

Artigo de Revisão de Literatura

O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: uma revisão do conceito

The emotional labour in the act of caring in nursing: a review of the concept

José Vilelas¹

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa.

Cuidar é considerada a essência da enfermagem. Subjacente ao cuidar, a gestão interna das emoções ou o trabalho emocional dos enfermeiros apresentam ainda pouca visibilidade no exercício profissional dos enfermeiros. Para realçar esta evidência, só em 1993 é que o conceito de trabalho emocional foi incorporado na enfermagem, através de Pam Smith. Para este artigo pesquisou-se nas bases de dados CINAHL e PsycINFO com os descritores " Emotional labour" e "Nurs*". Foram analisados 46 artigos, cujo âmbito de estudo foi o trabalho emocional em enfermagem.

Da análise dos artigos pode afirmar-se que o trabalho emocional é um processo através do qual os enfermeiros conseguem expressar as suas emoções, gerindo-as em função do ato de cuidar. Os fatores que influenciam este processo estão relacionados com a organização, com o enfermeiro e com o próprio trabalho. Os atributos do trabalho emocional têm duas dimensões: a resposta autónoma dos enfermeiros e as suas estratégias de trabalho (ou seja, ações superficiais ou profundas). As consequências do trabalho emocional incluem as organizacionais e as que afetam o enfermeiro.

Em síntese, para um cuidar que envolva a dimensão emocional, o conceito de trabalho emocional deve ser introduzido nos planos de estudos dos cursos. Os enfermeiros também precisam ter tempo e um ambiente propício para refletir, compreender e discutir o seu trabalho emocional no contexto de cuidar.

Caring is considered the essence of nursing. Underlying caring, the internal management of emotions or the emotional labour of nurses exhibit poor visibility in the nurses' professional practice. To highlight this evidence, it is only in 1993 that the concept of emotional labour was incorporated in nursing, by Pam Smith.

For this article we searched in the CINAHL and PsycINFO databases with the descriptors / key words "Emotional labour" and "Nurs". A total of 46 articles were analyzed for which the aim of the study was the emotional labour in nursing.*

From the analysis of the articles, we may state that the emotional labour is a process through which nurses can express their emotions, managing them according to the act of caring. The factors that influence this process are related to the organization, the nurse and the work itself. The attributes of emotional labour have two dimensions: the autonomous response of nurses and their work strategies (i.e., superficial or deep actions). The consequences of emotional labour include the organizational and the ones affecting nurses.

In summary, for care involving the emotional dimension, the concept of emotional labour should be introduced in the syllabi of the courses. Nurses also need time and a suitable environment to reflect, understand and discuss their emotional labour in the context of care.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho emocional; enfermagem; conceito.

KEY WORDS: Emotional labour; nursing; concept.

Submetido em 18 fevereiro 2013; Aceite em 7 de março 2013; Publicado em 31 março 2013.

* **Correspondência:** José Vilelas. Email: jvilelas@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

A maioria dos enfermeiros considera que o cuidar é o componente essencial para a recuperação da pessoa saudável ou doente (Millward, 1995). Para o mesmo autor a relação interpessoal centrada na pessoa é a condição fundamental para a enfermagem enquanto profissão. Também, para outros autores, a essência da profissão de enfermagem assenta no cuidar (Brilowski e Wendler, 2005; Watson, 2004; Hallingan, 2006; Wu e Cheng, 2006).

Na verdade, Watson e Smith (2002) argumentam que o cuidado foi concetualizado através de teorias de enfermagem, em especial, a teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson (Fawcett, 2007). A abordagem mais holística do cuidar alterou a dinâmica entre enfermeiros, a pessoa doente e suas

famílias. As necessidades emocionais passaram a ter uma importância relevante no estabelecimento de uma relação terapêutica enfermeiro/pessoa/família, considerada essencial (McVicar, 2003). Este envolvimento emocional necessário ao profissional de enfermagem exige uma entrega. Para tal, é necessária a indução ou supressão das emoções para sustentar uma aparência exterior que produza nos outros sentimentos de bem-estar e de um ambiente seguro e alegre. Ou seja, a entrega "ao outro" condiciona as emoções regulando a sua expressão no domínio público.

Sendo assim, os enfermeiros devem possuir competências na gestão da emocionalidade durante o ato de cuidar das pessoas. É, no entanto, uma escolha, mediada pelo grau de envolvimento emocional do enfermeiro. Face ao exposto existem

custos e benefícios inerentes à profissão, em que as manifestações de sentimentos dos seus membros são concebidas para influenciar as pessoas e são componentes necessários de desempenho profissional. Esta noção surgiu pela primeira vez, em 1983, com Hochschild.

Hochschild (1983) defende que existem três características básicas do trabalho emocional: (1) o contacto direto ou indireto (por telefonema) entre os profissionais e as pessoas, (2) a expressão das emoções específicas e as atitudes durante o trabalho que poderão ser incongruentes com os sentimentos reais dos profissionais e finalmente, (3) as fontes do trabalho emocional que derivam dos programas de formação específicos para a profissão, normas de comportamento organizacional de trabalho e estereótipos sociais de comportamento para certas categorias profissionais (Hochschild, 1983).

O trabalho emocional foi definido como o esforço envolvido, para os profissionais demonstrarem emoções baseadas nas normas sociais e culturais, ao invés do que realmente sentem (Newbold, 2004; Miller, Considine, e Garner, 2007). Na literatura, o trabalho emocional é o foco no atendimento à pessoa, onde as interações emocionais são menos espontâneas, e existe um elevado controlo emocional, que é necessário para manter relações positivas com a pessoa, adaptadas ao tempo e às situações (Hochschild, 1983; Van Maanen e Kunda, 1989).

Todavia, o conceito de trabalho emocional engloba os aspetos afetivos da profissão. Este é fundamental nas organizações em que existe contacto com pessoas, e é proeminente no trabalho dos profissionais de saúde (Hochschild, 1983; James, 1992; Diogo, 2006, 2012). O trabalho emocional adaptado à enfermagem, por Pam Smith, realça a importância dos profissionais compreenderem e interpretarem as necessidades físicas das pessoas, mas também, responderem às suas necessidades emocionais, ou seja, gerir as próprias emoções, para melhor compreender as dos outros.

O trabalho emocional, neste artigo, refere-se à gestão das emoções que os enfermeiros têm que realizar

para cuidarem de uma forma holística das pessoas.

O trabalho emocional no ato de cuidar

Trabalhar com pessoas, especialmente quando elas estão a sofrer, é suscetível de envolver uma significativa quantidade de trabalho emocional. Os profissionais de saúde são frequentemente incentivados a regular as suas próprias emoções para conseguirem compreender eficientemente as emoções negativas das pessoas que cuidam, capacitando-os para o autoconhecimento e automonitorização das suas próprias emoções.

Na literatura de enfermagem, o trabalho emocional é composto por dois processos: a supressão das emoções negativas (por exemplo, raiva, frustração) e a expressão de emoções positivas (por exemplo, respeito, confiança) que são consideradas essenciais para a qualidade dos cuidados prestados (James, 1992; Graham, 2003).

No entanto, nas últimas décadas, a definição do conceito de trabalho emocional tem sido direcionada para compreender a importância da dimensão emocional no ato de cuidar. Neste sentido, o conceito tem sido especificamente aplicado à enfermagem por alguns teóricos (Smith, 1992; Froggatt, 1998). Smith (1992) reconhece que o estereótipo de enfermeiro está associado a uma felicidade inata e capacidade de proporcionar esse sentimento nas outras pessoas e deve saber, também, gerir sentimentos extremos, induzindo ou reprimindo os seus próprios sentimentos, para fazer com que os outros se sintam cuidados e seguros.

Smith e Gray (2001) acrescentam que os elementos do trabalho emocional incluem a pessoa, a sua família, o ambiente e os elementos psicológicos, que envolvem a intimidade, amizade e a confiança na instituição de saúde. Os autores concluíram que estes aspetos sociais e psicológicos do trabalho emocional eram componentes-chave nas relações interpessoais entre o enfermeiro, a pessoa e a família.

Para Hochschild (1983) e Bolton (2001) existem dois

fatores que constituem a enfermagem como uma das categorias profissionais de elevado trabalho emocional. Um deles é a representação social da enfermagem. Tem sido identificado por várias teóricas (James, 1992; Mackintosh, 2007) que a representação social mais comum dos enfermeiros é o enfermeiro cuidador, simpático, carinhoso e com um envolvimento sólido com a pessoa doente, mostrando compromisso e apoio emocional. A existência de tais estereótipos gerou a designação dos enfermeiros como “malabaristas emocionais” (Bolton, 2001). Outro elemento é a gestão constante e a supressão de sentimentos reais e autênticos.

Ser responsável pela higiene da pessoa doente é um dever básico de enfermagem, que exige a supressão de sentimentos de desgosto e de impotência e, portanto, constitui um ato emocional (Meerabeau, 2004). Outro dever básico é fornecer apoio emocional às pessoas (Fornieris e Peden-McAlpine, 2006). Lidar com pessoas em fase terminal e dores intoleráveis exige uma gestão eficaz das emoções e a mobilização de mecanismos de defesa adequados, com vista a não comprometerem o cuidado humanizado. Os enfermeiros têm de gerir as suas emoções quando há incongruência entre os padrões de ética profissional e as necessidades organizacionais que, muitas vezes, dificultam o trabalho de enfermagem (Grandey, 2000). Cabe-nos então indagar sobre os efeitos do trabalho emocional nos enfermeiros.

Face ao exposto e baseando-nos na literatura consultada passamos de seguida a caracterizar o conceito de trabalho emocional. Para tal iremos utilizar uma matriz com as seguintes categorias: antecedentes, atributos e consequências do trabalho emocional.

Antecedentes do trabalho emocional

Os antecedentes são aspetos que devem preceder a ocorrência do trabalho emocional (Rew et al., 2005) e acontecer enquanto os enfermeiros desempenham as suas funções dentro das organizações. Para o trabalho emocional existir e ser observado, é essencial que os seus antecedentes (características do enfermeiro,

trabalho, aspetos e organização) estejam presentes.

No contexto da enfermagem, o trabalho emocional é precedido e influenciado por experiências de trabalho e é mais provável que seja realizado por enfermeiros experientes (Staden, 1998; Zammuner e Galli, 2005; Mackintosh, 2007). Os psicólogos sugerem que o desempenho do trabalho emocional pelos prestadores de serviços (por exemplo, enfermeiros e agentes de polícia) requer competências interpessoais (por exemplo, diplomacia e capacidade empática). Pesquisadores nas profissões de saúde, no entanto, argumentam que não são as regras de organização, mas sim a identificação do papel do profissional de saúde que é o principal determinante do trabalho emocional (Henderson, 2001; McCreight, 2005).

A literatura revela que as características do trabalho (por exemplo, frequência de interações interpessoais, o grau das necessidades emocionais, as rotinas da tarefa e complexidade do trabalho) são os antecedentes predominantes de trabalho emocional (Gosserand e Diefendorff, 2005; Bolton, 2009). A autonomia no trabalho é encontrada para preceder o trabalho emocional e determina a sua duração e frequência, que está subjacente a cada encontro entre o profissional e a pessoa. Os profissionais, em contraste com os não-profissionais, têm mais autonomia para gerir as emoções face às pessoas de quem cuidam. O envolvimento com o trabalho ou compromisso serve como um antecedente para a saúde profissional (Mann e Cowburn, 2005); no contexto da enfermagem, isso significa que os enfermeiros que estão comprometidos com o seu trabalho são mais propensos a se envolverem no trabalho emocional (Smith e Lorentzon, 2005).

Trabalho emocional é essencialmente ditado pelas regras da organização, como foi sugerido por autores da área da gestão (Grandey, Fisk, Steiner, 2005). As organizações proporcionam aos trabalhadores interações com a pessoa, exigindo assim o controlo da expressão das suas emoções interpessoais (Grandey, Kern, Frone, 2007). Para os profissionais, as regras organizacionais têm menos impacto sobre o trabalho emocional do que as normas sociais prescritas pela conduta profissional (Ogbonna e Harris, 2004). O

apoio social, quer seja pelos colegas de trabalho, supervisores ou membros da família, precede o trabalho emocional. O apoio social promovido pelos colegas de trabalho também tem sido relacionado com o trabalho emocional gerando a satisfação do trabalhador (Zapf, 2002).

Atributos

Atributos de um conceito são características frequentemente associados ao conceito e que contribuem para a sua clareza, amplitude e profundidade (Rew et al., 2005).

Trabalho emocional na literatura é considerado um conceito transdisciplinar. A transdisciplinaridade pode ser definida como um processo humano produzido numa relação entre pessoas que envolve uma interligação intensa e recíproca. Este conceito pode ser integrado no trabalho emocional, quando os profissionais gerem as emoções no sentido de exibirem intervenções que melhoram o bem-estar das pessoas e ao mesmo tempo aumentam o grau de satisfação profissional (Gosserand e Diefendorff, 2005).

Hochschild (1983) descreve dois atributos do trabalho emocional: ato superficial e o profundo. No entanto, o trabalho emocional surge na enfermagem como a autêntica expressão emocional (Lewis, 2005).

Em toda a literatura interdisciplinar, há dois atributos do trabalho emocional: (1) expressão emocional autónoma ou espontânea (Diefendorff, Croyle e Gosserand, 2005), e (2) a expressão profunda das emoções ou expressão superficial das emoções (Mann, 2005). Os enfermeiros como profissionais autónomos possuem um papel ativo na construção do seu próprio comportamento. Ou seja, na relação com a pessoa saudável ou doente, os enfermeiros expressam emoções profundas ou superficiais tendo em conta a sua tomada de decisão baseada numa responsabilidade consciente. Os enfermeiros gerem as suas emoções baseadas nas suas competências profissionais e harmonizando-as com as das pessoas de quem cuidam (Henderson, 2001; Bolton, 2009).

Quando os enfermeiros adequam as suas emoções às das pessoas sem realmente as sentirem, não estão a atuar superficialmente, mas a tentar estabelecer uma relação próxima com a pessoa cuidada. Curiosamente, a literatura distingue o trabalho emocional dos profissionais de saúde, o que sugere que, enquanto os enfermeiros procuram relacionar-se autenticamente com os destinatários de cuidados, o médico desenvolve estratégias para limitar o envolvimento emocional com as pessoas (Mann e Cowburn, 2005).

Assim, o trabalho emocional em enfermagem é mais do que uma série de intervenções, é um modo de agir, isto é um processo cognitivo e racional de autorregulação das emoções.

Efeitos do trabalho emocional nos enfermeiros

Uma das razões para o aparecimento do stresse dos enfermeiros é a exibição “de um rosto adequado” ao cuidar (McVicar, 2003). O trabalho emocional também pode afetar a saúde dos trabalhadores a nível somático. A supressão contínua das emoções “reais” tem um impacto negativo sobre o sistema imunológico, com implicações sobre a sua saúde, que originam insónias e fadiga, hipertensão e neoplasias (Ashkanasy, e Daus, 2002). A dissonância emocional entre as emoções reais e as exibidas podem influenciar negativamente o bem-estar dos profissionais, a sua autoestima, a depressão e o sofrimento moral (Raines, 2000).

O desempenho dos profissionais, também pode ser influenciado pelo trabalho emocional. O baixo envolvimento, a insatisfação, o baixo desempenho e as aposentações antecipadas estão entre os vários resultados das exigências do trabalho emocional (Lewig e Dollard, 2003). O conceito de trabalho emocional diferencia as emoções e os pensamentos que os enfermeiros deveriam, teoricamente, sentir daquelas que realmente experienciam, mas não podem expressar na sua prática.

Todavia, o conceito de trabalho emocional pode ser analisado como um aspeto humano dos enfermeiros,

conceitualizado na teoria do cuidado de Watson (2004). O trabalho emocional envolve o holismo e a experiência humana (Hunter e Smith, 2007), isto é, o contexto situacional em que a pessoa necessita de cuidados e o planeamento dos cuidados de que a pessoa necessita por parte dos enfermeiros. O conceito reconhece o elevado esforço emocional e a fiabilidade humana dos enfermeiros nas relações com as pessoas de quem cuidam (Mann e Cowburn, 2005).

Os enfermeiros estão conscientes das exigências do cuidar de outras pessoas (McCreight, 2005), mas não reconhecem as consequências pessoais e profissionais do seu trabalho emocional. O facto do trabalho emocional, não ser reconhecido, e, portanto, desvalorizado pela maioria das organizações (Hunter e Smith, 2007), pode contribuir para a compreensão da relação empírica entre o trabalho emocional, a exaustão emocional e o *burnout* profissional (Näring, Briët, Brouwers, 2006; Mann e Cowburn, 2005). Mas pouco a pouco o trabalho emocional está a ter o devido reconhecimento na Europa, sobretudo através dos estudos suecos (Rasmussen e Sandman, 2000), holandeses (Briët, Näring, Brouwers, van Droffelaar, 2005), alemães (Büssing e Glaser, 2001) e italianos (Zammuner e Galli, 2005).

Estudos na área da Psicologia e da Gestão realçaram algumas consequências negativas no desenvolvimento do trabalho emocional. A exaustão emocional e a despersonalização são algumas das reações negativas que ocorrem nos profissionais (Hess, 2003). Quanto às consequências positivas incluem a melhoria da qualidade do desempenho que implica um aumento da produtividade a nível organizacional (Meier, Mastracci, Wilson, 2006) e um ambiente alegre no serviço de saúde (Hennig-Thurau, Groth, Paul, Gremler, 2006; MacKintosh, 2007). A literatura de enfermagem identifica ainda outras consequências positivas a nível individual, como relações próximas através do envolvimento emocional com as pessoas (Allan e Barber, 2005) e aumento da realização profissional e satisfação no trabalho (McQueen, 2004; Mann, 2005).

Teoria de médio alcance do trabalho emocional de Huynh, Alderson e Thompson (2008)

Encontrámos vários modelos explicativos do trabalho emocional, quer na área da Psicologia (Grandey, 2000), da Medicina e da Gestão (Diefendorff, et al., 2005). Todos eles partilhavam a mesma linha concetual, tanto ao nível dos antecedentes, do desempenho profissional, quer ao nível das consequências. No entanto, verificámos a existência de algumas divergências sobre os antecedentes e as consequências. Estudos na área da Psicologia propõem que a dissonância emocional precede o trabalho emocional (Mann, 2005), mas outros afirmam que é uma consequência (Grandey, et al., 2007). O género influencia o trabalho emocional, ou seja, ser do sexo feminino é aspeto facilitador (Guy e Newman, 2004), mas outros autores refutam esta associação (Bolton, 2009). Estes são alguns exemplos das diferenças encontradas nas várias propostas de modelos de trabalho emocional.

O modelo apresentado neste artigo emerge de um estudo de Huynh, Alderson e Thompson (2008) que analisaram o modelo de Hunter e Smith (2007). Esta teoria de médio alcance pode complementar a teoria do cuidado transpessoal de Watson (Fawcett, Watson, Neuman, Walker, Fitzpatrick, 2001).

Assim, o trabalho emocional é definido como um processo através do qual os enfermeiros adotam uma identidade de trabalho para expressar a sua autonomia, através da expressão de emoções profundamente ou superficialmente durante as relações interpessoais com as pessoas. Embora esta teoria de médio alcance, pareça representar o trabalho emocional como um processo estático e linear, as interações dos antecedentes são elementos fundamentais para a criação deste fenómeno multifacetado (Callahan, 2004). No entanto, essa interação existe entre as interfaces dos três ciclos antecedentes ao ciclo de atributos emocionais de trabalho. As consequências do trabalho emocional não só se sobrepõem e interagem entre si, mas também influenciam os atributos e antecedentes de

trabalho emocional.

Os enfermeiros querem promover um cuidar autêntico, porque eles sentem que faz parte do seu papel profissional esperado (de Raeve, 2002), quer a nível organizacional, quer face às representações sociais da profissão, quer ainda pelas exigências do próprio profissional.

Todavia, os enfermeiros podem apresentar atos superficiais e profundos (Standen, 1998). O ato superficial é semelhante a um “sorriso forçado” dos enfermeiros; em contraste, os atos profundos significam que os enfermeiros se relacionem terapêuticamente com as pessoas de quem cuidam. Em alguns estudos, os resultados revelam que, embora os enfermeiros mantenham atos superficiais, os enfermeiros mantêm o seu senso interior e, portanto, autêntico com a pessoa de quem cuidam (Bolton, 2009).

Os enfermeiros tentam normalizar as suas emoções com as que se espera do seu papel profissional e harmonizá-las com as das pessoas (Henderson, 2001; Bolton, 2009). Quando os enfermeiros sincronizam as suas emoções com as pessoas doentes sem realmente senti-las, eles não estão a agir superficialmente, mas estão a tentar estabelecer um autêntico encontro com a pessoa (Mann e Cowburn, 2005). Desta forma, pode constatar-se que o trabalho emocional gera consequências a nível organizacional, tais como, ambientes favoráveis à prática dos cuidados e aumento da produtividade.

Para o enfermeiro que desenvolve um cuidar assente num trabalho emocional, proporciona consequências positivas, tais como, o aumento da satisfação profissional e das relações interpessoais e com a pessoa doente, gerando um sentimento de realização profissional. Mas, o enfermeiro também fica exposto a aspetos negativos relacionados com o stresse, despersonalização e *burnout*.

O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem engloba intervenções relacionadas com a dimensão afetivo-emocional, que têm como objetivo gerir os sentimentos intensos e

perturbadores tanto das pessoas como dos próprios enfermeiros, numa forma positiva, no sentido de promoverem o bem-estar global das pessoas envolvidas (Diogo, 2012). A situação problemática vivida pelas pessoas, no contexto de saúde-doença, manifesta-se através das emoções. Os enfermeiros têm de encontrar estratégias para conseguirem enfrentar a emocionalidade na prestação de cuidados e em cada interação com as pessoas (Diogo, 2012).

No entanto, sustentamos que esta teoria de médio alcance do trabalho emocional ilustra uma representação provável do trabalhar interpessoal dos enfermeiros, sobre o qual incide o contexto social, profissional e organizacional.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

A delimitação do conceito de trabalho emocional aumenta o reconhecimento da sua existência e tem o potencial de promover uma aplicação autêntica de cuidar numa relação enfermeiro-utente. Por isso, defendemos a introdução do conceito de trabalho emocional no currículo dos cursos. Este nível de educação pode aumentar a consciência que os estudantes de enfermagem têm das suas emoções e o seu desempenho de trabalho emocional.

Consequentemente, os gestores das instituições de saúde deverão planejar e implementar sessões de formação sobre trabalho emocional, capacitando os seus funcionários, pois é essencial aprender a perceber emoções e sentimentos, tanto dos prestadores de cuidados como das pessoas cuidadas (Collière, 2003). Os enfermeiros precisam ter tempo e um ambiente propício para compreender, discutir e refletir sobre a prática (Henderson, 2001) aumentando desta forma o seu bem-estar e a qualidade dos cuidados de enfermagem (Macdonald, 2003).

CONCLUSÃO

A pesquisa em enfermagem sobre este conceito é limitada. Todavia podemos afirmar que o desempenho do trabalho emocional pode ser baseado em normas sociais, mas é condicionado por variáveis pessoais (por exemplo, idade, adaptabilidade emocional) e pelo ambiente organizacional que promove um sistema de troca de apoio emocional.

Em síntese, o trabalho emocional é utilizado por enfermeiros nas interações com as pessoas saudáveis ou doentes e é composta de duas estratégias: agir em profundidade e agir superficialmente. O trabalho emocional é um processo pelo qual os enfermeiros conseguem regular as suas emoções, gerindo-as de uma forma saudável para cuidar da pessoa holisticamente. Assim como cuidar constitui o núcleo holístico do trabalho de enfermagem (Watson, 2006), o trabalho emocional reconhece a humanidade dos enfermeiros e o profissionalismo.

Os enfermeiros usam conscientemente as emoções para prover e melhorar os cuidados, embora se constate um reduzido reconhecimento dos aspetos emocionais da enfermagem o que é um paradoxo dado a carga emocional da experiência de cuidar. Urge a realização de estudos sobre trabalho emocional para clarificar o conceito, explicitar o potencial terapêutico, identificar as intervenções de enfermagem que incorporam o trabalho emocional e dar visibilidade aos ganhos em saúde gerados pelo trabalho emocional.

REFERÊNCIAS

- Allan e Barber (2005). Emotional boundary in advanced fertility nursing roles. *Nursing Ethics*, 12(4), 391–400.
- Ashkanasy e Daus (2002). Emotion in the workplace: The new challenge for managers. *Academy of Management Executive*, 16(1), 76–86.
- Bolton (2001). Changing faces: Nurses as emotional jugglers. *Sociology of Health & Illness*, 23(1), 85–100.
- Bolton (2009). Getting to the heart of the emotional labour process: A reply to Brook. *Work, Employment and Society*, 23(3), 549–560.
- Briët, Näring, Brouwers e van Droffelaar. (2005). Emotional labor: Development and validation of the Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL). *Gedrag en Gezondheid*, 33(5), 318–330.
- Brilowski, Wendler (2005). An evolutionary concept analysis of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 50(6), 641–650.
- Büssing e Glaser (2001). Interaction work: Concept, measurement, and results from nursing. In de Jonge, Vlerick, Büssing, Schaufeli (Eds.), *Organizational psychology and health care at the start of a new millennium* (pp. 175–196). Munich, Germany: VS Verlag.
- Callahan (2004). Reversing a conspicuous absence: Mindful inclusion of emotion in structuration theory. *Human Relations*, 57(11), 1427–1448.
- Collière (2003). *Cuidar...a primeira arte da vida*. Loures, Portugal: Lusociência.
- de Raeve (2002). The modification of emotional responses: A problem for trust in nurse–patient relationships? *Nursing Ethics*, 9(5), 466–471.
- Diefendorff, Croyle e Gosserand (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339–357.
- Diogo (2006). *A vida emocional do enfermeiro: Uma perspectiva emotivo-vivencial da prática de cuidados* Coimbra, Portugal: Formasau.
- Diogo (2012). *Trabalho com as emoções em Enfermagem Pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar*. Loures, Portugal: Lusociência.
- Fawcett, Watson, Neuman, Walker e Fitzpatrick (2001). On nursing theories and evidence. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(2), 115–119.
- Fawcett (2007). Nursing qua nursing: The connection between nursing knowledge and nursing shortages. *Journal of Advanced Nursing*, 59(1), 97–99.
- Forneris e Peden-McAlpine (2006). Contextual learning: A reflective learning intervention for nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 3(1), 1–17.
- Froggatt (1998). The place of metaphor and language in exploring nurses' emotional work. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 332–338.
- Gosserand e Diefendorff (2005). Emotional display rules and emotional labor: The moderating role of commitment. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1256–1264.

- Graham (2003). Caring: a labour of love. In Finch & Groves (eds.) *A labour of love: Women, work and caring* (p. 13-30). London, United Kingdom: Routledge and Kegan Paul.
- Grandey, Fisk e Steiner (2005). Must “service with a smile” be stressful? The moderating role of personal control for American and French employees. *Journal of Applied Psychology*, 90(5), 893–904.
- Grandey, Kern e Frone (2007). Verbal abuse from outsiders versus insiders: Comparing frequency, impact on emotional exhaustion, and the role of emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 63–79.
- Grandey (2000). Emotion regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labour. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95-110.
- Guy e Newman (2004). Women’s jobs, men’s jobs: Sex segregation and emotional labor. *Public Administration Review*, 64(3), 289–298.
- Halligan (2006). Caring for patients of Islamic denomination: Critical care nurses’ experiences in Saudi Arabia. *Journal of Clinical Nursing*, 15(12), 1565–1573.
- Henderson (2001). Emotional labor and nursing: An underappreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 130–138.
- Hennig-Thurau, Groth, Paul, e Gremler (2006). Are all smiles created equal? How emotional contagion and emotional labor affect service relationships. *Journal of Marketing*, 70(3), 58–73.
- Hess (2003). Now you see it, now you don’t - The confusing case of confusion as an emotion: Commentary on Rozin and Cohen (2003). *Emotion*, 3(1), 76-80.
- Hochschild (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Berkeley, United States of America: University of California Press
- Hunter e Smith (2007). Emotional labour: Just another buzz word? *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 859–861.
- Huynh, Alderson Thompson (2008). Emotional labour underlying caring: An evolutionary concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(2), 195-208.
- James (1992). Care = organisation + physical labour + emotional labour. *Sociology of Health and Illness*, 14(4), 489-509.
- Lewig Dollard (2003). Emotional dissonance, emotional exhaustion and job satisfaction in call centre workers. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12(4), 366-392.
- Lewis (2005) Suppression or expression: An exploration of emotion management in a special care baby unit work. *Work, Employment & Society*, 19(3), 565–581.
- Macdonald (2003). Seeing the cage: Stigma and its potential to inform the concept of the difficult patient. *Clinical Nurse Specialist*, 17(6), 305–310.
- MacKintosh (2007). Protecting the self: A descriptive qualitative exploration of how registered nurses cope with working in surgical areas. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 982–990.
- Manne Cowburn (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154-162.
- Mann (2005). A health-care model of emotional labour: An evaluation of the literature and development of a model. *Journal of Health Organization and Management*, 19(4/5), 304–317.
- McCreight (2005). Perinatal grief and emotional labour: A study of nurses’ experiences in gynae wards. *International Journal of Nursing Studies*, 42(4), 439–448.
- McQueen (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101–108.
- McVicar (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633-642.
- Meerabeau (2004). Be good, sweet maid, and let who can be clever: A counter reformation in English nursing education? *International Journal of Nursing Studies*, 41(3), 285-292.
- Meier, Mastracci e Wilson (2006). Gender and emotional labor in public organizations: An empirical examination of the link to performance. *Public Administration Review*, 66(6), 899–909.
- Miller, Considine, Garner (2007). “Let me tell you about my job”. Exploring the terrain of emotion in the workplace. *Management Communication Quarterly*, 20(3), 231–260.
- Millward (1995). Contextualizing social identity in considerations of what it means to be a nurse. *European Journal of Social Psychology*, 25(3), 303-324.
- Näring, Briët, e Brouwers (2006). Beyond demand-control: Emotional labour and symptoms of burnout in teachers. *Work & Stress*, 20(4), 303–315.
- Newbold (2004). Rival research programmes and their influence on nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 12(2), 97–104.
- Ogbonna e Harris (2004). Work intensification and emotional labour among UK university lecturers: An exploratory study. *Organization Studies*, 25(7), 1185–1203.
- Raines (2000). Ethical decision making in nurses: Relationships among moral reasoning, coping style, and ethics stress. *JONA’s Healthcare Law, Ethics, and Regulation*, 2(1), 29-41.

Rasmussen e Sandman (2000). Nurses' work in a hospice and in an oncological unit in Sweden. *The Hospice Journal*, 15(1), 53–75.

Rew, Weaver, Morse, Hupcey, Penrod, Walker, Avant (2005). Letters to the editor: Discourse on concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 23(1), 6-12.

Smith e Lorentzon (2005). *Comment. Nursing Ethics*, 12(6), 638–642.

Smith (1992). *The emotional labor of nursing: How nurses care*. London, United Kingdom: Macmillan.

Smith e Gray (2001). Reassessing the concept of emotional labour in student nurse education: Role of link lecturers and mentors in a time of change. *Nurse Education Today*, 21(3), 230-237.

Staden (1998). Alertness to the needs of others: A case study of the emotional labour of caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27(1), 147–156.

Watson (2006). Can an ethic of caring be maintained? *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 257–259.

Wu e Cheng (2006). The effect of interactions among job involvement, ability of regulating other's emotion, and emotional labor on emotional exhaustion. *Chinese Journal of Psychology*, 48(1), 69–87.

Zammuner e Galli (2005). Wellbeing: causes and consequences of emotion regulation in work settings. *International Review of Psychiatry*, 17(5), 355–364.

Zapf (2002). Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. *Human Resource Management Review*, 12(2), 237–268.