

Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas: um estudo qualitativo

Emotional labor and emotion management in oncology health care teams: a qualitative study

Trabajo emocional y manejo de emociones en equipos de salud oncológicos: un estudio cualitativo

Carla Maria Santos de Carvalho^I; Ema Maria Martins Amaro Barata^{II};
Pedro Miguel Santos Dinis Parreira^{III}; Denize Cristina de Oliveira^{IV}

RESUMO: A representação do câncer tende a ser negativa pela ansiedade, medo, dor, perda e incerteza do diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Os hospitais oncológicos têm características particulares em termos dos estados emocionais gerados, afetando profissionais de saúde, pacientes e familiares. Os objetivos foram compreender as percepções individuais, as representações mentais e os atributos relacionados à gestão de emoções no trabalho. Utilizando metodologia qualitativa, seis profissionais de saúde de três grupos profissionais do Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, situado em Coimbra, Portugal, foram entrevistados em 2008, com aplicação da técnica de análise de conteúdo. Os resultados mostram que elevar o nível de consciência sobre os estados emocionais, combinado com suporte de qualidade e desenvolvimento de atividades apropriadas podem contribuir para o bem-estar e a qualidade de vida dos cuidadores. Conclui-se que os resultados podem subsidiar a implementação de soluções para apoiar a regulação emocional dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Trabalho emocional; regras de apresentação; estratégia de regulação emocional; exaustão emocional.

ABSTRACT: Representations of cancer tend to be negative because of anxiety, fear, pain and loss, and the uncertainty of diagnosis, treatment and follow-up. Cancer hospitals have particular characteristics in terms of emotional states generated there, which affect the health professionals, patients and relatives who interact in them. The study objectives were to understand individual perceptions, mental representations and attributes relating to management of emotions at work. Using a qualitative methodology, six health care professionals from three professional groups at the Francisco Gentil Portuguese Institute of Oncology, in Coimbra, Portugal, were interviewed in 2008, and content analysis technique was applied. The results show that raising levels of awareness about emotional states, combined with quality support and appropriate activities, can contribute to caregivers' well-being and quality of life. It was concluded that the results can inform the implementation of solutions to support health professionals' emotional self-regulation.

Keywords: Emotional labor; display rules; emotion regulation strategy; emotional exhaustion.

RESUMEN: La representación del cáncer tiende a ser negativa debido a la ansiedad, miedo, dolor, pérdida e incertidumbre del diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Hospitales de cáncer tienen características particulares en términos de los estados emocionales generados, afectando profesionales de salud, pacientes y familiares. Los objetivos fueron conocer las percepciones individuales, las representaciones mentales y los atributos relacionados con la gestión de las emociones en el trabajo. Utilizando una metodología cualitativa, seis profesionales de la salud de tres grupos profesionales del Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, situado em Coimbra, Portugal, fueron entrevistados em 2008 con la aplicación de la técnica de análisis de contenido. Los resultados muestran que el aumento del nivel de conciencia de los estados emocionales, combinado con el apoyo de calidad y el desarrollo de actividades apropiadas pueden contribuir para el bienestar y la calidad de vida de los cuidadores. Se concluye que los resultados pueden subsidiar la implementación de soluciones para apoyar la regulación emocional de los profesionales de salud.

Palabras Clave: Trabajo emocional; normas de presentación; estrategia de regulación emocional; exaustão emocional.

INTRODUÇÃO

O contexto hospitalar oncológico apresenta características particulares referentes a estados emocionais, quer para os profissionais que realizam fun-

ções nesta unidade de saúde, quer para os utentes que recorrem aos seus serviços. A oncologia possui uma representação social extremamente negativa pelo

^IProfessora Auxiliar, Vice-Coordenadora do Mestrado Europeu Erasmus Mundus, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: cms.carvalho@gmail.com.

^{II}Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Mestre em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação, Universidade de Coimbra, Portugal. E-mail: emamartinsb@yahoo.com.

^{III}Especialização em Enfermagem de Reabilitação, Mestre em Comportamento Organizacional Doutorado em Gestão, Professor Adjunto, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. E-mail: parreira@esenfc.pt.

^{IV}Professora Doutora em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: dcouerj@gmail.com.

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 oncológica¹⁻³. Os doentes e as famílias, para além do acompanhamento técnico, podem requerer um suporte emocional que poderá ser dado pelo profissional com que lidam no momento^{4,6}. A qualidade desse suporte e o desenvolvimento da consciência sobre os estados emocionais podem revelar-se importantes para uma correcta gestão emocional por parte dos profissionais de saúde⁷, 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 stress emocional; na manutenção da autoestima dos profissionais e dos utentes; e na melhoria global do desempenho organizacional.

Os objetivos deste estudo foram compreender as percepções individuais, as representações mentais e os atributos relacionados à gestão de emoções no trabalho.

REVISÃO DE LITERATURA

Os profissionais de saúde em oncologia funcionam em cenários de forte stress 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 próprias⁸. Os profissionais de saúde em contexto de oncologia estão ainda expostos a outros stressores comuns dos cuidadores como excesso de trabalho, problemas nas relações de trabalho com colegas, pressão temporal para realizar tarefas e ausência de controlo no planeamento do trabalho^{9,10}. Parece ser evidente que a ansiedade, o medo, a incerteza e as contingências do trabalho são elementos que podem marcar, de modo mais ou menos profundo, a vida e o desempenho profissional de quem age no contexto hospitalar¹¹. Além disso, esses profissionais lidam com estados psico-fisiológicos variados em diversas fases, desde as consultas aos diagnósticos, cirurgias, pós-operatórios e tratamentos, podendo os sentimentos emergentes apresentar modulações muito variadas em intensidade, frequência, duração e variedade.

Os pacientes com cancro podem experienciar a diminuição da auto-imagem, sentimentos de incerteza, desapontamento e raiva, alterações nos padrões de relações sociais, bem como sintomas de depressão e comportamentos de regressão^{12,13} à medida que são confrontados com o diagnóstico, tratamento e os seus efeitos físicos secundários. Essas reacções dos pacientes oncológicos podem torná-los de trato difícil⁸, provocando nos profissionais de saúde raiva, ausência, empatia e despersonalização^{14,15}. No polo oposto, al-

guns pacientes provocam um sobre-envolvimento nos profissionais de saúde, devido, sobretudo à influência de experiências pessoais prévias destes¹⁶. Nesse sentido, torna-se fundamental que o profissional de saúde consiga equilibrar um distanciamento com o paciente, que permita objectividade na actuação, e uma proximidade que favoreça ao paciente perceber a existência de uma relação de suporte¹⁷.

A grande expectativa que temos desenvolvido ao longo dos anos de prática no cotidiano 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 podem 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.

METODOLOGIA

Este estudo qualitativo, centrado numa abordagem fenomenológica, recorreu à técnica da entrevista e à análise de conteúdo¹⁸ para a organização, codificação, categorização, análise e inferência. A escolha aleatória dos seis profissionais de um serviço oncológico entrevistados decorreu da constituição das equipas de saúde em oncologia, que abrangem três classes profissionais: auxiliares de ação médica, enfermeiros e médicos. As entrevistas ocorreram no ano de 2008, no Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, situado em Coimbra, Portugal. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a representação de cada classe profissional, terem mais de seis anos de experiência profissional, abarcarem a diversidade de género e serem profissionais de referência no exercício das suas funções.

As entrevistas individuais foram orientadas por um roteiro por nós desenvolvido de acordo com os objetivos estabelecidos para o estudo. O roteiro contempla o reconhecimento das emoções, os estados emocionais e o stress emocional em contexto organizacional, a reflexão sobre a eventual relação do stress emocional com o desempenho profissional, e a possível relação entre a gestão emocional e o desempenho pessoal, de equipa e organizacional. Foi atribuída a letra E para cada entrevista, sendo cada uma numerada (Ex: E1, E2, E3, E4, E5) para preservar o anonimato dos respondentes. O tempo médio das entrevistas foi de cerca de 51 minutos, totalizando 5h11m de gravação.

A análise de conteúdo foi feita de acordo com os autores de referência na área¹⁸⁻²¹. Para a categorização utilizámos uma estrutura de análise em dimensões e conceitos. A categorização decorreu da fundamenta-

ção teórica e as unidades de registo são classificadas de acordo com a sua orientação, referidas a um conceito e dimensão. 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 da totalidade das entrevistas, com vista ao alinhamento pelos temas comuns e detecção de particularidades em função da individualidade dos casos. A regra da exaustividade leva a considerar todos os elementos do *corpus*, e, nesse sentido, consideramos todas as entrevistas para a categorização e comparação do conteúdo segundo uma grelha de análise^{18,21}.

Relativamente à análise do conteúdo, consideramos três dimensões a tratar: emoções, stress emocional e gestão de emoções. Como era esperado, os seis sujeitos entrevistados contribuíram quantitativamente de forma diferente para os conteúdos.

Quanto aos aspectos éticos, foi feito um pedido formal de realização do estudo à instituição, solicitando autorização para gravar as entrevistas, informando o objectivo do estudo, que o conteúdo seria analisado tendo em vista a produção científica e que ficariam salvaguardados os seus direitos de autodeterminação,

de intimidade, de anonimato e de confidencialidade. Tendo sido autorizado o registo sonoro, o equipamento de gravação ficava visível durante todo o tempo de entrevista.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os principais resultados, obtidos a partir das contagens das unidades de registo (UR) e da análise de conteúdo das entrevistas, organizados de acordo com as três dimensões que nos interessava observar, são apresentados na Figura 1.

Gestão das emoções, stress emocional e emoções

Quase metade dos conteúdos analisados diz respeito à gestão das emoções (49,60%), o que não causa estranheza porque se trata de sujeitos com bastante tempo de serviço e experiência para poderem fazer propostas válidas e exequíveis, conforme se observa na Figura 1. Contudo, o peso do conteúdo relativo ao stress emocional também é significativo (36,76%). Relativamente à dimensão Emoções, a maior quantidade de unidades de registo associadas às situações ligadas às emoções, sugere a necessidade de os entrevistados ilustrarem as situações vivenciadas; contudo também foi notória a dificuldade geral em definir as emoções (13,64%) tal como apresentado na Figura 1.

Dimensão	Conceitos	% UR
Emoções UR: N=85 %=13,64	Palavras associadas às emoções;	8,24
	Situações associadas às emoções;	30,59
	Definição de emoções;	20,00
	Definição de estados emocionais;	28,24
	Definição de stress emocional.	12,94
Stresse emocional UR: N=229 %=36,76	Descrição de situações de stress emocional (por palavras associadas e/ou emoções experienciadas);	28,38
	Caracterização da reacção pessoal a situações de stress emocional;	31,00
	Opinião sobre a relação do stress emocional com o desempenho profissional (pelo tipo de serviço, pelo tipo de profissão e pelas manifestações psicofisiológicas);	14,85
	Opinião sobre como o stress emocional pode afectar o desempenho profissional;	8,73
	Opinião sobre a importância do controlo das emoções para desempenho das funções profissionais;	3,93
	Lidar com as situações de stress emocional no desempenho de funções profissionais.	13,10
Gestão das emoções UR: N=309 %=49,60	Definição de gestão de emoções;	2,59
	Definição de auto-controlo;	1,29
	Tipos percebidos de auto-controlo (interno e/ou externo);	19,09
	Normas percebidas de controlo emocional no serviço;	5,18
	Peso do ambiente no auto-controlo;	9,71
	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);	4,53
	Opinião sobre como a gestão das emoções pode melhorar a organização (como, em que e/ou a que nível ou níveis);	10,36
	Opinião sobre a importância de ter mais auto-controlo;	1,62
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).	45,63	

FIGURA 1: Matriz de resultados simples para os conceitos extraídos da análise de conteúdo. Coimbra, Portugal, 2008.

A menor quantidade de conteúdo produzido sobre as emoções pode ser atribuída ao fato de os inquiridos terem alguma dificuldade em as conceitualizarem.

A categorização dos conteúdos permite afirmar ter visto suportadas, no contexto profissional do estudo, algumas das expectativas enunciadas²² relativamente a um conjunto de aspectos relacionados com os estados emocionais.

Há bases neurofisiológicas, bioquímicas e de personalidade no estabelecimento dos estados emocionais. Encontramos referências explícitas a este tipo de relação nos relatos dos entrevistados, que 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 *fator psicológico*, às mudanças de comportamentos e atitudes e às diferenças individuais que foram frequentes, a exemplo destas duas afirmações:

[...]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. (E4)

Eu, no meu caso, fiquei com os meus hábitos de sono muito alterados, mas isso após o meu primeiro contacto com a morte. (E1)

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 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. Esta faceta pode ser observada nos exemplos:

[...]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. (E3)

Medo no sentido, não é físico, medo de não conseguir ultrapassar aquela situação, aquela dúvida, aquela... aquele muro, aquele objectivo. (E4)

As expectativas positivas ou negativas estão envolvidas na orientação da atenção e no estabelecimento de estratégias de lidar com os estados emocionais. 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, 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 que é recorrente o estabelecimento de estratégias para lidar com os estados emocionais: por acomodação, por enfoque na técnica e pela abstracção.

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 que é 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?' (E5)

Há processos cognitivos e afetivos envolvidos na percepção do bem-estar (processos de aprendizagem, memória, racionalização e processos emocionais). A avaliação individual do bem-estar é um processo subjetivo, informado pelas componentes afectiva e cognitiva. Neste estudo, há aspectos particulares de contexto que podem modelar estas avaliações, pelo peso dos estados emocionais; apesar das intervenções 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.

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[...] até fiz alguma coisa e não me apercebi. (E3)

Podem surgir relações percebidas entre a gestão das emoções e os níveis de desempenho individual, de grupo e organizacional. Todos os sujeitos mostraram ter percebido relações entre a gestão das emoções e os diversos níveis de desempenho na organização hospitalar em oncologia: melhor gestão dos conflitos, ambiente de equipas de trabalho, ganhos nos resultados do desempenho, melhoria das relações, maior consistência no trabalho por objetivos.

Eu penso que sim. Porque, olhase 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. (E3)

Não é pelo reconhecimento do doente em si, é pelo reconhecimento social e organizacional, que também não é propriamente melhor. Mas eu acho que[...]pronto, investir na relação e ter objetivos bem definidos, do que é importante e do que realmente pode conduzir a uma melhor prestação de cuidados era importante. (E6)

Temos que estar bem para podermos ajudar os outros, se não estivermos bem não podemos dar o nosso melhor aos outros[...] (E1)

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:

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. (E5)

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. (E3)

Vivências emocionais intensas podem estar associadas a profundos questionamentos existenciais, sentido de vida e re-estabelecimento de trajetórias de vida pessoal. Identificamos este aspecto nos relatos dos sujeitos, porque alguns deles apresentavam uma experiência profissional grande, tendo passado por outros serviços ou instituições hospitalares. As situações vividas levaram os sujeitos a questionar a sua capacidade de adaptação às exigências específicas do trabalho desempenhado ou aquele que pretendiam desempenhar, como podemos observar a seguir:

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[...] (E4)

A tomada de consciência dos estados emocionais e a identificação individual das atitudes associadas podem estar na base da construção de estratégias válidas para lidar com o stress emocional. O fato de termos entrevistado profissionais com bastante experiência permitiu que estes identificassem estratégias para lidar com o stress emocional, tendo em conta a carga emocional a que estão sujeitos no seu desempenho diário. Os exemplos seguintes apontam para a sistematização, o rigor, a programação por objetivos 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. (E1)

[...] 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. (E4)

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. (E2)

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 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 as emoções são elementos integrantes da vida humana e da vida organizacional²³. Noutro sentido, também se percebeu que as dimensões afectivas afectam o comportamento organizacional²⁴, nomeadamente pela implicação que as emoções têm sobre as interacções²²⁻²⁴. Também identificámos 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)²⁵. Os entrevistados reconheceram que os estados emocionais afectavam o clima, as relações interpessoais, a decisão de carreira, o compromisso e a motivação²⁶.

Quanto à gestão das emoções, não sendo reconhecido pelos sujeitos deste estudo que existia verdadeiramente uma regulação institucional formal, era previsível que poderia existir regulação informal²⁷⁻²⁹. Pudemos perceber que esta regulação informal decorre sobretudo da experiência pessoal ou controlo interno, das interacções estabelecidas em equipa e das interacções 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, adquire aspectos particulares, tendo em conta o contexto hospitalar oncológico. As emoções são expressas em contextos complexos de interacções e decisões críticas, onde entram em jogo variáveis vitais. Decorre daí, que o termo *emoções desejáveis* corresponda a emoções controladas, tanto via *surface acting* como *deep acting*, 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:

Tem um impacto 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 estamos ali tristes e a mostrar[...] vai acentuar mais o desconforto do doente. (E3)

Admiti reconhecer neste estudo os quatro modos de regulação das emoções²⁷, tendo em conta a interação dos aspectos emotivos, cognitivos e comportamentais: A neutralização para prevenir o surgimento ou a escalada; O tamponamento ou separação por compartimentação de modo a não prejudicar outras actividades em curso; A prescrição, através da especificação dos meios socialmente aceitáveis de expressão; A normalização, em que as emoções são enquadradas de modo aceitável tendo em vista a manutenção do *status quo*.

No confronto com os aspectos relevantes de um modelo teórico, segundo os quais as emoções podem ser descritas em termos de frequência, duração, intensidade e dissonância emocional³⁰, percebemos que no contexto estudado, os estados emocionais podem apresentar uma variação de intensidade 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.

As estratégias de intervenção ao nível individual consistem na formação e no desenvolvimento de competências de gestão emocional, tais como fazer pequenas pausas durante o trabalho, projectar para o próprio objetivos reais e alcançáveis, desenvolver técnicas de auto-controlo e estratégias de adaptação ativas³¹⁻³³. Nesse sentido, a melhoria das competências de empatia e a procura de compreensão dos impactos da doença nos doentes podem ser em si mesmas estratégias de *coping*¹¹, se forem paralelas a um aumento da consciência dos estados emocionais por parte do profissional de saúde.

Ao nível grupal, a procura de apoio social no trabalho por parte dos colegas e supervisores é susceptível de promover a alteração de atitudes e condutas negativas face aos outros, de diminuir a exaustão emocional e de aumentar a realização pessoal no trabalho^{32,34}.

Ao nível organizacional o desenvolvimento de programas de prevenção dirigidos a melhorar o ambiente e o clima organizacional, é fundamental³⁵, com estratégias como: o desenvolvimento de programas de recrutamento e selecção que permitam a escolha de profissionais com estilos de expressão emocional que melhor se adaptem às normas estabelecidas na

organização para o contacto com o público e para as interações com doentes; a implementação de programas de socialização antecipatória; a implementação de programas de formação na gestão de emoções; o incremento da autonomia no trabalho; o fomento da participação dos mesmos nas tomadas de decisão; a melhoria dos níveis de qualidade do ambiente físico de trabalho; o redesenho da realização das tarefas diminuindo a sobrecarga laboral; e, ter à disposição equipas de especialistas de ajuda aos profissionais de saúde (e.g., psicólogos, terapeutas, gabinete de apoio à gestão de emoções)^{8,32,33,35,36}.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo, no que se refere aos objetivos traçados, permitiram alargar a compreensão do objecto de estudo e são susceptíveis de potenciar a criatividade dos investigadores no desenvolvimento de hipóteses de investigação em contextos profissionais altamente exigentes em termos de trabalho emocional requerido.

Considerando o trabalho emocional requerido aos profissionais em contexto hospitalar de oncologia, é previsível que com o passar do tempo surjam baixos resultados individuais e organizacionais; contudo, esses resultados podem ser controlados ou invertidos se forem desenvolvidas estratégias diversificadas de intervenção, e em diversos níveis - individual, grupal e organizacional.

As actividades propostas, nos diferentes níveis, poderiam contribuir para uma melhor percepção de segurança e profissionalismo, para a melhoria do desempenho profissional e satisfação no trabalho, para o estabelecimento de um ambiente estável e tranquilo, para a redução do stress emocional, para a manutenção da auto-estima dos profissionais e dos utentes e para a melhoria global do desempenho organizacional.

REFERÊNCIAS

1. Alarcão ZO. comportamento psicológico do doente oncológico: a componente ansiedade. Divulgação. 1989; 9:4-15.
2. Kubler-Ross E. Encontro com os moribundos. Lisboa (Pt): Associação Católica dos Enfermeiros e Profissionais de Saúde; 1994.
3. Marques A, Santos G, Firmini H, Santos Z, Vale L, Abrantes P, et al. Reações emocionais à doença grave: como lidar. Coimbra (Pt): Clínica Psiquiátrica dos HUC.; 1991.
4. Clark JC, McGee RF, Preston R. Reações do cliente e da família à experiência com o câncer: intervenções de enfermagem. In: Clark JC, McGee RF, organizadores. Enfermagem oncológica: um currículo básico. 2.^a ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.

5. Eizirik CL, Ferreira PS. Aspectos psicológicos no tratamento do câncer. In: Schwartzmann G, organizadores. *Oncologia clínica: princípios e prática*. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1991. p. 481-87.
6. Parreira P, Sousa F. Contacto com a morte e síndrome de burnout. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 2000; 1:17-23.
7. Santos MJH. Adaptação psicológica e qualidade de vida em doentes oncológico: escalas de avaliação. *Psiquiatria Clínica - Clínica Psiquiátrica dos HUC*. 1994; 15:25-36.
8. Le Blanc PM, Hox JJ, Schaufeli WB, Taris TW, Peeters MCW. Take care! The evaluation of a team-based burnout intervention program for oncology care providers. *Journal of Applied Psychology*. 2007; 92:213-27.
9. Le Blanc PM, Schaufeli WB. Burnout among oncology care providers: radiation assistants, physicians and nurses. In: Dollard MF, Winefield AH, Winefield HR, organizadores. *Occupational stress in the service professions*. London (UK): Taylor & Francis; 2003. p. 143-68.
10. Schaufeli WB. Burnout. In: Firth-Cozens F, Payne R, organizadores. *Stress in health professionals: psychological and organizational causes and interventions*. Chichester (Eng): Wiley; 1999. p. 17-32.
11. Tierney WM, McKinley ED. When the physician-researcher gets cancer: understanding cancer, its treatment and quality of life from the patient's perspective. *Cancer*. 2002; 40:20-7.
12. Moos RH, Schaefer JA. The crisis of physical illness: an overview and conceptual approach. In: Moos RH, organizadores. *Coping with physical illness: new perspectives*. New York: Plenum Medical; 1984. p. 3-25.
13. McDaniel JS, Musselman DL, Porter MR, Reed DA, Nemeroff CB. Depression in patients with cancer: diagnosis, biology and treatment. *Archives of General Psychiatry*. 1995; 52:89-99.
14. Lee RT, Ashforth BE. A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*. 1996; 81:123-33.
15. Maslach C. *Burnout, the cost of caring*. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall; 1982.
16. Lederberg MS. Oncology staff stress and related interventions. In: Holland JC, organizadores. *Psycho-oncology*. New York: Oxford University Press; 1998. p. 1035-48.
17. Himmelsbach K. Social work with the cancer patient. In: *Proceedings of the American Cancer Society, Second National Conference on Human Values and Cancer*. New York: American Cancer Society; 1978. p. 143-8.
18. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa (Pt): Edições 70; 1979.
19. Ghiglione R, Matalon B. *O inquérito: teoria e prática*. Oeiras (Pt): Celta; 1997.
20. Quivy R, Campenoudt LV. *Manual de investigação em ciências sociais*. Lisboa (Pt): Gradiva; 1992.
21. Oliveira DC. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. *Rev enferm UERJ*. 2008; 16:569-76.
22. Fisher CD, Ashkanasy NM. The emerging role of emotions in work life: an introduction. *Journal of Organizational Behavior*. 2000; 21:123-9.
23. Glomb T, Tews M. Emotional labour: a conceptualization and scale development. *Journal of Vocational Behavior*. 2004; 64:1-23.
24. Brief AP, Weiss HM. Organizational behavior: affect in the workplace. *Annual Review of Psychology*. 2002; 53:279-307.
25. Martínez-Iñigo D, Totterdell P, Alcover C, Holman D. Emotional labour and emotional exhaustion: interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*. 2007; 21:30-47.
26. Briner RB. The neglect and importance of emotion at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 1999; 8:323-46.
27. Ashforth B, Kr-einer G. Normalizing emotion in organizations: making the extraordinary seem ordinary. *Human Resource Management Review*. 2002; 12:215-35.
28. Mastracci S, Newman M, Guy M. Appraising emotion work: determining whether emotional labour is valued in government jobs. *American Review of Public Administration*. 2006; 36:123-8.
29. Spector E. *Industrial and organizational psychology: research and practice*. 4ª ed. Hoboken (NJ): Wiley & Sons; 2006.
30. Morris J, Feldman D. The dimensions, antecedents and consequences of emotional labour. *Academy of Management Review*. 1996; 21:986-1010.
31. Angerer JM. Job burnout. *Journal of Employment Counseling*. 2003; 40:98-107.
32. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Electrónica InterAção Psy*. 2003; 1:19-33.
33. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annual Review of Psychology*. 2001; 52:397-422.
34. Pinto AM, Chambel MJ. *Burnout e engagement em contexto organizacional: estudos com amostras portuguesas*. Lisboa (Pt): Livros Horizonte; 2008.
35. De Val M, Ostrom C. Burnout in the medical profession: causes, consequences and solutions. *Occupational Health at Work*. 2007; 3:1-5.
36. Morris J, Feldman D. Managing emotions in the workplace. *Journal of Managerial Issues*. 1997; 9:257-74.