

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
SÂNZIO MOREIRA BARRETO

**RESILIÊNCIA E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**BELO HORIZONTE**

**2011**

**SÂNZIO MOREIRA BARRETO**

**RESILIÊNCIA E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Dra. Livia de Oliveira Borges.

**BELO HORIZONTE**

**2011**

**SÂNZIO MOREIRA BARRETO**

**RESILIÊNCIA E BEM-ESTAR NO TRABALHO EM TÉCNICOS DE  
ENFERMAGEM DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.**

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Psicologia do Trabalho da Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do grau de especialista.

Orientadora: Dra. Livia de Oliveira Borges.

APROVADO EM: 28 / 02 / 2011 .

Aos trabalhadores do HC/UFMG, saudáveis ou não.

À Lulu, que suportou e superou a ausência do pai.

Agradeço à Lívia, bússola e âncora ao mesmo tempo;

Agradeço aos funcionários da biblioteca Baeta Vianna pelo inesgotável suprimento de livros, periódicos e carinho;

Agradeço ao corpo de enfermagem do Hospital das Clínicas da UFMG, cuja disposição e envolvimento tornaram este trabalho possível.

*“NÃO PEÇO A DEUS QUE ME DÊ, MAS QUE ME PONHA ONDE HAJA.”*

PROVÉRBIOS PORTUGUÊS.

## RESUMO

As características individuais estão entre os aspectos que a Psicologia do Trabalho costuma usar para explicar porque alguns indivíduos sucumbem ao adoecimento e porque outros não adoecem no contexto do trabalho. O presente estudo teve como objetivo investigar as relações entre dois construtos, resiliência e bem-estar, geralmente tidos como características exclusivamente individuais, estudados pela Psicologia Positiva em uma amostra de técnicos de enfermagem de hospital universitário. Foram aplicados dois questionários estruturados, um medindo resiliência, entendida como um processo de superação de adversidade, e outro medindo bem-estar no trabalho. Foram realizadas análises estatísticas descritivas e de correlação. Encontrou-se relevante correlação entre resiliência e bem-estar afetivo no trabalho e apontou-se para o risco de atribuir exclusivamente ao indivíduo a capacidade de superar adversidades bem como deixar seu bem-estar exclusivamente condicionado a suas características pessoais.

Palavras-chave: resiliência, bem-estar, psicologia positiva, questionários estruturados.

## ABSTRACT

Individual characteristics are among the aspects that Labour Psychology often uses to explain why some individuals succumb to the disease and why others do not get sick in the workplace. This study aimed to investigate the relationship between two constructs, resilience and well-being, usually taken as by individual characteristics, studied by the Positive Psychology in a sample of nursing technicians from the university hospital. We applied two structured questionnaires, one measuring resilience, understood as a process of overcoming adversity, and another measuring well-being at work. The data were analyzed with descriptive statistics and correlation. Found to be relevant correlation between resilience and emotional well-being at work and pointed to the risk of assigning to the individual the ability to overcome adversity and leave your well-being exclusively conditioned on their personal characteristics.

Key-words: resilience, well-being, Positive psychology, structured questionnaires.



## Sumário

INTRODUÇÃO.....	9
RESILIÊNCIA.....	12
BEM-ESTAR NO TRABALHO .....	17
A INSTITUIÇÃO .....	19
MÉTODO.....	22
APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	30
REFERÊNCIAS .....	32
ANEXO 1: TCLE .....	38
ANEXO 2: QUESTIONÁRIOS .....	40

## INTRODUÇÃO

Alguns trabalhadores adoecem devido às condições inerentes a sua atividade laboral, outros não. Tais condições ambientais poderiam afetar a todos de modo igual, entretanto parece haver algo que remete à subjetividade para explicar porque certos trabalhadores simplesmente não adoecem ou adoecem bem menos que seus pares. A princípio, estas pessoas seriam dotadas de características que as protegeriam de transtornos ou sofrimento mental diante de situações adversas no contexto laboral. Adiante no exame da questão, percebe-se, porém que há certas categorias profissionais, como a dos trabalhadores em saúde, em que as formas de lidar com adversidades no trabalho não são possíveis no todo ou em medida suficiente para diminuir o contato com a adversidade. Ainda assim, neste contexto, encontramos trabalhadores que sucumbem ao estresse e outros que, ou não se afetam, ou se afetam, mas retornam intactos dele.

Um exemplo desta categoria são os profissionais de enfermagem cujas atividades envolvem principalmente o contato com o paciente. Estudos afirmam que profissionais exercendo atividades de cuidado, em contato direto com o público, têm maior propensão à exaustão emocional e à insatisfação com o trabalho (JORGE; BOSMIA; PETER; SIEGRIST, 2000; MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; ZAPF, 2002). No caso da enfermagem, este público apresenta um agravante que é o fato de estar doente. Também faz parte do seu trabalho o enfrentamento direto de situações de estresse envolvendo pacientes. Para além do risco biológico, do onipresente ruído tecnológico em alguns locais de trabalho como as unidades de terapia intensiva, da exposição a quimioterápicos e de outros fatores que exigem constante estado de atenção, existe o estresse intrínseco a procedimentos rotineiros da atividade que vão desde o atendimento a paradas cardiorrespiratórias, passando pela contenção de pacientes no leito, até o convívio prolongado com o sofrimento, muitas vezes irreversível, de pacientes crônicos.

Conter suas emoções perante o sofrimento do outro é uma das principais causas de problemas psicológicos para o profissional de enfermagem (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005), mesmo porque não é recomendado que se expresse fraquezas ou insatisfação na presença do paciente. Como consequência, o profissional adquire certa estereotipia de comportamento conhecida como personalidade profissional. Nem sempre o

sofrimento do paciente pode ser aliviado, o que frustra o prestador de cuidado, levando-o à sensação de impotência, insegurança e ansiedade.

No tocante à organização do trabalho da enfermagem, Hahn e Camponogara (1997) afirmam que esta é caracterizada pela fragmentação das tarefas, por rigorosa estrutura hierárquica, jornadas extensas, automatismo das ações, carência de recursos materiais, insuficiência de pessoal, alternância de turnos e complexidade das tarefas. Este conjunto de especificidades, além de limitar as possibilidades de *coping* – enfrentamento –, empobrece a capacidade de o trabalhador atuar subjetivamente sobre os seus processos de trabalho face ao controle rígido de suas ações. Estudos de caso demonstram os efeitos devastadores que o controle rígido e o impedimento subjetivo no trabalho exercem sobre a saúde mental dos trabalhadores (LIMA; ASSUNÇÃO; FRANCISCO, 2002).

Um levantamento das 120 atividades de enfermagem (auxiliares e técnicos) elencadas no Código Brasileiro de Ocupações (CBO) revela que 78,3% delas envolvem pelo menos um agente estressor intrínseco e inexorável ao seu processo de trabalho como risco biológico, risco químico, atividade repetitiva, ações complexas, risco ao paciente, ruído, necessidade de atenção contínua e sofrimento psíquico (BRASIL, 2010).

Visto sob esta ótica, parece impossível o exercício da profissão sem culminar em alguma forma de adoecimento ou sofrimento mental. Para Silva (2007), na área da saúde, a enfermagem é apontada como uma das ocupações com maior risco de adoecimento. Na instituição alvo deste estudo, o afastamento por transtornos mentais responde por 23,5% dos dias de afastamento, sendo a terceira maior causa de afastamento, com diagnóstico mais frequente para os transtornos de humor (CID10 F30-F39) (PRIMO, 2008).

No entanto, ainda há quem trabalhe sob tais condições. Não é possível afirmar que estes não adoecem, mas este grupo pode possuir características individuais que o tornaria, de certa maneira, imune às vicissitudes da profissão. Tais características, que favorecem e possibilitam o desenvolvimento de atividades laborais, mesmo em condições adversas, como no caso da enfermagem, é o foco deste estudo e um dos objetos de um novo campo da Psicologia, a Psicologia Positiva.

A Psicologia Positiva oferece bases para o estudo destas características favoráveis presentes nas pessoas. Seligman e Csikszentmihalyi (2000) afirmam que a compreensão dos aspectos humanos positivos levará a um novo olhar sobre a Psicologia, antes voltado apenas para a reparação de patologias. Trata-se de um rompimento com o viés nosológico. A

Psicologia Positiva volta-se para as experiências subjetivas como o bem-estar, o contentamento, a satisfação, o otimismo e a felicidade. No que se refere ao indivíduo, trata de sua capacidade para o amor, da vocação, da coragem, das habilidades interpessoais, da sensibilidade estética, da perseverança, do perdão, da resiliência, da originalidade, da capacidade de pensar o futuro, da espiritualidade, do talento e da sabedoria.

O trabalho deve ter como uma de suas principais finalidades o desenvolvimento humano. Concordamos com a noção de Araújo, Aquino, Menezes, Santos e Aguiar (2003) de que o profissional não pode ser vítima do seu trabalho. Deve ter o trabalho como instrumento de realização, pleno de condições e possibilidades. Assim, mais que procurar desvendar causas de adoecimento, devemos nos orientar também para o entendimento de qualidades que possam ajudar o trabalhador na lida com suas adversidades laborais.

A relação entre dois dos fenômenos abordados pela Psicologia Positiva será explorada em profissionais de enfermagem neste estudo, resiliência e bem-estar, ambos voltados para o contexto laboral. Na última década, vários autores vêm pesquisando tanto o bem-estar quanto a resiliência e têm assinalado que ambos fenômenos carecem de investigação no contexto do trabalho (PASCHOAL; TAMAYO, 2008; GOUVEIA; FONSÊCA; LINS; LIMA; GOUVEIA, 2008). Alinhados às perspectivas da Psicologia Positiva, estes fenômenos indicativos de funcionamento saudável, começam a ser estudados como sistemas de adaptação ao longo do desenvolvimento (MASTEN, 2001). A resiliência vem sendo estudada há mais tempo por pesquisadores que trabalham com crianças e adolescentes (KOLLER, 1999; TAVARES, 2002; YUNES; SZYMANSKI, 2002; YUNES; 2003; SAPIENZA; PEDROMÔNICO, 2005). O conceito de resiliência adotado neste estudo e que será descrito mais detidamente na próxima seção a segue a abordagem que destaca a processualidade do fenômeno, concebendo-o como dinâmico e interativo do indivíduo com a sociedade. Assim, uma pessoa pode ser resiliente em uma situação e em outra não. Trata-se da capacidade de superar adversidades obtendo resultados positivos.

O conceito de bem-estar adotado aqui está ligado aos aspectos positivos da vida saudável englobando tanto o quanto as pessoas se consideram felizes quanto em que medida elas podem realizar plenamente suas potencialidades (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

## RESILIÊNCIA

Resiliência é a capacidade de voltar ao normal após uma situação adversa. A origem etimológica do termo resiliência vem do latim *resiliens*, que significa saltar para trás, e chegou ao Brasil através da língua inglesa. Resilir, verbo de mesma origem etimológica, tem o primeiro registro na língua portuguesa em 1696 e significa por fim a algo (contrato, ato), voltar ao ponto de partida e soltar-se, escapular (HOUAISS, 2001).

O termo que antecedeu à resiliência na Psicologia foi invulnerabilidade. Inicialmente surgiu a partir do fenômeno observado em crianças que, a despeito de adversidades, apresentavam desenvolvimento normal. Algo especial nestas crianças fazia com que fossem consideradas invulneráveis (MASTEN, 2001; KALAWSKI; HAZ, 2003; WERNER; SMITH, 1982). Logo se percebeu que a invulnerabilidade teria que envolver necessariamente resistência total às adversidades, deveria se aplicar a quaisquer riscos, seria uma característica individual e teria uma tendência a se prolongar com o tempo, o que suscitou um questionamento deste conceito (RUTTER, 2000)

Vários autores brasileiros apontam para a origem do termo resiliência na Física (TAVARES, 2002; JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003; YUNES, 2003; PINHEIRO, 2004). A resiliência definida pela Física é a capacidade de um material absorver energia, sendo capaz de voltar à forma original quando finda a causa da deformação (PINTO, 2002). Para a Engenharia, o Módulo de Resiliência calcula a quantidade de energia que um material pode absorver ao ser submetido a impacto. Junqueira e Deslandes (2003) citam o elástico que volta ao normal após sofrer tração e Koller (1999) remete a uma bola de borracha que volta a sua forma quando submetida a uma força física, numa tentativa de ilustrar a resiliência.

O fato de passar por uma adversidade não implica em que o indivíduo não seja afetado por ela. Esta é uma característica fundamental do processo de resiliência que pode ser estimulada por fatores externos, ao passo que a invulnerabilidade seria um traço individual (INFANTE, 2005).

Autores clássicos já caracterizavam a resiliência como um fenômeno de superação e adaptação às adversidades (RUTTER, 1999; MASTEN 2001). A presença de um risco ou ameaça e um desfecho adaptativo ou desenvolvimental podem ser consideradas as duas condições necessárias para a existência da resiliência (MASTEN; COATSWORTH, 1998).

Uma discussão comum acerca do conceito gira em torno da resiliência como traço individual ou como processo contextual. Talvez por derivar do conceito de invulnerabilidade, que é uma característica atribuída ao indivíduo, as primeiras pesquisas sobre resiliência ainda carregavam esta noção. Posteriormente, houve um movimento em conceber a resiliência como um processo. Junqueira e Deslandes (2003) entendem a resiliência como uma capacidade dinâmica do indivíduo para lidar com a adversidade em determinados momentos e de acordo com as circunstâncias, processo, portanto.

A superação de acontecimentos estressores deve ser relativizada de acordo com o indivíduo e com o contexto. Embora algumas características que compõem a resiliência sejam realmente individuais, estas sempre estarão intimamente relacionadas a processos interativos sociais e familiares (FRASER; RICHMAN; GALINSKY, 1999). Assim, pode-se dizer que diversos fatores ambientais e individuais combinados produzem diversos níveis de resiliência (DAVEY; EAKER; WALTERS, 2003).

Outra importante discussão acerca do conceito diz respeito à mudança de foco ocorrida recentemente pela Psicologia Positiva que considera a saúde e/ou o bem-estar não apenas como a mera ausência de patologia, mas como a presença de uma resposta positiva como a adaptação e a manifestação de competências (SELIGMAN; CSIKSZENTMIHALYI, 2000).

Para que ocorra uma resposta resiliente, esta só se dará frente a fatores de risco, como mencionado acima. Fatores de riscos são condições associadas a uma elevada possibilidade de ocorrência de resultados negativos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social. Com relação aos tipos de variáveis que podem ser concebidas como riscos, normalmente são elencadas as características individuais e os fatores ambientais (FRASER; RICHMAN; GALINSKY, 1999). Quanto aos riscos psicológicos, existe uma tendência a considerar os riscos como processo dinâmico (LUTHAR, 1993). O risco deve ser entendido na sua interação com o contexto, não afetando assim, de modo igual a todos e variando no indivíduo conforme a circunstância vivida.

Dentre os avanços mais importantes no campo do risco, está a descoberta de diferentes mecanismos envolvidos nas interações entre a pessoa e o ambiente, a individualização na percepção do estresse, as reações indiretas que acontecem ao longo do tempo, e os mecanismos de proteção que surgem diante do estresse (RUTTER; HAGGERTY; SHEROD; GARMEZY, 1996). Cada indivíduo viverá e sofrerá a seu modo, a intensidade e o significado daquela situação de risco específica. Assim, o que pode ser uma catástrofe para um pode ser

um desafio para outro. É possível que o sofrimento do paciente seja um estímulo extra para o cumprimento da jornada de trabalho, um incentivo para que se volte no dia seguinte, ou um motivo para se tentar desempenhar ainda melhor as funções ligadas ao cuidado. De outro modo, segundo uma percepção individual, aquele paciente que nem está tão grave pode remeter o profissional de enfermagem a significados particulares que lhe causam de fato muita dor. O fato de o pai ter morrido de câncer pode ser o motivo para um empenho maior na assistência ao paciente com câncer, ao passo que se lembrar que o pai morreu em consequência do câncer, pode eliciar toda uma gama de sentimentos negativos que podem vir a afastar o cuidador de seu paciente.

Pereira (2002) define que existe estresse quando as “exigências” são mais fortes do que a capacidade que o indivíduo tem de se adaptar. O estresse, concebido em termos de uma relação entre a pessoa e o ambiente, não é nem estímulo nem resposta, nem algo do indivíduo ou exclusivo do ambiente, mas um processo onde pessoa e o ambiente estão numa relação dinâmica e bidirecional (LAZARUS, 1993). Assim, determinado acontecimento passa a ser mediado pela cognição em duas etapas. Na primeira, o indivíduo avalia determinado evento em função de seu bem-estar, e na segunda, considera os recursos e opções para lidar com ela. As pessoas aprendem a avaliar eventos como ameaçadores ou não (SANZOVO; COELHO, 2007). Assim, o que pode ser vivido por uns como perigo pode ser percebido como desafio, estímulo por outros, como descrito acima.

Alguns autores apontam três grandes fontes de estresse pertinentes ao estudo da resiliência: a) eventos catastróficos e traumáticos, que podem afetar muitas pessoas ao mesmo tempo, b) acontecimentos pessoais significativos, como o divórcio ou o desemprego, e c) pequenos problemas do dia-a-dia (LUTHAR; ZIGLER, 1991; PEREIRA, 2002; PESCE; ASSIS; SANTOS; OLIVEIRA, 2004). Lazarus e DeLongis (1983) afirmam que os pequenos problemas do dia-a-dia, que ocorrem nas situações de trabalho, por exemplo, podem apresentar resultados mais negativos do que os acontecimentos significativos. Assim, as atividades diárias que envolvem risco são sentidas como mais estressoras que eventos mais raros, sendo que aquelas demandam mais respostas resilientes que as últimas exacerbando inclusive seu caráter cumulativo.

Diante da presença de fatores de risco, a resposta dinâmica do indivíduo vem através de estratégias de *coping*. Folkman (1984) define *coping* como um “conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, utilizado pelos indivíduos com o objetivo de administrar, reduzir ou tolerar demandas específicas, internas ou externas, que surgem em situações de

estresse e são avaliadas como sobrecarregando ou excedendo seus recursos pessoais”. Ainda segundo Folkman (1984), o *coping* acontece a despeito do sucesso do seu resultado. Resiliência diz respeito a um processo em resposta a alguma forma de risco, enquanto *coping* refere-se às respostas psicológicas ou comportamentais para diminuir os efeitos de eventos estressantes (DAVEY; EAKER; WALTERS, 2003). O *coping* define a forma como as pessoas comumente reagem ao estresse (PINHEIRO; TRÓCCOLI; TAMAYO, 2003). Assim, a estratégia de *coping* pode ser uma das respostas possíveis para um resultado resiliente, embora nem sempre tal resposta venha a alcançar um resultado positivo.

Em contraponto aos fatores de risco, a literatura descreve a presença dos fatores de proteção divididos em três grandes grupos (LUTHAR; ZIGLER, 1991; JESSOR; VAN DEN BOS; VANDERRYN; COSTA; TURBIN, 1995; PINHEIRO, 2004). Um primeiro deles diz respeito às características e recursos positivos do indivíduo, como fatores genéticos, constitucionais, de temperamento, aspectos de gênero, habilidades intelectuais e *locus* de controle interno; em seguida, vêm as condições familiares favoráveis dadas pela qualidade das interações, estabilidade, coesão, boa comunicação, consistência e apoio; e por fim, fatores que se referem aos sistemas de suporte externo como as relações interpessoais favoráveis em ambientes sociais fora do contexto familiar. Walsh (2003) menciona que pessoas que obtêm resultados resilientes não tentam resolver os problemas apenas por si, mas buscam a ajuda de outros. O apoio de colegas, da instituição e de superiores hierárquicos contribui para respostas resilientes no ambiente de trabalho.

A resiliência não pode ser considerada uma característica desenvolvida por este indivíduo e não por aquele. Existem indivíduos que apresentam maior ou menor resiliência diante de determinada situação, mas não se pode dizer que haja indivíduos resilientes e outros que não o são. Há um risco envolvido nesta concepção que é o de culpar o indivíduo por não emitir respostas adaptativas. Yunes e Szymanski (2002) advertem que os pesquisadores devem ter cuidado para não rotular os indivíduos como bem-sucedidos ou fracassados. Deve-se considerar que as respostas resilientes são influenciadas por processos que nascem no ambiente ou no entorno do indivíduo. Assim, é possível, ao se manipular o ambiente de trabalho e outras condições de forma favorável, estimular um aumento de respostas resilientes.

A resiliência é um processo multidimensional, que se dá em diversos contextos, composta de diversos fatores e que varia ao longo da vida do indivíduo de maneira mais ou menos estável. A pesquisa em resiliência deve levar em consideração esses aspectos



(BRANDÃO, 2009). Esta é a linha que o presente estudo segue no que se refere à resiliência. Trata-se de um modelo interativo que testam as características do indivíduo e do ambiente como moderadores de adversidades (MASTEN, 2001).

Algumas das pesquisas conduzidas sobre os processos de resiliência em adultos voltaram-se para indivíduos em situação de trabalho. Dentre os mais significativos para este estudo, destaca-se a pesquisa que Egan (1993) realizou junto a trabalhadores de hospitais em contato com pacientes portadores do vírus HIV, apontando a importância da autoestima para fortalecimento da resiliência como fator de prevenção ao *burnout* uma vez que este era induzido tanto pela organização como pelas características dos próprios trabalhadores.

## **BEM-ESTAR NO TRABALHO**

O bem-estar, segundo Ryan e Deci (2001), é um estado de satisfação do indivíduo com ele mesmo e com o seu meio. Refere-se a um funcionamento e a uma experiência psicológica adequadas. O bem-estar é constituído por dois componentes principais: o cognitivo e o afetivo. O primeiro é conhecido como satisfação com a vida, e permite que as pessoas avaliem globalmente suas próprias vidas; o segundo abrange componentes emocionais e possibilita a pessoa vivenciar emoções de prazer e desprazer (DIENER; SUH; OISHI, 1997). O construto compreende tanto afetos positivos e quanto negativos, elementos chave na definição do bem-estar subjetivo (GOUVEIA; CHAVES; OLIVEIRA; DIAS; GOUVEIA; ANDRADE, 2003). De acordo com Diener, Suh, Lucas e Smith (1999,) tal construto poder receber o nome de felicidade, bem-estar subjetivo, satisfação, afetos positivos e avaliação subjetiva da qualidade de vida, dentre outros.

O bem-estar subjetivo é um elemento importante da Psicologia Positiva que pode favorecer o modo como percebemos a nós mesmos e as pessoas com as quais convivemos e, por conseguinte, pode mudar a forma como vivenciamos situações do dia-a-dia como o trabalho. Indivíduos com o bem-estar elevado demonstram ter melhores relações sociais do que aqueles que apresentam baixo bem-estar. Diener e Seligman (2004) afirmam que o pertencimento a grupos, grupos de trabalho, por exemplo, é um fator favorável para o aumento do bem-estar subjetivo.

As condições externas aos indivíduos, como o conforto material e ótimas condições de trabalho, influenciam a percepção dos afetos e das emoções embora não possam ser atribuídas exclusivamente a elas (ALBUQUERQUE; TROCCÓLI, 2004). É a subjetividade o principal definidor das emoções, dos afetos e do bem-estar, a forma como cada um vivencia sua experiência. Assim, alguns psicólogos tentam explicar o bem-estar subjetivo a partir de características individuais como a personalidade ou as emoções independentemente de fatores ambientais como conforto material (SCHIFFMAN; REYNOLDS; YOUNG, 1981; KATWYK; SPECTOR; FOX; KELLOWAY, 2000; CHENG, 2004). Segundo Fredrickson (2001), as emoções criam recursos físicos, sociais e intelectuais dos quais podemos lançar mão quando uma oportunidade ou ameaça ambiental se apresentam. Além disso, assegura que o estado de espírito positivo contribui para o desenvolvimento da resiliência o que apontaria para a melhoria do bem-estar emocional. Assim, do ponto de vista da Psicologia Positiva, um funcionamento saudável não pode abrir mão das emoções.

Cabe salientar que o fato de uma pessoa demonstrar alto nível de bem-estar não implica necessariamente ausência de emoções negativas, mas que as positivas sobressaem às emoções negativas (ALBUQUERQUE; TROCCÓLI, 2004). As emoções, sobretudo as advindas do trabalho, tanto podem produzir efeitos negativos quanto positivos à saúde do trabalhador. Aqueles que apresentam exaustão emocional, ansiedade e depressão no trabalho, referem-se com frequência à insatisfação com suas vidas e demonstram queda de desempenho de suas atividades (CARTER, 2004; CHENG, 2004; ZAPF, 2002).

Partilhando de entendimento semelhante, Diener, Suh e Oishi (1997) afirmam que o estudo do bem-estar subjetivo também deve incluir as emoções indesejáveis tratados pelos psicólogos clínicos, embora não se limite apenas ao estudo desses estados indesejáveis. Deve ser dada a devida importância à raiva, à tristeza, ao desgosto, à indignação, dentre outras emoções na medida em que devem ser expressas de maneira adequadas nos contextos em que se inserem, ou seja, diante de situações intoleráveis, é preciso responder emocionalmente à altura da situação.

O estudo do bem-estar é importante para explicar e compreender a satisfação que as pessoas têm com seu trabalho, além de ser útil para avaliar o seu desempenho e o envolvimento em acidentes. As emoções negativas impedem o indivíduo de gozar de bem-estar, aumentando o risco de acidentes de trabalho (KIRSCHENBAUM; OIGENBLICK; GOLDBERG, 2000). No trabalho o indivíduo busca meios para atender as suas necessidades fisiológicas, de segurança, sociais, de estima e de auto-realização, obtendo assim o bem-estar mínimo necessário para desenvolver suas atividades laborais com eficácia e prazer. Para Tamayo (2004) e Van Horn, Taris, Schaufeli e Scheurs (2004) o tempo dedicado ao trabalho constitui um componente fundamental para a construção e o desenvolvimento do bem-estar pessoal e da felicidade. É na busca do bem-estar que as pessoas percebem que o trabalho atende o desejo humano, correspondendo à condição de ser membro produtivo da sociedade ao mesmo tempo em que este as direciona para um objetivo na vida (MORIN, 2001). Assim, o trabalho passa a oferecer auto-estima, saúde mental e convívio social (ÁLVARO, 1992; PORTO; TAMAYO, 2003).

## A INSTITUIÇÃO

O Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais é um dos 164 hospitais de ensino existentes hoje no Brasil e como tal encara uma tripla missão: a assistência, o ensino e a pesquisa. Trata-se de uma Unidade Especial ligada à reitoria e integrado ao Sistema Único de Saúde.

De acordo com levantamento feito por Costa, Mota e Figueiredo (2008), a Faculdade de Medicina, desde 1911, época de sua fundação, utilizou como hospitais-escola para a formação de seus alunos a Santa Casa de Belo Horizonte, o Instituto Raul Soares, o Hospital São Geraldo, o Hospital São Vicente de Paulo (atual HC/UFMG), o Instituto do Radium (atual Borges da Costa HC/UFMG), o Pavilhão de Neurologia (atual anexo Dermatologia do HC/UFMG), o Pavilhão Carlos Chagas (atual anexo Carlos Chagas HC/UFMG), os Hospitais de Pronto Socorro (atuais Hospital Amélia Lins e Hospital de Pronto Socorro João XXIII) e o Hospital Escola da Cruz Vermelha (atual Hospital Semper). Um destes hospitais-escola, o São Vicente de Paulo, que havia sido fundado em 21 de agosto de 1928 pela Congregação das Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo, foi doado à Faculdade de Medicina da UFMG em 1931. Em 1950, a Fundação Rockefeller, fundamentada no conceito de hospital universitário que preconizava que as faculdades de medicina deveriam manter seu próprio hospital de ensino, doou à Faculdade de Medicina verba para a construção do Pavilhão Alfredo Balena. Este prédio foi construído ao lado do Hospital São Vicente de Paulo que abrigava as clínicas pediátricas e urológicas. Um marco no desenvolvimento do HC/UFMG aconteceu no início dos anos 70 quando houve construção do primeiro CTI do Brasil. Em 1976, o hospital foi transformado em órgão suplementar da Universidade Federal de Minas Gerais, tornando-se independente da Faculdade de Medicina. Com esta reestruturação, o Hospital teve seu primeiro plano diretor que foi marcado pela adoção do “Sistema de Cuidados Progressivos ao Paciente”, proposta da Organização Pan-Americana da Saúde e que tinha como pilares: a adoção de clientela universal, atendimento no âmbito de cuidados intensivos, intermediários e básicos (com ênfase ao atendimento ambulatorial) e administração unificada da assistência, ensino e pesquisa. Em 1922, foi fundado o instituto do Radium, para tratamento de pacientes hematológicos, um avanço para a época, anexado à UFMG posteriormente (1967) como Hospital Borges da Costa. Em 1976, a unidade foi desativada. Em 2000, após reforma e aquisição de novos equipamentos, voltou a funcionar seguindo sua vocação original. Com a criação do SUS em 1988, o hospital passou a ser

orientado pela normatização desta instância. Em função disso, passou-se a buscar a sistematização das atividades profissionais administrativas e assistenciais dentro do hospital a partir de 1992. Em 1996, foi inaugurada uma unidade de urgência. Ao longo de uma década outros serviços pioneiros foram implantados como o transplante hepático, a reprodução in vitro, e o transplante de medula. Em 1999, adotou-se um novo modelo gerencial das Unidades Funcionais, núcleos gerenciais divididos em serviços afins como laboratório, lavanderia, maternidade, dentre outros, cada qual com autonomia e orçamentos próprios.

No que diz respeito às atividades de ensino, desde 1928, o aluno da Faculdade de Medicina da UFMG utilizava as instalações do Hospital das Clínicas para estágio clínico. O HC continua sendo o campo de ensino para todos os cursos da área da saúde: Medicina, Enfermagem, Farmácia e Bioquímica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Psicologia, Odontologia, Nutrição e Fonoaudiologia, sendo que algumas disciplinas são ofertadas dentro do Hospital e outras utilizam recursos para suas atividades didáticas. O Hospital oferece 38 programas de Residência Médica nas áreas clínica, cirúrgica e de propedêutica. A partir de 2009, foram implantados Programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde nas áreas de Atenção a Saúde do Idoso e Atenção Cardiovascular contando com as seguintes áreas profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia e terapia ocupacional na Atenção a Saúde do Idoso e enfermagem, fisioterapia e fonoaudiologia na Atenção Cardiovascular. Cada programa tem a duração de dois anos.

Além desses acadêmicos, o hospital mantém vínculos com as mais diversas Unidades da UFMG, para alunos de diferentes cursos que queiram participar do programa de Estágios Curriculares e Extracurriculares, não só na área assistencial como em setores administrativos. São 76 estagiários de medicina em 32 atividades, 106 estagiários de enfermagem e 16 bolsistas. Existe estagiários cursando comunicação social, estatística, enfermagem, nutrição, engenharia e até belas artes.

A produção científica no Hospital das Clínicas conta com mais de cem projetos desde especialização à doutorado. Em inúmeros projetos de pesquisa, o trabalhador do hospital atua como sujeito de pesquisa.

A extensão se dá por meio de vários projetos, muitos deles premiados e reconhecidos como iniciativas inovadoras no tocante à assistência. Dentre eles destacamos o Programa de Humanização Hospitalar, a Brinquedoteca, a Vigilância e Controle de Infecções Hospitalares em Neonatologia, o Espaço Lúdico-Socializante, a Manutenção da Iniciativa Hospital Amigo

da Criança na Maternidade Otto Cirne, Projeto de Estágio Extracurricular em Vigilância Epidemiológica, e o Projeto de Acreditação Hospitalar.

O trabalhador do Hospital das clínicas da UFMG está inserido não só em processos assistenciais, mas em atividades de ensino e pesquisa que podem se apresentar como desafios laborais e exigências para além de sua formação como prestador de cuidado.

## MÉTODO

Foram aplicados dois questionários estruturados, validados para o contexto brasileiro, sobre resiliência e outro sobre bem estar afetivo no trabalho. Participaram da pesquisa como respondentes 81 dos 901 técnicos em enfermagem do Hospital das Clínicas da UFMG.

A amostra consistiu de 81 técnicos em enfermagem lotados no Hospital das clínicas da UFMG, com idade média de 38 anos (DP= 8,9), amplitude de 19 a 63 anos, sendo 71,6 % do sexo feminino. O tempo de casa variou desde 6 meses até 26 anos, com tempo médio de 8,5 anos (DP=7). 58 % da amostra consistiu de servidores efetivos e o restante de funcionários terceirizados com vínculo celetista. 42% trabalhavam no período noturno. 46,9 % declararam trabalhar em outros empregos. 19,8 % declarou possuir graduação e 7,4%, pós-graduação. A maioria trabalhava em unidades de internação (33 %), o segundo local em número de participantes foi o Centro de Terapia Intensiva (27,2%), 14,8% trabalhavam no serviço de hemodiálise. O restante da amostra ficou distribuído entre bloco cirúrgico, berçário, serviço de hemodinâmica, pronto atendimento, e unidade de internação oftalmológica. Segundo a percepção dos trabalhadores, percorreram-se todos os níveis de exigência emocional no trabalho, desde unidades consideradas tranquilas (oftalmologia) até as mais estressantes (pronto atendimento).

Quanto ao início da vida laboral, houve quem declarasse ter iniciado a trabalhar desde os 7 anos de idade até aqueles cujo início da vida profissional se deu aos 23 anos de idade. A média de início da vida laboral foi de 18 anos (DP= 3,0).

O Instrumento adotado para a Resiliência foi a Escala de Resiliência para Adultos RSA, desenvolvida em versão preliminar por Hjemdal, Friborg, Martinussen e Rosenvinge (2001) que contempla a investigação de recursos de proteção representados tanto pelos atributos psicológicos quanto pelo suporte e coesão familiar e pelos sistemas de suporte externo. Inicialmente contava com cinco fatores: competência pessoal, competência social, suporte social, coerência familiar e estrutura pessoal. A escala de resiliência apresenta resultados que podem variar em cada um dos seus itens de 1 a 7.

Após uma série de reformulações e estudos de validação, bem como de capacidade preditiva (FRIBORG; HJEMDAL; ROSENVINGE; MARTINUSSEN, 2003; FRIBORG; BARLAUG; MARTINUSSEN; ROSENVINGE; HJEMDAL, 2005; FRIBORG; HJEMDAL; ROSENVINGE; MARTINUSSEN; ASLAKSEN; FLATEN, 2006), a escala RSA mostrou-se

válida para lidar com seis fatores descritos em termos da intensidade da proteção auto-percebida: a) Percepção de si Mesmo, que abrange a confiança nas próprias capacidades, a auto-eficácia e uma visão positiva e realista acerca de si mesmo; b) Futuro Planejado que compreende uma visão otimista do próprio futuro, a certeza de que pode ser bem-sucedido, e a habilidade de planejamento e estabelecimento de metas claras e alcançáveis; c) a competência Social que refere-se à percepção do indivíduo a respeito de sua habilidade em iniciar contatos verbais e ser flexível em interações sociais, criar novas amizades e sentir-se à vontade em ambientes sociais, bem como à presença ou ausência de um estilo de interação pró-social; d) o Estilo Estruturado que envolve a capacidade de organização do próprio tempo, o estabelecimento de objetivos e prazos, e a orientação pessoal para a manutenção de regras e rotinas na vida diária; e) a Coesão Familiar que diz respeito à qualidade da relação em família em termos de comunhão de valores e visão de futuro, de união, lealdade e simpatia mútua; f) os Recursos Sociais que tratam do suporte social oferecido por pessoas que não fazem parte do núcleo familiar (amigos ou colegas de trabalho, por exemplo), e que propicia o sentimento de coesão, a simpatia, o encorajamento e a ajuda em situações difíceis.

Para o bem-estar, utilizou-se a Job-related Affective Well-being Scale (JAWS) desenvolvida por Katwyk, Spector, Fox e Kelloway (2000), e posteriormente validada para o contexto brasileiro por Gouveia, Fonsêca, Lins, Lima e Gouveia (2008). A escala mede uma variedade de emoções identificadas como positivas ou negativas no ambiente de trabalho.

Os dados foram coletados, a partir da anuência da instituição, através do contato com as coordenações de enfermagem quando foi solicitado acesso aos funcionários e escalonamento dos voluntários respondentes no sentido da participação na pesquisa não afetar o andamento da assistência. Aplicaram-se os questionários em cada setor, instruindo-se individualmente os participantes. Os questionários foram aplicados no último trimestre de 2010, tanto no turno diurno quanto noturno, em dias comerciais, em feriados e finais de semana.

As respostas aos questionários e às fichas sociodemográficas foram lançadas em banco de dados do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for Social Science for Windows* versão 16). Os escores nos fatores da resiliência foram estimados pela média dos pontos atribuídos a cada item que compõe os fatores (Percepção de si Mesmo, Futuro Planejado, Competência Social, Estilo Estruturado, Coesão Familiar e Recursos Sociais). Os escores de bem-estar afetivo no trabalho foram tomados pela média dos fatores emoções positivas e emoções negativas. Foram realizados levantamentos da distribuição de frequências, os escores



de resiliência e bem-estar foram submetidas ao teste de correlação de Pearson, e as variáveis categóricas foram cruzadas com as médias dos escores de resiliência e bem-estar.

## APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A média global de resiliência foi de 5,87 (DP= 0,69). A distribuição dos escores dos fatores de resiliência é apresentada na Tabela 1, pelas médias, desvio-padrão e frequência em cada intervalo da distribuição. O apoio de colegas e amigos, a que se refere o fator Recursos Sociais, apresentou o maior escore médio na amostra, revelando uma tendência deste fator como principal contribuinte para resiliência. No fator Estilo Estruturado – abrangendo a capacidade de organizar-se, de gerir o próprio tempo, de estabelecer objetivos e cumprir horários e prazos, de cumprir regras e rotinas foi o fator os participantes apresentaram escores mais baixos quando comparados aos demais fatores de resiliência. Os resultados concentram-se em níveis elevados de resiliência. Os resultados da amostra revelam que, tanto pelo teste t quanto pela distribuição de frequências, existe diferença significativa entre as médias. A quase totalidade da amostra apresenta resultados acima do escore 3 numa escala de 1 a 7. Os testes aplicados não revelaram diferenças nas médias em resiliência entre segmentos da amostra segundo sexo, turno e local de trabalho. Também não se encontrou correlação entre os escores de resiliência e idade.

Tabela 1. Frequência dos fatores de resiliência por intervalos

Fator	Média	Desvio padrão	Frequências por intervalos				
			X<3	3<x<4	4<x<5	5<x<6	x>6
Percepção de si mesmo	5,82	0,85	0,0	4,9	13,6	48,1	33,3
Futuro planejado	5,88	1,08	2,5	3,7	13,6	37,0	43,2
Competência social	5,78	1,09	1,2	7,4	17,3	30,9	43,2
Estilo estruturado	5,60	0,93	0,0	6,2	24,7	39,5	29,6
Coesão familiar	5,73	1,23	4,9	4,9	16,0	29,6	44,4
Recursos sociais	6,24	0,83	0,0	2,5	7,4	18,5	71,6

F=60,70 para p<0,001

Os resultados do escore geral de bem-estar afetivo no trabalho apresentaram média 3,91 para a escala que vai de 1 a 5 (Tabela 2). A amostra apresentou resultados médios maiores para emoções positivas que para negativas, indicando um bem-estar médio mais equilibrado. A quase totalidade das emoções negativas se concentrou até o escore 3 embora 4,9% dos respondentes tenha declarado vivências de emoções negativas frequentemente no

trabalho. O fato de vivenciarem emoções negativas com certa frequência, declarada por 54,3% chama a atenção, pois trata-se de emoções negativas sem tratamento ou direção. Declarar que sente raiva no trabalho mesmo que de vez em quando é um fato que carece maior investigação. A raiva, por exemplo, não é encarada aqui no escopo deste trabalho como emoção tratada, como a indignação, emoção dirigida, diante de um fato injusto. O teste t revela que houve diferença significativa entre as médias das emoções positivas e negativas.

Tabela 2. Frequência de bem-estar afetivo no trabalho por intervalos.

	Média	Desvio padrão	Frequências por intervalos			
			X<2	2<x<3	3<x<4	x>4
Emoções Positivas	4,02	0,63	0,0	9,9	34,6	55,6
Emoções Negativas	2,18	0,59	40,7	54,3	4,9	0,0
Escore Geral de Bem-estar	3,91	0,54	0,0	7,4	49,4	43,2

t=15,26; p<0,001

Houve relacionamento positivo significativo entre a idade dos participantes e a bem-estar afetivo no trabalho ( $r= 0,307$ ;  $p= 0,005$ ). De acordo com estudos anteriores (OTTA; FIQUER, 2004; RYFF, 1989), constatou-se que pessoas mais idosas apresentam nível de bem-estar maior do que as mais jovens, talvez por relativizarem melhor suas experiências. Santavirta, Kovero e Soloviera (2005) afirmam que professoras e enfermeiras com mais idade percebem o trabalho como uma atividade que exige menos esforço, ao contrário das mais jovens, que apresentaram exaustão emocional a ponto de ter o bem-estar comprometido. Provavelmente, a experiência das pessoas que têm mais idade medeia as emoções e afetos promovendo o bem-estar. Aqui é possível que haja o chamado efeito trabalhador sadio em que trabalhadores apresentam índices melhores que o da população em geral pelo fato de trabalhadores com baixos níveis de bem-estar, ou mesmo doentes, serem excluídos da força de trabalho.

Os homens apresentaram média de bem-estar ligeiramente mais alto que as mulheres (Tabela 3). Como apontado em outros estudos (FUJITA; DIENER; SANDVIK, 1991; HUTCHINSON; SIMEON; BAIN; WYATT; TUCKER; LEFRANC, 2004), mulheres apresentam níveis mais baixos de bem-estar psicológico e satisfação com a vida do que os homens, além maior tendência a depressão, ansiedade e afetos negativos que estariam ligados a forma particular como cada gênero vivencia e expressa suas emoções.

Tabela 3. Bem-estar entre homens e mulheres.

	SEXO	N	Teste t
Emoções Positivas	FEMININO	58	t=-1,48; p=0,14
	MASCULINO	23	
Emoções Negativas	FEMININO	58	t=0,46; p=0,65
	MASCULINO	23	
Escore Geral de Bem-estar	FEMININO	58	t=-1,11; p=0,27
	MASCULINO	23	

O tempo em que o participante trabalha na instituição não apresentou relacionamento significativo, nem com resiliência, nem com bem-estar. Idade e tempo de casa apresentaram relacionamento positivo significativo ( $r= 0,587$ ;  $p < 0,001$ ) o que se aplica ao padrão da amostra constituída de empregados estáveis. O tempo de casa demonstrou que a experiência com a instituição não amplia a resiliência ( $r= - 0,157$ ;  $p = 0,17$ ) . Ao contrário do que se poderia esperar, servidores estáveis e celetistas apresentaram níveis semelhantes de bem-estar e resiliência. Também o turno de trabalho, o trabalho em outro emprego, o nível de instrução e o setor de trabalho não apresentaram relacionamento significativo para com a resiliência ou o bem-estar.

Não houve correlação significativa entre resiliência e o início da vida laboral ( $r= - 0,191$ ;  $p= 0,088$ ).

Indivíduos que confiam em si, na sua capacidade e possuem uma visão realista e positiva de si mesmos como principal estilo para a construção da sua resiliência apresentaram correlação positiva com o nível de bem-estar. Assim, o fator percepção de si mesmo encontra-se associado positivamente ao bem-estar ( $r= 0,441$ ;  $p < 0,001$ ) como pode ser visto na tabela 4.

Tabela 4. Correlações entre resiliência e bem-estar

	Emoções Positivas	Emoções Negativas	Escore Geral de Bem-estar
Percepção de si mesmo	0,458 **	-0,319 **	0,441**
Futuro planejado	0,383 **	-0,206	0,336**
Competência Social	0,127	-0,143	0,152
Estilo estruturado	0,331**	-0,138	0,268*
Coesão familiar	0,275*	-0,281*	0,313**

Recursos sociais	0,090	-0,067	0,089
------------------	-------	--------	-------

\*\* Correlação é significativa até o nível de 0.01 (bicaudal).

\* Correlação é significativa até o nível de 0.05 (bicaudal).

Os indivíduos que enxergam o próprio futuro com otimismo, acreditando na possibilidade de sucesso com base em sua capacidade de planejar e estabelecer metas realísticas apresentaram bons níveis de bem-estar, expressos por uma correlação positiva entre o fator futuro planejado e bem-estar ( $r = 0,336$ ;  $p = 0,002$ ).

O fator competência social, que se refere à percepção individual acerca da habilidade em iniciar interlocuções, da flexibilidade nas relações sociais, da facilidade em estabelecer novos contatos e de sentir-se à vontade em diversas modalidades de interação social, não demonstrou ser usado como recurso para a promoção do bem-estar nos trabalhadores da amostra. Como fica evidenciado pela correlação de outros fatores de resiliência com o bem-estar, conta-se, sobretudo com recurso pessoais e não sociais para a aquisição do bem-estar ( $r = 0,152$ ;  $p = 0,176$ ). Como mencionado na introdução, o relacionamento do profissional de enfermagem com pacientes e colegas tende a ser expresso de forma estereotipada e contida uma vez que não se recomenda descargas emocionais no exercício das funções.

Aqueles indivíduos com perfil mais metódico, organizados quanto a tempo, prazos, metas, regras e rotinas apresentaram-se com níveis de bem-estar no trabalho mais elevados. O fator estilo estruturado tem relação positiva moderada com a percepção de bem-estar no trabalho de acordo com os resultados ( $r = 0,268$ ;  $p = 0,015$ ).

A consistência e qualidade das relações do indivíduo com sua família, no que diz respeito a expectativas, valores mediados, lealdade e afeto de futuro, união, lealdade e simpatia mútua parecem extrapolar o ambiente familiar e influir na percepção de bem-estar no trabalho. É o que parece estar evidenciado pelo relacionamento positivo entre coesão familiar e a percepção de bem-estar no trabalho ( $r = 0,313$ ;  $p = 0,004$ ). Aqueles que encontram a família unida, mesmo que em torno de adversidades, possuem os recursos para a construção de respostas resilientes tanto dentro e quanto fora da família, o que reforça mais uma vez o caráter estável e multidimensional da resiliência (Yunes, 2003). Talvez o apoio familiar possa ser o espaço para a expressão da subjetividade preterida no ambiente de trabalho do profissional de enfermagem .

Ao contrário do que a correlação entre o fator recursos sociais e bem-estar no trabalho ( $r= 0,089$ ;  $p = 0,43$ ) possa evidenciar, a Tabela 1 demonstra que o fator recursos sociais apresentou a maior média e o menor desvio padrão, a frequência dos participantes foi de 71,6% no intervalo mais alto, ou seja, se quase todos os participantes contam com recursos sociais, não é este fator que diferencia o bem-estar das pessoas. Em estudos anteriores (CARVALHO, 2009), existem evidências apontando para a correlação entre contar com recursos sociais e sentir bem-estar. Assim, os resultados da amostra revelam que os recursos sociais contribuem uniformemente em prol do bem-estar em nível bastante alto revelando um traço da cultura brasileira de confiar mais nos outros que em si mesmo para a solução de seus problemas.

À exceção dos fatores de resiliência ligados ao campo social, resiliência e bem-estar apresentaram relacionamento significativamente positivo ( $r= 0,376$ ;  $p = 0,001$ ) em sua medida geral, sendo que na comparação entre a resiliência e emoções positivas, tem-se um aumento do bem-estar relacionado positivamente à resiliência, enquanto que, os resultados apontam para quanto mais resiliente o indivíduo for menos emoções negativas tem, aumentando assim, sua percepção de bem-estar afetivo no trabalho ( $r= - 0,380$ ;  $p < 0,001$ ). Sob outra ótica, estudos indicam que as emoções positivas podem colaborar e reforçar recursos psicológicos tais como a resiliência (FREDERICKSON, 2001). A expressão de emoções positivas aponta para um fator de proteção diante de situações adversas. Indivíduos que passam por estas situações superam-nas expressando emoções positivas. Segundo Frederickson (2001), as emoções positivas são instrumento na construção de respostas resiliente, ou seja, no retorno de situações adversas. Se a expressão de tais emoções se vê, de alguma forma reprimida, como o que ocorre em ambientes hospitalares, carregados de saúde e contrição, é certo que este fato vai resultar em prejuízo ao bem-estar do trabalhador.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assumir que apenas características psicológicas individuais podem contribuir para que o trabalhador não adoça é um risco e um erro ao mesmo tempo. Pelo que ficou evidenciado através dos resultados, há toda uma dinâmica e um concurso de variáveis envolvidas no processo de equilíbrio entre saúde e adoecimento. Fatores sociais podem contribuir expressivamente para a obtenção de resultados positivos bem como para a percepção de bem-estar. O tempo todo, menciona-se percepção de bem-estar porque é o indivíduo, com sua percepção quem melhor avalia como se sente, assim como é adequado medir o estresse. Inferir que, por ganhar tanto, ou ter estes ou aqueles benefícios laborais, o trabalhador possui bem-estar é um equívoco. Presumida verdadeira, como explicar que, a despeito da estabilidade, dos ganhos salariais acima da média de mercado, dentre outras vantagens, não disparariam na frente os níveis de bem-estar dos servidos estatutários em comparação a seus colegas celetistas?

Atribuir ao indivíduo certas características é imputar-lhe uma responsabilidade indevida sobre seu sucesso ou fracasso no ambiente de trabalho. Como ficou claro na introdução deste estudo, a resiliência é um processo mediador também socialmente, em que a pessoa apresenta maior ou menor resiliência. Não cabe acusar este ou aquele trabalhador de ser resiliente ou não. O processo dá-se dinamicamente e há toda uma gama de contribuições a serem oferecidas pela família, pelos amigos, pelos colegas de trabalho, pela organização para a construção de respostas resilientes, ou seja, para a superação de situações adversas.

O trabalhador participa desta construção, mas buscando ativamente recursos fora da sua pessoa. Os estilos desta busca variam segundo as possibilidades. Se as portas se fecham na família, um grupo de amigos pode ser alocado para resolver uma questão financeira. Se o trabalho é emocionalmente desgastante, a família coesa é um refúgio para o retorno à necessária tranquilidade. Para Lazarus e Folkman (1984), processos psicológicos – como a resiliência – intermedeiam os efeitos destas situações adversas sobre o bem-estar.

De acordo com os resultados, existe uma correlação positiva significativa entre resiliência e bem-estar. Observou-se que quanto maior a resiliência, maior é a percepção de bem-estar afetivo no trabalho.

Constatou-se que os trabalhadores com mais idade tendem a perceber maiores níveis de bem-estar com seu trabalho. Neste ponto deve-se considerar que só foram argüidos acerca

do seu bem-estar aqueles trabalhadores que estavam efetivamente em exercício de suas funções, não sendo contemplados aqueles afastados ou que de saíram da instituição por motivos que talvez possam estar ligados ao bem-estar ou à falta dele. De certa forma, a amostra apresentou uma seleção apenas daqueles que conseguiram trabalhar vários anos no hospital.

Verificou-se que os técnicos de enfermagem participantes do estudo contavam mais com características próprias que com fatores externos a eles na elaboração de respostas para aquisição de melhores níveis de bem-estar. Dentre os fatores externos estão a família, os amigos e o trabalho. A subjetividade é mais convocada a participar das respostas às adversidades que a instituição ou os colegas de trabalho. Fica para um trabalho futuro a investigação deste achado.

A identificação dos níveis de resiliência e de bem-estar poderá orientar o planejamento de estratégias organizacionais, bem como auxiliar o treinamento de trabalhadores. Para a amostra, seria interessante tomar a principal fragilidade apontada, o estilo estruturado, como ponto de partida para melhorias dos níveis de resiliência. Incentivar a organização pessoal e o cumprimento de horários, metas, objetivos pode ser útil na obtenção da resiliência assim como melhor percepção de bem-estar no trabalho.

Possibilitar a expressão de emoções adequadas e a elaborações de emoções negativas pode melhorar os níveis de bem-estar dos trabalhadores.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n. 2, 2004.
- ÁLVARO, J. L. **Desempleo y bienestar psicológico**. Madri: Siglo XXI, 1992.
- ARAÚJO, T. M.; AQUINO, E.; MENEZES, G.; SANTOS, C. O.; AGUIAR, L.. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 424-433, ago. 2003.
- BRANDÃO, J. M. **Resiliência: de que se trata?** o conceito e suas imprecisões. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2009.
- BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=3222>>. Acesso em: 25 nov. 2010.
- CARTER, S. D. Reexamining the temporal aspects of affect: Relationships between repeatedly measured affective state, subjective well-being, and affective disposition. **Personality and Individual Differences**, v. 36, n. 3, p. 381-391, 2004.
- CARVALHO, V. D. **Resiliência e socialização organizacional de novos servidores: um estudo transcultural** . [Tese de Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. 2009.
- CHENG, S. T. Endowment and contrast: The role of positive and negative emotions on well-being appraisal. **Personality and Individual Differences**, v. 37, n. 5, p. 905-915, 2004.
- COSTA, M.; MOTA, J. ; FIGUEIREDO, R.. Hospital das Clínicas da UFMG: da origem como hospital de ensino à inserção no Sistema Único de Saúde. **Revista Médica de Minas Gerais**. v. 18, n. 3, p.---, 2008.
- DAVEY, M.; EAKER, D. G.; WALTERS, L. H. Resilience processes in adolescents: personality profiles, self-worth and coping. **Journal of adolescent research**, n. 18, p. 347-362, 2003.
- DIENER, E.; SELIGMAN, M. E. P. Beyond money: toward an economy of well-being. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 5, n. 1, p. 1-31, 2004.
- DIENER, E.; SUH, E. M.; LUCAS, R. E; SMITH, H. L. Subjective well being: Three decades of progress. **Psychological Bulletin**, v. 125, n. 2, p. 276-302, 1999.
- DIENER, E.; SUH, E. M.; OISHI, S. Recent findings on subjective well-being. **Indian Journal of Clinical Psychology**, v. 24, n. 1, p. 25-41, 1997.
- EGAN, M. Resilience at the front lines: hospital social work with AIDS patients and burnout. **Social work health care**, n. 18, p. 109-25, 1993.

FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M.. Absenteísmo por transtornos mentais na enfermagem no período de 1995 a 2004. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio preto, v. 12, n. 1, p. 14-20, jan.-mar. 2005.

FOLKMAN, S. Personal control and stress and coping processes: a theoretical analysis. **Journal of personality and social psychology**, n. 46, p. 839-852, 1984.

FRASER, M. W.; RICHMAN, J. M.; GALINSKY, M. J. Risk, protection, and resilience: toward a conceptual framework for social work practice. **Social work research**, n. 23, p. 131-143, 1999.

FREDRICKSON, B. L. The role of the positive emotions in positive psychology: the broaden-and-built theory of positive emotions. **American Psychologist**, n. 55, p. 218-226, 2001.

FRIBORG, O.; BARLAUG, D.; MARTINUSSEN, M.; ROSENVINGE, J. H.; HJEMDAL, O. Resilience in relation to personality and intelligence. **International journal of methods in psychiatric research**, n. 14, p. 29-42, 2005.

FRIBORG, O.; HJEMDAL, O.; ROSENVINGE, J. H.; MARTINUSSEN, M. A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? **International journal of methods in psychiatric research**. n. 12, p. 65-76, 2003.

FRIBORG, O.; HJEMDAL, O.; ROSENVINGE, J. H.; MARTINUSSEN, M.; ASLAKSEN, P. M.; FLATEN, M. A. Resilience as a moderator of pain and stress. **Journal of psychosomatic research**, n. 61, p. 213-219, 2006.

FUJITA, F.; DIENER, E.; SANDVIK, E. Gender differences in negative affect and well-being: The case for emotional intensity. **Journal of Personality and Social Psychology**. v. 61, n. 3, p. 427-434, 1991.

GOUVEIA, V. V.; CHAVES, S. S. S.; OLIVEIRA, I. C. P.; DIAS, M. R.; GOUVEIA, R. S.; ANDRADE, P. R. A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de sua validade de construto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília**, v. 19, n. 3, p. 241-248, 2003.

GOUVEIA, V. V.; FONSÊCA, P. N.; LINS, S. L. B.; LIMA, A. V.; GOUVEIA, R. S. V. Escala de bem-estar afetivo no trabalho (Jaws): evidências de validade fatorial e consistência interna. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, 2008 .

HAHN, G.V.; CAMPONOGARA, S. Qualidade de vida na enfermagem. **Revista Médica HSVP**, v. 9, n. 20, p. 48-51, 1997.

HJEMDAL, O.; FRIBORG, O.; MARTINUSSEN, M.; ROSENVINGE, J. H. Preliminary results from the development and validation of a Norwegian scale for measuring adult resilience. **Journal of the Norwegian psychological association**, n. 38, p. 310-317, 2001.

- HUTCHINSON, G.; SIMEON, D. T.; BAIN, B. C.; WYATT, G. E.; TUCKER, M. B.; LEFRANC, E. Social and health determinants of well being and life satisfaction in Jamaica. **International Journal of Social Psychiatry**. v. 50, n. 1, p. 137-146, 2004.
- INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 23-38.
- JESSOR, R.; VAN DEN BOS, J.; VANDERRY, J.; COSTA, F. M.; TURBIN, M. S. Protective factors in adolescent problem behavior: moderator effects and developmental change. **Developmental psychology**, n. 31, p. 923-933, 1995.
- JORGE, J.; BOSMIA, H.; PETER, R.; SIEGRIST, J. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: A large-scale cross-sectional study. **Social Science and Medicine**, v. 50, n. 9, p. 1317-1327, 2000.
- JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F. Resiliência e maus-tratos à criança. **Cadernos de saúde pública**, n. 19, p. 227-235, 2003.
- KALAWSKI, J. P.; HAZ, A. M. ¿Dónde está la resiliencia? una reflexión conceptual. **Interamerican Journal of Psychology**, n. 37, p. 365-372, 2003.
- KATWYK, P. T. V.; SPECTOR, P. E.; FOX, S.; KELLOWAY, E. K. Using the job-related affective well-being scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 5, n. 2, p. 219-230, 2000.
- KIRSCHENBAUM, A.; OIGENBLICK, L.; GOLDBERG, A. I. Wellbeing, work environment and work accidents. **Social Science and Medicine**, v. 50, n. 5, p. 631-639, 2000.
- KOLLER, S. H. Resiliência e vulnerabilidade em crianças que trabalham e vivem na rua. **Educar em revista**, n. 15, p. 67-71, 1999.
- LAZARUS, R. S. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. **Annual review of psychology**, n. 44, p. 1-21, 1993.
- LAZARUS, R. S.; DELONGIS, A. Psychological stress and coping in aging. **American psychologist**, n. 38, p. 245-254, 1983.
- LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer, 1984.
- LIMA, M. E. A.; ASSUNÇÃO, A. Á.; FRANCISCO, J. M. S. D. Aprisionado pelos ponteiros do relógio: o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In: JACQUES, M. D. G.; CODO, W. **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 209-246.
- LUTHAR, S. S. Vulnerability and resilience: a study of high-risk adolescents. **Child development**, n. 62, p. 600-616, 1993.
- LUTHAR, S. S.; ZIGLER, E. Vulnerability and competence: a review of research on resilience in childhood. **American journal of orthopsychiatry**, n. 61, p. 6-22, 1991.

- MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual review of psychology**, n. 52, p. 397-422, 2001.
- MASTEN, A. S. Ordinary magic: resilience processes in development. **American psychologist**, n. 56, p. 227-238, 2001.
- MASTEN, A. S.; COATSWORTH, J. D. The development of competence in favorable and unfavorable environments: lessons from research from successful children. **American psychologist**, n. 53, p. 205-220, 1998.
- MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v. 41, n. 3, p. 9-19, 2001.
- OTTA, E.; FIQUER, J. T. Bem-estar subjetivo e regulação de emoções. **Psicologia em Revista**, v. 10, n. 15, p. 144-149, 2004.
- PASCHOAL, Tatiane; TAMAYO, Alvaro. Construção e validação da Escala de bem-estar no trabalho. **Avaliação Psicológica.**, v.7, n.1, p. 11-22, 2008
- PEREIRA, A. M. S. Resiliência, personalidade, *stress* e estratégias de *coping*. In J.Tavares (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez. 2002, p. 77-94.
- PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. V. C. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia: teoria e pesquisa**, n. 20, p. 135-143, 2004.
- PINHEIRO, D. P. N. A resiliência em discussão. **Psicologia em estudo**, n. 9, p.67-75, 2004.
- PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; TAMAYO, M. R. Mensuração de *coping* no ambiente ocupacional. **Psicologia: teoria e pesquisa**, n. 19, p. 153-158, 2003.
- PINTO, J. L. T. Compêndio de resistência dos materiais. São José dos Campos:UNIVAP. 2002.
- PORTO, J. B.; TAMAYO, A. Escala de valores relativos ao trabalho: EVT. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 145-152, 2003.
- PRIMO, G.M.G. **O perfil dos trabalhadores, seu adoecimento e absenteísmo em um hospital público universitário** [Dissertação].Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. 2008.
- RESILIÊNCIA. In: HOUAISS, A.; VILLAR, M. S.; FRANCO, F. M. M. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. p. 2513.
- RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **Journal of family therapy**, n. 21, p. 119-144, 1999.

- RUTTER, M. Resilience reconsidered: conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: SHONKOFF, J. P.; MEISELS, S. J. (Org.). **Handbook of early childhood intervention**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000. p. 651-682.
- RUTTER, M. Stress research: accomplishments and tasks ahead. In: HAGGERTY, R. J.; SHEROD, L. R.; GARMEZY, N.; Rutter, M. (Org.). **Stress, risk and resilience in children and adolescents: process, mechanisms and interventions**. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well being. **Annual Review of Psychology**, n. 52, p.141-166, 2001.
- RYFF, C. D. Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069-1081, 1989.
- SANTAVIRTA, N.; KOVERO, C.; SOLOVIERA, S. Psychosocial work environment, well-being and emotional exhaustion. A study comparing five age groups of female workers within the human sector. **International Congress Series**, v. 1280, n 1, p. 130-135, 2005.
- SANZOVO, C. E.; COELHO, M. E. C. Estressores e estratégias de *coping* em uma amostra de psicólogos clínicos. **Estudos de psicologia (Campinas)**, n. 24, p. 227-238, 2007.
- SAPIENZA, G.; PEDROMÔNICO, M. R. M. Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. **Psicologia em estudo**, n. 10, p. 209-216, 2005.
- SCHIFFMAN, S. S.; REYNOLDS, M. L.; YOUNG, F. W. Introduction to multidimensional scaling. New York: Academic Press, 1981.
- SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, M. Positive psychology: An introduction. **American Psychologist**, n. 55, p. 5-14, 2000.
- SILVA, J. L. L.. **Estresse e transtornos mentais comuns em trabalhadores de enfermagem** [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2007.
- SIQUEIRA, M. M. M.; PADOVAM, V. A. R. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.
- TAMAYO, A. Introdução. In: TAMAYO, A. (Org.). **Cultura e saúde nas organizações**. Porto Alegre: Artmed. p. 11-16, 2004.
- TAVARES, J.A. resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez. p. 43-76, 2002.
- VAN HORN, J. E.; TARIS, T. W.; SCHAUFELI, W. B.; SCHEURS, P. J. G. The structure of occupational well-being: a study among Dutch teachers. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, n.77, p. 365-375, 2004.

WALSH, F. Crisis, trauma and challenge: a relational resilience approach for healing, transformation and growth. **Smith college studies in social work**, n. 74, p. 49-71, 2003.

WERNER E. E.; SMITH, R. S. **Vulnerable but invincible**: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill. 1982.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em estudo**, n. 8, p. 75-84, 2003.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez. p. 13-42, 2002.

ZAPF, D. Emotion work and psychological well-being: A review of the literature and some conceptual considerations. **Human Resource Management Review**. v. 12, n. 3, p. 237-268, 2002.

## ANEXO 1: TCLE

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**Pesquisador(es) responsável(is):** Lívia de Oliveira Borges, Sânzio Moreira Barreto.

**Instituição/Departamento:** FAFICH/UFMG – PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO TRABALHO

Prezado(a) Senhor(a): Você está sendo convidado(a) a responder às perguntas deste questionário de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder aos questionários, é importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você decidir participar. Você tem o direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

**Objetivo do estudo:** Explorar a relação existente entre resiliência (capacidade das pessoas enfrentarem situações difíceis sendo capazes de manter seu equilíbrio) e a percepção de bem-estar no trabalho em técnicos de enfermagem.

**Procedimentos:** A pesquisa será realizada através da aplicação de questionários estruturados Sua participação consistirá, por consequência, em responder tais questionários marcando em cada questão a alternativa que considera adequada.

**Benefícios:** Não haverá benefícios pessoais diretos. No entanto, os resultados serão apresentados a instituição tendo em vista a busca de melhorias para os processos de trabalho da enfermagem.

**Riscos:** O preenchimento deste questionário não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você.

**Sigilo.** As informações fornecidas por você serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Você não precisará se identificar para poder participar. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em seu conjunto e nos aspectos estatísticos, mantendo a garantia de não identificação dos participantes.

**Custos.** Não está previsto nenhum ônus aos participantes, porém se ocorrerem ônus imprevistos serão ressarcidos pelos pesquisadores.

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa

Participante da pesquisa:

Nome:	Assinatura
-------	------------

Pesquisador responsável

<i>Livia de Oliveira Borges</i> <i>Sânzio Barreto</i>	Assinatura:
--	-------------

**Em caso de dúvidas**, entrar em contato com os pesquisadores: Lívia Borges (31) 8387-8407 ou Sânzio Barreto (31) 8372-2515. Ou ainda entrar em contato com o COEP: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II – 2º andar. Sala 2005 – CEP 31270-901 – BH-MG telefax (031) 3409-4592

Email: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)



## ANEXO 2: QUESTIONÁRIOS

### FICHA SÓCIO-DEMOGRÁFICA

Idade: \_\_\_\_\_ anos Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino Tempo de casa: \_\_\_\_\_ anos

Vínculo: UFMG ( ) Fundep ( ) Turno de trabalho: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Trabalha em outro emprego: ( ) Sim ( ) Não Quantos: \_\_\_\_\_

Nível de instrução:

- ( ) Ensino médio completo (2º grau completo)  
 ( ) Superior ( ) Especialista  
 ( ) Mestre ( ) Doutor

Estuda atualmente? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, especificar: \_\_\_\_\_

Sector da instituição: \_\_\_\_\_ Trabalha desde que idade: \_\_\_\_\_ anos

**QUESTIONÁRIO 1 INSTRUÇÕES:** Agora, por favor, leia cuidadosamente as afirmações abaixo e indique o quanto você geralmente, ou no último mês, tem sentido e pensado em relação a você mesmo e em relação a pessoas que são importantes para você. Coloque um X no espaço correspondente que melhor descreve como você se sente.

1. Quando algo imprevisto acontece	eu geralmente me sinto desorientado								eu sempre encontro uma solução
2. Os meus planos para o futuro são:	difíceis de concretizar								concretizáveis
3. Eu gosto de estar	com outras pessoas								Sozinho
4. Na minha família, a concepção do que importante na vida é	bastante diferente								a mesma
5. Assuntos pessoais	eu não posso discutir com ninguém								eu posso discutir com amigos e familiares
6. Eu funciono melhor quando	eu tenho um objetivo a alcançar								eu vivo um dia de cada vez
7. Os meus problemas pessoais	eu sei como solucioná-los								são impossíveis de solucionar
8. Eu sinto que o meu futuro	é promissor								é incerto
9. Poder ser flexível em relações Sociais	algo que eu não me importo com								é importante para mim
10. Eu me sinto	muito bem com a minha família								não me sinto nem com a minha família
11. Aqueles que me encorajam	são amigos e familiares								ninguém me encoraja
12. Quando vou fazer algo	me atiro direto nas coisas sem planejar								prefiro ter um plano
13. Nos meus julgamentos e decisões	Tenho freqüentemente incertezas								acredito firmemente
14. Os meus objetivos	eu sei como atingi-los								eu estou incerto sobre como atingi-los
15. Novas amizades	tenho facilidade em me vincular								tenho dificuldades em me vincular
16. A minha família caracteriza-se por	Desunião								boa união
17. A solidariedade entre meus amigos	é ruim								é boa
18. Eu tenho facilidade para	organizar o meu tempo								perder o meu tempo
19. A crença em mim	me ajuda em períodos difíceis								pouco me ajuda em períodos difíceis
20. Os meus objetivos para o futuro são	Vagos								Bem pensados
21. Fazer contato com novas pessoas	é difícil para mim								eu tenho facilidade
22. Em momentos difíceis	a minha família mantém uma visão positiva do futuro								a minha família tem uma visão negativa do futuro
23. Quando algum membro da minha família entra em crise	eu fico sabendo rapidamente da situação								eu sou um dos últimos a ficar sabendo da situação
24. Regras e rotinas fixas	faltam no meu dia-a-dia								facilitam o meu dia-a-dia
25. Em adversidades eu tenho tendência	ver as coisas de um jeito ruim								ver de um modo bom para que eu possa crescer
26. Quando estou na presença de outras Pessoas	tenho facilidade em rir								não consigo rir
27. Em relação a outras pessoas, na nossa família nós	nos apoiamos pouco								somos leais
28. Eu tenho apoio	de amigos e familiares								não tenho apoio de ninguém
29. Acontecimentos na vida que para Mim são difíceis	eu consigo lidar com eles								eu estou em constante estado de preocupação
30. Iniciar uma conversa interessante, eu acho	Difícil								Fácil
31. Na minha família nós gostamos	de fazer coisas em conjunto								de cada um fazer algo por si próprio
32. Quando preciso	eu não tenho nunca alguém que pode me ajudar								Tenho sempre alguém que pode me ajudar
33. Os meus amigos/familiares próximos	valorizam as minhas qualidades								Vêm com maus olhos as minhas qualidades

**QUESTIONÁRIO 2 INSTRUÇÕES.** Abaixo estão afirmações que mostram afetos diferentes que o trabalho pode fazer a pessoa sentir. Por gentileza, leia atentamente as frases abaixo e indique o quanto o seu trabalho tem feito você sentir nos **últimos 30 dias** cada um dos afetos listados. Pedimos-lhe que, para cada afeto, **circule um número ao lado**, de acordo com a seguinte escala de resposta:

<b>1</b> Nunca	<b>2</b> Raramente	<b>3</b> Às vezes	<b>4</b> Muitas vezes	<b>5</b> Quase sempre
-------------------	-----------------------	----------------------	--------------------------	--------------------------

**MEU TRABALHO ME FAZ SENTIR...**

01. Tranquilo	1	2	3	4	5
02. Com raiva	1	2	3	4	5
03. Chateado	1	2	3	4	5
04. Ansioso	1	2	3	4	5
05. Incomodado	1	2	3	4	5
06. Alegre	1	2	3	4	5
07. Calmo	1	2	3	4	5
08. Confuso	1	2	3	4	5
09. Contente	1	2	3	4	5
10. Depressivo	1	2	3	4	5
11. Desgostoso	1	2	3	4	5
12. Desencorajado	1	2	3	4	5
13. Orgulho do que faço	1	2	3	4	5
14. Com energia	1	2	3	4	5
15. Animado	1	2	3	4	5

16. Empolgado	1	2	3	4	5
17. Entusiasmado	1	2	3	4	5
18. Assustado	1	2	3	4	5
19. Malsucedido	1	2	3	4	5
20. Furioso	1	2	3	4	5
21. Triste	1	2	3	4	5
22. Cansado	1	2	3	4	5
23. Pressionado	1	2	3	4	5
24. Feliz	1	2	3	4	5
25. Inspirado	1	2	3	4	5
26. Miserável	1	2	3	4	5
27. Agradecido	1	2	3	4	5
28. Honrado	1	2	3	4	5
29. Satisfeito	1	2	3	4	5
30. À vontade	1	2	3	4	5