

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E A RESILIÊNCIA NA PROFISSÃO MÉDICA SOB A PERSPECTIVA DA AFETIVIDADE E CAPACIDADES COGNITIVAS

ANA LUISA DAL BELO CARNEIRO LEÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS)

VÂNIA MARIA JORGE NASSIF
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)

LUIS EDUARDO BRANDÃO PAIVA
UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO (UNINOVE)

Agradecimento à órgão de fomento:

Agradecemos ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) pelo incentivo e apoio à pesquisa.

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E A RESILIÊNCIA NA PROFISSÃO MÉDICA SOB A PERSPECTIVA DA AFETIVIDADE E CAPACIDADES COGNITIVAS

1. Introdução

Os estudos sobre resiliência têm se tornado uma área emergente e interessante para formuladores de políticas, desenvolvimento de organizações, profissionais e acadêmicos (McNaughton & Gray, 2017). Essa temática apresenta uma estreita relação com as adversidades (Herbane, 2015), que podem decorrer das barreiras aos negócios (Halkos et al., 2018), estilos de liderança (Sommer, Howell, & Hadley, 2016) e dos julgamentos e heurísticas (Osiyevskyy & Dewald, 2015). A partir disso, os médicos enfrentam inúmeras adversidades em sua carreira, com destaque para o déficit da força de trabalho, imprevisibilidade da demanda, superlotação nos hospitais, jornadas desgastantes, escassez de recursos e insuficiência de leitos.

Embora se conceba que os indivíduos respondam afetivamente às adversidades (Wagstaff, Gilmore, & Thelwell, 2016) e que as respostas afetivas sejam fundamentais para que se compreenda o papel da capacidade cognitiva no enfrentamento (Williams et al., 2014; Dahles & Susilowati, 2015), não foram identificadas pesquisas focadas na afetividade e cognição como possíveis influenciadoras das Estratégias de Enfrentamento (EE) na carreira médica. Além disso, é importante destacar que Ngah e Salleh (2015) sugerem que o enfrentamento das adversidades requer o desenvolvimento de habilidades cognitivas e emocionais.

Este estudo destaca as situações que antecedem e influenciam as EE e o desenvolvimento da resiliência dos médicos em seus contextos (Shepherd, Saade, & Wincent, 2020). Ruskin, Seymour e Webster (2016) identificaram que as experiências individuais e os estados emocionais explicam as relações entre motivação, cognição e escolha das EE. O objetivo do estudo desses autores foi compreender como a capacidade de resiliência se desenvolve ao longo da carreira médica, considerando experiências, habilidades e aprendizados adquiridos pelos profissionais, e suas implicações nas EE e no desenvolvimento da resiliência.

É importante destacar que os médicos são reconhecidos como profissionais que percebem seu local de trabalho como tanto um emprego quanto um empreendimento. Seu desempenho e sucesso frequentemente dependem de sua dedicação individual e da gestão eficiente dos recursos disponíveis. Ao analisar as adversidades enfrentadas pelos médicos, é levada em consideração a diversidade profissional. Assim, identificar essas adversidades pode permitir a adoção de medidas para preparar e reduzir a vulnerabilidade desses profissionais e de seus empreendimentos (Van der Vegt et al., 2015). Desse modo, busca-se promover um ambiente mais favorável e resiliente para a prática médica.

A afetividade (emoções, afeto, sentimentos, paixão, humor e temperamento) e as capacidades cognitivas (percepção, inteligência, aprendizado, criatividade, raciocínio e capacidade de resolver problemas) desempenham um papel central na escolha das EE. Portanto, esses construtos foram centrais para o desenvolvimento desta pesquisa. Além disso, a área da saúde é considerada um dos contextos mais complexos e adversos. As forças da adversidade são persistentes e dinâmicas (Garbuio & Wilden, 2018), o que significa que nem sempre existem soluções imediatas para os problemas que surgem. Diante disso, é essencial ampliar compreensões sobre como a afetividade e as capacidades cognitivas influenciam as escolhas de EE, a fim de desenvolver abordagens mais eficazes para lidar com os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde.

A maioria dos estudos não considera as emoções, o pensamento e sua influência na percepção das adversidades. Além disso, não abordam os comportamentos de adaptação e superação dos médicos diante dessas adversidades. Com base nas lacunas identificadas na literatura, surge o seguinte questionamento para o desenvolvimento desta pesquisa: como as estratégias de enfrentamento das adversidades, influenciadas pela afetividade e capacidades

cognitivas, podem explicar o desenvolvimento da capacidade de resiliência na carreira médica? O objetivo da pesquisa é analisar as estratégias de enfrentamento influenciadas pela afetividade e capacidades cognitivas para explicar o desenvolvimento da resiliência na carreira médica.

Este estudo proporciona contribuições práticas relevantes ao abordar as percepções ao longo da carreira médica e investigar o desenvolvimento da resiliência dos profissionais. As descobertas oferecem *insights* valiosos sobre como os médicos lidam com desafios profissionais, aprimorando nossa compreensão das experiências que eles enfrentam. Essas informações podem ser aplicadas para orientar políticas e práticas que promovam a resiliência e melhorem a qualidade do trabalho médico. O estudo oferece uma visão aprofundada da carreira médica, permitindo uma análise completa do desenvolvimento da resiliência nesses profissionais e identificação de estratégias eficazes para enfrentar adversidades.

2. Resiliência, Estratégias de Enfrentamento (EE) e a Adversidade

A literatura traz evidências de que os primeiros estudos envolvendo a temática resiliência decorrem da engenharia, física e ecologia, seguido pela psicologia social e do desenvolvimento, geografia social e econômica, economia ambiental e, por último, *management* (McNaughton & Gray, 2017). Na área de negócios, os estudos sobre resiliência têm sido conduzidos com o objetivo de compreender a capacidade de recuperação das organizações e indivíduos diante das adversidades (Vander Vegt et al., 2015). Embora as pessoas vivenciem adversidades com sentimentos negativos, evidências mostram que os mecanismos de enfrentamento reduzem o estresse e levam resultados psicológicos positivos (Shepherd, Saade, & Wincent, 2020). As EE são as respostas adotadas diante de situações adversas (Uy, Foo, & Song, 2013), e são influenciadas pela interação entre o indivíduo, o ambiente, sua personalidade e experiências de vida (Morero, Bragagnollo, & Santos, 2018).

Folkman e Lazarus (1980) e Carver et al. (1989) propuseram os termos "*coping* ativo", que envolve componentes cognitivos e está focado na resolução do problema ou na orientação da tarefa, e "evitação", como abordagens de enfrentamento centradas nas emoções, em que o indivíduo se distancia temporariamente da situação geradora de estresse (Carver et al., 1989; Uy, Foo & Song, 2013). Esses mesmos autores ressaltam que as estratégias de enfrentamento podem variar em diferentes momentos da vida.

A eficácia das EE depende das características individuais, contexto investigado e das experiências de vida. Não é de se surpreender que os estudiosos tenham voltado sua atenção para demonstrar a importância de investigar a capacidade de resiliência em contextos específicos, a partir das EE (Shepherd, Saade, & Wincent, 2020). Adversidade são situações com potencial negativo para o desenvolvimento de uma tarefa, empresa ou comunidade (Osiyevskyy & Dewald, 2015; Andrews, 2017). Para superar adversidades, as pessoas utilizam recursos como afetividade, cognições, interações sociais e estruturas disponíveis (Sommer, Howell, & Hadley, 2016). Os afetos têm um papel crucial no desenvolvimento da resiliência (Kaplan, LaPort & Waller, 2013), influenciando a escolha das EE e o processo de adaptação individual. Mudanças fisiológicas no núcleo afetivo são resultado de processos cognitivos e experiências emocionais específicas (Lottridge, Chignell e Jovicic, 2011).

As diferenças individuais também são relevantes ao investigar as EE (Gross & John, 2003), pois a reavaliação positiva é um atributo individual que proporciona consequências adaptativas para o afeto, relações e o bem-estar individual. Elas podem significar mais do que os eventos adversos por contribuírem para o enfrentamento e para a superação das adversidades (Masten, 2001). Ainda nessa linha, Mayordomo et al. (2016) evidenciaram uma previsão positiva do bem-estar psicológico na resiliência e uma negativa no enfrentamento emocional.

Lazarus e Folkman (1984) sugeriram que a cognição é uma pré-condição para a experiência da emoção, pois ao analisar a capacidade cognitiva é possível interpretar as suas experiências subjetivas e EE. Smedley (2018) enfatiza ser importante usar os sentidos para

obtenção do engajamento e do compartilhamento de informações como EE, pois o aprendizado pode ajudar no desenvolvimento das competências empreendedoras, incluindo as associadas à resiliência (Mitchelmore & Rowley, 2010); e a perseverança pode contribuir para reavaliar como a adversidade vem sendo percebida pelos indivíduos (Van Gelder & De Vries, 2012). Smith e Hollinger-Smith (2015) examinaram o efeito moderador da resiliência nas EE orientadas para as tarefas, evitação e emoção, sobre as medidas de depressão, ansiedade, estresse, afeto positivo, negativo e satisfação com a vida.

A estreita relação entre o desenvolvimento da capacidade de resiliência e a persistência individual foi mencionada por Cardon et al. (2005). Esses eventos adversos contribuem para explicar a dinâmica do desenvolvimento da capacidade de resiliência dos indivíduos (Bernard & Barbosa, 2016). Patzelt & Shepherd (2011) sugeriram que os trabalhadores por conta própria aceitam mais facilmente as consequências emocionais negativas decorrentes da sua escolha de carreira e por isso, lidam positivamente com as suas consequências. A dinamicidade das EE e da resiliência emocional, citada por Duchek (2018), mostram a relevância dessa temática nas investigações pautadas no desenvolvimento da capacidade de resiliência.

No desenvolvimento da capacidade de resiliência, aspectos importantes incluem a compreensão das adversidades no ambiente, a forma de enfrentá-las, características individuais e as consequências resultantes. Os processos para desenvolver a resiliência são mais bem compreendidos pelos comportamentos individuais e habilidades para lidar com o estresse no trabalho. Nesse estudo, os comportamentos individuais são influenciados pela afetividade e cognição na escolha de estratégias de enfrentamento. As experiências adquiridas ao longo do tempo também são relevantes. Um estudo que reconheça as EE em diferentes fases da carreira é apropriado para entender o desenvolvimento da resiliência em indivíduos.

3. Procedimentos Metodológicos

Em função do objetivo proposto e do pouco conhecimento sobre as EE influenciadas pela afetividade e cognição para explicar o desenvolvimento da resiliência do médico, realizou-se uma pesquisa com propósitos exploratórios e descritivos. Para Merriam (2015), a pesquisa é classificada como qualitativa básica. As unidades de análise foram subdivididas em três fases distintas da carreira médica.

A organização dessas fases segue os pressupostos de Creswell (2021) em relação à amostragem intencional. A fase 1 consiste na formação e desenvolvimento da carreira, na qual os dados foram coletados por meio de um grupo focal (GF) com 8 alunos do último ano da escola de Medicina de uma instituição privada em São Paulo. Na fase 2, ocorre o reconhecimento e busca por estabilidade na carreira, com entrevistas realizadas com 12 médicos formados há até dez anos. Já na fase 3, ocorre a senioridade na profissão, com entrevistas conduzidas com 20 médicos formados há mais de 10 anos.

A faixa etária dos participantes varia de 24 a 69 anos. Em relação ao gênero, há 24 homens, dos quais 20 são casados, 16 são solteiros e quatro são divorciados. Em termos de formação em medicina, 18 dos participantes se formaram em instituições privadas, 14 em instituições públicas e oito são estudantes de uma instituição de ensino superior privada. Quanto às especialidades dos participantes, temos clínicos especializados em endocrinologia, dermatologia, neurologia, infectologia, geriatria, pneumologia, cardiologia, medicina social, hematologia, neurocirurgia, oftalmologia, cirurgia digestiva, cirurgia vascular, urologia, ortopedia, otorrinolaringologia. Além disso, três participantes atuam na área de imagem (radiologia), dois são anestesiólogistas e oito são alunos concluintes do curso de Medicina, ainda sem nenhuma especialidade médica exercida.

Os princípios de interação e foco temático propostos por Barbour (2009) foram aplicados no grupo focal (GF). Através de uma rede de contatos, estabelecemos contato com os participantes da pesquisa, garantindo a efetividade do GF. Os participantes assinaram um

Termo de Consentimento que abordava o objetivo da pesquisa, a voluntariedade da participação, o uso dos dados, a garantia de sigilo e segurança das informações, assim como a permissão para a gravação em áudio. A entrevista semiestruturada seguiu um modelo proposto por Deliens et al. (2015), com uma pergunta introdutória, questões relacionadas ao objetivo, questões-chave e uma fase final para que os participantes compartilhassem suas histórias na medicina, abordassem os desafios da carreira e discutissem as dificuldades enfrentadas. Nas questões-chave, aprofundamos através de perguntas sobre os sentimentos vivenciados diante das dificuldades, a formação médica e o comportamento resiliente.

Os áudios das entrevistas foram transcritos, gerando 416 páginas. Nesse momento, cada um dos entrevistados recebeu uma denominação, passando a serem identificados por E1, E2, E3 [...], e assim por diante, até E32. Os 8 alunos participantes do GF foram identificados por P1a, P2a, P3a [...], até P8a. Os dados foram examinados para instâncias recorrentes e um agrupamento feito, por meio de um sistema de codificação aberto, com 362 trechos selecionados e 145 códigos diferentes. Na sequência, os temas foram derivados dos dados e agrupados em conceitos gerais para serem organizados em categorias principais. Houve o agrupamento em 15 códigos de primeira ordem: contexto institucional, aspectos educacionais, socioeconômico e cultural, dificuldades inerentes à profissão, condições de trabalho, gestão de negócios, impacto na vida pessoal, aspectos circunstanciais, foco nos aspectos afetivos e cognitivos, apoio social, capacidades e atributos individuais.

Uma análise sistemática de segunda ordem visualizou os dados em um nível superior de abstração teórica (Gioia, Corley, & Hamilton, 2013), comparando os dados para agrupar os conceitos de primeira ordem em categorias que representassem os conceitos teóricos emergentes. Foram criados quatro códigos de segunda ordem: antecedentes, tipos e consequentes da adversidade, tipos de EE. Depois de examinar as categorias, os alinhamentos e sobreposições e as relações entre os conceitos de primeira e de segunda ordem, emergiram 2 dimensões: adversidades e estratégias de enfrentamento, totalizando seis códigos para serem analisados. Para a análise dos dados, utilizou-se a abordagem de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), com o auxílio do *software* Atlas.ti para facilitar a busca, organização e categorização das interpretações.

4. Análise dos Resultados

As adversidades estão representadas pelos antecedentes, tipologia e consequentes extraídas e analisadas a partir das experiências dos participantes. Sobre os aspectos institucionais, foi possível identificar que os hospitais públicos foram os mais citados no quesito das condições geradoras de estresse, por se tratar de ambientes singulares, com problemas relacionados à organização, gestão e ao acesso aos recursos básicos necessários para o cuidado com os pacientes.

Esses profissionais e suas equipes mencionarem o fluxo de pacientes como incompatível com a oferta de recursos humanos. Como exemplos, apresentam-se as observações de dois participantes: “na área pública, o risco é de não poder absorver o paciente para o sistema [...] o sistema pode estar sobrecarregado [...] é muito volume, às vezes não tem nem tempo de ficar procurando mais, investigando o paciente, tem que pular para o próximo” (E4); e ainda: “na rede pública, a maior dificuldade é do ponto de vista estrutural, você tem que resolver os problemas dos doentes com pouco recurso e muitas vezes com ausência deles” (E24).

Nos hospitais privados os sentimentos dos médicos parecem ser mais positivos. As possibilidades de cuidados oferecidos aos pacientes minimizam as condições geradoras de estresse que, na maioria das vezes, são inerentes à profissão. O trabalho nestes hospitais parece fluir, porém, o maior desafio enfrentado se relaciona às operadoras de saúde. Essas informações são corroboradas pelas falas de dois médicos: “na área privada, os procedimentos acabam acontecendo com um pouco mais de êxito” (E20); bem como outro enfatizou: “hoje, o grande

desafio é lidar com que os convênios - eles são os ditadores das regras do exercício da profissão, tem que agir de acordo com as políticas deles” (E24).

Os aspectos educacionais mostraram-se importantes na percepção dos médicos. A formação universitária foi mencionada pelos médicos pertencentes às fases 2 e 3 da carreira como geradora de tensão, insegurança e medo. Eles percebem que as escolas médicas não os preparam plenamente para os desafios da profissão. A ausência de disciplinas que desenvolvam capacidades, habilidades e atitudes empreendedoras também se mostrou importante, de acordo com os respondentes de todas as fases da trajetória da carreira. Mesmo tendo a oportunidade de trabalhar em um renomado hospital, como o hospital das clínicas, o entrevistado (E18) ainda se sente inseguro. O entrevistado (E19) ressalta a falta de uma formação completa na faculdade, o que contribui para a insegurança após a graduação. Já o entrevistado (E15) destaca a falta de preparação para lidar com questões empresariais e práticas de trabalho como pessoa jurídica, resultando em uma sensação de estar perdido. Essas falas apontam para a necessidade de melhorias na formação médica para lidar com os desafios da carreira.

Os aspectos socioeconômico e cultural abordaram questões culturais, econômicas, assim como a experiência e vivência sociais. As questões culturais são caracterizadas pelas especificidades e comportamentos característicos dos profissionais de saúde de uma região ou localidade. A fala do E32 expressa essa questão: “a medicina está ligada à condição sociocultural e econômica de uma população, você vive isso daí. As respostas dos médicos dependem do cenário em que ele está, depende da posição que você ocupa e da localidade”.

O mesmo aconteceu com as questões econômicas mencionadas como relevantes pelos médicos pertencentes à fase 2 da carreira. Para eles, os pacientes com baixa renda e educação, demonstram ter mais dificuldade de aderirem ao tratamento. Essa informação é corroborada pelos dizeres do E16: “como eu lidava com uma população de condição financeira bem menor, um pessoal bem mais humilde que não tinha tanto acesso à informação [...] tinha certa ignorância em termos de aderir ao tratamento”.

As vivências e experiências dos médicos revelaram-se fundamentais na percepção das adversidades e permitiram identificar a importância do aprendizado que normalmente ocorre por meio de erros e acertos na superação das dificuldades: “[...] é como lá no começo da residência, eu ficava muito preocupada, chegava em casa, contava para todo mundo que eu havia errado e ficava tentando buscar suporte de alguém para me deixar mais tranquila [...], então, eu acho que a gente vai melhorando essa resiliência, vai aceitando mais, sempre aprendendo com os casos em que a gente errou” (E4); e ainda: “noto mudanças na minha maneira de agir diante das situações de risco porque aprendo com o que fiz de errado e com o que eu poderia ter feito de diferente para obter um melhor resultado” (E2).

Identificaram-se três fontes principais de adversidades que geram estresse na profissão médica, corroborando dados encontrados na literatura: as dificuldades inerentes à profissão, as condições de trabalho e a gestão de negócios (Shepherd, Saade, & Wincent, 2020; Uy, Foo, & Song, 2013; Morero, Bragagnollo, & Santos, 2018).

Foram oito os tipos de adversidades mencionadas pelos médicos como inerentes à profissão: judicialização da saúde, relacionamento médico-paciente/família, carreira baseada em evidências científicas, risco físico, risco de adquirir doenças, erro médico, problemas de saúde mental e insatisfação do paciente.

Na profissão médica, as adversidades estão interligadas e nem todas são percebidas da mesma forma. Os médicos de todas as fases da carreira destacam principalmente os riscos da judicialização da saúde e os riscos físicos. Essa percepção reflete um cenário de crise institucional, gerando sentimentos de mal-estar, desesperança, estresse e desestímulo no ambiente de trabalho. O aumento das denúncias e processos judiciais contra médicos, resultantes de conflitos na relação médico-paciente, evidencia uma ruptura entre as partes. Isso leva os pacientes a buscarem informações de saúde na internet, o que apresenta um desafio para

a prática da medicina baseada em evidências científicas, já que os pacientes fazem autodiagnósticos com base nessas informações online. Além disso, os médicos também mencionam o risco físico como uma das adversidades enfrentadas na profissão.

Na Tabela 1, é apresentada a síntese das dificuldades inerentes à profissão relatadas pelos participantes. A segunda coluna lista os tipos de dificuldades, enquanto as colunas 3, 4 e 5 indicam a percepção dessas dificuldades de acordo com a fase da carreira. Na coluna 6, são apresentados alguns exemplos das falas dos participantes.

Tabela 1 - Síntese das Dificuldades Inerentes à Profissão

Dificuldades	Alunos (Fase 1)	Médicos		Fragmentos das falas dos participantes
		(Fase2)	(Fase 3)	
Judicialização da Saúde	X	X	X	“Eu acho que o número de processos tem crescido, não só por volume, mas porque os pacientes não entendem que não está tudo ao poder do médico” (E15).
Relacionamento Médico-Paciente		X	X	“[...] os cuidados com o paciente, os perigos que envolvem a relação médico-paciente. A gente tem que ter muito cuidado para não fazer nada errado” (E17).
Carreira baseada em Evidências Científicas		X		“Acho que a maior dificuldade [...] é conseguir seguir a sua carreira baseada em evidências científicas” (E16).
Risco Físico	X	X	X	“Hoje o médico, principalmente quem trabalha com gente de milícia, ele corre o risco físico. Muitas vezes ele se defronta com um paciente/usuário que tem uma determinada expectativa com o qual ele concorda com uma conduta técnica, e a gente vê casos de médicos sendo agredidos fisicamente porque não fizeram aquilo que o paciente queria que fosse feito – risco físico” (E32).
Risco Patológico e Insatisfação do Paciente	X		X	“Risco de vida, risco de adquirir alguma doença, periculosidade nos locais de trabalho” (P1a).
Erro Médico	X			“Risco de um erro na profissão porque o erro tem consequência grave e o risco de insatisfação dos pacientes de qualquer modo” (P6a).
Problemas de Saúde Mental	X			“Risco de adoecimento da saúde mental” (P4a).

Fonte: Dados da Pesquisa.

As condições de trabalho apresentam diversas dificuldades, como recursos tecnológicos, recursos humanos, recursos financeiros, carga horária, fluxo de atendimento, risco sistêmico e pasteurização da saúde. Os médicos da fase 3 mencionaram os recursos tecnológicos como uma adversidade, enquanto o fluxo de atendimento foi citado pelos profissionais das fases 2 e 3. Na fase 2, os profissionais destacaram os recursos financeiros e a carga horária excessiva, expressando o desejo de ter mais tempo para família, filhos pequenos e lazer. Na fase 3, os desafios incluem o risco sistêmico, a pasteurização da saúde e lidar com profissionais pouco qualificados. Importante ressaltar que os alunos do grupo focal da fase 1 não mencionaram nenhuma das adversidades relacionadas às condições de trabalho.

Os médicos seniores, especialmente aqueles acima de 53 anos e que pertencem à fase 3 da carreira, mencionaram mais dificuldade de acompanhar os avanços tecnológicos da área de saúde. Como os alunos ainda não tiveram contato suficiente com os ambientes de trabalho, eles desconhecem a situação a ponto de mencioná-los como adversidades. Verifica-se a síntese das dificuldades relacionadas às condições de trabalho na percepção dos entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2 - Síntese das Dificuldades Relacionadas às Condições de Trabalho

Dificuldade	Alunos (Fase 1)	Médicos		Fragmentos das falas dos participantes
		(Fase2)	(Fase 3)	
Recursos			X	“Muitas vezes você está lidando com uma situação

Tecnológicos				adversa sem recurso. No final das contas, se tudo der errado, o responsável acaba sendo o profissional” (E24).
Recursos Humanos			X	“O aumento do número de profissionais, muitos não habilitados” (E14).
Recursos Financeiros		X		“Mas realmente é uma sobrecarga de trabalho, para uma remuneração não tão justa, na minha opinião” (E15).
Carga Horária de Trabalho		X		“Manejar o paciente, ter um bom resultado cirúrgico, sem falar na carga horária dos plantões” (E23).
Fluxo de Atendimento		X	X	“Esse fluxo de pacientes é uma preocupação do dia a dia, então a gente se preocupa muito” (E20).
Risco Sistêmico e Pasteurização da Saúde			X	“O terceiro risco, a gente chama de risco sistêmico [...] e o risco de pasteurização da assistência. Eu acho que é importante que você trabalhe com protocolos que sejam suscetíveis de mensuração de resultado, mas o que a gente está vendo [...]. O médico acaba tendo que trabalhar muito de uma maneira não técnica” (P31).

Fonte: Dados da Pesquisa.

A gestão de negócios desponta como uma das principais preocupações enfrentadas pelos médicos, representando um desafio em relação à sua capacidade empreendedora e à gestão de novos modelos de negócios (Shepherd, Saade, & Wincent, 2020; Morero, Bragagnollo, & Santos, 2018). Essa adversidade é interpretada como uma questão central que os profissionais enfrentam em sua prática médica.

As adversidades surgem devido aos altos custos de manutenção do negócio, à necessidade de relacionamentos sólidos com as partes interessadas, ao excesso de burocracia, à visão estratégica do negócio e à eficiência dos serviços (Uy, Foo & Song, 2013). Esses desafios são elementos essenciais na gestão do negócio médico. Os médicos da fase 3 da carreira identificaram todos esses itens como adversidades, enquanto os alunos e médicos da fase 2 não os mencionaram como dificuldades. Esses resultados não são surpreendentes, pois médicos no início de suas carreiras geralmente ainda não têm clínicas próprias ou associações com planos de saúde, especialmente considerando a redução do contingente de médicos devido à crise econômica no Brasil. A Tabela 3 resume as dificuldades relacionadas à gestão de negócios.

Tabela 3 - Síntese das Dificuldades Relacionadas à Gestão de Negócios

Dificuldades	Alunos (Fase 1)	Médicos		Fragmentos das falas dos participantes
		(Fase2)	(Fase 3)	
Modelos de Negócios			X	“O médico tem que lidar com a vida, morte e ainda tem isso aí de empreendedorismo. Hoje em dia, cada vez mais, o pessoal posta vídeos na internet. A parte digital da propaganda esbarra até na parte ética do negócio, o que pode e o que não pode ser feito ou exposto. Acho que isso é um desafio” (E23).
Custos de Manutenção			X	“Para montar o meu consultório eu tenho que ter um seguro de todos os aparelhos. Os aparelhos de oftalmologia são muito caros e todo mundo rouba” (E3).
Gestão			X	“Administrar isso tudo é uma dificuldade para o médico [...] é um trabalho árduo. Você precisa provar a toda hora, a todo momento que realmente operou aquele doente, que você tem um substrato físico da cirurgia daquele paciente, seja ele uma tomografia, um exame de imagem, um resultado. Tudo isso demanda tempo e trabalho. Parece ser simples, mas não é” (E20).
Relacionamento com as Operadoras e Seguradoras de Saúde		X	X	“Na verdade, a maior dificuldade hoje é o gerenciamento dos convênios. Quando você vai empreender, você depende do mercado de convênios” (E24).

Fonte: Dados da Pesquisa.

A vivência das adversidades impacta profundamente a afetividade e a vida pessoal dos médicos. Essas consequências são manifestadas por uma variedade de sentimentos, como indiferença, frustração, pressão, nervosismo, ansiedade, tensão, vulnerabilidade, chateação, medo, insegurança, tristeza, impotência, mistura de sentimentos, estresse e exaustão física e psicológica. Esses resultados corroboram as descobertas de Ngah e Salleh (2015).

A ansiedade foi mencionada por médicos em todas as fases da carreira, inclusive pelos alunos na fase 1. Esse sentimento reflete preocupação e inquietação diante das adversidades, afetando o bem-estar psicológico dos médicos – tanto os alunos quanto os médicos na fase 2 da carreira mencionaram o sentimento de medo, enquanto os médicos da fase 2 expressaram a pressão. Ambos os sentimentos surgem quando os médicos cobram de si ou são cobrados por terceiros para alcançar resultados (Smith & Hollinger-Smith, 2015).

Além disso, a frustração foi relatada pelos médicos nas fases 2 e 3 da carreira, caracterizando a sensação de impotência diante das adversidades. Normalmente, esse sentimento surge quando os médicos têm expectativas ou desejos que não são satisfatoriamente atendidos no ambiente de trabalho (Cardon et al., 2005). A impotência diante das dificuldades inerentes à profissão e ao contexto foi mencionada pelos médicos na fase 2, gerando nervosismo e tensão. Essa combinação de sentimentos causa descontentamento, fadiga física e psicológica, além do estresse como consequência dessa mistura de sentimentos.

Os alunos revelaram insegurança ao enfrentar adversidades no ambiente de trabalho, enquanto os médicos na fase 3 da carreira mencionaram indiferença como estratégia emocional para lidar com essas adversidades. Isso também afeta negativamente a vida dos médicos, especialmente aqueles no início da carreira ou com até 10 anos de experiência. A falta de tempo e a dificuldade em equilibrar vida pessoal e profissional foram apontadas como consequências dessas adversidades. A Tabela 4 resume os efeitos das adversidades por fase de carreira.

Tabela 4 - Síntese dos Consequentes da Adversidade por Fase de Carreira

Consequentes	Alunos (Fase 1)	Médicos		
		(Fase 2)	(Fase 3)	
Indiferença			X	“[...] um dia você fica mais abatido, abalado, mas esquece, passa e você aprende a lidar, porque se não for assim, você acaba se desgastando mentalmente na profissão” (E13).
Frustração		X	X	“É a frustração. Frustração total, principalmente na rede pública. Revolta, essa é a palavra (E24).
Pressão		X		“Pressão, eu acho que a pressão é muito grande em erros médicos e coisas assim” (E15).
Nervosismo		X		“Reajo com nervosismo e ansiedade ao enfrentar essas situações de risco” (E2).
Ansiedade	X	X	X	“O principal é a ansiedade. É só saber lidar com a ansiedade, tentar administrar com calma” (E23).
Vulnerabilidade	X			“Acho que a gente fica vulnerável diante de toda a situação e a gente não tem o que fazer e acaba aceitando” (P7a).
Chateação			X	“Você fica chateado porque quando você faz medicina você quer cuidar da pessoa” (E3).
Mistura de Sentimentos		X	X	“A Medicina não é o que parece na TV, que é só felicidade, paciente te agradecendo o dia inteiro, te dando presentes e você salvando vida o dia inteiro. É uma mistura de sentimentos” (E15).
Cansaço/esgotamento físico e psicológico		X		“Quando não estou de plantão, só penso em dormir e tentar me recuperar fisicamente e psicologicamente” (E2).
Medo	X			“Acho que eles têm bastante medo de dar errado. Têm medo de não conseguir fazer o que tem que ser feito na hora, medo de perder o paciente. O sentimento maior que emerge é o medo” (P1a).

Insegurança	X			“Acho que podemos definir esse sentimento como uma insegurança constante. Isso vai desgastar muito o médico, física e psicologicamente” (P8a).
Tristeza		X	X	“[...] nos momentos ruins, eu me sentia triste e essa sensação de impotência perdurou por meses” (E2).
Impotência		X	X	“Quando você não consegue resolver a situação, pode ser um sentimento de impotência diante de um problema que se apresenta” (P2e).
Estresse		X		Na verdade, é que eu não ando tendo muito tempo para estudar como eu estudava antes. Então, isso me inquieta, me deixa muito estressada” (E1).
Dificuldades de Equilibrar a Vida Pessoal e Profissional		X		“Isso impacta na minha vida pessoal. Para estudar, eu tenho que abrir mão de alguma coisa” (E1).

Fonte: Dados da Pesquisa.

As EE estão relacionadas às respostas dos médicos diante de situações estressantes e refletem a forma como esses profissionais lidam com os agentes geradores de estresse no ambiente de trabalho. As estratégias que se concentram na capacidade afetiva incluem elementos como espiritualidade, empatia, calma e serenidade, características também identificadas no estudo de Cano (2008). Essas estratégias demonstram a importância do aspecto emocional no enfrentamento do estresse profissional. Elas são mencionadas pelos médicos pertencentes às fases 2 e 3 da carreira: “essa espiritualidade, ela veio desde sempre, Deus foi sempre muito importante na minha vida e isso é o que mais contribui para o enfrentamento das dificuldades” (E1); e ainda: “[..], eu me coloco mais no lugar do paciente [...] assim você consegue aconselhar melhor” (E16).

As estratégias focadas nas capacidades cognitivas são representadas pela aproximação dos pacientes/famíliares, registro nos prontuários, orientação e conversa com pacientes, uso de protocolos, busca pelo conhecimento, valer-se da assertividade, prontidão, atitude, memória e as capacidades e pensar, estudar, trabalhar, observar, realizar, inovar, transformar, decidir, criar ouvir e agir. A vivência explica a memória diante das situações experienciadas e as estratégias usadas nas diversas fases da carreira. A estratégia de aproximação do paciente e familiares tem sido usadas em todas as fases da carreira. O conhecimento técnico adquirido na faculdade foi mencionado com estratégia pelo grupo focal. Os médicos pertencentes à fase 2 da carreira mencionaram aproximação dos pacientes/famíliares, estudo e o trabalho como estratégias para enfrentar as adversidades: “eu sempre tento ter uma boa relação médico e paciente, o máximo de atenção possível, nunca sou negligente [...]” (E17); e ““a gente reage trabalhando” (E15).

Os médicos pertencentes à fase 3 da carreira mencionaram a aproximação dos pacientes/famíliares, os cuidados com os registros nos prontuários médicos, habilidades de assertividade e prontidão, a atitude e a memória, orientação dada aos pacientes e as capacidades de inovar, realizar, transformar, decidir e de criar como EE frente as adversidades: “eu tento aproximar o contato com a família, que é o principal. [...]” (E23); “quanto ao processo dos pacientes, você tem que deixar tudo anotado” (E3); e ainda: “a gente fica mais precavido, então, em relação à segurança, a gente tende a usar mais protocolos” (E25).

Os alunos consideram as orientações recebidas de colegas e professores como EE. A fala do P3a corrobora com essa identificação: “a gente procura orientação de outro colega que já passou por isso que tenha alguma informação”. Foi evidenciado que os médicos pertencentes à fase 2 também se apoiam concomitante nos aspectos afetivo e cognitivo. Diante de um enfrentamento, esses profissionais param, analisam a situação com calma e mantêm um pensamento positivo. Esse rápido afastamento contribui para que a situação adversa seja repensada e analisada para que, na sequência, novas atitudes sejam tomadas. Essa relação pode ser identificada pela sua implicação na autoeficácia e na intenção na autorregulação cognitiva e afetiva nos comportamentos de enfrentamento do indivíduo. Essa evidência é um dos achados

mais significativos da presente pesquisa. A fala do E2 representa a indissociabilidade das capacidades afetivas e cognitivas como EE: “eu mantenho a calma, tenho um pensamento bem objetivo, como se não fosse eu que tivesse ali, eu saio e observo aquela situação por fora e analiso taticamente para ver como eu consigo sair dali da maneira mais prática”.

Verificou-se uma possível tendência à reavaliação positiva de alguns profissionais frente às adversidades. Ela é percebida pelo sentimento otimista e pela paixão à profissão que os auxilia no enfrentamento das adversidades. Esse comportamento é expresso pelos E1 e E24: “acho que tudo de ruim é uma fase e vai passar e isso não faz parte do meu dia. Eu sou muito positiva”; “eu acho que eu continuo sendo um eterno sonhador de achar que a gente vai conseguir exercer a profissão como deve ser exercida”.

Em muitos casos, os médicos pertencentes à fase 2 da carreira contam com o apoio do chefe do serviço na residência médica, dos familiares, da espiritualidade (Cano, 2008) e das redes de relacionamento. Os médicos pertencentes à fase 3 da carreira contam com o apoio dos familiares: “eu acho que imprescindíveis são um apoio familiar e Deus” (E1); “minha esposa é administradora, especializada em finanças e me ajudou muito” (E22); e ainda: “dificuldades clínicas, em termos de estudo, sempre a pessoas da minha especialidade, a gente tem um grupo no *WhatsApp* e consegue discutir sempre os problemas clínicos mais raros” (E16). Desse modo, o bem-estar decorrente do enfrentamento pode ser percebido nas falas. Os médicos parecem ter clareza das mudanças que os enfrentamentos promovem em suas vidas e essas mudanças contribuem para o aprendizado, adaptação, superação e evolução destes profissionais.

O desenvolvimento da resiliência dos médicos em sua jornada empreendedora pode ser compreendido por meio de diferentes comportamentos, como acomodação, adaptação, aceitação, aprendizado, superação, evolução e defesa. Esses comportamentos não são mutuamente exclusivos, podendo coexistir em diferentes momentos da carreira. Os alunos demonstraram comportamentos de aceitação e defesa diante das adversidades, enquanto os médicos da fase 2 mostraram uma capacidade de aprendizado, superação e evolução. Esses mesmos comportamentos foram observados nos médicos da fase 3, que também demonstraram uma maior capacidade de aceitação e acomodação diante dos desafios encontrados. Esses comportamentos demonstram a adaptabilidade e a capacidade de enfrentamento dos médicos ao longo de sua trajetória profissional: “noto mudanças na minha maneira de agir diante das situações de risco, porque aprendo com o que fiz de errado e no que eu poderia ter feito de diferente para um resultado final melhor” (E2); e “acho que com o tempo a gente vai amadurecendo, vai ficando um pouco mais calmo, tranquilo, sossegado” (E27).

As capacidades individuais que caracterizam o comportamento resiliente incluem autocontrole, reavaliação positiva, precaução, honestidade, otimismo, paixão e autoeficácia. Esses atributos não são excludentes entre si. Um indivíduo com autocontrole emocional pode ser apaixonado pela profissão e ao mesmo tempo adotar uma abordagem cautelosa, reavaliando positivamente as situações adversas e acreditando que a situação atual irá melhorar. Durante o estudo, os alunos demonstraram precaução e honestidade diante das adversidades, enquanto os médicos na fase 2 revelaram otimismo e uma inclinação para reavaliar positivamente as situações adversas. Já os médicos na fase 3 mostraram autocontrole emocional e cognitivo frente às adversidades, além de serem precavidos e apaixonados pelo que fazem.

Esses resultados permitiram a construção das seguintes proposições (Tabela 5).

Tabela 5 – Proposições do estudo

Proposição	Definição
Proposição 1	Os antecedentes da adversidade influenciam o contexto da saúde nas dimensões ambientais, educacionais, socioeconômicas e culturais. Eles são percebidos de maneira diferente pelos médicos nas diversas fases da carreira.
Proposição 2	As adversidades enfrentadas pelos médicos envolvem as condições de trabalho, as dificuldades inerentes à profissão e a gestão de negócios. Para superá-las, os médicos precisam desenvolver

Proposição	Definição
	habilidades tecnológicas, qualificar pessoas, rever carga horária de trabalho e realizar a gestão administrativa, de mercado e de risco.
Proposição 3	As consequências das adversidades são explicadas pelos aspectos afetivos e pelo impacto na vida pessoal e profissional dos médicos. Os aspectos afetivos influenciam os aspectos cognitivos e vice-versa.
Proposição 4	As dimensões afetivas, cognitivas e de apoio, inerentes à profissão dos médicos cuja percepção se volta para o empreendedorismo, são responsáveis por impactar as estratégias de enfrentamento das adversidades. Essas estratégias envolvem aspectos situacionais, relacionais e as vivências dos médicos no plano pessoal e profissional.
Proposição 5	As dimensões afetivas, cognitivas, de apoio e espiritualidade podem contribuir para explicar o comportamento empreendedor dos médicos, levando em consideração a cultura, o ambiente, os valores pessoais e a educação oferecida aos profissionais.
Proposição 6	A formação, as experiências, as vivências e os relacionamentos estabelecidos no exercício da profissão médica são responsáveis pelo desenvolvimento ou não da capacidade resiliente. Esse comportamento contempla as vivências e os atributos individuais, cujas influências advêm de estruturas ambientais, psíquicas e de valores pessoais.

Fonte: Dados da Pesquisa.

5. Discussão dos Resultados

Com base nas evidências empíricas apresentadas na seção anterior, é possível sugerir que os médicos pesquisados desenvolvem sua capacidade de resiliência ao longo de suas trajetórias profissionais, o que está intimamente ligado à forma como percebem e lidam com as adversidades. É importante ressaltar que o contexto cultural, socioeconômico e institucional exerce influência no sistema de valores desses profissionais. Nesse estudo, identificam-se três categorias que explicam a percepção das adversidades enfrentadas no âmbito da profissão médica: as dificuldades intrínsecas à profissão, as condições de trabalho e a gestão de negócios.

Com foco em contribuir para a literatura no campo do empreendedorismo, é essencial aprofundar a compreensão das condições geradoras de estresse e seu impacto no desenvolvimento das atividades médicas em diferentes estágios da carreira. Isso permite um melhor entendimento do comportamento empreendedor desses profissionais diante das adversidades. Ao examinar todas as etapas desse processo, é possível obter uma compreensão abrangente de como a capacidade de resiliência é cultivada e fortalecida ao longo do tempo.

Em consonância com Duchek (2018), o desenvolvimento da capacidade de resiliência está intimamente ligado às características individuais dos médicos, que lhes permitem lidar com as condições que geram estresse, bem como às estratégias adotadas por eles para enfrentar a pressão. Este estudo também apresenta semelhanças com a proposta de Lee e Wang (2017), mais especificamente no sentido de buscar compreender a dinâmica do desenvolvimento da capacidade de resiliência, levando em consideração a percepção dos médicos em relação aos tipos de adversidades que enfrentam e o impacto dessas adversidades em suas escolhas de empreendimentos, na superação e na sobrevivência no mercado.

Esta pesquisa desempenha um papel fundamental na expansão da base teórica ao elucidar o desenvolvimento da capacidade de resiliência em um contexto específico - o ambiente da saúde. O ator principal desse estudo, o médico com enfoque em empreendedorismo, possui um perfil singular, caracterizado pela sua pluralidade profissional, que engloba os cuidados com a saúde e o bem-estar dos pacientes. Com isso, a pesquisa contribui para uma compreensão mais aprofundada dessa temática, preenchendo uma lacuna na literatura e fornecendo *insights* valiosos sobre a resiliência nesse contexto particular.

A afetividade e a cognição foram construtos que contribuíram para uma melhor compreensão das estratégias empreendedoras diante das adversidades, abrangendo quatro dimensões: (1) estratégias que priorizam as capacidades afetivas; (2) estratégias que priorizam

as capacidades cognitivas; (3) estratégias que combinam habilidades afetivas e cognitivas; (4) apoio social e espiritualidade como estratégias adicionais.

As estratégias empreendedoras não são mutuamente exclusivas, e sua combinação é facilitada pela dinamicidade das adversidades e o contexto singular ao longo da carreira médica. Esses resultados corroboram estudos anteriores, como os de Folkman e Lazarus (1980), Carver et al. (1989) e Uy, Foo e Song (2013), que investigaram estratégias baseadas em emoções, resolução de problemas e orientação da tarefa.

Este estudo descobriu que as capacidades afetivas e cognitivas são indissociáveis como estratégias empreendedoras, preenchendo uma lacuna identificada por Nassif (2014) e Baron (2008) sobre a interdependência entre afetividade e capacidades cognitivas em estudos de comportamento empreendedor. Essa descoberta atende às recomendações de Delgado García, Quevedo Puente e Blanco Mazagatos (2015) para integrar afetividade e capacidades cognitivas no campo do empreendedorismo, ampliando nossa compreensão das estratégias empreendedoras e fortalecendo o embasamento teórico nessa área.

Foi constatado que os médicos enfrentam dificuldades ao assumirem o papel de empreendedores na gestão de seus negócios profissionais. Diante dessas dificuldades, eles recorrem prioritariamente às capacidades cognitivas como estratégia. Em alguns momentos, observa-se o uso simultâneo das capacidades afetivas e cognitivas, evidenciando a inseparabilidade desses construtos.

Essas descobertas contribuem para a compreensão do desenvolvimento da resiliência dos médicos (Crick et al., 2013). Ao fortalecer a resiliência, esses profissionais conseguem lidar melhor com as adversidades em suas atividades e também se voltam para questões empreendedoras importantes na gestão do negócio. A capacidade de resiliência teoricamente contribui para o avanço da pesquisa em empreendedorismo, pois aumenta a capacidade de sobrevivência do médico como empreendedor no mercado (Menéndez Blanco & Montes-Botella, 2017). Essas considerações são aplicáveis às atividades médicas.

Por fim, os resultados deste estudo sugerem que a resiliência pode ser explicada por duas categorias: (1) capacidades comportamentais e (2) capacidades individuais. Essas categorias, quando avaliadas no contexto médico, mostram-se relevantes para compreender o desenvolvimento da capacidade de resiliência dos médicos, indicando a presença de diferenças sutis ao longo das três fases da trajetória da carreira. Assim, as seguintes características são atribuídas a essas capacidades comportamentais e individuais:

Tabela 5 - Características Comportamento do Médico

Capacidades comportamentais	As capacidades comportamentais surgem das recorrentes inconsistências presentes no ambiente em que os médicos estão inseridos. Esses contextos demandam dos médicos uma necessidade urgente de adaptação, que se sobrepõe à lógica das ações profissionais. Nesse sentido, as capacidades comportamentais estão intrinsecamente relacionadas ao conhecimento, habilidades e atitudes profissionais (Trapet, 2000). Este estudo argumenta a existência de cinco capacidades comportamentais que explicam o comportamento dos médicos diante das adversidades: (1) acomodação/adaptação/aceitação; (2) aprendizado; (3) superação; (4) evolução; e (5) defesa. Essas características demonstraram ser dinâmicas ao longo das diferentes fases da carreira. Quando expostos a situações de risco resultantes das condições de trabalho, os médicos recorrem a essas capacidades como forma de se protegerem de futuras situações semelhantes.
Capacidades individuais	Caracterizam as particularidades e características específicas dos médicos investigados. Ao que tudo indica, essas características são exclusivas e contribuem para explicar as capacidades comportamentais dos médicos diante das adversidades. Sete atributos/capacidades foram identificados nas falas dos médicos: (1) autocontrole emocional e cognitivo, (2) reavaliação positiva, (3) precaução, (4) honestidade, (5) paixão, (6) otimismo e (7) autoeficácia. Esses atributos/capacidades não são mutuamente exclusivos e podem exercer um efeito inibidor sobre as condições que geram estresse.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Conforme observado na pesquisa empírica, as estratégias de enfrentamento dos médicos empreendedores variam de acordo com as fases da carreira e as experiências no ambiente de trabalho. Essas estratégias são influenciadas pelo ambiente, capacidades individuais e comportamentais. Essas descobertas estão em linha com as afirmações de Antoniazzi, Dell'aglio e Bandeira (1998), que sugerem que as mudanças nas condições de vida decorrentes das experiências contribuem para alterações no comportamento e nas estratégias de enfrentamento. Essas mudanças também desempenham um papel importante na preservação da saúde física e mental dos médicos. Isso se assemelha ao abordado por Straub (2005), que sugere que a dinamicidade dos estímulos estressantes modifica as respostas e a interação do indivíduo.

As capacidades individuais influenciam a superação de desafios no trabalho, profissão e gestão de negócios. Combinadas, podem impulsionar o alcance de metas, superar obstáculos e promover a satisfação no trabalho (Błachnio & Przepiorka, 2016). A autoeficácia também é benéfica para o desempenho individual e organizacional (Sutcliffe & Vogus, 2003).

6. Considerações Finais

Este estudo analisou as estratégias de enfrentamento influenciadas pela afetividade e capacidades cognitivas para explicar o desenvolvimento da resiliência na carreira médica. A pesquisa foi teórico-empírica e envolveu profissionais médicos em diferentes estágios de suas carreiras, além de estudantes do último ano do curso de medicina. A escolha desses construtos investigados neste contexto profissional demonstra a originalidade deste estudo. A análise desses construtos com base nas experiências e adversidades ao longo da trajetória de carreira resultou em avanços teóricos nos campos da estratégia e do empreendedorismo. Essa abordagem proporcionou uma compreensão aprofundada do desenvolvimento da capacidade de resiliência, que desempenha um papel fundamental no comportamento empreendedor dos médicos e contribui significativamente para a gestão dos negócios.

Este estudo contribui significativamente para o campo do empreendedorismo ao evidenciar a interligação das capacidades cognitivas e afetivas, que antes eram abordadas separadamente por alguns pesquisadores. Além disso, atende às demandas destacadas na literatura, que apontam para a importância de pesquisas realizadas em contextos específicos. No caso deste estudo, foi conduzido junto a um grupo de médicos e estudantes de medicina, permitindo uma compreensão mais aprofundada do desenvolvimento da capacidade de resiliência. Essas evidências empíricas preenchem uma lacuna importante no conhecimento acadêmico e fornecem uma base sólida para futuras investigações no campo.

Esta pesquisa contribui para o desenvolvimento da resiliência na carreira médica, identificando as estratégias mais eficazes para lidar com as dificuldades e superar obstáculos. Compreender como a afetividade e as capacidades cognitivas influenciam as estratégias de enfrentamento dos médicos fornece *insights* valiosos para promover a resiliência e o bem-estar desses profissionais. Além disso, o estudo oferece orientações práticas para a formação e treinamento de médicos. Identificar as capacidades cognitivas e habilidades emocionais associadas a uma maior resiliência na carreira médica permite o desenvolvimento de programas de capacitação que fortaleçam essas competências nos futuros profissionais de saúde. A pesquisa tem implicações tanto na gestão quanto no planejamento de políticas de saúde. Compreender as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos médicos e sua relação com a resiliência ajuda a identificar áreas de intervenção e apoio para promover um ambiente de trabalho mais saudável e sustentável para os profissionais de saúde.

Diante das limitações existentes no desenvolvimento desta pesquisa, apresenta-se uma agenda de futuras pesquisas, que se baseia em seis proposições desenvolvidas, independentemente da ordem de apresentação. Uma das propostas é compreender os antecedentes e consequências das adversidades enfrentadas por profissionais de diversas áreas, visando avançar no campo de estudo e promover a interdisciplinaridade com a área de

empreendedorismo. Estudos em outras áreas do conhecimento que considerem a interligação dos aspectos afetivos e cognitivos nas estratégias de enfrentamento podem fornecer evidências adicionais para avaliar essa relação. A espiritualidade emerge como um tema relevante no campo do empreendedorismo, sendo um mecanismo de enfrentamento utilizado por médicos diante de adversidades. A exploração desse tema amplia a compreensão do comportamento empreendedor, especialmente no que se refere aos aspectos afetivos.

Os construtos estudados podem avançar o conhecimento se forem investigados por meio de diferentes metodologias, como abordagens quantitativas, estudos de casos específicos, histórias de vida, entre outras. Essa agenda está longe de esgotar o assunto em discussão, mas, ao mesmo tempo, abre um vasto campo de pesquisa no domínio da estratégia e do empreendedorismo, reforçando a importância da abordagem multidisciplinar e transversal, e contribuindo para a expansão epistemológica dos estudos sobre profissionais da área médica.

Referências

- Andrews, N. (2017). Psychosocial factors influencing the experience of sustainability professionals. *Sustainability Accounting, Management and Policy Journal*, 8(4), 445-469.
- Antoniazzi, A. S., Dell'Aglio, D. D., & Bandeira, D. R. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de psicologia (Natal)*, 3, 273-294.
- Barbour, R. (2009). *Grupos focais: coleção pesquisa qualitativa*. Bookman Editora.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70. Lisboa. Portugal.
- Baron, R. A. (2008). The role of affect in the entrepreneurial process. *Academy of Management Review*, 33(2), 328-340.
- Bernard, M. J., & Barbosa, S. D. (2016). Resilience and entrepreneurship: A dynamic and biographical approach to the entrepreneurial act. *M@n@gement*, 19(2), 89-123.
- Bicalho, R. F. S. (2016). Estresse, fatores de pressão no trabalho e comprometimento com a carreira: estudos de caso com médicos da UPA centro-sul de Belo Horizonte. *Projetos, dissertações e teses do Programa de Doutorado e Mestrado em Administração*, 6(1).
- Błachnio, A., & Przepiorka, A. (2016). Personality and positive orientation in Internet and Facebook addiction. An empirical report from Poland. *Computers in Human Behavior*, 59, 230-236.
- Cano, D. S. (2008). O profissional que está no fio-entre a vida e a morte: Vivências, Concepções e Estratégias de Enfrentamento Psicológico de médicos oncologistas.
- Cardon, M. S., Wincent, J., Singh, J., & Drnovsek, M. (2005, August). Entrepreneurial passion: the nature of emotions in entrepreneurship. In *Academy of Management Proceedings* (Vol. 2005, No. 1, pp. G1-G6). Briarcliff Manor, NY 10510: Academy of Management.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, 56(2), 267.
- Creswell, J. W. (2021). *A concise introduction to mixed methods research*. SAGE publications.
- Crick, R. D., Haigney, D., Huang, S., Coburn, T., & Goldspink, C. (2013). Learning power in the workplace: the effective lifelong learning inventory and its reliability and validity and implications for learning and development. *The International Journal of Human Resource Management*, 24(11), 2255-2272.
- Dahles, H., & Susilowati, T. P. (2015). Business resilience in times of growth and crisis. *Annals of Tourism Research*, 51, 34-50.

- Delgado García, J. B., Quevedo Puente, E., & Blanco Mazagatos, V. (2015). How affect relates to entrepreneurship: A systematic review of the literature and research agenda. *International Journal of Management Reviews*, *17*(2), 191-211.
- Deliens, T., Deforche, B., De Bourdeaudhuij, I., & Clarys, P. (2015). Determinants of physical activity and sedentary behaviour in university students: a qualitative study using focus group discussions. *BMC public health*, *15*(1), 1-9.
- Duchek, S. (2018). Entrepreneurial resilience: a biographical analysis of successful entrepreneurs. *International Entrepreneurship and Management Journal*, *14*(2), 429-455.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of health and social behavior*, 219-239.
- Garbuio, M., & Wilden, R. (2018). Entrepreneurship in Healthcare. *Entrepreneurship in Healthcare*.
- Gioia, D. A., Corley, K. G., & Hamilton, A. L. (2013). Seeking qualitative rigor in inductive research: Notes on the Gioia methodology. *Organizational research methods*, *16*(1), 15-31.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *85*(2), 348.
- Halkos, G., & Skouloudis, A. (2018). Corporate social responsibility and innovative capacity: Intersection in a macro-level perspective. *Journal of cleaner production*, *182*, 291-300.
- Herbane, B. (2015). Threat orientation in small and medium-sized enterprises: Understanding differences toward acute interruptions. *Disaster Prevention and Management*, *24*(5), 583-595.
- Kaplan, S., LaPort, K., & Waller, M. J. (2013). The role of positive affectivity in team effectiveness during crises. *Journal of Organizational Behavior*, *34*(4), 473-491.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
- Lee, J., & Wang, J. (2017). Developing entrepreneurial resilience: Implications for human resource development. *European Journal of Training and Development*, *41*(6), 519-539.
- Lottridge, D., Chignell, M., & Jovicic, A. (2011). Affective interaction: understanding, evaluating, and designing for human emotion. *Reviews of Human Factors and Ergonomics*, *7*(1), 197-217.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, *56*(3), 227-238.
- Mayordomo, T., Viguer, P., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Resilience and coping as predictors of well-being in adults. *The Journal of psychology*, *150*(7), 809-821.
- McNaughton, R. B., & Gray, B. (2017). Entrepreneurship and resilient communities—introduction to the special issue. *Journal of Enterprising Communities: People and Places in the Global Economy*, *11*(1), 2-19.
- Menéndez Blanco, J. M., & Montes-Botella, J. L. (2017). Exploring nurtured company resilience through human capital and human resource development: Findings from Spanish manufacturing companies. *International Journal of Manpower*, *38*(5), 661-674.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2015). *Qualitative research: A guide to design and implementation*. John Wiley & Sons.

- Mitchelmore, S., & Rowley, J. (2010). Entrepreneurial competencies: a literature review and development agenda. *International journal of entrepreneurial Behavior & Research*, 16(2), 92-111.
- Morero, J. A. P., Bragagnollo, G. R., & Santos, M. T. S. (2018). Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Revista Cuidarte*, 9(2), 2257-68.
- Nassif, V. M. J. (2014). Aspectos afetivos e cognitivos: uma relação indissociável para compreender o comportamento do empreendedor. *Goiânia: VIII EGEPE*.
- Ngah, R., & Salleh, Z. (2015). Emotional intelligence and entrepreneurs' innovativeness towards entrepreneurial success: A preliminary study. *American Journal of Economics*, 5(2), 285-290.
- Osiyevskyy, O., & Dewald, J. (2015). Inducements, impediments, and immediacy: Exploring the cognitive drivers of small business managers' intentions to adopt business model change. *Journal of Small Business Management*, 53(4), 1011-1032.
- Patzelt, H., & Shepherd, D. A. (2011). Negative emotions of an entrepreneurial career: Self-employment and regulatory coping behaviors. *Journal of Business venturing*, 26(2), 226-238.
- Ruskin, J., Seymour, R. G., & Webster, C. M. (2016). Why create value for others? An exploration of social entrepreneurial motives. *Journal of Small Business Management*, 54(4), 1015-1037.
- Santos, M. A. B. (2022). Despesas com saúde em 2019. Acesso: <informe.ensp.fiocriz.br/noticias/52950>.
- Shepherd, D. A., Saade, F. P., & Wincent, J. (2020). How to circumvent adversity? Refugee-entrepreneurs' resilience in the face of substantial and persistent adversity. *Journal of Business Venturing*, 35(4), 105940.
- Smedley, J. (2018). Enhancing information impact: how do we make the most of our information senses? *Information and Learning Science*, 119(3/4), 142-144.
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging & Mental Health*, 19(3), 192-200.
- Sommer, S. A., Howell, J. M., & Hadley, C. N. (2016). Keeping positive and building strength: The role of affect and team leadership in developing resilience during an organizational crisis. *Group & Organization Management*, 41(2), 172-202.
- Straub, R. O. (2005). Psicologia da saúde [Health psychology]. *Porto Alegre: Artmed*.
- Sutcliffe, K. M., & Vogus, T. J. (2003). Organizing for Resilience. Positive Organizational Scholarship: Foundations of a New Discipline. *KS Cameron, JE Dutton and RE Quinn*.
- Uy, M. A., Foo, M. D., & Song, Z. (2013). Joint effects of prior start-up experience and coping strategies on entrepreneurs' psychological well-being. *Journal of Business Venturing*, 28(5), 583-597.
- Van Gelder, J. L., & De Vries, R. E. (2012). Traits and states: Integrating personality and affect into a model of criminal decision making. *Criminology*, 50(3), 637-671.
- Van der Vegt, G. S., Essens, P., Wahlström, M., & George, G. (2015). Managing risk and resilience. *Academy of Management Journal*. 58, (4), 971-980.
- Wagstaff, C. R., Gilmore, S., & Thelwell, R. C. (2016). When the show must go on: Investigating repeated organizational change in elite sport. *Journal of Change Management*, 16(1), 38-54.
- Williams, N., Vorley, T., & Ketikidis, P. H. (2014). Economic resilience and entrepreneurship: A case study of the Thessaloniki City Region. *Local Economy*, 28(4), 399-415.