



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI**



**Trabalho emocional: Da caracterização conceitual à proposição de um
modelo preditivo multinível no contexto da saúde**

Doutoranda: Ana Célia Araújo Simões

Ano de Ingresso: 2015

Orientador: Prof. Dra. Sonia Maria Guedes Gondim

Coorientador: Prof. Dra. Katia E. Puentes-Palacios

Linha de Pesquisa: Indivíduo e Trabalho: Processos Microorganizacionais

Salvador – Bahia

Julho de 2020

Ana Célia Araújo Simões

**Trabalho emocional: Da caracterização conceitual à proposição de um
modelo preditivo multinível no contexto da saúde**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade Federal da Bahia como requisito
para obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social e do Trabalho

Orientador: Prof. Dra. Sonia Maria Guedes Gondim

Coorientador: Prof. Dra. Katia E. Puente-Palacios

S593 Simões, Ana Célia Araújo.
Trabalho emocional: da caracterização conceitual à proposição de um modelo
preditivo multinível no contexto da saúde / Ana Célia Araújo Simões. – 2020.
168 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Sônia Maria Guedes Gondim
Coorientadora: Prof^a Dr^a Katia E. Puente-Palácios
Tese (doutorado) - Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia,
Salvador, 2020.

1. Psicologia organizacional. 2. Trabalho - Emoções. 3. Literatura (revisão).
4. Saúde. 5. Desempenho - Emoções. I. Gondim, Sônia Maria Guedes. II. Puente-Palácios,
Katia E. III. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia. IV. Título.

CDD: 158



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA - UFBA
Instituto de Psicologia - IPS
Programa de Pós-Graduação em Psicologia -
PPGPSI
MESTRADO ACADÊMICO E DOUTORADO

TERMO DE APROVAÇÃO

"TRABALHO EMOCIONAL: DA CARACTERIZAÇÃO CONCEITUAL À
PROPOSIÇÃO DE UM MODELO PREDITIVO MULTINÍVEL NO CONTEXTO DA
SAÚDE"

Ana Célia Araújo Simões

BANCA EXAMINADORA:

Prof.ª Dr.ª Sônia Maria Guedes Gondim
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof. Dr. Cicero Roberto Pereira
Universidade Federal da Paraíba - UFPB

Prof.ª Dr.ª Elza Maria Techio
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Prof. Dr. Emanuel Missias Silva Palma
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública - EBMSP

Prof.ª Dr.ª Sônia Regina Pereira Fernandes
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Salvador, 21 de julho de 2020.

AGRADECIMENTOS

Sei que é esperado começar agradecendo em uma seção de agradecimentos, mas quero iniciar falando de aprendizado. Sem dúvida, posso dizer que esses foram os cinco anos que mais revi conceitos e repensei questões na minha vida. Nunca tive dúvidas de que a disciplina, o estudo e o planejamento para concluir a jornada do doutorado eram fundamentais. Essa travessia requereu de mim, além de trabalho árduo e resiliência, humildade e aceitação. Nessa trajetória, enfrentei desde percalços relativamente comuns nas etapas de coleta e análise de dados a uma pandemia. Mas de tudo que acontece numa estrada como essa, nada se comparou a lidar com o adoecimento e a perda de minha mãe, minha maior referência de excelência. Um dos meus maiores acertos foi priorizar meu tempo para me dedicar mais a ela na sua passagem. A você mãe que sempre se orgulhou de minha vontade de aprender eu dedico esse trabalho.

Para chegar até esse momento de conclusão do doutorado, contei com o apoio de muitas pessoas durante essa caminhada.

Quero iniciar por Soninha, minha orientadora. Seu domínio intelectual, sua generosidade, seu bom humor e a vontade de aprender ilimitada me inspiram desde o mestrado. Obrigada, sobretudo, por seu exemplo de fazer tudo com amor e alegria e ter sido meu esteio em todos os momentos.

Também sou muito grata a minha coorientadora Katia, sempre uma referência pelo dinamismo, otimismo e competência. Obrigada pelas contribuições valiosas ao trabalho, por sua disponibilidade e pelas palavras de incentivo.

Também quero agradecer ao professor Cícero pelas inúmeras vezes que me auxiliou nas minhas análises de dados. Sua clareza de raciocínio e didática irretocável serão sempre um modelo a ser perseguido.

Gratidão e orgulho definem minha relação com meus colegas do grupo de pesquisa Emoções, Sentimentos e Afetos em Contextos de Trabalho. Os amigos que lá encontrei contribuíram, de diferentes formas, para a minha trajetória profissional e pessoal. Em especial, quero registrar a grande ajuda que recebi de Karol, Hannah e Lhai na etapa de coleta de dados: meninas, vocês foram fundamentais! A Liana e Yasmin gratidão pela disponibilidade em ajudar nesta reta final de entrega da tese.

Agradeço imensamente aos professores Sônia Regina Fernandes e Cícero Pereira pelas ponderações e questionamentos realizados no exame de qualificação que me fizeram avançar e por aceitarem participar da banca de defesa. Estendo essa gratidão aos professores Elza Maria Techio e Emanuel Palma, profissionais que muito admiro e respeito, por aceitarem também compor minha banca examinadora.

Meu reconhecimento ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFBA: direção, corpo docente e colaboradores pelo apoio acadêmico e à CAPES pelo apoio financeiro. Sou muito grata aos colegas da pós-graduação pelas trocas que tivemos e pelo apoio mútuo durante o percurso do doutorado.

Também agradeço à direção e ao corpo de funcionários do Hospital Santa Izabel pela acolhida e auxílio ao longo de todo o trabalho. Em especial meu muito obrigado a Dra. Monica Bezerra, diretora Corporativa de Tecnologia e Operações na Santa Casa da Bahia, que me abriu as portas da instituição e a Dra. Patrícia Alcântara, Gerente de Ensino e Pesquisa, incansável em apoiar a coleta de dados.

Chegando quase ao final, é importante destacar como meus amigos foram uma grande fonte de energização nessa caminhada. Quantas palavras de incentivo e risadas! Hoje, mais do que nunca, tenho a real noção do papel de vocês na minha vida.

Finalmente, o meu MUITO OBRIGADA à minha família por todo apoio que recebi e recebo nos meus projetos. A meus pais, Amália e Hildegardo, não tenho como agradecer por

sempre estarem ao meu lado e por hoje cuidarem de mim em outro plano. A Fernando, parceiro no amor e na vida, gratidão pela compreensão, cuidado e vibração com as minhas conquistas, assim como fizeram meus filhos Celo e Nath, minhas maiores realizações como pessoa. Minha família é o meu maior alicerce, o meu porto seguro, o meu amor incondicional.

*“O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando,
no fim terás o que colher”.*

Cora Coralina

RESUMO

Desde a sua gênese, o trabalho emocional (TE) vem se constituindo em um objeto de pesquisa de grande interesse por parte dos estudiosos da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Apesar dos diferentes entendimentos e ênfases sobre seus processos e resultantes, há certa unanimidade em relacioná-lo aos processos de regulação e expressão emocional empreendidos pelos trabalhadores para atender a regras de expressões emocionais da ocupação e ou organização (Hochschild, 1983/2003). Na tentativa de compreender melhor um fenômeno tão complexo e esclarecer resultados imprecisos e díspares, pesquisadores têm buscado desenvolver modelos teóricos mais amplos que articulem preditores, consequentes e variáveis mediadoras e moderadoras do TE. Nesta perspectiva, o objetivo geral desta tese foi o de testar um modelo teórico-empírico de caráter exploratório e multinível que explicasse as relações entre os elementos que compõem o TE (demandas emocionais, estratégias de regulação e desempenho emocional) e a variável traços de afetividade em uma instituição hospitalar, considerando dois públicos-alvo de interação: pacientes e seus acompanhantes e os colegas de trabalho. Escolheu-se a variável traços de afetividade por ser um importante preditor e moderador do TE. O modelo teórico-empírico se propôs, principalmente, a testar se as demandas emocionais e seus efeitos no desempenho emocional do trabalhador poderiam ser explicados pelo nível de compartilhamento de tais demandas entre os membros de uma mesma equipe de trabalho, o que sugeriria haver variabilidade neste desempenho para os dois públicos-alvo. Optou-se por testar o modelo no ambiente hospitalar pela forte presença de demandas emocionais neste *setting*. Participaram da pesquisa 306 trabalhadores pertencentes a 45 setores de uma instituição hospitalar que foram avaliados em seu desempenho emocional por 30 gestores. Realizam-se três estudos. O primeiro objetivou sistematizar as definições conceituais e de medidas do TE a partir de uma revisão de literatura integrativa. O segundo testou as evidências de validade de uma medida de desempenho emocional aplicável ao

contexto da pesquisa. O terceiro realizou o teste empírico do modelo teórico multinível proposto. Os resultados do primeiro estudo apontaram para a necessidade de se definir e apreender o TE a partir de seus três elementos constitutivos (demandas, estratégias e desempenho emocional) de modo interrelacionado. A medida proposta para a mensuração de desempenho emocional para o contexto de pesquisa apontou evidências de validade para suas três dimensões: padrão emocional expresso pelo trabalhador, autenticidade emocional e empatia. Os resultados do terceiro estudo não apoiaram a suposição de efeito do compartilhamento das demandas emocionais no desempenho emocional. Isto sugere que, talvez, uma identidade do profissional de saúde acabe por não diferenciá-los na percepção de regras de expressão emocional, mesmo tendo em conta a presunção de que as diferentes unidades em que atuam variam em termos da intensidade de demandas (setores de diagnóstico, urgência e emergência, unidades de tratamento intensivo, etc.). Foi evidenciada a mediação da estratégia de ação profunda na relação entre a demanda emocional para expressar compaixão e o desempenho emocional para com pacientes e acompanhantes. Por último, as demandas para expressar compaixão para com pacientes e acompanhantes e para ocultar a raiva ou desaprovação em relação aos colegas de trabalho moderaram, respectivamente, as relações entre a afetividade positiva e ação profunda e entre a afetividade negativa e a ação superficial, intensificando o uso dessas estratégias.

Palavras-chave: trabalho emocional, revisão de literatura, estudo multinível, saúde, desempenho emocional

ABSTRACT

Since its genesis, emotional work (EW) has become a topic of great interest to researchers in organizational and work psychology. Despite the different understandings and emphases on its processes and results, there is a general agreement on relating EW to the emotion regulation process and emotional expressions undertaken by workers to meet occupational or organizational emotional display rules (Hochschild, 1983/2003). For a better understanding of such a complex phenomenon and to clarify inaccurate and contradictory results, researchers have sought to develop broader theoretical models that articulate antecedents, consequences and mediating and moderating variables of EW. In this perspective, the general aim of this doctoral dissertation was to test an exploratory multilevel theoretical-empirical model that would explain the relationships between the core elements of EW (emotional demands or display rules, regulatory strategies and emotional performance) and the variable dispositional affectivity in a hospital organization, considering two targets of interaction: patients and their companions and co-workers. The trait affectivity was chosen because it is an important EW predictor and moderator. The theoretical-empirical model was mainly intended to test whether the display rules and their effects on the worker emotional performance could be explained by the sharing level of these demands among members of the same work team, which would suggest variability in this performance for both target audiences. The hospital environment was chosen to test the model due to the strong presence of emotional demands in this setting. A total of 306 workers from 45 hospital units were surveyed and evaluated on their emotional performance by 30 supervisors. Three studies are carried out. The first aimed to systematize EW conceptual definitions and measures based on an integrative literature review. The second tested the validity evidence of an emotional performance measure applicable to health context. The third was the proposed multilevel theoretical-empirical model test. The results of the first study pointed the need to define and

apprehend EW based on its three constituent elements (display rules, regulation strategies and emotional performance) in an interrelated way. The proposed measure for emotional performance at health context showed validity evidence for its three dimensions: emotional pattern expressed by the worker, emotional authenticity, and empathy. The results of the third study did not support the assumption of emotional demands sharing effect on emotional performance. This suggests that, perhaps, a health professional identity ends up not differentiating them in emotional display rules perceptions, even taking into account the assumption that the different units in which they work vary regarding the intensity of demands (e.g., diagnosis units, emergency room, intensive care units). The mediating role of deep acting strategy between the emotional demand to express compassion and the emotional performance towards patients and companions was evidenced. Finally, the demands to express compassion towards patients and companions and to hide anger or disapproval towards co-workers moderated, respectively, the relationship between positive affectivity and deep acting and between negative affectivity and surface acting, intensifying the use of these strategies.

Keywords: emotional work, literature review, multilevel, health, emotional performance

LISTA DE FIGURAS

APRESENTAÇÃO

FIGURA 01. Modelo revisto de TE na perspectiva de regulação emocional no trabalho.....22

ESTUDO 1

FIGURA 01. Elementos presentes nas 12 definições conceituais do TE formuladas pelos autores que compuseram esta revisão integrativa.....37

ESTUDO 3

FIGURA 01. Modelo teórico da tese.....92

FIGURA 02. Modelos de mediação para o grupo-alvo de pacientes e acompanhantes (a) e de colegas de trabalho (b).....107

FIGURA 03. Efeito da afetividade positiva no uso da estratégia 3 (ação profunda) em alta e baixa demanda para expressar compaixão em relação a pacientes e acompanhantes.....110

FIGURA 04. Efeito da afetividade negativa no uso da ação superficial em alta e baixa demanda para ocultar a raiva em relação a colegas de trabalho.....111

FIGURA 05. Efeito da afetividade negativa no uso da estratégia 2 (AS) em alta e baixa demanda para ocultar a raiva em relação a colegas de trabalho.....112

LISTA DE TABELAS

ESTUDO 1

TABELA 1. Publicações da Revisão por Tipo de Estudo e Período.....	30
TABELA 2. Síntese de Medidas de Trabalho Emocional na Perspectiva de Estados ou Processos Internos (1997-2007).....	42
TABELA 3. Síntese de Medidas de Trabalho Emocional na Perspectiva Comportamental (1997-2007).....	48

ESTUDO 2

TABELA 1. Comparativo de índices de ajuste dos modelos do DEMOT-CT por público-alvo.....	74
TABELA 2. Cargas fatoriais não padronizadas* do DEMOT-CT por público-alvo.....	76
TABELA 3. Comparação das médias, desvios padrão e tamanho de efeito dos escores nas dimensões do DEMOT-CT.....	77

ESTUDO 3

TABELA 1. Médias, desvios padrão e correlações entre as variáveis em relação aos públicos-alvo	105
--	-----

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	17
ESTUDO 1. Aspectos Conceituais e Metodológicos	26
Método.....	28
Resultados.....	30
O Trabalho Emocional: Perspectivas Teóricas.....	31
O TE como um estado e/ou processo interno.....	33
O TE como um comportamento emocional externo.....	34
Medidas de Trabalho Emocional: Operacionalização do Conceito e o Poder Preditivo.....	38
Discussão	50
Considerações Finais.....	54
ESTUDO 2. Construção e evidências de validade de uma escala de desempenho emocional no trabalho de cuidados sociais e de saúde para com terceiros (DEMOT-CT)	57
Método.....	65
DEMOT-CT: uma medida de desempenho emocional para trabalhadores de cuidados sociais e de saúde para com terceiros.....	65
Seção 1: Construção da medida.....	65
Seção 2: Evidências de validade do DEMOT-CT.....	66
Resultados.....	72
Discussão	78
Implicações teóricas e práticas.....	81
ESTUDO 3. Trabalho emocional na interação com pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho: um estudo multinível em contexto hospitalar	84
Método.....	97

Resultados.....	103
Discussão.....	113
Considerações finais, limitações e recomendações.....	117
CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	121
Limitações do trabalho.....	127
Implicação práticas e agenda de pesquisa.....	129
REFERÊNCIAS.....	131
Apresentação.....	132
Estudo 1.....	136
Estudo 2.....	142
Estudo 3.....	148
Conclusões e recomendações.....	155
APÊNDICES.....	157
Apêndice A (Medida DEMOT-CT).....	158
Apêndice B (Descritivo das unidades hospitalares pesquisadas).....	160
Apêndice C (TCLE supervisor).....	161
Apêndice D (Questionário do trabalhador).....	162
Apêndice E (TCLE trabalhador).....	168



Apresentação

APRESENTAÇÃO

Durante muito tempo, os estudiosos da área de gestão organizacional recomendavam manter as emoções fora do local de trabalho por entender que a prática da "racionalidade administrativa" é que garantiria os melhores resultados. A menção a emoções se dava, principalmente, em termos de suas interfaces negativas na tomada de decisão e no desenvolvimento de conflitos interpessoais (Ashforth & Humphrey, 1993). Somente a partir do final da década de 1990, pesquisadores e profissionais começaram a perceber que as emoções também poderiam ser benéficas ao trabalho, tornando justificável o estudo da regulação das emoções neste campo de conhecimento (Humphrey et al., 2008).

Deste modo, estudos com foco em compreender como as emoções afetam variáveis importantes para o sucesso da organização e o bem-estar de seus trabalhadores começaram a ser desenvolvidos e hoje constituem um campo de estudo em acelerada expansão na Psicologia Organizacional e do Trabalho. Nessa perspectiva, se observa o crescimento de uma área de pesquisa que tem se debruçado em estudar o atendimento a padrões emocionais requeridos ao trabalhador por meio da gestão de seus estados afetivos em prol de um desempenho efetivo no trabalho. A expressão verbal trabalho emocional (TE) foi cunhada por Hochschild (1983/2003) para designar um fenômeno em que o indivíduo busca regular suas emoções e manifestações emocionais externas para atender às regras emocionais esperadas pela organização e ou ocupação. É possível depreender desta definição três elementos centrais do TE: as regras ou demandas de expressão emocional, as estratégias de regulação e o desempenho ou performance emocional.

A expressividade emocional, em termos de natureza, variedade e intensidade, é regida de forma explícita ou implícita, por regras de expressão emocional oriundas da ocupação ou da organização de pertencimento (Grandey & Melloy, 2017; Hochschild, 1979, 1983/2003).

As regras de expressão emocional, também chamadas de demandas emocionais, foram definidas por Ekman (1972) como padrões de comportamento que indicam não só quais emoções são apropriadas para uma dada situação, mas também como devem ser transmitidas ou publicamente expressas. Em geral, tais normas são consistentes com as normas sociais que fornecem regras mais gerais sobre quais e de que forma as emoções devem ser expressas nas interações sociais, variando entre diferentes culturas (Matsumoto et al., 2008). As regras das comunidades ocupacionais e das organizações para Van Maanen e Barley (1984) são mais particulares, locais e se modificam conforme se alteram as relações de troca, podendo até mesmo ir de encontro às expectativas sociais. Por exemplo, enquanto os pacientes esperam dos médicos maior proximidade e interesse pessoal, a comunidade médica compartilha a crença de que é preciso manter relativo distanciamento dos pacientes para manter o profissionalismo.

O atendimento a padrões emocionais da ocupação ou da organização parece requerer que os trabalhadores aprendam a manejar seus estados afetivos para realizar adequadamente seu trabalho (Gondim & Borges-Andrade, 2009). Tal manejo exige que o trabalhador lance mão de dois processos regulatórios: auto e heterogerenciamento. No primeiro, o indivíduo busca gerir os próprios estados afetivos enquanto no segundo busca influenciar e regular os estados emocionais alheios (Bonfim & Gondim, 2010). Pioneira no estudo do Trabalho Emocional, Hochschild (1983/2003) nomeou e definiu duas estratégias de autorregulação dos estados emocionais: (a) a ação superficial (*surface acting*) compreende a tentativa de mudança na expressão emocional, sem que haja esforço de se alterar o estado afetivo interno; (b) a ação profunda (*deep acting*) consiste no esforço consciente e intencional com o objetivo de modificar os estados afetivos internos para que sejam congruentes com as emoções esperadas. Outros autores, como por exemplo Ashforth e Humphrey (1993) ainda propuseram uma terceira “estratégia” de regulação (ação automática) para dar conta de situações em que o

trabalhador experimenta os estados afetivos demandados, com pouco ou nenhum esforço, em função de sua forte identificação com o papel organizacional.

O terceiro e último componente do TE, o desempenho emocional, resulta da efetivação das estratégias de regulação emocional. Esse comportamento se manifesta em relação a algum grupo-alvo de regulação que pode englobar clientes ou usuários de um serviço ou os membros de sua organização cujas relações impactam, de algum modo, no serviço a ser prestado. Esse serviço pode ser avaliado como positivo ou negativo a partir da perspectiva de quem o avalia. Sendo assim, o desempenho poderia estar em conformidade com o padrão esperado ou não (Syahrizal et al., 2016).

Em que pese não haver dúvidas de que as emoções são reguladas no trabalho para obedecerem a regras de expressões emocionais da ocupação e ou organização (Ashforth & Humphrey, 1993; Chi & Grandey, 2019; Grandey & Melloy, 2017; Hochschild, 1983/2003), observa-se uma ambiguidade conceitual sobre o TE manifesta nas diferentes abordagens teóricas vigentes na literatura. Geralmente, tais enquadres teóricos convergem em torno de dois eixos: (a) O TE como estados e processos emocionais internos; (b) O TE como a expressão emocional expressa (Glomb & Tews, 2004; Tunguz, 2013). Cada uma dessas abordagens teóricas apoia-se em princípios e pressupostos e faz uso de medidas diferenciadas de TE que influenciam a construção de modelos a serem testados empiricamente. Essa diversidade contribui também para algumas inconsistências sobre os preditores e consequentes do TE.

A despeito dessas distintas concepções e abordagens de TE, algumas variáveis são mais prevalentes nos modelos de regulação emocional. A afetividade e os humores pessoais (Abraham, 1998), no nível de atributos do indivíduo, têm se revelado um importante preditor e moderador (Grandey, 2000; Grandey & Melloy, 2017). Para Grandey, as diferenças individuais na afetividade determinam a intensidade e a natureza das emoções sentidas,

afetando os comportamentos posteriores. Em sendo assim, prevê-se que a afetividade positiva e a negativa operem processos muito diferentes na experiência emocional. Espera-se assim, que os traços disposicionais afetivos apresentem um impacto na experiência positiva ou negativa do trabalho emocional, bem como se relacione diferentemente aos seus resultados como o bem-estar e o desempenho (Goldberg & Grandey, 2007; Kammeyer-Mueller et al., 2013).

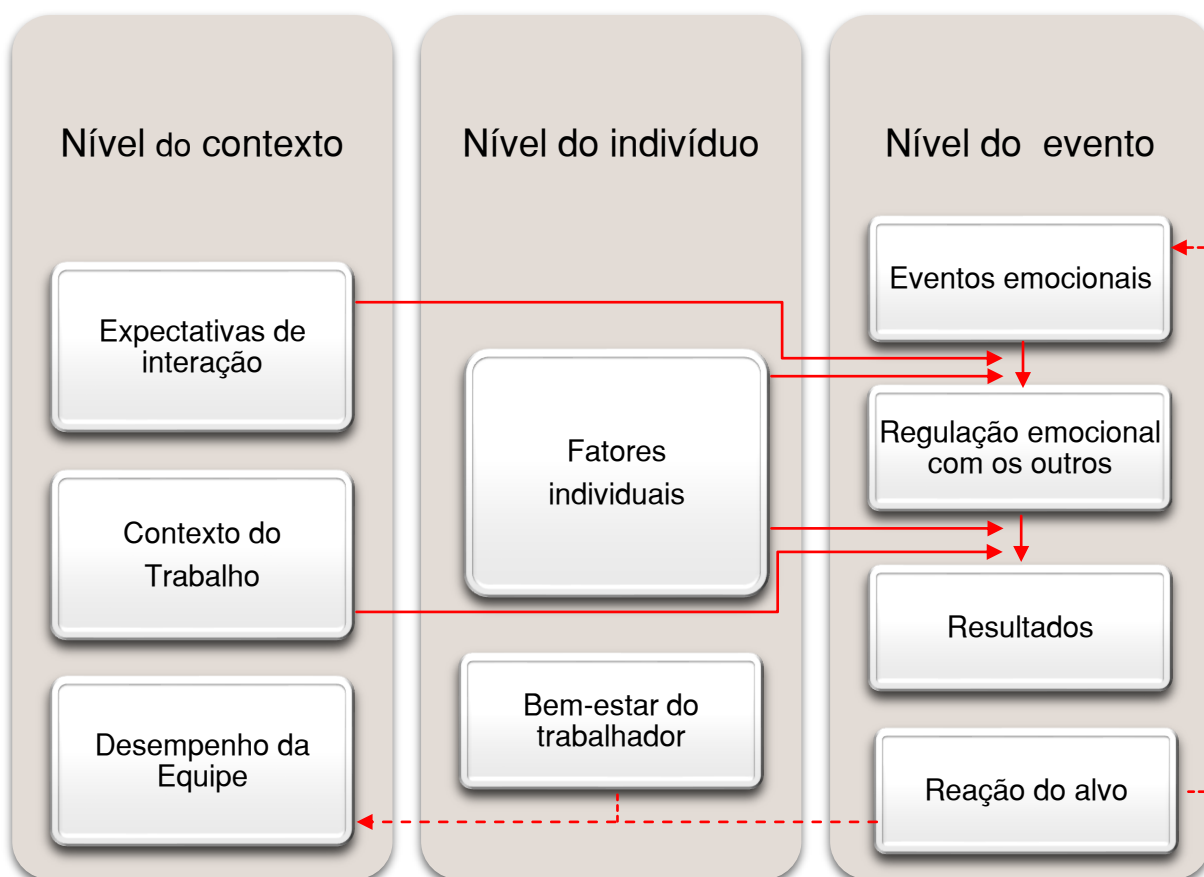
Também o entendimento sobre os possíveis consequentes do TE tem se convertido em uma questão complexa que ainda carece de maiores evidências. Teria este fenômeno um impacto positivo ou negativo nos trabalhadores? Até o momento, os estudos de metanálise (Hülshager & Schewe, 2011; Kammeyer-Mueller et al., 2013), ao avaliar o tamanho e a direção dos efeitos em consequentes como o desempenho e bem-estar do trabalhador, têm revelado, muitas vezes, resultados incongruentes. Tais inconsistências põem em dúvida se as conclusões sobre a natureza de tais relacionamentos são mesmo confiáveis, gerando incertezas para a utilização nas práticas na gestão.

As relações imbricadas entre preditores, consequentes e variáveis mediadoras e moderadoras do TE constituem um modelo teórico que busca ampliar a compreensão de um fenômeno complexo, transitório e dinâmico. Em seu novo modelo teórico, Grandey e Melloy (2017) apresentam o TE como um modelo de regulação emocional mais abrangente que integra três níveis de articulação de variáveis: (a) nível do contexto do trabalho (e.g., regras de expressão emocional, autonomia do trabalho, *turnover*), (b) nível do indivíduo (e.g., afetividade, inteligência emocional, satisfação no trabalho), e (c) nível do evento (e.g., estratégias de regulação antecedentes e focada na resposta, desempenho emocional, reações do alvo da regulação) (Figura 1). A construção desse modelo objetivou encorajar a realização de pesquisas que levem em conta, com mais cuidado, como as diferenças individuais e de grupo se conformam a um contexto de ordem superior (ajuste indivíduo-

trabalho) ou ainda se ajustam às estratégias no nível do evento (ajuste regulatório), propiciando um enquadre para a escolha das variáveis a fim de realizar previsões. Esse enfoque, embora ainda com resultados empíricos incipientes, tem se revelado um caminho promissor para a obtenção de um modelo explicativo do TE que consiga aclarar resultados de pesquisas imprecisos e divergentes.

Figura 1

Modelo revisto de TE na perspectiva de regulação emocional no trabalho



Nota. Adaptado do modelo de TE (Grandey & Melloy, 2017).

Dentre os níveis propostos no modelo de Grandey e Melloy (2107), o nível do contexto de trabalho vem assumindo um papel de destaque nas pesquisas sobre o TE. As

pesquisas sobre as regras de expressão emocional, por exemplo, usualmente as analisavam apenas no nível da percepção do indivíduo. Mais recentemente, passaram a considerar relevante analisar se o grau de compartilhamento dessas regras de expressão entre os grupos de trabalho poderia ter efeitos nos processos e resultados do TE (Diefendorff et al., 2011; Syahrizal et al., 2016). Assim, para se ampliar a compreensão sobre o construto e suas interfaces é imprescindível testar modelos que considerem diversos níveis de abordagem do fenômeno e a especificidade das demandas emocionais que variam conforme o contexto. Afinal, presume-se que são as demandas particulares de cada ambiente organizacional que determinam os padrões específicos de desempenho emocional em função do impacto positivo desejado nos clientes e usuários.

Entre os contextos mais investigados no campo do TE, pode-se citar as áreas de vendas e de atendimento ao cliente. Observa-se na última década, entretanto, um movimento dos estudiosos em pesquisar outras populações onde o trabalho emocional seja saliente. A área de cuidados sociais e de saúde, que tem por objeto a atenção às pessoas em situações de vulnerabilidade física e ou psíquica, tem despontado como um contexto promissor para o estudo do TE. Especificamente o ambiente da saúde, além lidar com as exigências emocionais inerentes ao ato de cuidar, tem se defrontado com contradições importantes como a dicotomia atenção humanizada versus racionalização econômica do cuidado (Erickson & Grove, 2008) que repercute no trabalho emocional realizado. Nesta seara, a organização hospitalar se configura como um *setting* em que o trabalho emocional é uma componente ainda mais forte do serviço dada a frequência, multiplicidade e intensidade das demandas emocionais que são vivenciadas pelos trabalhadores (Rider et al., 2018; Riley & Weiss, 2016).

Face ao exposto, conclui-se que a organização hospitalar forneceria o ambiente propício para a investigação a que se propõe essa tese. Assim, ao se levar em conta o

contexto escolhido e as possibilidades de investigação que o modelo revisto de Grandey e Melloy (2017) aportam, definiu-se como objetivo central desta tese propor um modelo teórico-empírico, exploratório¹ e multinível que explique as relações entre os componentes do TE (demandas emocionais, estratégias de regulação e desempenho emocional) e a variável de cunho individual traços de afetividade em uma instituição hospitalar. O modelo proposto apresenta como desafio a suposição de que o trabalhador apreende as regras de expressão emocional não apenas individualmente, mas também pelo grau de compartilhamento dessas regras com seu grupo de trabalho (Diefendorff et al., 2011; Lindebaum et al., 2016; Syahrizal et al., 2016). Assim o problema de pesquisa centrou-se na busca de relações entre demandas emocionais compartilhadas e o desempenho emocional individual dos trabalhadores e o papel das estratégias de regulação adotadas por estes mesmos trabalhadores nesta relação. Para dar conta deste problema de pesquisa e do objetivo geral, foi necessária a realização de dois estudos preliminares.

O estudo 1 propôs uma revisão integrativa sobre o tema com o propósito de aprofundar a distinção entre as abordagens dominantes e discutir, criticamente, as definições encontradas na literatura sobre o trabalho emocional e as medidas que têm sido utilizadas para mensurá-lo. A importância desse estudo ficou evidente logo de início, dada a necessidade de identificar e sistematizar a pluralidade conceitual e de instrumentos de TE antes do teste do modelo. Deste modo, o estudo contribuiu para a construção do modelo teórico e para a seleção das medidas a serem empregadas para o teste empírico.

Após a revisão de literatura, identificou-se que uma das variáveis a serem testadas no modelo, o desempenho emocional, carecia de uma medida contextualizada para a aplicação no ambiente hospitalar. Pensando em um contexto mais amplo no qual a instituição

¹ A designação do estudo como exploratório levou em consideração o fato de não haver uma compreensão muito clara sobre o fenômeno na abordagem pretendida dada a complexidade e interconectividade das variáveis que compõem o modelo teórico a ser testado.

hospitalar se insere, foi proposta uma medida de desempenho emocional de cuidados sociais e de saúde para com terceiros (DEMOT-CT). Destarte, o estudo 2 desta tese objetivou propor e obter evidências de validade de um instrumento de mensuração de desempenho emocional aplicável a uma instituição hospitalar que tem no cuidado com terceiros um aspecto chave do trabalho. A medida foi proposta tendo em conta dois grupos-alvo: pacientes e seus acompanhantes e os colegas de trabalho. Tendo como ponto de partida os instrumentos existentes identificados na revisão de literatura e o *setting* de pesquisa almejado, foi possível refletir, propor e oferecer evidências de validade do referido instrumento.

Finalmente, o estudo 3, como já dito anteriormente, objetivou realizar o teste empírico e exploratório de um modelo teórico multinível, baseando-se no modelo revisto de Grandey e Melloy (2017). A investigação da manifestação da variável de demandas emocionais no *frame* do TE tem por base o debate, ainda incipiente, entre os estudiosos do tema se tais regras seriam compartilhadas em função de existir um padrão nas relações sociais que propicie tal compartilhamento (Diefendorff & Greguras, 2009; Kozlowski & Klein, 2000). Em sendo assim, o estudo 3 se propôs a oferecer um modelo mais complexo de explicação do papel do compartilhamento das regras de expressão emocional pelos trabalhadores de diferentes unidades de uma instituição hospitalar (abordagem multinível), relacionando-o tanto ao desempenho emocional do trabalhador quanto à seleção das estratégias de regulação, considerando a interrelação dos traços afetivos disposicionais do trabalhador com essas variáveis.

Em suma, o objetivo geral desta tese é testar um modelo teórico-empírico, de caráter exploratório e multinível, que represente as relações que se estabelecem entre as demandas emocionais, as estratégias de regulação e o desempenho emocional, considerando ainda as relações estabelecidas com os traços de afetividade do trabalhador. Para atender este amplo objetivo geral, foram realizados três estudos que podem ser sintetizados da seguinte forma: o

estudo 1 realizou uma revisão de literatura integrativa sobre o trabalho emocional do ponto de vista conceitual e de medidas; o estudo 2 propôs uma medida de desempenho emocional a ser utilizada no contexto de cuidados sociais e de saúde, apresentando evidências de sua validade; e, finalmente, o estudo 3 procedeu o teste empírico e exploratório do modelo teórico multinível proposto.

Estudos da Tese

ESTUDO 1: Aspectos Conceituais e Metodológicos

(Artigo em processo de submissão – data 04/08/2020)

ESTUDO 2. Construção e evidências de validade de uma escala de desempenho emocional no trabalho de cuidados sociais e de saúde para com terceiros (DEMOT-CT)

(Artigo em processo de submissão – data 04/08/2020)

ESTUDO 3. Trabalho emocional na interação com pacientes, acompanhantes e colegas de trabalho: um estudo multinível em contexto hospitalar

(Artigo em processo de submissão – data 04/08/2020)



Conclusões e recomendações

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

A elaboração desta tese decorreu do interesse em aprofundar os estudos sobre o trabalho emocional (TE) em contextos específicos. A ideia de propor um modelo teórico-empírico de investigação que pudesse esclarecer as relações entre variáveis que têm se mostrado inconclusivas e ou contraditórias em um contexto específico, tornou imprescindível proceder a uma revisão de literatura para clarificar definições conceituais sobre o TE, e identificar medidas adequadas ao modelo de investigação proposto. Deste modo, a partir de um conjunto de decisões teóricas e metodológicas descritas nos três estudos apresentados, foi possível atingir o objetivo geral da tese: testar um modelo teórico-empírico multinível que representasse as relações entre os três elementos que compõem o trabalho emocional (demandas emocionais, estratégias de regulação para dar conta dessas demandas e o desempenho emocional decorrente), considerando também suas relações com os traços disposicionais do trabalhador (afetividade positiva e negativa) em um contexto hospitalar. Esse modelo levou em conta o trabalho emocional realizado para com dois públicos ou grupos-alvo: pacientes e acompanhantes e colegas de trabalho. Para dar conta deste objetivo geral, foi necessária a elaboração de dois estudos preliminares ao estudo que realizou o teste do modelo proposto.

A realização de um estudo teórico de revisão integrativa sobre o TE permitiu traçar uma análise crítica sobre o conhecimento já construído em trabalhos anteriores, o que fortaleceu a discussão sobre a demarcação conceitual e de medidas do construto. Assim, a partir dessa revisão, ficaram mais evidentes as fragilidades nas variadas definições e operacionalizações conceituais que já tinham sido apontadas por outras revisões sobre o tema (Jonker, 2012; Kammeyer-Mueller et al., 2013; Tunguz, 2013). Neste aspecto, considera-se que esta revisão teve uma contribuição adicional importante ao sugerir ser o TE um

fenômeno em que seus três componentes se manifestam de forma coordenada e não seccionada; o êxito na sua apreensão depende de se fazer uso de uma metodologia que não fragmente tais componentes, de forma que sua atuação conjunta seja considerada ao longo do tempo. Assim, o TE se constitui em um construto, uma vez que é uma construção teórica mental que é formulada para dar conta de um fenômeno que se manifesta mediante um processo que articula três componentes: demandas (do contexto), estratégias (do trabalhador para lidar com tais demandas) e desempenho emocional do trabalhador (observado por aqueles que usufruem ou controlam o produto deste trabalho). A ausência desse entendimento, tem colaborado, muitas vezes, para a geração de resultados discordantes ou inconcludentes. Ainda que o recorte de uma pesquisa sobre TE não precise necessariamente abarcar as três facetas do construto, é preciso que se explicitem quais facetas do construto estão sendo medidas. Esta revisão também evidenciou ser o desempenho emocional o elemento do TE menos estudado na literatura e para o qual existem poucos instrumentos que se propõem a medi-lo.

Um segundo contributo desta tese foi apresentar evidências de validade de uma medida de desempenho emocional sensível ao contexto de cuidados sociais e de saúde, o que se constituía em uma lacuna apontada na revisão realizada. A partir das reflexões geradas pela revisão integrativa sobre o TE e da avaliação do contexto onde a medida seria aplicada, foram propostas e corroboradas três dimensões para o construto: padrão afetivo expresso, autenticidade emocional e empatia. Essas dimensões eram pertinentes aos dois grupos-alvo pesquisados, pacientes e seus acompanhantes e os colegas de trabalho, o que possibilitou avaliar pontos de aproximação e afastamento entre esses públicos.

O desempenho emocional (DEMOT-CT) nas suas três dimensões apresentou escores mais altos para o grupo de pacientes e acompanhantes, refletindo, possivelmente, o aspecto central que o ato de cuidar tem para o profissional de saúde por estar associado à sua

identidade profissional. A decisão de utilizar a chefia imediata como a fonte de informação sobre o desempenho emocional proporcionou um avanço ao demonstrar a variação que este desempenho assume entre os avaliadores, o que denota a necessidade de se considerar a complexidade deste conceito. É provável que o desempenho percebido pelo gestor também varie em relação à percepção que o próprio trabalhador tem sobre seu comportamento emocional. A medida ainda apresenta a vantagem de poder ser aplicada a distintos alvos objeto do trabalho emocional. Ao final, foi possível oferecer uma medida breve, específica ao contexto pretendido, com potencial de utilização em pesquisas associadas a outras variáveis e com qualidades psicométricas satisfatórias.

A proposição central desta tese fundamentou-se no modelo revisto de Grandey e Melloy (2017) que, sob uma perspectiva psicológica, considera o trabalho emocional como um fenômeno que se manifesta a partir de demandas que exigem processo de regulação emocional por parte do trabalhador com efeitos para o desempenho no trabalho e no bem-estar do trabalhador. Uma das premissas desse modelo é que a apreensão das regras de expressão emocional é uma variável relacionada ao nível do contexto de trabalho (e.g., grupos, organizações, países). Algumas poucas discussões na literatura também têm sinalizado que as demandas emocionais, para além do âmbito interno ao sujeito, poderiam variar entre os grupos e as organizações de pertencimento (Diefendorff et al., 2011; Lindebaum et al., 2016). Considerando também que a variável de desempenho emocional, apesar de ser um atributo do indivíduo, apresentou variações que ocorreram ao nível do avaliador (chefe imediato do trabalhador), era indicado realizar o teste empírico e exploratório do modelo a partir de uma abordagem multinível. Deste modo, foram testadas relações de mediação e moderação que articularam as relações entre os componentes do TE e a variável individual traços de afetividade, considerando os mesmos grupos onde a medida de desempenho emocional foi testada.

A suposição de que haveria um efeito do compartilhamento das regras de expressão emocional entre os grupos de trabalho não foi evidenciada para os dois grupos-alvo, em que pese só terem sido investigadas duas demandas emocionais. A estrutura fatorial encontrada nestas amostras limitou a abrangência das demandas emocionais utilizadas no modelo. Algumas possíveis explicações para não ter sido encontrado o compartilhamento das regras de expressão entre as equipes oriundas de diversas unidades do hospital podem estar relacionadas à influência da identidade do profissional de saúde, fortemente arraigada ao ato de cuidar, ou ainda ter espelhado políticas mais gerais da própria instituição hospitalar.

Dentre as mediações propostas pelo modelo, evidenciou-se apenas a mediação da ação profunda na relação entre as demandas para expressar compaixão para com pacientes e acompanhantes e o DEMOT-CT. A compaixão e a empatia são emoções pró-sociais relacionadas, porém distintas, que possuem aspectos cognitivos e emocionais que podem ser aprendidas com a prática (Luberto et al., 2018). Nos ambientes onde o cuidar é uma tônica do trabalho, o desejo de mitigar o sofrimento de outrem (compaixão) respalda-se no sentimento da empatia que está intimamente relacionada a identidade do profissional de saúde. Assim, procurar estar em sintonia com a emoção do outro por meio da ação profunda a fim de expressar um comportamento que atenda a essa demanda emocional era um resultado esperado. Por outro lado, a não observância das mediações nas demais hipóteses, traz duas questões a serem consideradas.

A primeira se refere a proposição do estudo 1 de que os elementos do TE se manifestam ao longo do tempo de forma sequencial. A ausência de mediações poderia enfraquecer tal proposição teórica. Entretanto, o teste do modelo multinível não se propôs, exatamente, a apreender a real dinâmica processual do TE, mas a lógica de processo sequencial, em que o desempenho emocional poderia ser predito a partir da identificação de demandas a que o trabalhador estivesse respondendo e ao uso de estratégias de regulação

emocional específicas por ele escolhidas. Neste estudo, no entanto, somente duas demandas foram testadas e além disso não se pode assegurar que o supervisor ao avaliar o desempenho emocional do trabalhador estava ciente a quais demandas o trabalhador estava respondendo. Em outras palavras, apesar de as demandas serem do contexto onde o profissional atua, a maneira como o trabalhador e o supervisor as interpretam pode variar. A sequência entre demandas, estratégias e desempenho emocional pode não ter sido corretamente capturada neste estudo porque ao avaliar o desempenho emocional do trabalhador o supervisor pode não ter levado em conta as mesmas demandas que o trabalhador levou para apresentar tal desempenho emocional. A sugestão para estudos futuros é que aquele que avalia o desempenho emocional do trabalhador deve estar ciente das demandas a que o trabalhador tentou atender .

Ainda uma questão a ser destacada nas mediações se refere a utilização das estratégias de regulação para expressar o comportamento emocional esperado em relação aos colegas de trabalho. A demanda para expressar compaixão mostrou-se uma preditora do uso da ação superficial. Provavelmente pela compaixão não ser uma emoção tão mobilizadora em relação a este grupo, o trabalhador privilegia o uso de uma estratégia de regulação emocional menos custosa. Além disso, simular uma emoção que tem uma valência positiva se revela afim ao perfil do profissional de saúde que tem na expressão de emoções positivas um forte componente de socialização. Por sua vez, a demanda para ocultar a raiva ou desaprovação indicou que quanto maior for essa exigência em relação aos colegas, mais o trabalhador poderá fazer uso da ação profunda, o que sinaliza que tal ocultação necessita de um esforço emocional maior para não ser revelada. Entretanto, ao relacionarmos esse resultado à avaliação de desempenho do trabalhador percebido pelo supervisor para esta demanda, é possível concluir que quanto maior for a demanda para ocultar a raiva ou desaprovação percebida pelo trabalhador em relação aos colegas menos o gestor percebe que o trabalhador

consegue entregar o desempenho esperado, o que poderia ser inferido como uma falha no processo de regulação para com este público ou grupo-alvo.

A tese contribuiu ainda para esclarecer as relações entre as demandas e os traços disposicionais afetivos para determinar a escolha das estratégias emocionais utilizadas. Na relação com pacientes acompanhantes, ficou evidente que a combinação entre uma demanda alta por compaixão e uma afetividade positiva elevada predispõe o trabalhador para um maior uso da estratégia de ação profunda. Isto fortalece o papel central que a demanda por compaixão tem para com esse público-alvo, estando alinhado ao processo de construção identitária do profissional de saúde. Em relação aos colegas de trabalho, um dos achados foi que em situações de alta demanda para ocultar a raiva ou desaprovação, uma maior afetividade negativa do trabalhador predisse o aumento do uso da estratégia de ação superficial (AS), mas em uma intensidade menor do que a esperada. A hipótese previa que na presença de uma alta demanda, a vivência de uma maior afetividade negativa potencializasse o uso da AS de forma mais expressiva, o que não ocorreu. Assim, em situações mais estressoras para este tipo de demanda, a afetividade negativa predispõe o uso da estratégia de ação superficial até certo ponto, o que abre espaço para ações que capacitem a ampliação do uso da referida estratégia. Tal ampliação deve considerar a necessidade de monitorá-la para se evitar o esgotamento emocional desses profissionais.

Limitações do trabalho

Neste estudo não se encontraram evidências de haver variabilidade entre as unidades hospitalares quanto ao nível de compartilhamento das regras de expressão emocional que pudessem vir a impactar no desempenho emocional ou na seleção de estratégias de regulação desses trabalhadores. Para além da suposição de que uma identidade do profissional da saúde mais homogênea possa explicar esse resultado, limitações de outra natureza também precisam

ser observadas em estudos futuros. Primeiramente, é preciso destacar que o instrumento utilizado para medir as demandas não se comportou como esperado. Foram medidas apenas duas demandas emocionais que se mostraram mais presentes na amostra pesquisada. Pode ser que tenham sido deixadas de fora outras demandas emocionais mais relevantes para os profissionais de saúde. Ainda é preciso destacar que a amostra utilizada foi não probabilística de um único hospital que tem forte identidade filantrópica. Tal hospital pode não ser representativo do contexto mais amplo dos cuidados sociais e de saúde para com terceiros.

Outra limitação se refere a relação entre as mediações hipotetizadas e a interrelação entre os componentes do TE defendida nesta tese. Esperava-se que as mediações trouxesse evidências de haver uma sequência no encadeamento do fenômeno, mas apenas uma mediação foi encontrada. Novamente, é preciso ter em conta que tais mediações consideraram um rol de demandas pequeno que, certamente, não retrata a realidade do profissional da saúde. Além disso, não foi avaliado se houve, para as demandas analisadas, um padrão comum de avaliação entre os trabalhadores e seus supervisores, o que não deixa claro se tais percepções estariam aderentes ou descoladas. É preciso entender que os três componentes que caracterizam o fenômeno possuem relações complexas, principalmente, se for considerado de que modo as demandas e as estratégias de regulação repercutem no desempenho emocional.

Finalmente, mais algumas limitação metodológicas precisam ser mencionadas. O instrumento utilizado para avaliar as estratégias de regulação empregadas pelos trabalhadores, apesar de amplamente utilizado nos estudos do campo, mostrou fragilidades em relação ao contexto pesquisado. Em relação à medida de desempenho emocional proposta pelo estudo, a principal limitação se refere a sua fidedignidade. Em virtude de não ter sido avaliada a estabilidade da medida ao longo do tempo, não foi possível verificar se o desempenho emocional se modifica em função da sua dinâmica de interação com variáveis

individuais e contextuais. Por fim, as limitações do modelo de revisão de literatura adotada na tese (revisão integrativa) são inerentes ao próprio método que ainda busca maior conformidade acerca dos procedimentos para a agregação de resultados provenientes de estudos de natureza diversa e estabelecidos a partir de diferentes referenciais.

Implicações práticas e agenda de pesquisa

As contribuições dessa tese para aplicações práticas no cenário organizacional versam sobre a importância da monitoração dos estados emocionais da força de trabalho. Os estudos sobre *burnout* em profissionais de saúde buscando investigar as possíveis consequências na qualidade do cuidado prestado, no bem-estar e saúde do trabalhador têm se proliferado, e hoje ocupam um papel de destaque na Psicologia do Trabalho e das Organizações. A literatura aponta inúmeros fatores desencadeadores do esgotamento emocional dos trabalhadores da área da saúde, sendo a tensão inerente ao ambiente de trabalho um dos maiores estressores dessa exaustão (Andela et al., 2016; Wilkinson et al., 2017).

O ambiente hospitalar é reconhecido como um cenário em que se lida, continuamente, com a dor e o sofrimento do outro, o que requer que a empatia, a compaixão e demais emoções sejam vivenciadas em níveis funcionais. Nesse sentido, é importante que as organizações desenvolvam diretrizes e programas que instrumentalizem o trabalhador a melhorar sua gestão emocional, atenuando possíveis efeitos danosos das intensas demandas emocionais. Os achados desta tese seguem nessa direção. Assim, sugere-se a implementação de medidas preventivas para redução de tensão fisiológica (e.g., relaxamento, meditação, *biofeedback*), como também a realização de programas de capacitação voltadas ao desenvolvimento de competências socioemocionais. Essas ações devem ser balizadas a partir de um monitoramento sistemático do impacto que as demandas emocionais possam acarretar ou já estejam acarretando aos profissionais da instituição.

Em relação a uma agenda de pesquisa, acredita-se que as conclusões obtidas nesta tese poderão se constituir em uma contribuição relevante para o avanço dos estudos do TE. Algumas sugestões visam o desenvolvimento de estudos que possam aprofundar ou reavaliar os resultados ora obtidos. Por exemplo, uma revisão mais acurada dos instrumentos de demandas emocionais e de estratégias de regulação para o *setting* de cuidados sociais e de saúde seria um primeiro passo. A construção desses instrumentos buscava ter uma abrangência mais geral, orientação que hoje está sendo problematizada, uma vez que as medidas contextualizadas parecem ser mais capazes de apreender o que acontece de fato no cenário organizacional.

A proposição de medidas contextualizadas irá requerer uma melhor compreensão do papel que o ambiente da saúde exerce sobre o trabalho emocional realizado pelos trabalhadores deste setor. Os contextos sociais são sistemas dinâmicos que se modificam ao longo do tempo, em que se observam mudanças frequentes de opiniões que flutuam pela natureza temporal, espacial, socioeconômica entre outras. Estudos qualitativos se constituem assim em uma importante opção metodológica para compreender os significados atribuídos aos componentes do TE no *setting* onde são criados. Finalmente, realizar estudos que avaliem a estabilidade da medida do DEMOT-CT ao longo do tempo poderá ratificar as boas qualidades psicométricas inicialmente encontradas.



Referências

REFERÊNCIAS APRESENTAÇÃO

- Abraham, R. (1998). Emotional dissonance in organizations: A conceptualization of consequences, mediators and moderators. *Leadership & Organization Development Journal*, 19(3), 137–146. <https://doi.org/10.1108/01437739810210185>
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88. <https://doi.org/10.2307/258824>
- Bonfim, M. C. do, & Gondim, S. M. G. (2010). *Trabalho emocional: Demandas afetivas no exercício profissional* (1ª. ed.). EDUFBA.
- Chi, N.-W., & Grandey, A. A. (2019). Emotional Labor Predicts Service Performance Depending on Activation and Inhibition Regulatory Fit. *Journal of Management*, 45(2), 673–700. <https://doi.org/10.1177/0149206316672530>
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
- Diefendorff, J. M., & Greguras, G. J. (2009). Contextualizing Emotional Display Rules: Examining the Roles of Targets and Discrete Emotions in Shaping Display Rule Perceptions. *Journal of Management*, 35(4), 880–898. <https://doi.org/10.1177/0149206308321548>
- Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expressions of emotion. In J. Cole, *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 19, p. 207–282).
- Erickson, R. J., & Grove, W. J. C. (2008). Emotional Labor and Health Care. *Sociology Compass*, 2(2), 704–733. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00084.x>

- Glomb, T. M., & Tews, M. J. (2004). Emotional labor: A conceptualization and scale development. *Journal of Vocational Behavior, 64*(1), 1–23.
[https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00038-1](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00038-1)
- Goldberg, L. S., & Grandey, A. A. (2007). Display rules versus display autonomy: Emotion regulation, emotional exhaustion, and task performance in a call center simulation. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(3), 301–318.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.3.301>
- Gondim, S. M. G., & Borges-Andrade, J. E. (2009). Regulação emocional no trabalho: Um estudo de caso após desastre aéreo. *Psicologia: Ciência e Profissão, 29*(3), 512–533.
<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000300007>
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology, 5*(1), 95–110.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology, 85*(3), 551–575. <https://doi.org/10.1086/227049>
- Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling* (20th anniversary ed). University of California Press. (Original work published 1983)
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(3), 361–389. <https://doi.org/10.1037/a0022876>

- Humphrey, R. H., Pollack, J. M., & Hawver, T. (2008). Leading with emotional labor. *Journal of Managerial Psychology, 23*(2), 151–168.
<https://doi.org/10.1108/02683940810850790>
- Kammeyer-Mueller, J. D., Rubenstein, A. L., Long, D. M., Odio, M. A., Buckman, B. R., Zhang, Y., & Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2013). A Meta-Analytic Structural Model of Dispositional Affectivity and Emotional Labor. *Personnel Psychology, 66*(1), 47–90. <https://doi.org/10.1111/peps.12009>
- Kozlowski, S. W., & Klein, K. J. (2000). A multilevel approach to theory and research in organizations: Contextual, temporal, and emergent processes. In K. J. Klein & S. W. Kozlowski, *Multilevel theory, research and methods in organizations: Foundations, extensions, and new directions* (p. 3–90). Jossey-Bass.
- Lindebaum, D., Jordan, P. J., & Morris, L. (2016). Symmetrical and asymmetrical outcomes of leader anger expression: A qualitative study of army personnel. *Human Relations, 69*(2), 277–300. <https://doi.org/10.1177/0018726715593350>
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Fontaine, J. (2008). Mapping Expressive Differences Around the World: The Relationship Between Emotional Display Rules and Individualism Versus Collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 39*(1), 55–74.
<https://doi.org/10.1177/0022022107311854>
- Rider, E. A., Gilligan, M. C., Osterberg, L. G., Litzelman, D. K., Plews-Ogan, M., Weil, A. B., Dunne, D. W., Hafler, J. P., May, N. B., Derse, A. R., Frankel, R. M., & Branch, W. T. (2018). Healthcare at the Crossroads: The Need to Shape an Organizational Culture of Humanistic Teaching and Practice. *Journal of General Internal Medicine, 33*(7), 1092–1099. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4470-2>

- Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: Emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6–17.
<https://doi.org/10.1111/jan.12738>
- Syahrizal, S., Handoko, H., Purwanto, B., & Himam, F. (2016). *Emotional Performance as Consequence of Emotional Display Rules: Multifoci And Cross-Level Approach*. Proceeding International Conference Local wisdom for Re-Thinking Global Solutions, Padang. <http://repository.unp.ac.id/id/eprint/679>
- Tunguz, S. (2013). Emotional labor: Clarifying a confusing construct. In C. Mohiyeddini, M. Eysenck, & S. Bauer (Orgs.), *Handbook of Psychology of Emotions: Recent Theoretical Perspectives & Novel Empirical Findings* (Vol. 2, p. 63–86). Nova Science Publishers.
- Van Maanen, J., & Barley, S. R. (1984). Occupational communities: Culture and control in organizations. In B. Staw & L. Cummings, *Research in Organizational Behavior* (Vol. 6). JAI Press

REFERÊNCIAS ESTUDO 1

- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *The Academy of Management Review*, 18(1), 88. <https://doi.org/10.2307/258824>
- Best, R. G., Downey, R. G., & Jones, R. G. (1997). Incumbent perceptions of emotional work requirements. [Paper presentation]. Society for Industrial Organizational Psychology, 12th Annual Conference, St Louis, MO, United States.
- Bono, J. E., & Vey, M. A. (2007). Personality and emotional performance: Extraversion, neuroticism, and self-monitoring. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(2), 177–192. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.2.177>
- Botelho, L. L. R., Cunha, C. C. de A., & Macedo, M. (2011). O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*, 5(11), 121. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
- Briët, M., Näring, G., Brouwers, A., & Droffelaar, A. van. (2005). Emotional labor: Ontwikkeling en validering van de Dutch Questionnaire on Emotional Labor (D-QEL). *gedrag en gezondheid*, 33(5), 221–229. <https://doi.org/10.1007/BF03071091>
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (1998). On the dimensionality of emotional labor: Development and validation of an emotional labor scale. [Paper presentation]. First Conference on Emotions in Organizational Life, San Diego, CA, United States.
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 365–379. <https://doi.org/10.1348/096317903769647229>
- Cecilio, H. P. M., & Oliveira, D. C. (2017). Modelos de revisão integrativa: Discussão na pesquisa em Enfermagem. *In Atas do 6º Congreso Ibero-Americano en Investigación*

Cualitativa, 2, 764–772.

<http://proceedings.ciaiq.org/2017/index.php/ciaiq2017/issue/archive>

- Diefendorff, J. M., Croyle, M. H., & Gosserand, R. H. (2005). The dimensionality and antecedents of emotional labor strategies. *Journal of Vocational Behavior*, 66(2), 339–357. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2004.02.001>
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
- Diefendorff, J. M., & Richard, E. M. (2003). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 284–294. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.284>
- Dormann, C., & Kaiser, D. M. (2002). Job conditions and customer satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 11(3), 257–283. <https://doi.org/10.1080/13594320244000166>
- Ekman, P. (1972). Universals and cultural differences in facial expressions of emotion. In J. Cole, *Nebraska Symposium on Motivation* (Vol. 19, p. 207–282).
- Ercole, F. F., Melo, L. S. de, & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1). <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>
- Festinger, L. (2001). *A theory of cognitive dissonance* (Reissued by Stanford Univ. Press in 1962, renewed 1985 by author, [Nachdr.]). Stanford Univ. Press.
- Frese, M., & Zapf, D. (1994). Action as the core of work psychology: A German approach. In H. C. Triandis, M. D. Dunnette, & L. M. Hough (Orgs.), *Handbook of industrial and*

- organizational psychology*. (2. ed, Vol. 4, p. 271–340). Consulting Psychologists Press.
- Glomb, T. M., & Tews, M. J. (2004). Emotional labor: A conceptualization and scale development. *Journal of Vocational Behavior*, *64*(1), 1–23.
[https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00038-1](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00038-1)
- Goffman, E. (1959). *The presentation of self in everyday life* (1st ed.). Doubleday Anchor.
- Gracia, E., Ramos, J., & Moliner, C. (2014). El Trabajo Emocional desde una perspectiva clarificadora, tras treinta años de investigación. *Universitas Psychologica*, *13*(4).
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-4.tepc>
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, *5*(1), 95–110.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- Grandey, A. A., Diefendorff, J., & Rupp, D. E. (2013). Bringing Emotional Labor into Focus: A Review and Integration of Three Research Lenses. In A. A. Grandey, J. Diefendorff, & D. E. Rupp (Orgs.), *Emotional labor in the 21st century: Diverse perspectives on the psychology of emotion regulation at work* (p. 3–27). Routledge Academic.
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology*, *22*(3), 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>
- Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, *2*(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Hackman, J. K. (1975). On the coming demise of job enrichment. In E. L. Cass & F. G. Zimmer (Orgs.), *Man and work in society*. (p. 1–33). Van Nostrand Reinhold.

- Hochschild, A. R. (1979). Emotion Work, Feeling Rules, and Social Structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551–575. <https://doi.org/10.1086/227049>
- Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling* (20th anniversary ed). University of California Press. (Original work published 1983)
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(3), 361–389. <https://doi.org/10.1037/a0022876>
- Humphrey, R. H., Ashforth, B. E., & Diefendorff, J. M. (2015). The bright side of emotional labor: The Bright Side of Emotional Labor. *Journal of Organizational Behavior*, 36(6), 749–769. <https://doi.org/10.1002/job.2019>
- Kammeyer-Mueller, J. D., Rubenstein, A. L., Long, D. M., Odio, M. A., Buckman, B. R., Zhang, Y., & Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2013). A Meta-Analytic Structural Model of Dispositional Affectivity and Emotional Labor. *Personnel Psychology*, 66(1), 47–90. <https://doi.org/10.1111/peps.12009>
- Kelly, J. R., & Barsade, S. G. (2001). Mood and Emotions in Small Groups and Work Teams. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 86(1), 99–130. <https://doi.org/10.1006/obhd.2001.2974>
- Kenworthy, J., Fay, C., Frame, M., & Petree, R. (2014). A meta-analytic review of the relationship between emotional dissonance and emotional exhaustion: Emotional dissonance. *Journal of Applied Social Psychology*, 44(2), 94–105. <https://doi.org/10.1111/jasp.12211>
- Klopper, R., Lubbe, S., & Rugbeer, H. (2007). The matrix method of literature review. *Alternation*, 14(1), 262–276.

- Kruml, S. M., & Geddes, D. (2000). Exploring the Dimensions of Emotional Labor: The Heart of Hochschild's Work. *Management Communication Quarterly*, 14(1), 8–49.
<https://doi.org/10.1177/0893318900141002>
- Mann, S. (1999). Emotion at Work: To What Extent are We Expressing, Suppressing, or Faking It? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 347–369.
<https://doi.org/10.1080/135943299398221>
- Mesmer-Magnus, J. R., DeChurch, L. A., & Wax, A. (2012). Moving emotional labor beyond surface and deep acting: A discordance–congruence perspective. *Organizational Psychology Review*, 2(1), 6–53. <https://doi.org/10.1177/2041386611417746>
- Molano, A. S. S. (2018). *Trabalho emocional na stand-up comedy: Interação comediante/audiência em duas cidades da américa latina*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Federal da Bahia.
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *The Academy of Management Review*, 21(4), 986.
<https://doi.org/10.2307/259161>
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1997). Managing Emotions in the Workplace. *Journal of Managerial Issues*, 9(3), 257–274.
- Näring, G., Briët, M., & Brouwers, A. (2007). Validation of the Dutch Questionnaire for Emotional Labor in teachers and nurses. In P. Richter, Peiro, J.M., & Schaufeli, W.B, *Psychosocial resources in health care systems* (p. 135–145). Hampp.
- Pugliesi, K. (1999). The Consequences of Emotional Labor: Effects on Work Stress, Job Satisfaction, and Well-Being. *Motivation and Emotion*, 23(2), 125–154.
<https://doi.org/10.1023/A:1021329112679>
- Rubin, R., Tardino, V. M. S., Daus, Catherine. S., & Munz, D. C. (2005). A reconceptualization of the emotional labor construct: On the development of an

- integrated theory of perceived emotional dissonance and emotional labor. In C. E. J. Härtel, W. J. Zerbe, & N. M. Ashkanasy, *Emotions in Organizational Behavior* (p. 189–211). Erlbaum.
- Schaubroeck, J., & Jones, J. R. (2000). *Antecedents of workplace emotional labor dimensions and moderators of their effects on physical symptoms*. 21.
- Strazdins, L. M. (2000). Integrating Emotions: Multiple Role Measurement of Emotional Work. *Australian Journal of Psychology*, 52(1), 41–50.
<https://doi.org/10.1080/00049530008255366>
- Tunguz, S. (2013). Emotional labor: Clarifying a confusing construct. In C. Mohiyeddini, M. Eysenck, & S. Bauer (Orgs.), *Handbook of Psychology of Emotions: Recent Theoretical Perspectives & Novel Empirical Findings* (Vol. 2, p. 63–86). Nova Science Publishers.
- Watson, M., & Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research*, 27(4), 299–305.
[https://doi.org/10.1016/0022-3999\(83\)90052-1](https://doi.org/10.1016/0022-3999(83)90052-1)
- Wharton, A. S., & Erickson, R. J. (1993). Managing Emotions on the Job and at Home: Understanding the Consequences of Multiple Emotional Roles. *The Academy of Management Review*, 18(3), 457. <https://doi.org/10.2307/258905>
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion Work as a Source of Stress: The Concept and Development of an Instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(3), 371–400.
<https://doi.org/10.1080/135943299398230>

REFERÊNCIAS ESTUDO 2

- Ambiel, R. A. M., Campos, M. I. de, Alves, B. de P., & Silva, C. P. (2015). Fundamentos e aplicabilidade dos Testes de Julgamento Situacional no contexto da Psicologia Organizacional. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho, 15*(3), 298–308. <https://doi.org/10.17652/rpot/2015.3.529>
- Ashforth, B. E., & Humphrey, R. H. (1993). Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity. *The Academy of Management Review, 18*(1), 88. <https://doi.org/10.2307/258824>
- Asún, R. A., Rdz-Navarro, K., & Alvarado, J. M. (2016). Developing Multidimensional Likert Scales Using Item Factor Analysis: The Case of Four-point Items. *Sociological Methods & Research, 45*(1), 109–133. <https://doi.org/10.1177/0049124114566716>
- Bentler, P. M. (1992). On the fit of models to covariances and methodology to the Bulletin. *Psychological Bulletin, 112*(3), 400–404. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.3.400>
- Best, R. G., Downey, R. G., & Jones, R. G. (1997). Incumbent perceptions of emotional work requirements. [Paper presentation]. Society for Industrial Organizational Psychology, 12th Annual Conference, St Louis, MO, United States.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Wiley.
- Bono, J. E., & Vey, M. A. (2007). Personality and emotional performance: Extraversion, neuroticism, and self-monitoring. *Journal of Occupational Health Psychology, 12*(2), 177–192. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.12.2.177>
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 76*(3), 365–379. <https://doi.org/10.1348/096317903769647229>

- Carvalho, C., Serra, M., Silva, D. L. da, & Figueiredo, C. (2011). Emotional Labor em profissionais do ensino e da saúde: Análise de duas estruturas dimensionais. *Psychologica*, *55*, 95–113.
- Chi, N.-W., & Grandey, A. A. (2019). Emotional Labor Predicts Service Performance Depending on Activation and Inhibition Regulatory Fit. *Journal of Management*, *45*(2), 673–700. <https://doi.org/10.1177/0149206316672530>
- Colwell, S. R. (2016). *The composite reliability calculator*. Technical Report, DOI: 10.13140/RG.2.1.4298.088.
- Dahling, J. J., & Johnson, H.-A. M. (2013). Motivation, Fit, Confidence, and Skills. In A. A. Grandey, J. M. Diefendorff, & D. Rupp (Orgs.), *Emotional Labor in the 21st Century* (p. 57–78).
- Derksen, F., Bensing, J., Kuiper, S., van Meerendonk, M., & Lagro-Janssen, A. (2015). Empathy: What does it mean for GPs? A qualitative study. *Family Practice*, *32*(1), 94–100. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmu080>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications* (3rd ed). SAGE.
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
- Diefendorff, J. M., & Richard, E. M. (2003). Antecedents and consequences of emotional display rule perceptions. *Journal of Applied Psychology*, *88*(2), 284–294. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.284>
- Dormann, C., & Kaiser, D. M. (2002). Job conditions and customer satisfaction. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *11*(3), 257–283. <https://doi.org/10.1080/13594320244000166>

- Dyer, N. G., Hanges, P. J., & Hall, R. J. (2005). Applying multilevel confirmatory factor analysis techniques to the study of leadership. *The Leadership Quarterly*, *16*(1), 149–167. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2004.09.009>
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th edition). SAGE Publications.
- Fumis, R. R. L., Ranzani, O. T., Martins, P. S., & Schettino, G. (2015). Emotional Disorders in Pairs of Patients and Their Family Members during and after ICU Stay. *PLOS ONE*, *10*(1), e0115332. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115332>
- Glomb, T. M., & Tews, M. J. (2004). Emotional labor: A conceptualization and scale development. *Journal of Vocational Behavior*, *64*(1), 1–23. [https://doi.org/10.1016/S0001-8791\(03\)00038-1](https://doi.org/10.1016/S0001-8791(03)00038-1)
- Grandey, A. A. (2003). When “the show must go on”: Surface acting and deep acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, *46*(1), 86–96. <https://doi.org/10.2307/30040678>
- Grandey, A. A., Fisk, G. M., Mattila, A. S., Jansen, K. J., & Sideman, L. A. (2005). Is “service with a smile” enough? Authenticity of positive displays during service encounters. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *96*(1), 38–55. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2004.08.002>
- Grandey, A. A., & Gabriel, A. S. (2015). Emotional Labor at a Crossroads: Where Do We Go from Here? *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *2*(1), 323–349. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032414-111400>
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology*, *22*(3), 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>

- Hirschle, A. L. T., & Gondim, S. M. G. (2019). Medida de Regulação Emocional no Trabalho (RE-Trab): Estrutura e Evidências de Validade. *Psico-USF*, *24*(1), 41–54. <https://doi.org/10.1590/1413-82712019240104>
- Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling* (20th anniversary ed). University of California Press. (Original work published 1983)
- Hox, J. J., Moerbeek, M., & Schoot, R. van de. (2017). *Multilevel analysis: Techniques and applications* (Third edition). Routledge.
- Hülshager, U. R., & Schewe, A. F. (2011). On the costs and benefits of emotional labor: A meta-analysis of three decades of research. *Journal of Occupational Health Psychology*, *16*(3), 361–389. <https://doi.org/10.1037/a0022876>
- Humphrey, R. H., Pollack, J. M., & Hawver, T. (2008). Leading with emotional labor. *Journal of Managerial Psychology*, *23*(2), 151–168. <https://doi.org/10.1108/02683940810850790>
- Kammeyer-Mueller, J. D., Rubenstein, A. L., Long, D. M., Odio, M. A., Buckman, B. R., Zhang, Y., & Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2013). A Meta-Analytic Structural Model of Dispositional Affectivity and Emotional Labor. *Personnel Psychology*, *66*(1), 47–90. <https://doi.org/10.1111/peps.12009>
- Larson, E. B. (2005). Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA*, *293*(9), 1100. <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>
- Layland, A. (2018). Why is trust important for effective healthcare teams? *British Journal of Healthcare Management*, *24*(2), 61–63. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2018.24.2.61>
- Lorié, Á., Reineró, D. A., Phillips, M., Zhang, L., & Riess, H. (2017). Culture and nonverbal expressions of empathy in clinical settings: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, *100*(3), 411–424. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.09.018>

- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7ª ed.). Pêro Pinheiro:ReportNumber.
- McColl-Kennedy, J. R., Danaher, T. S., Gallan, A. S., Orsingher, C., Lervik-Olsen, L., & Verma, R. (2017). How do you feel today? Managing patient emotions during health care experiences to enhance well-being. *Journal of Business Research*, *79*, 247–259. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.03.022>
- Morgado, F. F. R., Meireles, J. F. F., Neves, C. M., Amaral, A. C. S., & Ferreira, M. E. C. (2018). Scale development: Ten main limitations and recommendations to improve future research practices. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *30*(1). <https://doi.org/10.1186/s41155-016-0057-1>
- Morris, J. A., & Feldman, D. C. (1996). The Dimensions, Antecedents, and Consequences of Emotional Labor. *The Academy of Management Review*, *21*(4), 986. <https://doi.org/10.2307/259161>
- Muthén, B. O. (1994). Multilevel Covariance Structure Analysis. *Sociological Methods & Research*, *22*(3), 376–398. <https://doi.org/10.1177/0049124194022003006>
- Nixon, A. E., Bruk-Lee, V., & Spector, P. E. (2017). Grin and Bear It?: Employees' Use of Surface Acting During Co-worker Conflict: Co-worker Conflict and Surface Acting. *Stress and Health*, *33*(2), 129–142. <https://doi.org/10.1002/smi.2689>
- Pasquali, L. (1999). *Instrumentos Psicológicos: Manual Prático de Elaboração*. LabPAM/IBAPP.
- Podsakoff, N. P., Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Klinger, R. L. (2013). Are we really measuring what we say we're measuring? Using video techniques to supplement traditional construct validation procedures. *Journal of Applied Psychology*, *98*(1), 99–113. <https://doi.org/10.1037/a0029570>

- Reppold, C. T., Gurgel, L. G., & Hutz, C. S. (2014). O processo de construção de escalas psicométricas. *Avaliação Psicológica*, *13*(2), 307–310.
- Silva, R. P., Barbosa, S. C., Silva, S. S., & Patrício, D. F. (2015). Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *67*(1), 130–145.
- Syahrizal, S., Handoko, H., Purwanto, B., & Himam, F. (2016). *Emotional Performance as Consequence of Emotional Display Rules: Multifoci And Cross-Level Approach*. Proceeding International Conference Local wisdom for Re-Thinking Global Solutions, Padang. <http://repository.unp.ac.id/id/eprint/679>
- Waldow, V. R. (2001). *Cuidado humano: O resgate necessário*. Sagra Luzzatto.
- Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review. *Burnout Research*, *6*, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>
- Yagil, D., & Schnapper-Cohen, M. (2016). When authenticity matters most: Physicians' regulation of emotional display and patient satisfaction. *Patient Education and Counseling*, *99*(10), 1694–1698. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.04.003>
- Zapf, D., Vogt, C., Seifert, C., Mertini, H., & Isic, A. (1999). Emotion Work as a Source of Stress: The Concept and Development of an Instrument. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *8*(3), 371–400. <https://doi.org/10.1080/135943299398230>
- Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations*. Free Press ; Collier Macmillan.

REFERÊNCIAS ESTUDO 3

- Almost, J., Wolff, A. C., Stewart-Pyne, A., McCormick, L. G., Strachan, D., & D'Souza, C. (2016). Managing and mitigating conflict in healthcare teams: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(7), 1490–1505. <https://doi.org/10.1111/jan.12903>
- Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (2016). Job stressors and burnout in hospitals: The mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management*, 23(3), 298–317. <https://doi.org/10.1037/str0000013>
- Bandura, A., Azzi, R. G., & Polydoro, S. (2008). A evolução da teoria social cognitiva. In *Teoria Social Cognitiva: Conceitos básicos* (p. 15–41). Artmed.
<http://site.ebrary.com/id/10707233>
- Best, R. G., Downey, R. G., & Jones, R. G. (1997). Incumbent perceptions of emotional work requirements. [Paper presentation]. Society for Industrial Organizational Psychology, 12th Annual Conference, St Louis, MO, United States.
- Brose, A., Lindenberger, U., & Schmiedek, F. (2013). Affective states contribute to trait reports of affective well-being. *Emotion*, 13(5), 940–948.
<https://doi.org/10.1037/a0032401>
- Brotheridge, C. M., & Grandey, A. A. (2002). Emotional Labor and Burnout: Comparing Two Perspectives of “People Work”. *Journal of Vocational Behavior*, 60(1), 17–39.
<https://doi.org/10.1006/jvbe.2001.1815>
- Brotheridge, C. M., & Lee, R. T. (2003). Development and validation of the Emotional Labour Scale. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 76(3), 365–379. <https://doi.org/10.1348/096317903769647229>

- Chi, N.-W., & Grandey, A. A. (2019). Emotional Labor Predicts Service Performance Depending on Activation and Inhibition Regulatory Fit. *Journal of Management*, 45(2), 673–700. <https://doi.org/10.1177/0149206316672530>
- Dias, A., & Santana, S. (2009). Cuidados integrados: Um novo paradigma na prestação de cuidados de saúde. *Rev. Portuguesa e Brasileira de Gestão [online]*, 8(1), 12–20.
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
- Diefendorff, J. M., & Greguras, G. J. (2009). Contextualizing Emotional Display Rules: Examining the Roles of Targets and Discrete Emotions in Shaping Display Rule Perceptions. *Journal of Management*, 35(4), 880–898. <https://doi.org/10.1177/0149206308321548>
- Donoso, L. M. B., Demerouti, E., Garrosa Hernández, E., Moreno-Jiménez, B., & Carmona Cobo, I. (2015). Positive benefits of caring on nurses' motivation and well-being: A diary study about the role of emotional regulation abilities at work. *International Journal of Nursing Studies*, 52(4), 804–816. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.01.002>
- Eder, A. B., Elliot, A. J., & Harmon-Jones, E. (2013). Approach and Avoidance Motivation: Issues and Advances. *Emotion Review*, 5(3), 227–229. <https://doi.org/10.1177/1754073913477990>
- Erickson, R. J., & Grove, W. J. C. (2008). Emotional Labor and Health Care. *Sociology Compass*, 2(2), 704–733. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00084.x>
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th edition). SAGE Publications.

- Gondim, S. M. G., Morais, F. A. de, & Brantes, C. dos A. A. (2014). Competências socioemocionais: Fator-chave no desenvolvimento de competências para o trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 14(4), 394–406.
- Grandey, A. A. (2000). Emotional regulation in the workplace: A new way to conceptualize emotional labor. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 95–110.
<https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.95>
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>
- Gray, J. A., & MacNaughton, N. (2003). *The neuropsychology of anxiety: An enquiry into the functions of the septo-hippocampal system* (second edition). Oxford University Press.
- Hackman, J. R., & Katz, N. (2010). Group Behavior and Performance. In S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Orgs.), *Handbook of Social Psychology* (p. socpsy002032). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002032>
- Hayes, A. F. (2012). *PROCESS: A versatile computational tool for observed variable mediation, moderation, and conditional process modeling [White paper]*. Retrieved from <http://www.afhayes.com/public/process2012.pdf>
- Hochschild, A. R. (2003). *The managed heart: Commercialization of human feeling* (20th anniversary ed). University of California Press. (Original work published 1983)
- Hox, J. J., Moerbeek, M., & Schoot, R. van de. (2017). *Multilevel analysis: Techniques and applications* (Third edition). Routledge.
- IBGE [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística]. (2019). *Contas Nacionais Trimestrais—2º trimestre de 2019*. <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1846>

- Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter? *Journal of the Royal Society of Medicine*, *109*(12), 446–452. <https://doi.org/10.1177/0141076816680120>
- Kammeyer-Mueller, J. D., Rubenstein, A. L., Long, D. M., Odio, M. A., Buckman, B. R., Zhang, Y., & Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2013). A Meta-Analytic Structural Model of Dispositional Affectivity and Emotional Labor. *Personnel Psychology*, *66*(1), 47–90. <https://doi.org/10.1111/peps.12009>
- Larson, E. B. (2005). Clinical Empathy as Emotional Labor in the Patient-Physician Relationship. *JAMA*, *293*(9), 1100. <https://doi.org/10.1001/jama.293.9.1100>
- Lewis, P. (2005). Suppression or expression: An exploration of emotion management in a special care baby unit. *Work, Employment and Society*, *19*(3), 565–581. <https://doi.org/10.1177/0950017005055673>
- Lindebaum, D., Jordan, P. J., & Morris, L. (2016). Symmetrical and asymmetrical outcomes of leader anger expression: A qualitative study of army personnel. *Human Relations*, *69*(2), 277–300. <https://doi.org/10.1177/0018726715593350>
- Luberto, C. M., Shinday, N., Song, R., Philpotts, L. L., Park, E. R., Fricchione, G. L., & Yeh, G. Y. (2018). A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors. *Mindfulness*, *9*(3), 708–724. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0841-8>
- Marôco, J. (2018). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (7^a ed.). Pêro Pinheiro:ReportNumber.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., & Fontaine, J. (2008). Mapping Expressive Differences Around the World: The Relationship Between Emotional Display Rules and Individualism Versus Collectivism. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, *39*(1), 55–74. <https://doi.org/10.1177/0022022107311854>

- McColl-Kennedy, J. R., Danaher, T. S., Gallan, A. S., Orsingher, C., Lervik-Olsen, L., & Verma, R. (2017). How do you feel today? Managing patient emotions during health care experiences to enhance well-being. *Journal of Business Research*, 79, 247–259. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.03.022>
- Mróz, J., & Kaleta, K. (2016). Relationships between personality, emotional labor, work engagement and job satisfaction in service professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 29(5), 767–782. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00578>
- Muthén, B. O. (1994). Multilevel Covariance Structure Analysis. *Sociological Methods & Research*, 22(3), 376–398. <https://doi.org/10.1177/0049124194022003006>
- Nixon, A. E., Bruk-Lee, V., & Spector, P. E. (2017). Grin and Bear It?: Employees' Use of Surface Acting During Co-worker Conflict: Co-worker Conflict and Surface Acting. *Stress and Health*, 33(2), 129–142. <https://doi.org/10.1002/smi.2689>
- Puente-Palacios, K. E., & Laros, J. A. (2009). Análise multinível: Contribuições para estudos sobre efeito do contexto social no comportamento individual. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(3), 349–361. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300008>
- Rafaeli, A., & Sutton, R. I. (1987). Expression of Emotion as Part of the Work Role. *Academy of Management Review*, 12(1), 23–37. <https://doi.org/10.5465/amr.1987.4306444>
- Rider, E. A., Gilligan, M. C., Osterberg, L. G., Litzelman, D. K., Plews-Ogan, M., Weil, A. B., Dunne, D. W., Hafler, J. P., May, N. B., Derse, A. R., Frankel, R. M., & Branch, W. T. (2018). Healthcare at the Crossroads: The Need to Shape an Organizational Culture of Humanistic Teaching and Practice. *Journal of General Internal Medicine*, 33(7), 1092–1099. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4470-2>

- Riley, R., & Weiss, M. C. (2016). A qualitative thematic review: Emotional labour in healthcare settings. *Journal of Advanced Nursing*, 72(1), 6–17.
<https://doi.org/10.1111/jan.12738>
- Rubin, R., Tardino, V. M. S., Daus, Catherine. S., & Munz, D. C. (2005). A reconceptualization of the emotional labor construct: On the development of an integrated theory of perceived emotional dissonance and emotional labor. In C. E. J. Härtel, W. J. Zerbe, & N. M. Ashkanasy, *Emotions in Organizational Behavior* (p. 189–211). Erlbaum.
- Shani, A., Uriely, N., Reichel, A., & Ginsburg, L. (2014). Emotional labor in the hospitality industry: The influence of contextual factors. *International Journal of Hospitality Management*, 37, 150–158. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2013.11.009>
- Silva, C. M., Menezes Filho, N. A., & Komatsu, B. K. (2016). Uma Abordagem sobre o Setor de Serviços na Economia Brasileira [Policy Paper N° 19]. Centro de Políticas Públicas do INSPER, São Paulo, Brasil.
- Syahrizal, S., Handoko, H., Purwanto, B., & Himam, F. (2016). *Emotional Performance as Consequence of Emotional Display Rules: Multifoci And Cross-Level Approach*. Proceeding International Conference Local wisdom for Re-Thinking Global Solutions, Padang. <http://repository.unp.ac.id/id/eprint/679>
- Tamir, M. (2016). Why Do People Regulate Their Emotions? A Taxonomy of Motives in Emotion Regulation. *Personality and Social Psychology Review*, 20(3), 199–222.
<https://doi.org/10.1177/1088868315586325>
- Thakur, M. (2015). Compassion or empathy? A way forward to reduce GP stress and burnout. *British Journal of General Practice*, 65(633), 193–193.
<https://doi.org/10.3399/bjgp15X684469>

- Wachelke, J. F. R. (2013). Identificação com o grupo: Adaptação e validação de uma medida geral para o contexto brasileiro / Group identification: adaptation and validation of a general measure for the Brazilian context. *Psicologia e Saber Social*, 1(2), 187–200. <https://doi.org/10.12957/psi.saber.soc.2012.4898>
- Wujtewicz, M., Wujtewicz, M. A., & Owczuk, R. (2017). Conflicts in the intensive care unit. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, 47(4). <https://doi.org/10.5603/AIT.2015.0055>

REFERÊNCIAS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

- Andela, M., Truchot, D., & Van der Doef, M. (2016). Job stressors and burnout in hospitals: The mediating role of emotional dissonance. *International Journal of Stress Management, 23*(3), 298–317. <https://doi.org/10.1037/str0000013>
- Diefendorff, J. M., Erickson, R. J., Grandey, A. A., & Dahling, J. J. (2011). Emotional display rules as work unit norms: A multilevel analysis of emotional labor among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology, 16*(2), 170–186. <https://doi.org/10.1037/a0021725>
- Grandey, A. A., & Melloy, R. C. (2017). The state of the heart: Emotional labor as emotion regulation reviewed and revised. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*(3), 407–422. <https://doi.org/10.1037/ocp0000067>
- Jonker, C. (2012). Measures of emotion work: Factor structure and group differences in a caregiving population in South Africa. *Journal of West East Institute Business and Economics, 1*(1), 99–115.
- Kammeyer-Mueller, J. D., Rubenstein, A. L., Long, D. M., Odio, M. A., Buckman, B. R., Zhang, Y., & Halvorsen-Ganepola, M. D. K. (2013). A Meta-Analytic Structural Model of Dispositional Affectivity and Emotional Labor. *Personnel Psychology, 66*(1), 47–90. <https://doi.org/10.1111/peps.12009>
- Lindebaum, D., Jordan, P. J., & Morris, L. (2016). Symmetrical and asymmetrical outcomes of leader anger expression: A qualitative study of army personnel. *Human Relations, 69*(2), 277–300. <https://doi.org/10.1177/0018726715593350>
- Luberto, C. M., Shinday, N., Song, R., Philpotts, L. L., Park, E. R., Fricchione, G. L., & Yeh, G. Y. (2018). A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on

Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors. *Mindfulness*, 9(3), 708–724.

<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0841-8>

Tunguz, S. (2013). Emotional labor: Clarifying a confusing construct. In C. Mohiyeddini, M.

Eysenck, & S. Bauer (Orgs.), *Handbook of Psychology of Emotions: Recent*

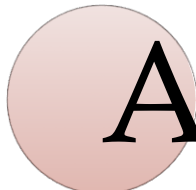
Theoretical Perspectives & Novel Empirical Findings (Vol. 2, p. 63–86). Nova

Science Publishers.

Wilkinson, H., Whittington, R., Perry, L., & Eames, C. (2017). Examining the relationship

between burnout and empathy in healthcare professionals: A systematic review.

Burnout Research, 6, 18–29. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>



Apêndices

Apêndice A (Estudo 2)

Questionário DEMOT-CT (supervisor)

Avalie as afirmações a seguir, indicando o quanto você concorda que elas refletem as relações que [nome do trabalhador] estabelece com distintos grupos com os quais se relaciona. Para tanto, utilize a escala de concordância a seguir.

Nada ou quase nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Muito 4	Totalmente 5
---------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--------------------------	-------------------------------

Lembre-se que tem que marcar uma opção em cada uma das colunas (uma se refere a pacientes e acompanhantes e a outra a colegas de trabalho). Em caso de dúvida marque a resposta que mais se aproxima do seu ponto de vista.

Exemplo

Se você **concorda totalmente** que o empregado que você está avaliando é tolerante com **pacientes/ acompanhantes** marque a opção 5 na primeira coluna; por outro lado, se você **concorda pouco** que esse empregado é tolerante com os **colegas de trabalho** marque a opção 2 na segunda coluna, conforme ilustrado a seguir.

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
É tolerante com...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Agora, com base no exemplo anterior, avalie as relações que o empregado avaliado estabelece com pacientes/acompanhantes (primeira coluna) e colegas de trabalho (segunda coluna) completando as afirmações a seguir:

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
É gentil, respeitoso e cortês com...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dá importância (valor) aos interesses ou necessidades de...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Demonstra acolhimento em relação à maioria dos ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Expressa compaixão (por exemplo. quando demonstra interesse pela outra pessoa. adotando uma postura atenta) por...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comunica-se de forma clara e amistosa com...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Suas expressões (caras e gestos) diferem do que parece sentir (por exemplo. um sorriso forçado) quando se relaciona com...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Identifica os interesses ou necessidades de ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
É visto como uma pessoa autêntica (verdadeira) por ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
As emoções expressas por este empregado demonstram que é sincero ao se relacionar com ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
É uma pessoa com quem.... gostam de se relacionar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ao agir. trata adequadamente os interesses ou necessidades de ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Dados sociodemográficos.

Sexo Masculino
 Feminino

Ano de nascimento. Por favor. escreva o ano que você nasceu com quatro dígitos (ex: 1976).

Cargo/função atual

- Coordenador
 Enfermeiro Administrativo
 Supervisor
 Outro. Qual? _____

Unidade que está lotado: _____

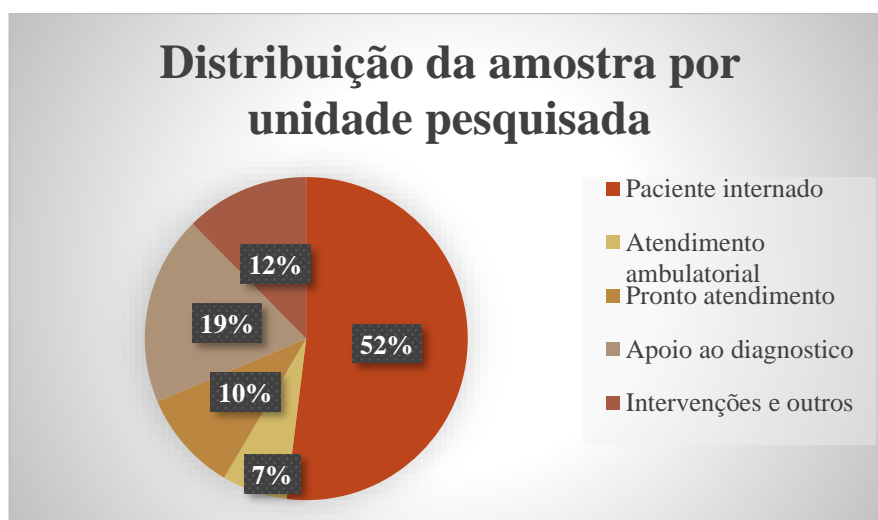
Tempo que está nesta unidade desempenhando o cargo/função atual _____

Apêndice B

Descritivo das unidades hospitalares pesquisadas (Estudo 2)

Foram pesquisados 45 setores da instituição hospitalar que podem ser agrupadas em cinco grandes áreas em função do tipo de atendimento que é prestado ao paciente:

- 1) Atendimento ao paciente internado: Compreende os pacientes que estão internados em enfermarias, apartamentos e UTIs (23 unidades).
- 2) Atendimento ambulatorial: Destina-se ao atendimento ambulatorial, eletivo, de pacientes clínicos e cirúrgicos, englobando também serviços de medicina osteoarticular e reabilitação (3 unidades).
- 3) Pronto atendimento: Atende serviços de urgência e emergência em quatro modalidades: PA adulto, PA pediátrico, PA otorrino e PA ortopédico (4 unidades).
- 4) Serviços de apoio ao diagnóstico: São todos os serviços prestados que buscam apoiar as ações de tratamento para o paciente. Compreende serviços laboratoriais e de diagnóstico por imagem (9 unidades).
- 5) Intervenções e procedimentos complexos: Refere-se ao atendimento prestado no ato cirúrgico e em serviços de oncologia e hemodinâmica (6 unidades).





Apêndice C

TCLE Supervisor (Estudo 2)

Prezado (a) Participante,

Agradecemos sua participação nesta pesquisa cujo principal objetivo é avaliar como os trabalhadores da área de saúde sob sua supervisão lidam com as emoções no trabalho. O preenchimento de cada questionário levará cinco minutos aproximadamente, sendo realizado no Hospital Santa Izabel. Apenas os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificado(a) neste projeto de pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente do mesmo, sendo preservado o sigilo, o anonimato e a confidencialidade. Esta pesquisa contará apenas com as informações prestadas por você neste momento.

A pesquisa faz parte da tese de doutoramento de Ana Simões sob a orientação da Prof. Dra. Sonia Gondim e está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética desta instituição (CAAE nº 86758318.9.0000.5686). Sua participação é voluntária. Você é livre para parar de responder a qualquer momento antes de finalizá-lo. Contudo, queremos que saiba que sua decisão de seguir até o final, respondendo todas as perguntas, é fundamental para assegurar a qualidade das informações. Lembramos que, nesta pesquisa, não há respostas certas ou erradas. Portanto, sinta-se à vontade para responder como você realmente pensa. As informações serão utilizadas para fins de divulgação científica, salvaguardando as diretrizes universalmente aceitas de ética na pesquisa científica.

Agradecemos imensamente sua contribuição! Se tiver algum comentário ou dúvida sobre o estudo, por favor, entre em contato com Ana (anacsimo@hotm@il.com) / (71) 99987-2359) ou com Sonia (sggondim@gm@il.com). Em caso de dúvidas sobre aspectos éticos, entre em contato com o CEP do Hospital Santa Izabel de 2^a feira a 6^a feira no horário das 8:00h às 17:00h pelo telefone (71) 2203 8362.

Atenciosamente,
Ana Simões

Para participar da pesquisa, marque:

() Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelos pesquisadores. Manifesto meu livre consentimento em participar, estando ciente que minha participação é voluntária e que, a qualquer momento, tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Assinatura do participante

Apêndice D

Questionário trabalhador (Estudo 3)

As seguintes afirmações referem-se a demandas emocionais que podem estar presentes no seu dia-a-dia de trabalho tanto na relação com *pacientes e acompanhantes* quanto com *seus colegas de trabalho*. Utilize a escala a seguir para as respostas, onde o número 1 representa a resposta “*Quase nunca*”, o número 2 corresponde a resposta “*Poucas vezes*”, e assim por diante até o número 5 que equivale a resposta “*Quase sempre*”.

Quase nunca	Poucas vezes	De vez em quando	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

Você responderá com o objetivo de completar a seguinte frase: “*Para fazer bem feito seu trabalho, em que medida você é exigido a...*”. Observe que é necessário responder primeiro em relação a **Pacientes e Acompanhantes** escolhendo um número de 1 a 5 na primeira coluna de resposta; em seguida, é preciso responder à mesma questão em relação a **Colegas de Trabalho** marcando uma opção na segunda coluna.

Observe o exemplo abaixo.

Você está sendo convidado a responder a frequência com que é exigido “*Demonstrar animação para enfrentar obstáculos*” para que você faça bem feito seu trabalho. Se você acredita que precisa **muitas vezes** “*demonstrar animação para enfrentar obstáculos*” perante **pacientes e acompanhantes**, marque a opção **4** na primeira coluna. Se em relação **aos colegas de trabalho**, você acredita que é exigido **poucas vezes**, marque a opção **2** na segunda coluna.

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
Demonstrar animação para enfrentar as dificuldades	1	2	3	④	5	1	②	3	4	5

Agora é sua vez de responder. Com base no exemplo anterior, marque suas opções de resposta nas colunas a seguir. Em caso de dúvida, escolha uma resposta que mais se aproxime do seu ponto de vista atualmente.

Para fazer bem feito seu trabalho, em que medida você é exigido a:

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
Tranquilizar pessoas que estão angustiadas ou chateadas.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ocultar a raiva ou desaprovação em relação a alguma coisa que alguém fez.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Permanecer calmo (a) mesmo quando está com "a cabeça cheia" (atordoado)	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Esconder o desgosto (decepção) em relação a algo que alguém fez.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ocultar o medo de alguém que lhe parece ameaçador.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Demonstrar compaixão (por exemplo, dizendo que "você entende", que "sente muito pelo que aconteceu").	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Expressar amabilidade (por exemplo, sorrindo, fazendo elogios ou conversando).	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ocultar a tristeza diante do sofrimento alheio.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Agora as afirmações se referem a como você lida com as suas emoções tanto em relação aos **pacientes e acompanhantes** quanto aos seus **colegas de trabalho**. Utilize a escala a seguir que indica com que frequência, no seu dia-a-dia de trabalho, você já experimentou o que é relatado.

Quase nunca	Poucas vezes	De vez em quando	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

Para responder às afirmações a seguir, **utilize o mesmo modelo apresentado no exemplo anterior**. Agora você não precisa completar a frase do enunciado. Basta indicar com que frequência, **NO SEU DIA-A-DIA DE TRABALHO**, você já experimentou o que está descrito na coluna da esquerda. **Lembre-se que tem que marcar uma opção em cada uma das colunas (uma se refere a pacientes e acompanhantes e a outra a colegas de trabalho)**. Em caso de dúvida, escolha a resposta que mais se aproxima do seu ponto de vista.

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
Faço um esforço para, de fato, sentir as emoções que necessito expressar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Escondo os meus sentimentos verdadeiros sobre uma dada situação.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tento experimentar de verdade as emoções que eu devo demonstrar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Resisto em expressar os meus sentimentos verdadeiros.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Finjo ter emoções que de fato não tenho.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Realmente tento sentir as emoções que devo demonstrar como parte do meu trabalho.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

A seguir, são relacionados um conjunto de sentimentos e emoções que você pode ter vivenciado ao se relacionar com os **pacientes e acompanhantes** e com os **colegas de**

trabalho. Utilize a escala a seguir que indica **em que medida, NAS ÚLTIMAS SEMANAS, VOCÊ** já experimentou esses estados afetivos.

Nada ou quase nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Extremamente
1	2	3	4	5

Lembre-se que tem que marcar uma opção em cada uma das colunas (uma se refere a pacientes e acompanhantes e a outra a colegas de trabalho). Em caso de dúvida, escolha a resposta que mais se aproxima do seu ponto de vista.

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
Alegria	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Animação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Desânimo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Determinação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Entusiasmo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Frustração	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Impaciência	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Irritação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Medo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Nervosismo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Orgulho	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Otimismo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Paciência	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Preocupação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Satisfação	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Tristeza	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Para responder esta questão, avalie o quanto **você concorda** com as afirmações a seguir utilizando a escala abaixo. Em caso de dúvida, escolha a resposta que mais se aproxima do seu ponto de vista. Tome como referência para unidade o seu local de trabalho (por exemplo, enfermaria JN 2º andar, apartamento 3A, UTI cirúrgica, oncologia adulto, laboratório, etc.).

Nada ou quase nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Totalmente
1	2	3	4	5

Penso frequentemente sobre o fato de que sou membro dessa unidade.	1	2	3	4	5
Vejo a mim mesmo como membro dessa unidade.	1	2	3	4	5
O fato de que sou membro dessa unidade é uma parte importante da minha identidade.	1	2	3	4	5
Identifico-me com outros membros dessa unidade.	1	2	3	4	5
Ser membro dessa unidade é uma parte importante de como me vejo.	1	2	3	4	5
Os membros dessa unidade são um grupo importante para mim.	1	2	3	4	5

Agora, avalie as afirmações seguintes, indicando o quanto você concorda que elas refletem suas relações com pacientes e seus acompanhantes, bem como com colegas de trabalho.

Para tanto, utilize a escala de concordância a seguir.

Nada ou quase nada 1	Pouco 2	Moderadamente 3	Muito 4	Totalmente 5
-------------------------	------------	--------------------	------------	-----------------

Lembre-se que tem que marcar uma opção em cada uma das colunas (uma se refere a pacientes e acompanhantes e a outra a colegas de trabalho). Em caso de dúvida marque a resposta que mais se aproxima do seu ponto de vista.

Exemplo

Se você **concorda totalmente** que se considera tolerante com **pacientes/ acompanhantes** marque a opção 5 na **primeira coluna**; por outro lado, se você **concorda pouco** que é tolerante com os **colegas de trabalho** marque a opção 2 na **segunda coluna**, conforme ilustrado a seguir.

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
Sou tolerante com...	1	2	3	4	⑤	1	②	3	4	5

Agora, com base no exemplo anterior, complete a frase:

	Pacientes e acompanhantes					Colegas de trabalho				
Sou gentil, respeitoso e cortês com...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Dou importância (valor) aos interesses ou necessidades de...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Demonstro acolhimento em relação à maioria dos ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Expresso compaixão (por exemplo, quando demonstro interesse pela outra pessoa, adotando uma postura atenta) por...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Comunico-me de forma clara e amistosa com...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Minhas expressões (caras e gestos) diferem do que sinto (por exemplo, um sorriso forçado) quando me relaciono com ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Identifico os interesses ou necessidades de ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Sou visto como uma pessoa autêntica (verdadeira) por ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
As emoções que expresso são sinceras ao me relacionar com ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Sou uma pessoa com quem gostam de se relacionar.	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ao agir , trato adequadamente os interesses e necessidades de ...	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Esta é a última parte do questionário que é composta de perguntas sociodemográficas que servirão apenas para caracterizar o grupo de respondentes da pesquisa. Nenhum dado individual desta parte será divulgado.

Sexo Masculino
 Feminino

Ano de nascimento. Por favor, escreva o ano que você nasceu com quatro dígitos (ex: 1976)

Estado civil Solteiro(a)
 Casado(a) / Consensual (vive junto)
 Separado(a) / divorciado(a)
 Viúvo(a)
 Outro. Qual? _____

Nível educacional
 Nível médio incompleto
 Nível médio completo
 Superior incompleto
 Superior completo
 Pós-graduado

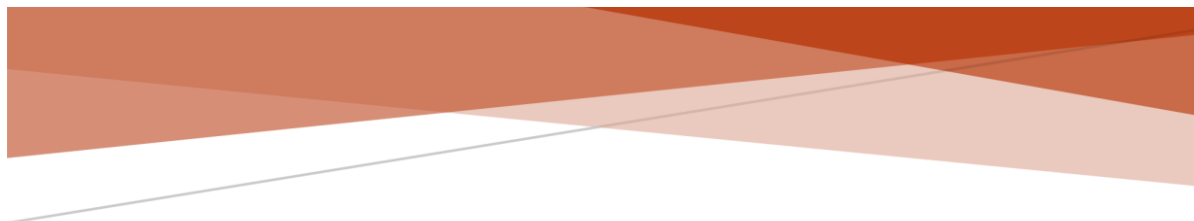
Cargo

- Assistente Administrativo
- Atendente de Consultórios
- Auxiliar Administrativo 1
- Auxiliar Administrativo 2
- Bioquímico
- Biomédico
- Enfermeiro
- Fonoaudiólogo
- Operador Ressonância Magnética
- Psicólogo
- Médico
- Nutricionista
- Técnico em Medicina Nuclear
- Técnico em Laboratório
- Técnico em Tomografia
- Técnico de Enfermagem
- Técnico de Radiologia
- Técnico em Diagnóstico II () Outro. Qual? _____

Unidade que está lotado: _____

Tempo de exercício ocupacional **na sua unidade atual**

- Menos de 6 meses
- De 6 meses a 1 ano
- Acima de 1 ano: Especifique a quantidade de anos aproximadamente_____



Apêndice E

TCLE trabalhador (Estudo 3)

Prezado (a) Participante,

Agradecemos sua participação nesta pesquisa cujo principal objetivo é avaliar como os trabalhadores da área de saúde lidam com suas emoções no trabalho. A pesquisa faz parte da tese de doutoramento de Ana Simões sob a orientação da Prof. Dra. Sonia Gondim e está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal da Bahia - UFBA, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética desta instituição (CAAE n° 86758318.9.0000.5686). Esta pesquisa contará apenas com as informações prestadas por você neste momento.

O preenchimento do questionário levará em torno de vinte minutos sendo realizado no Hospital Santa Izabel. Apenas os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificado(a) neste projeto de pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente do mesmo, sendo preservado o sigilo, o anonimato e a confidencialidade. Sua participação é voluntária. Você é livre para parar de responder a qualquer momento antes de finalizá-lo. Contudo, queremos que saiba que sua decisão de seguir até o final, respondendo a todas as perguntas, é fundamental para assegurar a qualidade das informações. Lembramos que não há respostas certas ou erradas. Portanto, sinta-se à vontade para responder como você realmente pensa. As informações serão utilizadas para fins de divulgação científica, salvaguardando as diretrizes universalmente aceitas de ética na pesquisa científica.

Agradecemos imensamente sua contribuição! Se tiver algum comentário ou dúvida sobre o estudo, por favor, entre em contato com Ana (anacsimo@hotm@il.com / (71) 99987-2359) ou com Sonia (sggondim@gm@il.com). Em caso de dúvidas sobre aspectos éticos, entre em contato com o CEP do Hospital Santa Izabel de 2^a feira a 6^a feira no horário das 8:00h às 17:00h pelo telefone (71) 2203 8362.

Atenciosamente,
Ana Simões

Para participar da pesquisa, marque:

() Declaro que li e entendi os objetivos deste estudo e que as dúvidas que tive foram esclarecidas pelos pesquisadores. Manifesto meu livre consentimento em participar, estando ciente que minha participação é voluntária e que, a qualquer momento, tenho o direito de obter outros esclarecimentos sobre a pesquisa e de retirar-me da mesma, sem qualquer penalidade ou prejuízo.

Assinatura do participante