

O preço de um sorriso: as emoções no trabalho, desafios para a saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores

Nas sociedades contemporâneas, a maior parte dos empregos se encontra no setor de serviços: por volta de 75% dos empregos no Canadá e acredito que no Brasil seja mais ou menos a mesma proporção. Nos Estados Unidos, por exemplo, o *Mc Donald's* gera mais empregos que toda a indústria siderúrgica americana. Se, no século XX, as montadoras de automóveis são a representação da atividade industrial, hoje, no século XXI, as clínicas de repouso formam a quintessência do trabalho no setor de serviços sociais. Somente nos Estados Unidos, elas empregam mais que as indústrias automobilística e siderúrgica juntas. Trata-se, assim, de um número elevado de empregos, sobretudo de trabalhadoras, pois se trata de um setor de atividade tradicionalmente feminino.

Um problema importante aparece quando investigamos o setor de serviços a partir dos diferentes modelos de análise do trabalho e da saúde das trabalhadoras e dos trabalhadores desenvolvidos a partir do universo industrial, para compreender os problemas de saúde e a organização do ramo industrial. Quando insistimos em utilizar essas concepções e esses modelos, construídos a partir da atividade industrial, para compreendermos o trabalho no setor de serviços, corremos o risco de subestimar várias dimensões importantes da atividade nesse setor, pois, nesses modelos calçados no universo industrial, o trabalho é concebido, analisado, administrado, planejado, medido, como se existissem apenas duas dimensões: uma dimensão física e uma dimensão cognitiva (SOARES, 1998a; 1998b).

Em 1946, William Whyte, em um livro muito interessante sobre o trabalho na restauração, indica que:

[...] Quando os trabalhadores e os clientes se encontram, nas indústrias de serviços, esta relação adiciona uma nova dimensão ao modelo de relações humanas nas indústrias de serviços. Quando o cliente participa de maneira ativa na atividade, toda a organização deve ser adaptada ao seu comportamento. (WHYTE, 1946, p. 123)

Temos, assim, essa relação com o cliente, com o paciente, que é muito importante e que muda toda a dinâmica do trabalho.

Uma distinção importante, introduzida por Gutek (1995), deve ser feita entre um encontro e uma relação, porque no setor de serviços podemos ter um encontro, ou seja, uma interação na coprodução de um centro de atenção visual e cognitiva, que pressupõe uma presença física, face a face, ou pelo menos um contato verbal, e uma influência recíproca entre os indivíduos e suas ações (GOFFMAN, 1961). Por outro lado, podemos ter uma relação quando a interação se desenvolve e constrói uma história comum entre essas duas pessoas, que terão outras interações no futuro. Essa diferença é importante porque a precarização, a *mcdonaldização* (RITZER, 1996) dos serviços vai transformar a relação das trabalhadoras e dos trabalhadores com a clientela. Assim, cada vez mais teremos encontros e não relações. Há vinte anos, se você fosse ao supermercado, sempre no mesmo horário, você encontraria a mesma caixa, acabaria conhecendo a pessoa e estabeleceria com ela uma relação. Hoje isso não é mais possível, pois, com os horários atípicos, com a precarização, encontramos trabalhadoras diferentes, ficando assim muito difícil construir uma relação com a clientela. Essa relação, que não podemos aprofundar aqui, é de extrema importância, por exemplo, na questão das violências no ambiente laboral por parte da clientela e na diminuição da carga emocional do trabalho.

Assim, podemos identificar ao menos cinco dimensões que existem no trabalho dos serviços: uma dimensão física e, obviamente, na atividade física você também tem que usar a cabeça, então uma dimensão cognitiva, mas existe também uma dimensão relacional, uma dimensão emocional e uma dimensão sexual. Assim, vamos começar pela dimensão sexual, porque quando se fala em sexo todo mundo já fica curioso.

O trabalho sexual nos serviços (ADKINS, 1995) é o do corpo, em que uma parte do corpo da trabalhadora e do trabalhador é instrumentalizado na produção de um serviço, seja para instigar o consumo, para atrair a clientela ou quando a atividade necessita de um contato corpo a corpo. No ramo industrial, por exemplo, a produção de uma peça não exige contato

corpo a corpo, a peça é inanimada. O trabalho torna-se muito diferente quando exige que eu toque o corpo de outra pessoa.

No trabalho sexual, também há a questão de que, para se ter acesso ao emprego e nele permanecer, trabalhadoras e trabalhadores devem ser atrizes e atores sexualizados e exibir uma aparência que seja “atraente”, uma aparência que seja “agradável”, a qual devem manter. Assim, eles não podem parecer cansados, não podem usar jóias, maquiagens extravagantes. Existem regras, por exemplo: se você for em um supermercado, a operadora de caixa não pode usar brincos excêntricos, ela tem que usar batom e a maquiagem deve ser discreta. Se não passar batom, provavelmente a gerência, o chefe vai chegar e dizer “vai passar um batom porque você está muito pálida”. Tudo gira em torno do que o cliente espera, e isso é totalmente uma construção que existe na cabeça dos gestores, porque não existem pesquisas que mostrem que os clientes exigem esse tipo de apresentação do Eu. No Canadá, por exemplo, as operadoras de caixa trabalham de pé e a justificativa dada pela gestão é a seguinte: tem que trabalhar de pé porque o cliente vai pensar que elas são muito vagarosas e não são muito produtivas se trabalharem sentadas. Em geral, as justificativas não são muito convincentes e estão muito longe da cientificidade.

Um exemplo deste trabalho sexual nos foi dado pelo cabeleireiro que entrevistamos. Ele diz:

[...] É certo que a gente vende o corte de cabelos e é importante que a gente esteja bem penteado, é bastante importante, é mais fácil de vender a nossa profissão, é certo que a gente deve estar bem vestido, a cliente observa isso, se ela vê alguém que não está bem vestido, bem penteado, com certeza ela não se sentirá atraída por nós e é necessário se tornar atraente.

Então, existem vários tipos de salão, vários tipos de corte de cabelo. Há um salão em Montreal que chama “corte bizarro”, e são aqueles cabelos todos repicados, todos os cabeleireiros dentro desse salão usam cortes de cabelo bizarros, de cores diferentes. Quando as pessoas vendem maquiagens, nos *shopping centers*, nas lojas, você não vê nenhuma vendedora de produtos M.A.C. com cinquenta anos, é sempre um(a) jovem, sem nenhuma espinha no rosto, quer dizer, há uma normalização do corpo da pessoa. O corpo da trabalhadora se torna um instrumento de *marketing* (LAN, 2001).

Existe também o trabalho relacional, que é a capacidade de evitar o embaraço para si mesmo ou para os outros. É a capacidade de manter o equilíbrio na interação, um aspecto importante na manutenção da comu-

nicação para que as pessoas possam desempenhar o seu papel dentro de um encontro. Necessita, assim, de competências relacionais, por exemplo, a diplomacia, evitando tudo o que possa perturbar ou provocar um conflito na interação, causando seu fim prematuro (GOFFMAN, 1967).

Enfim, temos as emoções no trabalho. Como todo domínio da atividade humana, o trabalho também é cena de (re)produção de diferentes emoções. A pessoa pode ter medo de se acidentar, de perder seu emprego, pode estar satisfeita com a atividade realizada, pode ter raiva por causa de uma injustiça vivida no desempenhar do ofício, pode ter alegria, surpresa quando aprende que vai ser promovida. Existem muitas emoções no trabalho, e várias análises laborais ainda são feitas como se fosse possível deixar as emoções na porta das organizações.

Desta maneira, as emoções no trabalho são e permanecem invisíveis, não reconhecidas em uma cultura que ainda insiste em ver a oposição entre emoção e razão e que ainda prescreve a invisibilidade das emoções na busca de uma razão pura e objetiva nas análises do trabalho. Ora, a gente pode afirmar hoje, a partir das pesquisas de António Damásio, que essas análises são incorretas, pois, em suas pesquisas, esse autor demonstra que a emoção é parte integrante dos procedimentos cognitivos, do raciocínio e da tomada de decisão, para o melhor e para o pior. Isso quer dizer que cognição e emoção estão intrinsecamente associadas e, quando se toma uma decisão, por exemplo, pode-se pensar que é uma decisão racional, mas, na verdade, sempre haverá uma parte emocional nessa tomada de decisão (DAMÁSIO, 1999).

Vamos passar de forma muito rápida sobre o que a gente chama hoje de emoção. Sua definição gera um debate de mais de três mil anos, ou seja, é impossível aqui, no tempo que tenho, passar através deste debate que ainda não terminou. Vou apenas propor uma definição que é razoavelmente aceita hoje. Emoção seria avaliação de um estímulo ou de um contexto em que ocorrem: mudanças fisiológicas, corporais, expressivas, comportamentais e cognitivas; liberação ou repressão da expressão dos gestos; e a existência de um rótulo, uma etiqueta cultural aplicada a uma constelação específica de uma ou várias destas três facetas (THOITS, 2007) e “todas estas facetas não são sempre ativadas, entretanto quanto mais elas são ativadas, mais a pessoa considerará que se trata de uma emoção” (PHILIPPOT, 2007).

Existe, obviamente, um componente biológico da emoção, uma mudança fisiológica, mas o interessante é que, quando se tem tal mudança, o indivíduo vai etiquetá-la como sendo uma emoção e essa etiqueta é socialmente construída. Em diferentes sociedades, podem-se ter diferentes

emoções, embora algumas sejam mais gerais e estejam presentes em quase todas elas. Sobre essa questão também existe um longo debate, a saber, quais são essas emoções universais.

Assim, as emoções são construídas de modo social, enraizadas no corpo, e desta maneira o que sentimos forma e é formado por normas culturais, valores, convicções, crenças, estereótipos que existem nas sociedades. Em diferentes sociedades, existem regras de sentimento, isto é, um conjunto de normas que são compartilhadas socialmente e que dirigem a maneira como devemos ou deveríamos sentir as emoções. Elas podem ser explícitas, por exemplo, o casamento ser o dia mais feliz na vida de uma pessoa, ou invisíveis, aparecendo quando se faz a pesquisa. Essas regras são dinâmicas, transformam-se, sendo específicas a um momento histórico. Elas governam a intensidade do sentimento (a gente pode sentir muita raiva, ou pouco, ou não o suficiente), sua direção (pode-se sentir tristeza quando se deveria sentir alegria ou se pode sentir alegria quando se deveria sentir tristeza, por exemplo: ter um acesso de riso em um velório) e sua duração (ela pode ser curta ou longa, por exemplo: o luto, em certas sociedades, exige o uso de roupas pretas por seis meses, em outras sociedades, por apenas uma semana).

Existem também regras de expressão emocional, isto é, como e quando devemos exprimir as emoções. Por exemplo, não é profissional chorar em um ambiente corporativo. Em conjunto com as regras de sentimento, as regras de expressão emocional formam uma grande parte das nossas experiências emocionais. Assim, no setor da saúde, por exemplo, podem haver regras de sentimento, como o dever de ser amável, empático, sensível, e se você não for, as pessoas vão se indignar. Em Montreal, teve um caso que foi o maior escândalo, dois técnicos faziam o que se chamou a loteria da morte. Eles faziam um bolão e apostavam qual seria o próximo velhinho que iria morrer, pelo número do quarto. Quando essa prática foi descoberta foi um escândalo, os dois técnicos foram mandados embora. Outro exemplo de regra de expressão emocional existe no *Mc Donald's*, onde está escrito: “aqui nós vendemos sorrisos”. A organização passa a ditar como você deve exprimir as suas emoções.

No começo dos anos 1980, aparece o estudo pioneiro da socióloga americana Arlie Hochschild, publicado em um livro fantástico, que ainda não foi traduzido no Brasil, *The Managed Heart*. Nele, a autora define o trabalho emocional como sendo a compreensão, a avaliação e a gestão de suas próprias emoções, assim como das emoções do outro, para que o atividade laboral possa ser realizada (HOCHSCHILD, 1983; 1993). Sendo assim, sobretudo nos serviços, o trabalho exige que eu gere não somente

o que sinto, mas também as emoções da clientela, da pessoa que está na minha frente. Segundo Hochschild (1983), o trabalho emocional possui três características importantes: ele exige um contato face a face, ou pelo menos um contato verbal com o público, a atitude e a expressão da trabalhadora ou do trabalhador produz um estado emocional no cliente ou no paciente, e como a dimensão emocional faz parte da tarefa, os empregadores exercem um controle sobre as atividades emocionais dos empregados, seja através da formação, seja através da supervisão.

Wharton e Erickson (1993) identificam três tipos de trabalho emocional, segundo o tipo de emoções presentes: o trabalho emocional integrador, em que a ênfase é colocada na expressão da bondade, do sorriso, da gentileza, da amabilidade (emoções positivas); o trabalho emocional dissimulador, quando a pessoa deve demonstrar certa neutralidade; e o trabalho emocional diferenciador, com ênfase sobre a expressão da irritação, da desconfiança, da hostilidade (emoções negativas), para que o cliente tenha certo sentimento de inquietude, de medo. Então, se vocês atrasam o seus cartões de crédito, vocês vão ter uma chamada de alguém não muito amável, e o objetivo é exatamente que você tenha medo, para ir pagar o mais rápido possível a sua conta atrasada.

Como exemplos desses três tipos de trabalho emocional temos:

[...] Muitas vezes você é boa, você está bem, mas há alguns pacientes que te tiram do sério, ok? E então, você está com ele na sua frente e ele te irrita. Isso acontece. Você tenta agir profissionalmente, mas você só tem vontade de dizer “seu...”. Então nesses momentos eu interpreto um papel, pois eu não tenho vontade de ser correta, mas eu me esforço. (Daniele, enfermeira, trabalho emocional integrador).

Nesse caso, ela dizia que era um paciente que chegava e que a tratava por minha querida e isso a irritava, e me explicou que ela era profissional, que tratava todo mundo por senhor e senhora, e que queria ser tratada da mesma maneira. Então ela não conseguia, ela se irritava.

[...] Os pacientes me perguntam coisas que eu não posso responder, por exemplo, os diagnósticos. Quando eu trabalhava na cirurgia, frequentemente as pessoas me perguntavam: “o que é que está acontecendo comigo?”, e eu não posso responder, eu não tenho o direito de dizer, em todo caso... Também não é o meu trabalho e eu não tenho o direito ao nível da deontologia. E isso eu achava muito difícil... muito difícil. (Helena, enfermeira, trabalho emocional dissimulador)

Nesse caso, ela me explica que, se falar assim, com muita amabilidade, a pessoa vai achar que ela está morrendo, “eu sei o que ela tem, ela

tem câncer, ela vai morrer, daqui a três meses, mas eu não posso falar, não posso dar o diagnóstico, mas também não posso tratar mal, porque, se eu tratar mal, quando souber o diagnóstico vai dizer “é desumana, é um monstro, eu vou morrer daqui a três meses e ela me maltratou”. Então ela tinha que exprimir certa neutralidade no trabalho dela.

[...] Você sabe, eu já fui obrigada a pôr os meus sentimentos de lado, porque eu tinha muita pena de um paciente, mas era necessário que eu fosse dura com ele, para que ele progredisse e avançasse no tratamento. (Joana, enfermeira, trabalho emocional diferenciador)

Ela me explica que era um paciente jovem e que, se ela não fosse durona, ele não ia fazer toda a fisioterapia que ele precisava fazer.

Os três exemplos são de enfermeiras, não por acaso os escolhi. Pode-se observar, assim, que em um mesmo tipo de atividade muitas vezes tem essa ginástica emocional, devendo-se fazer três tipos diferentes de trabalho emocional, simultaneamente, o que fica claro no caso de uma enfermeira brasileira, a Cleide, que nos diz:

[...] Eu já chorei assim... eu gosto do que eu faço, e às vezes eu saía dum quarto e... pegava amor e carinho por um paciente e ele partiu. Entendeu? E ao mesmo tempo eu tinha que entrar lá no outro quarto, e aquele paciente tava triste. Então um dia uma colega me perguntou “Cleide é incrível, como que você consegue chorar nesse quarto e sorrir naquele outro?”. Eu falei “eu tenho que me controlar e chegar sorrindo e tudo bem, como eu tô. Porque o paciente do quarto não tem nada a ver, eu tenho que dar alegria pra aquele paciente que está precisando. Aquele lá se foi, mas esse aqui ficou e esse aqui tá precisando também”. Eu consigo controlar isso aí. Tá? De viver aquela dor que a pessoa tá precisando e chegar no outro quarto ficar sorrindo e não estar passando nada pra outra pessoa. (Cleide, Enfermeira)

Toda essa ginástica emocional é invisível, pois, dentro do trabalho prescrito, diz-se que não se deve haver envolvimento, deve-se guardar uma distância, mas todos entrevistados falam que isso é bobagem, que isso é balela, porque “a gente se envolve”.

[...] Não tem como não se envolver com uma pessoa que está aqui há seis meses, a gente conhece os filhos, os netos, a esposa, todo mundo, não tem como não ter certo envolvimento.

Vai existir, assim, uma questão importante: o amor, a confiança que as pessoas vão também co-construir e que vai aparecer na relação com o outro.

Outro aspecto que se deve considerar é o cruzamento das diferentes dimensões da atividade, por exemplo, a dimensão sexual no contato corpo a corpo e a exigência do trabalho emocional:

[...] É ter que fazer um tratamento em um homem, pôr uma sonda e você se encontra com um senhor que está tendo uma ereção, isto é muito delicado. O que é que você faz com isso? Você diz seu sem vergonha ou então... Não é necessariamente porque ele está tendo algumas ideias. Mas você fica sem jeito, é uma situação delicada. (Sophie, enfermeira quebequense)

Vemos que o contato corpo a corpo, nesse caso, induz a uma sobrecarga de trabalho emocional. Outro exemplo (SOARES, 2010):

[...] Eu tive alguns pacientes, por exemplo, itinerantes ou pessoas muito, muito sujas e você tem que tratar e você tem que despir para fazer um exame. Você não pode fazer uma careta e a pessoa sente o diabo, isso não é óbvio. (Maria, Enfermeira)

Além das dimensões do trabalho que são intrinsecamente associadas e que possuem uma sinergia, temos também as diferentes relações sociais (de sexo/gênero, raça, classe social) que perpassam essas dimensões e particularmente exigindo uma carga suplementar associada ao trabalho emocional.

[...] O paciente tocou a campainha. Há duas campainhas, uma para a cozinha e outra para as enfermeiras. Quando eu cheguei no quarto, ela me disse: “Eu não toquei a campainha da cozinha”. Eu respondi: “Mas eu sou a enfermeira”, mas eu senti o racismo. Eu senti. [...] Então eu engoli seco, mas eu guardei pra mim. Você entendeu? Eu não respondi. Eu tava iniciando no trabalho, né? E eu precisava daquele emprego. Eu não respondi. Assim... eu engoli. (Maria, enfermeira)

Nesse caso, o racismo presente nas relações com a clientela demanda o trabalho emocional, nesse “engolir seco”, pois a trabalhadora não pode exprimir o que ela sentia, visto que “precisava daquele emprego”.

É evidente que existe também uma diferença entre homens e mulheres, com uma divisão sexual do trabalho emocional em que diferentes emoções são exigidas de homens e mulheres (HELLER, 1980; SHIELDS, 2000). Por exemplo, as mulheres podem exprimir o medo, já os homens não. Aos homens, confiam-se tarefas que exigem posturas mais agressivas, duras, ásperas, frias etc, enquanto às mulheres confiam-se tarefas que exigem a ternura, a bondade, a sensibilidade, a intuição, a doçura, a empatia etc. E a possibilidade de realizar o trabalho emocional também é

diferente, o que fica claro na fala deste cabeleireiro quando me explicava porque sua tarefa era diferente da de sua colega:

[...] O cabeleireiro só tem que fazer alguns elogios [para a cliente] e imediatamente ela fica contente. Enquanto que a cabeleireira não pode fazer o mesmo tipo de elogio. Então, é mais difícil para ela. Ela tem que trabalhar mais forte do lado do trabalho dela, tem que trabalhar mais forte. Enquanto o cabeleireiro vai trabalhar somente com a língua, ele vai trabalhar as palavras que ele vai dizer para a cliente. Isto é a metade de seu trabalho. É a metade de seu sucesso. Enquanto o sucesso da cabeleireira é 80% de trabalho físico, e apenas 20% é o que ela pode dizer para a cliente. (Pedro, Cabeleireiro)

Ele me explica que, quando a cliente chega, ele diz: “nossa, mas você está linda hoje, está maravilhosa, esse cabelo está brilhante...” Então ele me explica que, depois disso, ele pode fazer o que ele quiser no cabelo dela. E ainda disse que ele tinha que escovar muito menos, que tinha que pentear muito menos, enquanto que a sua colega tem que escovar muito mais o cabelo da cliente. Então perguntei: “mas e se for um homem, então, a situação se inverte”, e ele respondeu que não. Não, porque ela não pode dizer a mesma coisa para um cliente masculino, porque ele pode ver isso como uma abertura para avanços sexuais, então ela também tem que ser muito comedida no que ela diz para o homem.

Sendo assim, se analisamos casos de LERs (Lesões por Esforços Repetitivos), e vemos que nessa profissão, tem mais mulheres do que homens com LER, uma razão possível para explicar essa diferença é que têm que escovar muito mais o cabelo dos clientes que os homens, que, através do trabalho emocional, reduzem a carga de trabalho físico.

Então, existe uma interação e sinergias entre todas essas dimensões da atividade laboral que eu falei quando analisamos a questão da carga de trabalho e as repercussões para a saúde. Seja carga emocional, porque também podemos pensar, por exemplo, em uma enfermeira que passou o dia inteiro falando com pacientes terminais e que no final do dia ela está completamente esgotada. Ela não fez nenhum esforço físico, não levantou paciente, não manipulou peso, mas os aspectos emocional e cognitivo foram a fonte dessa carga de trabalho e dos efeitos para a saúde física e mental.

Bom, não dá tempo, não vou conseguir falar dos trabalhos de cuidados que comportam todas essas dimensões, mas há uma característica importante neles:

Quando o trabalho de cuidados se torna público há uma colisão entre dois mundos. Os valores, sentimentos e interações que constro-

em a essência da relação do trabalho de cuidados na esfera privada, são muitas vezes desvalorizados, dissuadidos, proibidos na esfera pública. (STONE, 2000)

O trabalho prescrito e o real são muito distintos. O prescrito, que as empresas, os hospitais, as organizações exigem, é centrado em tarefas, em tudo que possa ser quantificado, enquanto que o real, a importância dos cuidados, as trabalhadoras vão dizer que é centrado na conversa. É na comunicação, é na atenção que eu posso dar ao paciente, é na escuta a importância central do trabalho.

Uma auxiliar de enfermagem que eu entrevistei me disse que, no passado, ela podia passar esmalte nas unhas das suas clientes idosas, não fazia parte de seu ofício, mas ela dizia “meu Deus, isso dava certo alento, porque elas ficavam tão felizes e a qualidade de vida delas melhorava”. Então ela via e sentia o bem que ela estava proporcionando. Ela me explicou que agora, com essa questão da quantidade de gente que ela tem que ver por dia, por hora, ela não pode mais fazer isso. Então perde um pouco o sentido do seu trabalho, porque ela sabe tudo o que ela poderia fazer, mas que ela não está fazendo. Aparece então a questão do não envolvimento e do trabalho real, pois, com efeito, vão se estabelecer relações de confiança, de amizade, de amor, e isso não será contabilizado nem pago, é uma dimensão que não é mercantilista, nem quantificável, mas essencial ao trabalho de cuidados.

Há também a questão da imparcialidade, de tratar todo mundo igual. As trabalhadoras e trabalhadores vão dizer que é impossível, porque têm preferências. Ao estabelecer relações, essas relações humanas nunca são neutras, têm sempre emoções associadas a elas. Mesmo quando se diz que a pessoa é indiferente, a indiferença é uma emoção. Não existe relação humana sem emoção.

Tem a questão dos horários, tem que dar banho, alimentar tantos pacientes por hora, mas as trabalhadoras e trabalhadores dizem que é impossível, pois cada pessoa é uma pessoa, é única, então o tempo que vai ter para alimentar, para dar um banho serão diferentes.

Para finalizar, faremos uma breve exposição (devido à falta de tempo) acerca de duas questões associadas à saúde. A primeira é o esgotamento profissional (*Burnout*), pois a organização do trabalho influenciando na relação do(a) trabalhador(a) com os pacientes/clientela, na qualidade e na quantidade da atividade emocional, vai aumentar sobremaneira a carga emocional que pode levar a um esgotamento profissional. Este é ainda, segundo os resultados das minhas pesquisas, mais presente quando a pessoa deve fazer um trabalho emocional que vai contra as regras de sentimento

que existem naquela profissão. Então, se eu sou professor, as regras de sentimento nessa profissão indicam que eu tenho que ser gentil e amável, quando devo fazer com que se mantenha a disciplina, isso tem uma carga emocional maior para o meu esgotamento profissional, pois devo ir contra as regras de sentimento que existem na minha função.

A segunda questão é o risco de se ter a fadiga da compaixão, para aqueles que tratam das pessoas que têm problemas de saúde, traumatismos, traumas, doenças terminais etc. Você tem um efeito muito importante para essas trabalhadoras e trabalhadores, que muitas vezes acabam tendo uma diminuição da sua compaixão ou mesmo tendo sintomas que os seus próprios pacientes desenvolvem. A gente chama isso de uma traumatização secundária, então muitas vezes você vai ter esse tipo de problema. Bom, eu vou terminar por aqui, porque eu já esgotei demais o tempo, e vou esperar a fala da Helena com muito interesse. Obrigado.

Referências

ADKINS, L. *Gendered work: Sexuality, family and the labour market*, Buckingham: Open University Press, 1995.

DAMASIO, A. *Le sentiment même de soi: Corps, émotions, conscience*. Paris: Odile Jacob, 1999.

GOFFMAN, E. *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*. Indianapolis: Bobbs Merrill Educational Publishing, 1961.

GOFFMAN, E. *Behavior in public places*. New York: Free Press, 1963.

GOFFMAN, E. *Interaction ritual: Essays on face-to-face behavior*. New York: Pantheon Books, 1967.

GOFFMAN, E. The interaction order. *American Sociological Review*, v. 48, p. 1-17, 1983.

GUTEK, B. *The dynamics of service*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1995.

HELLER, A. The emotional division of labor between the sexes. *Social Praxis*, v. 7, p. 205-218, 1980.

HOCHSCHILD, A. *The Managed Heart*. Berkeley: University of California Press, 1983.

- HOCHSCHILD, A. Preface. In: FINEMAN, S. (Dir.). *Emotion in organizations*. London: Sage, 1993. p. ix-xiii.
- JAMES, N. *Divisions of emotional labour: disclosure and cancer*. In: FINEMAN, S. (Dir.). *Emotion in organizations*. London: Sage, 1993. p. 94-117.
- LAN, P. C. The body as a contested terrain for labor control: cosmetics retailers in department stores and direct selling. In: BALDOZ, R.; KOEBER, C.; KRAFT, P. (Dirs.). *The critical study of work: Labor, technology and global production*. Philadelphia: Temple University Press, 2001.
- PHILIPPOT, P. *Émotion et psychothérapie*. Wavre: Éditions Mardaga, 2007.
- RAFAELI, A. *When cashiers meet customers: an analysis of the role of supermarket cashiers*. *Academy of Management Journal*, v. 33, p. 623-637, 1989.
- RITZER, G. *The McDonaldization of society*. Thousand Oaks: Pine Forge Press, 1996.
- SHIELDS, S. A. Thinking about gender, thinking about theory: gender and emotional experience, In: FISHER, A. H. (Dir.). *Gender and emotion: Social psychological perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. p. 3-23.
- SMITH, P. *The emotional labour of nursing: its impact on interpersonal relations, management and the educational environment in nursing*. London: Macmillan, 1991.
- SOARES, A. Le dégoût au travail. *Liminaires – Passages interculturels*, v. 29, p. 119-132, 2013.
- SOARES, A. As emoções do “care”. In: GUIMARÃES, N. A.; HIRATA, H. (Eds.). *Cuidado e cuidadoras: as várias faces do trabalho do “care”*. São Paulo: Atlas, 2012. p. 44-59.
- SOARES, A. (In)Visibles: genre, émotions et violences au travail. *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*, v. 6, n. 1, p. 128-148, 2011.
- SOARES, A. Les invisibles de la santé (Rapport de recherche). [s.l.], 2010.
- SOARES, A. Les qualifications invisibles dans le secteur des services : le cas des caissières de supermarchés. *Lien Social et Politiques*, n. 40, p. 105-116, 1998.

SOARES, A. Si loin, si proche: le travail dans le secteur des services. *Psychologie du travail et des organisations*, v. 3, n. 3-4, p. 55-73, 1998.

STONE, D. Caring by the book. In: MEYER, M. H. (Ed.). *Care work: Gender, labour, and the welfare state*. New York: Routledge, 2000. p. 89-111.

THOITS, P. A. Extending scherer's conception of emotion. *Social Science Information*, v. 46, n. 3, p. 429-433, 2007.

THOITS, P. A. Managing the Emotions of Others. *Symbolic Interaction*, v. 19, n. 2, p. 85-109, 1996.

WHARTON, A. S.; ERICKSON, R. J. Managing emotions on the job and at home: understanding the consequences of multiple emotional roles. *Academy of Management Review*, v. 18, p. 457-486, 1993.

WHYTE, W. F. When workers and customers meet. In: WHYTE, W. F. (Dir.). *Industry and society*. New York: McGraw Hill, 1946.