a uma análise de conteúdo. Com esta metodologia pretendíamos conhecer as percepções, representações e atribuições individuais significativas, relativamente à gestão das emoções no trabalho, que pudessem estabelecer algumas pistas conducentes à elaboração de propostas de implementação de soluções de apoio à regu-

lação emocional dos profissionais de saúde, nesta unidade de saúde – o IPO.

Este estudo tem, pois, um carácter exploratório, de modo a que, através da análise dos discursos dos entrevistados se possa estabelecer um fio condutor de leitura de uma certa realidade profissional, no que à gestão emocional diz respeito.

Foram racionalmente consideradas as diversas restrições de tempo, oportunidade e espaço que iriam colocar limites objectivos ao trabalho, pelo que se optou por uma população bastante limitada de entrevistados e recursos teóricos bastante bem definidos, nomeadamente a compreensão do papel das emoções no contexto organizacional do desempenho profissional e a compreensão dos processos de gestão/regulação das emoções segundo Ashforth e Kreiner (2002) e Morris e Feldman (1997).

### III - Metodologia

Pretendemos atingir os objectivos propostos através de um estudo qualitativo, exploratório, recorrendo à técnica da entrevista e procedendo posteriormente à análise e comparação dos discursos dos entrevistados.

Considerámos que no caso presente, o método que melhor poderia responder aos objectivos da investigação seria o qualitativo, pelo interesse em explorar, desenvolver e examinar algumas associações de conteúdos do tema escolhido.

Tem sido largamente aceite a importância dos métodos qualitativos na investigação (Bardin, 1974; Marshal & Rossman, 1999; Quivy & Campenoudt, 1992; Tuckman, 1994).

Na prática, seguiu-se a metodologia tradicionalmente aceite no que se refere à utilização das técnicas de análise de conteúdo (Bardin, 1979): a organização da análise, a codificação, a categorização, a análise e a inferência.

A *organização* da análise tem em vista a constituição do *corpus*. Depois de transcritas as entrevistas, a primeira actividade corresponde à “leitura flutuante”, para a selecção de material, de acordo com critérios de exaustividade, de representatividade, de homogeneidade e de pertinência.

A *codificação* consiste no recorte ou escolha das unidades, pela enumeração ou escolha das regras de contagem e pela classificação e agregação, ou seja, a escolha das categorias. As unidades a ter em conta serão as *unidades de registo* também designadas por unidades de base de significação ou ainda por conteúdos de base. As regras de enumeração que vão permitir alguma quantificação dos dados que estão a ser analisados poderão ser de diversa ordem: de *frequência* (contagem); de *frequência ponderada* (atribuição de pesos diferentes); de *intensidade* (para analisar valores e atitude); de  *direcção* (polarização, favorável, desfavorável e neutro); de *ordem* (padrões de sequências ou encadeamentos de unidades de registo; e de *co-ocorrências*, (presença de duas ou mais unidades). Acautelamos, claro, que a precisão da medida, neste contexto, é sempre mais aparente que real e que a inferência será fundada mais na presença de uma categoria do que na frequência com que ocorre.

A *categorização*, que é o processo de estruturação, classificação e

ordenação, corresponde ao agrupamento de unidades de registo nas categorias previstas, embora se considere a possibilidade de abrir novas categorias de acordo com o material a recolher. Estas categorias devem respeitar os critérios que, segundo Bardin (op.cit.), levam a uma boa definição de categorias: a *exclusão mútua* (controlo da ambiguidade e da repetição), a *homogeneidade* (controlo da unidade da categoria), a *pertinência* (controlo da adequação), a *objectividade e fidelidade* (controlo da distorção e a subjectividade das interpretações) e a *produtividade* (controlo da obtenção de resultados, indicadores de inferências e novas hipóteses).

A *inferência* ou indução, segundo Bardin (op.cit.) será a interpretação controlada, a partir dos elementos da comunicação – o conteúdo das entrevistas, como indicador das realidades subjacentes e das atribuições de sentido.

### **População estudada**

A escolha dos sujeitos a serem entrevistados decorreu da constituição das equipas de saúde em oncologia, que abrangem três classes profissionais: auxiliares de acção médica, enfermeiros e médicos. A amostra N=6 refere-se a um serviço apenas, e os casos foram escolhidos por considerarmos que possuem características adequadas ao estudo; ou seja, uma escolha por interesse e decorrente do conhecimento pessoal. Também pretendíamos que a escolha contemplasse em cada classe à diversidade de género e experiência profissional.

Tendo em conta o carácter qualitativo do método escolhido, o carácter de representatividade da amostra não se revelava importante e a escolha da população decorreu do interesse que os sujeitos apresentavam para o estudo.

### **Instrumento de recolha de dados**

As entrevistas individuais para sujeitar a análise de conteúdo decorreram de um guião por nós desenvolvido de acordo com os objectivos estabelecidos para o estudo. Na estruturação das entrevistas procurámos seguir princípios orientadores de boas práticas quando se recorre a este método (Foddy, 1996; Giglione & Matalon, 1997).

Estas entrevistas tinham por objectivo recolher as percepções sobre emoções, stresse emocional e gestão das emoções. Por ser um desenho qualitativo de investigação, era esperado que pudessem surgir novas hipóteses interpretativas ao longo da recolha dos dados e eventuais reformulações interactivas.

O guião da entrevista previa uma explicação dos objectivos do estudo e motivação à reflexão sobre o tema, esclarecendo ainda o objectivo de se atingirem definições e resultados simples (Anexo 1a).

A introdução aos conteúdos a abordar e clarificação de conceitos era feita com eventual exemplificação através de exemplos, casos ou vivências.

O guião contempla basicamente o reconhecimento das emoções, estados emocionais e stresse emocional em contexto organizacional, a reflexão sobre a eventual relação do stresse emocional com o desempenho profissional, e a possível relação entre a gestão emocional e o desempenho

pessoal, de equipa e organizacional.

### ***Procedimento ao nível da recolha de dados***

Foi feito um pedido formal de realização do estudo à instituição (Anexo 2a, 2b e 2c) e realizadas as entrevistas, as quais foram posteriormente transcritas e sujeitas à técnica da análise de conteúdo.

De acordo com os objectivos estabelecidos, foi estruturado um guião de entrevista que foi testado previamente junto de dois sujeitos para recolha de informação e posterior reflexão falada, acerca das questões colocadas, relativamente à clareza, pertinência, interesse e dificuldades sentidas pelos entrevistados.

Dado o carácter exploratório do estudo, a entrevista não era muito estruturada, admitindo alguma abertura nas respostas e nas perguntas efectuadas. A condução das entrevistas não apresentou dificuldades significativas, na totalidade dos casos. No entanto, verificaram-se alguns condicionamentos particulares (esperados), decorrentes das diferentes capacidades de construção de discurso dos entrevistados, diferentes coerências e alinhamento do pensamento e eventual escassez ou limitação de tempo.

A marcação das entrevistas decorreu de contactos por conveniência não aleatória. Após a apresentação do entrevistador eram explicados os objectivos da investigação. As entrevistas decorreram entre 22 de Dezembro de 2007 e 2 de Fevereiro de 2008 e foram realizadas em ambiente calmo e propício.

Na fase inicial das entrevistas era resumido o objectivo do estudo, salvaguardando as questões de ética inerentes à situação e respectiva autorização para gravar as mesmas (Anexo 1b). Era dito que a entrevista se destinava ao uso exclusivo da investigação em curso, uma investigação qualitativa baseada em entrevistas onde se pretendia recolher o contributo pessoal de pensamento e experiência sobre os temas a abordar e cujo conteúdo seria depois analisado tendo em vista a apresentação de um relatório de investigação. Era também dito que ficariam salvaguardados os seus direitos de autodeterminação – de responder ou não às questões e de expressão do próprio pensamento, de intimidade, de anonimato e de confidencialidade. Era garantido que na transcrição das entrevistas não seriam transcritos quaisquer elementos que pudessem identificar a pessoa, quer através de contextos pessoais quer institucionais.

Tendo sido autorizado o registo sonoro, o equipamento de gravação ficava visível durante todo o tempo de entrevista. Todos os entrevistados autorizaram a gravação integral da entrevista. No decurso da entrevista, sempre que uma questão não era entendida procurávamos contextualizar ou exemplificar. Foram conduzidas seis entrevistas, com um tempo médio de cerca de 51 minutos. Obtivemos cerca de 5h11m de material gravado, que se destinava então a ser transcrito, para se poder fazer análise do seu conteúdo. O tempo de entrevista variou entre 32 minutos (sujeito 6) e 88 minutos (sujeito 2).

A análise de conteúdo foi feita de acordo com os autores de referência na área (Bardin, 1997; Bogdan & Biklen, 1994; Ghiglione & Matalon, 1993;

Quivy & Campenoudt, 1992; Rossman, 1999; Silverman, 2000; Strauss & Corbin, 1998; Tuckman, 2002). Também recorremos a algumas técnicas básicas de carácter quantitativo, como o cálculo de frequências. Consideramos que a principal distinção entre a análise quantitativa e qualitativa é o modo de atribuição de importância; na quantitativa, a atribuição é feita em função da quantidade de vezes que um critério é utilizado, na qualitativa, é mais o valor e o interesse que se atribui a um tema, o que conta.

Para Bardin (1979), a análise de conteúdo não serve apenas para a descrição do conteúdo, sendo a sua principal função, servir a inferência de conhecimentos. A inferência constitui-se como etapa intermédia entre a descrição e a interpretação, de modo a permitir a passagem coerente e articulada entre o tratamento das categorias dos conteúdos e o significado atribuído a essas categorias.

Para a categorização utilizámos uma estrutura de análise em temas dimensões e categorias. A categorização decorre da fundamentação teórica e as unidades de registo são classificadas de acordo com a sua orientação positiva/negativa, referidas a uma categoria que por sua vez se refere a uma dimensão e a um tema. Consideramos ainda a possibilidade de observar a orientação do discurso como a tendência das unidades de registo para o sentido positivo, favorável, de aproximação/concordância, ou negativo, desfavorável, de afastamento/discordância. O conjunto de procedimentos de análise decorreu em passos sequenciais que passaram pela leitura flutuante (Bardin, 1979) da totalidade das entrevistas, com vista ao alinhamento pelos temas comuns e detecção de particularidades em função da individualidade dos casos. Foram considerados os temas e respectivas categorias, aos quais correspondem códigos de identificação. No sentido de simplificar os códigos, optámos por uma codificação de três a cinco letras e sem repetição de códigos entre temas ou entre categorias, para obviar problemas de indexação no tratamento informático. Esses códigos foram obtidos basicamente através das iniciais da designação do tema, ou de conjuntos de letras significativas.

A regra da exaustividade leva a considerar todos os elementos do *corpus* (Bardin, 1979), e, nesse sentido, considerámos todas as entrevistas para a categorização e comparação do conteúdo segundo uma grelha de análise. Para esse efeito fez-se o seguinte:

- Separaram-se todas as unidades de registo que foram numeradas e indexadas à entrevista correspondente, com posterior revisão da classificação.
- Construiu-se um ficheiro de unidades de registo, classificadas em função do sinal, e dos níveis de categorização. Como é evidente, esta atribuição é discutível, porque é feita segundo o interesse e critério do observador. Procurámos manter um critério de razoabilidade, sobretudo pelo alinhamento das questões aos temas.
- O tratamento informático do ficheiro de unidades de registo permitiu um tratamento estatístico descritivo simples, com o interesse de prestar alguma leitura da incidência ou peso de alguns temas ou dimensões no discurso dos entrevistados.

- Considerámos 3 conceitos a tratar: emoções, stresse emocional e gestão de emoções. Em relação a cada conceito, e de acordo com o guião da entrevista e os objectivos do nosso estudo, considerámos as dimensões referidas na tabela seguinte.

Tabela 2 – Categorias para análise do conteúdo

Conceito	Dimensão
EMO	<b>Emoções</b>
	PAE Palavras associadas às emoções
	SAE Situações associadas às emoções
	DE Definição de emoções
	DEE Definição de estados emocionais
	DSE Definição de stresse emocional
SEM	<b>Stresse emocional</b>
	DSSE Descrição de situações de stresse emocional (por palavras associadas e/ou emoções experienciadas)
	CPSE Caracterização da reacção pessoal a situações de stresse emocional
	RSDP Opinião sobre a relação do stresse emocional com o desempenho profissional (pelo tipo de serviço, pelo tipo de profissão e pelas manifestações psicofisiológicas)
	SADP Opinião sobre como o stresse emocional pode afectar o desempenho profissional
	ICED Opinião sobre a importância do controlo das emoções para desempenho das funções profissionais
	LSDP Lidar com as situações de stresse emocional no desempenho de funções profissionais
GEM	<b>Gestão de emoções</b>
	DGE Definição de gestão de emoções
	DAC Definição de auto-controlo
	TAC Tipos percebidos de auto-controlo (interno e/ou externo)
	NCE Normas percebidas de controlo emocional no serviço
	AAC Peso do ambiente no auto-controlo
	AACIE Opinião sobre como poderia ser ajudado(a) a ter mais auto-controlo (a nível pessoal interno – ex: apoio; a nível externo ou organizacional – ex: normas)
	GEMO Opinião sobre como a gestão das emoções pode melhorar a organização (como, em que e/ou a que nível ou níveis)
	IAC Opinião sobre a importância de ter mais auto-controlo
	PMGE Propostas pessoais de melhorias na gestão das emoções (em relação à auto-estima, qualidade de vida no trabalho, satisfação no trabalho e ambiente de trabalho - clima)

O capítulo seguinte é dedicado à apresentação de resultados com base na análise de conteúdo das entrevistas.

#### IV – Resultados

Apresentam-se aqui os principais resultados, obtidos a partir das contagens e da análise de conteúdo das entrevistas, organizado de acordo com as

três grandes áreas que nos interessou observar: as emoções, o stresse emocional e a gestão das emoções.

Tabela 3 - Totais das unidades de registo por conceito

Conceito	Total UR	%
Emoções	85	13,64.
Stresse emocional	229	36,76.
Gestão de emoções	309	49,60.
Total	623	100,00.

Quase metade do conteúdo analisado diz respeito à gestão das emoções, contudo o peso do conteúdo relativo ao stresse emocional também é significativo. A menor quantidade de conteúdo produzido sobre as emoções pode ser atribuído ao facto de os inquiridos terem alguma dificuldade em conceptualizarem as emoções. Por outro lado, quando falavam de stresse emocional e da gestão de emoções, frequentemente exemplificavam e contextualizavam, relatando diversas experiências pessoais.

Como era esperado, os seis sujeitos entrevistados contribuíram quantitativamente de forma diferente para os conteúdos. Embora pudéssemos tentar equalizar a quantidade de conteúdo produzido, entendemos não pressionar o questionamento para além do estritamente necessário, por comodidade dos sujeitos e para manter um clima de confiança e naturalidade na condução das entrevistas.

Tabela 4 – Participação dos sujeitos no conteúdo produzido

Sujeito	Total UR	%
S2	163	26,16.
S3	137	21,99.
S6	98	15,73.
S4	82	13,16.
S5	72	11,56.
S1	71	11,40.
Total	623	100,00.

Não pretendemos fazer qualquer associação entre a quantidade de conteúdo produzido e as características profissionais dos sujeitos, antes consideramos que estas diferenças se devem às características individuais.

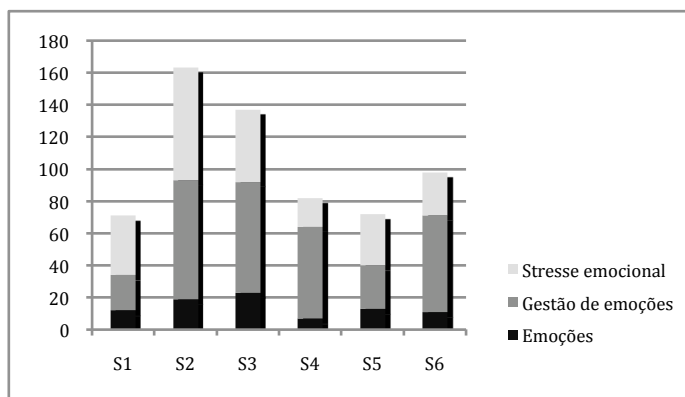


Gráfico 1 – Distribuição dos conteúdos (conceitos) pelos sujeitos

De um modo geral verificamos que o sujeito S2 foi o que mais contribuiu com conteúdos, todos falaram de todos os temas e foi da gestão das emoções que todos mais falaram.

### As emoções

Para além da definição que daria aos termos “emoções” (dimensão DE), “estados emocionais” (dimensão DEE) e “stresse emocional” (dimensão DSE), era perguntado aos sujeitos, que palavras associavam às emoções (dimensão PAE) e que situações estavam com elas relacionadas (dimensão SAE). As respostas obtidas permitiram a seguinte contagem:

Tabela 5 – Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “Emoções”

	DE: Definição de emoções		DEE: Definição de estados emo- cionais		DSE: Definição de stresse emocional		PAE: Palavras associadas às emoções		SAE: Situações associadas às emoções	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S1	3	17,65.	6	25,00.	0	0,00.	1	14,29.	2	7,69.
S2	5	29,41.	4	16,67.	6	54,55.	0	0,00.	4	15,38.
S3	2	11,76.	8	33,33.	1	9,09.	1	14,29.	11	42,31.
S4	1	5,88.	1	4,17.	1	9,09.	1	14,29.	3	11,54.
S5	2	11,76.	2	8,33.	2	18,18.	2	28,57.	5	19,23.
S6	4	23,53.	3	12,50.	1	9,09.	2	28,57.	1	3,85.
<b>Totais na dimensão</b>	<b>17</b>	<b>100,00.</b>	<b>24</b>	<b>100,00.</b>	<b>11</b>	<b>100,00.</b>	<b>7</b>	<b>100,00.</b>	<b>26</b>	<b>100,00.</b>
<b>Totais no conceito (UR=85)</b>		<b>20,00.</b>		<b>28,24.</b>		<b>12,94.</b>		<b>8,24.</b>		<b>30,59.</b>

A dimensão mais volumosa é a das situações associadas às emoções, porque os sujeitos ilustraram bastante com situações vividas.

A **dimensão DE** refere-se a definição de emoções no que percebemos uma certa dificuldade dos entrevistados em definir o termo, para além de lhes associarem palavras que têm a ver tanto com sentimentos, como com estados de espírito ou com as situações e não com o conceito.



Esta dimensão correspondeu a 20% do conteúdo do conceito, na qual S2 contribuiu com cerca de 30% e S4 com cerca de 6%.

Geralmente consideraram ser difícil definir emoções, mas um dos registos retrata bem a complexidade percebida do conceito: “uma emoção é um sentimento, é um estado de espírito, é uma percepção de algo naquele momento e tenho uma emoção positiva ou negativa sobre aquele assunto” (UR 111).

Outro registo interessante sobre as emoções, para além do mero carácter reactivo, refere-se à dinâmica da relação entre estas e as situações, tal como é dito por um dos sujeitos: “Não são só as emoções que contornam as situações mas as situações também influenciam as emoções” (UR 110).

A **dimensão DEE** refere-se à definição de estados emocionais, no que também foi recorrente a dificuldade manifesta na sua concretização, pela complexidade, abrangência e pela subjectividade.

Esta dimensão corresponde a cerca de 30% do conteúdo do conceito e os contributos dos sujeitos variam entre cerca de 4% e 33%.

Os estados emocionais foram associados frequentemente aos contextos de vida diária pessoal e profissional e até mesmo ao estado do tempo: “podem ser os mais diversos dependendo realmente de nós, da situação, do doente” (UR 14); “No meu caso... estados emocionais dependendo de cada situação... reage-se de maneira diferente conforme a situação” (UR 16). Também foi referido que o estado emocional pode ser algo que o sujeito transporta entre contextos diferentes, o que pode condicionar a sua maneira de sentir e agir sobre esses contextos: “Estados emocionais, para mim, se calhar não associo tanto ao momento mas a todo um contexto. Eu posso estar a viver uma situação normal, a desenvolver as minhas funções normais, mas naquele momento porque me aconteceu um acontecimento prévio por exemplo em casa, sentir que o meu estado emocional não é o que deveria ser para aquela situação, foi condicionado por aquilo que aconteceu nos momentos anteriores” (UR 120).

Um outro registo ilustra muito bem a característica de dissonância que pode ocorrer na caracterização dos estados emocionais, isto é, a forma como os profissionais têm que mascarar os seus estados emocionais, para poderem desempenhar cabalmente as suas funções perante os doentes: “Eu posso estar a prestar cuidados àquele doente e a entregar-me àquele doente e a ajudá-lo a ter uma atitude positiva perante a situação que este está a viver, por exemplo uma dor, uma cirurgia, qualquer coisa, mas estar a fazer um esforço sobre-humano entre aspas, porque o meu estado emocional é, por exemplo, estar angustiada, estar triste com alguma coisa que me tenha acontecido noutra contexto” (UR 121).

Outro registo aponta para um certo carácter individual dos estados emocionais: “ Os comportamentos podem ser todos diferentes em pessoas diferentes, apesar dos estímulos emocionais serem os mesmos, porque é que a enfermeira E. reage de uma maneira e eu posso reagir de outra maneira? Mas isso, já temos o factor personalidade inserido connosco, todo o ser humano à partida tem uma personalidade, não é?” (UR 336).

É também percebido um certo carácter particular e íntimo do estado

emocional, nos registos de dois sujeitos, que referem como aquilo que “vai na alma”, por exemplo: “São estados próprios da nossa alma, digamos, com que nos podemos sentir bem ou sentir mal e com isso vamos reagir de determinada maneira, de forma mais emocional ou não” (UR 505).

A **dimensão DSE**, refere-se à definição de stresse emocional. Encontrámos aqui as maiores diferenças em termos de contributo para o conteúdo; em um dos sujeitos não considerámos registos significativos, enquanto noutro, S3, contribuiu com mais de 50% para este conteúdo. Esta dimensão corresponde a cerca de 13% do conteúdo do conceito.

Esta dimensão colheu mais registos de carácter negativo, considerando-o no “mau sentido”, associado à sensação de pânico e ao “querer fazer as coisas e não conseguir” (UR 745), mas também relacionado com o cansaço e o esforço de coordenar a vida profissional com a vida familiar; por exemplo: “se isso acontece frequentemente e que no fim me apercebo que não agi de acordo com o meu princípio de acção, se calhar aí vivo as coisas... encaro-as como um stresse no mau sentido” (UR 125) e este registo: “Ah! O stresse... a gente às vezes temos o serviço péssimo, temos que tentar dar o que podemos e o impossível, não é? E isso causa muito stresse, uma pessoa às vezes vem estoirada, vem muito cansada e ainda temos que vir para casa e dar o nosso melhor à família, também” (UR 636). No sentido positivo, como forma de aprendizagem, temos o seguinte registo como exemplo: “Para mim o stresse não é propriamente negativo, claro que o stresse continuado pode-me levar a situações de exaustão, mas o stresse que hoje é negativo pode ser uma mais-valia para que eu não volte a passar por um stresse negativo, dá-me contributos para que reaja numa outra situação similar, porque as emoções são sempre diferentes, não é?” (UR 127).

A **dimensão PAE** refere-se a palavras associadas às emoções pelos entrevistados e, com cerca de 8% de conteúdo do conceito, é a dimensão que menos conteúdo recolheu. Apesar desta característica, não deixou de ser rica em conteúdo, já que pudemos perceber alguns aspectos muito interessantes.

Foram usados os termos “tristeza”, “medo”, “angústia”, “alegria”, “paciência”, “calma”, “equilíbrio”, “sensibilidade”, “afectividade”, “amor”, “felicidade”, “revolta”, “pena da situação”, “ansiedade”, “emotividade”, “choque” e “tragédia”.

O termo “tristeza” foi usado por 5 dos entrevistados, o que no conjunto dos termos usados nos parece transpor uma conotação negativa deste conceito.

Como é evidente, os profissionais que entrevistámos estão sujeitos a um largo horizonte de emoções, dado o contexto profissional em que trabalham. Trata-se de uma unidade hospitalar oncológica, onde se encontram doentes, famílias e profissionais, com situações frequentemente dramáticas, infelizes e até desesperantes. Curioso é que os entrevistados, apesar de viverem há largos anos com esses turbilhões de emoções, continuam a manifestar dificuldade em definir este termo, o que se percebe, por exemplo, nas hesitações do discurso ou no testemunho de um dos sujeitos que afirma “são perguntas difíceis” (UR 495). Outro indicador desta dificuldade é o pouco

conteúdo recolhido para esta dimensão, com apenas 7 unidades de registo assinaladas.

A **dimensão SAE** refere-se a situações associadas às emoções.

É a dimensão mais extensa deste conceito, correspondendo a cerca de 30% do seu conteúdo. Todos os sujeitos contribuíram, variando os registos classificados, entre cerca de 3% e 42%.

Parece ser evidente em todos os sujeitos que as emoções são uma parcela notável da vida pessoal e profissional, porque estão inevitavelmente associadas às situações vivenciais e de carácter frequentemente inesperado; aliás, um dos sujeitos refere: “Eu não consigo perceber a vida sem emoções” (UR 116) e, como que justificando, “quando nos aparece uma situação inesperada as emoções também são inesperadas e aí posso ter emoções boas ou más, positivas ou negativas, de acordo com a situação em si” (UR 114).

Mas, as situações de impotência parecem ser um dos factores críticos para as emoções, em situações limite, da vida profissional. Isso é bem expressado pela seguinte afirmação: “Situações de... impotência perante as coisas, em que eu sei que não posso fazer mais nada... ou seja, situações limite em que eu sei que não posso fazer mais nada, isto como profissional” (UR 316). Aparece, contudo, uma expressão interessante, apesar de contraditória, que é: “eu acho que a emoção, para nós, associa-se mais à perda do que propriamente à conquista” (UR 322), apesar de ter afirmado, momentos antes que “ Também associo... olhe, acontecimentos felizes quando conseguimos ultrapassar... “ (UR 319). Esta contradição revela aquilo que pode ser o carácter volúvel, múltiplo e simultaneamente marcante da emoção, sobretudo quando é despoletada por situações negativas.

As emoções positivas que são relatadas em relação à conquista referem-se, no contexto oncológico à melhoria conseguida, das condições de sobrevivência dos doentes, apenas, o que se percebe na expressão seguinte: “Quando conseguimos alguma coisa... é o prazer de saber que podemos fazer... não é tirar, porque o cancro não se tira: é melhorar a qualidade das coisas de vida... e das pessoas. Porque eu não acredito na cura... na cura... do cancro, não acredito! Pelo menos neste século, enquanto eu for viva” (UR 325).

### ***Stresse emocional e desempenho profissional***

Pedimos a cada um dos inquiridos que caracterizassem a sua reacção pessoal a situações de stresse emocional (dimensão CPSE) e para descreverem situações de stresse emocional a que tivessem estado sujeitos (dimensão DSSE). Também pedimos a opinião sobre a importância do controlo das emoções para desempenho das funções profissionais (dimensão ICED) e sobre o modo como lidam com as situações de stresse emocional no desempenho de funções profissionais (dimensão LSDP). Questionámos sobre qual a relação que consideravam existir entre o stresse emocional e o desempenho profissional (dimensão RSDP) e sobre como o stresse emocional pode afectar o desempenho profissional (dimensão SADP). De acordo com a classificação das unidades de registo, obtivemos as contagens expressas na tabela seguinte.

Tabela 6 - Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “Stresse Emocional”

	CPSE: Carac- terização da reação pessoal a situações de stresse emo- cional		DSSE: Descrição de situações de stresse emo- cional		ICED: Opinião sobre a importância do controlo das emoções para desempenho das funções profissionais		LSDP: Lidar com as situações de stresse emo- cional no desempenho de funções profissionais		RSDP: Opinião sobre a relação do stresse emo- cional com o desempenho profissional		SADP: Opinião sobre como o stresse emo- cional pode afectar o desempenho profissional	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S1	8	11,27.	12	18,46.	4	44,44.	5	16,67.	5	15,00.	3	15,00.
S2	24	33,80.	26	40,00.	0	0,00.	11	36,67.	8	24,00.	1	5,00.
S3	17	23,94.	9	13,85.	1	11,11.	2	6,67.	8	24,00.	8	40,00.
S4	7	9,86.	5	7,69.	1	11,11.	0	0,00.	4	12,00.	1	5,00.
S5	10	14,08.	6	9,23.	2	22,22.	9	30,00.	2	6,00.	3	15,00.
S6	5	7,04.	7	10,77.	1	11,11.	3	10,00.	7	21,00.	4	20,00.
<b>Totais na dimensão</b>	71	100,00	65	100,00	9	100,00	30	100,00	34	100,00	20	100,00
<b>Totais no conceito (UR=229)</b>		31,00.		28,38.		3,93.		13,10.		14,85.		8,73.

Também aqui a dimensão que contou com o maior peso de registos é a CPSE, que proporcionou aos entrevistados contarem as suas experiências de vida associadas ao tema. A dimensão que obteve menos registos foi a que registou a opinião sobre como o stresse emocional pode afectar o desempenho; contudo, também aqui a quantidade não é sinónimo de qualidade, pois os registos revelaram aspectos muito interessantes sobre o tema.

A **dimensão CPSE** refere-se à caracterização da reacção pessoal a situações de stresse emocional. Sendo uma dimensão que propiciava o relato pessoal, é por inerência extensa, correspondendo a cerca de 30% dos conteúdos do conceito. Todos os sujeitos produziram conteúdo nesta dimensão, destacando-se dois deles com mais registos assinalados.

Aqui desde logo se destaca a referência que os entrevistados fazem à evolução que sentiram com a aquisição de experiência, no sentido da adaptação e de ter “mais frieza” (UR 31); um dos sujeitos refere: “Ao longo da vida fui mudando o comportamento e a atitude” (UR 70). Perante as novas situações de stresse, outro refere que “Eu quando fui para o IPO cresci muito como pessoa em termos de relações emocionais, de afectividade de relação” (UR 164).

A contingência do trabalho em oncologia parece, pois, propiciar o desenvolvimento de um determinado tipo de sensibilidade a problemas graves, tal como é reforçado por outro sujeito, no seguinte registo: “Embora, devido a essa situação do doente que é oncológico e o doente que não é oncológico, nós comparamos as duas situações quando há gravidade e se deve investir na vida da pessoa, realmente vem ao de cima aquela angústia de tentar salvar a vida e é uma situação stressante, como experiência...” (UR 31).

A reacção pessoal desenvolve-se não só a partir das relações estabe-

lecidas com os doentes mas também com os colegas da equipa, ou seja, há factores organizacionais e de relação que podem ter um peso substancial nas reacções individuais, tal como é referido por um dos sujeitos: “Com o doente geralmente não perco o controlo, com os colegas às vezes consigo perder, com os colegas é mais difícil, é mais difícil... não sei o que estará por detrás disso... com os colegas, às vezes gerir as emoções tento... mas reconheço que por vezes não consigo gerir bem, se calhar era uma área em que deveríamos batalhar um bocado” (UR 72).

Também parece ser notório nos discursos dos respondentes que estes procuram desenvolver uma atitude profissional, através de boas práticas e comportamentos com os doentes, como podemos verificar nos seguintes testemunhos: “porque em termos profissionais nós temos que ter uma conduta que é: eu estou aqui para ajudar esta pessoa no sentido de ela melhorar, a minha missão é essa. É conduzir o meu comportamento para o bem-estar daquela pessoa e eu conduzo mais facilmente este tipo de conduta se eu gostar da outra pessoa e sentir que a outra pessoa tem uma empatia por mim e se entrega como eu me entrego” (UR 166); “Nós temos que entender que cada pessoa é única e tem características próprias e sabe o que quer naquele momento e nós temos que ir ao encontro daquilo que a pessoa quer, não daquilo que nós achamos que é importante para ela” (UR 168); ou seja, parece que como forma de reacção a situações de stresse emocional, os profissionais que lidam com certas fases da doença oncológica ultrapassam o mero protocolo técnico, médico ou de enfermagem, através de concessões, tendo em conta a negociação que os doentes estão a fazer com a vida e o bem-estar relativo em que se encontram.

Também verificámos a ocorrência de certos termos que são interessantes no contexto da leitura dos registos, como forma de reagir ao stresse emocional: “flexibilidade”, “tristeza”, “não-agressiva”, “angústia”, “crise de pânico”, “segura”, “calma”, “sangue-frio”, “racional”, “adaptar”, “frustração”, “gosto de dar apoio” e “fuga”. Relativamente a este termo, existe uma reacção frequentemente relatada que é a de não conseguir separar completamente a componente vivencial profissional e a vida pessoal, ou seja, frequentemente transpõem situações de stresse emocional para a vida pessoal e familiar, a exemplo do que um sujeito refere como o ‘não fechar o portão’: “Às vezes sai-se da garagem da instituição, e tem que se andar numas voltinhas, à volta aí na cidade, com a musiquinha, a ouvir os passarinhos... depois a pensar, pronto, que é assim mesmo, é o lado negativo das coisas... que é o insucesso, para nós é... a perda, é o insucesso de não conseguirmos realizar o trabalho, que se calhar podíamos às vezes ter dúvidas e fazê-lo de uma forma diferente” (UR 324).

A **dimensão DSSE** refere-se à descrição de situações de stresse emocional, com um dos sujeitos a destacar-se em termos de conteúdo produzido para esta dimensão, com cerca de 40% de registos assinalados. Mas em todos os sujeitos classificámos registos para esta dimensão.

Aqui todos os respondentes facilmente lembraram experiências profissionais em que consideraram ter estado sujeitos a elevado stresse emocional; todas envolveram a perda de vida com doentes, outras correspondem a

situações pessoais de perda, outras de situações periféricas à perda, como aquelas em que há antecipação ou as que envolvem as famílias com quem tem que se falar. Por exemplo, um sujeito relata o seguinte: “E lembro-me também de outras situações, uma moça que pediu para ir ao aniversário, o primeiro aniversário do bebé a casa, deixaram-na ir e ela chegou ao serviço eram oito horas e morreu, depois de ter ido ao aniversário do filho. Também me fartei de chorar, também vivi isso muito. Sou assim... vivo às vezes... depois ando ali dias a pensar na situação... porque... é terrível o que vimos ali, e a enfermeira E sabe, não é? Também vive essas situações... (UR 644).

O stresse emocional também decorre das situações geradas na interação com as famílias que esperam desempenhos sobre-humanos dos profissionais sem compreenderem, no momento, as limitações da ciência e das possibilidades técnicas de assistência à vida. Outra situação de grande stresse emocional é relatada por um dos sujeitos que foi confrontada com a decisão de desligar um ventilador, que assegurava uma vida humana: “Foi uma situação em que entrei em stresse... andei a fugir... “agora não posso”, “agora não vou”...”mas o que é isto?”... a sério, entrei em stresse! Entrei em stresse, entrei em angústia, chorei... mas sabia que tinha que fazer aquilo” (UR 350). Aqui, o dilema do entrevistado estava relacionado com aquilo que ele designava por “contrato com a vida” e a impossibilidade da recuperação do paciente: “Isso para mim é stresse emocional, ou seja, eu saber que tenho que fazer uma coisa... se eu tenho um contrato com a vida porque é que tenho que acabar com..., está a perceber? Isso cria-me realmente stresse” (UR 351).

Transparece de um modo geral dos relatos que o simples facto de exercer funções nestes contextos acarreta stresse emocional, pois, como afirma um dos entrevistados: “Em termos profissionais... é o facto de nós, pronto... isso aí, todos nós somos sujeitos a stresse emocional, basta as pessoas estarem vivas e transmitirem-nos angústias, transmitirem-nos algumas sensações de medo, a maioria dos doentes transmitem” (UR 353).

As situações vividas em contexto hospitalar com doenças muito graves e prolongadas podem marcar de modo indelével os profissionais; trata-se da marca do momento, profunda e do rasto na memória, que acompanha estes profissionais durante anos a fio. A título de exemplo, um dos entrevistados afirmou: “Agora em oncologia, são áreas diferentes e o que me pesa mais é o factor psicológico porque vamos interiorizando que a doença pode ter cura mas... é um fardo muito pesado, é muito complicado e custa ver o sofrimento das pessoas ao longo de muito tempo... até falecerem” (UR 42). Outro, referiu que o desempenho profissional neste tipo de unidades hospitalares podem mudar os objectivos e as representações pessoais sobre a vida e a família; e, como exemplificação, relatou o seguinte: “ainda há pouco tempo falei com uma colega que trabalha lá e que me disse: sabes, quem trabalha no pediátrico ou tem filhos ou é maluco o suficiente para os ter. Porque quem tiver consciência não os quer ter” (UR 153); “Assustei-me muito porque vi situações de pais muito jovens, por exemplo, uma situação que me marcou imenso foi a situação de um casal, ela tinha 21 anos e ele tinha 23 anos e tiveram um bebé prematuro que tinha 800g de peso, com

muitas complicações e tinha que fazer diálise peritoneal, pequenino... cabia-me nas mãos, eu com as duas mãos pegava nele e nunca me esqueço do olhar daquele bebé na hora em que morreu, nunca, nunca, nunca, tinha um olhar extremamente expressivo e olhou para mim como quem diz: chegou a hora. E foi... olha foi uma coisa... marcou-me muito, ainda hoje acho que é um olhar que guardo mais das experiências que tive” (UR 154).

Ainda nos parece importante assinalar dois aspectos relacionados com o stresse emocional, retirados dos discursos dos entrevistados: um refere-se à contingência e o inesperado, no caso de um dos sujeitos que exerce também funções na emergência médica – INEM e outra, referida ao ambiente de trabalho e organização do trabalho em equipa, como é o caso do desempenho numa equipa cirúrgica ou outra.

A **dimensão ICED** refere-se à opinião sobre a importância do controlo das emoções para desempenho das funções profissionais. Esta foi a dimensão com menos conteúdo dentro deste conceito e não recolhemos registos significativos para esta dimensão em um dos entrevistados; dos restantes, um deles produziu cerca de 44% do conteúdo recolhido.

A primeira nota de registo é a que aponta para a carga emocional que muitas situações carregam: “Na oncologia o factor psicológico é realmente importante, temos doentes em fase terminal e que nos agarram... e acabam por morrer e pronto. Temos que aguentar toda essa situação geral, é uma carga enorme, isso aconteceu várias vezes, no nosso serviço, é um recobro mas um ou outro caso acabam por ficar ali mais dias por complicações e por vezes, acabam por falecer” (UR 47).

Outra nota é que a complexidade das emoções envolvidas nas situações torna difícil fazer a sua gestão: “É um mundo... é um mundo de emoções. Um mundo de emoções, é muito complicado. São situações que se entrelaçam umas nas outras e é muito complicado” (UR 106); contudo é facilmente percebida a importância desta gestão, nos discursos dos entrevistados, tal como o seguinte registo mostra: “É preciso, é preciso algum controlo... se não nalgumas situações andávamos para aí todos a disparatar” (UR 533); também a importância de controlar as emoções parece transparecer do seguinte registo, que aponta para a necessidade de ultrapassar as necessidades do profissional enquanto pessoa: “Parece que estamos treinados para não mostrar os nossos sentimentos aos doentes, não é? Podemos não estar bem mas temos que mostrar que estamos bem, temos que brincar com o doente, temos que o fazer rir, temos que o fazer levantar e fazer andar para a frente” (UR 664).

Relativamente à **dimensão LSDP**, que se refere ao modo de lidar com as situações de stresse emocional no desempenho de funções profissionais, apenas em um dos sujeitos não assinalámos registos para esta dimensão.

Uma linha de força dos discursos aponta para a evolução que decorre da experiência de vida profissional. Este desenvolvimento pessoal e profissional acaba por se traduzir em aprendizagens e utilização de estratégias de ordem profissional e pessoal: “realmente alguma coisa mudou, tem que mudar forçosamente, nós vamos construindo a nossa pessoa com as experiências que temos e de alguma maneira vamos adaptando, vamos ficando

mais experientes e se calhar se houver uma situação em que não valha a pena correr tanto, se calhar não se corre... ou até se pode correr também, porque isto é complexo, mas a postura é diferente” (UR 57); outra, é o desenvolvimento de percepções diferentes das situações, em função da especificidade do desempenho em oncologia: “é o facto de ser a oncologia. As pessoas vêm completamente aterrorizadas com as três letrinhas: IPO” (UR 203) e esta outra: “Portanto isto é vida: a vida é um puzzle. E a gente vai faseando as coisas conforme as dificuldades” (UR 397).

Ainda outro aspecto interessante é referido da seguinte maneira por um dos sujeitos: “Eu sou capaz de agir muito bem e depois ficar eu mal, mas isso é um problema meu” (UR 787), em que após reconhecer que lida bem com as situações de stresse, reconhece que é desse modo que o faz, ou seja, faz a gestão como pode e consegue, possivelmente umas vezes bem e outras vezes de modo menos efectivo. Aquilo que transparece deste registo e de outros que temos encontrado com uma certa frequência é que existem desempenhos altruístas que acabam por trazer consequências para o sujeito, difíceis de avaliar: “Primeiro, o meu foco principal é ajudar a pessoa que precisa, ou aqui no serviço levar as coisas necessárias e depois isso é uma coisa mais minha, depois eu faço a minha gestão” (UR 788).

A **dimensão RSDP**, refere-se à relação do stresse emocional com o desempenho profissional, onde assinalámos registos de todos os sujeitos, variando o seu peso, na dimensão considerada, entre 6% e 24%.

Este questionamento permitiu aos respondentes evocar um conjunto de observações que nos pareceram interessantes em três vertentes: pelo tipo de serviço, pelo tipo de profissão e pelas manifestações psicofisiológicas. A primeira corresponde ao reconhecimento de que o desempenho em contexto hospitalar oncológico está marcado por formas específicas de stresse emocional; tendo em conta que os entrevistados também têm experiência de trabalho noutros contextos hospitalares, parece-nos credível este reconhecimento, e que os leva a afirmar, por exemplo, que “a área oncológica implica outra postura, preocupo-me muito mais com a parte emocional do doente e com as dores” (UR 54).

A oncologia é muitas vezes uma montanha russa no que diz respeito à evolução da situação clínica dos doentes e associado a essa característica de instabilidade estão condições de desempenho sob stresse: “Nós temos doentes que aparentemente estão muito bem, e de repente ficam mal, há aquela correria a chamar o médico, ir sei lá, ir ao bloco, buscar isto, buscar aquilo, buscar um tubo endotraqueal, depois há o transporte, há a preparação das coisas, há preocupação de não faltar nada...” (UR 769).

Para além destas condições inerentes ao desempenho em oncologia, também são referidas a diferenciação específica: “No que toca ao desempenho, tenho muitas situações de stresse, por vários motivos: porque é um tipo de serviço diferenciado, que exige um corpo de conhecimentos específicos, porque temos de ter...temos de estar capazes de identificar situações, temos que ter um carácter de vigilância muito mais premente porque são períodos em que alguma coisa pode correr mal” (UR 196), o funcionamento das equipas: “às vezes, quando há uma complicação... mas



depende muito também das pessoas que nos rodeiam, porque também sabemos que há alguns que entram em pânico e que destabilizam a equipe toda e que há outros que com mais calma resolvem as situações. Há muito disso e isso é importante para quem está a operar” (UR 529) e o próprio sistema de saúde, tal como é referido por um dos sujeitos: “Mas hoje em dia, para mim, o stresse é devido mais a todo o sistema de saúde que nos está a gerir a todos e em que estamos integrados” (UR 526), o que pode ser percebido no contexto das alterações nos últimos anos relacionadas com as carreiras, progressões, salários e ainda todas as reformulações ou reformas que têm sido feitas a nível nacional no sistema de saúde.

A segunda, referida ao tipo de profissão, colhe alguns registos que apontam para características de especificidade técnica, diversidade de situações e interações, necessidade de adaptação às situações complexas geradoras de stresse; por exemplo, os dois registos seguintes são disso reveladores: “Realmente a profissão de enfermagem é multifacetada e é muito complexa. É uma profissão onde existe acima de tudo o relacionamento humano e a situação de doença também acarreta outras complexidades... tudo isso gera muitas situações stressantes, com que temos que lidar no dia-a-dia” (UR 78) e “O facto de lidares com pessoas com características pessoais, de personalidade, de cultura, de valores diferentes de nós, implica um adaptar da tua postura àquela pessoa naquele momento e só por isso já é desgastante” (UR 192).

A terceira, referida às manifestações psicofisiológicas também revela alguns aspectos característicos do modo como os profissionais podem sentir-se afectados. Os dois registos seguintes apontam para eventuais distúrbios de comportamento, do sono e de personalidade: “Há determinado tipo de profissões que desencadeiam reacções químicas, uma adrenalina... e isso vai alterar todo o nosso sistema, todo o nosso corpo e a nossa conduta” (UR 375); “Sim, sim. Também há outras pessoas que podem chorar, outras podem não comer, outras podem não dormir, outras, sei lá... podem ter distúrbios de personalidade, para serem agressivas” (UR 378).

A **dimensão SADP** é referida ao modo como o stresse emocional pode afectar o desempenho profissional. Apesar de ser uma dimensão relativamente pouco extensa, no conceito, recolheu registos de todos os entrevistados e bem direccionados, apesar de escassos, em alguns casos.

Todos os respondentes afirmaram que este pode ser afectado e de forma negativa, podendo levar a uma certa rejeição do trabalho ou a desequilíbrios de ordem pessoal ou profissional: “Negativo... negativo. Primeiro, rejeição ao trabalho! Não é? Deixar de ter gosto de fazer as coisas... certas coisas, não funcionar bem em equipa, quando se tem que trabalhar em equipa, não é?” (UR 388); “colegas nossos que estão permanentemente em stresse e então a fuga disso é o ficarem obsessivos mas não ficam só obsessivos na parte profissional é também em termos pessoais, do género das relações que têm com as pessoas de forma obsessiva. Do género: de repetir as mesmas coisas, de dizer as mesmas coisas... quer dizer, as pessoas ficam um bocado desequilibradas. E depois, em termos de equipa, ninguém se consegue aturar (risos) não é?” (UR 394).

## Gestão de emoções

Relativamente a este tema, a entrevista foi conduzida no sentido de obter dos entrevistados a sua opinião sobre o que entendiam por gestão de emoções (dimensão DGE) e auto-controlo (dimensão DAC), que processos têm usado para se controlar e se estes processos têm componentes mais internos ou externos (dimensão TAC). Ainda eram questionados sobre a sua percepção de normas de controlo emocional no serviço (dimensão NCE), sobre o peso do ambiente no auto-controlo (dimensão AAC) e qual a sua opinião sobre como poderia ser ajudado(a) a ter mais auto-controlo (dimensão AACIE). Também lhes foi pedida a opinião sobre como a gestão das emoções pode melhorar a organização (dimensão GEMO), sobre a importância de terem mais auto-controlo (dimensão IAC) e que propostas apresentariam para melhorar a gestão das emoções (dimensão PMGE).

As contagens das unidades de registo de acordo com a nossa classificação foram as seguintes:

Tabela 7 - Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “gestão de emoções”

	<b>AAC:</b> Peso do ambiente no auto-controlo		<b>AACIE:</b> Opinião sobre como poderia ser ajudado(a) a ter mais auto-controlo		<b>DAC:</b> Definição de auto-controlo		<b>DGE:</b> Definição de gestão de emoções		<b>GEMO:</b> Opinião sobre como a gestão das emoções pode melhorar a organização	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S1	2	6,67.	1	7,14.	1	25,00.	2	25,00.	0	0.
S2	9	30,00.	0	0,00.	1	25,00.	3	37,50.	12	38.
S3	3	10,00.	2	14,29.	1	25,00.	1	12,50.	6	19.
S4	8	26,67.	4	28,57.	0	0,00.	1	12,50.	3	9.
S5	4	13,33.	2	14,29.	0	0,00.	1	12,50.	3	9.
S6	4	13,33.	5	35,71.	1	25,00.	0	0,00.	8	25.
<b>Totais na dimensão</b>	<b>30</b>	<b>100,00.</b>	<b>14</b>	<b>100,00.</b>	<b>4</b>	<b>100,00.</b>	<b>8</b>	<b>100,00.</b>	<b>32</b>	<b>100,00.</b>
<b>Totais no conceito (UR=309)</b>		<b>9,71.</b>		<b>4,53.</b>		<b>1,29.</b>		<b>2,59.</b>		<b>10,36.</b>

Tabela 8 - Contagem dos conteúdos dos respondentes relativamente às dimensões do conceito “gestão de emoções”

	<b>IAC:</b> Opinião sobre a importância de ter mais auto-controlo		<b>NCE:</b> Normas percebidas de controlo emocional no serviço		<b>PMGE:</b> Propostas pessoais de melhorias na gestão das emoções		<b>TAC:</b> Tipos percebidos de auto-controlo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
S1	1	20,00.	1	6,25.	10	7,09.	4	6,78.
S2	1	20,00.	2	12,50.	38	26,95.	8	13,56.
S3	1	20,00.	7	43,75.	30	21,28.	18	30,51.
S4	1	20,00.	2	12,50.	27	19,15.	11	18,64.
S5	0	0,00.	1	6,25.	9	6,38.	7	11,86.
S6	1	20,00.	3	18,75.	27	19,15.	11	18,64.
<b>Totais na dimensão</b>	5	100,00.	6	100,00.	14	100,00.	59	100,00.
<b>Totais no conceito (UR=309)</b>		1,62.		5,18.		45,63.		19,09.

Dada a quantidade de dimensões consideradas neste conceito, o conteúdo ficou mais dividido, dando origem a percentagens menores por dimensão, ocorrendo até que para algumas dimensões não tenhamos considerado registos para alguns sujeitos. Quase metade do conteúdo foi relativo a propostas de melhoria da gestão das emoções, o que não nos causa estranheza porque se trata de sujeitos com bastante tempo de serviço e experiência para poderem fazer propostas válidas e exequíveis.

A **dimensão AAC**, do peso do ambiente no auto-controlo, contou com distribuições de conteúdo entre os cerca de 7% e 30%.

Aqui todos os sujeitos reconhecem o peso do ambiente no auto-controlo. Encontrámos referências a diversos tipos de factores, nomeadamente as diferenças pessoais, a complexidade das situações, as questões de comunicação, a organização dos serviços e as chefias. Por exemplo, um dos sujeitos afirma: “O ambiente é complicado porque envolve sempre muitos profissionais, as pessoas são diferentes, têm maneiras de agir diferentes, apesar de haver normas de procedimentos, algoritmos a obedecer, mas somos pessoas e as pessoas são diferentes com comportamentos diferentes e por vezes à volta de situações de stress pode-se gerar um conflito ainda maior, por exemplo, o número de pessoas exagerado à volta do doente, quando à partida sabemos que bastaria só x, y, z, duas ou três pessoas e às vezes juntam-se seis ou sete e isso é difícil” (UR 49); ou este: “O peso do ambiente... é pesadíssimo, é pesado porque para além de estarmos em stress, as pessoas que estão ao nosso lado também estão” (UR 804).

De modo específico, até, são referidos aspectos de carreira, que influenciam o ambiente: “Depois vem tudo associado: são as condições da carreira, é... é a vida que não está fácil, muitas dificuldades. Mas eu noto que isso se... transpõe para o ambiente de trabalho e antigamente não. Eu antigamente dava com as pessoas a... a sorrir espontaneamente, agora não. É tudo... não sei... a entrega é outra” (UR 261), o que é reforçado por este

registo, de outro entrevistado: “Uma das maneiras que eu acho que nos pode ajudar a ter auto-controlo a nível externo, é realmente as coisas estarem bem organizadas. Haver uma boa dinâmica de grupo e as pessoas saberem o que estão a fazer e os objectivos para o qual estão” (UR 238).

O seguinte registo, revela bem as possíveis consequências do clima sobre o auto-controlo: “Acho que sim, se as pessoas se sentem num ambiente afável, agradável... as pessoas ouvem e falam. Agora, se existir um ambiente de prepotência em que as pessoas não podem mexer, não podem falar, então é desfavorável, as pessoas têm que ter um auto-controlo... respiramos e somos autómatos pronto, temos uma vida um pouco mais... não podemos, lá está, não podemos mostrar emoções, somos mecanizados” (UR 432).

Uma afirmação clara do peso do ambiente sobre o auto-controlo é expressa no seguinte registo: “E muitas das emoções, do stresse que tive, mais a nível do bloco operatório foram situações criadas de fora para dentro, de fora para dentro. Nomeadamente situações de anestesia, por exemplo, o aviso de que o doente está a perder muito sangue... a certa altura uma pessoa tem que descontrolar um bocado e depois lá tem que parar para pensar na realidade” (UR 553); e este outro, do mesmo sujeito, complementa de modo mais específico: “Às vezes, é preferível uma pessoa que não seja cientificamente tão boa mas que mantenha a calma, se calhar no conjunto as coisas funcionam melhor. Lá está o peso do ambiente... é importante” (UR 559).

A **dimensão AACIE** refere-se à opinião sobre que ajudas poderiam ser úteis para ter mais auto-controlo. Não registámos conteúdo em um dos entrevistados, para esta dimensão.

A nível pessoal, interno, encontramos referências ao exercício físico e a integração pessoal das experiências de vida: “Vou ao ginásio, danço, é uma maneira de me libertar, como digo, de libertar as cargas negativas. Isso traz-me... dá-me vida, dá-me força, dá-me ânimo” (UR 808) e: “Em termos emocionais, o auto-controlo faz parte de toda a assimilação de uma vida, das nossas coisas boas, das coisas más, das nossas emoções boas, das nossas emoções más, das nossas decisões em termos pessoais, se queremos isto... conforme os nossos objectivos, conforme as nossas esperanças, os nossos investimentos” (UR 435).

A **dimensão DAC**, reportava-se à definição de auto-controlo e dois dos sujeitos não referiram qualquer definição, contornando a questão através de relatos experienciais mais ou menos vagos.

Ao pedirmos para definir auto-controlo, um dos sujeitos apresentou a seguinte definição: “Isso é a nossa própria capacidade interna de gerir o que estamos a sentir e de... se calhar, tem um bocadinho a ver com a gestão da emoção” (UR 60) e outro, pela negativa: “O auto-controlo é não nos descontrolarmos. É fazermos as coisas mas sem perdermos o controlo da situação” (UR 796). Um outro sujeito clarifica melhor esta noção, ao referir especificamente o controlo da impulsividade, através de um exemplo curioso: “é por exemplo, às vezes apetecer-me dar uma “chapada” impulsivamente, isto é uma atitude impulsiva, não é? Porque é um acto físico, que só revela agres-

sividade, mas revela também energia porque está aqui dentro contida. É como dar uma “chapada” a alguém que se está a portar mal, ou que está a chatear, ou que me está a dizer coisas que não deve” (UR 408).

Para a **dimensão DGE**, definição de gestão de emoções, à semelhança de outros pedidos de conceptualização, também aqui detectámos alguma dificuldade, com um dos sujeitos a não produzir algum registo para esta dimensão.

Aqui os sujeitos associaram esta noção à experiência de vida, ao comportamento e à ponderação: “Mas eu penso que é uma capacidade que nós vamos criando com a experiência e que nos vai permitir conduzir a nossa acção de acordo com o que a gente pensa que naquele momento é o ideal para aquela situação” (UR 221); “para mim é precisamente tentar auto-controlar-nos face às situações e podermos pensar... e pensar com os pés assentes no chão para achar a melhor solução para a situação. Se entramos em pânico e não controlamos as emoções já não pensamos com a cabeça” (UR 535) e “É o equilíbrio! É este equilíbrio entre as perdas e os ganhos, as coisas boas e as coisas más, a realização profissional, a realização pessoal... sei lá... é tudo, é uma vida, é um mundo, é gerir o nosso mundo, gerir os nossos mundos, o nosso mundo é algo muito complexo” (UR 406).

Um dos sujeitos definiu, do seguinte modo, auto-controlo: “A gestão de emoções passa pelo nosso controlo perante cada situação, o saber agir e como agir, cada profissional tem que se conhecer bem e saber adaptar-se a cada situação” (UR 35).

Para **dimensão GEMO**, obtivemos bastante conteúdo e interessante, apesar de não termos classificado nenhum registo em um dos sujeitos, para esta dimensão.

Recolhemos a concordância de todos entrevistados em como a gestão das emoções pode melhorar a organização, em diversos aspectos e a diversos níveis: melhor gestão dos conflitos, ambiente de equipas de trabalho, ganhos nos resultados do desempenho, melhoria das relações, maior consistência no trabalho por objectivos. Os seguintes registos são exemplo claro deste tipo de reconhecimento: “Eu penso que sim. Porque, olha... se nós conseguirmos gerir as emoções no sentido de que todos se sintam bem, não é? Que não haja conflitos... desentendimentos... eu acho que... se eu estiver bem com a pessoa... com qualquer das pessoas com que eu esteja, o nosso trabalho vai ficar melhor” (UR 251), “E por isso eu acho que... as emoções bem geridas em ambiente de equipa permitem ganhos nos resultados, por isso acho que era importante” (UR 252), “Não é pelo reconhecimento do doente em si, é pelo reconhecimento social e organizacional, que também não é propriamente... o melhor... Mas eu acho que... pronto, investir na relação e ter objectivos bem... bem definidos... do que é importante e do que realmente... pode conduzir a uma melhor prestação de cuidados era importante” (UR 262), “Temos que estar bem para podermos ajudar os outros, se não estivermos bem não podemos dar o nosso melhor aos outros” (UR 713), e ainda: “Isso passa-se na sequência da conversa que tivemos há bocado... eu penso que o controlo da emoção é importantíssimo. A que níveis? Os níveis são todos, tanto de cima para baixo como de baixo para cima. Mas às vezes,

é mais ao mesmo nível, porque de cima para baixo e de baixo para cima às vezes, há um respeito, não é propriamente uma emoção que tem pelos outros, não é?” (UR 572).

Sobre a **dimensão IAC**, que se refere à importância de ter mais auto-controlo, com excepção de um dos sujeitos, o volume de registos foi equilibrado entre os restantes entrevistados.

Pareceu-nos que de modo geral todos os respondentes afirmaram que o auto-controlo é necessário para o desempenho profissional, na medida em que revela um auto-conhecimento que pode ser benéfico para as interações e para o desempenho: “Sim, sim. O que não significa que as pessoas sejam menos verdadeiras, menos elas, por se auto-controlarem e por controlarem mais as emoções e as atitudes. Só significa que se conhecem melhor e que sabem manipular tudo aquilo que envolve o meio onde estão inseridas, manipular no sentido benéfico, para facilitar a vida, para facilitar os desempenhos, para facilitar aquilo que está a ser proposto” (UR 53).

A **dimensão NCE** refere-se às normas percebidas de controlo emocional no serviço e nesta dimensão registámos conteúdos de todos os entrevistados, em percentagens que variam entre os cerca de 6% e 43%.

Nenhum dos entrevistados referiu a sua existência, ou seja, consideraram que existe uma certa regulação dos comportamentos, mas entre pares, com base na dignidade pessoal e profissional, sem que para isso seja necessário que a organização ou as chefias estabeleçam normas de controlo emocional: “Normas... normas no sentido de norma não. Acho que há alguns tipos de princípios que nós vamos discutindo, consoante as situações e se vão desenrolando, e que acabam por ser para nós pontos de referência” (UR 235); “Pois aí é que está, a dignidade de cada um é aquilo que achamos que devemos fazer sem magoar ninguém. Como é que lhe hei-de explicar? Eu posso ter uma norma rígida e sei que tenho que a cumprir porque... tem que haver uma hierarquia que eu respeito, pelo menos a maioria de nós respeita, só que neste caso esta hierarquia e esta directiva, neste momento, envolve a nossa forma de ser e de estar na vida, ou seja, de nos sentirmos amedrontados, no sentido de sermos coagidos e repreendidos...” (UR 423).

As normas ou regras a que dois dos respondentes acabaram por referir são as normas administrativas que existem e que, algumas vezes actuam de forma perversa no que respeita a controlo emocional: “As normas de serviço existem mas às vezes até dão mais para descontrolar do que para controlar” (UR 548) e: “Não é depois de sermos adultos que nos vão impor este tipo de coisas, não é? (pausa) Eu acho que é a dignidade... Eu senti a minha dignidade perfeitamente... ultrapassada com estas novas regras” (UR 424).

Ao nível externo, foram referidas bastantes sugestões, nomeadamente acções de formação, cursos, reuniões, trabalhos em grupo, apoio de psicologia, encontros sociais de convívio e lazer: “Isso passa, se calhar, por alguma formação, cursos, reuniões para falar sobre esses assuntos envolvendo todos os profissionais. Seria uma ajuda, não é que fosse panaceia para esse mal, que isso é mal que não tem cura, é muito complicado porque as pessoas não deixam de ser as pessoas que são, mas poderiam ser de alguma maneira mais condescendentes e mais compreensivas umas com

as outras, se houvesse, não cursos mas reuniões regulares com alguém da área da psicologia” (UR 92), “Não sei. Pessoalmente acho que nos fazia bem... nós fazemos uma coisa que é muito bom, que são as saídas, juntamos todas e saímos muita vez. Vamos almoçar ou vamos lanchar a casa de uma ou a casa de outra, isso é muito bom, mas isso é a nível pessoal, não é?” (UR 707) e: “Agora no serviço, acho que podíamos ter no IPO, uma psicóloga para o pessoal, por exemplo, termos num dia por semana uma psicóloga para o pessoal poder lá ir conversar, desabafar, isso fazia-nos bem, iria ajudar-nos muito tanto a nível pessoal como a nível profissional. Ter ali um apoio era bom...” (UR 708).

A **dimensão PMGE** recolheu as propostas pessoais de melhorias na gestão das emoções, no que os respondentes foram bastante prolixos. Dois sujeitos tiveram menos expressão nesta dimensão e os restantes 4 tiveram percentagens mais ou menos equivalentes em termos de volume de conteúdo.

Foi sugerido por quase todos os respondentes que deveria haver reuniões de serviço regulares, e por quatro deles foi referida a necessidade de acompanhamento por um profissional de psicologia, com prévio levantamento de necessidades e cruzamento dessa informação. Essas reuniões, podiam passar por encontros individuais e de grupo: “Primeiro faria encontros individuais e de seguida em grupo, para depois cruzar as informações, para ver se batiam certo ou se havia informações díspares. Mas em grupo também não é mau porque é importante que se digam as coisas à frente dos outros, também tem as suas vantagens” (UR 94-97). Mas também a possibilidade de atender casos de profissionais com problemas detectados: “A psicóloga é que eu acho muito importante, acho que muitas pessoas têm problemas familiares e chegam ao serviço e estão tristes e mesmo a nível do serviço, o saber que está ali uma psicóloga para atender o pessoal, uma vez por semana, que seja, e a pessoa saber que está lá, vai lá e fala... sendo sempre a mesma, porque estar a mudar não dava... uma pessoa para nos ouvir, acho que era bom para nos ajudar” (UR 725).

Também foram sugeridos encontros informais de partilha, para discussão aberta de temas: “Olha... em termos pessoais... eu acho que... o que nos ajudava realmente era... a gente ter momentos de partilha informal, onde pudessemos discutir muita coisa. Isto para dizer o quê?” (UR 245).

Foi sugerido que se fizessem acções que de alguma forma pudessem desenvolver a auto-estima, reforçando os aspectos positivos pessoais e profissionais: “Eu acho que o reforço positivo é muito importante. Depois, acho que as organizações devem ter em mente que só funcionam, quem diz organizações diz um serviço, porque têm aqueles elementos a funcionar. E por isso, nós devemos dar atenção àquilo que é importante para aqueles elementos. Primeiro que tudo, comunicação aberta, muitos espaços de discussão, ... de partilha” (UR 266-269) ou, como outro dos entrevistados afirmava: “Não é por estarmos no trabalho que deixamos de ser humanos. Agora, o serviço ideal era cada sector poder contar e valorizar a opinião e o esforço de cada um” (UR 485).

Outra sugestão foi dada no sentido de que fosse feito trabalho de defi-

nição de funções, de modo a desenvolver a consciência de chefia e de equipa: “Depois os chefes é que levam as nossas queixas aos enfermeiros e vice-versa e não devia ser assim porque há muita coisa que deveria ser debatida entre os enfermeiros e os auxiliares, em confronto directo, para entrarmos em acordo” (UR 720).

Também foi sugerida a necessidade de acções de formação práticas de gestão de stresse e de conflitos: “Porque é assim, eu penso que... porque não investir em formação nessa área? Técnicas para gerir stresses, técnicas para lidar com conflitos profissionais... acho que era uma boa área de formação” (UR 297) e: “Era tipo um workshop com casos práticos: O que fazer nesta situação? O que é que acham que é correcto? O que é que não acham?... Uma situação clara. “O que é que é correcto? O que é que não é? Como é que vocês, no vosso local de trabalho, resolviam?” E depois em consenso acabam por achar... ou identificar um determinado número de medidas que até podiam servir de referência para as práticas, a própria prática. Porque... formação só descritiva, eu já cheguei à conclusão que não... não... depende dos temas, claro” (UR 299).

Foi ainda considerado importante definir e programar tarefas e desenvolver incentivos como forma de melhorar a auto-estima e a qualidade de vida no trabalho: “Distribuir tarefas e que cada um as tente desempenhar o melhor possível, mas pedindo opinião, não estando fechados nos seus papéis, do género de: eu é que faço, eu é que sei. Desta forma, penso que se ajuda a auto-estima e a qualidade de vida no trabalho. [...] A qualidade de vida no trabalho fica muito mais beneficiada se todas as pessoas aceitarem e assumirem qual a função a desempenhar nas tarefas de grupo e no serviço” (UR 472-473).

Outro dos entrevistados sugeriu que a responsabilidade e a liberdade deveriam ser trabalhadas a par, nesse tipo de estratégias: “Agora para propriamente fazer a gestão das emoções... penso que é isso, dar um pouco mais de liberdade e também de responsabilidade e não haver um controlo tão apertado em que as pessoas não possam desenvolver muito aquilo que gostam e de viver à sua maneira” (UR 585).

Também foram sugeridas acções que ajudassem estes profissionais a lidar melhor com os doentes terminais, com a dor e ética profissional: “Aprender a lidar com a dor, com os sentimentos das outras pessoas [...]” (UR 838).

Finalmente, recolhemos ainda a sugestão de que houvesse maior rotatividade de pessoal pelos serviços, de modo a que todos compreendessem melhor as realidades dos colegas das outras equipas e serviços, como forma de melhoria global da instituição: “Aqui como é que havia de melhorar... uma das coisas era o pessoal circular para ter outras visões, para fazer outras amizades, para conhecer a realidade de outros serviços, para saber trabalhar um pouco em todo o lado, ser um pouco polivalente. Porque, por exemplo, eu posso querer pedir, vamos supor, uma transferência de serviço e chego lá e não sei fazer nada” (UR 830).

A **dimensão TAC**, sobre tipos de auto-controlo usados e percebidos pelos sujeitos, todos os sujeitos produziram conteúdo, destacando-se um



deles com cerca de 30% do material classificado para esta dimensão.

Esta dimensão coloca em jogo dois aspectos: um correspondente à percepção da situação geradora de stresse como tal, e outro correspondente ao mecanismo usado para lidar com a situação; e se uns dizem não ter estratégias específicas, outros descrevem o que fazem nessas situações, pelo enfrentamento, pela fuga, pela desvalorização e pela racionalização.

Uma das descrições do enfrentamento é explicada como aplicando a sua atenção apenas na situação: “Abstraio-me de coisas que pensamos no dia-a-dia e concentro-me na situação em si, tentar lembrar-me dos métodos, da situação e foco-me só naquela situação, abstraio-me” (UR 64) e esta, em que o sujeito considera ser necessário acalmar-se antes de avançar para a situação: “Bem, sem contar até dez mas contando até dez. Interiorizando e acalmado e pensando com calma. Eu penso que aí, que até o próprio... parece que não tem nada a ver uma coisa com a outra, mas tem, a pratica da actividade desportiva dá-nos um certo controlo das situações, senão reagiriamos contra os outros todos” (UR 541).

A estratégia de fuga expressa-se, nos relatos dos inquiridos, por comportamentos de silêncio e evitando a continuação da troca de opiniões, sair a passear, caminhadas, ir à praia, ver montras, dançar, ouvir música. A título de exemplo este registo, de um dos sujeitos: “Aaaaa... às vezes ouço música para não pensar no assunto... não é fugir às coisas. Pronto... também decido que não posso pensar nelas: em vez de as aceitar. É assim... eu sei que existe, mas não aceito!” (UR 402).

Quanto à estratégia de desvalorização, é exemplo disso o seguinte registo: “O meu auto-controlo é não valorizar a situação, não a valorizar sob o ponto de vista emocional, ou seja, tem que ser feito, foi-me imposto tenho que o cumprir, porque a hierarquia existe” (UR 427).

A estratégia de racionalização transparece nos registos de outros sujeitos, como o seguinte: “A minha gestão de emoções é analisar o meu dia a dia e analisar no que errei e no que não errei e tentar melhorar no que errei” (UR 793) e este que fala em manter a “cabeça fria”: “Não começar a actuar sem pensar. O perder algum tempo para actuar acaba por ter melhores resultados do que reagir impensadamente, de qualquer maneira, depois já não podemos voltar atrás. Nas nossas situações clínicas, neste caso, dá sempre tempo para pensar, dá sempre tempo para parar para pensar. Eu penso que é isso, se calhar, traduzindo essa coisa, talvez o respirar fundo duas ou três vezes... Alto! Parou! Parou e vamos dominar-nos um bocadinho” (UR 545).

## **V - Discussão**

Pretendemos seguidamente reflectir sobre como os resultados obtidos se articulam com alguns aspectos teóricos que sustentaram a nossa pesquisa inicial do tema.

Creemos ter visto confirmadas, no contexto profissional do nosso estudo, algumas das expectativas enunciadas por Fisher e Ashkanasy (2000), relativamente a um conjunto de aspectos relacionados com os estados emocionais:

- Há bases neurofisiológicas, bioquímicas e de personalidade no estabelecimento dos estados emocionais.

Encontrámos referências explícitas a este tipo de relação nos relatos dos entrevistados; não só reconheciam frequentemente que as diferenças individuais estavam na base do estabelecimento de muitas situações emocionais complexas, como também identificaram claramente repercussões orgânicas relacionadas com a vivência emocional em contexto profissional. As referências ao “factor psicológico”, às mudanças de comportamentos e atitudes e às diferenças individuais foram frequentes, a exemplo destas duas afirmações: “agora em oncologia, [...] o que me pesa mais é o factor psicológico porque vamos interiorizando que a doença pode ter cura mas... é um fardo muito pesado, é muito complicado e custa ver o sofrimento das pessoas ao longo de muito tempo... até falecerem” (UR 42); e: “ Eu, no meu caso, fiquei com os meus hábitos de sono muito alterados, mas isso após o meu primeiro contacto com a morte, isso foi logo” (UR 379).

- A incerteza é um elemento diferenciador entre a ansiedade e o medo.

O trabalho em contexto hospitalar oncológico é marcado pela instabilidade dos estados de saúde e por desenvolvimentos muitas vezes imprevisíveis, causando uma forte dinâmica dos estados emocionais. O medo de não conseguir lidar com as situações mais complexas ou de enfrentar os contextos pessoais e familiares mais dolorosos, podem ser elementos geradores de forte ansiedade nos técnicos de saúde. Muitos registos foram encontrados que mostram bem esta faceta do peso da incerteza no desempenho profissional, como por exemplo os seguintes: “recordo-me de uma situação de um doente coronário que estava numa situação até estabilizada, [...]e até havia probabilidades de sobreviver. [...] O doente fez uma paragem cardio-respiratória, fez uma paragem e nunca mais reverteu, nunca mais... faleceu. Essa situação deixou-me marcado” (UR 39); e: “sei lá... coisas que nos metem medo, que nós achamos que tínhamos medo. Medo no sentido, não é físico, medo de conseguir ultrapassar aquela situação, aquela dúvida, aquela... aquele muro, aquele objectivo...” (UR 320).

- As expectativas positivas ou negativas estão envolvidas na orientação da atenção e no estabelecimento de estratégias de lidar com os estados emocionais.

Não só o trabalho em oncologia, mas todo o trabalho hospitalar está profundamente marcado por expectativas geradas pelas normas de serviço, pela avaliação do desempenho, pelos protocolos médicos, pela terapêutica e pelos tratamentos. Contudo, e para além disso, está todo o conjunto de expectativas pessoais e profissionais que cada sujeito leva para o ambiente de trabalho, decorrentes da sua experiência profissional e de vida. Com base nisso, pudemos observar claramente nos discursos dos entrevistados que é recorrente o estabelecimento de estratégias para lidar com os estados emocionais: por acomodação, por enfoque na técnica e abstracção. O seguinte registo mostra como as expectativas dos doentes se podem sobrepor às

expectativas dos profissionais: “Lembro-me de um miúdo com dezasseis anos, que esteve lá internado, estávamos a dar-lhe o banho, eu e o enfermeiro e este perguntou-lhe: ‘então Daniel o quê que tu queres ser quando fores maior?’ Ele virou-se para o enfermeiro e disse: ‘eu não vou chegar lá porque me está a fazer essa pergunta?’” (UR 641).

- Há processos cognitivos e afectivos envolvidos na percepção do bem-estar (processos de aprendizagem, memória, racionalização e processos emotivos).

A avaliação individual do bem-estar é um processo subjectivo, informado pelas componentes afectiva e cognitiva. No contexto em que foi desenvolvido este estudo, há aspectos particulares de contexto que podem modelar estas avaliações, pelo peso dos estados emocionais; apesar das tarefas e acções dos médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica estarem perfeitamente definidas e por isso sujeitas a avaliação objectiva, o trabalho em oncologia exige uma forte componente de relação e apoio dificilmente sujeita a parâmetros. Os seguintes registos exemplificam bem esse aspecto: “E tu às vezes pensas assim: ‘Hoje fartei-me de trabalhar e acho que não fiz nada.’ Mas no fim, o facto de tu passares e uma pessoa dizer: ‘Então senhora enfermeira, até amanhã! Cá a esperamos!’ É assim: se calhar até dei. Se calhar até fiz alguma coisa e não me apercebi. [...] Isto para dizer que, às vezes, só valorizamos o que é material e aquilo que tem uma grande magnitude na nossa vida e esquecemo-nos das pequeninas coisas, que são tão importantes como as grandes” (UR 212-213).

- Podem surgir relações percebidas entre a gestão das emoções e os níveis de desempenho individual, de grupo e organizacional.

Tal como já foi mostrado na análise de conteúdo das entrevistas (dimensões ICED e GEMO), todos os sujeitos mostraram claramente ter percebido relações entre a gestão das emoções e os diversos níveis de desempenho na organização hospitalar em oncologia.

- A comunicação interpessoal é largamente marcada pelos aspectos expressivos e comportamentais das emoções.

O desempenho profissional em oncologia é eminentemente relacional e exigente em termos de comunicação; essa comunicação faz-se entre técnicos e com os doentes e familiares, numa teia marcada pela complexidade de relações, situações e emoções implicadas. Em diversos momentos os sujeitos entrevistados reconheceram que a comunicação interpessoal é marcada pelos estados emocionais, como se regista, a título de exemplo no seguinte testemunho: “Porque, como há pouca comunicação e uns se julgam sempre superiores aos outros e as ideias deles é que têm que ser cumpridas, isso às vezes gera algum conflito, mesmo até entre classes profissionais. Não é propriamente entre pessoas da mesma classe. Deveriam estar as coisas mais bem organizadas” (UR 239) e esta: “Eu penso, apesar de achar que as emoções têm muito a ver com o pessoal, com a personalidade da pessoa, ... a essência, realmente, para mim, é a relação” (UR 253).

- Vivências emocionais intensas podem estar associadas a profundos questionamentos existenciais, sentido de vida e re-estabelecimento de trajetórias de vida pessoal.

Também identificámos claramente este aspecto nos relatos dos sujeitos, porque alguns deles apresentavam uma experiência profissional grande, tendo passado por outros serviços ou instituições hospitalares. Pelo que observámos, as situações vividas levaram os sujeitos a questionar a sua capacidade de adaptação às exigências específicas do trabalho desempenhado ou aquele que pretendiam desempenhar. Pelo menos em dois casos isso é muito claro, como podemos observar nos registos de cada um deles: “Sim. Aí, tive situações muito difíceis [em pediatria]. Eu tenho um grande desejo na minha vida, que é ser mãe e quando trabalhei no pediátrico dizia: não quero. Isso foi logo uma grande luta emocional em termos de sentimentos, porque se por um lado era aquilo que eu mais desejava e continua a ser, eu vi tanta coisa que me assustei de tal maneira... eu estava...” (UR 152) e outro: “Sabe que eu andei a fugir da instituição durante quatro anos, precisamente por causa das emoções” (UR 312).

- A tomada de consciência dos estados emocionais e a identificação individual das atitudes associadas pode estar na base da construção de estratégias válidas para lidar com o stresse emocional.

O facto de termos entrevistados profissionais com bastante experiência, permitiu, no nosso entender, que estes identificassem com bastante clareza estratégias para lidar com o stresse emocional, tendo em conta a carga emocional a que estão sujeitos no seu desempenho diário. Por exemplo, a seguinte que é comum a mais entrevistados, aponta para a sistematização, o rigor, a programação por objectivos e a organização do trabalho: “Uma das maneiras que eu acho que nos pode ajudar [...] é realmente as coisas estarem bem organizadas. Haver uma boa dinâmica de grupo e as pessoas saberem o que estão a fazer e os objectivos para o qual estão” (UR 238); outros referiram a necessidade de passear, praticar desporto, dançar e ouvir música. Em termos de perspectivas de desenvolvimento de estratégias, foi referida a necessidade de desenvolver trabalho de diálogo e partilha a diversos níveis, tendo em vista a definição e divisão de tarefas, a avaliação das situações, a formação e o apoio individual e às equipas, de acordo com as necessidades sentidas: “Uma pessoa que pudesse atender os profissionais que lá quisessem ir expor o seu problema, ou uma situação que se passasse no seu local de trabalho, um desentendimento com um colega, com o chefe, com um doente, sei lá... ir lá e ver: será que sou eu que estou mal? Será que é a outra pessoa que está mal? Tentar ajudar... acho que isso era bom” (UR 848).

Ficou claramente percebida, a partir do conteúdo analisado, a grande importância das emoções no local de trabalho. Esse resultado era o esperado, tendo em conta a nossa experiência pessoal nestes contextos de trabalho ao longo de vários anos e da literatura consultada.

Neste estudo, o trabalho desenvolvido em meio hospitalar oncológico, pode suscitar emoções relacionadas com situações específicas e, até certo ponto, elas podem ser previstas. As emoções referidas pelos entrevistados deste estudo foram essencialmente: “tristeza”, “medo”, “angústia”, “alegria”, “paciência”, “calma”, “equilíbrio”, “sensibilidade”, “afectividade”, “amor”, “felicidade”, “revolta”, “pena da situação”, “ansiedade”, “emotividade”, “choque” e “tragédia”. O teor destes termos poderá fazer antever desde logo que, como Glomb e Tews (2004) afirmam, as emoções são elementos integrantes da vida humana e da vida organizacional. Noutra sentida, também se percebeu de forma inequívoca, na investigação feita, que as dimensões afectivas afectam o comportamento organizacional (Brief & Weiss, 2002), nomeadamente pela implicação que as emoções têm sobre as interações (Brief & Weiss, 2002; Fisher & Ashkanasy, 2000; Glomb & Tews, 2004; Goleman, 1996).

Em consonância com Martínez-Iñigo, Totterdell, Alcover e Holman (2007), também identificámos facilmente nos discursos dos respondentes o reconhecimento por parte destes dos potenciais efeitos psicológicos das emoções sobre os sujeitos, ao nível individual (bem-estar), de equipa (interacções) e organizacional (desempenho). Os entrevistados reconheceram que os estados emocionais afectavam o clima, as relações interpessoais, a decisão de carreira, o compromisso e a motivação (Briner, 1999).

Quanto à gestão das emoções, não sendo reconhecido pelos sujeitos deste estudo que exista regulação institucional formal, era previsível, aliás como é salientado por diversos autores, que possa existir regulação informal (Ashforth & Kreiner, 2002; Cunha, Rego, Cunha, & Cabral-Cardoso, 2006; Mastracci, Newman & Guy, 2006; Spector, 2006). Pudemos perceber, pela análise das entrevistas, que no caso presente esta regulação informal decorre sobretudo da experiência pessoal ou controlo interno, das interações estabelecidas em equipa e das interações com os doentes e familiares.

No caso deste estudo, a expressão de emoções desejáveis nas organizações durante transacções profissionais e relações interpessoais em contexto profissional, segundo a definição de Morris e Feldman (1996), adquire aspectos particulares, tendo em conta o contexto hospitalar oncológico. As emoções são expressadas em contextos complexos de interações e decisões críticas, onde entram em jogo variáveis vitais. Decorre daí, que o termo “emoções desejáveis” corresponda, tanto quanto pudemos perceber dos relatos estudados, a emoções controladas, com carácter frequentemente diferente da verdadeira emoção sentida, tendo em conta a estabilização do clima de interacção com o doente e a família, para além dos restantes profissionais. Por exemplo o seguinte registo: “ Sim negativo, porque se não estivermos bem temos que fazer um esforço enorme para mostrar ao doente que estamos bem. Temos que pôr uma máscara, porque para o doente temos que estar bem, mesmo que não estejamos bem, não podemos mostrar isso ao doente, senão a pessoa está doente, está a sofrer e nós estarmos ali tristes e a mostrar... vai acentuar mais o desconforto do doente” (UR 663).

Admitimos reconhecer neste estudo e de acordo com Ashforth e Kreiner (2002) os quatro modos apontados por estes, de regulação das emo-

ções, tendo em conta a interacção dos aspectos emotivos, cognitivos e comportamentais: 1) a *neutralização* para prevenir o surgimento ou a escalada – vemos essa estratégia por exemplo na UR 440: “Eu comecei a maquilhar-me mais a partir de determinada altura porque sabia que estava menos horas sem chorar se me maquilhasse. Então, via-me ao espelho e dizia: hoje não vais chorar tanto porque estás maquilhada. Fui-me adaptando... como também... ao espelho olhava-me e pensava: estás tão diferente, quem és tu, afinal?”; 2) o *tamponamento*, ou separação por compartimentação de modo a não prejudicarem outras actividades em curso – por exemplo expressado na UR 798: “Tento focalizar-me no que estou a fazer. Tento não ser pessimista ou não fazer futurologia. Concentro-me no que estou a fazer e no que tenho à minha frente”; 3) a *prescrição*, através da especificação dos meios socialmente aceitáveis de expressão – como por exemplo na UR 416: “Agora as outras regras impostas a nós próprios, as pessoais, eu penso que sim, deixemo-nos de mentiras, eu acho que todos nós quando temos qualquer emoção mais forte no sentido negativo temos a tendência para nos controlar, ou seja, para não mostrarmos aos outros, é que depois não conseguimos controlar essa atitude perante uma sociedade ou grupo com o qual estamos habituados a lidar. ”; e 4) a *normalização*, em que as emoções são enquadradas de modo aceitável tendo em vista a manutenção do *status quo* – que pode ser ilustrada pela UR 435: “Em termos emocionais, o auto-controlo faz parte de toda a assimilação de uma vida, das nossas coisas boas, das coisas más, das nossas emoções boas, das nossas emoções más, das nossas decisões em termos pessoais, se queremos isto... conforme os nossos objectivos, conforme as nossas esperanças, os nossos investimentos”.

No confronto com os aspectos relevantes do modelo de Morris e Feldman (1996), segundo os quais as emoções podem ser descritas em termos de frequência, duração e dissonância emocional, o nosso estudo não pretendia lidar com tais indicadores; contudo, pudemos perceber que no contexto estudado, os estados emocionais podem ser caracterizados por apresentarem uma grande dinâmica e frequência, uma duração muito longa e com consequências marcantes para a vida, a ponto de poderem ser indutores de questionamentos existenciais profundos; frequentemente são dissonantes no sentido de estarem a mascarar ou substituir outros sentimentos considerados negativos.

Verificámos, ainda, muitas aproximações ao modelo, nomeadamente, ser possível verificar a existência de predictores baseados nas características organizacionais e das tarefas, assim como as consequências no desempenho e bem-estar dos profissionais. A representação social que existe do IPO deixa de fora qualquer ilusão relativa à expectativa sobre o trabalho emocional a desenvolver pelos médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica.

Relativamente ao bloco dos antecedentes do trabalho emocional, o modelo afirma que uma maior clareza e definição das regras existentes sobre a expressão das emoções na interacção determina mais trabalho emocional aos profissionais, no sentido de regularem a expressão das suas emoções. O que verificamos, no contexto da nossa investigação, é que esse trabalho

existe, mesmo sem estarem regras formalmente definidas sobre a expressão das emoções; mas, tal como os entrevistados manifestaram, essa regulação existe e é interna, na forma de auto-controlo.

As tarefas desempenhadas pelos médicos, enfermeiros e auxiliares de acção médica está sujeita a rotinas, mas não nos apercebemos de que a rotina da tarefa tenha qualquer relação directa com a formatação das expressões emocionais requeridas, tanto mais que as interacções com os doentes decorrem em função das necessidades, para além do mero cumprimento do protocolo médico e terapêutico.

No segundo bloco do modelo, referido ao trabalho emocional, encontrámos correspondência com todas as características básicas consideradas nas tarefas que requerem regulação emocional: estes profissionais envolvem-se no contacto directo com o público, estabelecem interacções com o utente modeladas por estados emocionais e os profissionais têm oportunidade de exercer controlo emocional próprio.

Vimos já anteriormente como os sujeitos deste estudo revelaram a necessidade de expressar emoções adequadas aos utentes. Isto constitui uma forma de trabalho que requer esforço, não necessariamente planeado ou antecipado, mas que decorre sobretudo da avaliação das situações, no sentido de adequarem e ajustarem a expressão pública das emoções, ainda que sejam diferentes das que são intimamente sentidas.

A elevada frequência da interacção devida à rotina das tarefas também sugere, no caso estudado, uma maior necessidade de regular as expressões, de modo a assegurar os objectivos da organização e a eficácia dos comportamentos tendo em vista os resultados organizacionais.

À semelhança do que o modelo prevê, também no estudo feito, consideramos que a duração da interacção está directamente relacionada com a necessidade do trabalho emocional, ou seja, quanto maior a duração, maior o trabalho emocional requerido.

Verificámos em muitos relatos aquilo que no modelo é designado por dissonância emocional, referido ao trabalho que é requerido quando há conflito entre aquilo que é pedido ao trabalhador em termos de expressão emocional, nos casos em que a situação que enfrenta contraria os sentimentos pessoais.

No terceiro bloco do modelo, que se reporta às consequências do trabalho emocional e da dissonância emocional, a exaustão emocional é uma das consequências que trespassa em muitos momentos das entrevistas. Assinalámos mudanças de serviço ou hospital devido ao stresse emocional, alterações de sono e a necessidade expressa de apoio especializado a nível individual e de equipa, para ajudar a superar problemas relacionados com os estados emocionais e a gestão das emoções.

Como é evidente e o modelo assim o faz prever, há consequências directas desta exaustão sobre a satisfação no trabalho do que assinalámos alguns registos relatando desmotivação para o trabalho, sem que isso fosse contrabalançado com alguma forma de reconhecimento.

Estamos em crer que a internalização do papel a que o modelo se refere tem, no caso dos profissionais estudados, um cariz particular, por se

tratar de trabalho desenvolvido em oncologia, no qual estes sujeitos desenvolvem competências emocionais específicas.

Tendo em conta o grande trabalho emocional dos profissionais em contexto hospitalar de oncologia, a consequência a prazo serão baixos resultados individuais e organizacionais, de acordo com as observações propostas por Morris e Feldman (1997); contudo, esses resultados podem ser controlados ou invertidos se forem desenvolvidas estratégias diversificadas e a diversos níveis, de modo a rentabilizar o potencial de motivação, enriquecimento das tarefas, flexibilização e alargamento do modo como os trabalhadores podem mostrar as suas emoções. O modelo ainda antevê que o recrutamento e selecção podem ser os melhores meios de gerir as emoções no trabalho, se for feito segundo os estilos de expressão emocional que melhor se adaptam ao contexto de trabalho ou de acordo com a capacidade de reagir emocionalmente de modo consistente.

## **VI - Conclusões**

Estamos cientes de que os resultados obtidos através deste estudo não pretendem servir qualquer tipo de generalização. Tratando-se de uma metodologia exploratória, virada para a compreensão de conteúdos, são apontados apenas alguns sentidos dos discursos, correspondentes apenas a algumas visões particulares, decorrentes do contexto específico das vivências dos entrevistados.

Continua a valer, contudo, a riqueza e o colorido dos conteúdos recolhidos por entrevista. O conjunto dos seis entrevistados escolhidos, correspondeu ao que esperávamos, pois trata-se de sujeitos com bastante experiência pessoal e profissional.

Pareceu-nos que o protocolo de entrevista resultou bem, assim como toda a estratégia de contacto e condução, sendo certo que o guião poderia sofrer mais evoluções tendo em conta a experiência adquirida com a sua aplicação neste estudo; poderia ser aperfeiçoado para incidir sobre alguma dimensão menos recheada de conteúdo, já que existe sempre a possibilidade de haver o esvaziamento de conteúdo de umas dimensões por outras, dada a naturalidade com que os entrevistados por vezes fluíam entre os temas. Também ficou claro que a temática abordada na entrevista era motivante, dado que não detectámos nem foi manifestado cansaço ou aborrecimento ao longo das entrevistas.

A leitura e análise feita ao conteúdo foi apenas uma de muitas possíveis; outras seriam feitas de acordo com diferentes condições de enquadramento, diferentes objectivos ou diferentes janelas de tempo e espaço. Limitamo-nos, pois, a apresentar os aspectos considerados significativos dentro dos temas abordados. Apesar de não ser possível controlar e validar toda a informação recolhida, cremos que a nossa experiência no conhecimento do terreno, o bom senso e a prudência, suportaram bastante a lógica da análise dos conteúdos, no sentido de evitar cair pelo menos em leituras ingénuas dos discursos.

Estas conclusões não pretendem, pois, ter um carácter definitivo; o confronto com novos estudos pode levar a ajustes, complementos ou alte-



rações mais ou menos profundas.

Podemos afirmar que no que respeita aos objectivos traçados para este trabalho, o conteúdo recolhido nas entrevistas alargou bastante a nossa compreensão do objecto de estudo, tanto mais que teve oportunidade de ser testado na prática. Deve ser dito que o nosso estágio foi realizado no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Centro Regional de Oncologia de Coimbra, Entidade Pública Empresarial (IPOCFG E.P.E. de Coimbra), na área de especialização em Psicologia do Trabalho e das Organizações. Tendo esse estágio decorrido após a realização das entrevistas que serviram de base ao estudo presente, o planeamento do estágio teve em conta um levantamento de necessidades e inquietações que conseguimos fazer, a partir deste material recolhido.

Nesse levantamento inventariámos diversos aspectos relevantes, nomeadamente:

- Um elevado nível de sensibilização para a importância das emoções em contexto profissional de saúde em oncologia;
- O reconhecido peso que a componente profissional tem em termos de envolvimento, fadiga, stresse, levando a que estes profissionais se sintam insatisfeitos com as condições externas da profissão como a remuneração, as oportunidades de carreira e as condições físicas, mas reconhecendo aspectos positivos na relação com os colegas e superiores hierárquicos;
- A grande falta de apoio para uma efectiva gestão emocional, que consideram ser importante;
- As emoções relacionadas com o exercício profissional são maioritariamente negativas;

As actividades que foram programadas e executadas no estágio, tendo em vista testar soluções para estes problemas, vieram reforçar a importância atribuída ao Trabalho Emocional com profissionais de saúde em oncologia.

Apesar de todas as actividades terem sido avaliadas muito positivamente por todos os participantes, cremos que uma das actividades com mais potencial para o apoio nesta área parece ser a das Comunidades de Práticas, já que poderá potenciar o desenvolvimento de métodos e normas de conduta a adoptar, prestação de apoio a profissionais com dificuldade em gerir os seus estados emocionais e desenvolver práticas de solução para situações recorrentes. Outras actividades foram igualmente testadas, nomeadamente uma palestra subordinada ao tema “Gestão de emoções”, uma sessão de Yoga e uma actividade ao ar livre designada “Um dia Zen nos jardins do Palácio”. A palestra tinha como objectivo sensibilizar e esclarecer acerca da gestão das emoções, e as outras duas actividades, promover o bem-estar físico, preservar e melhorar as condições físicas e emocionais e promover o controlo do stresse. A sessão de Yoga teve uma receptividade tão grande que foi implementada em regime de continuidade na instituição.

De acordo com as expectativas enunciadas inicialmente, tendo em conta uma correcta gestão emocional (Santos, 1994), a análise das entrevistas e as actividades testadas durante o estágio permitem assegurar-nos que

o desenvolvimento da consciência sobre os estados emocionais, o suporte de qualidade aos profissionais e o desenvolvimento de actividades adequadas, podem revelar-se de grande importância em diversas áreas: na percepção de segurança e profissionalismo, na melhoria do desempenho profissional e satisfação no trabalho, no estabelecimento e/ou manutenção de um ambiente estável e tranquilo, no controlo ou regulação emocional, na redução do stress emocional, na manutenção da auto-estima dos profissionais e dos utentes e na melhoria global do desempenho organizacional.

Pensamos que os resultados obtidos com este estudo podem interessar à Direcção da instituição e podem lançar algumas pistas de aprofundamento futuro. Uma das possibilidades práticas que antevemos é a criação de um gabinete de apoio à gestão das emoções para profissionais da instituição.

Outra possibilidade de desenvolvimento futuro seria implementar um instrumento de avaliação destinado à selecção e recrutamento de pessoal tendo por base as características emocionais (Morris & Feldman, 1997).

### Bibliografia

- Alarcão, Z. (1989). O comportamento psicológico do doente oncológico: A componente ansiedade. *Divulgação*, 9(3), 4-15.
- Ashforth, B., & Humphrey, R. (1995). Emotional labor in service roles: The influence of identity. *Academy of Management Review*, 18(1), 88-115.
- Ashforth, B., & Kreiner, G. (2002). Normalizing emotion in organizations: Making the extraordinary seem ordinary. *Human Resource Management Review*, 12, 215-235.
- Bardin, L. (1979.) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Brief, A. P., & Weiss, H. M. (2002). Organizational Behavior: Affect in the Workplace. *Annual Review of Psychology*, 53, 279-307.
- Briner, R. B. (1999). The Neglect and Importance of Emotion at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 323-346.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação*. Porto: Porto Editora.
- Buck, R. (1983). Emotional Development and Emotional Education. In R. Plutchik & H. Kellerman, (Eds.), *Emotion: Theory, Research and Experience*, Vol II (pp. 221-2539). New York: Academic Press.
- Clark, J. C., McGee, R. F., & Preston, R. (1997). Reacções do Cliente e da Família à Experiência com o Câncer: Intervenções de Enfermagem. In J. C. Clark & R. F. McGee, (Eds.), *Enfermagem Oncológica: Um currículo básico* (2.ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cunha, M., Rego, A., Cunha, R., & Cabral-Cardoso, C. (2006). Stress Ocupacional. In M. Cunha, A. Rego, R. Cunha, & C. Cabral-Cardoso (Coords.), *Manual de Comportamento Organizacional e Gestão*, (pp. 193-211). Lisboa: Editora RH.
- Damásio, A. (2001). *O sentimento de si – O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência* (12ª ed.). Mem Martins: Publicações Europa-América.
- Eizirik, C., L., & Ferreira, P. S. (1991). Aspectos Psicológicos no Tra-

- tamento do Câncer. In G. Schwartzmann (Coord.), *Oncologia Clínica: Princípios e prática*, (pp. 481-487). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Fisher, C. D., & Ashkanasy, N. M. (2000). The emerging role of emotions in work life: An introduction. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 123-129.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar: Teoria e prática da construção de perguntas em entrevistas e questionários* (1ª ed.). Oeiras: Celta.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1997). *O inquérito – teoria e prática*. Oeiras: Celta.
- Glomb, T., & Tews, M. (2004). Emotional labour: A conceptualization and scale development. *Journal of Vocational Behavior*, 64, 1-23.
- Goleman, D. (1996). *Inteligência Emocional*. Lisboa: Círculo de Leitores.
- Izard, E. (1978). *Human Emotions* (2.ª ed.). New York: Plenum Press.
- Kellerman, H. (1983). An Epigenic Theory of Emotions in Early Development. In R. Plutchik & H. Kellerman, (Eds.), *Emotion: Theory, Research and Experience*, Vol II (pp. 221-2539). New York: Academic Press.
- Kubler-Ross, E. (1994). *Encontro com os moribundos*. Lisboa: Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde.
- Lazarus, R. S., & Lazarus, B. N. (1994). *Passion and reason: Making sense of our emotions*. New York: Oxford.
- Leventhal, H. A. (1979). A Perceptual-Motor Processing Model of Emotion. In P. Pliner, K. R. Blankstein, & I. M. Spigel, (Eds.), *Perception of Emotion in Self and Others: Advances the Study of Communication and Affect*, 5. New York: Plenum Press.
- Lewis, M., & Haviland, J. M. (1993). Preface. In M. Lewis & J. Haviland, (Eds.), *Handbook of Emotions*. New York: Guilford.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette, (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Chicago: Randy McNally.
- Magai, C., & McFadden, S. H. (1995). *The Role of Emotions in Social and Personality Development: History, Theory, and Research*. New York: Plenum Press.
- Marques, A., Santos, G., Firmini, H., Santos, Z., Vale, L., Abrantes, P., Barata, P., Moniz, M., Amaral, A., Galvão, M., Clemente, V., Pissarra, A., Albuquerque, E., Gomes, A., & Morais, I. (1991). *Reações emocionais à doença grave: Como lidar* (1ª ed.). Coimbra: Clínica Psiquiátrica dos H.U.C.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1999); *Designing Qualitative Research* (3.ª ed.). Thousand Oaks: Sage.
- Martin, I. D. (1986). Emoções. In H. J. Eysenk & G. D. Wilson, (Coord.), *Manual de Psicologia Humana*. Coimbra: Livraria Almedina.
- Martínez-Iñigo, D., Totterdell, P., Alcover, C., & Holman, D. (2007). Emotional labor and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*, 21(1), 30-47.
- Mastracci, S., Newman, M., & Guy, M. (2006). Appraising emotion work: Determining whether emotional labor is valued in government jobs.

- American Review of Public Administration*. 36(2), 123-128.
- Morris, J., & Feldman, D. (1996). The dimensions, antecedents, and consequences of emotional labor. *Academy of Management Review*. 21(4), 986-1010.
- Morris, J., & Feldman, D. (1997). Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9(3), 257-274.
- Muchinsky, P. M. (2000). Emotions in the workplace: The neglect of organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 801-805.
- Murphy, L. B. (1983). Issues in the Development of Emotions in Infancy. In R. Plutchik & H. Kellerman, (Eds.), *Emotion: Theory, Research and Experience*, Vol II (pp. 221-2539). New York: Academic Press.
- Plutchik, R. (1983). Emotions in Early Development: A Psychoevolutionary approach. In R. Plutchik & H. Kellerman, (Eds.), *Emotion: Theory, Research and Experience*, Vol II (pp. 221-2539). New York: Academic Press.
- Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, Job satisfaction, and well-being. *Motivation and Emotion*. 23(2), 125-154.
- Quivy, R., & Campenoudt, L.-V. (1992). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.
- Santos, M. J. H. (1994). Adaptação psicológica e qualidade de vida em doentes oncológico: Escalas de avaliação. *Psiquiatria Clínica - Clínica Psiquiátrica dos H.U.C.*, 15(1), 25-36.
- Schaubroeck, J., & Jones, J. (2000). Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms. *Journal of Organizational Behavior*, 21, 163-183.
- Spector, E. (2006). *Industrial and organizational psychology: Research and practice* (4<sup>a</sup> ed.). Hoboken, NJ : J. Wiley & Sons.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Grounded theory, procedures and techniques*. Newbury Park: Sage.
- Strongman, K. T. (1998). *A psicologia da emoção*. Lisboa: Climepsi.
- Tuckman, B. (1994) *Manual de Investigação em Educação* (4.<sup>a</sup> ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Zapf, D. (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12, 237-268.

## ANEXOS

Anexo 1a – Guião de entrevista

Anexo 1b – Declaração de autorização como participante no estudo

Anexo 2a – Pedido formal de realização do estudo à instituição

Anexo 2b – Autorização da realização do estudo pela instituição

Anexo 2c – Autorização da realização do estudo pelo Director de  
Serviço da Unidade de Cuidados Intermédios do IPOCFG.EPE

## Entrevista

Introdução à entrevista com explicação dos objectivos do estudo e motivação à reflexão sobre o tema, esclarecendo que se pretendem atingir definições e resultados simples.

Introdução aos conteúdos a abordar e **clarificação de conceitos** com eventual exemplificação através de exemplos, casos ou vivências:

- 1) Que palavras associa às **emoções**? (*Observações/Tópico de ajuda: amor, felicidade, ansiedade, vergonha, raiva, tristeza...*)
- 2) Que situações associa às emoções? (*Observações/Tópico de ajuda: situações de stresse; acontecimentos felizes...*)
- 3) Na sua opinião,
  - a. O que entende por emoções?
  - b. E por estados emocionais?
  - c. Por stresse emocional?
- 4) Já experienciou situações de **stresse emocional**?
  - a. Pode tentar exprimir por palavras o que experienciou nessas situações? (*Observações/Tópico de ajuda: enumerar pelo menos três situações*)
  - b. Que emoções experienciou?
- 5) Pode enumerar algumas características que o/a definem neste tipo de situação de **stresse emocional**? (*Observações/Tópico de ajuda: calmo / nervoso / reservado / irritado...*)
- 6) Considera que está sujeito a **stresse emocional** no desempenho das suas funções profissionais?
  - a. Pelo tipo de serviço (local de desempenho)? (*Observações/Tópico de ajuda: Pode enumerar alguns exemplos?...*)
  - b. Pelo tipo de profissão?
  - c. Como se manifesta?  
(*Observações/Tópico de ajuda: pode enumerar alguns exemplos?*)
- 7) Acha que o stresse emocional pode afectar o seu **desempenho profissional**?
  - a. Em que sentido (*Observações/Tópico de ajuda: positivo/negativo*)?
- 8) Sente necessidade de controlar as suas emoções para desempenhar as funções profissionais?
- 9) Como lida com as situações de **stresse emocional** no desempenho de funções profissionais?
- 10) O que entende por **gestão de emoções**? (*Observações/Tópico de ajuda: gerir/lidar com as emoções*)
- 11) O que entende por **auto-controlo**? (*Observações/Tópico de ajuda: como se controla emocionalmente, que processos usa para se controlar; exs: respirar fundo, contar até 10..., desviar o pensamento*)
- 12) Acha que o **auto-controlo** é interno (pessoal) ou externo (normas de serviço)? (*Observações/Tópico de ajuda: É você próprio/a a controlar-se ou tem que ser alguém a ajudá-lo/a a controlar-se, como o chefe ou colegas?*)
- 13) Há normas de **controlo emocional** no serviço? (*Observações/Tópico de ajuda: alguma vez o seu chefe lhe deu orientações nesse sen-*

*tido?: do tipo “não deve chorar”, “controle-se”, “não se irrite”, “mantenha a calma”)*

- 14) Qual pensa ser o peso do ambiente nesse **auto-controlo**? (*Observações/Tópico de ajuda: Pensando no seu ambiente de trabalho acha que este interfere na sua necessidade de auto-controlo?*)
- 15) De que maneira poderia ser ajudado(a) a ter mais **auto-controlo**?
  - a. A nível pessoal interno (apoio)
  - b. A nível externo (organizacional – normas)
- 16) Crê que a **gestão das emoções** pode melhorar a organização?
  - a. Como?
  - b. E em quê?
  - c. E a que nível ou níveis?
- 17) Acha que seria importante ser mais controlado/a, ou seja, ter mais **auto-controlo**?
- 18) Imagine que fazia parte de uma equipa responsável por introduzir melhorias na **gestão das emoções**. O que faria para melhorar cada um destes aspectos?
  - a. A auto-estima
  - b. A qualidade de vida no trabalho
  - c. A satisfação no trabalho
  - d. Um bom ambiente de trabalho (clima)

**ANEXO 1b – Declaração de autorização como participante no estudo**

**Declaração**

Declaro que tomei conhecimento dos objectivos do estudo “Gestão emocional em equipas de saúde em oncologia” e autorizo, como participante no estudo, a gravação integral da minha entrevista para esse efeito no pressuposto de que esta se destina exclusivamente à investigação em curso. Na base da presunção da confiança e para a concessão desta autorização ficarão salvaguardados o meu direito de autodeterminação, ou seja de responder ou não às questões, o direito de expressão do próprio pensamento, e os direitos de intimidade, de anonimato e de confidencialidade. A transcrição da entrevista e os extractos de conteúdo para ilustração da dissertação também respeitarão esses mesmos direitos.



**ANEXO 2a – Pedido formal de realização do estudo à instituição**

FACULDADE DE PSICOLOGIA  
E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA



EXMO. SENHOR  
PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
IPOCFG.EPE

V/ Referência	V/ Comunicação	N/ Referência	Data
		NEFOG/030	2007/11/16

**Assunto:** Trabalho Académico/Tese de Mestrado

Venho por este meio solicitar que V. Exa. se digne autorizar a realização, na vossa instituição, de um trabalho académico sobre *Gestão Emocional em Equipas de Saúde em Oncologia*, a efectuar pela aluna Ema Maria Martins Amaro Barata.

A referida tese será objecto de avaliação para a obtenção do grau de Mestre, do Mestrado Integrado em Psicologia das Organizações e do Trabalho da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Este trabalho tem objectivos puramente pedagógicos, pelo que salvaguardamos a confidencialidade dos resultados obtidos.

Acresce, ainda, referir que a aluna está obrigada a entregar uma versão escrita do trabalho na vossa instituição após a avaliação.

Com os melhores cumprimentos

A Orientadora de Mestrado

(Mestre Carla Carvalho)

RUA DO COLÉGIO NOVO — APARTADO 6153  
3001-802 COIMBRA (PORTUGAL)  
e-mail: fpcecd@ci.uc.pt

TELEF.: 239 85 14 50  
FAX: 239 85 14 68  
239 85 14 62  
239 85 14 65

**ANEXO 2b – Autorização da realização do estudo pela instituição**



INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA DE COIMBRA  
FRANCISCO GENTIL, E.P.E

Exma. Senhora  
Enf. Ema Maria Martins Amaro  
Barata  
(Serviço de Cirurgia -  
Internamento)

**ASSUNTO:** Pedido de autorização para realização de Trabalho de Investigação intitulado "Gestão emocional em equipas de saúde em oncologia".

Em resposta ao V. ofício de 23/11/2007, sobre o assunto em epígrafe, informa-se V. Exa. que, com base nos pareceres favoráveis da Senhora Enfermeira Directora e do Director da Unidade de Cuidados Intermédios, o Conselho de Administração autorizou a realização do mesmo.

Com os melhores cumprimentos.

Coimbra, 06 de Dezembro de 2007

PEL'O CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO  
O PRESIDENTE

(Dr. Manuel António L. Silva)

CP

Av. Bissaya Barreto, 98 Apartado 2005 3001-651 COIMBRA  
Telefone 239 400200 – Fax 239 484317  
NIF 506 361 438

IPOC - Mod. 08 - Imprensa de Coimbra - 37 000 ex. - 2-08

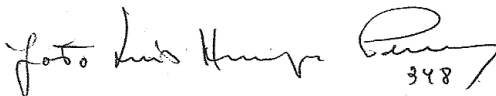
**ANEXO 2c – Autorização da realização do estudo pelo Director  
de Serviço da Unidade de Cuidados Intermédios do IPOCFG.EPE**

**Declaração**

O trabalho de investigação qualitativo a realizar pela Enfermeira Especialista Ema Maria Martins Amaro Barata, no âmbito do Mestrado Integrado em Psicologia das Organizações e do Trabalho, da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, com o título “Gestão emocional em equipas de saúde em oncologia”, merece-nos um parecer favorável à sua realização, no serviço da Unidade de Cuidados Intermédios (UCI) do IPOCFG.EPE.

Coimbra, 23 de Novembro de 2007

O Director do Serviço  
da Unidade de Cuidados Intermédios (UCI) do IPOCFG.EPE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Henrique Pereira', with the number '348' written below it.

Henriques Pereira