

RESILIÊNCIA: percepção dos profissionais de enfermagem em um hospital público de urgência

JONATHAN GOMES SOUZA

UNIVERSIDADE DO CEUMA - UNICEUMA (UNICEUMA)
jonathanjhon20@gmail.com

CARLOS CESAR RONCHI

UNIVERSIDADE DO CEUMA - UNICEUMA (UNICEUMA)
ccronchi@ibest.com.br

THIAGO CARDOSO FERREIRA

UNIVERSIDADE DO CEUMA - UNICEUMA (UNICEUMA)
thiagocardosof.adm@gmail.com

NEHEMIAS PINTO BANDEIRA

UNIVERSIDADE DO CEUMA - UNICEUMA (UNICEUMA)
nehemiasbandeira@hotmail.com

RESILIÊNCIA: percepção dos profissionais de enfermagem em um hospital público de urgência

1. Introdução

As transformações que o mundo vem sofrendo têm levado as organizações adaptarem-se às constantes mudanças e pressões inerentes ao ambiente. Nesse sentido, torna-se necessário considerar os novos paradigmas, as novas realidades que estão surgindo e que incutem um novo ritmo, exigências e constructos que formatarão a construção de um ambiente organizacional saudável. Nessa perspectiva, ao analisar tal realidade percebe-se que a resiliência vem sendo um tema bastante discutido e analisado. Esta pesquisa, então, evidencia os conceitos e teorias que vêm sendo estudados acerca do fenômeno e quais os seus impactos no contexto organizacional. Quando se discute um tema relevante como esse, observa-se que os estudos buscam decifrar a construção do processo da resiliência e quais fatores, características e habilidades formam esse processo.

Este trabalho justifica-se pelo entendimento de que o fenômeno da resiliência é construído através de diversos fatores que envolvem profissionais de Enfermagem no ambiente organizacional. Destarte, enseja-se compreender como tal constructo torna-se um dos fatores preponderantes para o processo do desenvolvimento de trabalho, sendo analisada a percepção das enfermeiras sobre a resiliência no seu contexto organizacional, fazendo com que tais profissionais respondam de forma positiva aos desafios de um ambiente adverso. Os profissionais analisados são enfermeiras que diariamente desenvolvem seu trabalho em um ambiente social e clinicamente adverso e sob *stress*. Pretendeu-se, assim, investigar como se desenvolve a resiliência em tais profissionais.

2. Fundamentação Teórica

2.1 Resiliência

O contexto organizacional é permeado de mudanças, pressões, desafios, dificuldades e adversidades, no qual os indivíduos lidam diariamente com tais fatores. Frente a isto, Taboada, Legal e Machado (2006) afirmam que a Resiliência é um fato que tem chamado atenção da ciência, pois a mesma levanta um questionamento acerca de como indivíduos conseguem se desenvolver de maneira saudável, mesmo diante de um contexto de adversidade e estresse. As primeiras noções de resiliência provieram das Ciências naturais; Barlach, Limongi-França e Malvezzi (2008) descrevem que a mesma é originária do latim, *resilio*, que significa voltar a um estado anterior e na engenharia e na física, a mesma define a capacidade de um corpo físico voltar ao seu estado normal, mesmo depois de uma alta tensão inicial.

Baseadas as ciências exatas em tal conceito, o mesmo foi transportado para o campo das ciências humanas. NG Deep e Leal (2012) consideram que a resiliência se tornou um constructo psicológico muito importante devido à sua relação com a capacidade de indivíduos adaptarem-se e superarem situações adversas. Assim sendo, Carvalho (2015) explica que para o homem é um desafio encontrar o sentido da vida na adversidade e entendendo que a capacidade de superar dificuldades faz parte do sentido da vida, a resiliência é utilizada como um referencial para lidar-se com situações de risco e fatores de proteção.

O termo resiliência é utilizado para descrever as diferentes maneiras como os indivíduos respondem ao *stress* e à adversidade. A mesma pode ser uma resposta positiva de tais indivíduos, explicando porque alguns sucumbem diante do *stress* e da adversidade e outros superam os perigos da vida (RUTTER, 1987). Todavia, Taboada, Legal e Machado (2006, p. 105) afirmam que faz-se necessário um cuidado ao trazer o conceito de resiliência das ciências físicas para as ciências humanas, tendo em vista que há uma complexidade e múltiplos fatores e variáveis que devem ser considerados no estudo do fenômeno em seres humanos. (YUNES, 2003).

Sendo assim, o conceito da resiliência é amplo e uma série de possíveis resultados psicológicos pode ocorrer e devem ser avaliados (RUTTER, 1999). Frente à revisão do tema, Deslandes e Junqueira (2001), Taboada, Legal e Machado (2006), consideram que a resiliência pode ser agrupada em três polos temáticos. Ocorrendo diversidade de definições ela pode ser entendida como um processo de adaptação/superação: onde ora o indivíduo pode adaptar-se à uma adversidade, ora superar tal situação; um fator inato/adquirido: demonstra que a resiliência pode ser uma característica inata do ser humano ou algo que o mesmo adquiriu ao longo de sua vida; e algo circunstancial/permanente: que evidencia-se no indivíduo em alguma circunstância específica ou permanentemente em todas as situações adversas.

Para Rutter (1987) a resiliência não pode ser entendida como um atributo fixo do indivíduo, haja visto que as circunstâncias e diferentes situações influenciam na superação das dificuldades vividas pelo indivíduo. O autor explica que os traços pessoais ou características do indivíduo não podem ser um pressuposto para afirmar qual será a resposta do mesmo ao lidar com uma experiência negativa. Partindo então desse pressuposto, pode-se entender a resiliência também como um processo, analisando-a de forma sistêmica, onde vários fatores influenciam o seu desenvolvimento no indivíduo. Além das condições internas de cada pessoa que inferem nessa construção, deve-se considerar também a relação do indivíduo com o contexto e o ambiente em que ele está inserido, a recíproca indivíduo-coletividade, e as experiências vividas no decorrer do tempo que possibilitam uma vida sadia, mesmo em meio ao contexto de grandes adversidades (RUTTER, 1987; VERGARA, 2008; SANTOS, 2012; CARVALHO, 2015).

Considera-se que nos dias atuais a resiliência é utilizada pela administração e psicologia, para caracterizar como as pessoas conseguem continuar sua trajetória na vida, sobrepujando os momentos difíceis, mesmo diante dos impactos negativos que as mesmas sofreram (SANTOS, 2012). Neste ensejo, percebe-se que a resiliência torna-se uma competência importante que as pessoas podem desenvolver e aperfeiçoar e que além do conceito inicial de uma capacidade de superar adversidades, ser resiliente implica em constante reestruturação dos aspectos pessoais da vida do indivíduo (RONCON, CAMPOS, MAZZAFERA E CANGUSSU, 2012).

2.2 Qualidades de Vida

No contexto organizacional, o tema Qualidade de Vida tem despertado profundo interesse devido à preocupação com um ambiente de trabalho que propicie aos colaboradores melhor desempenho e maior produtividade. Considera-se que esse ambiente organizacional poderá influenciar no bem-estar do colaborador, não só em seu trabalho, mas também no contexto familiar e nas suas relações sociais (PAZINI E STEFANO, 2009). Ronchi (2015) explica que essa preocupação se dá por existir inúmeros fatores que abrangem a compreensão das

condições de vida no trabalho. Essa busca por um melhor ambiente organizacional que proporcione melhores condições de trabalhos ocorre pelas profundas mudanças que as organizações vêm sofrendo, que as ensejam a desafios para alcançarem o sucesso. Frente à multiplicidade desses desafios, as organizações buscam estabelecer um ambiente de trabalho saudável e a Qualidade de Vida representa essa necessidade de valorização das condições de trabalho (LIMONGI-FRANÇA, 1996; RONCHI, 2015).

Limongi-França (1996, pp. 164-165) expressa que “A qualidade de vida trilhou a seguinte evolução: Ênfase na segurança do trabalho (1930-1940); Relações positivas entre moral e produtividade (1950); Iguais oportunidades de trabalho e enriquecimento de tarefas (1960); Valores afetivos, necessidade e aspirações humanas, responsabilidade social (1970)”. Com base nessa visão evolutiva, percebe-se a importância que o indivíduo adquiriu no decorrer do tempo e como as organizações vêm se preocupando em poder propiciar satisfação aos indivíduos, sendo criado assim um ambiente saudável de trabalho em meio às pressões (LIMONGI-FRANÇA, 1996; PAZINI E STEFANO, 2009; RONCHI, 2015).

Nos últimos anos, o conceito de Qualidade de Vida no trabalho, foi difundido de acordo com a relação das vidas pessoal e profissional, os fatores socioeconômicos, as metas empresariais e as pressões organizacionais (SCHMIDT, 2013). Nessa compreensão, Oliveira e Limongi-França (2005) avaliam que a Qualidade de Vida no Trabalho preocupa-se com as práticas desenvolvidas pelas empresas no ambiente de trabalho, sendo que este é uma parte muito significativa da vida do indivíduo e é nas empresas que o mesmo desenvolve o trabalho. Essa preocupação tem como propósito, promover e assegurar o bem-estar do ser humano.

Em vista do exposto, evidencia-se que o ser humano tem suas motivações para viver, sua vida é estruturada pela interação social e que ele também buscará no trabalho um lugar de satisfação. Logo, faz-se necessário mensurar os níveis de satisfação do indivíduo sobre as suas condições de trabalho, almejando assim o sucesso organizacional. As principais ações da QVT visam garantir a eficácia e a produtividade, ao mesmo tempo também atender às necessidades dos colaboradores (FERNANDES, 1996; LIMONGI-FRANÇA, 2004; RONCHI, 2015).

3. Metodologia do Trabalho

Este trabalho desenvolveu-se em torno da percepção das profissionais de enfermagem de um hospital público de urgência e emergência sobre a resiliência. Considerando-se o objeto de pesquisa, desenvolveu-se um trabalho acadêmico de natureza básica. Quanto aos objetivos, aplicou-se o método explicativo, adotando os procedimentos bibliográficos. A abordagem adotada fundou-se em caráter qualitativo para a análise de resultados, utilizando-se o método de análise do discurso. A coleta de dados foi feita através da aplicação de um questionário estruturado com 14 perguntas sobre a resiliência junto a 8 profissionais de enfermagem do sexo feminino, com idade entre 22 e 50 anos, em média 5 anos de profissão, os quais atuam no Hospital de Urgência e Emergência Clementino Moura, o Socorrão II, no mês de julho de 2016, em São Luís – MA.

Espírito Santo (1992, p. 19) explica que “o conhecimento científico é gerado através de observação e descrição [...]”, sendo assim, a pesquisa científica é um conjunto de processos sistemáticos que busca respostas aos problemas propostos, que são aplicados no estudo de um fenômeno (SAMPIERI, COLLADO E LUCIO, 2013). Sob este fundamento, Demo (2011) refere que uma pesquisa pode ser entendida de duas formas, um processo de

fabricação do conhecimento e um processo de aprendizagem. Com base nos objetivos desta pesquisa, ela é classificada como explicativa, pois busca-se, através da análise de resultados, explicar o porquê das coisas, identificando quais os fatores que determinam ou contribuem para ocorrência dos fenômenos (GERHARDT E SILVEIRA, 2009).

Em sua abordagem, esta pesquisa é qualitativa. Ela enseja compreender e aprofundar os fenômenos através da perspectiva dos entrevistados, buscando-se os resultados mais fidedignos possíveis através da observação dos fenômenos (FLICK, 2009; SAMPIERI, COLLADO E LUCIO, 2013). Demo (2011, p. 152) aponta que “a pesquisa qualitativa quer fazer jus à complexidade da realidade, curvando-se diante dela [...]”. Orlandi (2009, pp. 15-17) explica que a Análise de Discurso busca compreender o sentido daquilo que é falado, no discurso, observa-se a relação entre a língua e a ideologia do indivíduo, aquilo que faz sentido para o mesmo.

A resiliência pode ser entendida como um processo. Ela pode ser analisada de forma sistêmica, aonde vários fatores influenciam a construção do mesmo em um indivíduo (RUTTER, 1897; VERGARA, 2008; SANTOS, 2012; CARVALHO, 2015). Sob esta conjectura, para a análise dos resultados, serão avaliados 6 fatores que situam o estudo da resiliência, agrupados em 3 dimensões (D), entendendo a resiliência como um fator D1: inato/adquirido; como um processo de D2: adaptação/superação; como algo D3: circunstancial/permanente, fatores estes demonstrados pelos estudos de Deslandes e Junqueira (2001) e Taboada, Legal e Machado (2006). Dessa forma, através das entrevistas feitas e resultados obtidos, foram analisadas as dimensões citadas acima, através da percepção das profissionais de Enfermagem sobre a resiliência.

4. Análise dos Resultados

4.1 Dimensão 1: Resiliência como um fator inato/adquirido

Taboada, Legal e Machado (2006) inferem que a resiliência pode ser uma força intrínseca da natureza humana, algo inato; ou que ela pode ser constituída socialmente, através do estímulo de um ambiente e assim desenvolvida. Constatou-se junto às profissionais entrevistadas que, nessa dimensão, a resiliência é um fator adquirido, pois o meio onde elas estão inseridas exige que busquem forças para enfrentar as situações adversas.

Sd01. “...*Eu sou muito desenrolada; porque se tu deixar o negócio parar, parece que tu te estressa mais, então isso não é bom!*”(sic) (Profissional de Enfermagem 3, grifo nosso).

Sd02. “[...] *eu vejo um todo, não só aquele é... Aquela situação, aquele doente e sim o que ele está passando em modo geral [...] não ficando é... só nessa monotonia, [...] Todo tempo se preparando, se capacitando, se atualizando e enfim, assim é... Não ver só, não ter só aquele conhecimento delimitado só ali e sim um conhecimento amplo.*”(sic) (Profissional de Enfermagem 5, grifo nosso).

Sd03. “*Ah sim. Eu me considero! Porque todo dia eu me reinvento, pra trabalhar, pra ir buscar alguma coisa nova pra servir aqui.*”(sic) (Profissional de Enfermagem 6, grifo nosso).

Sd04. “*Olha... Aqui nesse hospital é... (risos) É meio complicado, todo dia a gente tá tentando superar um obstáculo, porque cada dia é uma situação diferente.*” (Profissional de Enfermagem 7, grifo nosso).

Pode-se inferir, através das respostas das profissionais de Enfermagem, o que os estudos de Rutter (1987) demonstram, isto é, que a resiliência não pode ser vista como um atributo fixo do indivíduo, pois as circunstâncias e diferentes situações que são vividas por esse indivíduo influenciam na resiliência do mesmo. Esse fator evidencia-se no discurso da profissional de Enfermagem 3, que expressa: *“Eu sou muito desenrolada; porque se tu deixar o negócio parar, parece que tu te estressa mais, então isso não é bom!”*(sic) Tal profissional, quando questionada sobre ser resiliente, afirmou: *“Um pouco”*.

Outro ponto importante, que se verifica nesta dimensão, é que o meio em que as profissionais estão inseridas, influencia de forma significativa para que elas desenvolvam a resiliência. A profissional de Enfermagem 7 argumenta que: *“[...] todo dia a gente tá tentando superar um obstáculo, porque cada dia é uma situação diferente”*. Tal fator evidencia-se de forma mais acentuada na afirmação da profissional de Enfermagem 6 de ser uma pessoa resiliente: *“Porque todo dia eu me reinvento, pra trabalhar, pra ir buscar alguma coisa nova pra servir aqui”*.(sic) Nesta direção, constata-se o que Santos (2012) afirma em sua tese que a resiliência é um processo de interação entre a pessoa e seu meio e que o conjunto dos processos sociais em que o indivíduo se encontra possibilita o desenvolvimento de uma vida saudável, mesmo em um ambiente não sadio.

O processo de formação da resiliência pode ser coletivo, na medida em que há trocas de experiências no contexto em que as profissionais estão inseridas (SANTOS, 2012). Partindo dessa premissa, a afirmação da profissional de Enfermagem 5 reforça que, para ser resiliente, faz-se necessário analisar o contexto da situação vivenciada e buscar uma capacitação constante para adquirir-se um maior conhecimento que a ajude diante das situações adversas: *“[...] eu vejo um todo, não só aquele é... Aquela situação, aquele doente e sim o que ele está passando em modo geral [...] não ficando é... só nessa monotonia [...] Todo tempo se preparando, se capacitando, se atualizando e enfim, assim é... Não ver só, não ter só aquele conhecimento delimitado só ali e sim um conhecimento amplo”*.(sic) Tendo em vista a sequência discursiva, aplica-se o que Taboada, Machado e Legal (2006) afirmam, que no processo resiliente o ambiente e as relações sociais que são estabelecidas, tornam-se fatores primordiais para efetivação da resiliência.

4.2 Dimensão 2: Resiliência como um processo de adaptação/superação

Nessa dimensão, considera-se que as circunstâncias e diferentes situações influenciam na resposta de um indivíduo frente às dificuldades vividas. Rutter (1999) explica que os relacionamentos interpessoais, fatores psíquicos e sociais, bem como as condições em que tal indivíduo se encontra, são fatores responsáveis por essa resposta. Partindo desse pressuposto, a resiliência pode ser entendida como um processo. Sendo assim, a resiliência pode ser um processo de adaptação a uma situação adversa, ou de superação desta. Os fragmentos a seguir evidenciam como ocorre esse processo nas profissionais entrevistadas.

Sd01. *“São vários desafios que a gente tem. Por exemplo, ao a gente (sic) cuidar dos pacientes, às vezes falta material adequado, entendeu? Então quando falta, a gente como técnico tem que se virar, entendeu? Pra dar melhor condição assim pro paciente”*.(sic) (Profissional de Enfermagem 1, grifo nosso).

Sd02. *“[...] tipo assim, não tem todo equipamento pra gente trabalhar.”(sic) Então a gente, como é que dá o nome meu Deus? A gente faz umas gambiarras pra poder, pro paciente... pra não ficar sem medicação, sem atendimento;(sic) então a gente se vira do jeito que pode”*.(sic) (Profissional de Enfermagem 2, grifo nosso).

Sd03. *“Se tu tá numa situação ruim, tu não vai se adaptar com aquela situação ruim, tu tem que desenvolver melhoras ainda pro paciente né;(sic) então tu... Eu num acho que não pode se adaptar com aquela situação.(sic) Tu tem que melhorar ela, ou seja, modificar de uma maneira que possa é... Melhorar a situação do paciente que a gente vê”*. (Profissional de Enfermagem 3, grifo nosso).

Sd04. *“[...] mas, pior mesmo é as condições de trabalho; aí a gente se sente incapaz;(sic) [...] É extremamente importante né, a gente se adaptar.(sic) Ainda mais num local como o Socorrão, [...] Hoje em dia a gente não tem nem local pra poder andar direito. Então, a gente tem que se adaptar pra poder prestar qualidade no atendimento”*. (Profissional de Enfermagem 3, grifo nosso).

Sd05. *“Em toda profissão eu vejo que a gente deve se adaptar é... Com as mudanças né, em toda profissão. Enfim, com enfermagem não é diferente e até mesmo no nosso meio pessoal né, no nosso meio profissional, a gente tem que se adaptar à essas mudanças do nosso cotidiano. Então, ela é de certa forma, muito importante. (sic)* (Profissional de Enfermagem 5, grifo nosso).

Sd06. *“Trabalhar com um déficit de material, isso é um desafio que a gente tem aqui todo dia. Déficit de material... Trabalhar com o ser humano é difícil. Então, a gente quer fazer o melhor, mas às vezes não tem como. Aí é ruim de trabalhar assim. [...] Resiliência é justamente isso, a gente buscar é, essa força pra trabalhar. De uma coisa que a gente tá vendo que tá deficiente e a gente vai buscar força pra botar ele pra cima e pra continuar trabalhando, dando um jeito, pra chegar lá e conseguir um resultado no final do dia”*.(sic) (Profissional de Enfermagem 6, grifo nosso).

Percebe-se com base nas sequências discursivas que, frente aos desafios do ambiente de trabalho das profissionais de Enfermagem, a resiliência nas mesmas ora pode ser voltada à adaptação de uma situação adversa, como ora voltada à superação de tal situação, para buscar um melhor resultado de trabalho. Sendo até mesmo em algumas situações um processo de adaptação/superação, onde ao mesmo tempo em que as profissionais buscam adaptarem-se àquela realidade, elas também procuram superar tal situação, para alcançarem êxito.

Um dos maiores desafios expostos pelas profissionais é a falta de material para o trabalho, declararam que têm de se adaptar a essa necessidade: *“[...] às vezes falta material adequado, entendeu? Então quando falta, a gente como técnico tem que se virar, entendeu? Pra dar melhor condição assim pro paciente”*.(sic) (Profissional de Enfermagem 1); *“[...] não tem todo equipamento pra gente trabalhar. A gente faz umas gambiarras pra poder, pro paciente... pra não ficar sem medicação, sem atendimento;(sic) então a gente se vira do jeito que pode [...]”*. (Profissional de enfermagem 2); *“Trabalhar com um déficit de material, isso é um desafio que a gente tem aqui todo dia. Então, a gente quer fazer o melhor, mas às vezes não tem como. Aí é ruim de trabalhar assim. [...] Resiliência é justamente isso, a gente buscar é, essa força pra trabalhar. [...] a gente vai buscar força pra botar ele pra cima e pra continuar trabalhando, dando um jeito, pra chegar lá e conseguir um resultado no final do dia”*.(sic) (Profissional de enfermagem 6).

Observa-se com fundamento nas respostas das enfermeiras que, para adaptarem-se ao déficit de material, elas buscam superar a situação; percebe-se uma preocupação com as condições oferecidas aos pacientes, e como não há boas condições, elas tentam amenizar a situação, oferecendo um bom atendimento, através da superação de tal situação crítica. Porém, observa-se nos discursos, que mesmo diante dessa preocupação, a forma como as

profissionais referem-se ao trabalhar com vidas, é preocupante; palavras como “gambiarras”, “se virar”, “dando um jeito”, denotam que a percepção das mesmas frente a cuidar de vidas, torna-se um tanto desgastada, devido às difíceis situações vivenciadas no hospital. Correlaciona-se então o que Santos (2012) infere, ao expressar que, diante de um nível de complexidade da clientela, que é assistida por um profissional de Enfermagem, a discussão e reflexão sobre a resiliência são um fator importante.

Esse processo de adaptação/superação ao mesmo tempo nas profissionais entrevistadas evidencia-se de forma mais acentuada no discurso da profissional de Enfermagem 3, quando ela explica que não é bom adaptar-se às situações ruins: “[...] *para se adaptar com a situação não é bom. Se tu tá numa situação ruim, tu não vai se adaptar com aquela situação ruim, tu tem que desenvolver melhoras ainda pro paciente né*”.(sic) Porém há uma contrastação, quando argumenta que há uma necessidade de adaptar-se para poder prestar um serviço de qualidade: “[...] *pior mesmo é as condições de trabalho; aí a gente se sente incapaz*.(sic) [...] *É extremamente importante né, a gente se adaptar. [...] Então, a gente tem que se adaptar pra poder prestar qualidade no atendimento*”.(sic)

Percebe-se diante do exposto, na direção do que Taboada, Machado e Legal (2006) apontam, que o processo resiliente nas profissionais pode manter-se saudável apesar das adversidades encontradas no ambiente, como também através das mesmas construir respostas positivas para o crescimento e desenvolvimento pessoal. Sendo assim, diante das respostas apresentadas, percebeu-se como as profissionais adaptam-se e superam as situações adversas do contexto hospitalar e que, em tal profissão, a capacidade de adaptar-se pode ser um fator significativo: “*Em toda profissão eu vejo que a gente deve se adaptar. [...] com enfermagem não é diferente. [...] no nosso meio profissional, a gente tem que se adaptar às essas mudanças do nosso cotidiano. Então, ela é de certa forma, muito importante*”.(sic) (Profissional de enfermagem 5).

4.3 Dimensão 3: Resiliência como algo circunstancial/permanente

Nesta dimensão, infere-se que a resiliência pode ser um fenômeno sócio-laboral permanente ou circunstancial no indivíduo. Quando a resiliência é algo permanente em um indivíduo, entende-se como um traço de personalidade do mesmo, que faz com que ele supere rapidamente as situações adversas, ou seja: é considerado uma pessoa resiliente. Sendo algo circunstancial, considera-se que a resiliência como um conjunto de habilidades que se manifestam no indivíduo, torna-se uma força para superar adversidades (TABOADA, LEGAL E MACHADO, 2006). Frente ao exposto, os fragmentos a seguir demonstram como a resiliência manifesta-se nas profissionais de Enfermagem.

Sd01. “*Sim! [...] Sim, com certeza! [...] Afeta porque dependendo da situação, tá numa situação que tu quer mudar, transformar, mas a mudança tem que se adaptar e ninguém quer se adaptar a coisa ruim. Tem que se adaptar a coisas boas né*”. (sic) (Profissional de Enfermagem 2, grifo nosso)

Sd02. “[...] *A gente tenta, tenta se adaptar às situações. [...] Então a gente tem que se adaptar constantemente. Então isso afeta diretamente no profissional, na qualidade do atendimento*”. (sic) (Profissional de enfermagem 3, grifo nosso)

Sd03. “*Um pouco. [...] Com certeza! [...] Consigo ter força e coragem, nesse povão aí. Não é à toa que tô nesse Socorrão*”. (sic) (Profissional de enfermagem 4, grifo nosso)

Sd04. “É... *Eu me considero*. [...] *Todo dia aqui a gente, como eu falo sempre pras meninas, que todo dia aqui a gente vê, eu vejo algo diferente, eu aprendo algo diferente, entendeu? (sic) E com isso a gente tem que saber lidar, com, com esses desafios né. Então a gente tem que, a gente tem que, tem que saber lidar e aprender até a solucionar esses problemas que acontecem diariamente.* (sic) (Profissional de enfermagem 5, grifo nosso)

Sd05. “*Sim!* [...] *Já! A gente aprende a superar né*”. (sic) (Profissional de enfermagem 7, grifo nosso)

Sd06. “*Me considero!*” (Profissional de enfermagem 8, grifo nosso)

Nesta dimensão, de alguma forma se reúnem as discussões apresentadas nos tópicos anteriores, principalmente no que tange à adaptação/superação. Nos fragmentos expostos, percebe-se que a maioria das profissionais de Enfermagem consideram-se pessoas resilientes: “*Sim!*” (Profissional de enfermagem 2); “*É... eu me considero*”. (Profissional de enfermagem 5) “*Sim!*” (Profissional de enfermagem 7); “*Me considero*”. (Profissional de enfermagem 8). As mesmas também consideram-se capazes de superar situações adversas, por já terem passado por outras situações difíceis: “*Com certeza!*” (Profissional de enfermagem 2); “*Com certeza!*” (Profissional de enfermagem 3); “*Já! A gente aprende a superar né*”. (Profissional de enfermagem 7). Avalia-se que essa consideração dá-se por uma propriedade de recuperação que as profissionais de Enfermagem têm, mantendo um comportamento adequado, mesmo após já terem passado por situações adversas que lhes tenham causado dano (VERGARA, 2008).

Examina-se através das respostas das profissionais de Enfermagem, que a resiliência desenvolve-se nas mesmas como um processo de aprendizagem e que, apesar de considerarem-se pessoas resilientes, são as circunstâncias vividas que influenciam qual resposta elas darão frente àquela adversidade: “[...] *Dependendo da situação, tá numa situação que tu quer mudar, transformar, mas a mudança tem que se adaptar e ninguém quer se adaptar a coisa ruim*”.(sic) (Profissional de enfermagem 2); “*Então a gente tem que se adaptar constantemente. Então isso afeta diretamente no profissional, na qualidade do atendimento*”. (Profissional de enfermagem 3); “[...] *todo dia aqui a gente vê, eu vejo algo diferente, eu aprendo algo diferente [...] E com isso a gente tem que saber lidar, com, com esses desafios né.*(sic) *Então a gente tem que, a gente tem que... tem que saber lidar e aprender até a solucionar esses problemas que acontecem diariamente*”.(sic) (Profissional de enfermagem 5). Verifica-se que as diferentes situações vividas ensejam um constante aprendizado às profissionais, quando elas desenvolvem a resiliência para aquela determinada situação.

No discurso da profissional de Enfermagem 4, evidencia-se um fator importante, a mesma considera-se “*Um pouco*” resiliente, mas afirma que “*Com certeza!*”, é capaz de superar adversidades, por já ter vivido outras situações; e assim busca outras qualidades para responder de forma positiva à situação: “*Consigo ter força e coragem, nesse povão aí. Não é à toa que tô nesse Socorrão*”.(sic) Nesta perspectiva aplica-se aquilo que Rocon *et al.* (2012) explicam, isto é, que ser resiliente é uma constante reestruturação pessoal que vai além da capacidade de sobrepujar situações adversas.

Com base no exposto, analisa-se que, nas profissionais de Enfermagem entrevistadas, a resiliência é algo circunstancial, e que, assim como Rutter (1987), Vergara (2008), Santos (2012) e Carvalho (2015) explicam a relação do indivíduo com o contexto e o ambiente em que o mesmo está inserido, a recíproca indivíduo-coletividade e as experiências vividas no

decorrer do tempo, são os fatores que possibilitam uma vida sadia, mesmo em meio as grandes adversidades. Nesta conjectura, verifica-se que a resiliência não se desenvolve como um processo linear, mas que pode manifestar-se nos indivíduos em determinadas situações, e em outras não. Correlacionando-se então ao que Deslandes e Junqueira (2001) argumentam: não podemos falar de indivíduos resilientes, porém, que a mesma é uma capacidade que o sujeito tem de acordo com as circunstâncias, não sucumbi diante das adversidades.

5. Considerações Finais

Esta pesquisa possibilitou observar a percepção da resiliência em profissionais de Enfermagem do gênero feminino em um hospital público de urgência e emergência e como ela se desenvolve nas enfermeiras em um ambiente permeado por adversidades e desafios constantes. Compreender esse fenômeno sócio-clínico e suas dimensões contribuiu de maneira significativa para o alcance dos resultados e efetivação da pesquisa. Pôde-se constatar que, nas profissionais entrevistadas, as ações no desempenho do trabalho evidenciam o quanto elas necessitam da resiliência para vencerem os desafios de um ambiente de trabalho tão conturbado.

Nessa perspectiva, pôde-se observar que as profissionais de Enfermagem são mais suscetíveis a sofrerem impactos no ambiente de trabalho, devido à complexidade dos desafios apresentados pelas situações de emergência. Destarte, entendendo a resiliência como um fator inato/adquirido, verificou-se que ela não se manifesta como algo inato nas enfermeiras, mas que é adquirida frente à situação-problema vivida no momento. Nesta conjectura, pôde-se avaliar que a resiliência, como algo circunstancial/permanente, evidencia-se nas profissionais como fenômeno sócio-clínico que se manifesta dependendo da circunstância vivida, apesar de que elas procuram sempre sobrepujar as adversidades, para alcançarem bons resultados no desempenho do seu trabalho. Como processo de adaptação/superação, analisou-se nas profissionais entrevistadas que a resiliência é formada tanto como um processo de adaptação, quanto um processo de superação. Elas buscam não sucumbir diante do cenário conturbado e desenvolvem ações para superarem as adversidades.

Nesta conjectura, conclui-se que a resiliência é um constructo psicossocial importante que deve ser desenvolvido nas organizações, pois auxilia na construção de um ambiente organizacional saudável. Esse trabalho sistematizou a produção de conhecimentos sobre a resiliência no contexto hospitalar. Diante do exposto, considera-se a importância do tema, compreendendo que a resiliência torna-se um fator preponderante para indivíduos que compõem ambientes organizacionais adversos e que, nas profissionais de Enfermagem, ela é fundamental para o desenvolvimento de ações positivas. Nesta perspectiva, sugere-se, para estudos futuros, a ampliação de amostra para outros discursos de profissionais que compõem o ambiente hospitalar, podendo ser investigada a percepção de gestores e outras dimensões que influenciam a formação da resiliência em um indivíduo.

6. Referências Bibliográficas

BARLACH, L.; LIMONGI-FRANÇA, A. C.; MALVEZZI, S. **O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações.** Revista Interamericana de Psicologia/ *Inter american Journal of Psychology*, São Paulo, v.42, n.1, p. 101-112, 2008. Disponível em: <<http://migre.me/q6XA2>>. Acesso em: 28 mar. 2016.

BARLACH, L.; **O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito.** 2005. 108p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-19062006-101545/pt-br.php>>.

Acesso em: 28 mar. 2016.

CARVALHO, T. N. **LIDERANÇA:** a imagem e as práticas discursivas para a construção de sentido. *In:* Centro Universitário do Maranhão, p. 11-32, São Luís, 2015. 111p.

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** – 1. ed. – São Paulo: Atlas, 2011. 216p.

DESLANDES, S. F.; JUNQUEIRA, M. de F. P. da S. **Resiliência e maus-tratos à criança.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 227-235, Fev. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000100025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 Fev. 2016.

ESPÍRITO SANTO, A. **Delineamentos de Metodologia Científica.** São Paulo: Edições Loyola, 1992. 174p.

FERNANDES, E. C. **Qualidade de Vida no Trabalho:** Como medir para melhorar. 2 ed. Salvador: Casa da Qualidade, 1996. 128p.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Tradução: Joice Elias Costa. – 3. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2009. 405p.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** (Apostila) - Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2016

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho:** esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000. 1996. Tese de Doutorado em Administração de Recursos Humanos, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996. 355p. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12132/tde-14042009-113324/>>. Acesso em: 05 abr. 2016.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade Vida no Trabalho – QVT:** conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial. 2.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2004. 224p.

NG DEEP, C. A. F. de C.; LEAL, I. P. Adaptação da The Resilience Scale para a população adulta portuguesa. *Psicol. USP*, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 417-433, Junho, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642012000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 fev. 2016

OLIVEIRA, P. M. de; LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Avaliação da Gestão de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho.** Fundação Getúlio Vargas – Escola de Administração de Empresas de São Paulo. *RAE-eletrônica*, v.4, n.1, art. 9, jan./jul.2005. Disponível em: <<http://rae.fgv.br/rae-eletronica/vol4-num1-2005/avaliacao-gestao-programas-qualidade-vida-no-trabalho>>. Acesso em: 07 abr. 2016.

ORLANDI, E. P. **Análise de Discurso: princípios & procedimentos**. 8.ed. Campinas: Pontes, 2009. 100p.

PAZINI, M. H.; STEFANO, S. R. **A Qualidade de Vida no Trabalho e Satisfação: um estudo multi-casos com os funcionários das empresas do sistema “S”**. In: II Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho, Curitiba, 2009. 16p. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/diversos/trabalhos/EnGPR/engpr_2009/2009_ENGPR150.pdf> Acesso em: 11 abr. 2016

RONCHI, C. C. **Qualidade de vida e trabalho: fatores psicossociais e da organização**. 1 ed. Curitiba: Juruá, 2015. 180p.

RONCON, A.; CAMPOS, W. C.; MAZZAFERA, B. L.; CANGUSSU, E. T. **Níveis de Resiliência em Adultos da Geração Y de Uma Instituição de Ensino Superior**. In: XV SemeAd - Desafios da Gestão: Econômico, Social e Ambiental, 2012, São Paulo. Disponível em: <http://sistema.semead.com.br/15semead/resultado/an_resumo.asp?cod_trabalho=976> Acesso em: 19 fev. 2016.

RUTTER, M. *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In: Amer. J. Orthopsychiatr. 1987; 57: pp. 317-331.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. del P. B. **Metodologia de pesquisa**. Tradução: Dayse Vaz de Moraes. – 5. Ed. – Porto Alegre: Penso, 2013. 624p.

SANTOS, R. A. dos. **A construção da resiliência pelos trabalhadores de enfermagem na atenção a crianças e adolescentes cronicamente adoecidos**. 2012. xi, 139 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) - Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/4143>>. Acesso em: 27 Fev. 2016.

SCHMIDT, D. R. C. et al. **Qualidade de vida no trabalho e burnout em trabalhadores de enfermagem de Unidade de Terapia Intensiva**. In: Rev. bras. Enferm. Brasília, v. 66, n. 1, p. 13-17, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 abr. 2016.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. **Resiliência: em busca de um conceito**. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 16, n. 3, p. 104-113, dez. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000300012&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 29 fev. 2016.

VERGARA, S. C. **A resiliência de profissionais angolanos**. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 42, n. 4, p. 701-718, Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122008000400004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Fev. 2016.

YUNES, M. A. M. **Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família**. Psicol. estud., Maringá, v. 8, n. spe, p. 75-84, 2003. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722003000300010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 fev. 2016.