



**Luís Miguel Coelho Ferreira Agostinho.**

Nasceu na Nazaré em 1978, reside em Pataias desde que se casou e a trabalhar desde o ano 2000.

Licenciado em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e Heroísmo.

Pós-licenciado na Especialização em Enfermagem de Reabilitação pela Escola Superior de Enfermagem de Coimbra e de Enfermagem de Coimbra.

Mestre em Gestão Pública pela Universidade de Aveiro.

Enfermeiro no Centro Hospitalar do Oeste Norte.

Sócio fundador da Associação Nacional de Enfermeiros Motociclistas.

Sócio fundador da Plataforma Aberta - Associação Internacional para a Promoção da Educação Emocional.

“O que emerge da pesquisa que aqui se apresenta, é sem dúvida concludente e reflexão, não só para a compreensão do clima social inerente à equipa, mas também e sobretudo para a compreensão do quanto e como a gestão de afectos pode ser feita. É tranquilizador verificar que a amostra em estudo, segundo a sua percepção, revelou sentir-se por norma e frequentemente Emocionalmente Competente.”

*Maria Augusta Ramôa de Sá  
Professora Coordenadora  
Doutora em Ciências da Educação  
Área de Investigação: Competência Emocional*



COMPETÊNCIA EMOCIONAL  
EM ENFERMEIROS

LUÍS MIGUEL AGOSTINHO

LUÍS MIGUEL AGOSTINHO

**COMPETÊNCIA  
EMOCIONAL  
EM ENFERMEIROS**



Luís Miguel Coelho Ferreira Agostinho

**COMPETÊNCIA EMOCIONAL  
EM ENFERMEIROS**

UM ESTUDO EM HOSPITAIS PÚBLICOS

## FICHA TÉCNICA

TÍTULO: **COMPETÊNCIA EMOCIONAL EM ENFERMEIROS**

AUTOR: Luís Miguel Coelho Ferreira Agostinho

EDIÇÃO: FORMASAU - Formação e Saúde, Lda  
Parque Empresarial de Eiras, lote 19  
3020-265 Eiras - Coimbra  
Telef. 239 801020 Fax: 239 801029  
E-mail: suporte@sinaisvitais.pt

ANO: 2010/Fevereiro

ISBN: 978-989-8269-08-9

IMPRESSÃO: Redhorse - Indústria Gráfica, Lda - Coimbra - Portugal

DEP. LEGAL: 306019/10

Dedico este livro:

Aos meus pais, Joaquim e Fernanda, pois são a razão de ser quem hoje sou.

À Marta por partilhar comigo as emoções do dia-a-dia.

Ao meu irmão Pedro, minha cunhada Sónia e sobrinha Matilde, pelos laços que nos unem.

Aos amigos e colegas de trabalho por me “aturarem” diariamente.

A todos os que, de alguma forma, para ele contribuíram – vocês sabem quem são.

E, de uma forma muito especial, à memória do Professor Doutor James Stover Taylor.

Agradecimentos:

Ao Professor Doutor James Stover Taylor, pela orientação e partilha de conhecimentos na realização do estudo de investigação.

À Professora Doutora Augusta Veiga Branco, pela colaboração voluntária no estudo e pela energia emocional que transmite.

Ao Professor Doutor Rui Santiago pela disponibilidade em assumir a co-orientação do estudo.

Ao Mestre António Carlos Vilela pela ajuda nos primeiros passos do estudo.

A todos os enfermeiros dos cinco hospitais públicos do distrito em estudo, e em especial aos que optaram por uma participação mais activa no estudo.

À Associação Nacional dos Enfermeiros Motociclistas pelo grupo especial de amigos que é, sempre disponível.

## ÍNDICE

<b>PREFÁCIO</b> .....	13
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	25

### CAPÍTULO I

<b>1 – EMOÇÃO E RAZÃO</b> .....	33
<b>2 – INTELIGÊNCIA/COMPETÊNCIA EMOCIONAL</b> .....	39
2.1 – CAPACIDADES DA INTELIGÊNCIA EMOCIONAL .....	43
Autoconsciência .....	43
Gestão de Emoções .....	44
Automotivação .....	45
Empatia .....	46
Gestão de Relacionamentos em Grupos .....	47
<b>3 – ENFERMAGEM – HISTÓRIA, ENQUADRAMENTOS, CONCEITOS E ESSÊNCIA</b> .....	51
3.1 – BREVE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM .....	51
3.2 – ENQUADRAMENTOS E CONCEITOS DE ENFERMAGEM ...	57
Vocação .....	58
Ofício .....	59
Técnica .....	59
Prática .....	60
Arte .....	60
Ciência .....	62
Profissão .....	65
3.3 – ESSÊNCIA – O CUIDAR E A RELAÇÃO DE AJUDA .....	69
<b>4 – HOSPITAIS PÚBLICOS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE</b> .....	75
4.1 – HOSPITAIS PÚBLICOS DO DISTRITO EM ESTUDO .....	79

### CAPÍTULO II

<b>5 – AS EMOÇÕES NOS ENFERMEIROS E NO MEIO HOSPITALAR</b> .....	83
O doente .....	83
Os profissionais de Enfermagem .....	84
Os serviços hospitalares .....	85

As condições de trabalho .....	86
As equipas e hierarquias .....	89
A formação .....	92
Competências pessoais e profissionais .....	93
Enfermeiras e Enfermeiros .....	96
A vida extra profissional e os mecanismos de defesa .....	97
Os cuidados de saúde .....	99
As organizações de saúde e os seus profissionais .....	100
<b>6 – O ENFERMEIRO EMOCIONALMENTE COMPETENTE EM MEIO HOSPITALAR .....</b>	<b>103</b>

### CAPÍTULO III

<b>7 – METODOLOGIA .....</b>	<b>111</b>
7.1 – JUSTIFICAÇÃO DO ESTUDO .....	112
7.2 – TIPO DE ESTUDO .....	113
7.3 – FINALIDADE E OBJECTIVOS DO ESTUDO .....	113
7.4 – QUESTÕES DE INVESTIGAÇÃO .....	114
7.5 – POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	115
7.6 – O INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS .....	117
7.7 – PROCEDIMENTOS DA INVESTIGAÇÃO .....	119
7.7.1 – Adaptação e Aplicação do Instrumento de Recolha de Dados .....	119
7.7.2 – Tipo de Tratamento Estatístico dos Dados .....	123

### CAPÍTULO IV

<b>8 – APRESENTAÇÃO DO TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS .....</b>	<b>127</b>
8.1 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	127
8.2 – ANÁLISE FACTORIAL DE COMPONENTES PRINCIPAIS DAS SUB-ESCALAS DA COMPETÊNCIA EMOCIONAL .....	147
Autoconsciência .....	148
Gestão de Emoções .....	150
Automotivação .....	153
Empatia .....	155
Gestão de Relacionamentos em Grupos .....	156
8.3 – ANÁLISE DESCRITIVA DOS VALORES DAS VARIÁVEIS .....	158
Autoconsciência .....	160
Gestão de Emoções .....	161
Automotivação .....	162
Empatia .....	163

Gestão de Relacionamentos em Grupos .....	164
Competência Emocional .....	165
8.4 – ANÁLISE CORRELACIONAL DO CONSTRUCTO TEÓRICO VERSUS AS RESPOSTAS DA AMOSTRA .....	166
8.5 – VARIÁVEIS PREDITIVAS DA COMPETÊNCIA EMOCIONAL .....	173

### CAPÍTULO V

<b>9 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>177</b>
A amostra .....	177
O instrumento de recolha de dados .....	179
Autoconsciência .....	179
Gestão de Emoções .....	181
Automotivação .....	183
Empatia .....	185
Gestão de Relacionamentos em Grupos .....	187
Competência Emocional .....	188
Variáveis de caracterização .....	189
<b>10 – CONCLUSÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>197</b>
Na área da Gestão .....	202
Na área dos Cuidados de Enfermagem .....	203
Na área da Formação .....	204
10.1 – LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	204
10.2 – SUGESTÕES DO ESTUDO .....	206
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>209</b>

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

s – Desvio padrão

t – Teste t-Student

$\bar{x}$  – Média

z – Teste U de Mann-Whitney

$\alpha$  – Alfa de Cronbach

$\beta$  – Coeficiente de determinação

## PREFÁCIO

*«O hemisfério esquerdo convoca o direito para resolver a incongruência. O hemisfério direito explica então ao esquerdo...»*

D. Pink<sup>1</sup>, A Nova Inteligência, 2009 (p. 35).

Invariavelmente somos o produto de todas as nossas experiências. Mas alguns de nós pararam. Reflectiram... tiveram interlocutores e fizeram catarses. Aí, algo ou alguém devolveu à sua paisagem da consciência, o detalhe... o pormenor, que identificou o significado e o sentido de algo... Quando podemos fazer a aquisição em consciência sobre a experiência, temos dela uma nova paisagem em nós.

Vemo-nos a *outrar-nos* nos contextos... e vemo-nos a poder escolher, que atitude o contexto merece. Perdemos o estatuto da vítima do contexto. Sentimos uma tranquila competência de saber estar...

Mas não terá sido esta, uma competência aprendida nos espaços clássicos de formação...

Ao longo de todo o meu percurso como professora, tornou-se por demais evidente que os estudantes aprendem mais fácil e rapidamente, o que para eles se torna significativo, quando e se sou capaz de fazer com que eles lhe atribuam significado. E essa atribuição, não é só de natureza racional, é também e sobretudo de natureza emocional. Sem a alegria ou o interesse que move a curiosidade, uma matéria ou uma situação ficam extirpadas de conteúdo significativo. Sem a atribuição de um significado pessoal, a matéria... a aprendizagem torna-se uma sequência amorfa de técnicas de memorização, lentas, progressivas e maçadoras. Aprender é a criação de um espaço mental de emoções – admito que negativas ou positivas – que sejam elas mesmas o *arousal* emocional, propiciador da apreensão dos conteúdos.

Por isso, nunca será demais recorrer à metáfora. Nem às metodologias activas. A metáfora cria contexto emocional, quase sempre em torno de

<sup>1</sup> PINK, D. (2009). A Nova Inteligência. Treinar o lado direito do cérebro é o novo caminho para o sucesso. Alfragide: Academia do Livro. O autor, explora a necessidade de atribuir ao cérebro direito, a importância necessária, tendo em conta a sua função de perceber o contexto relacional em que as situações se desencadeiam.

emoções intensas, ao momento em que estão e ser experienciadas... ou seja, quando os estudantes estão a ouvir a história e a formar imagens mentais... E portanto espontaneamente a reflectir a respeito dela. As metodologias activas - quando tornam implícito o envolvimento dos estudantes - criam contextos de experiencialidade em torno da temática, abrem canais de construção pessoal de criatividade e emancipação, sobre a descrição estática de um tema: solicitam a construção da própria linguagem do sujeito acerca do tema, de forma abrangente, e por isto, dos recursos funcionais do hemisfério esquerdo do cérebro.

De entre as atribuições funcionais ao encéfalo, estão a produção e identificação da linguagem. Somos seres produtores de fonemas, com intencionalidade própria. Na maioria dos humanos, o cérebro esquerdo produz e identifica o conteúdo da linguagem, mas é o cérebro direito que descodifica a prosódia, a intenção e o contexto. Sem diálogo entre si, os hemisférios cerebrais seriam um cérebro menos poderoso...

Todavia, quando a maioria de nós foi à escola aprender a ler e a escrever, o Sistema Educativo não parecia ter disto reconhecimento... e nem era pensável que os conceitos de aprendizagem - em Kurt Lewin<sup>2</sup>, para o modelo teórico do Campo - fossem atribuíveis, por semelhança funcional, a uma parte do nosso cérebro. Ainda não era pressuposto apostar no desenvolvimento humano, colocando o cérebro direito, como o detentor desta capacidade de percepção contextual, englobante e interpretativa.

Este argumento não pretende aqui resgatar a primazia do domínio cerebral direito... mas sim desconstruir os métodos e técnicas de formação como legado da primazia do domínio cerebral esquerdo, mais analítico, taxionómico... mas que não está específica e geneticamente dotado (por si só) para perceber as imagens contextuais por inteiro, em toda a sua magnitude. Esquerdinos e dextros - na sua maioria - escrevem com uma mão. A outra

<sup>2</sup> LEWIN, K. (1951). Teoria de campo em ciência social. S. Paulo: Livraria Pioneira Editora. O autor, trata nesta obra de dar respostas à questão de como organizar e compreender os comportamentos e atitudes do homem em contexto social. Kurt Lewin, ao apresentar o que assume como a "teoria de campo" centraliza a sua reflexão em torno do facto de que qualquer acontecimento na vida dos seres humanos tem sempre uma génese multifactorial, e leva-nos a compreender, com maior profundidade os estilos de comportamento do sujeito na interacção com o grupo ou grupos que constituem o seu ambiente relacional social.

Todavia o que aqui se pretende apontar é, que o tipo de reconhecimento que o sujeito faz do que o cerca, é muito mais evidente do ponto de vista do global, do que os seus elementos em particular, assumindo-se por isso que "o todo é mais do que a soma das partes", facto que em contextos de aprendizagem, é sem dúvida relevante, já que os significados que podemos atribuir, quando percebemos um objecto e a sua funcionalidade no nosso contexto de vida, parece ser o ponto relevante para o aprendermos e identificarmos.

não foi à escola... foi, acredito que sim, mas não sabemos muito bem o que estive lá a aprender.

### *Quase nada acontece por acaso...*

Estávamos desavisados. Não parecia pressuposto que as coisas pudessem vir a correr assim. Nem em sentido nem em pertinência. Fizeram-se as formações académicas, e nestas, estavam perfeita e sugestivamente identificadas as competências e as normas de actuação. Mesmo até para as situações específicas, que envolviam risco e portanto uma necessária sagacidade, que feita de improvisado e saber, seria potencializadora da eficácia e da eficiência. Estavam escritas nos livros, e foram sendo assumidas geração após geração de enfermeiros, através da replicação desses saberes, assumidos pelos elementos ensinantes, e absorvidos e respeitados pelos elementos aprendentes. Em todas as Instituições e em todos os cursos, e no de Enfermagem também. Parecia ser pacífico.

Ao longo dos anos, o séc. XX, foi sendo profícuo em disponibilidade de espaços de trabalho. O tecido humano colectivo que deu corpo e consciência, ao que se assume ser a profissão de enfermagem, laborou e sentiu o seu estatuto ao nível das equipas de trabalho. Foi tecendo a sua visibilidade laboral, como uma evidência inegável, pertinente e absolutamente necessária, a nível institucional e comunitário.

Ser Enfermeiro e Ser Enfermagem, tornou-se a explicitação clara de uma realidade profissional, com imagem identitária específica, com uma formação assumida, e normas de estar no campo de trabalho. Mesmo sem deixar de perceber que de alguma forma se terá cumprido o fenómeno «da circularidade intrincada que caracteriza a questão da educação» a que alude Atlan<sup>3</sup>, (1993), e que, terá sido cada um individualmente, a (re)criar,

<sup>3</sup> ATLAN, H. (1993). Tudo, Não, Talvez. Educação e Verdade. Lisboa: Ed. Piaget. Nesta obra, o autor, ao apresentar alguns determinantes diferenciadores entre a formação das sociedades tradicionais e das sociedades democráticas, atribuindo a estas - por oposição às anteriores - a apresentação de «...um sistema educativo onde o que deve ser transmitido (...) não passa de um saber com exclusão de valores...» (p.16) por confiar na ética individual do sujeito, defende, com inconfundível pertinência, a importância da componente pessoal de cada sujeito, ao transportar para os contextos de pós formação, a replicação e aplicação dos conteúdos até ele veiculados, ao referir que «...esquecemos ou fingimos esquecer completamente a circularidade intrincada que caracteriza a questão da educação (...) os valores que favorecem «espontaneamente» os indivíduos, resultam de determinações inconscientes e mecânicas do desejo e que são elas, por seu turno, que dão forma aos valores sociais cuja transmissão se trata de assegurar.» (p. 16).

com o seu próprio contributo de unicidade - como só assim seria esperável - uma forma de estar social colectiva, dentro dos espaços de trabalho, o facto é que se operacionalizou a identidade profissional de enfermagem.

Mesmo nos momentos de reflexão e de análise acerca dos seus conteúdos funcionais, havia - tal como continua e continuará havendo - um sentimento comum, de espírito colectivo e de natureza profissionalizante, relativamente ao sentido e significado, das acções de enfermagem e das suas naturais competências. Em essência, estava tudo aprendido, porque em essência tudo tinha sido ensinado, e a experiência profissional assim o comprovava. A construção do mundo laboral estava concluída. Ou não...

O facto, é que os tempos dos dias que correm, fazem-se de inquietações e perscrutações reemergentes, e parecem trazer a necessidade da observância, da compreensão e - porque não - da desconstrução dos pressupostos normativos. Em todas as coisas. E no que diz respeito ao mundo laboral também. E portanto também ao mundo laboral de enfermagem.

#### *A energia colectiva faz-se de unicidades não normativas...*

Como está? Bem, obrigada! (pressupostamente...)

Mantêm-se as normas protocolares, cumprem-se as técnicas, executam-se as acções de enfermagem: prestam-se cuidados, satisfazem-se as necessidades básicas dos utentes e doentes, atingem-se os objectivos implícitos ao espírito de missão das instituições, completa-se o círculo do sistema. A grande onda move-se na «assertividade e objectividade esperáveis». A visão macro, devolve uma imagem sob controlo. E cada Ser, na sua unicidade?

A nanopartícula, é aqui dotada de unicidade. Mas de unicidade animada de novo e inusitado. Esta, é uma unidade dotada de emoções. E este ínfimo pormenor, fractura o paradigma em que se estrutura o sistema.

E é deste pormenor - obviamente ínfimo - sem visibilidade e importância, que emerge a pertinência - obviamente abrangente - desta pesquisa.

Quem são e como se sentem a ser (competentes) enfermeiros, os que se movem nesta imensa onda, que gera o sistema? Como gerem a automatização dos seus próprios comportamentos para fazer frente às exigências do movimento da onda macro? Como se revêem, nessa desconfiguração, sendo que é agora evidente a assunção de capacidades de *high concept*

e *high touch* (Pink<sup>4</sup>, 2009), neste contexto de trabalho em equipa, numa organização de saúde?

Poderemos partir do pressuposto que está instalado um sentimento colectivo de menor segurança relativamente ao trabalho, ou à garantia de continuidade e pertença a esse espaço institucional. O sentimento de garantia e segurança, parece cada vez mais vir a dissipar-se, para emergir um sentimento subjacente de insegurança, de confusão e apreensão. Podem estar latentes ou em consciência, mas no seu conjunto, vão deteriorando «o sentimento de si» (Damásio<sup>5</sup>, 2000), e vão propiciando o terreno mental para uma menor disponibilidade de actuação laboral tranquila e relaxante. Tudo indica que a acrescentar às competências técnicas, vem surgindo também a necessidade de investir nas capacidades da Inteligência Emocional. Ou seja, num conjunto de «qualidades pessoais como a resistência, a iniciativa, o optimismo, e a adaptabilidade» (p. 19) (Goleman<sup>6</sup>, 1999) que resultam fortificadoras do sujeito, nomeadamente em espaços de saúde, já que, e como este autor defende, «as capacidades da Inteligência Emocional estão em sinergia com as cognitivas; os profissionais de excepção possuem ambas» (p. 31), o que será eficaz nas interacções sociais, e na relação terapêutica com utentes, extraordinariamente promissor.

Assim, estudar as atitudes e comportamentos que expressam as capacidades da Inteligência Emocional, será sempre pertinente, e poderá dar resposta a

<sup>4</sup> O autor, defende a necessidade de acrescentar às competências de tecnologia, as capacidades de *high concept* e *high touch*, considerando que o primeiro conceito engloba as capacidades «de criar beleza artística e emocional, detectar padrões e oportunidades, elaborar uma narrativa satisfatória e combinar ideias desconexas num novo objectivo. O segundo conceito, *high touch* - que segundo Pink, terá sido um termo estabelecido originalmente por John Naisbitt - compreende a capacidade para sentir empatia, entender as subtilidades da interacção entre as pessoas, saber encontrar a satisfação de viver que precisamos dentro de nós próprios, bem como de ajudar os outros a fazê-lo, e também ser capaz de perseguir um objectivo para a vida para além da rotina diária.» (p. 69). Esta nova concepção competencial, terá sido o motor de mudança em algumas escolas médicas, quer ao nível dos conteúdos curriculares, quer ao nível dos métodos de Ensino/ Aprendizagem.

<sup>5</sup> DAMÁSIO, A. (2000). O Sentimento de Si. O Corpo, a Emoção e a Neurobiologia da Consciência. Mem Martins: Europa América. No sentido, em que o autor apresenta a consciência, ao explicitar que é necessário algo - aludindo à consciência - como o sentimento do si, para conhecer os sinais que são o sentimento da emoção (para o organismo que os sente) e possa assim conhecê-los: a emoção, os sentimentos da emoção e o conhecimento de que temos o sentimento dessa emoção (p. 27).

<sup>6</sup> GOLEMAN, D. (2005). Trabalhar com Inteligência Emocional (3ª ed.). Temas e Debates: Lisboa. Nesta obra, o autor defende que «uma Competência emocional é uma capacidade apreendida, baseada na Inteligência Emocional, que resulta num desempenho extraordinário no trabalho», mas em nota de referência, explicita que a expressão «Competência Emocional» inclui tanto Competências sociais como emocionais, tal como (palavras do autor) Howard Gardner usa a expressão «inteligência pessoal» para agrupar as Competências tanto intra como interpessoais. Assim, o que aqui se pretende defender é o intrínseco e sofisticado conjunto de variáveis de natureza emocional que os autores defendem para o campo do trabalho.

questões reemergentes, para as quais não parecemos ter sido efectivamente preparados.

Partindo deste pressuposto, não serão as capacidades de atribuição emocional, as mais necessárias para o trabalho *high touch*, junto de populações-alvo fragilizadas e fisicamente expostas? Dito de outra forma... faz algum sentido que se questione e avalie o nível de competência executória profissional, sem tentar perceber o nível de competência pessoal subjacente? Goleman<sup>7</sup> (2003: 33, 34) é claro quando aborda a questão dos conceitos entre Inteligência Emocional e Competência Emocional, ao afirmar: «a nossa Competência Emocional mostra até que ponto traduzimos esse potencial nas capacidades profissionais», reflexão esta, que é de sobremaneira tributária para a relevância da pesquisa nesta matéria.

Pese embora as lógicas formativas dos anos do séc. XX tivessem como primado a racionalidade e a memória, e portanto, a essencial necessidade das aprendizagens em torno das técnicas e da comportamentalidade num espaço laboral - que tinha a visibilidade hegemónica mais centralizada na terminologia e evidência médica - o facto, é que as actuais circunstâncias tomam contornos de alteração de rumo, seja em visibilidade seja em responsabilidade. E em responsabilidade, há que assumir a de natureza técnico-científica e a de natureza relacional emocional.

Não mais poderemos ser omissos, quanto à questão incontornável da aquisição de um estatuto baseado numa formação de licenciatura, que acaba por ter como consequência, a assunção da responsabilidade do sujeito sobre o trabalho desenvolvido. Mas não só. Está também subjacente, a sua necessária capacidade de formalização de um discurso coerente e corrente, para todos os que interagem com ele. O que faz, como faz e porque o faz, é algo que diz respeito só ao enfermeiro, no seu campo de acção.

Sem retirar pertinência à absolutamente necessária aquisição das competências técnicas e científicas, será que o contexto laboral se move só em torno destas aquisições?

Lembro que a maioria dos enfermeiros trabalha num contexto

<sup>7</sup> GOLEMAN, D. (2005). *Trabalhar com Inteligência Emocional* (3ª ed.). Lisboa: Temas e Debates. Curiosamente, o autor ao desenvolver o subcapítulo "A Coragem de Falar", menciona já um estudo do nível de auto-eficácia em enfermeiras, donde concluiu que «aquelas com sentido mais forte de auto-eficácia tinham maiores probabilidades de levantar o problema quando confrontadas...» e reflecte acerca da atitude de confrontação como um acto de coragem, relacionando este facto, com o perceptível «estatuto modesto das enfermeiras na hierarquia dos hospitais», fenómeno sócio laboral que não parece ter em Portugal a dimensão inversa, alusão que reforça a pertinência desta pesquisa.

de *com e para*. Ou seja, *com* colegas, numa equipa de pluri formações e funções, e *para* os utentes, com diversas perturbações e etiologias multifactoriais.

Por um lado, cada enfermeiro trabalha *com* os seus pares - hierarquicamente iguais e ou superiores e ou inferiores - com os quais interage, num conjunto de rotinas que normalizam convivências de quotidianos, e de quem estes pares, esperam a partilha de serviços, mas não só... É que o trabalho em equipa tem uma lógica de interacção própria, e nem sempre se configura como uma equipa com IES (Hugles; Terrel<sup>8</sup>, 2009), em que os sujeitos criam redes de entendimentos e seleccionam implicitamente, pares e formas de trabalho. Não raro, os outros esperam interacções sociais laborais - muitas vezes vividas em perturbadores silêncios ou conflitos subjacentes - e a criação dessa rede humana, donde poderão extrair um dos seus pares laborais para o campo da vida social, e com o qual possam privar.

Por outro lado, cada enfermeiro trabalha *para* os seus utentes, clientes, doentes, que acerca dele têm uma expectativa e de quem esperam também a prestação de cuidados e serviços, mas não só. Esperam partilha de atenção, audição, omissão acerca das suas exposições físicas e menoridades comportamentais. E este conjunto de expectativas, solicita por parte desse sujeito um conjunto de disponibilidades, que não se situam só no âmbito da racionalidade. Ao contrário, estão muito mais aferentes com o seu mundo emocional e motivacional.

A importância deste ponto, situa-se no fenómeno da empatia: cada pessoa - e o utente e colega de trabalho também - está geneticamente dotada da capacidade de perceber se os comportamentos expressos são de natureza executória e maquinal, ou se têm também subjacentes outras variáveis, como por exemplo: o "*gostar de estar a ser*" aquilo que é, se sente atenção intrínseca enquanto olha para o outro e o ouve, e se enfim... se "*se sente bem na pele*" das acções de enfermagem.

<sup>8</sup> HUGLES, M.; TERREL, J. B. (2009). *A inteligência Emocional de uma Equipa. Compreendendo e desenvolvendo os comportamentos de sucesso*. Montijo: SmartBook. Os autores partem «do ousado papel e a importância dada à Inteligência Emocional (...) no desporto (...) e como a sua presença é considerada uma enorme vantagem competitiva...» para apelarem às «empresas e às organizações sem fins lucrativos (no sentido de que) fariam bem se reconhecessem o mesmo» (p. 13). Em suma, é defendido nesta obra, a mais-valia da Equipa IES, ou seja uma equipa com capacidades de Inteligência Emocional e Social, para «ajudarem as equipas a compreenderem e dominarem os comportamentos do sucesso.» (p. 13), razão porque terão desenvolvido uma ferramenta de auto-avaliação, o Collaborative Growth Team Emotional and Social Intelligence Survey, TESI, para ajudar os membros de equipa a reconhecerem e desenvolverem capacidades específicas para o sucesso.

Como se gere este contexto? Onde poderão ter aprendido a fazê-lo? Que estratégias pessoais desenvolveram para fazer frente às vicissitudes? Que resultados têm na vida prática?

### *Tomam lugar os dados...*

O que emerge da pesquisa que aqui se apresenta, é sem dúvida convidativo à reflexão, não só para a compreensão do clima social inerente à equipa, mas também e sobretudo para a compreensão do quanto e como a gestão de afectos pode ser feita. É tranquilizador verificar que a amostra em estudo, segundo a sua percepção, revelou sentir-se por norma e frequentemente Emocionalmente Competente.

Numa primeira abordagem será verificável que apesar de ter sido respeitado o constructo que Goleman apresentou para as Capacidades da Inteligência Emocional através da bibliografia que sucessivamente foi sendo disponibilizada, o facto – tal como em estudos anteriores, que de resto o autor expõe e com os quais estabelece reflexões comparativas – é que esta amostra faz emergir um novo perfil de Competência Emocional, não completamente diferente dos anteriores, mal algo diferente. Curiosamente o nível de Competência Emocional é influenciado por cada uma das cinco capacidades, mas é justamente aqui que é destacável algo que nos deve fazer reflectir: para esta amostra de enfermeiros, é a sua percepção de Auto Motivação, a capacidade que apresenta a maior influência no seu perfil de Competência Emocional. E este facto é positiva e gratificadamente fortalecedor dos conceitos de *high concept* e *high touch* já abordados. Faz sentido neste campo de trabalho.

Mas o que parece fazer menos sentido – já que este campo de trabalho, isso determina – é que seja a Empatia, a capacidade que estabelece neste perfil de Competência, a menor representatividade. Não deveria ser ao contrário? Não significa que não se sintam empáticos, na verdade assumem sentir por norma e frequentemente empatia. Todavia esta não emerge com uma posição suficientemente significativa, de forma a estabelecer com a variável dependente, um valor de significância determinante. E aqui voltamos a questionar a operacionalidade laboral ao nível *high touch*, para os espaços de relação terapêutica, e para a expressão de imagem desta profissionalidade.

O resultado, só por si, parece dever merecer uma atenção redobrada por todos nós. Enquanto utentes e pessoas cuidadoras. Enquanto cidadãos. Enquanto humanos que vivem com outros, seres que se olham, se expressam e se trocam.

Outro dado curioso, é que também nesta amostra, parece situar-se nos homens um perfil de maior nível de Competência Emocional do que nas mulheres. Aqueles assumem-se mais frequentemente capazes, de ter uma percepção da sua Auto Consciência, além de que também revelam maior nível de Auto Motivação e melhor capacidade de Gestão de Emoções em Grupos. Excelente!... não fosse a profissão de enfermagem ser maioritariamente constituída por mulheres. Mulheres válidas, atentas, mães de família, determinadas, profissionais e cidadãs cumpridoras.

O que pode e deve aqui ser pensado? Qual será o significado deste estudo para esta “*nanopartícula*”? Se nos detivéssemos na unicidade, que percepções poderiam emergir a este nível? Como percebem as mulheres, o seu campo de trabalho em enfermagem? Qual será – se eventualmente for – neste perfil, a diferencialidade do pólo de feminilidade? Estarão aqui a intervir outros factores que no estudo não foram considerados? Poderíamos dizer talvez bastante a este respeito. Talvez. Mas só perguntando às enfermeiras como se percebem e porque se percebem assim, é que poderíamos aceder, com a segurança necessária, à sua perspectiva, às problemáticas e constrangimentos que vivem e como as vivem, nos seus campos de trabalho.

Sem deixar para qualquer outro fenómeno, o peso de merecida relevância, parece remeter-se à formação e à experiência de vida – espaços de desenvolvimento por excelência – o conjunto de factores mais construtores da Competência Emocional. Este facto é interessante. Foi verificável que quanto maior era o nível de formação e a experiência profissional, maior era o nível de Competência Emocional. E contra este facto não parece haver evidências. Assim, fará sentido pensar a formação de novos enfermeiros, a partir e com a presença deste tipo de população.

Ou seja, se pudesse haver um perfil de enfermeiro emocionalmente competente, este seria expresso por um elemento do sexo masculino com formação de especialidade e outra formação – mesmo que não de enfermagem – e com suficiente experiência de vida. Todavia não pode assim ser assumido, porque tal seria reducionista e portanto uma inverdade acerca do tecido humano que constitui a enfermagem. Mas valerá a pena, reconstruir novas eta-

pas deste universo de estudo dentro da temática, e tentar desconstruir agora este perfil. É necessário investir em estudos de natureza mais reflexiva, mais centralizada nas compreensões e percepções de cada sujeito que insere este grupo profissional. Só assim se pode aceder ao que cada um percebe e porque se percebe assim. Afinal há todo um enorme campo de trabalho para ser feito. Este, é só um – mas relevante – ponto de partida.

### *Do autor...*

Alguns de nós não nos aquietamos. Não nos contentamos com o que ouvimos ou vemos. Queremos investir de novo no que “já está mais que sabido”, quem sabe se para descobrir que afinal, é do que pensávamos já sabido que ainda há quase tudo a saber.

O Luís Agostinho é – também – assim. Tranquilo e seguro. Sem grandes ruídos emocionais. Liso e sequente nos discursos, tanto gestuais como verbais. Breve porque sucinto e não sucinto porque breve. Muito mais de sorrisos do que de risos. É um homem de silêncios atentos e atenciosos. E nestes silêncios – tal como veio a comprovar-se pelo seu investimento numa área como é a da Competência Emocional – subtilmente dotado de Sentido e Sinfonia. Não no sentido clássico dos termos, mas sim na perspectiva conceptual de Pink<sup>9</sup> (2008) já que este enfermeiro, autor do estudo que aqui se apresenta, se posicionou observante do seu mundo... mas não lhe bastou. Como se verá no texto que terá a oportunidade de ler, verá que tranquila mas seguramente, este enfermeiro, foi construindo uma malha de imagens acerca do tecido humano, no seu contexto laboral, mas sem deixar de considerar a sua génese humana intra e inter relacional, fazendo emergir questões, para recriar uma nova imagem iniciática, mais abrangente e mais inquietante talvez, mas que cria também a necessidade de perscrutar de novo, em busca necessária de outras imagens, mais específicas e unitárias, para dar significado e sentido aos contextos que nos vai apresentando.

<sup>9</sup> PINK, D. (2009). A Nova Inteligência. Treinar o lado direito do cérebro é o novo caminho para o sucesso. Alfragide: Academia do Livro. O autor defende que é necessário, senão emergente, desenvolver em cada um de nós o que define como as Seis Sentidos: Design, História, Sinfonia, Empatia, Diversão e Sentido. Considera assim que: a Sinfonia não só é a capacidade de análise, mas também a de “...síntese: ser capaz de ter uma visão abrangente, cruzar fronteiras e combinar diferentes elementos para formar uma unidade nova e sedutora”, e conceptualiza Sentido como a capacidade de “perseguir objectivos mais significativos: a transcendência, a realização espiritual e o sentido da vida” e todos no conjunto, formam, segundo Pink, os seis sentidos da Era Conceptual (p. 83-85).

Este, é também um trabalho de reflexão acerca de um campo de humanos, num dado tempo e espaço. Para o reconhecer e compreender melhor, num distanciamento e proximidade necessários. E é portanto um exercício pessoal e profissional de entendimento de um contexto de mundo.

Na compreensão dos fenómenos, o autor resgata-se, como entidade de responsabilidade e reflexão, e retira-se da assunção do estatuto de vítima do contexto.

Volto ao início... Invariavelmente somos o produto de todas as nossas experiências. Mas alguns de nós param. Reflectem... têm interlocutores e fazem catarses. Aí, algo ou alguém devolve à sua paisagem da consciência, o detalhe... o pormenor, que identifica o significado e o sentido de algo...

E esta é a melhor forma de aprender. Pela descoberta. Aprendamos portanto com este trabalho, porque o seu autor o tornou significativo aos nossos olhos.

Acredito que o autor precise da Enfermagem. Para se cimentar, reafirmar e emancipar. Também acredito que a Enfermagem precise do autor... pelas mesmas razões.

*Maria Augusta Romão da Veiga Branco*  
Professora Coordenadora - IPB  
Doutora em Ciências da Educação  
Área de Investigação: Competência Emocional