



Revista de Administração da Universidade
Federal de Santa Maria

E-ISSN: 1983-4659

rea@smail.ufsm.br

Universidade Federal de Santa Maria
Brasil

Minello, Italo Fernando; Arend Birrer, Jucelaine
DA ADVERSIDADE À REFLEXÃO: O COMPORTAMENTO RESILIENTE DE MULTIPROFISSIONAIS
DA SAÚDE

Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, vol. 5, núm. 2, mayo-agosto, 2012,
pp. 354-372

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273424461012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

DA ADVERSIDADE À REFLEXÃO: O COMPORTAMENTO RESILIENTE DE MULTIPROFISSIONAIS DA SAÚDE

FROM ADVERSITY TO REFLECTION: THE RESILIENT BEHAVIOR OF MULTIDISCIPLINARY HEALTH PROFESSIONALS

Recebido 19/06/2012

Aceito 28/06/2012

Italo Fernando Minello¹

Jucelaine Arend Birrer²

RESUMO

Este artigo trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, que tem como objetivo analisar o comportamento resiliente de multiprofissionais da saúde diante de adversidades da atividade profissional. Foram realizadas oito entrevistas em profundidade e estas foram estudadas pela técnica de análise de conteúdo. Emergiram quatro categorias de análise, definidas não a priori: aliança ou apoio externo, identidade profissional, estresse ocupacional e comportamento resiliente. Os resultados mostram a existência de estresse em relação ao gerenciamento das atividades. O estímulo para a permanência no programa é a crença em sua proposta pedagógica, e o apoio externo, representa um suporte para a atuação profissional.

Palavras-chave: Multiprofissionais da saúde; Comportamento resiliente

¹ Professor Doutor do Curso de Administração e do Programa de Pós-Graduação do Dpto de Ciências Administrativas da UFSM. E-mail: italofminello@gmail.com

² Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Administração do Dpto de Ciências Administrativas da UFSM. Área de concentração Sistemas, Estruturas e Pessoas. E-mail: juarend@ibest.com.br

ABSTRACT

This article is based on exploratory type qualitative research, which has as objective to analyze the resilient behavior of multidisciplinary health professionals facing professional activities adversities. Eight interviews were profoundly conducted and analyzed by the technique of content analysis. Four categories of analysis were brought up (defined as non-priori): alliance or external support, professional identity, occupational stress and resilient behavior. The results showed the existence of stress in relation to the managing of activities, the motivation to continue in the program (which is its belief in the pedagogical proposal), and the external support (representing support to professional performance).

Key words: Multidisciplinary Health Professionals; Resilient behavior.

1 INTRODUÇÃO

A incorporação crescente da tecnologia aliada ao novo complexo conjunto de inovações modificou profundamente a estrutura produtiva dos países capitalistas em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, provocando mudanças profundas nas organizações, em especial nas da área da saúde. Nesse contexto, o consumo de energias físicas e psicológicas das atividades laborais dos trabalhadores tem sofrido abalos significativos, em consequência das novas demandas exigidas pelo ambiente (ELIAS E NAVARRO, 2006; BOLZAN, 2012; FRANCO E MERHY, 2012).

Para os autores, acima referidos, as exigências pela produtividade em grande escala, têm levado os trabalhadores a uma maior exposição a fatores de risco, inerentes à sua atividade profissional, que proporcionaram alterações significativas em relação à sua saúde, e que influenciaram seu comportamento diante de diferentes situações. Além disso, as organizações de saúde, a fim de manterem-se vivas e produtivas, passam por um período de mudanças, sendo orientadas a abrirem caminhos direcionados para um enfoque que preconiza maior autonomia de seus colaboradores, ampliando sua capacidade de adaptação para o estabelecimento de interações, ações e determinações que integrem seu cotidiano de trabalho (AGOSTINHO, 2003; MORIN, 2008; FEUERWERKER e MERHY, 2011).

Nesse sentido, por estarem sujeitas a novas exigências, pressões e situações complexas de trabalho, visando ao aumento constante da produtividade, mudanças na forma de atuação dos indivíduos se tornam essenciais. Essa reestruturação na visão de Antonello e Godoy (2011) tem como objetivo aumentar a flexibilidade e a capacidade adaptativa dos seus integrantes.

Diante disso, o comportamento dos profissionais surge como um determinante do desempenho organizacional, podendo ser compreendido como um desafio. Este se caracteriza pelas diferenças individuais, fundamentado pelo contexto que as adversidades são percebidas (ROBBINS, 2000); ou, pode ser interpretado como uma adversidade imposta, negativa, ocasionando uma série de eventos e gerando um estado de tensão no organismo denominado de estresse situacional (LIPP, 2003; GAZZANIGA e HEATHERTON, 2007).

O estresse pode ser definido como uma resposta não específica do organismo diante de qualquer situação que ameace a homeostase do indivíduo, gerando a necessidade de mobilização para enfrentar o evento causador do desequilíbrio biopsicossocial (SELYE, 1956). Na concepção de Selye, o estresse pode ser visto como uma condição interna do organismo, diante de um advento ambiental que exija adaptação, no qual o indivíduo emite uma resposta não específica, uma vez que qualquer evento nessas condições pode ser responsável pela sua emissão.

Frente a isso, o estresse tem por objetivo adaptar o organismo a uma condição externa ou interna que, de alguma forma, esteja alterando a percepção de bem-estar vivenciado pelo sujeito (LAZARUS, 1999; BOLZAN, 2012). Estando assim, as reações orgânicas do estresse

associadas a etapas de caráter biológico, cognitivo, emocional e comportamental (LAZARUS E FOLKMAN, 1984), podendo também estar relacionadas a diferentes situações em que o indivíduo percebe as demandas do ambiente e suscita habilidades de enfrentamento diante do agente estressor (LAZARUS, 1999, SILVA, *et al.* 2011).

Nesse sentido, o estresse pode ser visto como uma prerrogativa para que o indivíduo questione o que acontece ao seu redor e assuma um comportamento diante disso. Essa condição ou capacidade de enfrentamento do indivíduo frente à adversidade representa a maneira como ele lida com tal situação, caracteriza seu comportamento, evidencia sua singularidade e sua resiliência, visto que cada pessoa tem sua própria forma de interpretar e perceber o que acontece ao seu redor.

Dessa forma, a resiliência não deve ser tida como uma característica fixa do indivíduo, pois se apresenta de acordo com as circunstâncias a que este está exposto (YUNES, 2001). Esta também parece ser uma característica necessária aos profissionais de saúde, foco de análise deste estudo, por estarem constantemente vivenciando situações de estresse no seu cotidiano de trabalho.

Diante disso, o presente estudo tem como problema de pesquisa, o seguinte questionamento: como se caracteriza o comportamento de multiprofissionais da saúde diante das adversidades da atividade profissional? A partir disso, definiu-se como objetivo para este ensaio, analisar o comportamento resiliente de multiprofissionais da saúde diante de adversidades da atividade profissional.

2 RESILIÊNCIA E COMPORTAMENTO RESILIENTE

A origem do termo resiliência, parte de três pontos fundamentais: o físico, o psicológico e o médico. O físico está relacionado à capacidade de resistência de um material ao choque, sendo definida como a capacidade que tem um corpo de recuperar sua forma original depois de sofrer uma pressão (PINHEIRO, 2004). O psicológico, segundo Yunes (2001) e Rutter (1985), trata a resiliência, particularmente para a psicologia, como a capacidade universal que permite a uma pessoa, um grupo ou uma comunidade a possibilidade de prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos de adversidades, saindo não necessariamente ileso, mas fortalecido ou até mesmo transformado. Com relação ao terceiro ponto fundamental evidenciado por Tavares (2001), o aspecto médico, a resiliência pode ser considerada como a capacidade de um indivíduo resistir a uma determinada doença, com ajuda medicamentosa ou energias originárias da sua própria força.

Relacionando-se o construto da resiliência com a área da saúde, constata-se que, de acordo com Tavares (2001), seu estudo é relativamente recente, sendo pesquisado há pouco mais de vinte anos. As primeiras pesquisas sobre o tema abordaram a compreensão do ser humano, em especial de crianças e adolescentes, e suas estratégias de enfrentamento diante de situações adversas (TAVARES, 2001; NORONHA *et al.* 2009). A capacidade que o ser humano tem de se recuperar frente a adversidades, como violência, catástrofe, morte, dentre outras (ANTUNES, 2003; PINHEIRO, 2004), está diretamente relacionada à sua condição de resistir às pressões características de situações adversas e utilizar essas experiências para sua aprendizagem, seu fortalecimento pessoal e seu crescimento social.

Nesse sentido, Pesce *et al.* (2005), consideram a resiliência como o conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam o desenvolvimento saudável do indivíduo, mesmo diante de experiências desfavoráveis. Essa definição parece estar relacionada às abordagens de Rutter (1987) e de Luthar (1991), que evidenciam a capacidade do ser humano em responder de forma positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas representem risco potencial para sua saúde e/ou para seu desenvolvimento.

Masten (2001) evidencia que a resiliência parece ser um fator simples, resultante da adaptação humana e presente no desenvolvimento de qualquer ser humano. Porém, autores como Martineau (1999) e Yunes (2001) sugerem cautela ao emprego do termo resiliência em função de que o comportamento de cada indivíduo diante da adversidade é singular e influencia a maneira como ele vivencia essa situação. Nesse sentido, Lazarus e Folkman (1984) ressaltam que a interpretação do indivíduo perante uma dada situação ambiental pode desencadear diferentes reações, porém as diferenças grupais e individuais é que nortearão a interpretação e reação a um determinado fato vivenciado, o que denota sua maneira de se proteger de possíveis ameaças.

Essa reação resulta da interação de fatores de proteção, que se distinguem como características potenciais na promoção de resiliência. Garmezy e Masten (1994) identificaram três fatores de proteção individual: características individuais - como autoestima, inteligência, capacidade para resolver problemas e competência social; apoio afetivo - transmitido pelas pessoas da família, por meio de um vínculo positivo com os cuidadores; e apoio social externo - provido por outras pessoas significativas, como escola, igreja e grupos de ajuda.

No entanto, Rutter (1993) resalta a importância de atentar-se para aspectos que, apesar de não estarem diretamente relacionados com resultados positivos, contribuem para o incremento da resiliência, reforçando a capacidade do indivíduo para lidar com adversidades. Aqueles que apresentam capacidade resiliente, aparentemente, têm maiores condições de se adaptarem, são mais afetivos, respondem mais adequadamente aos fatores estressores e têm maior tolerância à frustração (MASTEN, CYRULNIK; 2001).

De acordo com Masten (2001), a resiliência é um fenômeno que surge a partir de funções e processos adaptativos do ser humano. Para Rutter (1984), a adaptação do indivíduo pode ser entendida como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que ocorrem com o passar do tempo, dadas certas combinações benéficas de atributos da família, dos diferentes ambientes sociais e culturais que a pessoa faz parte. Contudo, evidencia-se que os estudos de Masten (2001), mesmo tendo como foco a criança, podem ser usados como base para compreensão dos processos adaptativos em adultos, visto que, como o próprio autor resalta, a adaptabilidade do indivíduo a situações adversas é incrementada pelo seu desenvolvimento e não por um atributo nato, o que aparenta estar diretamente relacionado à sua capacidade resiliente.

Nesse sentido, relacionando-se as considerações acima com o enfoque apresentado por Lazarus e Folkman (1984) sobre a questão de que a capacidade cognitiva e comportamental é singular a cada indivíduo, pode-se afirmar que o tempo para o surgimento do comportamento resiliente é diferente para cada ser humano. Dessa forma, parece coerente e possível estender esse raciocínio aos profissionais que atuam na área da saúde, visto que as situações inerentes a cada núcleo profissional podem contribuir para o processo de adaptação desses indivíduos e, por consequência, para sua capacidade resiliente.

Nessa perspectiva, o crescimento de cada indivíduo frente às adversidades, demandas e pressões do meio ambiente, na visão de Grotberg (2005) e Minello (2010) é que determinará, aparentemente, o tempo que cada um necessita para atingir o grau de maturação e de assimilação dessas variáveis dentro do contexto em que vive. No que diz respeito aos profissionais da área da saúde, essas pressões e/ou situações podem contribuir para o desenvolvimento de sua capacidade resiliente, assim como para o referido processo de maturação. Esse grau de maturação corresponde à capacidade de o indivíduo aprender com as adversidades do meio.

Diante disso, na perspectiva de Minello (2010), esse processo ou período de maturação de cada indivíduo, varia de acordo com suas experiências, podendo gerar um processo de aprendizagem, o qual contribui para o seu desenvolvimento e estimula um comportamento

resiliente mais eficiente ou positivo. Nesse momento o indivíduo transcende o papel de vítima, aproveita a adversidade para aprender.

No entanto, na visão de Garmezy e Masten (1984), a percepção do indivíduo sobre o estressor pode repercutir na redução de sua capacidade resiliente e no surgimento do estresse, caracterizando uma possível ameaça; ou no fortalecimento dessa capacidade, representando um possível aprendizado para o indivíduo. Os autores ressaltam ainda que as circunstâncias mais favoráveis para a promoção da resiliência não estão relacionadas à ausência do estresse, mas a desafios graduais que reforçam as habilidades pessoais e o conjunto de estratégias de enfrentamento, ou *coping*, os quais estão relacionados às características peculiares de cada indivíduo. Nessa perspectiva, na visão de Yunes e Szymanski (2001), o *coping* pode ser definido como o conjunto de esforços cognitivos e comportamentais que visam a lidar com situações de adversidade que surgem no decorrer da vida do indivíduo, sobrecarregando ou excedendo seus recursos naturais e, repercutindo em sua capacidade resiliente.

Sendo assim, adota-se para fins deste estudo o conceito de comportamento resiliente proposto por Minello (2010, p. 51), como sendo uma “habilidade de perceber a realidade a partir do estabelecimento de significados para a situação adversa, aproveitar para desenvolver-se, aprender com os acontecimentos em situações de crise vivenciadas e estabelecer um conjunto de estratégias (*coping*) adequadas para superar a adversidade”.

3 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório, tendo como objetivo analisar o comportamento resiliente de multiprofissionais da saúde diante das adversidades da atividade profissional.

A abordagem qualitativa, na perspectiva de Antonello e Godoy (2011), ocupa uma posição de destaque entre as várias possibilidades técnicas existentes, partindo do contexto subjetivo do indivíduo fundamentado em experiências vividas. Quanto à pesquisa exploratória, Sampieri *et al.* (2006) evidenciam que esse tipo de pesquisa tem como foco examinar de forma minuciosa um tema que foi pouco estudado ou, ainda não abordado.

Diante disso, a escolha deste enfoque metodológico parece ser coerente, visto que o comportamento resiliente de multiprofissionais da saúde se sustenta nas experiências vividas pelos entrevistados e relatadas com base em seus valores, crenças, percepções, sentimentos e suposições. Além disso, pode-se constatar o fato de que o foco adotado para este ensaio aparentemente ainda não foi explorado.

Para atender a problemática e objetivo propostos, definiu-se o tema como unidade de análise, a partir da realização de entrevistas com oito multiprofissionais da saúde de um Programa de Residência Multiprofissional de uma universidade federal do RS. Esses multiprofissionais da saúde são denominados aqui como E1 para o Entrevistado 1, E2 para o Entrevistado 2, e assim sucessivamente.

Com relação à coleta de dados, fez-se o uso de entrevistas em profundidade com a adoção da técnica de entrevista dirigida, por meio da aplicação de um roteiro que permitiu o levantamento em três blocos distintos – história de vida, trajetória profissional e comportamento resiliente. Na visão de Richardson (2011), a entrevista em profundidade, em vez de responder à pergunta por meio de diversas alternativas pré-formuladas, visa a obter do entrevistado o que ele considera os aspectos mais relevantes de determinado problema.

Tais entrevistas tiveram duração, em média, de uma hora, e foram realizadas em local pré-determinado pelos entrevistados, gravadas, transcritas e posteriormente analisadas.

Quanto à análise dos dados, aplicou-se a técnica de análise de conteúdo, seguida da definição das categorias não a priori. De acordo com Bardin (2011), a análise de conteúdo se fundamenta num conjunto de técnicas de análise das comunicações com o propósito de obter procedimentos sistemáticos e objetivos a respeito do que foi descrito. Para Richardson (2011), a análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa e, como tal, apresenta determinadas características metodológicas, como objetividade, sistematização e inferência. Nesse sentido, na visão de Luna (2002), essa técnica de análise necessita de constantes idas e vindas da teoria ao material de análise e vice versa. Diante disso, as categorias de análise adotadas foram definidas não a priori, com base na similaridade entre os relatos, no que se refere a aspectos específicos evidenciados pelos entrevistados.

Sendo assim, a próxima seção apresenta primeiramente o perfil dos entrevistados, seguido da apresentação e análise das categorias definidas não a priori.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O grupo de multiprofissionais entrevistados, atuantes no PRMS de uma universidade pública federal do sul do país, foi composto por dois enfermeiros, um psicólogo, um nutricionista, dois fisioterapeutas, um assistente social e um fonoaudiólogo. Essa escolha sustenta-se no critério da conveniência, em função da acessibilidade por parte dos pesquisadores ao referido grupo. Ressalta-se que esses profissionais são considerados as unidades de análise, representam o objeto de estudo deste ensaio e, por meio de seus relatos, proporcionaram uma reflexão sobre seus comportamentos diante de situações adversas em sua atividade profissional, foco do presente artigo.

A partir dos relatos dos entrevistados foram definidas quatro categorias de análise não a priori: aliança ou apoio externo, identidade profissional, estresse ocupacional e comportamento resiliente.

4.1 Aliança ou apoio externo

Os aspectos sociais envolvem perda de status e identidade social, bem como alienação e restrição a contatos sociais (PAYNE e HATLEY, 1987). No entanto, quando o indivíduo está passando por alguma dificuldade, pode buscar apoio e suporte emocional. No caso dos entrevistados, pode-se constatar que a busca pela aliança ou pelo apoio da família e da rede social foi muito utilizada. Ao encontrarem alguma dificuldade emocional no que se refere ao campo profissional, buscaram apoio e suporte emocional em alguma pessoa, principalmente na família, considerada por eles como a principal referência para seu suporte emocional, como pode ser constatado nos trechos dos relatos de E2 e E6.

Acho que me segurou nesses quatro meses, assim de eles, (meus pais) ah, me apoiarem no sentido de, assim, de ir atrás de algumas coisas, junto comigo de a gente conversar muito sobre isso, e eles não me deixarem pensar em desistir, assim sabe: não, a vaga é tua, é teu direito. [E2]

[...] eu lembro da supervisora minha do ensino fundamental, da 8ª série, quando eu tava nessa função do meu pai, da minha mãe... Só aquela conversa dela pra mim, que era supervisora pedagógica, né, se preocupando com meu futuro, como que eu ia lidar com essa questão da religião foi superimportante até pela visão que eu tenho hoje. [E6]

Para Minuchin (1982), a família representa uma unidade social e desenvolve múltiplos papéis considerados fundamentais para o desenvolvimento psicológico do sujeito, marcando as diferenças sociais e culturais, mas com raízes universais. Para Minello (2010), a família representa uma unidade de apoio, proteção, limites e socialização. Por meio dos vínculos estabelecidos na família, o sujeito, diante de uma situação de adversidade, pode encontrar o suporte para a apreensão das suas diferenças no contexto das semelhanças; pode relativizar a diferença e acrescentar pontos significativos na sua identidade social, algo diferente no universo das semelhanças.

Nessa perspectiva, complementa Minello (2010), afirmando que a família possui, na sua essência, uma história de autoperpetuação. Assim, no momento em que o processo de mudança é favorecido, a família o preservará, visto que as experiências vivenciadas pela família são qualificadas dentro dela e permanecem na vida do grupo.

No entanto, a ausência de vínculos inscreve a desordem, a instabilidade emocional, a ausência da autonomia e da trajetória do indivíduo no contexto do grupo social (BENETTI e CREPALDI, 2012) conforme relato dos entrevistados.

Ah, olha, como eu te falei, eu nunca tive como eu gostaria de ter tido, mas nunca tive uma base assim, uma coisa... Não uma base que meu pai dissesse o que eu tivesse que ter feito assim, mas uma base familiar, um certo encaminhamento, porque eu sempre fui fazendo as coisas assim, meio assim, o que ia acontecendo eu ia fazendo, entende. (E4)

[...] meu pai ele..., Ele é uma pessoa muito egoísta, sabe? Capitalista... E então a gente achou que ele fosse mudar, né? Por tudo isso que estava acontecendo, né, por passar por isso..., Mas hoje a gente vê que não serviu pra nada, sabe, ele continua sendo a mesma pessoa egoísta de sempre, sempre visando lucro e dinheiro [...] (E8)

É na relação social estabelecida pelos papéis sociais de pais e filhos e na relação de amor construída por eles que o indivíduo se tornará dependente ou independente, caracterizando, além disso, uma dependência e/ou independência positiva e/ou negativa. Para Freud (1976), a estrutura da mente humana forma-se na infância, não sendo algo previamente dado, mas sim uma estrutura construída ao longo do processo de formação da personalidade e do estabelecimento de vínculos afetivos e emocionais, o que ocorre dentro da estrutura familiar. Para Ainsworth (1989), vínculo afetivo é definido como um laço relativamente durável que envolve duas pessoas e não pode ser trocado por nenhum outro. Relacionando-se essa definição ao papel da família, observa-se que esse grupo social é formado por um vínculo afetivo, com uma abrangência social e com funções concentradas na formação da personalidade dos indivíduos (PARSONS e BALES, 1955). Corroborando tal ideia, Nery (2003), sugere que a personalidade é a resultante dos vínculos os quais estabelecemos, assim como está totalmente relacionada à cultura, ao contexto e ao momento em que vivemos. A visão desses autores parece encontrar suporte prático nos relatos dos entrevistados, como nos trechos abaixo.

Minha família foi o que deu, formou meu caráter, né, principalmente na minha profissão na área da saúde. A questão do cuidado com o outro, do respeito entre as pessoas, isso aí eu aprendi em casa, isso aí eu não aprendi quando eu entrei na faculdade, isso eu aprendi em casa, com meus pais, os meus avós. (E3)

[...] a minha infância sempre foi uma infância bem tranquila assim. A gente... Nunca fui privada de nada, assim, em relação ao que a gente vê hoje, a gente teve uma infância muito legal. Consegui aproveitar bastante, né, porque hã... Tinha bastante amigos, né, brincava bastante, então, a gente quase não vê isso hoje. Assim, as crianças passam mais no computador jogando vídeo game, isso antes não existia, né? Era aquilo mesmo de brincar na rua. (E8)

Dessa forma, a maneira como o mundo é percebido e interpretado está diretamente ligada ao vínculo afetivo familiar que foi construído no decorrer da vida do indivíduo (BUSSAB e RIBEIRO, 1998). Na visão de Heller (1982), a família pode ser vista como agência de reprodução ideológica, ou seja, o fazer cotidiano baseado nas relações, nos atos e nas ações é que vai definir o comportamento do indivíduo no decorrer do seu desenvolvimento. Essa abordagem é evidenciada nos seguintes relatos.

[...] fui uma criança que muito triste, não tenho boas lembranças, passei muito trabalho... [...] a atitude da minha mãe, gritando com nós, esbravejando, chorando. Tudo por causa do meu pai. Nós é que pagávamos o pato. Isso me marcou muito... Olha, eu considero como principal erro e decepção ter sido imatura e ter entrado no primeiro relacionamento. Se fosse hoje, jamais faria isso. Me marcou muito. Passei horrores. E ainda culpo a minha mãe, pois acho que ela poderia ter me apoiado mais, ter me dado maior atenção quando vim para cá, e teria sido diferente, não teria passado por tanto sofrimento e medo. (E1)

[...] eu sempre fui muito ligado a minha mãe, né, então, teve um período que eu fiquei bem contra o meu pai, assim, não queria nem saber dele assim, e foi bem, bem difícil assim [...]. (E4)

Percebe-se, dessa forma, que os vínculos familiares servem de sustentação para aquilo que vamos ser dentro da sociedade maior, constituída de outros indivíduos, provenientes de todas as formas de vínculos. A socialização desses vínculos familiares no contexto social é que irá constituir os papéis sociais do indivíduo até a fase adulta, quando a maioria dos indivíduos estabelece uma forma de viver de acordo com os papéis que ele mais se identificou ou teve afinidade ao longo de sua vida até o presente momento. Esse processo contribui para a formação de sua identidade como indivíduo e, como do profissional.

4.2 Identidade profissional

A identidade profissional tem início no processo de socialização primária que ocorre no ambiente familiar, passando pela socialização secundária que acontece na escola e nos grupos significativos ou de referência, e, por fim, pela socialização profissional e do trabalho que acontece no contexto em que o profissional atua (CIAMPA, 1994). A construção da identidade profissional, para Ciampa (1994) é um processo de amadurecimento flexível, contínuo, e está presente em cada fase da vida do indivíduo, sendo que o meio social exerce influência e, ao mesmo tempo, é influenciado ou modificado pelo seu comportamento.

Relacionando-se a abordagem de Schein (1996, 2009) ao processo de criação da identidade profissional sugerida por Ciampa (1994), constata-se certa similitude entre as perspectivas de cada autor, no momento em que Schein (1996, 2009) afirma que, no período da infância e da pré-adolescência, também conhecido como um período de crescimento, fantasia e exploração, a definição de uma profissão é apenas um pensamento, e a de uma carreira profissional é pouco significativa para o indivíduo, porém faz parte do seu processo de amadurecimento, como pode ser visto nos trechos dos relatos dos entrevistados apresentados a seguir.

[...] desde o ensino fundamental, na verdade, eu já vinha pensando na ideia de cursar alguma coisa referente à saúde. Quando eu iniciei o ensino médio, eu comecei a procurar mais, procurei saber mais sobre a enfermagem, onde foi que eu procurei pessoas, conversei com pessoas da área, foi aí que eu decidi que eu queria fazer enfermagem. (E5)

[...] também fiz o vestibular para comunicação social, até passei, mas, como era faculdade particular, e eu passei na federal junto, aí eu preferi a enfermagem [...] (E6)

Nesse sentido, de acordo com Erikson (1972), a identidade é construída ao longo da vida, no ritmo apropriado e na sequência adequada, de tal modo que, à medida que conflitos associados a determinadas faixas de idade são resolvidos, passa-se à etapa seguinte.

Na concepção de Ronzani e Ribeiro (2003), a partir dos resultados de seu estudo realizado com médicos, a identidade social, embora socialmente construída, não é imutável, implicando uma relação entre indivíduo e grupo, na qual importam não apenas as semelhanças, mas também as diferenças entre os membros. Frente a isso, a importância dada ao grupo é dependente do grau de envolvimento de cada indivíduo, motivo pelo qual é frequente a apresentação de dificuldades de adaptação a novas realidades, especialmente no caso da área da saúde, em que a mudança de contexto é uma realidade (BANDUK, et al. 2009; MAZER e MELO-SILVA, 2010). Leal Melo-Silva

Para Almeida (2005), a identidade “é aquilo que nos apresenta a nós mesmos, nos identifica para os outros ou que os outros veem, reconhecem (identificam) em nós” (p. 17). Adequando-se este conceito à formação da identidade profissional e mantendo-se o mesmo raciocínio do autor, pode-se afirmar que um nome, ou uma atribuição ou predicação é importante para o indivíduo, pois contribui para que este possa ser reconhecido como o profissional que gostaria de ser. Tais colocações podem ser ilustradas nos trechos das falas dos entrevistados, apresentados abaixo.

[...] então, eu fico indignada quando as pessoas falam assim: Ah, por que que você não fez Medicina, estuda mais dois anos. Então, eu fico com muita raiva disso, no sentido de que a minha profissão não está sendo reconhecida, né, e daí agora eu já consigo explicar para as pessoas normalmente, porque não né, e com relação a isso, né, de que eu quero ser, o que que eu quero fazer. (E6)

Sempre tive, eu tinha muita certeza que eu ia fazer Artes Cênicas até os 14, 15 anos; mas aí, depois, eu não sei te dizer exatamente quando eu me decidi a fazer Psicologia e daí nunca mais eu mudei de ideia, eu me imaginava cursando psicologia e trabalhando como psicóloga [...]. (E2)

Dessa forma, a identidade pode ser visualizada como um resultado ou estado psicossocial que pode variar ao longo do tempo. Um sujeito tem diversas identidades, e o conjunto delas lhe permite experimentar um sentimento interno que habita todo ser dotado de consciência de si mesmo (CASTELLS, 2002). Nesse sentido, na visão de Schein (1996), o início da carreira profissional é uma época caracterizada principalmente pela adaptação, na qual o indivíduo toma conhecimento da realidade do trabalho e de suas próprias reações. Esse raciocínio encontra respaldo no comportamento dos multiprofissionais entrevistados, visto que eles se encontram nessa fase de ingresso na carreira profissional, como se pode ser constatado nos trechos dos relatos de E3 e E4.

[...] daí como eu disse, eu entrei na Fisio meio de para quedas, assim, daí vim pro hospital fazer estágio de observação e comecei a conhecer tudo, né, todas as áreas que a fisioterapia abrangia, e me apaixonei, assim, principalmente pela questão do contato, acho que é impossível tu ser fisioterapeuta e não, não gostar de ter contato [...] (E3)

Me achei na Nutrição, mas eu gostaria de cumprir o curso de História. Eu sempre gostei de nutrição, mas eu nunca fui aquela pessoa na adolescência que fala que eu quero ser isso e... Eu sempre gostei, mas eu não tinha aquela coisa sabe, que tinha que ser aquilo e... Não; mas eu gosto, estou feliz. (E4)

Esse processo se desenvolve conforme o indivíduo vai assumindo papéis ocupacionais através das participações grupais e da vinculação com os referenciais externos assimilados por meio da socialização. No entanto, tal processo pode gerar desconforto no indivíduo no momento em que suas atividades profissionais vão de encontro às suas expectativas, gerando, com isso, o estresse ocupacional.

4.3 Estresse ocupacional

O estresse vinculado ao trabalho, chamado de estresse ocupacional, na visão de Paschoal e Tamayo (2004), Gasperin (2007) e Meneghini et al. (2011), é definido como um estado emocional desagradável, uma tensão, frustração e ansiedade causada por vários fatores relacionados ao trabalho, tais como: sobrecarga de trabalho, ambiguidade de prioridades, níveis hierárquicos e competitividade. É a resposta fisiológica e de comportamento de um indivíduo que se esforça para adaptar-se e ajustar-se a pressões internas e externas do ambiente, gerando a necessidade de mobilização para enfrentar o evento causador do desequilíbrio biopsicossocial (SELYE, 1956). Para Fernandes et al. (2008), essa resposta é considerada como uma consequência das relações complexas que se processam entre condições de trabalho, como pode ser comprovado pelos trechos das falas de E1 e E2.

Só quem vive dentro de um ambiente como este sabe o quanto é desgastante, desestimulante. E, quando você pensa que esta conseguindo vem alguém e joga um balde de água fria e destrói o que você estava construindo. Sinto muita falta desse apoio. Não acho que os gestores precisam estar passando a mão na nossa cabeça, não é isso, mas precisam ter mais respeito com nós residentes. (E1)

[...] eu já tive uma situação que eu me senti, que eu fui ofendida, eu devo ter ofendido também; mas eu me senti pessoalmente agredida verbalmente pelos gestores, uma situação que eu precisei ir ao extremo, assim, porque senão não ia se resolver né. Eu ouvi muitas coisas, e, se eu tivesse talvez gravado aquela ligação, daria um assédio moral com certeza [...] (E2)

Nesse sentido, para Schaefer (1996) e Bolzan (2012), considerando-se a complexidade das relações no contexto profissional, os indivíduos são expostos a fatores estressores e específicos do trabalho, que influenciam diretamente no seu comportamento. Essa situação pode fazer emergir um clima negativo dentro do ambiente de trabalho, uma dificuldade para identificar as expectativas dos indivíduos e nebulosidade ou falta de clareza das tarefas a serem executadas. Esses aspectos trazem consigo possíveis implicações para a saúde dos indivíduos no contexto de trabalho, os quais podem desgastar o profissional e afetar sua produtividade, ocasionando prejuízos para os indivíduos e para as organizações.

Relacionando essa perspectiva aos profissionais da saúde entrevistados, evidencia-se que a questão relacionada ao gerenciamento do programa é o principal fator estressor identificado pelos multiprofissionais participantes desta pesquisa, como pode ser constatado nos trechos abaixo.

Aí ela me falou que eu não podia errar, aí eu falei pra ela: não, eu posso errar, eu posso errar e todo mundo pode errar, tu pode errar também. Aí ela falou, muito autoritária, que ela não errava, que não sei o quê, e que ela poderia faltar tempo pra fazer algumas coisas [...] (E4)

[...]o que chateia mais, às vezes o que gera um certo estresse, é realmente isso de...de não, de...Acho que essa falta de organização é mais pela questão da centralização, né?

Onde o discurso é de cogestão, mas na realidade a cogestão não acontece, né, muito centralizado. (E8)

Diante disso, conforme apresentado anteriormente, o estresse passa a ser um elemento significativo para compreensão do comportamento humano, visto que o mesmo só é considerado como tal no momento que o indivíduo assim o percebe. Nessa perspectiva, na visão de Lazarus e Folkman (1984), o estresse poderá ser reduzido e adequado ao momento se o comportamento e as estratégias de enfrentamento adotadas pelo indivíduo forem ajustados à situação em questão; caso contrário, de acordo com Benevides-Pereira e Gonçalves (2009), o estresse pode se tornar uma situação crônica, resultando na Síndrome Multidimensional de Burnout. Essa síndrome representa uma forma de adaptação, mesmo que inadequada, às dificuldades que sobrevêm quando falham outras estratégias para lidar com o estresse.

Esse raciocínio evidencia o fato de que as estratégias de enfrentamento representam a essência do comportamento humano, principalmente em situações estressoras nas quais o indivíduo, frequentemente, age de maneira reativa, no referido contexto. A compreensão a cerca dos comportamentos adotados pelo indivíduo, diante de tais situações e seus efeitos em relação ao seu nível de estresse, pode contribuir para a ampliação do entendimento sobre suas atitudes e seu comportamento no ambiente profissional.

Percebe-se, portanto, que o estresse é evidente no contexto dos multiprofissionais atuantes no programa de residência, objeto de pesquisa do presente estudo. Isso se sustenta em função de que os conflitos interpessoais, bem como a insatisfação com os gestores do programa, evidenciam divergências que podem proporcionar um alto nível de estresse, como pode ser verificado nos trechos dos relatos de E2 e E5.

[...] isso me decepciona, assim, porque impossível que uma pessoa vai esquecer um dia pro outro o que combinou contigo, e parece que levaram pra preceptorial pra te expor sem usar teu nome, mas eu sabia que era pra mim, de uma forma geral. Parece que é querer se engrandecer perante os outros sabe, e isso pra mim, e acho que aqui dentro tem muito guerra de vaidade [...](E2)

Atualmente, eu me sinto sem espaço, porque realmente falta estrutura física pra, pra que sejam realizadas nossas ações de assistência. Nós temos um projeto pra ser executado, onde falta estrutura física pra que seja executado, falta sala pra que nós possamos realizar nossos atendimentos [...](E5)

Nessa perspectiva, Pereira (2001) enfatiza o aspecto individual da resiliência no momento em que afirma que os sistemas de formação educacional deverão valorizar o desenvolvimento do indivíduo, a fim de proporcionar maiores condições de controle do estresse. O autor evidencia que lidar adequadamente com as estratégias de enfrentamento pode promover o comportamento resiliente positivo desse indivíduo, contribuindo para o seu fortalecimento diante de situações adversas, bem como para sua vida pessoal e profissional.

4.4 Comportamento resiliente

Considerando a conceituação de comportamento resiliente proposto por Minello (2010) – habilidade de perceber a realidade com base no estabelecimento de significados para a situação de adversidade, desenvolver a capacidade de lidar com tal situação, aprender com as experiências vivenciadas, e estabelecer um conjunto de estratégias (*coping*) adequadas para superar a adversidade –, pode-se constatar, na visão de Luthar (2000), que o comportamento

dos indivíduos está relacionado a fatores de proteção internos e externos. Esses fatores, consequentemente, influenciam no seu comportamento diante das adversidades do ambiente profissional, possibilitando o surgimento do comportamento resiliente. Segundo Garmezy (1985), Tedeschi e Kilmer (2005), essa capacidade está associada à autoeficácia, à perseverança, ao autocontrole, à capacidade de enfrentamento e às habilidades de adaptação.

As crenças de autoeficácia figuram entre os fatores que compõem os mecanismos psicológicos da motivação do indivíduo. Reportando-se aos trabalhos de Bandura (1977; 1986), a sua conceituação, operacionalização e o primeiro impulso de pesquisas estão associado às expectativas relacionadas ao *self*. Nesse sentido, para Bandura (1986), Wagner III e Hollenbeck (1999), Azzi e Fontes (2012), o *self* está pautado no julgamento das próprias capacidades de executar cursos de ação exigidos para se atingir certo grau de performance. Isso pode ser percebido nos trechos das falas de E4 e E8.

Consegui, pulando a fogueira lá, mas eu consegui. Foi na marra, mas eu acho que foi uma coisa que eu tinha que passar por isso pra poder, digamos assim, melhorar. (E4)

[...] no início, eu chorava junto, sabe, daí isso depois foi uma coisa que eu acabei me controlando mais, né. Talvez pela imaturidade, a inexperiência prática, né, eu consegui trabalhar isso assim, sem precisar ajuda terapêutica. Consegui melhorar tanto que depois já passei a orientar. A gente discutia essa questão mesmo de que, sei lá, talvez seja uma característica minha mesmo, né, de ser mais emotiva (E8).

A perseverança, por sua vez, implica autodisciplina e uma vontade de continuar a busca pelo reequilíbrio após a adversidade. Consiste na ação de o indivíduo buscar força interior, restabelecer-se diante de uma adversidade e traçar novas metas (SCHWARTZ, 2000; WERNER, 2001). Essa argumentação pode ser verificada no trecho das falas de dois dos entrevistados.

[...] uma rejeição, assim, eu vejo o paciente grave e eu fico. Eu vou anotar os dados direto e já quero sair dali, não to muito bem assim. Na hora de prescrever, tá, mas, quando eu entro, que eu tenho que conversar com o familiar, assim, eu converso e tudo, mas é uma coisa que eu faço fazendo um certo esforço. (E4)

[...] a cirurgia é uma cirurgia mutiladora, que ele volta às vezes “desconfigurado”, né. E então, isso foi uma coisa que eu consegui, talvez pela imaturidade, da inexperiência prática, né, eu consegui trabalhar isso assim, sem precisar ajuda terapêutica, consegui melhorar. Tanto que depois já passava a orientar, mas, me motivava menos acho que isso fui um até a gente discutia essa questão mesmo de que, sei lá, talvez seja uma característica minha mesmo, né, de se mais emotiva. (E8)

A capacidade de controle interno como um fator que contribui para a estruturação do comportamento resiliente refere-se à percepção de o indivíduo ser capaz de influenciar seu ambiente e seu futuro. Essa capacidade representa o quanto as pessoas acreditam serem responsáveis pelas coisas que acontecem em suas próprias vidas (ROTTER, 1989; SKINNER, 2000, 2010). Indivíduos que apresentam maior controle das situações vivenciais, são mais otimistas em relação às suas habilidades de atingir resultados positivos, acreditam serem capazes de influenciar suas próprias circunstâncias pessoais e têm mais condições de enfrentar as adversidades (SMITH *et al.*, 1992), como, no caso dos multiprofissionais, os fatores adversos da atividade profissional. Isso se verifica nos trechos dos relatos de dois dos entrevistados.

Foram muitas decisões que precisei tomar que não competiam a mim, mas que estava em jogo a vida de pessoas [...] (E1)

[...] Às vezes eu tenho a impressão que eu vou sair completamente fora, se eu não sair dali, sabe, que eu preciso me concentrar, que eu preciso ficar quieta no meu canto, assim, e eu acho que mais pessoas pensam isso [...] (E2)

A capacidade de enfrentamento talvez seja um dos grandes ganhos que a resiliência traz para o campo de multiprofissionais da saúde, ou seja, propõe uma nova práxis, pautada em ações personalizadas, nas quais a interação entre sujeitos realmente se estabeleça como vínculo de confiança, como espaço de acolhida e escuta (JUNQUEIRA e DESLANDES, 2003; BOLZAN, 2012). Conforme explica Grotberg (2005, p.17), “as situações de adversidade não são estáticas, mudam e requerem mudanças nas condutas resilientes”. Ao sustentar a noção dinâmica de resiliência, a autora define a interação de fatores resilientes advindos de três níveis: suporte social (eu tenho), habilidades (eu posso), e força interna (eu sou e eu estou). Esses fatores se interagem e estabelecem uma relação dinâmica, principalmente nas diferentes etapas do desenvolvimento. Isso pode ser evidenciado nos trechos das falas dos entrevistados, apresentados a seguir.

[...] sinto que eu melhorei na minha forma de... Me frustra assim, antes eu me frustrava muito, agora eu já não. Eu acho que agente tem que se frustrar pra aprender a lidar, entende?” (E4)

[...] tive problemas com relacionamentos interpessoais, mas que estes, não digo que foram resolvidos, mas eu aprendi a lidar com isso[...] (E5)

Nesse sentido, Staudinger *et al.* (1995); Freire (2005) e Fontes (2010) sugerem que o processo resultante do desenvolvimento do sujeito está ligado a autonomia deste, que se relaciona à sua capacidade de resolver problemas por si mesmo, de tomar decisões sempre de maneira consciente e estar pronto para assumir uma maior responsabilidade e arcar com as consequências de seus atos.

Já a capacidade de adaptação ou de resiliência, na concepção de Junqueira e Deslandes (2003), está relacionada à capacidade de superação do indivíduo diante de situações estressantes e/ou traumáticas, adversas ou complexas, as quais evidenciam uma possibilidade de construção de novos caminhos. Portanto, pode-se inferir que a resiliência parece decorrer do somatório de fatores tanto externos quanto internos (HESTYANTI, 2006), assim como da interação entre eles. Essa perspectiva vai ao encontro da ideia de Tavares (2001), que postula que a resiliência não se deve apenas a um atributo individual, mas pode estar vinculada à contribuição das instituições ou organizações. Isso pode ser constatado nos trechos dos relatos de E1 e E6.

Cresci muito como pessoa e profissional. Foi uma experiência marcante e que vou levar para o resto da minha vida; mas que deixou suas lacunas, pois saio com muitas perguntas as quais o programa não respondeu. (E1)

Eu achava que não tinha competência para assumir a unidade e eu não tinha mesmo. Assim, nesse sentido de dominar, mas eu vi que agente vai pegando... Vou passar pelo período de adaptação e vou conseguir ver o todo e vou conseguir ver o que eu tenho que fazer. Então eu acho que a residência contribuiu muito pra isso, pra eu aprender a ver o novo, né, e a encarar meus medos, eu encarei muito os meus medos. Eu tinha muito medo de unidade, não tem noção. (E6)

Diante do exposto, Grotberg (2005) afirma que o comportamento resiliente evidencia o comprometimento do indivíduo em desenvolver sua capacidade de enfrentar, vencer e sair fortalecido e transformado de situações adversas, o que a autora enfatiza como o papel da resiliência.

A reflexão diante dos resultados proporcionou a identificação do descontentamento e o surgimento do estresse - mencionado por todos os entrevistados - em relação à gestão do programa. Contudo, a crença na proposta do programa, o apoio externo da família e dos colegas reforçaram, na perspectiva dos entrevistados, a certeza da escolha da profissão e de um futuro promissor, apesar das adversidades vivenciadas em seu ambiente profissional.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando-se em consideração os desafios no âmbito organizacional e pessoal no qual os multiprofissionais da saúde estão inseridos, estabeleceu-se, como objetivo deste artigo, analisar o comportamento resiliente de multiprofissionais da saúde diante de adversidades da atividade profissional. Os resultados, oriundos da análise de cada categoria não a priori, mostram que o processo de reflexão dos multiprofissionais entrevistados proporcionou uma revisão sobre seu comportamento e sobre a maneira de expressar seus sentimentos no contexto profissional. Isso pode ser constatado nas falas dos entrevistados em cada uma das categorias de análise.

Com relação à primeira categoria, “aliança ou apoio externo”, observou-se que a família é a referência fundamental de todos os indivíduos entrevistados, o que, remete ao fato de que embora estando diante de situações de adversidade, da relação entre os sexos e entre as gerações, a família continua sendo a referência, pois é difícil, na visão de Heller (1982), libertar-se de todas as formas de vida cotidiana sem perder a segurança.

Na categoria “identidade profissional”, pode-se perceber que a maioria dos multiprofissionais entrevistados visualiza sua profissão como um processo de construção decorrente da sua trajetória, sendo considerado um conjunto integrado de fatores pessoais e profissionais que influenciam no desenvolvimento da carreira. Essa perspectiva se sustenta na visão de Schein (1996), Mazer e Melo-Silva (2010), por meio de pontos de referência, objetivos e valores que identificam uma pessoa com determinadas inclinações profissionais. Esse autoconceito se forma pela percepção que o indivíduo adquire a respeito de si mesmo a partir das experiências e por aquilo que considera suas aptidões, interesses e habilidades.

Em relação à terceira categoria, “estresse ocupacional”, os fatores que geram o estresse ocupacional são diferentes para cada indivíduo e, se revelaram como fontes de pressão na atividade profissional. Enfatiza-se, então, que os entrevistados mostraram respostas diferentes para uma mesma situação, apresentando uma forma singular de avaliar e enfrentar os acontecimentos da vida, bem como as situações de adversidades.

Por fim, a quarta categoria, “comportamento resiliente”, evidenciou que os entrevistados apresentaram alta capacidade para enfrentar os obstáculos da profissão. Essa constatação pode estar associada ao processo de maturação desses indivíduos, visto que estão cursando o último ano da residência. Outro aspecto a ser considerado refere-se à proposta pedagógica do programa, a qual foi evidenciada pelos pesquisados, como sendo uma proposta merecedora de crédito. Em função disso, o Programa de Residência de Multiprofissionais da Saúde alcançou uma posição de credibilidade junto a esses indivíduos, uma vez que o referido programa está pautado em uma metodologia crítico-reflexiva associado aos princípios pedagógicos propostos pelo programa – na visão dos próprios profissionais entrevistados. Isso proporciona a preparação dos profissionais para possíveis oportunidades que surgirem no futuro.

Diante do exposto, conclui-se que as adversidades decorrentes da atividade profissional de multiprofissionais da saúde podem ser caracterizadas como um fator predisponente para o desenvolvimento de capacidades e enfrentamento de obstáculos decorrentes da atuação

profissional (FRANCO E MERHY, 2012). Nesse sentido, sugere-se que o comportamento apresentado pelos entrevistados frente às demandas da profissão repercutiu significativamente no seu processo de aprendizagem, uma vez que permitiu a renovação contínua de práticas responsáveis por resultados em diferentes níveis da organização. De acordo com Le Boterf (2003), Antonello e Godoy (2010) e Bido, et al. (2011), situações organizacionais de aprendizagem constante são indispensáveis para a renovação de conhecimentos e competências tanto em nível individual quanto da organização. Essas situações estão, muitas vezes, relacionadas à busca pela solução de problemas oriundos de adversidades do ambiente organizacional, testando, dessa forma, tais habilidades e incorporando-as a forma do indivíduo pensar e agir. No entanto, para que isso ocorra os indivíduos precisam estar predispostos a enfrentar desafios que servem como estímulos para uma dada reação (MARSICK E WATKINS, 2003).

Essa perspectiva denota uma das limitações da pesquisa, visto que nem todos apresentam a referida predisposição, em relação à participação neste estudo. Outro aspecto a ser evidenciado como limitação é a impossibilidade de generalização dos resultados aqui apresentados, sendo os mesmos pertinentes, exclusivamente, para o grupo de multiprofissionais da saúde entrevistados neste estudo.

Como sugestão para novos estudos sobre o tema, ou relacionados com o mesmo, sugere-se a ampliação do estudo para os demais programas estabelecidos em outras universidades, no intuito de identificar características similares e/ou divergentes, em relação ao comportamento desses profissionais, em diferentes contextos profissionais.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, M. E. **Complexidade e organizações**: em busca da gestão autônoma. São Paulo: Atlas, 2003.
- AINSWORTH, M. D. S. Attachment beyond infancy. **American Psychologist**, 44 (4), p. 709-716, 1989.
- ALMEIDA, J. A. M. **Sobre a Anamorfose**: identidade e emancipação na velhice. Tese de Doutorado em Psicologia Social. PUCSP, 2005.
- ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. A Encruzilhada da Aprendizagem Organizacional: uma Visão Multiparadigmática. **RAC**, v.14, nº 2, mar/abr 2010. p. 310 - 332.
- ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. **Aprendizagem organizacional no Brasil**. Porto Alegre: Bookman, 2011.
- ANTUNES, C. **Resiliência**: a construção de uma nova pedagogia para uma escola pública de qualidade. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- BANDURA, A. **Social Foundations of Thought & Action** – A Social Cognitive Theory, 1986.
- BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. **Psychological Review**, v. 84, n.2, p. 191 - 215, 1977.
- BANDUK, M.L.S.; RUIZ-MORENO, L.; BATISTA, N. A. A construção da identidade profissional na graduação do nutricionista. **Interface** - Comunic., Saúde, Educ., v.13, n.28, p.111-20, jan./mar. 2009.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENETTI, I. C.; CREPALDI, M. A. Resiliência revisitada: uma abordagem reflexiva para principiantes no assunto. **Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)**, 7, Enero, 2012, p.7-30.
- BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T.; GONÇALVES, M. B. Transtornos emocionais e a formação em medicina: um estudo longitudinal / emotional disorders during medical training: a longitudinal study. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 1, p. 10-23, 2009.
- BIDO, D. S.; GODOY, A. S. FERREIRA, J. F.; KENSKI, J. M.; SCARTEZINI, V. N. Examinando a relação entre aprendizagem individual, grupal e organizacional em uma instituição financeira. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 17, n. 1, p. 58-85, jan/abr 2011.
- BOLZAN, M. E. O. **Estresse, coping, burnout, sintomas depressivos e hardiness em residentes médicos**. Dissertação [Mestrado] em Enfermagem – Universidade Federal de Santa Maria, 2012.
- BUSSAB, V. S. R.; RIBEIRO, F. J. R. Biologicamente cultural. In: L. Souza; M. F. Q. Freitas & M. M. Rodrigues (Orgs.), **Psicologia** – Reflexões (im) pertinentes São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 195 – 224, 1998.
- CASTELLS, M. A **Era da Informação**: Economia, Sociedade e Cultura, Vol. I. A Sociedade em Rede. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2002.
- CIAMPA, A. C. Identidade. In: Silvia T. M. Lane; Wanderley Codo. (Orgs). **Psicologia Social**: o homem em movimento. 13 ed. São Paulo: Brasiliense, p. 58- 75, 1994.
- CYRULNIK B. **Les vilains petits canards**. Paris: Odile Jacob; 2001.
- ELIAS, M. A., NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho dos profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latinam. Enferm.** 14 (4): p. 517-525, 2006.
- ERIKSON, E. (1959). **Identity and the life cycle**. Psychological Issues, vol. 1, #1. Adaptado por Dr. C. George Boeree (1997, 2006). Baseado em F. Rua, Psicologia, 12^o. ano: E. S. Nunes. Disponível em http://psychology.about.com/library/bl/blbio_erikson.html. Acessado em

março/2011.

FERNANDES, S. M. B. A.; MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M. Estresse ocupacional e o mundo do trabalho atual: repercussões na vida cotidiana das enfermeiras. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 414-427, 2008.

FONTES, A. P. Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (*life-span*). **Revista Kairós**, São Paulo, Caderno Temático 7, junho 2010.

FONTES, A. P.; AZZI, R. G. Crenças de autoeficácia e resiliência: apontamentos da literatura sociocognitiva. **Estudos de Psicologia**, Campinas 29(1) 105-114, janeiro - março 2012.

FRANCO, T. B., MERHY, E. E. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**. Vol. 6, n.2, p.151-163, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M.; MERHY, E. E. Como temos armado e efetivado nossos estudos, que fundamentalmente investigam políticas e práticas sociais de gestão e de saúde? In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. **Caminhos para análise das políticas de saúde**, 2011. p. 290-305. Disponível em www.ims.uerj.br/ccaps.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. 41 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

FREUD, S. **O ego e o id**. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

GARMEZY, N.; MASTEN, A.; Tellegen, A. **The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology**. Child Development, 55, 97-111, 1984.

GARMEZY, N.; MASTEN, N.; Masten, A. Chronic Adversities. In: M. Rutter; E. Taylor; L. Herson (Orgs.), **Child and Adolescent Psychiatry**. Oxford: Blackwell Scientific, p.191- 207, 1994.

GASPERIN, D. **Efeito do stress psicológico no aumento da pressão arterial: uma metanálise de estudos de coorte**. 2007. Dissertação [Mestrado em Saúde Coletiva]. Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, RS, 2007.

GROTBERG, E. H. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. E. N. S. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2005.

HELLER, A. **Para mudar a vida: felicidade, liberdade e democracia**. São Paulo, Brasiliense. 1982.

HESTYANTI, Y. R. **Children Survivors of the 2004 Tsunami in Aceh, Indonesia: A Study of Resiliency**. Annals New York Academy of Sciences, 1094, p. 303-307, 2006.

JUNQUEIRA, M. F. P. S., DESLANDES, S. F. Resiliência e maus tratos à criança. **Cadernos de Saúde Pública**, n. 19, p. 227-235, jan-fev. 2003.

LAZARUS, R. S. **Stress and emotion**. New York: Springer, 1999.

LAZARUS, R. S.; FOLKMAN, S. **Stress, appraisal and coping**. New York: Springer, 1984.

LIPP, M. E. N. Mecanismos neuropsicofisiológicos o stress: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

LUNA, S. V. **Planejamento de pesquisa: uma introdução, elementos para uma análise metodológica**. São Paulo: EDUC, 2002.

MARTINEAU, S. **Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to "kids at risk"**. [Tese de Doutorado], The University of British Columbia, 1999.

MASTEN, A. S. Ordinary Magic: Resilience processes in development. **American Psychologist**, 56 (3): p. 227-238, 2001.

MAZER, S. M.; MELO-SILVA, L. L. Identidade

- Profissional do Psicólogo: Uma Revisão da Produção Científica no Brasil. **Psicologia Ciência e Profissão**, 30 (2), 276-295, 2010.
- MENEGHINI, F.; PAZ, A.A.; LAUTERT, L. Fatores ocupacionais associados aos componentes da síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem. **Texto contexto - enferm.** 20 (2): 225-233, 2011.
- MINELLO, I. F. **Resiliência e Insucesso Empresarial**: Um estudo exploratório sobre o comportamento resiliente e os estilos de enfrentamento do empreendedor em situações de insucesso empresarial, especificamente em casos de descontinuidade do negócio. [Tese de Doutorado]. São Paulo, 2010.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. 5. ed. Lisboa: Instituto PIAGET, 2008.
- NERY, M. P. **Vínculo e Afetividade** – Caminhos das relações humanas. São Paulo: Àgora, 2003.
- NORONHA, M. G. R. C. S.; CARDOSO, O. S.; MORAES, T. N. P.; CENTA, M. I. Resiliência: uma nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. 23(1): p.78-79, 2009.
- PAYNE, R.; HARTLEY, J. A test of a model for explaining the affective experience of unemployed. **Journal of Occupational Psychology**, v. 60, p. 31- 47, 1987.
- PESCE, R.P.; ASSIS, S. G; AVANCI, J. Q. Adaptação transcultural: confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**. abr. 21(2): p.436-48, 2005.
- PINHEIRO, D. P. N. **A resiliência em discussão**. *Psicologia em Estudo*, 9, p.67-75; 2004.
- RONZANI, T.M.; RIBEIRO M.S. Identidade e formação profissional do médico. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.27, n.3, p.229-36, 2003.
- RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
- ROBBINS, S. P. **Administração**: mudanças e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2000.
- ROTTER, J. Internal versus external control of reinforcement: A case history of a variable. **American Psychologist**, 45, p. 489 - 493, 1989.
- RUTTER, M. **Resilience in the Face of adversity**: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, p. 589 - 611, 1985.
- SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. **Metodologia da Pesquisa**. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil Ltda.; 2006.
- SCHAEFER J. A.; MOOS R. H. Effects of works stressors and work climate on long-term care staff's job morale and functioning. **Res Nurs Health**. 19(63): p. 63-73. 1996.
- SCHEIN, E. H. **Cultura Organizacional e Liderança**. São Paulo: Atlas, 2009.
- SCHEIN, E. H. **Identidade profissional**: como ajustar suas inclinações a suas opções de trabalho. Tradução de Margarida D. Black. São Paulo: Nobel, 1996.
- SCHWARTZ, B. Self-determination. **American Psychologist**, 55, p. 79 - 88, 2000.
- STAUDINGER, U. M.; MARSISKE, M. e BALTES, P. B. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria do curso de vida. Trad.: Anita Liberalesso Neri e Lucila L. Goldstein de Staudinger. In: NERI, A. L. (org.) **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papirus, 195-228,1995.
- SKINNER, B. F. **Ciência e Comportamento Humano**. Tradução de J. C. Todorov e R. Azzi. São Paulo: Martins Fontes, 2000. (Trabalho original publicado em 1953).
- SKINNER, Q. **Maquiavel**. Porto Alegre, RS: L&PM, 2010.
- SEYLE, H. **The stress of life**. Nova York: McGraw-Hill, 1956.

SMITH, B. W.; DALEN, J.; WIGGINS, K.; TOOLEY, E.; CHRISTOPHER, P.; BERNARD, J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. **International Journal of Behavioral Medicine**, v. 15, n. 3, p. 194 -299, 2008.

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. Em Tavares J. (Org.) **Resiliência e educação**, São Paulo: Cortez, p. 43-75, 2001.

TEDESCHI, R.; KILMER, R. Assessing strengths, resilience, and growth to guide clinical interventions. **Professional Psychology: Research and Practice**, 36(3), 230 - 237, 2005.

WAGNER III, J. A.; HOLLENBECK, J. R. **Comportamento organizacional: criando vantagem competitiva**. Saraiva, São Paulo, 1999.

WERNER, E. **Resilient children**. Young and Children, p. 68 - 72, 1984.

YUNES, M. A. M. **A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda**. [Tese de Doutorado], Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. Cortez; (p. 13-42). São Paulo: Cortez, 2001.