

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC/SP**

SOLANGE DE CASSIA MARANHÃO MAZZA

**SENDO DE COERÊNCIA E LÓCUS DE CONTROLE E SUA RELAÇÃO COM A
QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES QUALIFICADOS**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

SÃO PAULO

2015

SOLANGE DE CASSIA MARANHÃO MAZZA

**SENSO DE COERÊNCIA E LÓCUS DE CONTROLE E SUA RELAÇÃO COM A
QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES QUALIFICADOS**

DOUTORADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**Tese apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para
obtenção do título de Doutor em Psicologia
Clínica, sob a orientação da Profa. Dra.
Edna Maria Peters Kahhale.**

SÃO PAULO

2015

Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

A minha mãe, que mesmo em estágio avançado de senilidade, é um exemplo de
coerência.

Ao meu pai (*in memoriam*), que me deu a segurança necessária para trilhar o
caminho da coerência.

Ao Estevão, meu amado, companheiro de todas as horas e meu melhor amigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida.

Agradeço aos meus pais, Clénice e João, pelo amor, cuidados, confiança e investimentos na minha educação, até que me tornasse independente.

Agradeço ao Estevão Anselmo, meu querido companheiro de vida, de estudo e de trabalho, pela inspiração, generosidade, estímulo e confiança.

Agradeço a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, me apoiaram na realização desta tese.

À professora e orientadora Edna Maria Peters Kahhale, pela dedicação, confiança e estímulo.

Às professoras do Núcleo de Psicossomática, pela inspiração e apoio.

À PUC-SP, pelo apoio institucional e pela oportunidade de acesso ao conhecimento.

À CAPES, pela bolsa de estudos disponibilizada na maior parte do curso.

Aos colegas com quem convivi ao longo do curso, pelo carinho e pelos bons momentos.

Aos profissionais participantes da pesquisa, pelo tempo dedicado e apoio na coleta de dados.

A todos, minha eterna gratidão.

“A alegria evita mil males e prolonga a vida.”

William Shakespeare

MAZZA, S. C. M. **Senso de coerência e locus de controle e sua relação com a qualidade de vida de trabalhadores qualificados**. 2015, 149 p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo analisar as relações entre senso de coerência (SOC), locus de controle (LOC) e qualidade de vida (QV) de trabalhadores qualificados. Utilizou-se o método de pesquisa exploratória, de natureza quantitativa e qualitativa. Para a pesquisa, selecionou-se amostra por conveniência, composta por 80 indivíduos de ambos os sexos, com e sem cargos de liderança. Além da aplicação de questionários validados, foram realizadas entrevistas em profundidade para a análise de casos individuais. Os dados obtidos por meio dos questionários foram analisados por meio de técnica estatística multivariada e as entrevistas foram analisadas com base no método do caso. Os resultados da análise quantitativa evidenciaram correlações significativas entre os componentes do SOC (compreensão, manejo e significado) e do LOC (internalidade e externalidade), sendo positivas com a internalidade e negativas com a externalidade (acaso e pessoas poderosas). Os componentes do SOC apresentaram correlações positivas com os componentes mentais da QV (vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental), porém não apresentaram correlações significativas com os componentes físicos da QV (capacidade funcional, aspectos físicos e dor), exceto com estado geral de saúde. Os componentes do LOC não apresentaram correlações significativas com a QV, exceto no caso de aspectos emocionais, que apresentou correlação negativa com o componente acaso. Com relação ao cargo, os resultados indicaram que os líderes apresentaram médias superiores aos não líderes em relação às variáveis SOC, significado e aspectos físicos. Quanto ao sexo, os resultados indicaram que as mulheres apresentaram médias superiores aos homens em relação às variáveis SOC, significado e aspectos físicos. A classificação da amostra pela técnica de agrupamento permitiu a identificação de três clusters associados a níveis distintos de SOC, internalidade, externalidade, vitalidade e saúde mental. O cluster 1, denominado “protagonistas”, caracterizou-se pelos maiores níveis de SOC, internalidade, vitalidade e saúde mental e o menor de externalidade. O cluster 2, denominado “vítimas”, caracterizou-se pelos menores níveis de SOC, internalidade, vitalidade e saúde mental, e o maior de externalidade. O cluster 3, denominado “conflituosos”, caracterizou-se por níveis intermediários em todas aquelas variáveis. Entrevistas em profundidade com dois participantes de cada cluster revelaram os seguintes comportamentos típicos: os participantes do cluster 1 (protagonistas) apresentaram comportamentos que indicaram alta percepção de autoeficácia, otimismo e assunção de responsabilidade. Os participantes do cluster 2 (vítimas) apresentaram comportamentos que indicaram baixa percepção de autoeficácia e atribuição de responsabilidade a outrem. Os participantes do cluster 3 (conflituosos), apresentaram comportamentos ambíguos, ora como protagonistas, ora como vítimas, além de agressividade. Os resultados permitiram concluir que níveis elevados de SOC, associados a níveis adequados de internalidade e de externalidade, podem contribuir para a melhoria dos componentes mentais da QV.

Palavras-chave: senso de coerência; locus de controle; qualidade de vida.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the relationship among sense of coherence (SOC), locus of control (LOC) and quality of life (QOL) of skilled workers. We used the exploratory method, with a quantitative and qualitative approach. For this research, we selected a convenient sample composed of 80 individuals of both genders, with and without leadership positions. Data collection was conducted through the use of questionnaires previously validated for each analyzed construct. In addition, in depth interviews were conducted to analyze individual cases. The data obtained through the questionnaires were analyzed by multivariate statistical techniques and the interviews were analyzed based on the case study method. The results of the quantitative analysis showed significant correlations between the components of the SOC (understanding, management and meaning) and LOC (internality and externality), being positive with the internality and negative with externality (chance and powerful people). The components of the SOC showed positive correlations with the mental components of QOL (vitality, social functioning, emotional and mental health), but no significant correlations were found with the physical components of QOL (functional capacity, limitations on physical aspects and pain), except with general state of health. The components of the LOC showed no significant correlations with QOL, except for emotional aspects, which was negatively correlated with the component chance. Regarding to position, the results indicated that the leaders have higher averages than the not leaders in relation to SOC, meaning and physical aspects. Regarding to sex, the results indicated that women have higher averages than men in relation to SOC, meaning and physical aspects. The classification of the sample by clustering technique allowed the identification of three clusters associated with different levels of SOC, internality, externality, vitality and mental health. Cluster 1, called "protagonists", characterized by higher levels of SOC, internality, vitality and mental health and the lowest externality. Cluster 2, called "victims", characterized by lower levels of SOC, internality, vitality and mental health, and the greatest of externality. The cluster 3, called "conflicting", was characterized by intermediate levels in all those variables. Interviews with two participants in each cluster revealed the following typical behavior: Participants in the cluster 1 (protagonists) had behaviors that indicated high perception of self-efficacy, self-confidence, optimism and assumption of responsibility. Participants in cluster 2 (victims) had behaviors that indicated lack of perceived self-efficacy, low self-confidence and assignment of another responsibility. Participants in the cluster 3 (conflicting) showed ambiguous behavior, either as protagonists or as victims, and aggressiveness. The results indicated that high levels of SOC, associated with adequate levels of internality and externality, can contribute to improving the mental components of the quality of life.

Keywords: sense of coherence; locus of control; quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Triângulo dramático de Karpman.....	36
Figura 2 - Triângulo da culpa e coerência	38
Figura 3 - Modelo hipotético de pesquisa.....	60
Figura 4 - Histogramas de frequência das principais variáveis da pesquisa	72

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação da escala de senso de coerência	62
Tabela 2 - Classificação da escala de locus de controle	64
Tabela 3 - Classificação da escala de qualidade de vida	65
Tabela 4 - Composição da amostra de pesquisa	71
Tabela 5 - Estatísticas descritivas da amostra	73
Tabela 6 - Comparação entre os valores das escalas e as médias da amostra.....	74
Tabela 7 - Correlação bivariada entre as variáveis de pesquisa	75
Tabela 8 - Comparação das médias das variáveis entre os grupos de líderes e não líderes	78
Tabela 9 - Comparação das médias das variáveis entre os grupos de homens e mulheres.....	80
Tabela 10 - Centros dos clusters	81
Tabela 11 - Escores do caso Fernando	84
Tabela 12 - Escores do caso Helena	86
Tabela 13 - Escores do caso Danilo.....	89
Tabela 14 - Escores do caso Graziela	93
Tabela 15 - Escores do caso Marília	96
Tabela 16 - Escores do caso Mirtes	99

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
1.1. Tema e Objetivo do Estudo	3
1.2. Definições Preliminares das Variáveis de Estudo	6
1.3. Problemas e Hipóteses de Pesquisa	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	8
2.1. A Teoria Salutogênica	8
2.2. Senso de Coerência	12
2.3. Lócus de Controle: internalidade e externalidade	22
2.4. Teoria Social Cognitiva, a Agência Humana e a Autoeficácia.....	28
2.5. Culpa e Coerência	35
2.6. Resiliência	39
2.6.1. Os fatores de resiliência da escala de Reivich e Shatté	42
2.6.2. Considerações sobre resiliência e correlações com os constructos do presente estudo.....	47
2.7. Qualidade de Vida.....	49
3. METODOLOGIA DE PESQUISA	59
3.1. Objetivos e Aspectos Conceituais da Pesquisa	59
3.2. Modelo Hipotético de Pesquisa	60
3.3. Instrumentos de Coleta de Dados da Etapa Quantitativa	60
3.3.1. Ficha de identificação para dados sociodemográficos.....	61
3.3.2. Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA)	61
3.3.3. Escala multidimensional de Lócus de Controle de Levenson	63
3.3.4. Questionário genérico de avaliação de qualidade de vida – SF 36	64
3.4. Etapa Qualitativa: Estudo de Casos Múltiplos	65
3.5. Participantes e Local	67
3.6. Procedimentos de Coleta de Dados	68
3.7. Procedimentos de Análise	68
3.8. Cuidados Éticos.....	69
3.9. Validade e Confiabilidade da Pesquisa	69
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	71
4.1. Análise Quantitativa	71
4.2. Análise Qualitativa	83

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	104
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	109
ANEXOS.....	125

1. INTRODUÇÃO

1.1. Tema e Objetivo do Estudo

A dissertação de mestrado da pesquisadora focou-se na dimensão patogênica, quando explorou as correlações entre estresse, *coping* (enfrentamento) e qualidade de vida, tendo comprovado os efeitos e impactos negativos do estresse na qualidade de vida do trabalhador. Além disso, foi possível comprovar que as estratégias de *coping* apresentaram baixas correlações com o fator estresse, com exceção do “confronto”. Esses resultados sugeriram que o uso de tal estratégia pode aumentar ainda mais o estresse e, portanto, percebeu-se a importância das variáveis que intervêm na escolha de estratégias mais adaptativas, ou melhor, das variáveis que influenciam na proteção e no fortalecimento do indivíduo frente aos fatores estressores (MAZZA, 2010).

A motivação para o presente estudo surgiu quando a pesquisadora observou que alguns participantes de sua pesquisa de mestrado se mostravam mais “protegidos” dos efeitos do estresse. Além disso, na sua prática como profissional e líder em grandes empresas, pode observar o quanto uma postura protagonista e/ou resiliente frente aos desafios – eventos estressores - poderia levar à melhor qualidade de vida.

A partir dessa constatação, iniciou-se a pesquisa e leitura de textos científicos sobre autoestima, autoconfiança, autoeficácia, resiliência, senso de coerência e locus de controle. Após o aprofundamento dos estudos sobre o conceito e a escala de “senso de coerência” - o posicionamento do indivíduo frente ao mundo, no que se refere à compreensão do entorno, ao gerenciamento de seus recursos e ao significado das demandas dos eventos – observou-se que as pesquisas indicavam uma correlação positiva entre o constructo e a qualidade de vida.

Uma condição que a pesquisadora considera é que não existe vida sem estresse e cabe a cada indivíduo a escolha das melhores estratégias para a sua administração. Considerando-se as exigências crescentes do ambiente de trabalho, evidencia-se a questão do que diferencia os que sucumbem ao estresse, a ponto de apresentarem

a síndrome de *burnout* e terem sua produtividade e sua qualidade de vida comprometidas, dos que lidam com as circunstâncias mais estressoras e opressivas de forma a se manterem “saudáveis”. Neste estudo, “saudável” irá equivaler a se manter em condições físicas e mentais equilibradas, à luz do conceito de Qualidade de Vida, da escala utilizada e dos dados empíricos apresentados.

Para a elaboração desta pesquisa, partiu-se do pressuposto de que o estresse é o principal fator que impacta o bem estar psicológico e o desempenho no local de trabalho, como já afirmaram diversos estudiosos (LAZARUS; FOLKMAN, 1984; LATAACK, 1986; WANG *et al.*, 2007). Entretanto, o estresse não se constituiu em uma variável de pesquisa.

Outros estudiosos do assunto afirmam que o conflito entre as metas individuais e a estrutura das empresas é um agente estressor importante, uma vez que os trabalhadores apresentam necessidades de autonomia, autorrealização e de identidade, enquanto que as empresas atentam contra tais necessidades (LIMONGI-FRANÇA; RODRIGUES, 2007, p. 132).

As estratégias de enfrentamento, por seu turno, não têm sido adequadamente utilizadas pelos indivíduos no ambiente de trabalho, levando a queda nos índices de qualidade de vida do trabalhador (MAZZA, 2010). Um conceito que ajuda a explicar o porquê de alguns indivíduos utilizarem estratégias mais adaptativas do que outros é o “senso de coerência” (ANTONOVSKY, 1987; 1993; LOVE *et al.*, 2009), abordagem útil para a compreensão dos requisitos para a qualidade de vida.

Senso de coerência (SOC) - constructo chave da Teoria Salutogênica de Antonovsky (1987; 1993) -, é definido como uma dimensão da personalidade e é utilizado para o gerenciamento do estresse, podendo contribuir para o bem-estar geral do indivíduo. SOC não é uma estratégia de *coping* em si, porém indivíduos com altos níveis podem utilizar estratégias mais adequadas às necessidades ou situações específicas (ANTONOVSKY, 1992).

Frente aos fatores estressores, o alto nível de SOC estimularia a mobilização dos recursos gerais de resistência, necessários para o uso de estratégias de

enfrentamento adaptativas e efetivas e, portanto, tornaria o indivíduo apto a lidar com os fatores estressores de forma “salutogênica”. “*Salutogenesis*” é o estudo de como e porque as pessoas permanecem bem, mesmo sob situações desfavoráveis e estressantes.

Outro fator que vem chamando a atenção no ambiente organizacional é o quanto os profissionais vêm assumindo a responsabilidade pelas circunstâncias e pelos resultados que obtém. Ou o quanto se observa a tendência de responsabilizar a sorte/azar ou mesmo outros indivíduos que são vistos com mais poder e influência sobre suas vidas.

Para o estudo da “responsabilização”, aportar-se-á o conceito de “lócus de controle”, proposto por Rotter (1990), que se constitui em um traço importante de avaliação da personalidade e se refere ao grau em que os indivíduos acreditam que os resultados de suas ações dependem de seu próprio comportamento ou características pessoais - lócus de controle interno -, ao invés de dependerem do acaso, da sorte ou do destino, ou ainda da influência de pessoas poderosas, denominado lócus de controle externo.

Nesta pesquisa, o foco foi a exploração dos fatores que sustentam a manutenção da qualidade de vida frente aos estressores do dia-a-dia. A hipótese é que a existência de um forte “senso de coerência” contribui para a prevalência do lócus interno, ou seja, propicia a assunção da responsabilidade pelas circunstâncias da vida. Tal posicionamento levaria o indivíduo à compreensão das situações adversas, ao bom manejo dos próprios recursos de resistência e ao entendimento do significado/sentido das experiências vividas.

Assim sendo, este estudo buscou evidenciar as relações entre Senso de Coerência (SOC), Lócus de Controle (LOC) e Qualidade de Vida (QV) de trabalhadores qualificados.

1.2. Definições Preliminares das Variáveis de Estudo

No âmbito das ciências sociais, uma variável pode ser considerada como um conceito ou constructo que representa comportamentos ou qualidades de indivíduos e grupos, passíveis de medição e/ou manipulação. Dessa forma, as variáveis permitem a avaliação de fenômenos sociais que se pretende estudar, possibilitando a elaboração de hipóteses e teorias sobre as relações entre os mesmos (KERLINGER, 1979).

O presente estudo concentrou-se na análise de três variáveis ou constructos principais: Senso de Coerência (SOC); Locus de Controle (LOC) e Qualidade de Vida (QV). As definições preliminares dessas variáveis são apresentadas a seguir, sendo posteriormente apresentadas e analisadas em profundidade no capítulo 2.

a) Senso de Coerência (SOC)

Senso de Coerência é uma orientação global dos indivíduos que expressa um permanente sentimento de confiança de que os estímulos da vida são compreensíveis, de que eles têm os recursos necessários para lidar com as demandas e que tais circunstâncias têm um significado e um valor (ANTONOVSKY, 1987, p. 19).

b) Locus de Controle (LOC)

Locus de Controle é definido como crenças ou percepções das pessoas sobre as fontes controladoras do próprio comportamento e de outros eventos de sua vida. Essas fontes seriam a sorte, outros poderosos, ou o próprio indivíduo (ROTTER, 1966).

c) Qualidade de Vida (QV)

Qualidade de Vida é conceituada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995).

1.3. Problemas e Hipóteses de Pesquisa

Segundo Kerlinger (1979, p. 35) “um problema é uma questão que pergunta como as variáveis estão relacionadas”. Nesse sentido, o presente estudo busca respostas para os seguintes problemas de pesquisa:

- a) Senso de Coerência e Locus de Controle estão relacionados?
- b) Senso de Coerência e Qualidade de Vida estão relacionados?
- c) Locus de Controle e Qualidade de Vida estão relacionados?
- d) Líderes e não líderes apresentam diferenças em relação ao Senso de Coerência, Locus de Controle e Qualidade de Vida?
- e) Homens e mulheres apresentam diferenças em relação ao Senso de Coerência, Locus de Controle e Qualidade de Vida?

Com base na literatura inicialmente pesquisada sobre os problemas de pesquisa e visando orientar os esforços do presente estudo, tais questões foram transformadas em hipóteses. De acordo com Kerlinger (1979, p. 38), as hipóteses são sentenças declarativas que evidenciam relações entre variáveis a serem testadas por meio do método científico. Dessa forma, o presente estudo partiu das seguintes hipóteses:

1. Quanto mais elevado o SOC, maior o locus de controle interno (internalidade) e menor o locus de controle externo (externalidade);
2. Quanto mais elevado o SOC, melhor a QV;
3. Quanto maior o locus de controle interno (internalidade), melhor a QV;
4. Líderes apresentam SOC e internalidade mais elevados;
5. Mulheres apresentam SOC e internalidade mais elevados.

Além de testar essas hipóteses, o estudo objetivou analisar em profundidade como os participantes com diferentes perfis em relação às variáveis de estudo se comportaram em situações de desafios em seu ambiente profissional.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. A Teoria Salutogênica

Aaron Antonovsky, de origem judaica, nasceu em 1923 nos Estados Unidos da América e desenvolveu a Teoria Salutogênica, definida por ele como “as origens da saúde” (ANTONOVSKY, 1979).

Intrigado sobre o porquê de alguns sobreviventes judeus terem superado seus traumas e retomado suas vidas de maneira satisfatória, enquanto outros não, Antonovsky realizou entrevistas detalhadas com aqueles que viveram nos campos de concentração na 2ª. Guerra Mundial.

Em 1960, emigrou para Israel para atuar na sua área, Sociologia, e assumiu um cargo no Instituto de Pesquisas Sociais e Aplicadas. Alguns anos depois, assumiu importantes projetos de pesquisa sobre as relações entre estressores, saúde e doença, no Departamento de Medicina Social (DANTAS, 2007).

Na “Abordagem Salutogênica”, a classificação dicotômica “saúde-doença” é rejeitada por Antonovsky (1987), pois sua proposta é romper com esta divisão, criando um processo contínuo no qual as pessoas irão se defrontar com dois polos, o “*ease*” (saúde) e o “*dis-ease*” (doença). Estar em um polo ou em outro, ou seja, estar plenamente saudável ou doente não é compatível com a realidade humana.

De acordo com Antonovsky (1987), mesmo quando uma pessoa se considera saudável, poderá apresentar algum grau de componente patológico. Aquela que se considera doente pode ter certo grau de saúde enquanto viver. A questão não é classificar o ser humano como saudável ou doente, mas compreender o seu posicionamento e suas variações nesse *continuum* “saúde – doença”.

Na “Abordagem Patogênica”, o enfoque está em por que as pessoas adoecem. Na salutogênica, passa-se a investigar a história do ser humano, na qual se inclui a

doença. E a questão é: “quais os fatores envolvidos na manutenção ou no direcionamento do indivíduo para o polo saudável?” (ANTONOVSKY, 1979; 1987).

Ramos (2006, p. 79) esclarece que o significado de uma doença é uma resultante possível de um processo de reflexão e conscientização e que, para entendermos o significado desse símbolo, devemos buscar sua finalidade, ou seja, o “porquê” e o “para quê” ela surgiu. Tal compreensão e a integração desse símbolo na consciência levariam o indivíduo a se aproximar do polo saudável.

Segundo Antonovsky (1987), os estressores são onipresentes na vida humana e, portanto, a patogenia não é fruto destes, mas da forma como o indivíduo lida com os fatores estressores. A tensão gerada, bem como as estratégias e os recursos para sua resolução, podem ampliar a visão sobre o estresse e propiciar o desenvolvimento do indivíduo em função de seu enfrentamento.

Conforme esclarece o autor, os principais elementos da “Teoria Salutogênica” são:

1. Estressores: compreendidos como endêmicos à condição humana e reconhecidos como sendo fatores que levam a um estado de tensão; são provenientes do próprio indivíduo (intrapessoal) ou do meio ambiente (interpessoal), podendo ser impostos ao sujeito ou escolhidos por ele.
2. Tensão, controle da tensão e estresse: tensão é entendida como uma resposta ao estresse e pode ser emocional ou fisiológica; controle da tensão é definido como a resolução do problema e a eliminação da tensão; se a tensão não é resolvida de modo eficaz, o indivíduo entra em estado de estresse, ou seja, estresse é a resposta do organismo frente aos agentes estressores.
3. Recursos Gerais de Resistência (*General Resistance Resources - GRRs*): propiciam ao indivíduo um conjunto de experiências de vida caracterizado pela consistência e pela oportunidade da ação individual, para o manejo da situação e a obtenção de resultados. Tais recursos são definidos por Antonovsky (1979) como variáveis relacionadas ao indivíduo, grupo social e meio ambiente que podem facilitar o gerenciamento efetivo das tensões, sendo advindos de

experiências vividas pelo indivíduo e incluem: recursos materiais, como dinheiro, alimentação e moradia; conhecimento e inteligência; autoconhecimento; *coping* focado no problema ou na emoção; apoio social; alinhamento e comprometimento com a sua cultura; religião e filosofia; comportamentos saudáveis; estado de saúde atual e as características genéticas e constitucionais que favorecem a determinação dos recursos de resistência intrínsecos aos indivíduos.

Segundo Antonovsky (1979), o termo “geral” refere-se à efetividade dos recursos em qualquer tipo de situação e “resistência”, à característica de personalidade, que se torna mais resistente ou resiliente e, conseqüentemente, possibilita o amadurecimento do indivíduo frente à vida. Ou seja, os recursos gerais de resistência possibilitam a transformação das experiências da vida em eventos relevantes, coerentes e significativos e, portanto, levam à formação do “senso de coerência”.

A utilização dos recursos gerais de resistência (GRRs) envolvem aspectos intrínsecos – desenvolvimento de capacidades –, como também extrínsecos – fruto da aprendizagem de qualidades materiais e não materiais da relação do indivíduo com o ambiente. Ou seja, pode-se criar ambiente propício para identificá-los, desenvolvê-los e estimular o seu uso em quaisquer situações (ANTONOVSKY, 1987).

O fator-chave que se apresenta é a identificação de sua utilidade, bem como a apropriação de seu uso para a finalidade pretendida. Estando à disposição do indivíduo, os recursos gerais de resistência propiciam um conjunto de experiências significativas e coerentes (ERIKSSON, 2007).

Compreende-se, portanto, que senso de coerência (SOC) foi formulado como a essência da abordagem salutogênica, na qual há uma relação recíproca entre este e os recursos gerais de resistência. Um forte senso de coerência auxiliaria na mobilização desses recursos para que se possa lidar com as tensões e, por seu turno, tais recursos fortalecem o SOC do indivíduo, o que criaria um círculo virtuoso.

Obviamente que ser ou estar saudável implica na regulação da dinâmica mente – corpo, que tem sido o foco de estudo da Psicossomática. Tal dinâmica contempla não somente a influência dos estados emocionais sobre o corpo, mas também a influência da dor, das limitações físicas e das doenças fisiológicas sobre o psiquismo.

Em seus estudos, Freud (1895) postula que os sintomas histéricos seriam fruto do afeto reprimido e descarregado em sintomas e inervações somáticas, em outras palavras, seriam fruto da conversão de uma excitação endógena em inervações somáticas. Tais concepções influenciaram o desenvolvimento da “Escola Psicossomática de Paris”, em que se destacam as pesquisas de Joyce McDougall (1991) e Pierre Marty (1998), bem como a formação da “Escola Psicossomática de Chicago”, sob a direção de Franz Alexander e Thomas French.

Alexander (1989) desenvolveu a “Teoria da Especificidade”, segundo a qual as respostas fisiológicas aos estímulos emocionais – normais e patológicos – variam de acordo com a natureza do estado emocional que as desencadeia. Portanto, cada doença resultaria de um quadro emocional ou de um tipo de personalidade.

Ramos (2006, p. 47) destaca a importância de compreendermos a psicossomática à luz de uma abordagem holística, pois se no passado o termo “psicossomática” era utilizado para definir uma moléstia sem um diagnóstico claramente orgânico, atualmente é notório o reconhecimento do termo como a interdependência fundamental entre mente e corpo em todos os estágios de doença e saúde.

Frente ao exposto, observa-se a importância do entendimento da salutogênese como um processo holístico de cultivo da saúde física, psicológica e social - ou biopsicossocial -, que implicaria na visão do ser humano como uma totalidade.

2.2. Senso de Coerência

Viver é afinar o instrumento,
De dentro pra fora,
De fora pra dentro.
Tudo é uma questão de manter
A mente quieta,
A espinha ereta
E o coração tranquilo.

Trecho da música Serra do Luar, composta por Walter Franco

Ao investigar como e por que certos indivíduos permanecem bem mesmo sendo diariamente bombardeados por situações de estresse intenso, Antonovsky (1979) amplia a discussão sobre a relação entre estresse e estratégias de *coping* e aporta o conceito central da Teoria Salutogênica, denominado pelo autor de “senso de coerência” - SOC (do inglês “*sense of coherence*”).

Antonovsky atribui ao SOC o motivo de algumas pessoas, independentemente de vivenciarem situações muito estressantes, se manterem saudáveis, enquanto outras não (ANTONOVSKY, 1979; ERIKSSON, 2007).

Embora Antonovsky (1979, 1993) argumente que o SOC não é um fator protetor do estresse, um crescente número de estudiosos afirma que, quando em altos níveis, este poderá ser um fator de proteção dos efeitos do estresse (JORGENSEN *et al.*, 1999; KOROTKOV; HANNAH, 1994).

O autor esclarece que os efeitos protetores do SOC frente ao estresse se devem a sua influência na escolha das estratégias de *coping*. Apesar do SOC não ser uma estratégia de *coping* em si, os indivíduos com SOC alto tendem a ser mais flexíveis na adoção de estratégias mais adaptativas, ou seja, frente às situações específicas, escolhem estratégias mais apropriadas para alcançar seus objetivos (ANTONOVSKY, 1993).

Um número significativo de estudiosos investigou a correlação entre SOC e os tipos de estratégias de enfrentamento adotadas por indivíduos, quando sujeitos a situações muito estressantes. O indivíduo com SOC elevado é capaz de mobilizar os

recursos gerais de resistência e, com isso, utilizar as estratégias de *coping* mais efetivas frente às situações de vida estressantes, o que seria uma forma adequada para promover a saúde e/ou levar ao equilíbrio salutar do eixo saúde-doença (TAN *et al.*, 2014; VON HUMBOLDT *et al.*, 2014; NIELSEN; HANSSON, 2007; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2005; COHEN; DEKEL, 2000; BEN-DAVID; LEICHTENTRITT, 1999; GALLAGHER *et al.*, 1994; MCSHERRY; HOLM, 1994).

Antonovsky (1987) não se refere a um tipo específico de estratégia de *coping*, mas sim aos fatores que são subjacentes ao *coping* necessário e efetivo para se lidar com os estressores, conforme esclarece:

Meu argumento é que ver o mundo como compreensível, manejável e significativo poderá facilitar a seleção de recursos e comportamentos eficazes, para qualquer situação cultural (ANTONOVSKY, 1987, p.12).

Em 1997, a Organização Mundial de Saúde (OMS) introduziu em seus documentos o constructo “senso de coerência” no âmbito da promoção da saúde, inserindo-o nas grandes linhas mestras orientadoras das macropolíticas de promoção da saúde mental. Considerando que o SOC vem se estabelecendo desde a infância do indivíduo – como resultante de experiências familiares, escolares e de saúde-, a OMS destacou a importância de políticas voltadas para os locais onde as pessoas moram, estudam e se divertem, a fim de se buscar o fortalecimento do SOC (WHO, 1997).

De acordo com Antonovsky (1987), o SOC pode ter os seguintes efeitos sobre a saúde dos indivíduos:

- Influenciar diretamente os diferentes sistemas orgânicos, já que o SOC afeta o raciocínio do indivíduo, determinando se a percepção da situação à qual ele está exposto é de perigo, segurança ou prazer; conseqüentemente, o organismo pode apresentar reações de diferentes intensidades e natureza frente aos estímulos percebidos;
- Mobilizar os recursos existentes levando à redução do estresse e, assim, afetar os sistemas fisiológicos (por exemplo, respostas imunológicas e cardiovasculares);

- Pessoas com um SOC elevado podem ser mais propensas a fazer escolhas saudáveis envolvendo seu estilo de vida, como por exemplo, fazer dieta, exercícios físicos e exames preventivos.

Antonovsky descreve o SOC como:

Uma orientação global que expressa um permanente sentimento de confiança de que os estímulos da vida são compreensíveis, de que temos os recursos necessários para lidar com as demandas e que tais circunstâncias têm um significado e um valor (ANTONOVSKY, 1987, p. 19).

O autor acrescenta que o sentimento de confiança torna:

- Os estímulos do cotidiano, provenientes do ambiente interno e externo, estruturados, previsíveis e explicáveis;
- Os recursos necessários para atender às demandas disponíveis;
- As demandas desafiadoras, valorosas e dignas de investimento e engajamento.

Com a complementação acima, o autor amplia a definição do constructo para:

Uma orientação global que expressa um permanente sentimento de confiança de que os estímulos do cotidiano, provenientes dos ambientes interno e externo, são estruturados, previsíveis e explicáveis e de que temos os recursos necessários para lidar com as demandas destes estímulos e que tais circunstâncias são dignas de investimento e engajamento (ANTONOVSKY, 1987, p. 107).

Esta definição sobre o constructo é compartilhada por Pallant e Lae (2002), segundo os quais o SOC é uma orientação global que expressa o grau em que se tem um forte sentimento de confiança, que faz com que os ambientes interno e externo sejam previsíveis e que contenham em si alta probabilidade das coisas e circunstâncias ocorrerem conforme as expectativas.

Conforme esclarece o autor (ANTONOVSKY, 1987), os três componentes do SOC englobam aspectos essenciais, conforme seguem.

1. Compreensão: se constitui no aspecto cognitivo;
2. Manejo: se constitui no aspecto comportamental;
3. Significado: se constitui no aspecto motivacional.

O autor acrescenta que os três componentes atuam conjuntamente, permitindo que o indivíduo enfrente os estressores presentes na vida cotidiana.

O componente “compreensão” refere-se à percepção do quanto o estímulo com que o indivíduo está se confrontando - proveniente do ambiente externo ou interno - é ordenado, consistente, estruturado e claro, ou seja, do quanto o estímulo tem sentido cognitivo para ele. Ausência ou diminuição da compreensão ocorre quando o indivíduo considera o estímulo caótico, desordenado, aleatório, acidental e inexplicável. O indivíduo com forte senso de compreensão espera que os estímulos sejam previsíveis ou, se inesperados, que pelo menos tais estímulos sejam ordenados e explicáveis (ANTONOVSKY, 1987).

O componente “manejo” é a extensão pela qual o indivíduo percebe que os recursos para enfrentar os estímulos estão disponíveis e que ele conseguirá atender as suas demandas. Os recursos podem estar no próprio indivíduo ou em outras pessoas, como cônjuges, amigos, profissionais da saúde ou entidades divinas, desde que o sujeito sinta que poderá contar com esses recursos quando houver necessidade. Observa-se que, embora possam acontecer situações inconvenientes a uma pessoa durante a sua vida, havendo um bom nível de manejo, ela será hábil para lidar com esses acontecimentos e não irá sofrer indefinidamente (ANTONOVSKY, 1987).

Um requisito importante para que o indivíduo mobilize os recursos disponíveis para atender às demandas, manejando-as, é ter uma ideia clara do que são essas demandas, ou seja, compreendê-las. Por outro lado, ter um alto grau de compreensão não garante que o indivíduo acredite que possa enfrentar bem a situação e não garante tampouco que se comprometa com a mesma (ANTONOVSKY, 1987).

O componente “significado” refere-se ao sentimento de que a vida faz sentido e que, ao menos, alguns dos problemas e demandas da vida são “investimentos valiosos de energia”, sendo importantes para o desenvolvimento emocional e para o compartilhamento. As transições/mudanças são entendidas como bem-vindas, ainda que o indivíduo possa, em determinadas situações, considerar que a sua vida poderia ter sido melhor sem elas. O autor usa como exemplo a morte de alguém

querido. Quando ela ocorre, não significa que as pessoas devam ficar felizes. Simplesmente, elas irão perceber o significado desse acontecimento e saberão superá-lo dignamente e da melhor forma possível (ANTONOVSKY, 1987).

Dado o mundo caótico e imprevisível em que vivemos, observam-se crescentes desafios para a compreensão de suas demandas e, conseqüentemente, dificuldades para enfrentá-las e gerenciá-las, bem como para que haja o comprometimento e entendimento de seu significado.

Idealmente, a compreensão dos fenômenos levaria ao manejo das demandas e o SOC se retroalimentaria, contribuindo para o fortalecimento da orientação global e da postura de confiança frente às situações da vida. Na prática, a necessidade de compreender poderá postergar o manejo da situação.

O autor esclarece que, com a “orientação global”, os indivíduos com SOC forte vivenciam sentimentos de que a vida é compreensível, manejável e significativa, o que os leva a ser cognitivamente e emocionalmente capazes de utilizar critérios adequados para lidar com toda a natureza de problemas, assim como se sentirem capazes e desejarem solucioná-los (ANTONOVSKY, 1987). Estes indivíduos são, em geral, saudáveis, diferentemente dos que apresentam SOC rebaixado, de quem se espera que lidem com os problemas de forma menos efetiva (PALLANT; LAE, 2002).

Antonovsky (1987) afirma que SOC é um constructo universal e que pode ser encontrado no ser humano independente da cultura, do sexo, da classe social e da escolaridade. No entanto, tais variáveis não são indiferentes a sua constituição. Esta argumentação e vários outros aspectos defendidos pelo autor como, por exemplo, a estabilidade do constructo após a completa formação do indivíduo, o que deverá ocorrer por volta dos 30 anos de idade, têm sido criticados por vários pesquisadores (NILSSON *et al*, 2000; SMITH *et al*, 2003; GEYER, 1997; TISHELMAN *et al.*, 1991), que afirmam haver variação ao longo da vida.

O autor faz uma referência sobre o desenvolvimento do SOC ao longo da vida e afirma que, assim como os traços de personalidade, o mesmo se desenvolve

durante a infância até o início da idade adulta e se tornaria mais ou menos estabilizado até os 30 anos.

O autor justifica a sua estabilização até os 30 anos, por entender que até esta fase as pessoas já foram expostas às experiências que propiciaram a elaboração de uma imagem de mundo mais ou menos compreensível, manejável e significativa. Ressalta que, em geral, nessa idade o ser humano já completou a sua formação educacional, escolheu sua profissão, constituiu família e definiu seus papéis sociais. Antes dessa idade, o SOC seria mais sensível às mudanças do que após seu estabelecimento total. No entanto, tal justificativa é alvo de críticas no contexto atual, uma vez que os jovens adultos têm retardado a saída da casa dos pais e postergado a fase de independência, em função da alta competição no mercado de trabalho e da escassez de emprego.

As alterações ao longo da vida e a estabilização do SOC se configuram, portanto, nas questões mais polêmicas da teoria de Antonovsky (1987), que atribui o seu desenvolvimento às condições sócio históricas, escolaridade e variações individuais, como genética e influência de pessoas significativas na infância e juventude.

A literatura indica a crença de que mudanças nos níveis do SOC seriam raras e quando ocorressem se justificariam pela experiência do indivíduo frente a novas situações ou a um novo padrão de vida (ANTONOVSKY, 1998). No entanto, ao argumentar a estabilidade dessa predisposição ao enfrentamento dos estressores, o enfoque do autor está centrado naquele indivíduo com SOC elevado. Ou seja, o autor parte do exemplo de um indivíduo com elevado SOC e que irá usar seus recursos gerais de resistência de forma a transformar uma nova situação em algo compreensível, manejável e significativo ao longo da vida.

Segundo Nunes (1999), a estratificação etária propicia a existência de desigualdades que nas civilizações ocidentais permite o tratamento de idosos e de adolescentes como “excluídos”, o que acarretaria um impacto negativo na socialização destes indivíduos e que, por seu turno, contribuiria para a instabilidade do SOC ao longo da vida.

Possíveis flutuações ao longo da vida indicam a importância de se aprofundar os estudos do SOC durante períodos de transição, como a adolescência, uma vez que há o impacto de desafios significativos durante esse período da vida. Os resultados controversos com relação à estabilidade do SOC ao longo da vida tem sido alvo de críticas por alguns estudiosos (VON HUMBOLDT *et al.*, 2014; BRAUN-LEWENSOHN *et al.*, 2011; MARSH *et al.*, 2007; BUDEBERG-FISCHER *et al.*, 2001; TORSHEIM *et al.*, 2001).

Outras pesquisas mostram que aqueles que apresentam um SOC forte no início da vida adulta mostram uma relativa estabilidade com o passar dos anos, mas questionam o nível alto de estabilidade que Antonovsky (1987) afirma existir. Por outro lado, tais pesquisas indicam uma tendência do SOC aumentar ao longo da vida (VON HUMBOLDT *et al.*, 2014; ERIKSSON, 2007). Observa-se, portanto, oportunidade de desenvolvimento de estudos longitudinais futuros para investigação da variação do constructo à luz das diferentes fases de vida.

Com relação ao sexo, os resultados também são controversos. Alguns autores questionam a posição de Antonovsky - sobre não existir diferenças do SOC em função do sexo - e afirmam que assim como há diferenças entre homens e mulheres no que se refere ao impacto de estressores e as estratégias de enfrentamento, é de se esperar que também haja diferenças dos níveis de SOC (NUNES, 1999).

Por outro lado, há pesquisadores que concordam com Antonovsky e afirmam não terem constatado correlação entre sexo e SOC (NILSSON *et al.*, 2000; 2002; PALLANT; LAE, 2002). No entanto, observaram-se estudos que indicam níveis mais elevados de SOC em homens (MYRIN; LAGERSTRÖM, 2006), enquanto outros apresentam níveis mais elevados em mulheres (BRANHOLM *et al.*, 1998).

Resultados contrários também têm sido obtidos em estudos conduzidos com grupos de homens e mulheres em condições específicas. Entre homens com HIV, independentemente do grau de gravidade da doença, foram constatados valores mais elevados de SOC do que entre mulheres na mesma situação clínica (CEDERFJÄLL *et al.*, 2001). Este resultado é esperado, pois no que se refere às mulheres com HIV, há um forte sentimento de traição por parte de seu companheiro,

o que irá afetar negativamente o SOC. Por outro lado, outros autores não observaram diferenças nos valores de SOC relacionadas ao sexo de pacientes com artrite reumatoide e de pacientes vítimas de acidentes automobilísticos (SCHNYDER *et al.*,1999).

Um SOC elevado pode estar associado à percepção de boa saúde e, segundo várias pesquisas, tem correlação fortemente negativa com sintomas relativos à saúde mental, como ansiedade e depressão (RISTAKARI *et al.*,2008; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2005; MYRIN; LAGERSTRÖM, 2006; HONKINEN *et al.*, 2005; BUDDEBERG-FISCHER *et al.*, 2001).

Outros estudos, além de assegurarem níveis mais baixos de ansiedade e depressão, relacionam bons índices de SOC a níveis mais baixos de estresse e sintomas físicos (SCHNYDER *et al.*,2000; FROMMBERGER *et al.*, 1999; RENNEMARK; HAGBERG, 1999; BOWMAN, 1996; MCSHERRY; HOLM, 1994; FLANNERY *et al.*, 1994; FLANNERY; FLANNERY, 1990; BERSTEIN; CARMEL, 1991,1987; CARMEL; BERSTEIN, 1989), bem como com o aumento do bem-estar físico e psicológico e da capacidade funcional (COHEN; DEKEL, 2000; KIVIMAKI *et al.*, 2000; SMITH *et al.*, 2003; CARMEL *et al.*, 1991; RYLAND; GREENFELD, 1991).

Estudos mais recentes mostram que SOC tem fraca correlação com a saúde física, contrariamente à correlação com a saúde mental (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2010; ENDLER *et al.*, 2008; FLENSBORG-MADSEN *et al.*, 2006).

Em relação à escolaridade, é esperado que pessoas com maior escolaridade e que desempenham atividades ocupacionais mais complexas apresentem condições para desenvolver um SOC mais elevado e, portanto, se utilizem de melhores estratégias para lidar com situações desfavoráveis.

Estudos realizados com diferentes grupos de trabalhadores têm confirmado essa percepção inicial e constatado menor valor de SOC entre indivíduos que desempenham atividades ocupacionais sem qualificação exigida, quando comparado ao nível de SOC entre trabalhadores com ocupações mais qualificadas (NILSSON *et al.*, 2007; SMITH *et al.*, 2003). Obviamente que seria esperado que os

profissionais em posição de liderança, cuja complexidade das atividades é maior, tivessem níveis mais altos de SOC.

Seria também esperado que níveis mais altos de SOC levassem à maior satisfação no trabalho. Um estudo realizado com trabalhadores qualificados na África do Sul objetivou analisar as correlações entre SOC, locus de controle, autoeficácia e satisfação no trabalho. Os resultados indicaram que o SOC influencia significativamente na variação dos níveis de satisfação no trabalho (ROTHMANN; VENTER, 2000).

Schmidt e Dantas (2011) desenvolveram um estudo com 211 profissionais de enfermagem de uma cidade do interior do Paraná para assegurar a validade do constructo e a confiabilidade da versão brasileira do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky. As autoras afirmam que a avaliação do SOC tem sido usada como medida indireta da capacidade de enfrentamento ao estresse e também como medida do constructo resiliência.

Observa-se que, nos últimos anos, o conceito do SOC foi retomado, pois foram publicados artigos que correlacionam SOC, saúde física e mental, bem-estar e LOC, com amostras de pacientes de diversas faixas etárias e tipos de doenças. Alguns estudiosos têm confirmado a correlação entre SOC, saúde física e mental e bem-estar (GISON *et al.*, 2014; TAN *et al.*, 2014; VON HUMBOLDT *et al.*, 2014). Outros têm confirmado a correlação positiva entre SOC e LOC na saúde, ou seja, altos níveis de SOC levariam o paciente a ter locus de controle interno com relação ao tratamento, acarretando adesão e cura mais rápidas (PEER *et al.*, 2012; GIL-LACRUZ; GIL-LACRUZ, 2010). Outras abordagens se focam no fortalecimento do SOC, por meio do autoconhecimento, da integração do homem com a Natureza e do cultivo de valores sociais (MORAES, 2006).

Um aspecto a ser destacado é a influência das incertezas do ambiente no SOC, em especial na dimensão compreensão, ou seja, quanto mais complexo e imprevisível for o ambiente, maior o desafio para a sua compreensão.

Os estudiosos da Teoria do Caos e da Complexidade indicam que já não se pode atribuir eventos às mesmas causas e que existem “atratores” desconhecidos, cuja ação na natureza pode levar às catástrofes, sem que o homem possa compreendê-las e impedi-las (ANSELMO, 2005).

Para Dejours (1999), o fato dos trabalhadores terem que lidar com lógicas de mercado que mudam a todo o momento, cria situações de constante instabilidade e incertezas, que são vivenciadas como um mal inevitável dos tempos modernos e cuja causa é atribuída ao acaso, à economia ou às relações sistêmicas.

As afirmações de Antonovsky e de seus seguidores sobre os níveis de compreensão e de previsibilidade do mundo se contrapõem às tendências naturais do contexto de complexidade. À luz de tais tendências, poder-se-ia entender o SOC como facilitador da adaptação do indivíduo aos caos e à complexidade.

Frente ao exposto, a questão que se destaca é como se estabelece a organização psíquica do profissional que trabalha em uma empresa neste contexto de caos e complexidade e o que significaria compreender, manejar e atribuir um significado ao entorno, de forma a retroalimentar o SOC.

À complexidade do contexto, somam-se as altas exigências e a falta de autonomia e controle sobre o entorno e sobre o seu papel profissional, que acirram a ação dos estressores psicossociais.

Como postula Karasek (1979), a falta de controle sobre o contexto do trabalho impede que o trabalhador atue sobre as exigências, conflitos ou outros estressores, o que dificultaria a sua ação. No entanto, com um bom grau de controle – autonomia e habilidades requeridas – o trabalhador seria motivado para a ação.

Sampaio e Galasso (2007) destacam a contribuição do modelo *Exigência – Controle* proposto por Karasek (1979). Tal modelo sugere que os trabalhadores, que enfrentam altas exigências e apresentam alto controle, estarão realizando trabalhos ativos, condição esta que promoverá o senso de coerência. Por outro lado, os autores entendem que os indivíduos, frente às baixas exigências e com baixo

controle, estarão realizando trabalhos passivos. Nesta situação, poderão sofrer redução na sua capacidade de solução de problemas, configurando-se um quadro denominado de “desesperança aprendida” (SELIGMAN, 1975) e que equivaleria ao baixo nível de senso de coerência.

Uma alternativa para a redução do mal-estar gerado pela falta de controle, proveniente da falta de autonomia ou das habilidades requeridas, é a busca do apoio social, do fomento da cooperação entre os trabalhadores, o que criaria um ambiente de promoção do SOC. Observa-se, portanto, uma relação teórica entre grau de controle e senso de coerência.

2.3. Locus de Controle: internalidade e externalidade

Agora era fatal que o “faz-de-conta” terminasse assim,
Pra lá deste quintal, era uma noite que não tem mais fim,
Pois você sumiu no mundo sem me avisar
E agora eu era um louco a perguntar:
O que é que a vida vai fazer de mim?

Trecho da música João e Maria, composta por Chico Buarque de Holanda e Sivuca

O “locus de controle” (LOC), constructo desenvolvido por Rotter (1966), se refere às crenças sobre as quais as pessoas atribuem a fonte controladora do próprio comportamento e de outros eventos. Essas fontes seriam a sorte, outros poderosos, ou o próprio indivíduo.

Rotter (1966, p. 6), criador da primeira escala de mensuração do LOC, define o conceito da seguinte forma:

Quando um reforço é percebido pelo sujeito como seguinte a uma ação sua, mas não sendo inteiramente contingente da sua ação, então, em nossa cultura, ele é tipicamente percebido como resultado de sorte, acaso, fé; assim como, estando sob controle do poder dos outros, ainda é tido como imprevisível, em função da grande complexidade de forças que envolvem esse indivíduo. Quando uma pessoa interpreta o evento dessa forma, denominamos isso como uma crença no controle externo. Se a pessoa percebe que o evento é contingente em relação ao seu próprio comportamento, ou a suas características relativamente permanentes, chamamos isso de uma crença no controle interno (ROTTER, 1966, p. 6).

De acordo com estudiosos do assunto, LOC é entendido como a percepção das pessoas sobre quem ou o que detém o controle sobre sua vida. O constructo visa esclarecer a percepção do indivíduo sobre sua fonte de controle, podendo esta ser interna – oriunda do próprio indivíduo -, ou externa – oriunda do acaso ou de outros poderosos (RODRIGUEZ-ROSERO; FERRIANI; DELA COLETA, 2002; ROTTER, 1990; DELA COLETA, 1987).

Um indivíduo com LOC interno – ou internalidade - acredita controlar os próprios comportamentos, percebendo uma relação clara entre tais comportamentos, desempenhos específicos e suas consequências observadas no ambiente de trabalho. Já um indivíduo com LOC externo – ou externalidade - acredita que os resultados de seu trabalho estão além de seu controle pessoal e, assim, atribui a causa destes à sorte/azar ou à ação de outras pessoas com mais poder do que eles próprios (MENESES, 2002).

Para ampliar a compreensão do termo “locus”, é importante o aporte do conceito “controle percebido”, proposto por Thompson (2002). Segundo a autora, controle percebido é a concepção de um indivíduo sobre seus meios para atingir os resultados que almeja, bem como para evitar os que não se deseja que ocorram. O controle percebido engloba duas dimensões: o locus de controle e a autoeficácia. Este último, postulado por Bandura (1977), corresponde à crença de um indivíduo de possuir as habilidades necessárias para agir e atingir os resultados desejados.

Para Thompson (2002), o controle percebido é a combinação da internalidade – quando o resultado depende da ação pessoal do indivíduo – com a autoeficácia. O indivíduo acredita ter as habilidades para conduzir uma ação de forma efetiva. Por seu turno, a autoeficácia pressupõe a internalidade, o que revela correlação entre os dois conceitos.

Martínez e Salanova (2006) entendem a contingência estabelecida entre a conduta e o resultado como uma distinção existente entre autoeficácia e LOC, que pode tornar clara a relação existente entre os dois conceitos. Desse modo, a autoeficácia determina em grande medida a internalidade, ou seja, se uma pessoa se sente eficaz e acredita possuir as habilidades necessárias, estabelecerá relações entre suas ações e os resultados. Por seu turno, o LOC poderá influenciar negativamente a

autoeficácia, uma vez que diante de uma tarefa, as pessoas com internalidade que creem estarem desprovidas das habilidades necessárias, poderão desenvolver um senso de inutilidade, que equivaleria a baixo nível de SOC.

Comparando-se ao modelo de Karasek (1979), o exposto acima significa que apesar do indivíduo ter autonomia, ele não se percebe com as habilidades necessárias para responder às exigências no trabalho, o que lhe geraria alta tensão.

Ao longo da década de 70, observaram-se algumas críticas sobre a compreensão do termo, uma vez que LOC era considerado uma dimensão de personalidade estável (PHARES,1976). Lefcourt (1976), por seu turno, afirmava que LOC não é uma característica psicológica que se mantém uniforme ao longo da vida, mas um constructo dinâmico, influenciado pelo ambiente e pelas relações interpessoais.

Segundo Fournier e Jeanrie (2003), a internalidade tem sido considerada positiva, enquanto que a externalidade, negativa. As autoras destacam que a visão maniqueísta do constructo, assim como a glorificação da internalidade têm promovido muitos questionamentos sobre a sua natureza, o seu caráter unidimensional e sua vulnerabilidade às regras sociais vigentes.

Embora reconhecesse a existência de outros subfatores, como a autoeficácia e a cultura vigente, Rotter (1975) defendia o caráter unidimensional do LOC, de forma que sua escala apresenta uma medida geral que corresponde à extensão em que um indivíduo acredita exercer controle sobre sua própria vida ou o grau que percebe que seu destino está além de seu controle.

Outros estudiosos atribuem ao construto lócus de controle um caráter multidimensional (GURIN *et al.*, 1978; LEVENSON, 1974). Dentre estes, foi Levenson (1974) quem fez uma significativa contribuição teórica, quando afirmou que o conceito é composto por três fatores:

1. Sensação de domínio sobre sua própria vida pessoal;
2. Expectativa de controle sobre instituições políticas e correlatas;
3. Crença sobre o papel das forças internas e externas na sociedade em geral.

Levenson (1974) esclarece que tal estruturação advém do fato de que as pessoas que acreditam que o mundo é desordenado, com predominância do “acaso”, deveriam pensar e se comportar de maneira diferente daqueles que acreditam que o mundo é ordenado, mas que “pessoas poderosas” o controlam. Também, será esperado que uma pessoa que crê que o acaso está no controle é cognitiva e comportamentalmente diferente daquela que se percebe estando no controle.

Os estudiosos acreditam que a mensuração dos componentes do LOC em separado seja importante para ampliar as percepções dos sujeitos a respeito daquilo que os controla, já que fatores ideológicos/sociais poderão influenciá-los e dificultar a análise (GURIN *et al.*, 1978; LEVENSON, 1974).

Nunes (1999) estabelece correlação entre internalidade e manejo (dimensão do SOC), pois afirma que a percepção do poder manejar uma situação leva à assunção de responsabilidade e à ação, ou seja, à internalidade. Obviamente que, com a consciência dos recursos gerais de resistência (ou da percepção de autoeficácia), o indivíduo tenderá a agir sobre o problema, assumindo a responsabilidade pelos resultados, o que se configura como internalidade.

O próprio Rotter (1966), em seus estudos, estabeleceu correlação entre LOC e SOC. Posteriormente, Kobasa (1979) e Kobasa *et al.*(1982) utilizaram o conceito de LOC à luz da perspectiva de Rotter com o incremento da visão de Seligman (1975) sobre “desesperança aprendida” – redução da capacidade de solução de problemas em função do baixo nível de controle sobre estes. Se, anteriormente, havia dificuldade em diferenciar manejo (SOC) de LOC, a partir de então se considera o manejo como a consequência da convicção de que o sujeito tem recursos (recursos gerais de resistência) para interferir/atuar nos eventos, enquanto que o LOC se refere a quem ou a que o sujeito atribui um dado evento. A partir desta análise, observa-se a correlação entre os constructos.

Observa-se, portanto, a correlação entre LOC e SOC, uma vez que a internalidade pressupõe a percepção de recursos para o manejo de situações. Além disso, o nível da compreensão das demandas do ambiente, bem como o seu sentido/valor irão

influenciar na percepção de recursos e na possibilidade de manejo, acarretando comportamentos correlatos.

Rotter (1990) se mostrou um crítico das concepções equivocadas sobre o constructo, pois afirmava ser necessário considerar o valor do “reforço” como variável interveniente, capaz de provocar um viés na interpretação dos resultados. Ou seja, se um indivíduo atribui um baixo valor ao reforço, poderá apresentar um alto índice de “internalidade” e, assim mesmo, continuar demonstrando atitude e comportamentos passivos, comumente associados à externalidade. Da mesma forma, se um alto valor é atribuído ao “reforço”, um indivíduo que apresente alto nível de externalidade, talvez trabalhe fortemente para atingir um objetivo – comportamento esse associado à internalidade -, provavelmente para estar de acordo com as regras e valores de seu grupo social.

Rotter (1975) também fez suas críticas a respeito do que chamou de “hipersimplificação” do conceito de lócus de controle (LOC), que se refere à tendência de associar a internalidade ao positivo e a externalidade ao negativo.

Em função disso, Rotter (1975) buscou combater a “hipersimplificação”, destacando possíveis desvios de interpretação de resultados de algumas pesquisas. Para isso, enfatizava a dificuldade de se determinar se a alta internalidade indicaria ou não problemas de ajustamento social, uma vez que seus altos índices poderiam indicar um indivíduo que julga ter mais poder para influenciar as circunstâncias do que, de fato, possui.

Um ponto a ser aprofundado é o quanto o lócus interno pode ser mal interpretado ou indesejado nas organizações, uma vez que pode levar os trabalhadores a serem menos passíveis de controle e menos suscetíveis à influência de seus gestores. Por outro lado, é natural que profissionais mais qualificados, ou que tenham assumido a liderança de áreas/equipes, tenham internalidade mais elevada que outros, menos qualificados ou sem cargo de liderança.

Avtgis (1998) obteve resultados que indicam correlações negativas entre internalidade e susceptibilidade à persuasão. Isto reforça a importância de se

analisar a correlação do LOC com os diferentes estilos de gestão. Empresas com estilo de gestão pouco participativo (autoritário) favorecerão os trabalhadores com predominância de locus externo (pessoas poderosas), enquanto que as mais participativas buscarão trabalhadores com predominância da internalidade.

Uma questão a se destacar é em que medida o alto nível de internalidade pode levar à incapacidade para reconhecer limitações pessoais e falhas ou a se manter fechado/inflexível frente às influências do grupo; como também, em que medida uma expressiva internalidade levaria o indivíduo a se utilizar de suas habilidades de compreensão, manejo e significado (SOC) de forma adequada. Ou seja, o quanto a internalidade pode influenciar positivamente o SOC e propiciar bem-estar e bons níveis de qualidade de vida ou pode fomentar estressores psicossociais. A hipótese é que, frente à compreensão de um desafio e com a percepção de recursos internos e da possibilidade de ação, o indivíduo apresente predominância da internalidade e, como isso, se sinta estimulado a se desenvolver mais.

Para Salgado e Souza (2003), o fato das pessoas possuírem a crença de que são responsáveis pelo que lhes acontece, gera uma sensação de controle pessoal e eficácia, ou seja, gera bem-estar.

Locus de controle tem sido muito estudado no contexto do ambiente de trabalho, pois se acredita que intervenha diretamente não apenas nos níveis de produtividade, como na saúde e bem-estar do trabalhador (JUDGE; BONO, 2001).

Spector (1982) afirma que profissionais com predominância da internalidade buscam direção por si mesmos, enquanto que os que apresentam externalidade tendem a pedir direção ou ajuda para outras pessoas. Dessa forma, os que apresentam locus interno tendem a esperar que seu bom desempenho os leve a obter recompensas e percebem as situações de trabalho como mais justas do que os que têm maior externalidade.

Outros autores confirmam esta perspectiva, pois esclarecem que indivíduos com alta externalidade poderão ter expectativa por um padrão de “justiça benevolente”, por exemplo, a expectativa de que um determinado relacionamento possa lhes trazer um

resultado esperado e, em função disso, poderá haver a percepção de quebra do contrato e expectativas frustradas (KING; MILES, 1994; RAJA *et al.*, 2004).

A proposta neste estudo é comprovar a correlação entre SOC e internalidade, pois se supõe que à medida que o participante compreenda o seu entorno, mobilize seus recursos internos e entenda o seu significado, tenda a assumir a responsabilidade pelos eventos, a buscar soluções adequadas para as situações desafiadoras do seu cotidiano e a retroalimentar o SOC.

Contrariamente, o SOC baixo levaria à externalidade, quer por acreditar que o problema foi causado por outrem, quer por acreditar que só poderá ser solucionado por pessoas poderosas, por não haver a percepção de recursos de resistência e de manejo. Tal situação poderia, inclusive, criar o posicionamento de “vítima” frente às circunstâncias da vida, acreditando-se prejudicado por circunstâncias provenientes do “acaso” ou das ações de outros, sem se responsabilizar por alguma ação ou inação próprias.

Em outras palavras, afirmar que a alta internalidade é indicativa de autonomia, autorrealização e promoção da qualidade de vida se constituiria em generalização e hipersimplificação do conceito, além de desprezar as forças psíquicas subjacentes. A questão é mais complexa, uma vez que é fundamental avaliar a natureza e os níveis dos recursos gerais de resistência, que são a essência do SOC do indivíduo.

2.4. Teoria Social Cognitiva, a Agência Humana e a Autoeficácia

Ao se pesquisar sobre as variáveis independentes deste estudo – SOC e LOC -, observaram-se conceitos correlatos e que apresentam pontos de intersecção com aqueles, como agência humana e autoeficácia, ambos desenvolvidos a partir da Teoria Social Cognitiva. Tais constructos complementam e ampliam a compreensão do SOC e do LOC, conforme explicitado a seguir.

De acordo com Bandura (1986), a Teoria Social Cognitiva (TSC) postula que cada indivíduo possui um autossistema que lhe permite exercer uma avaliação sobre o controle que exerce sobre seus pensamentos, sentimentos, motivações e ações. Este sistema pressupõe um conjunto de subfunções para perceber, regular e avaliar o seu comportamento, sendo que os resultados são provenientes da interação entre esse sistema e as influências do ambiente. Os indivíduos estarão expressando a sua “agência humana” ao se auto-organizarem, ao serem proativos, autorreflexivos e autorregulados, diferentemente de organismos padronizados e orientados por forças ambientais ou movidos por impulsos inconscientes. O pensamento e a ação humanos são produtos da interrelação entre fatores pessoais (cognições, afetos e eventos biológicos), comportamento e ambiente externo, os quais Bandura denomina de *determinismo recíproco*.

Outros estudiosos complementam o proposto por Bandura e denominam as relações entre os fatores pessoais, o comportamento e o ambiente de *modelo de causalção recíproca triádica*. Neste modelo, tais dimensões atuam entre si como determinantes interativos e recíprocos (PAJARES; OLAZ, 2008).

A agência humana possui, de acordo com Bandura (2008), quatro características básicas: intencionalidade, antecipação, autorreatividade e autorreflexão.

A intencionalidade se constitui em um compromisso com a realização de uma ação futura, sustentado por elementos automotivadores; significa que os agentes planejam o modo de agir e elaboram planos e estratégias, independentemente dos resultados. Trata-se de uma ação consciente, mas que poderá gerar ou não o resultado desejado. Tal característica humana também é abordada por Kahhale e Andriani (2008, p. 76), que atribuem ao homem, no seu processo de sobrevivência, a capacidade de evocar o passado e planejar o futuro e estes são processos intencionais, conscientes. A consciência de sua atuação em relação à natureza revela e antecipa um fim dirigido, capaz de incorporar experiências anteriores.

A antecipação se refere ao planejamento antecipado das ações pelo agente, prevendo as consequências de ações prospectivas e se prevenindo para evitar

desvios. Para isto, busca-se criar cursos de ação que produzam os resultados desejados e evitem os resultados prejudiciais. Se, por um lado, os eventos futuros não são as causas da motivação - por estes ainda não terem se realizado-, por outro, sua previsibilidade poderá gerar motivação e a regulação do comportamento no presente.

Após adotar uma intenção, criar um plano de ação e prever consequências de forma a aumentar as possibilidades de eficácia, o agente necessitará se autorregular. A terceira característica – a autorreatividade – implica na autorregulação ou no monitoramento do comportamento, das condições cognitivas e das motivacionais, de forma a regular suas ações pela influência autorreativa. Esta se dá pela comparação de seu desempenho com objetivos e padrões pessoais de comportamento. Estes objetivos devem manter o cunho motivacional, na medida em que envolvam ações que propiciem satisfação e sentido de autovalor, e não ações que possam trazer insatisfação, depreciação e censura.

A quarta característica – autorreflexão – se refere ao autoexame do próprio funcionamento, que inclui a capacidade metacognitiva de refletir sobre si mesmo e sobre a adequação dos próprios pensamentos e ações. Pela autorreflexão, os agentes avaliam motivações e valores, assim como o significado de seus objetivos de vida.

Conforme já citado, observa-se uma correlação das quatro características fundamentais da agência humana com o SOC. A intencionalidade está descrita de forma similar à que Antonovsky descreve a dimensão manejo e ambas são de cunho comportamental, além disso, pressupõem a compreensão do ambiente e de suas demandas. A antecipação mostra atributos cognitivos, comportamentais e motivacionais, portanto se relacionaria a compreensão, manejo e significado. A autorreatividade também envolveria as três dimensões do SOC, uma vez que o sujeito compreende o entorno e suas demandas para redefinir o melhor comportamento e atuar em função disto, baseando-se no que tem de valor e significado para si. E a autorreflexão, considerada como “distintamente humana” por Bandura (1986, p.21) envolveria a compreensão e o significado, além de poder otimizar o manejo.

Ao buscar entender as origens da agência humana, Bandura identifica em seu fulcro as crenças de autoeficácia, que define como “julgamentos das pessoas em suas capacidades para organizar e executar cursos de ação necessários para alcançar certos tipos de desempenho” (Bandura, 1986, p. 391). Conclui-se que para ser agente, o ser humano precisa acreditar em sua autoeficácia, caso contrário, mesmo que possua os conhecimentos e as habilidades necessários para uma dada atividade, poderá falhar.

O autor acrescenta que a crença de autoeficácia do indivíduo poderá afetar não apenas o desempenho, mas também as suas escolhas e a maneira como este se sente, pensa, se motiva e se comporta (BANDURA, 1997). Ou seja, caso não acredite em sua autoeficácia suas escolhas poderão se dar em um patamar aquém de sua competência.

Bandura *et al.* (2008, p. 106) são claros quando afirmam que:

Os indivíduos confiantes abordam tarefas difíceis como desafios a serem dominados, em vez de ameaças a serem evitadas. Eles têm maior interesse e absorção nas atividades, estabelecem objetivos difíceis para si mesmos e mantêm um forte compromisso com esses objetivos, aumentando e mantendo seus esforços frente ao fracasso.

Compreenda-se por indivíduos confiantes os que apresentam alto nível de autoeficácia. Observa-se que segundo a definição, os recursos cognitivos – que equivaleriam à compreensão (SOC) – são orientados para entender o desafio como algo positivo. Trata-se, portanto, de um requisito que estimula o manejo, mesmo frente ao fracasso.

Pajares (2003) afirma que as crenças de autoeficácia exercem forte influência no gerenciamento proativo da vida, estimulando nos indivíduos os comportamentos de agentes engajados em seus propósitos de vida, atingindo objetivos, realizando mudanças e assumindo os eventos oriundos de suas próprias ações. Costa (2003) também ressalta que tais crenças levam o indivíduo ao controle sobre seus pensamentos, sentimentos e ações. Observa-se que tais definições tratam de lócus de controle e estão alinhados à definição de internalidade, reforçando a correlação entre os constructos.

Bandura *et al.* (2008) mencionam a existência da casualidade da vida e que isto não significa falta de controle do indivíduo, mas significa a aceitação da realidade e pode representar uma oportunidade de fazê-la trabalhar a favor daqueles que apresentam agência pessoal. Estes autores postulam que indivíduos proativos podem capitalizar o caráter fortuito da vida, quando os atributos, as crenças, os interesses e as competências são utilizados frente à possibilidade de ganho ou de desenvolvimento pessoal. Se, a princípio, esta perspectiva antagoniza com a definição de *locus externo* (acaso), que se constituiria na falta de controle pelo sujeito, ao se aprofundar a questão, pode-se entender que em havendo “agência pessoal”, o sujeito buscará aproveitar também as oportunidades que o “acaso” lhe oferecer.

Para Bandura (1995), as pessoas com baixo senso de eficácia consideram suas reações de estresse e tensão como sinais de vulnerabilidade ao desempenho. Em atividades que envolvem força e resistência, as pessoas julgam sua fadiga, dores e sofrimentos como sinais de debilidade física. Já as pessoas que têm um alto senso de eficácia podem entender seus estados de excitação como um facilitador do desempenho. Ou seja, não é a intensidade das reações físicas e emocionais que varia em função da autoeficácia, mas como estas reações são interpretadas pelo sujeito.

Navarro e Quijano (2003), ao desenvolverem seus estudos sobre motivação no trabalho, consideram a autoeficácia como um processo cognitivo prévio à expectativa de resultados. Enquanto a última se refere à percepção da correlação entre conduta e obtenção de resultados, a autoeficácia é a percepção de êxito no desempenho de determinada tarefa, a fim de obter os resultados desejados.

A percepção de autoeficácia é um conceito fundamental da TSC, já que as crenças decorrentes de tal percepção desempenham um papel central na autorregulação da motivação, quer seja pela escolha de objetivos mais ou menos desafiadores, ou no quanto de tempo, esforço e recursos serão necessários, a fim de se enfrentar obstáculos e fracassos. Ou seja, o enfrentamento de desafios, desde a escolha de objetivos, a estratégia para atingi-los e a mobilização de recursos implicados irão variar conforme as crenças sobre a autoeficácia do indivíduo. Além da mobilização e investimento de recursos, o exercício do controle pessoal traz grandes

responsabilidades, estressores e assunção de riscos. Por outro lado, a crença forte de autoeficácia reduz a vulnerabilidade ao estresse e à depressão em situações difíceis, fortalecendo, portanto, a resiliência à adversidade (BANDURA *et al.*, 2008).

Costa (2003, p.42) se alinha ao pensamento de Bandura *et al.* (2008), pois afirma que a percepção de autoeficácia se refere às crenças que se tem sobre a própria “capacidade de organizar e executar ações exigidas para manejar uma ampla gama de situações desafiadoras, inclusive aquelas prospectivas, de maneira eficaz, conseguindo alcançar os objetivos específicos propostos”. Ainda segundo a autora, além de gerar capacidades ou competências, a percepção de autoeficácia também tem outras influências sobre o comportamento humano, tais como padrões de reações emocionais e de pensamentos, ações na direção dos resultados esperados, comportamento antecipatório e mudanças no próprio desempenho.

Martínez e Salanova (2006) ratificam que as crenças de eficácia se constroem baseadas nos juízos sobre as capacidades possuídas, ou seja, um indivíduo apresenta níveis de autoeficácia elevados ou reduzidos, de acordo com os próprios julgamentos em relação as suas capacidades. Mesmo com capacidades idênticas, pessoas com diferentes crenças sobre si podem obter êxitos ou fracassos distintos.

Para a elaboração desses julgamentos acerca da própria capacidade, o indivíduo poderá levar em conta diversos fatores, que contribuirão para o aumento ou diminuição de suas crenças. Essas crenças podem estar relacionadas a domínios específicos, podendo haver percepção de elevada autoeficácia em determinado domínio e baixa autoeficácia em outros (AZZI; POLYDORO, 2006).

Apesar dos estudos se focarem no exercício individual da agência humana, a TSC distingue três modelos: a pessoal, a delegada e a coletiva. Como reforçam Baltes (1996) e Brandtstädter (1992), ninguém tem o tempo, a energia e os recursos necessários para dominar todas as áreas da vida cotidiana. O funcionamento bem-sucedido envolve necessariamente que o indivíduo tenha um grau de agência delegada, a fim de poder lidar com outros aspectos da sua vida.

Em situações em que as pessoas não têm controle direto sobre as condições sociais e práticas institucionais que afetam suas vidas, a agência delegada se instala. Ela ocorre quando se solicita ajuda àqueles que tenham acesso a recursos, conhecimentos, influência e poder, ou seja, que possam agir em seu benefício.

A agência delegada baseia-se na percepção de eficácia social para solicitar a intersecção de outras pessoas. Porém, se por um lado pode significar destreza social, por outro, pode indicar a crença de que outras pessoas agiriam melhor ou ainda a tentativa de evitar se sobrecarregar com os aspectos incômodos que o controle direto pode acarretar.

A agência coletiva se constitui no resultado diferenciado, proveniente da dinâmica interativa, coordenada e sinérgica de um grupo. A TSC adverte que as realizações dos grupos não são apenas a soma das intenções, conhecimentos e habilidades de seus membros. Estudos indicam a importância da percepção da eficácia coletiva sobre os resultados de um grupo (BANDURA, 1997).

Os membros de um grupo, cujas transações são fruto de um alinhamento sinérgico, irão se fortalecer cada vez mais, ou seja, a agência coletiva poderá conferir a cada membro a sensação de agência pessoal.

Bandura (2008) destaca a necessidade de eliminar concepções equivocadas dos constructos, referindo-se a autoeficácia, autoestima e locus de controle. Segundo o autor, a autoeficácia - como julgamento da capacidade pessoal - não significa autoestima, que é um sentimento de amor-próprio e de autoaceitação e nem locus de controle, que é a crença que os resultados são causados pelo próprio comportamento ou por forças externas. No entanto, um ponto que merece ser estudado é o quanto a percepção de que não se possui todos os recursos e a busca pelos recursos de outrem - agência delegada - poderá incitar ao locus externo (pessoas poderosas) e impactar negativamente na agência pessoal. Contrariamente, o exercício bem sucedido e consciente da agência pessoal poderá reforçar a internalidade, retroalimentando a agência pessoal.

Em relação ao constructo da “autoestima”, uma diferença que se observa entre as escolas americana e europeia é que a primeira ancora a autoestima na autoeficácia, provavelmente pelo valor que esta cultura atribui à realização de metas e objetivos - foco no “ter”; enquanto a escola europeia baseia seus estudos de autoestima em autoaceitação e amor próprio – foco no “ser” (MONBOURQUETTE, 2008; BRANDEN, 1997).

No presente estudo, a crença na autoeficácia equivaleria à presença de “senso de coerência” – em que o sujeito compreende a demanda do ambiente, acredita poder manejá-lo com os recursos disponíveis e interpreta seu significado ou o investimento feito como algo positivo -, que o levaria a reforçar a sua agência pessoal. Como já explicitado, ao ter seu papel de agente reforçado, a assunção da responsabilidade e a internalidade serão consequências naturais.

Na ausência da percepção de autoeficácia, a compreensão do ambiente e o manejo dos eventos estariam rebaixados, até mesmo pelo uso de defesas – negação e projeção. Por não se perceber capacitado, o indivíduo transferiria o manejo a outrem – agência delegada – o que deverá enfraquecer a agência pessoal. Neste contexto, as defesas seriam reforçadas, a fim de manter a repressão do desejo e, estando tal processo alienado da consciência ou com ausência de simbolização, a carga psíquica poderá escoar pela via visceral e ser descarregada via sistema nervoso autônomo, criando-se a dinâmica para o surgimento de doenças somáticas.

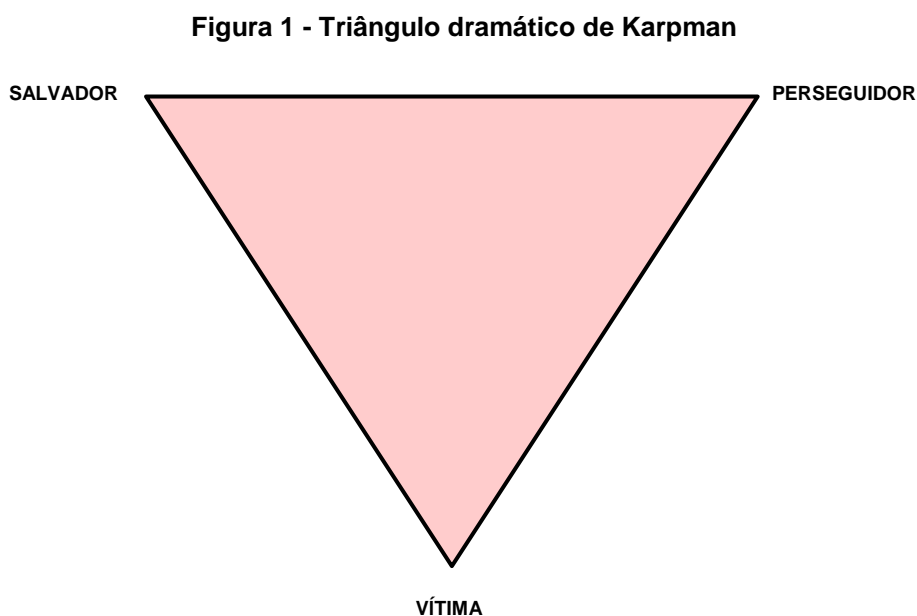
2.5. Culpa e Coerência

Considerando-se a falta de recursos gerais de resistência em face de situações excessivamente desafiadoras, uma série de mecanismos de defesa e de psicopatologias poderá afetar a *práxis* do indivíduo. O posicionamento de “vítima” em determinadas circunstâncias/demandas é uma das posturas do “Triângulo Dramático de Karpman”, proposto por Stephen Karpman (1968).

O modelo proposto por Karpman (1968) é um desdobramento do arcabouço conceitual da “Análise Transacional”, postulada por Eric Berne (1964), que se refere à essência saudável do ser humano para se relacionar socialmente ou para ter transações. Diferentes formas de se relacionar implicariam em posições saudáveis que, por seu turno, promoveriam o autodesenvolvimento, a autorregulação e a autorrealização.

Conforme descrito por Karpman (1968), o modelo do “Triângulo Dramático” é formado pelas interações de indivíduos que estão em posições não saudáveis:

1. O indivíduo que se considera ou aceita o papel de vítima;
2. O indivíduo que provoca pressão ou persegue a vítima – denominado de perseguidor;
3. O indivíduo que socorre ou salva ou intervém na situação de pressão, a fim de ajudar – denominado salvador. (Figura 1).



Fonte: Karpman (1968)

À luz das três possibilidades de “posições”, Berne (1964) descreve os relacionamentos como “jogos” que se constituem em uma “série de transações que se desenrolam até um desfecho definido e previsível”, ou como um “conjunto repetido de transações, não raro enfadonhas, embora plausíveis e com uma motivação oculta”. E afirma que cada indivíduo apresenta uma posição “inicial” ou

preponderante nas suas relações, podendo ser de “vítima”, de “perseguidor” ou de “salvador”, embora possa assumir as demais, em função do desenrolar das circunstâncias.

Para Karpman (1968), os conflitos manifestos são o resultado de processos latentes, por meio dos quais os indivíduos adotam papéis que bloqueiam a cooperação. Se estes se sentem afetados por aquilo que outros ou que as circunstâncias lhe “provocam” e não se responsabilizam pela sua parcela de contribuição, abrindo mão de seu poder pessoal, irão vivenciar as experiências como vítimas destas situações e irão perceber os outros como os únicos “culpados”, denominando-os seus “perseguidores” e se colocando na posição de “vítimas”. A este processo, Zimberoff (2011) denomina “o jogo da culpa” e afirma que as três posições – vítima, perseguidor, salvador – são as três faces da culpa.

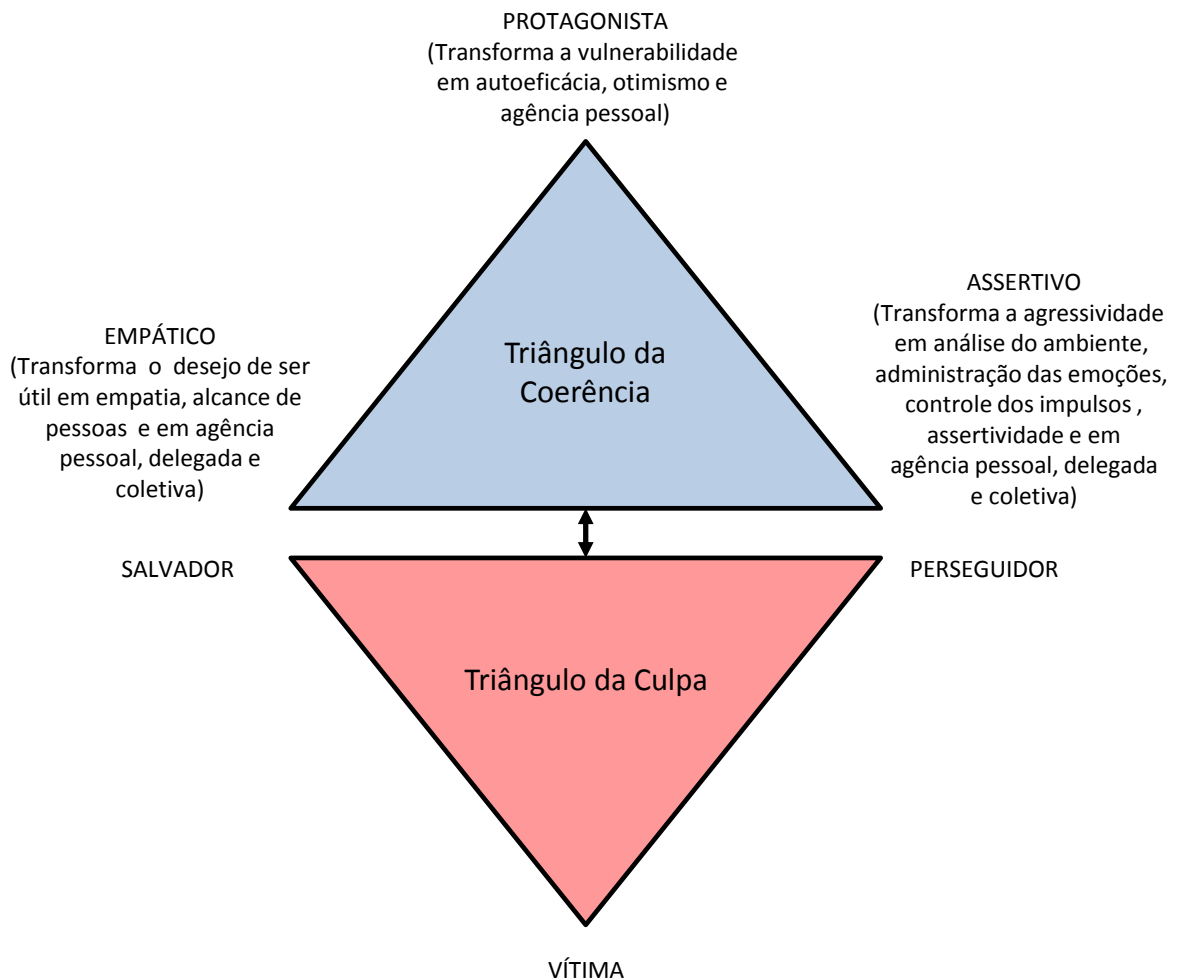
Estudiosos do assunto afirmam que para sair do “Triângulo Dramático de Karpman”, um indivíduo precisa contar com a ajuda de um psicólogo que o auxilie a se conscientizar da posição inicial escolhida e a assumir a responsabilidade por si mesmo, permitindo-se expressar seus reais sentimentos. Acrescentam que aprender a lidar com sentimentos de culpa e reconhecer os comportamentos defensivos dos quais se utiliza, mantém o indivíduo consciente e saudável, evitando que este se torne refém da “culpa” e permaneça no papel de “vítima” (ZIMBEROFF, 2011; BERNE, 1975).

Para se conscientizar do uso de defesas e quebrar o “jogo da culpa” é necessária a conscientização e a disponibilização dos “recursos gerais de resistência” (SOC) para que o indivíduo enfrente as demandas do ambiente. Esta consciência/confiança levaria à internalidade, ou melhor, à assunção da responsabilidade pelas circunstâncias e pelas ações a serem tomadas e, conseqüentemente, o indivíduo perceberia seu processo de vitimização e poderia optar por rompê-lo.

O entendimento é de que o “Triângulo Dramático de Karpman” se mantenha nos indivíduos com baixo SOC e predomínio da externalidade, configurando-se na falta de “agência pessoal”. Ou ainda naqueles com baixo SOC e internalidade exacerbada, configurando-se no mecanismo de compensação e,

consequentemente, na assunção do papel do “salvador”. Para transformar o “Triângulo da Culpa” no “Triângulo da Coerência”, a vítima necessita compreender e aceitar sua “vulnerabilidade”, fortalecer seus recursos gerais de resistência e diminuir suas defesas e, consequentemente, atuar como “agente pessoal” ou “protagonista” de sua potencialidade. O perseguidor necessita se conscientizar e compreender sua raiva e transformá-la em assertividade, agência pessoal, delegada e coletiva. O salvador necessita se conscientizar e compreender sua ânsia em se sentir útil e necessário e transformá-la em empatia e agência pessoal, delegada e coletiva. O processo descrito está indicado na Figura 2 “Triângulo da Culpa e Coerência”.

Figura 2 - Triângulo da culpa e coerência



Fonte: Autora

Importante ressaltar que este processo é dinâmico, ou seja, na medida em que o indivíduo vivencia novas situações estressantes, ele é testado na sua coerência, podendo entrar no Triângulo da Culpa e, portanto, necessitar ampliar sua consciência para transformá-lo no Triângulo da Coerência.

2.6. Resiliência

(...) coragem, coragem, se o que você quer é aquilo que pensa e faz,
coragem, coragem, que eu sei que você pode mais.

Trecho da música “Por quem os sinos dobram”, Raul Seixas.

O conceito de resiliência tem se apresentado como alvo de discussões em todo o mundo e é compreendido em vários contextos, como o da educação, o social, o psicológico e o corporativo. Foi definido como “processo e resultado do indivíduo de se adaptar com sucesso às experiências de vida difíceis ou desafiadoras, através da flexibilidade mental, emocional, comportamental e do ajustamento às demandas externas e internas” (APA, 2000, pg. 35).

Grotberg (1995, p. 78) define resiliência como “a capacidade universal que permite a um indivíduo, grupo ou comunidade prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades”. Seu estudo tornou-se um marco teórico, a partir do qual o termo resiliência passou a ser adotado como referência, revelando-se mais apropriado para descrever os fenômenos, uma vez que sugeria certo grau de elasticidade diante da tensão, assim como nos materiais, sem pressupor invencibilidade.

Para Melillo (2008), não se nasce resiliente, nem se adquire resiliência naturalmente, mas se produz a partir de processos sociais e intrapsíquicos e depende de certos atributos do processo interativo do sujeito com outros indivíduos, que irá formar o sistema psíquico humano.

Considerando-se a existência natural de vulnerabilidade e os conflitos próprios da interação humana, uma condição importante é a conscientização e a aceitação de

ambos, o que resultaria na diminuição de sentimentos de culpa, ou seja, na quebra do “Triângulo Dramático de Karpman”. Como resultante deste processo, haveria o fortalecimento da resiliência. Este raciocínio também explicaria o estabelecimento da autonomia ou agência humana, que também teria como condição a “quebra do triângulo da culpa”, uma vez que sentimentos de inadequação provocam o desvio da energia psíquica para a manutenção dos mecanismos de defesa e onera a economia psíquica.

Segundo Araújo (2006, p.92), a resiliência tem suas raízes no desenvolvimento humano: “uma autoestima valorizada pode ser considerada a base para que o processo de resiliência se instale” e é desenvolvida a partir da “interrelação com os outros significativos” ao longo da vida do indivíduo. E afirma que:

Resiliência é um potencial humano, presente nos seres humanos em todas as culturas e em todos os tempos, é parte de um processo evolutivo e pode ser promovida desde o nascimento (ARAÚJO, 2006, p.86).

Melillo e Ojeda (2005) compreendem o processo ou a dinâmica da resiliência, pois destacam o apoio de um adulto significativo ou o amor recebido de seu entorno como a fonte para o sucesso do desenvolvimento humano e do comportamento resiliente.

Pesquisas recentes têm se focado na perspectiva positiva da resiliência, pois elencam listas de ativos que predizem resultados saudáveis em grandes amostras da população e, com isso, o foco se desloca da mitigação de risco para a promoção da saúde, do crescimento e do desenvolvimento, cuja ênfase está alinhada à salutogênese e às teorias do florescimento humano, ao invés dos aspectos patogênicos (WAYNE, 2013).

Poucos autores insistem na categorização da resiliência como um traço pessoal, inerente ao indivíduo; a visão predominante, representada por Masten (2001), Luthar, Cicchetti e Becker (2000) e Waller (2001), trata do fenômeno como processo dinâmico e multidimensional. Este último é um dos representantes mais significativos desta abordagem e define resiliência como “um produto – multideterminado e mutável – de forças que interagem em determinado contexto ecossistêmico”

(WALLER, 2001, p. 290). De acordo com a sua contribuição, o equilíbrio, alcançado pelos indivíduos assim denominados resilientes, só pode ser explicado por uma perspectiva que incorpore a interação dinâmica entre sistemas intra e interpessoal.

Acrescida à perspectiva da ação do contexto ecossistêmico sobre a resiliência, pesquisadores destacam a importância dessas pesquisas serem conduzidas com sensibilidade à cultura e contexto das amostras, uma vez que se observa a influência negativa da falta de relevância cultural e histórica, bem como a aparente arbitrariedade na escolha de medidas, que afetam tanto a concepção como a interpretação dos resultados (UNGAR, 2005).

Ao se buscar uma correlação entre resiliência e autoeficácia, observaram-se os estudos de Barreira e Nakamura (2006), que consideram o pensamento e a ação como pontos chave da resiliência, mostrando que existe uma complementação entre autoeficácia e resiliência. Enquanto a autoeficácia reside na percepção de capacidade e na decisão de se lidar com o desafio (agência pessoal), a resiliência englobaria as ações necessárias para o alcance de um determinado objetivo, como, por exemplo, o recuo como uma estratégia de conduta, a fim de se garantir o resultado desejado.

Segundo Bandura (1977), as crenças de autoeficácia ajudam a determinar quanto esforço as pessoas vão dedicar a uma atividade, quanto tempo elas perseverarão ao se defrontarem com obstáculos e o quanto serão resilientes frente a situações adversas. Compreende-se, dessa maneira, que as crenças de eficácia poderão favorecer ou dificultar as condições de enfrentamento de obstáculos, bem como serão determinantes na promoção da resiliência.

Comparando-se as definições de resiliência com as dos recursos gerais de resistência (GRRs)– dos quais o SOC dependeria -, nota-se um processo similar, uma vez que se observa que a pessoa resiliente apresenta resistência. No entanto, as definições de resiliência pressupõem um processo que garante o fortalecimento do indivíduo, enquanto que as definições de GRRs indicam a retroalimentação do SOC e, portanto, implicariam no desenvolvimento de melhores estratégias para se lidar com os fatores estressores. Apesar dessa tênue diferença, Dantas (2007)

assegura que a avaliação do SOC tem sido usada como medida indireta da capacidade de enfrentamento ao estresse e também como medida da resiliência.

Conclui-se, portanto, que há uma forte correlação entre “resiliência” e “senso de coerência”. Ambos os conceitos são frutos da observação do comportamento dos judeus frente à 2ª. guerra mundial e versam sobre o uso de recursos de resistência frente às adversidades e desafios. Além disso, ambos implicam na avaliação cognitiva do ambiente, nos comportamentos para manejar a situação e na transcendência que a superação dos eventos adversos propiciaria ao ser humano. Compreende-se que possíveis diferenças são atribuídas mais à necessidade de atualização e de ampliação do conceito de SOC, uma vez que se observou um hiato na produção científica deste constructo. Além disso, é esperado que pesquisadores e estudiosos em geral optem por rever, ampliar e renomear conceitos desenvolvidos por precursores, a fim de destacar a sua contribuição pessoal.

2.6.1. Os fatores de resiliência da escala de Reivich e Shatté

Reivich e Shatté (2002) estudam a resiliência à luz da abordagem cognitiva e consideram que a mesma é constituída por sete fatores, conforme seguem:

1. Regulação ou Administração das Emoções

É compreendida como a habilidade de se manter calmo diante de uma situação de pressão. Os indivíduos resilientes são capazes de usar um conjunto de competências que os ajudam a controlar suas emoções, atenção e comportamento. O fator administração das emoções está relacionado com a habilidade de elaboração e controle das emoções, para garantir um enfrentamento eficiente dos problemas.

Quando essa habilidade é rudimentar, poderá haver dificuldade em manter relacionamentos e, segundo os autores, essas pessoas desgastam emocionalmente

os que estão em seu entorno e podem ser vistas como pessoas difíceis no ambiente profissional.

A autorregulação é importante para a formação de relações íntimas, para o sucesso do trabalho e para a manutenção da saúde física. Está relacionada com a capacidade de identificar as próprias emoções e saber expressá-las de maneira proporcional (REIVICH e SHATTÉ, 2002).

Segundo Araújo (2006), o resultado abaixo da média pode indicar uma pessoa muito sensível, que apresenta uma exacerbação das emoções positivas e negativas. Enquanto que o resultado acima da média pode indicar que a pessoa tem um controle excessivo das emoções, podendo parecer insensível e, por isso, afetar sua interação social.

2. Controle de Impulsos

É a habilidade de regular a intensidade do impulso, ou seja, não agir compulsivamente para qualquer que seja a possibilidade propiciada pela emoção, dando assim a devida força ou intensidade à vivência de uma emoção.

Controlar o impulso significa tolerar a tensão interna, a fim de adiar a satisfação da necessidade, buscando melhor elaboração interna e melhor planejamento da ação. O controle dos impulsos se refere à habilidade de não agir impulsivamente.

De acordo com Araújo (2006), o controle adequado dos impulsos exige a habilidade do ego em mediar o impulso e a sua satisfação, desenvolvendo a capacidade de adiamento ou a criação de alternativas de satisfação.

Segundo Araújo (2006), o resultado abaixo da média indica dificuldade de controlar os impulsos, causando um comportamento não adaptativo. Em geral, são indivíduos que têm dificuldade em perceber o outro. O resultado acima da média indica que o indivíduo faz uso excessivo de mecanismos de defesa, reprimindo-os exageradamente. Neste caso, a pessoa pode demonstrar um comportamento

apático, ser conformista e ter a criatividade embotada, sendo que tal controle pode aumentar o nível de estresse.

3. Otimismo

É a crença de que as coisas podem mudar para melhor, quando do surgimento de adversidades. É a esperança no futuro e a crença de que o indivíduo tem nas mãos o controle da sua vida. Inclui também a crença de que a pessoa terá habilidades para gerenciar as adversidades que, inevitavelmente, irão ocorrer no futuro.

Segundo Reivich e Shatté (2002), o otimismo e a autoeficácia geralmente estão relacionados. O otimismo motiva a pessoa a buscar soluções e a trabalhar intensamente para melhorar a situação. Por seu turno, o otimismo não realista impede a pessoa de identificar ameaças que inevitavelmente irão ocorrer e para as quais precisará estar preparada. Ao passo que o otimismo, quando desenvolvido adequadamente, proporciona uma percepção realista e contextualizada das situações adversas. A chave para a resiliência é desenvolver um otimismo realista associado à autoeficácia.

Segundo Araújo (2006), o resultado abaixo da média pode indicar uma pessoa com tendência ao negativismo e que decodifica quaisquer sinais como a antecipação de eventos negativos. O resultado acima da média pode indicar que a pessoa tem dificuldade em analisar os eventos de forma realista, mantendo uma visão fantasiosa e idealizada do futuro.

4. Análise Causal ou do Ambiente

É a habilidade de identificar precisamente as causas dos problemas e das adversidades. Está relacionada ao estilo explicativo que se refere ao modo habitual de ver o mundo, ou ainda à forma como se explicam as situações boas e más que acontecem na vida das pessoas (SELIGMAN, 1991).

Segundo Araújo (2006), o resultado abaixo da média pode indicar um indivíduo com dificuldade de reconhecer os próprios erros ou que sempre os repete, além da tendência a responsabilizar os outros pelas dificuldades que encontra. Ao mesmo tempo, pode sentir-se incapaz de fazer as coisas adequadamente. Por outro lado, o resultado acima da média pode indicar uma tendência à autorresponsabilização por tudo o que acontece de errado, indicando a dificuldade em analisar as reais causas do problema e, portanto, dificultar sua solução.

5. Empatia

É a capacidade que o ser humano tem de compreender os estados psicológicos uns dos outros. Algumas pessoas possuem a habilidade de “ler” os sinais não verbais de outras pessoas, sua expressão facial, o tom de sua voz, sua linguagem corporal e de decodificar o que os outros estão pensando e sentindo.

A falta de empatia dificulta as relações em quaisquer âmbitos. Tem sido alvo de desenvolvimento no ambiente corporativo, uma vez que este demanda a capacidade de relacionamento interpessoal, de liderança, de funcionamento em redes e de trabalho em equipe (JOB, 2003).

Empatia engloba também a capacidade do indivíduo em se colocar no lugar do outro, o que facilita e humaniza as relações sociais e corporativas. Segundo Araújo (2006), o resultado abaixo da média pode indicar um indivíduo com dificuldade para perceber o que está ao seu redor, além da dificuldade de perceber o que acontece consigo mesmo, pois o autoconhecimento é ampliado a partir da relação e do olhar do outro. O resultado acima da média pode indicar uma tendência em se preocupar excessivamente com o que os outros pensam sobre si, o que poderá levar à perda da referência de si mesmo, comprometendo a sua objetividade em interpretar as relações interpessoais.

6. Autoeficácia

O fator autoeficácia diz respeito à convicção de ser eficaz nas ações. Indica a crença de que se tem recursos para encontrar soluções para os problemas. Consideram-se o autoconhecimento, a autoaceitação, a autoestima e a percepção de autoeficácia como as bases da identidade de um indivíduo.

Está correlacionada aos recursos gerais de resistência, postulados por Antonovsky (1979, 1987), que predispõem o indivíduo ao manejo das situações e que, por seu turno, fortalece a internalidade.

Segundo Araújo (2006), é uma habilidade desenvolvida a partir da relação com os outros e das experiências bem sucedidas, tendo uma correlação com a autoestima. O resultado abaixo da média pode indicar uma pessoa que não acredita em si mesma ou em suas habilidades para implementar ações que solucionem os problemas. O resultado acima da média pode indicar que a pessoa tende a crer que já está preparada para enfrentar qualquer situação e não vê a necessidade de se preparar ou aprender novas habilidades.

O termo também foi desenvolvido por Bandura (2008) e se constitui na essência da agência pessoal, conforme já explanado anteriormente.

7. Alcançar Pessoas

É a capacidade de se “expor” a outras pessoas, sem medo do fracasso. É também uma competência que permite ampliar os aspectos positivos da vida ou, em outras palavras, é a habilidade que um indivíduo tem de expandir a sua ação no mundo.

A exposição é ligada à capacidade de autoafirmação. As dificuldades de se expor decorrem, em geral, do superestimar a possibilidade do fracasso e do medo do ridículo. Além disso, envolve a habilidade de se conectar com outras pessoas para viabilizar soluções para os problemas. Segundo Barbosa (2006), trata-se de não

alimentar o medo de se expor ao fracasso e ao ridículo em público, como também não supervalorizar as tentativas fracassadas como resultados catastróficos.

Segundo Araújo (2006), o resultado abaixo da média pode indicar uma pessoa que evita fazer algumas coisas por receio de obter um resultado ruim, indicando dificuldade de tolerar os próprios erros e tornando-se uma pessoa receosa de se expor aos desafios. O resultado acima da média pode indicar que a pessoa tende a se expor sem crítica, podendo não perceber situações em que é inadequada e, conseqüentemente, perder credibilidade e afetar a autoestima.

Reivich e Shatté (2002) afirmam que o equilíbrio entre os sete fatores é fundamental, para que se tenha um comportamento ou reação adequados diante de situações adversas e de intensa pressão.

2.6.2. Considerações sobre resiliência e correlações com os constructos do presente estudo

As pesquisas têm demonstrado que dependendo da interpretação do indivíduo, as adversidades e oportunidades interferem no desempenho na escola e no trabalho; pode também afetar a saúde, a longevidade e até mesmo aumentar o risco de patologias como ansiedade e depressão. Estilos de pensamento não resilientes levam a crenças disfuncionais e a estratégias inadequadas para a solução de problemas, assim como ao desgaste emocional excessivo e desnecessário (REIVICH; SHATTÉ, 2002).

Seligman *et al.* (1995), em seus estudos sobre otimismo em crianças, observaram que o aumento de comportamentos resilientes poderá ser obtido pelo reforço de comportamentos que favoreçam o sentimento de competência/autoeficácia e a identificação de aspectos positivos presentes nas experiências vividas. Os modelos de “estilo explicativo positivo”, oferecidos por adultos significativos, assim como a oferta de amor incondicional irão auxiliar no desenvolvimento da autoestima, bem

como no fator “análise do ambiente” da Escala de Resiliência de Reivich e Shatté (2002).

Observa-se que o modelo de “estilo explicativo positivo” ou interpretação positiva do mundo se relaciona à dimensão “compreensão” do senso de coerência de Antonovsky, uma vez que ambos são conceitos cognitivos advindos da percepção positiva do indivíduo frente a um estímulo e, de acordo com as hipóteses do estudo atual, isto levaria à melhor qualidade de vida.

Knapp (2005), ao discutir o otimismo, reforça que a crença de que as contingências possam mudar para melhor e a possibilidade das próprias pessoas controlarem suas vidas são pensamentos típicos de indivíduos otimistas. Frente a tais definições, fica clara a correlação entre SOC, internalidade e alguns fatores de resiliência.

Por outro lado, a presença de “estilo explicativo negativo” é típica de um padrão comportamental não resiliente, segundo Seligman (1991). Tal estilo é composto por:

1. Personalização: atribuição constante de culpa e/ou responsabilidade ao próprio indivíduo, por eventos e situações negativos;
2. Permanência: crença de que determinadas adversidades serão eternas, portanto, não há nada que se possa fazer para evitá-las ou minimizá-las;
3. Generalização ou alcance: crença de que uma dada adversidade tem implicações em todos os aspectos da vida do indivíduo.

Frente às definições dos constructos “senso de coerência” e “lócus de controle”, o estilo explicativo negativo seria correlato a baixos níveis de SOC e à presença de mecanismos de defesa para amenizar a culpa e responsabilização, estabelecendo-se a *internalidade* no sentido negativo, ou seja, a assunção de culpa por eventos negativos, o que poderá levar ao rebaixamento da resiliência.

Comparando-se os significados dos fatores de resiliência de Reivich e Shatté (2002) com os dos componentes do “senso de coerência” de Antonovsky (1987, 1979) observam-se similaridades, como no caso de compreensão (SOC) com a definição de análise do ambiente e empatia. Fatores mais complexos e subjetivos como

otimismo, por exemplo, guardam similaridade e intersecção com mais de um componente do SOC, como manejo e significado – dimensões comportamental e motivacional, respectivamente.

Os fatores autoeficácia e alcançar pessoas, relativas ao manejo (recursos gerais de resistência), se relacionam também à compreensão, pois o indivíduo necessitará compreender o entorno para disponibilizar seus recursos, se expor/solicitar ajuda de outros, a fim de atender às demandas de forma eficaz. Os fatores administração das emoções e controle de impulsos, cujos mecanismos psíquicos requerem recursos cognitivos, comportamentais e motivacionais, relacionam-se aos três componentes do SOC.

Observa-se, ainda, uma correlação conceitual entre as definições de agência pessoal e delegada (BANDURA, 2008) com as dos fatores de resiliência autoeficácia e alcançar pessoas (REIVICH & SHATTÉ, 2002).

2.7. Qualidade de Vida

Ah, meu Deus!

Eu sei, eu sei, que a vida devia ser bem melhor e será.

Mas, isso não impede que eu repita,

É bonita, é bonita e é bonita.

Trecho da música “O que é, o que é?” do Gonzaguinha.

O termo qualidade de vida foi elevado ao patamar estratégico quando o presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, destacou em seu discurso de posse em 1964 que o alcance dos objetivos de uma nação só pode ser medido pelo nível de qualidade de vida que proporciona às pessoas (FLECK *et al*, 1999).

O então presidente dos Estados Unidos da América, que já havia assumido a presidência anteriormente por ter sido o vice de John Kennedy, ampliava o conceito

para dimensões sociais. Naturalmente que se for compreendida apenas em função de sua dimensão biológica, relacionada à saúde clínica, o conceito da qualidade de vida corre o risco de ser simplificado, uma vez que se deixará de considerar as variáveis histórico-culturais, determinantes no processo saúde-doença. Portanto, o enfoque dado ao conceito de qualidade de vida (QV) refere-se a um movimento das ciências humanas e biológicas, no sentido de valorizar os parâmetros mais abrangentes do que o simples controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (FLECK *et al.*, 1999, p. 20).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu a definição do conceito baseando-se em critérios como subjetividade, multidimensionalidade, presença de dimensões positivas (como mobilidade) e negativas (como dor), conforme segue:

Qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL GROUP, 1995, p.1405).

Este mesmo grupo de estudiosos considera como medidas da QV os domínios físico e psicológico, o nível de independência, as relações sociais, o meio ambiente e espiritualidade/religião/crenças pessoais.

Por seu turno, Gonçalves (2004, p.13) define QV como “a percepção subjetiva do processo de produção, circulação e consumo de bens e riquezas. A forma pela qual cada um de nós vive seu dia-a-dia”.

Seidl e Zannon (2004) diferenciam “qualidade de vida” de “estado de saúde” e asseguram que os conceitos não são sinônimos. Outros estudiosos do assunto analisaram as dimensões de saúde mental, de aspectos físicos e de aspectos sociais frente às percepções de qualidade de vida e de estado de saúde, com amostras de pacientes portadores de enfermidades crônicas, como câncer, hipertensão, HIV/AIDS, entre outras. Das três dimensões, a que teve maior correlação com a percepção de QV foi saúde mental e a que teve menor correlação foi a dimensão de aspectos físicos. Com relação à percepção de estado de saúde, a dimensão mais correlacionada foi a de aspectos físicos (SMITH *et al.*, 1999).

De acordo com Minayo *et al.* (2000, p.10), qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera como o padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, sendo, portanto, uma construção social, fruto da cultura vigente.

Nahas (2003, p. 5) define qualidade de vida como a “condição humana resultante de um conjunto de parâmetros individuais e socioambientais, modificáveis ou não, que caracterizam as condições em que vive o ser humano”. Tal abordagem traz em seu bojo as perspectivas do indivíduo e do meio, ou seja, consideram-se aqui questões extrínsecas e intrínsecas ao ser humano.

Gutierrez e Almeida (2006), por sua vez, afirmam que a noção de QV engloba: a) o desenvolvimento econômico, social e tecnológico da sociedade; b) valores, necessidades e tradições; c) estratificações - a qualidade de vida está relacionada ao bem-estar das diferentes camadas e à possibilidade de passagem de uma para outra.

Observa-se, portanto, que QV inclui desde fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, como também dimensões importantes como trabalho, família, amigos e demais circunstâncias psicossociais. A abordagem de Gutierrez e Almeida (2006) remete aos estudos da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), pois traz em seu bojo as questões relativas aos frutos do trabalho.

A origem do termo “qualidade de vida no trabalho” vem do período pós-guerra, como consequência da implantação do “Plano Marshall”, implantado de 1947 a 1951, para a reconstrução da Europa (VIEIRA, 1993). Desde então, surgiram vários enfoques, começando pelos que valorizam a humanização do ambiente de trabalho, continuando com os que privilegiam a participação do trabalhador nas decisões do

trabalho e, posteriormente, com os que ressaltam a importância dos níveis de bem-estar do indivíduo frente aos aspectos diversos do contexto do trabalho.

Rodrigues (1991) classifica as diferentes teorias da QVT à luz de abordagens assistencialistas e preventivas, quando discorre sobre a evolução do termo ao longo das últimas cinquenta décadas. Os estudos na década de 60 enfatizaram os aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho. Na década de 70, a tônica era a melhoria das condições e do ambiente de trabalho, focando a satisfação e a produtividade. Segundo Zavattaro (1999), na década de 80, houve uma avalanche de estudos e propostas de metodologias de “controle da qualidade total” ou TQC (*Total Quality Control*) para melhorar a produtividade.

Como consequência das tendências internacionais, que se focavam na ampliação dos direitos dos trabalhadores – surgidas entre as décadas de 60 e 70 -, destaca-se nos anos 80 a proposta de tornar o trabalho mais humanizado, ampliando a participação do trabalhador na empresa. Em outras palavras, os trabalhadores são vistos como sujeitos e entende-se que sua realização seja fruto do desenvolvimento de suas potencialidades e, por isso, passa-se a valorizar e a estimular a sua autonomia. A partir desse contexto, as empresas líderes em seus mercados começam a investir no desenvolvimento de suas lideranças, a fim de se estabelecer modelos de gestão de pessoas menos rígidos, que possibilitassem maior abertura e contribuições por parte dos trabalhadores.

Ciborra e Lanzara (1985) destacam a importância do contexto do trabalho – ambiente e condições – e criticam a concepção de traços de personalidade, que atribuiria os problemas de qualidade de vida aos comportamentos dos trabalhadores. A partir desta vertente, minimiza-se a atribuição da responsabilidade do trabalhador por qualquer ato inseguro, acidente ou afastamento do posto de trabalho, bem como a necessidade deste de se adaptar, como fonte única para a otimização de sua qualidade de vida e de trabalho.

Ao final dos anos 90, Albuquerque e Limongi-França (1998) ampliaram o constructo de QVT para um conjunto de ações de uma empresa que inclui diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e

fora do ambiente de trabalho e visa propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para o trabalho. Segundo Medeiros e Ferreira (2011), a proposta de se incluir o diagnóstico organizacional, aspecto até então pouco relevante, valoriza a perspectiva do conhecimento do contexto de trabalho, no qual o trabalhador está inserido.

O enfoque do presente estudo é a qualidade de vida do trabalhador qualificado, no que se refere às questões de controle e autonomia, para o exercício da agência pessoal na sua atuação profissional e que lhe possibilitaria entender o que o incomoda, o que o faz sofrer, adoecer e acidentarse. Tal vertente se contrapõe aos pressupostos tayloristas e mecanicistas, que se baseiam na tentativa de adaptar o homem ao trabalho e, portanto, situá-lo como uma variável a ser medida e ajustada.

Considerando-se os estudos de Ferreira *et al.* (2009), que é de compatibilizar bem-estar, saúde, eficiência e eficácia como atributos da sua relação com o trabalho, este estudo pressupõe o trabalhador como um agente de mudança, compreendendo o seu entorno, manejando situações desafiadoras e investindo seus recursos para o alcance dos objetivos desejados.

No entanto, não serão analisados os fatores relativos às condições do ambiente de trabalho ou aos indicadores de tarefa ou ainda aos níveis de bem-estar provenientes de aspectos diversos do contexto do trabalho.

Obviamente, não se nega o ambiente arbitrário e hostil de muitas organizações, nas quais o poder é utilizado de forma indiscriminada e violenta. Pois, como afirma Heloani (2003, p.58), nesses dias em que a competição por cargos e vantagens está cada vez maior, o assédio moral apresenta-se com força redobrada. Este tipo de assédio é uma forma particular de violência invisível, que gera vítimas entre indivíduos, grupos e organizações. Segundo esse autor:

O assédio ou violência moral no trabalho costuma gerar patologias em suas vítimas, na medida em que faz com que elas acreditem ser exatamente o que seus agressores pensam que sejam (HELOANI, 2003, p. 59).

O autor alerta que as vítimas de assédio moral não são indivíduos doentes ou frágeis, mas pessoas que assumem posições de enfrentamento, de forma consciente ou não, questionando privilégios ou situações injustas e, por não se deixarem dominar, são alvos de agressão. O processo vai se instalando até que o indivíduo se torna alvo de um número crescente de humilhações e brincadeiras de mau gosto e, por temer retaliações ou que se tornem públicas as humilhações pelas quais passou, não denuncia os agressores.

Como afirma Lacaz (2000), a QVT é determinada por fatores psicológicos, como grau de criatividade, de autonomia, de flexibilidade e por fatores sociais e políticos, como a questão do controle pessoal sobre o posto de trabalho ou mesmo a quantidade de poder sobre o ambiente organizacional. Mazza (2010) destaca que quanto menor a autonomia do trabalhador na organização em que atua, maiores são as possibilidades de que a atividade gere transtornos à saúde mental.

Em seu livro “Vigiar e Punir”, Foucault (1987) discute o processo da vigilância hierárquica e do controle social quando aponta o “Panóptico de Bentham”, uma espécie de laboratório de poder, criado por Jeremy Bentham, filósofo e jurista inglês que no final do século XVIII concebeu a ideia do panóptico à luz do sistema penitenciário. Trata-se de uma prisão circular, em que um observador central poderia ver todos os locais onde houvesse presos, a fim tornar a vigilância e o controle cada vez mais eficientes. O jurista concluiu que o mesmo princípio poderia ser utilizado em escolas, como também no trabalho, como um meio de controlar as pessoas.

É notório que o princípio do panóptico continua até hoje, por meios de vigilância não visíveis aos indivíduos enclausurados e que permite aos controladores ver sem parar e cujo objetivo é induzir no prisioneiro um estado consciente e permanente de visibilidade, que assegura o funcionamento automático do poder (FOUCAULT, 1987).

O autor esclarece:

Em suma, o princípio da masmorra é invertido; ou antes, de suas três funções – trancar, privar de luz e esconder – só se conserva a primeira e suprimem-se as outras duas. A plena luz e o olhar de um vigia captam melhor que a sombra, que finalmente protegia. A visibilidade é uma armadilha [...] Cada um, em seu lugar, está bem trancado em sua cela de onde é visto de frente pelo vigia; mas os muros laterais impedem que entre em contato com seus companheiros. É visto, mas não vê; objeto de uma informação, nunca sujeito numa comunicação (FOUCAULT, 1987, p. 177).

A simbologia do panóptico - representada em larga escala nas organizações por meio de estratégias mais sutis de controle, porém tão invasivas quanto as de Bentham - leva os indivíduos a se autopoliciarem, a se controlarem por se perceberem vigiados e reconhecerem os riscos. Neste contexto, os perfis mais suscetíveis ao assédio moral poderão vivenciar sentimentos persecutórios, gerando grande sofrimento.

Observa-se, portanto, que o controle social se destaca como um dos elementos determinantes da qualidade de vida do trabalhador. Considerando-se que quaisquer organizações têm sua forma de estruturação, todas se estabelecem como sistemas de controle social. Portanto, todos os participantes da presente pesquisa estão submetidos a todas as modalidades de controle, em especial o burocrático e o controle por resultados.

Assim como se observa que o controle e a vigilância hierárquica são fatores que impactam fortemente na qualidade de vida do trabalhador, sabe-se igualmente que entidades como a OIT (Organização Internacional do Trabalho) desenvolvem pesquisas que buscam renovar as abordagens para melhorar a produtividade nas empresas, uma vez que entendem que tal melhoria trará benefícios a patrões e empregados.

O relatório de 2014 discorreu sobre a ampliação de postos de trabalho e assegura que novas abordagens têm sido desenvolvidas, com o intuito de melhorar os resultados. E adverte que não se trata apenas de induzir as pessoas a trabalharem mais e melhor, utilizando-se de incentivos financeiros para executivos e retorno financeiro aos acionistas, mas estimula iniciativas de novas práticas no ambiente de trabalho, a fim de melhorar os níveis de saúde e segurança, o moral e, conseqüentemente, os níveis de produtividade. No tocante ao “moral” dos

funcionários objetiva-se a criação de um ambiente de saúde e bem-estar, pois não há dúvida que tal contexto propicia a melhoria dos resultados de forma sustentável (WHOQOL, 2014).

Ainda no relatório de 2014, utilizou-se o termo “trabalho decente”, que significa evitar a corrida em busca da competitividade a qualquer preço, além de se buscar maneiras de viabilizar o aumento da competitividade em conjunto com boas condições de trabalho. Destaca-se, portanto, a importância da cooperação entre gestores e sua equipe, do diálogo aberto e de práticas gerenciais específicas, a fim de se garantir um ambiente de saúde e segurança no trabalho.

Cada vez mais os profissionais que atuam em grandes empresas têm se queixado da falta de diálogo e apoio por parte de seus líderes, chegando mesmo à escassez de informações sobre tarefas e objetivos a serem atingidos. Apesar dos estudos indicarem a necessidade de se criar um ambiente propício ao desempenho, as queixas relativas à discriminação/favoritismo, à falta de direcionamento/apoio e a excessiva competição no ambiente de trabalho se mostram nocivos à qualidade de vida do trabalhador (MAZZA, 2010).

O excessivo controle por resultados e o burocrático criam um ambiente de pressão, de falta de liberdade e de medo, características que impedem ou, no mínimo, dificultam que os profissionais disponibilizem suas potencialidades. Ao mesmo tempo em que muitos dos dirigentes e seus nomeados atuam como observadores do “Panóptico de Bentham”, os sistemas de definição de metas, de avaliação de desempenho e os processos de comunicação interna são verdadeiros mecanismos de tortura, já que em nome de um “pseudoprotagonismo”, é esperado que os profissionais superem todas as metas, desde que obedeçam, desde que se comportem de acordo com o credo, com os valores da empresa e com o código de conduta definido pelas “eminências pardas”, as pessoas poderosas dessas organizações.

Os trabalhadores são cobrados e, muitas vezes, punidos por não inovarem e não criarem novas soluções para antigos problemas, porém falta vontade política, processos e recursos em geral. Os “ouvidos moucos” a este contexto empobrecido

são os mesmos que responsabilizam os que confrontam o poder, os que não aceitam injustiças e, como afirma Heloani (2003), se tornam alvo do assédio moral.

Profissionais que vivenciam este ambiente no trabalho e têm internalidade alta estariam sujeitos a níveis mais altos de estresse e, até mesmo, ao processo de *burnout*. Fundamental desenvolver e manter um nível suficiente de SOC, moderar a internalidade e buscar níveis decentes de qualidade de vida no trabalho, uma vez que estes profissionais atuam em contextos com forte controle e vigilância hierárquica.

Frente a tais pressupostos e quando se analisa os desafios do ambiente de trabalho nos dias atuais, observa-se que a qualidade de vida está relacionada não somente às condições de trabalho ou aos aspectos da organização do trabalho em si, mas está relacionada também aos fatores biológicos, psicológicos e sociais.

No presente estudo, o constructo QV foi avaliado à luz das oito dimensões do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida SF - 36, traduzido e validado para o Brasil por Cicconelli *et al.*(1999). Trata-se de um instrumento pioneiro que, por meio de procedimentos fidedignos de tradução reversa e adaptação transcultural comprovou a utilidade dos seus critérios gerais.

O instrumento é composto por 36 itens que avaliam os seguintes domínios:

1. Capacidade Funcional: desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas;
2. Aspectos Físicos: impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais;
3. Dor: nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais;
4. Estado Geral de Saúde: percepção subjetiva do estado geral de saúde;
5. Vitalidade: percepção subjetiva da saúde e/ou vitalidade;
6. Aspectos Sociais: reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais;
7. Aspectos Emocionais: reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e/ou profissionais;
8. Saúde Mental: escala de humor e bem-estar.

Como se poderá observar na parte qualitativa da pesquisa, os entrevistados trouxeram exemplos de desafios oriundos do mundo do trabalho, a fim de ampliar o entendimento das correlações entre as variáveis. No entanto, não foi solicitada a contextualização dos aspectos relativos às condições e estruturação do trabalho, mas sim o aporte de informações relativas aos aspectos biopsicossociais, como o uso de capacidades/atributos cognitivos, comportamentais e motivacionais (SOC), bem como o aporte de experiências que indicam o tipo predominante de lócus de controle do indivíduo, a fim de se compreender o funcionamento psíquico frente às situações estressoras.

3. METODOLOGIA DE PESQUISA

No presente capítulo apresentam-se os aspectos conceituais que nortearam a escolha das estratégias de pesquisa mais adequadas para testar as hipóteses formuladas no início do estudo. Na sequência, apresenta-se o detalhamento do método de pesquisa.

3.1. Objetivos e Aspectos Conceituais da Pesquisa

O objetivo desta pesquisa foi identificar a relação entre as variáveis SOC, LOC e QV, bem como entre seus componentes, em uma amostra de profissionais qualificados, líderes e não líderes, bem como de homens e mulheres. As hipóteses de pesquisa foram:

1. Quanto mais elevado o SOC, maior a internalidade e menor a externalidade;
2. Quanto mais elevado o SOC, melhor a QV;
3. Quanto maior a internalidade, melhor a QV;
4. Líderes apresentam SOC e internalidade mais elevados;
5. Mulheres apresentam SOC e internalidade mais elevados.

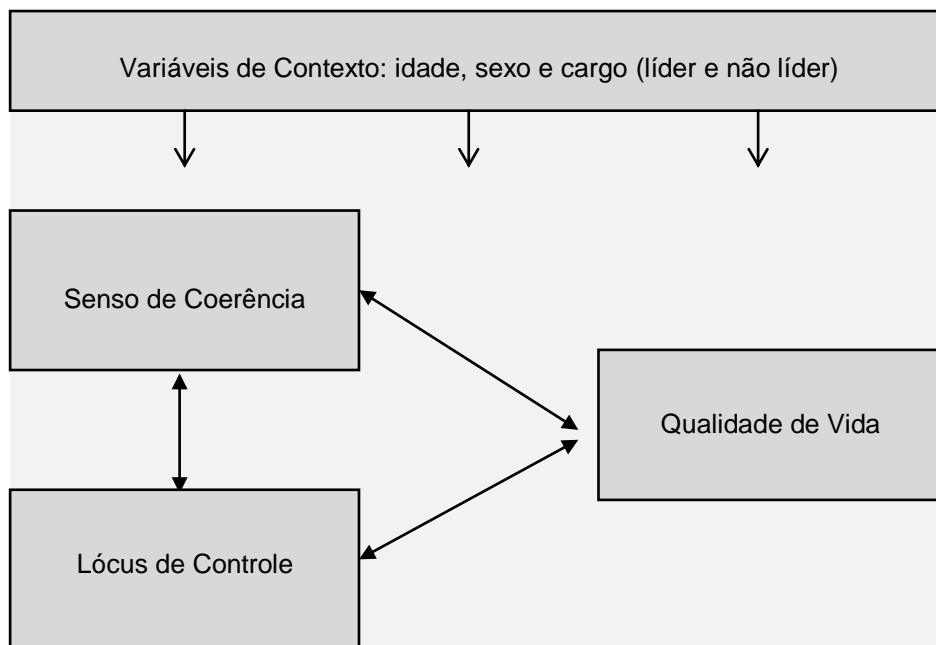
Para atingir tal objetivo, primeiramente foi utilizado o método não experimental com abordagem quantitativa. De acordo com Cozby (2003), no método não experimental as relações são estudadas por meio de observação e mensuração das variáveis de interesse, pedindo-se às pessoas para avaliarem aquelas variáveis sem manipulação.

Em um segundo momento utilizou-se de uma abordagem qualitativa, o estudo de casos múltiplos, escolhendo-se alguns representantes característicos da amostra a fim de aprofundar o entendimento das relações entre as variáveis. Além disso, procurou-se complementar as análises por meio da avaliação do ajuste dos comportamentos observados nos casos frente a outros constructos relacionados encontrados na literatura, especificamente agência humana, autoeficácia e resiliência, bem como o modelo do triângulo dramático de Karpman.

3.2. Modelo Hipotético de Pesquisa

A figura 3, a seguir, ilustra o “modelo hipotético” de pesquisa, conforme denominação utilizada por Corral *et al* (2002), onde estão especificadas as relações estudadas entre as variáveis da pesquisa.

Figura 3 - Modelo hipotético de pesquisa



Fonte: Autora

As variáveis de análise foram mensuradas por meio dos instrumentos de coleta de dados, descritos a seguir.

3.3. Instrumentos de Coleta de Dados da Etapa Quantitativa

Para a abordagem quantitativa, foram aplicados os seguintes instrumentos de pesquisa:

1. Ficha de identificação para dados sociodemográficos (anexo 2);
2. Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA) – adaptado e validado para a língua portuguesa por Dantas (2007) - (anexo 3);

3. Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson – traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Dela Coleta (1987) e validada por Tamayo (1989) - (anexo 4);
4. Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36 (Short Form Health-Survey), traduzido e adaptado para a língua portuguesa por Cicconelli *et al.*, (1999) - (anexo 5);
5. Roteiro de entrevista para o estudo de casos múltiplos, desenvolvido pela pesquisadora (anexo 6).

Na sequência, apresenta-se o detalhamento de cada um dos instrumentos de coleta de dados.

3.3.1. Ficha de identificação para dados sociodemográficos

Na ficha de identificação dos participantes, desenvolvida pela pesquisadora, constam os seguintes itens:

1. Idade;
2. Sexo;
3. Cargo ocupado (líder / não líder).

3.3.2. Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky (QSCA)

Compreensão, manejo e significado são os constructos que constituem o Questionário de Senso de Coerência (ANTONOVSKY, 1987).

Há duas versões, a original, com 29 itens, e a resumida, com 13 itens. A versão resumida mostrou ter as mesmas propriedades psicométricas da original (LANGIUS *et al.*, 1992). Apesar disso, para se avaliar os níveis de “senso de coerência” da amostra escolhida, optou-se pela versão de 29 Itens do “Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky”, **QSCA** (anexo 3), adaptada e validada para a língua portuguesa por Dantas (2007). Os 29 itens da versão original estão distribuídos segundo os três componentes: **compreensão** com 11 itens (1, 3, 5, 10, 12, 15, 17,

19, 21, 24 e 26); **manejo** com 10 itens (2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27 e 29); **significado** com 08 itens (4, 7, 8, 11, 14, 16, 22 e 28).

Pode ser usado na forma de entrevista ou de autopreenchimento, sendo que as respostas aos itens são obtidas através de uma escala de sete pontos, com os valores extremos variando de um (1) a sete (7), no qual o valor “um” representa o mais fraco SOC e o “sete”, o mais forte.

Dos 29 itens, 13 são respondidos em uma escala reversa de valores, ou seja, valores maiores indicam menor SOC (itens 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25 e 27). Quando os valores são somados para se obter o valor total do SOC, esses 13 itens terão seus valores invertidos, ou seja, o valor sete será transformado em um, o seis em dois, o cinco em três e, assim, sucessivamente. Valores elevados significam forte senso de coerência. O intervalo de pontuação total de SOC varia de 29 a 203; o intervalo de “compreensão” varia de 11 a 77, o de “manejo” varia de 10 a 70 e o de “significado” varia de 08 a 56.

Com o objetivo de aprofundar o entendimento dos resultados da amostra com relação ao SOC total e de seus três componentes – compreensão, manejo e significado –, procedeu-se a uma classificação dos intervalos de pontuação do instrumento, considerando-se os níveis baixo, médio e alto. Tais níveis foram definidos dividindo-se as escalas em três partes iguais, conforme a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 - Classificação da escala de senso de coerência

Variáveis	Baixo	Médio	Alto
SOC	29 a 86	87 a 145	146 a 203
Compreensão	11 a 32	33 a 54	55 a 77
Manejo	10 a 29	30 a 50	51 a 70
Significado	08 a 23	24 a 40	41 a 56

Fonte: a autora

3.3.3. Escala multidimensional de Locus de Controle de Levenson

Para se avaliar Locus de Controle, optou-se pela Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson (1974), traduzido e validado para o contexto brasileiro por Dela Coleta (1987) e validada por Tamayo (1989).

Trata-se de instrumento de autoavaliação, composto por 24 itens, nos quais o participante deverá optar entre alternativas de atribuição de causa interna ou externa (sendo esta subdividida em “pessoas poderosas” ou “acaso”). Ou seja, a escala permite análise do constructo em três categorias, propiciando maior compreensão com relação à atribuição das causas dos fenômenos. O inventário é dividido em três partes, cada uma delas composta com oito questões, conforme seguem:

- a) A parte I se refere a “causas internas” ou “internalidade” e engloba as questões de número 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21 e 23.
- b) A parte P se refere ao efeito controlador de “pessoas poderosas” e engloba as questões de número 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20 e 22.
- c) A parte C (do Inglês *Chance*) se refere a fatores do “acaso” e engloba as questões de número 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16 e 24.

De acordo com Levenson (1974), a divisão da escala nas três categorias se justifica pelas diferenças entre o pensamento e o comportamento de participantes que acreditam que a vida é controlada pelo “acaso”, daqueles que julgam que suas vidas são controladas por “pessoas poderosas”, bem como daqueles que se julgam responsáveis pelo que lhes acontece, a que se denomina “internalidade”.

Quanto maior o escore obtido pelo participante em uma dessas categorias, mais forte a crença deste naquela fonte como controladora dos eventos de sua vida. Esta é uma escala tipo *likert*, em que os participantes devem optar por uma entre cinco alternativas, que se dispõem como “concordo totalmente” (escore 5), “concordo” (escore 4), “indeciso” (escore 3), “discordo” (escore 2) e “discordo totalmente” (escore 1). O intervalo de pontuação para cada categoria varia de 08 a 40 pontos.

O participante apresentará maior grau de *l*ocus de controle interno (internalidade) quando se percebe como causador e controlador dos eventos. Contrariamente, apresentará maior grau de *l*ocus de controle externo (externalidade) quando percebe que forças externas - podendo ser do “acaso” ou de “outros poderosos” -, controlam os eventos de sua vida.

Com o objetivo de aprofundar o entendimento dos resultados da amostra com relaça \tilde{a} o ao LOC total e de seus componentes – internalidade, acaso e pessoas poderosas–, procedeu-se a uma classifica \tilde{c} o dos intervalos de pontua \tilde{c} o do instrumento, considerando-se os n \acute{u} veis baixo, m \acute{e} dio e alto. Tais n \acute{u} veis foram definidos dividindo-se as escalas em tr \acute{e} s partes iguais, conforme a Tabela 2 a seguir:

Tabela 2 - Classifica \tilde{c} o da escala de *l*ocus de controle

Vari \acute{a} veis	Baixo	M \acute{e} dio	Alto
Internalidade	08 a 18	19 a 29	30 a 40
Acaso	08 a 18	19 a 29	30 a 40
Pessoas Poderosas	08 a 18	19 a 29	30 a 40
Externalidade (Ac+PP)	16 a 36	38 a 58	60 a 80

Fonte: a autora

3.3.4. Question \acute{a} rio gen \acute{e} rico de avalia \tilde{c} o de qualidade de vida – SF 36

O Question \acute{a} rio Gen \acute{e} rico de Avalia \tilde{c} o de Qualidade de Vida foi traduzido para o portugu \tilde{e} s, tendo sido adequado \tilde{a} s condi \tilde{c} oes socioecon \acute{o} micas e culturais da popula \tilde{c} o brasileira em trabalho de valida \tilde{c} o executado por Ciconelli *et al.* (1999). A reprodutibilidade do instrumento foi demonstrada pela sua consist \tilde{e} ncia interna, pelo coeficiente *Alpha de Cronbach* acima de 0,90 para todas as escalas.

\acute{E} um question \acute{a} rio multidimensional, f \acute{a} cil de compreender e de se aplicar, que inclui os componentes f \acute{is} ico e mental. O componente f \acute{is} ico agrupa 22 itens ou quest \tilde{o} es dentro dos seguintes dom \acute{n} ios: capacidade funcional, estado geral de sa \acute{u} de, dor e

aspectos físicos. O componente mental envolve 14 itens nos domínios: saúde mental, vitalidade, aspectos sociais e aspectos emocionais. Ao todo são 36 itens subdivididos nos oito domínios (WARE *et al.*, 1993).

A avaliação do questionário é feita através da aplicação de cálculos específicos para cada uma das oito áreas. Os resultados podem variar entre 0 (zero) e 100 (cem) para cada domínio, onde 0=pior resultado e 100=melhor resultado (Anexo 5). Considerando-se cada um dos oito domínios de QV, a Tabela 3 apresenta uma classificação da escala em três níveis: baixo, médio e alto.

Tabela 3 - Classificação da escala de qualidade de vida

Variáveis	Baixo	Médio	Alto
Capacidade Funcional	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Aspectos Físicos	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Dor	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Estado Geral de Saúde	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Vitalidade	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Aspectos Sociais	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Aspectos Emocionais	0 a 33	34 a 67	68 a 100
Saúde mental	0 a 33	34 a 67	68 a 100

Fonte: a autora

3.4. Etapa Qualitativa: Estudo de Casos Múltiplos

Essa etapa teve como objetivo aprofundar o entendimento das relações teóricas contidas nas hipóteses iniciais. Além disso, procurou-se complementar as análises por meio da avaliação do ajuste dos comportamentos observados nos casos frente a outros constructos relacionados encontrados na literatura, especificamente agência humana, autoeficácia e resiliência, bem como o modelo do triângulo dramático de Karpman.

Considerando-se as questões de pesquisa apresentadas no início do presente estudo – como os níveis das dimensões do senso de coerência e do locus de controle afetam a qualidade de vida -, a estratégia de estudo de caso mostra-se adequada, pois focaliza eventos contemporâneos, sobre os quais não se tem nenhum controle (YIN, 2001, p. 24).

Segundo Yin (2001, p.61), as diferentes dimensões e número de variáveis de análise possibilitam a definição de quatro tipos de projetos de estudos de caso: (1) projetos de caso único holístico; (2) projetos de caso único incorporado; (3) projetos de casos múltiplos holísticos; e (4) projetos de casos múltiplos incorporados.

O estudo de caso único é semelhante a um experimento único, sendo apropriado nas seguintes circunstâncias: a) quando ele é decisivo para testar uma teoria; b) quando ele é raro ou extremo; e c) quando o caso é revelador. Os estudos de caso único holístico são aqueles que consideram a natureza global da sociedade, organização ou indivíduo objeto de análise. Os estudos de caso único incorporado, por outro lado, são aqueles em que se analisam diversas unidades ou variáveis da mesma organização ou indivíduo. Assim, por exemplo, o estudo de caso de uma organização única pode considerar diferentes unidades de processo – como reuniões, funções ou locais determinados (YIN, 2001, p. 64).

Estudos de casos múltiplos são aqueles que contêm mais de um caso único, assemelhando-se aos experimentos múltiplos. Segundo Yin (2001),

A lógica subjacente ao uso de estudos de casos múltiplos é igual ao de experimentos múltiplos. Cada caso deve ser cuidadosamente selecionado de forma: (a) prever resultados semelhantes (uma replicação literal); ou (b) produzir resultados contrastantes apenas por razões previsíveis (uma replicação teórica) (YIN, 2001, p. 69).

A possibilidade de replicação, literal ou teórica, dá aos estudos de casos múltiplos um caráter mais convincente e uma robustez maior do que os estudos de caso único. Esse fato tem feito crescer o seu uso em pesquisas sociais.

Da mesma forma que os estudos de caso único, os estudos de casos múltiplos podem ser de natureza holística, quando se analisam dois indivíduos como um todo,

ou incorporada, quando se analisam diversas dimensões desses indivíduos. Assim, por exemplo, um estudo de caso de dois ou mais indivíduos, dos quais se busca estudar diferentes dimensões ou funções, é considerado um estudo de casos múltiplos incorporados.

Frente à necessidade de se aprofundar a compreensão e as correlações das variáveis deste estudo, de se contextualizar tais correlações no cotidiano e de se traduzir os resultados em pensamentos e ações de alguns participantes, optou-se pelo estudo de casos múltiplos incorporados, com replicações teóricas.

3.5. Participantes e Local

Para a realização da etapa quantitativa desta pesquisa, selecionaram-se 80 trabalhadores qualificados, que atuam em médias e grandes empresas, como também alguns donos de seus próprios negócios. Os participantes são ex-alunos e ex-colegas de trabalho da pesquisadora. Dos 80 participantes, 43 são mulheres, sendo 21 líderes e 22 não líderes; 37 são homens, sendo 21 líderes e 16 não líderes. Os resultados foram analisados buscando-se evidenciar os níveis de cada variável estudada, além de entender as diferenças entre líderes e não líderes e entre homens e mulheres em relação a essas variáveis.

A diferença estabelecida para diferenciar “líderes” de “não líderes” se referiu à responsabilidade pelos resultados de outras pessoas para o alcance das metas de sua área, no caso de líderes, e de resultados que dependem apenas da ação do próprio trabalhador, no caso de não líderes.

Para a etapa qualitativa – estudo de casos múltiplos incorporados – foram selecionados e convidados seis participantes para uma entrevista (Anexo 6), em função de seus diferentes resultados nas variáveis analisadas e de sua disponibilidade, objetivando-se a escolha de representantes de cada um dos três clusters analisados.

3.6. Procedimentos de Coleta de Dados

A coleta de dados para a etapa quantitativa foi administrada individualmente e em grupos, em ambiente universitário, no consultório da pesquisadora e à distância, utilizando-se de meio eletrônico. Para os que responderam por meio eletrônico, houve contato telefônico prévio para esclarecimento dos objetivos e dos questionários, a fim de se garantir a compreensão e o correto preenchimento dos instrumentos.

Nos contatos pessoais e telefônicos, a pesquisadora se apresentou, bem como ao objetivo, metodologia e instrumentos utilizados para a pesquisa. Foram esclarecidas as questões éticas que garantem o anonimato dos participantes, assim como o direito ao acesso de seus resultados. Foi informado também que a participação era voluntária e que não haveria ônus ou bônus financeiro.

Após os esclarecimentos iniciais, foi entregue/enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/Protocolo de Pesquisa (Anexo 1) para leitura e assinatura dos participantes. Em seguida, a coleta se iniciou com a leitura e registro das respostas em cada um dos instrumentos de pesquisa.

A coleta de dados para a etapa qualitativa se deu por meio de um contato telefônico prévio para a formalização do convite para a segunda etapa, esclarecendo-se sobre a importância do aprofundamento, bem como da contextualização dos resultados. A entrevista foi agendada mediante a preferência de dia e horário do participante e foi realizada pessoalmente ou por *skype*.

3.7. Procedimentos de Análise

Os dados obtidos a partir da aplicação dos diferentes instrumentos foram analisados utilizando-se modelos de estatística multivariada com o uso do software SPSS. Os principais modelos estatísticos utilizados para testar as hipóteses foram a análise de correlação bivariada e a comparação de médias. Além dessas, utilizou-se o método de classificação de clusters por k-médias, por meio do qual se identificou três grupos

(clusters) distintos da amostra. Posteriormente, foram selecionados casos típicos dentro de cada cluster e realizadas entrevistas para compor a análise qualitativa. A seguir, as informações obtidas foram analisadas à luz do referencial teórico, buscando-se contextualizar os dados obtidos e confirmar ou não as hipóteses e resultados encontrados na literatura.

3.8. Cuidados Éticos

Conforme parecer consubstanciado, datado de 15 de outubro de 2013, os termos de apresentação obrigatória foram apresentados, preenchidos, assinados, datados e postados na Plataforma Brasil, conforme orienta o regulamento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – CEP – PUC/SP.

O TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (anexo 1) apresentado pela pesquisadora atende satisfatoriamente o que dispõe a Res. CNS/MS no. 466/12, permitindo ao sujeito compreender o significado, o alcance e os limites de sua participação nesta pesquisa. O projeto desta tese foi submetido à apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e aprovado sob o CAAE no. 14869013.0.0000.5482.

3.9. Validade e Confiabilidade da Pesquisa

A validade dos constructos foi assegurada na pesquisa pela utilização de escalas de medidas previamente validadas, garantindo, assim, que as medidas representam fidedignamente o que se pretendeu avaliar. Por seu turno, a validade interna da pesquisa foi garantida pelo teste das relações causais entre as variáveis com o uso de estatísticas adequadas. Quanto à validade externa, ou seja, o grau de generalização dos resultados, a mesma não pode ser garantida tendo em vista que a amostra analisada não foi probabilística, mas selecionada por conveniência. Dessa forma, os resultados obtidos somente podem ser afirmados para a população objeto desta pesquisa.

Quanto à confiabilidade da pesquisa, a mesma foi garantida pela documentação e registro dos dados, de forma a permitir a replicação da mesma por outros pesquisadores. Obviamente que uma nova aplicação dos instrumentos de pesquisa na mesma amostra poderá resultar em valores diferentes, tendo em vista possíveis mudanças no perfil dos respondentes.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

4.1. Análise Quantitativa

A amostra objeto de pesquisa foi constituída de 80 sujeitos distribuídos conforme a Tabela 4, ou seja: 43 mulheres e 37 homens; 42 líderes e 38 não líderes.

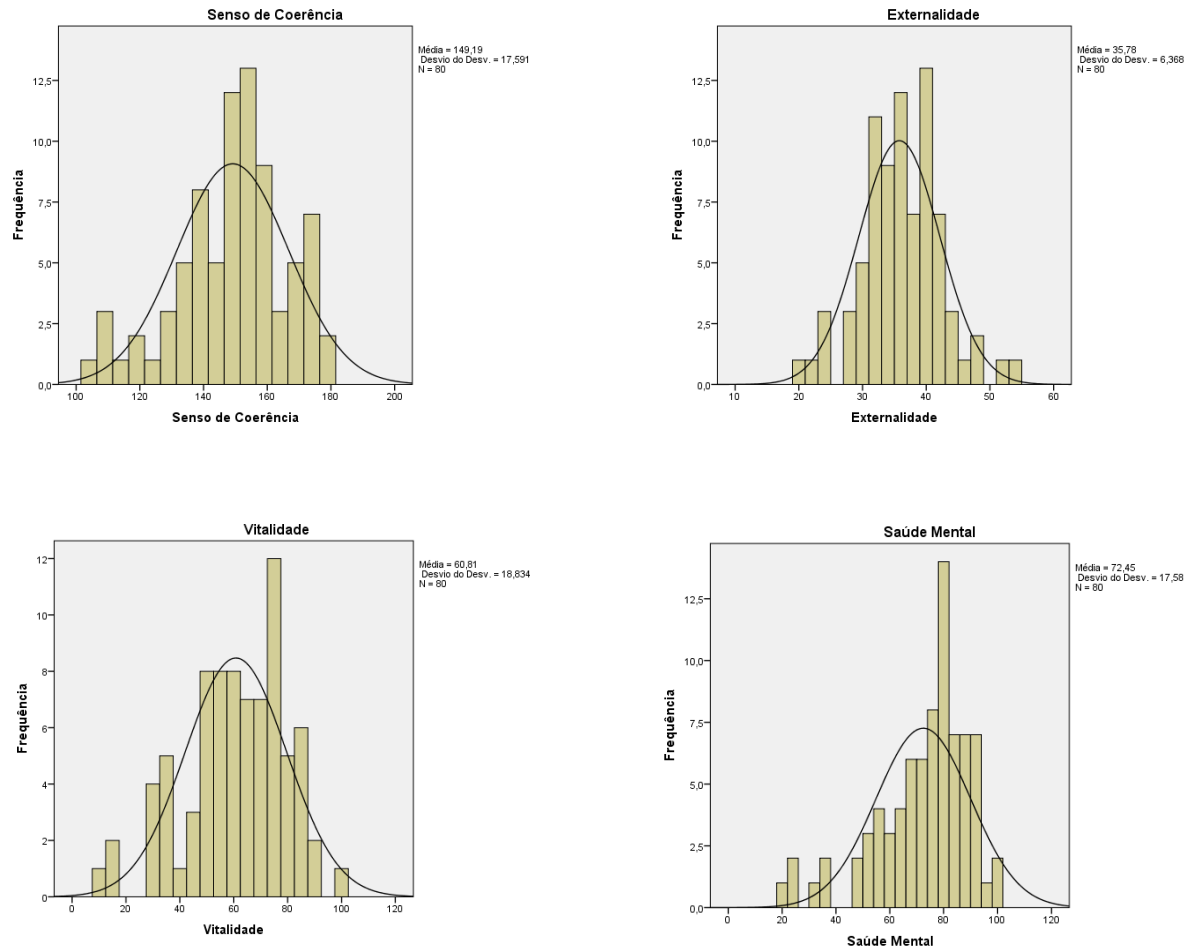
Tabela 4 - Composição da amostra de pesquisa

	Contagem	%
Mulher	43	54
Homem	37	46
Total	80	100
Líder	42	53
Não Líder	38	48
Total	80	100

Fonte: autora

Inicialmente, os dados obtidos dos instrumentos de coleta foram tabulados e analisados visando à identificação de casos atípicos (*outliers*), o que não foi observado. Na sequência, procedeu-se à análise das distribuições de frequência das variáveis, visando identificar o grau de ajuste à curva normal, condição necessária para a aplicação dos testes estatísticos utilizados. Observou-se que todos os componentes relativos ao SOC e LOC, bem como as dimensões vitalidade e saúde mental da QV apresentaram distribuições próximas à curva normal. Entretanto, as demais dimensões do componente mental (aspectos emocionais e aspectos sociais), bem como todas as dimensões do componente físico (capacidade funcional, dor, aspectos físicos e estado geral de saúde) da QV apresentaram distribuições assimétricas. Tendo em vista que tais dimensões não apresentaram correlações significativas com SOC e LOC, optou-se por desconsiderá-las na análise de clusters, pois poderiam induzir a erros de interpretação. A Figura 4, a seguir, apresenta os histogramas das principais variáveis da pesquisa.

Figura 4 - Histogramas de frequência das principais variáveis da pesquisa



Fonte: Autora

Visando complementar a análise dos dados, procedeu-se à análise das estatísticas descritivas da amostra em relação às variáveis de pesquisa (Tabela 5). A tabela mostra os valores máximos, mínimos e médios das variáveis, bem como os desvios padrão e os coeficientes de variação (CV = relação entre os desvios padrão e as médias de cada variável).

Como se pode observar, as principais variáveis da pesquisa (os componentes do SOC, LOC e da dimensão emocional da QV) apresentam desvios padrão aceitáveis (CV abaixo de 30%). Somente algumas variáveis do componente físico (limitação de aspectos emocionais e dor) e do componente mental (limitação por aspectos emocionais) da QV apresentam desvio padrão elevado (CV acima de 30%), podendo induzir a erros nas análises estatísticas.

Tabela 5 - Estatísticas descritivas da amostra

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	CV
SOC	104,0	178,0	149,2	17,6	11,8
Comp	29,0	64,0	49,1	8,4	17,2
Man	33,0	67,0	53,4	7,2	13,4
Sig	23,0	56,0	46,7	6,9	14,7
Int	22,0	37,0	30,3	3,1	10,3
Ac	10,0	25,0	17,8	3,5	19,6
Pod	10,0	29,0	18,0	3,6	20,1
Ext	20,0	53,0	35,8	6,4	17,8
CF	65,0	100,0	91,8	8,8	9,6
LAF (*)	0,0	100,0	82,2	27,6	33,6
Dor (*)	20,0	100,0	58,5	26,8	45,8
EGS	30,0	100,0	78,3	15,4	19,7
Vit	10,0	100,0	60,8	17,6	28,9
AS	12,5	100,0	76,3	21,7	28,4
LAE (*)	0,0	100,0	76,7	32,9	42,9
SM	20,0	100,0	72,5	17,6	24,3

(*) variáveis com coeficiente de variação superior a 30%

Fonte: Autora

Para uma melhor compreensão da amostra pesquisada, compararam-se os valores das escalas de medidas utilizadas (classificados em médio, alto e baixo) com os valores médios da amostra, conforme indicado na Tabela 6. Como se pode observar, os valores médios da amostra enquadraram-se, em sua maioria, na faixa de valores altos das escalas, com exceção das médias das variáveis acaso, pessoas poderosas e externalidade, que se enquadraram na faixa de valores baixos das escalas e das variáveis compreensão, dor e vitalidade, que se enquadraram na faixa de valores médios das escalas (Tabela 6).

Tais resultados podem ser explicados pelo perfil da amostra pesquisada, constituída predominantemente por profissionais qualificados e/ou de nível hierárquico elevado, que apresentam elevados valores de SOC e internalidade, baixos valores de externalidade e boa qualidade de vida.

Tabela 6 - Comparação entre os valores das escalas e as médias da amostra

	Baixo	Médio	Alto	Média Amostra
SOC	29 a 86	87 a 145	146 a 203	149,2
Comp	11 a 32	33 a 54	55 a 77	49,1
Man	10 a 29	30 a 50	51 a 70	53,4
Sig	08 a 23	24 a 40	41 a 56	46,7
Int	08 a 18	19 a 29	30 a 40	30,3
Ac	08 a 18	19 a 29	30 a 40	17,8
Pod	08 a 18	19 a 29	30 a 40	18,0
Ext	16 a 37	38 a 59	60 a 80	35,8
CF	00 a 33	34 a 67	68 a 100	91,8
LAF	00 a 33	34 a 67	68 a 100	82,2
Dor	00 a 33	34 a 67	68 a 100	58,5
EGS	00 a 33	34 a 67	68 a 100	78,3
Vit	00 a 33	34 a 67	68 a 100	60,8
AS	00 a 33	34 a 67	68 a 100	76,3
LAE	00 a 33	34 a 67	68 a 100	76,7
SM	00 a 33	34 a 67	68 a 100	72,5

Fonte: Autora

Para as variáveis pesquisadas aplicaram-se as estatísticas mais adequadas visando testar as hipóteses de pesquisa, a saber:

1. Quanto mais elevado o SOC, maior a internalidade e menor a externalidade;
2. Quanto mais elevado o SOC, melhor a QV;
3. Quanto maior a internalidade, melhor a QV;
4. Líderes apresentam SOC e internalidade mais elevados;
5. Mulheres apresentam SOC e internalidade mais elevados.

Para testar as três primeiras hipóteses, procedeu-se à análise de correlação bivariada entre as variáveis de pesquisa. Os resultados estão indicados na Tabela 7, que mostra os coeficientes de correlação de Pearson, com destaque para as correlações significativas nos níveis de 1% e 5% de significância.

Tabela 7 - Correlação bivariada entre as variáveis de pesquisa

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Aca	Pod	Ext	CF	LAF	Dor	EGS	Vit	AS	LAE	SM
SOC	1															
Comp	,781**	1														
Man	,828**	,461**	1													
Sig	,739**	,291**	,512**	1												
Int	,377**	,291**	,341**	,254*	1											
Aca	-,428**	-,334**	-,333**	-,338**	-,005	1										
Pod	-,407**	-,271*	-,323**	-,373**	-,072	,610**	1									
Ext	-,465**	-,336**	-,366**	-,397**	-,044	,893**	,901**	1								
CF	,154	,164	,110	,077	-,001	,148	,017	,090	1							
LAF	,108	,112	,009	,129	,015	,041	-,093	-,030	,000	1						
Dor	,034	-,017	,040	,066	-,078	-,121	-,128	-,139	,033	,023	1					
EGS	,236*	,155	,136	,271*	,196	-,041	-,112	-,086	,314**	,264*	,081	1				
Vit	,513**	,319**	,394**	,511**	,100	-,079	-,193	-,153	,227*	,287**	,177	,399**	1			
AS	,343**	,165	,289**	,375**	,057	-,133	-,048	-,100	,096	,256*	,192	,221*	,517**	1		
LAE	,359**	,303**	,214	,323**	,131	-,222*	-,150	-,207	,004	,257*	,219	,205	,426**	,471**	1	
SM	,632**	,376**	,529**	,606**	,101	-,175	-,186	-,201	,210	,257*	,108	,379**	,773**	,602**	,433**	1

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Fonte: Autora

Como se pode observar, os resultados indicaram correlações positivas entre todos os componentes do SOC e internalidade, com destaque para o componente “manejo”. Além disso, observaram-se também correlações negativas entre todos os componentes do SOC e externalidade (acaso e pessoas poderosas). Tais resultados validaram a primeira hipótese de pesquisa, ou seja, quanto mais elevado o SOC, maior a internalidade e menor a externalidade .

A correlação positiva entre os componentes do SOC e a “internalidade” sugere que indivíduos que vivenciam sentimentos de que a vida é compreensível, manejável e significativa sentem-se cognitivamente, operacional e emocionalmente capazes de utilizar recursos adequados para lidar com as circunstâncias da vida, assim como têm a percepção da relação entre seus comportamentos e as consequências, que se configura no lócus interno.

Dos três componentes do SOC, aquele que apresenta uma correlação positiva mais significativa com internalidade é o “manejo”. Tal resultado indica que os participantes da amostra têm consciência de possuírem os recursos gerais de resistência e, portanto, têm a crença de poderem atuar sobre os eventos. Naturalmente, isso os

leva a perceberem a sua influência/responsabilidade nas situações. Este resultado confirma os estudos de Nunes (1999), que aportou a correlação entre *locus* interno e manejo e o justificou ao esclarecer que a percepção do poder manejar uma situação leva à assunção de responsabilidade e à ação, ou seja, ao *locus* interno. Obviamente que, com a consciência de recursos gerais de resistência, o indivíduo tenderá a agir sobre o problema, assumindo a responsabilidade pelos resultados, o que se configura como *locus* interno de controle.

Rotter (1966) e Kobasa (1979, 1982) também observaram correlação entre SOC e LOC, quando consideraram que o manejo implicaria na convicção do sujeito de poder atuar sobre os eventos – pois reconhece em si os recursos gerais de resistência -, enquanto que o *locus* de controle se refere a quem ou a que o sujeito atribui o evento em si. Ou seja, o manejo se traduz em comportamentos de enfrentamento de uma dada situação, enquanto que o *locus*, na percepção de sua própria responsabilidade ou da de outrem sobre tal situação. Posto isto, seria natural que um sujeito se sentisse mais estimulado ao manejo de situações consideradas positivas quando percebesse que estas são fruto de seus próprios comportamentos. Contrariamente, caso as situações fossem alvo de punição ou censura, os mecanismos de proteção do ego – negação e projeção – levariam ao sujeito atribuir a responsabilidade a outrem ou ao acaso. Tal raciocínio é o mesmo que embasa a teoria do Triângulo de Karpman, descrita anteriormente.

A correlação negativa do SOC e a externalidade, por sua vez, sugere que à medida que o indivíduo compreende o contexto, percebe que tem recursos para manejá-lo e encontra o seu sentido (significado), menos irá atribuir ao acaso e às pessoas poderosas os eventos que ocorrem em sua vida.

Estudos recentes mostram correlação positiva entre SOC e *locus* de controle na saúde (PEER *et al.*, 2012). Segundo os autores, há duas possibilidades de *locus* na saúde: o alto, quando o sujeito mostra alto controle sobre sua saúde; o baixo, quando mostra baixo controle sobre sua saúde.

Os resultados indicados na Tabela 7 evidenciam altas correlações positivas entre os componentes do SOC e os componentes mentais da QV, ou seja, “vitalidade”,

“aspectos emocionais” “aspectos sociais” e, principalmente, “saúde mental”. Por outro lado, não se observou correlação do SOC com as variáveis do componente físico da QV, ou seja, “capacidade funcional”, “aspectos físicos”, “dor” e “estado geral de saúde”. Tais resultados validam parcialmente a segunda hipótese de pesquisa, ou seja, quanto mais elevado o SOC, melhor a QV, pois isso foi verificado apenas no componente mental dos participantes.

Os resultados observados para SOC e QV confirmam os estudos apresentados na revisão bibliográfica, que indicam que um SOC elevado tem sido relacionado a níveis mais baixos de ansiedade e depressão, ou seja, há forte correlação entre SOC e saúde mental (LINDSTRÖM; ERIKSSON, 2010; RISTAKARI *et al.*, 2008; ENDLER *et al.*, 2008; FLENSBORG-MADSEN *et al.*, 2006; ERIKSSON; LINDSTRÖM, 2006; MYRIN; LAGERSTRÖM, 2006; HONKINEN *et al.*, 2005; BUDEBERG-FISCHER *et al.*, 2001).

As baixas correlações observadas entre o SOC e os componentes físicos da QV, por outro lado, não confirmaram os resultados de estudos anteriores de que o SOC levaria ao aumento da capacidade funcional (COHEN; DEKEL, 2000; KIVIMAKI *et al.*, 2000; SMITH *et al.*, 2003; CARMEL *et al.*, 1991; RYLAND; GREENFELD, 1991). Considerando-se que a amostra estudada é composta por líderes e por trabalhadores qualificados e que a capacidade funcional em si se refere aos aspectos técnicos de uma função, era esperado que não houvesse correlação entre as variáveis. Ou seja, as principais demandas do dia-a-dia da amostra estudada se relacionam aos aspectos psicossociais e não aos aspectos técnicos. Tal análise confirma a importância das correlações entre SOC e as dimensões do componente mental da QV da amostra estudada.

Com relação à terceira hipótese de pesquisa, ou seja, quanto maior a internalidade melhor a qualidade de vida, a mesma não foi validada, pois não se observaram correlações positivas significativas entre os componentes dessas duas variáveis. A única relação observada entre LOC e QV foi a correlação negativa entre “acaso” e “aspectos emocionais”. Tal resultado sugere que quanto menor a percepção de que as situações de sua vida dependem do acaso, melhor é a sua condição emocional,

ou seja, o indivíduo se sente mais fortalecido emocionalmente ao se perceber mais agente de seu contexto de vida.

Para testar a quarta hipótese de pesquisa, ou seja, de que líderes apresentam SOC e internalidade mais elevados do que não líderes, procedeu-se à comparação das médias dessas variáveis entre os dois grupos. Tal hipótese foi parcialmente validada, como se pode observar na Tabela 8.

Tabela 8 - Comparação das médias das variáveis entre os grupos de líderes e não líderes

Variável	Cargo	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Sig (2 extremid)
SOC (*)	Líder	153,4	17,5	2,7	0,02
	Não Líder	144,6	16,7	2,7	
Comp	Líder	50,0	9,4	1,4	0,35
	Não Líder	48,2	7,3	1,2	
Man	Líder	54,6	7,0	1,1	0,10
	Não Líder	52,0	7,2	1,2	
Sig (*)	Líder	48,8	4,7	0,7	0,00
	Não Líder	44,3	8,1	1,3	
Int	Líder	30,9	2,7	0,4	0,12
	Não Líder	29,8	3,5	0,6	
Aca	Líder	17,3	3,3	0,5	0,15
	Não Líder	18,4	3,6	0,6	
Pod	Líder	17,4	3,6	0,6	0,16
	Não Líder	18,6	3,6	0,6	
Ext	Líder	34,7	6,3	1,0	0,11
	Não Líder	37,0	6,3	1,0	
CF (*)	Líder	89,2	10,1	1,6	0,00
	Não Líder	94,6	6,2	1,0	
LAF (*)	Líder	89,3	21,5	3,3	0,02
	Não Líder	74,3	31,6	5,1	
Dor	Líder	58,3	27,0	4,2	0,95
	Não Líder	58,7	26,9	4,4	
EGS	Líder	78,5	14,5	2,2	0,92
	Não Líder	78,2	16,7	2,7	
Vit	Líder	63,1	14,6	2,2	0,26
	Não Líder	58,3	22,6	3,7	
AS	Líder	79,2	18,5	2,8	0,21
	Não Líder	73,0	24,6	4,0	
LAE	Líder	82,5	28,7	4,4	0,09
	Não Líder	70,2	36,2	5,9	
SM	Líder	75,2	13,7	2,1	0,14
	Não Líder	69,4	20,8	3,4	

(*) Variáveis onde houve diferenças significativas com base na estatística *t* para α abaixo de 0,05

Fonte: Autora

Com base no teste “t” (*student*) para igualdade das médias para amostras independentes para $\alpha = 0,05$, pode-se afirmar que no grupo pesquisado há diferenças significativas entre os líderes e os não líderes com relação às variáveis “senso de coerência”, “significado”, “capacidade funcional” e “aspectos físicos”. Os resultados evidenciam que os líderes apresentam médias superiores aos não líderes em relação às variáveis “senso de coerência”, “significado” e “aspectos físicos”. Enquanto que os não líderes apresentam média superior aos líderes em relação à variável “capacidade funcional”. Pressupondo-se que as atividades dos líderes se constituem essencialmente no manejo de relações, enquanto que as dos não líderes são de cunho técnico, é natural que estes se percebam com capacidade funcional superior em relação à percepção dos líderes.

Tais resultados, em particular as médias de SOC total e de significado serem superiores em líderes, confirmam os estudos apresentados na revisão bibliográfica, uma vez que cargos de liderança envolvem atribuições mais complexas e que requerem maior qualificação. Frente a tais condições, é esperado que os ocupantes desses cargos apresentem maior nível de SOC (NILSSON *et al.*, 2003; SMITH *et al.*, 2003; GEYER, 1997; ANTONOVSKY, 1987).

Com relação às diferenças das médias nos domínios da QV de natureza física – capacidade funcional e aspectos físicos - não houve menção na literatura pesquisada.

Para testar a quinta e última hipótese de pesquisa, ou seja, mulheres apresentam SOC e internalidade mais elevados, procedeu-se à comparação das médias dessas variáveis entre os dois grupos. Os resultados estão indicados na Tabela 9.

Com base no teste “t” independente, e para $\alpha = 0,05$, pode-se afirmar que para a amostra pesquisada há diferenças significativas entre homens e mulheres com relação às variáveis SOC, “significado”, “acaso” e “externalidade”, “capacidade funcional” e “limitações por aspectos físicos”. Os resultados evidenciam que as mulheres apresentam médias superiores aos homens nas variáveis SOC, “significado” e “limitações por aspectos físicos”, ao passo que os homens

apresentam média superior nas variáveis “acaso”, “externalidade” e “capacidade funcional”, validando parcialmente a quinta hipótese de pesquisa.

Tabela 9 - Comparação das médias das variáveis entre os grupos de homens e mulheres

Variáveis	Sexo	Média	Desvio Padrão	Erro padrão da média	Sig (2 extremid)
SOC (*)	Mulher	150,58	16,209	2,472	0,02
	Homem	147,57	19,171	3,152	
Comp	Mulher	48,88	7,313	1,115	0,35
	Homem	49,38	9,688	1,593	
Man	Mulher	53,60	7,644	1,166	0,10
	Homem	53,16	6,635	1,091	
Sig (*)	Mulher	48,09	5,818	,887	0,05
	Homem	45,03	7,672	1,261	
Int	Mulher	30,28	2,898	,442	0,12
	Homem	30,41	3,436	,565	
Aca (*)	Mulher	17,02	3,629	,553	0,03
	Homem	18,70	3,108	,511	
Pod	Mulher	17,33	3,938	,601	0,16
	Homem	18,73	3,088	,508	
Ext (*)	Mulher	34,35	6,817	1,040	0,03
	Homem	37,43	5,434	,893	
CF (*)	Mulher	91,51	8,489	1,295	0,00
	Homem	92,03	9,314	1,531	
LAF (*)	Mulher	84,88	22,586	3,444	0,02
	Homem	79,05	32,550	5,351	
Dor	Mulher	55,58	24,621	3,755	0,95
	Homem	61,89	29,044	4,775	
EGS	Mulher	78,65	15,786	2,407	0,92
	Homem	77,97	15,251	2,507	
Vit	Mulher	60,93	17,226	2,627	0,26
	Homem	60,68	20,789	3,418	
AS	Mulher	76,45	20,632	3,146	0,21
	Homem	76,01	23,082	3,795	
LAE	Mulher	77,52	33,111	5,049	0,09
	Homem	75,68	33,006	5,426	
SM	Mulher	72,37	14,549	2,219	0,14
	Homem	72,54	20,767	3,414	

(*) Variáveis onde houve diferenças significativas com base na estatística *t* para α abaixo de 0,05

Fonte: Autora

Os dados da amostra confirmam os estudos que indicaram a tendência do SOC ser maior em mulheres (BRANHOLM *et al.*,1998) e contrariam outros estudos que

observaram resultados mais altos em homens (MYRIN; LAGERSTRÖM, 2006). Não foram identificados dados comparativos do LOC entre homens e mulheres na bibliografia pesquisada.

Com relação à idade, embora essa não tenha sido uma variável considerada nas questões de pesquisa, os resultados não indicaram correlações significativas dessa variável com o SOC e seus componentes, não confirmando as pesquisas que indicam a tendência do SOC aumentar com a idade ao longo da vida (HUMBOLDT *et al.*, 2014; ERIKSSON, 2007). Para comprovar a variação dos níveis do SOC ao longo da vida, defendida por vários estudiosos, seria necessário acompanhar a amostra atual e realizar um estudo longitudinal (LEWENSOHN *et al.*, 2011; BRAUN-LEWENSOHN; SAGY, 2010; MARSH *et al.*, 2007; SMITH *et al.*, 2003; BRAUN-BUDEBERG-FISCHER *et al.*, 2001; TORSHEIM *et al.*, 2001; NILSSON *et al.*, 2000; GEYER, 1997; TISHELMAN, 1991).

Finalmente, visando complementar a análise quantitativa, procurou-se avaliar a existência de grupos distintos dentro da amostra pesquisada. Para tanto, utilizou-se o método de agrupamento não hierárquico de k-médias. Tendo em vista a sensibilidade desse método, consideraram-se apenas as variáveis mais relevantes dentro de cada constructo e que apresentaram distribuição próxima à normal e baixo desvio padrão. Dessa forma, evitou-se o efeito da dispersão e incorporaram-se as variáveis responsáveis pela maior parte da variância da amostra. Como resultado, foram obtidos três clusters: cluster 1 com 36 casos; cluster 2 com 8 casos e cluster 3 com 36 casos. Os resultados dos centros dos clusters relativos às variáveis em questão estão indicados na Tabela 10.

Tabela 10 - Centros dos clusters

Variável	1	2	3	Média
SOC	161	117	145	149
Int	33	27	30	30
Ext	32	40	37	36
Vit	75	28	54	61
SM	86	36	67	73

Fonte: Autora

Os números apresentados nas colunas representam os valores médios de cada variável para o conjunto de sujeitos pertencentes a cada cluster. A formação dos clusters ocorre por proximidade na forma com que as variáveis se correlacionam em cada um dos casos, formando conglomerados. Em outras palavras, os participantes que se comportam de forma semelhante frente às variáveis analisadas formam um cluster. Isto não significa que isoladamente os participantes apresentem médias iguais às médias dos clusters em que se encontram, porém as correlações seguem o mesmo padrão estatístico.

Como se pode notar, os resultados confirmam as correlações observadas na Tabela 7, indicando correlação negativa entre SOC e “externalidade” e correlações positivas entre SOC e “internalidade” e com os componentes “vitalidade” e “saúde mental” da QV. Os componentes do SOC (compreensão, manejo e significado) e da externalidade (acaso e pessoas poderosas) que não aparecem na Tabela 10 serão analisados nos casos individuais da avaliação qualitativa. A seguir, são apresentadas as definições gerais de cada cluster.

O cluster 1 – denominado “protagonistas” - é o que apresenta melhores resultados em relação aos níveis de SOC, vitalidade e saúde mental, bem como o maior nível de internalidade e o menor nível de externalidade. Tais resultados tendem a agrupar indivíduos com comportamentos otimistas frente aos desafios e que possuem boa percepção de sua autoeficácia e de seu nível de bem-estar. Um aspecto a ser observado nesse cluster é o fato de apresentar externalidade menor em comparação aos demais clusters, o que pode gerar menor susceptibilidade às influências/opiniões externas e, conseqüentemente, comportamentos que demonstram autoconfiança.

O cluster 2 – denominados “vítimas” - é o que apresenta os piores resultados em relação aos níveis de SOC, vitalidade e saúde mental, bem como o menor nível de internalidade e o maior nível de externalidade. Tais resultados tendem a agrupar indivíduos com uma visão pessimista da vida e que apresentam reduzida percepção de sua eficácia, assim como baixa energia e mal-estar. Um fator a ser destacado é a externalidade elevada, o que indica a valorização do acaso (sorte/azar) e de

opiniões externas. Tal dinâmica poderá gerar baixa autoconfiança, baixas aspirações, atribuição de seus infortúnios a fontes externas e evitação de riscos.

O cluster 3 – denominado “conflituosos” - é o que apresenta resultados intermediários em relação aos níveis de SOC, vitalidade, saúde mental, internalidade e externalidade. Tais resultados tendem a agrupar indivíduos com comportamentos conflituosos, ora se apresentando como vítimas, ora como salvadores e perseguidores, como mecanismo de compensação, para aliviar sentimentos de inadequação e baixa autoconfiança.

4.2. Análise Qualitativa

Na análise qualitativa utilizou-se do método do caso como forma de aprofundar o entendimento das variáveis de estudo. Para tanto, foram selecionados casos típicos dentro de cada cluster identificado na etapa quantitativa (Tabela 10), buscando-se analisar os resultados de cada caso à luz do referencial teórico apresentado.

No total, foram selecionados seis participantes, sendo dois do cluster 1, dois do cluster 2 e dois do cluster 3. O critério de escolha baseou-se no melhor “encaixe” dos participantes nas características de cada cluster, bem como a disponibilidade deles para as entrevistas em profundidade. As entrevistas ocorreram por *skype* ou pessoalmente e seguiram o roteiro do anexo 6, elaborado pela pesquisadora.

A seguir, são apresentados e analisados os resultados de cada caso. Para maior riqueza de análise, foram discriminados em cada caso os componentes das variáveis SOC (compreensão, manejo e significado) e LOC (internalidade, acaso e pessoas poderosas), embora tais componentes não tenham sido considerados isoladamente na formação dos clusters, pois já estão contidos nas variáveis consolidadas. Os nomes utilizados são fictícios.

Cluster 1 – “protagonistas”

Como já exposto, este cluster caracteriza-se pelos melhores resultados de SOC, vitalidade e saúde mental, além de maior índice de internalidade e menor índice de

externalidade. Dentre os 80 participantes, 36 estão neste cluster. Nas entrevistas que se seguem os integrantes apresentam autoconsciência, autoconhecimento, autoconfiança e se mostram como protagonistas, otimistas, coerentes e realizados.

Fernando, masculino, líder, 35 anos.

O participante apresenta os seguintes escores nas variáveis de estudo em comparação às médias da amostra e aos centros do Cluster 1 (Tabela 11):

Tabela 11 - Escores do caso Fernando

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Ac	PP	Ext	Vit	SM
Média Am.	149	49	53	47	30	18	18	36	61	72
Cluster1	161	-	-	-	33	-	-	32	75	86
Fernando	173	60	60	53	36	15	15	30	70	92

Fonte: Autora

Fernando relata um desafio ocorrido em 2012, quando assumiu a coordenação de 4 pessoas em uma consultoria de informática, que atendia o mercado do Brasil e América Latina. A questão trazida foi um *feedback* negativo de sua equipe por meios indiretos. Ou seja, seu chefe americano recebeu e-mails de sua equipe, reclamando de suas entregas e de sua forma de se relacionar com fornecedores locais.

Ao saber das reclamações, ele acreditava ter perdido o controle da equipe. Inicialmente, pensou em “jogar a toalha”, mas decidiu reverter o quadro. Primeiramente, buscou compreender o que estava ocorrendo, comportamento este que reflete seu alto resultado de compreensão (SOC). Lembrou-se que ao ser admitido, seu chefe no Brasil havia lhe contado que um funcionário (“A”) havia se indisposto com o gestor anterior, pois se achava melhor preparado para ocupar o posto. Apesar de ter cogitado o aproveitamento de “A”, a direção da empresa decidiu contratar o Fernando para a função de líder do time, pois julgava que aquele ainda não estava preparado.

Ao compreender a situação que precisaria enfrentar, o participante optou em desenvolver uma estratégia para lidar com a situação de forma adequada, que incluía o cuidado maior com as entregas, com as relações com fornecedores e com cada membro de sua equipe. Portanto, seus altos níveis de compreensão e manejo se confirmam.

Fernando relatou que a cada dia convidava um colaborador para almoçar, sendo que deixou “A” para o fim. Seu objetivo foi de se aproximar aos poucos e lhes mostrar que era uma pessoa como eles. O que se observa é que o participante apresentou mudanças cognitivas, comportamentais e motivacionais, uma vez que relata uma nova compreensão, novos comportamentos e muito investimento de energia na situação, o que demonstra que vencer este desafio tinha um significado importante, que o levaria a um novo patamar profissional.

Depois de obter maior compreensão e manejo da situação, oriundos de ter-se responsabilizado pela difícil situação – o que confirma seu expressivo nível de locus interno-, o participante passou a ouvir mais sua equipe e a atender suas necessidades/desejos, na medida do possível. Por exemplo, delegou uma atividade que demandava viagens constantes para aquele que gostava de viajar. Tais mudanças de comportamento mostram o uso da “empatia” e a assunção de responsabilidade. Observa-se que a situação como líder passou a ter um significado mais profundo, pois o participante passou a investir mais tempo e atenção aos comportamentos de seu time.

Passou também a cuidar de sua imagem de autoeficácia, relatando ao seu chefe americano as contingências nas relações com fornecedores locais praticadas no país. Ao longo de sua fala, Fernando vai reforçando a sua internalidade elevada, afirmando que ele não havia prestado atenção à informação inicial de que “A” era problemático.

Confirma que a experiência foi muito importante para seu amadurecimento e que o entendimento teórico mobilizou sua iniciativa, no entanto avalia que precisou de um tempo maior para se organizar emocionalmente. Mesmo porque, acrescenta que na ocasião estava se divorciando.

Quando a pesquisadora lhe pergunta se pediu ajuda, Fernando relata que buscou terapia, pois entendia que era “coisa demais” para lidar sozinho, o que lhe consumia energia física e emocional. Apesar disso, seus níveis de vitalidade e de saúde mental se mostram elevados.

À luz dos fatores de resiliência, o participante mostra adequação quanto à administração das emoções e controle dos impulsos, quando relata que apesar de ter pensado em “jogar a toalha”, decidiu solucionar o problema com a equipe. Sua forma de compreender e manejar a situação indica uma boa análise do ambiente, autoeficácia e alcance de pessoas, já que foi pouco a pouco se aproximando da equipe e revertendo o quadro.

Ao final da entrevista, a pesquisadora pergunta sobre o significado da superação do desafio e o participante comenta que decidiu assumir para si o problema, acrescenta que vê pessoas se ligando à religião ou a Deus para resolver seus problemas e diz: “não que não seja importante, mas há situações que nós temos que enfrentar sozinhos, não adianta culpar Deus ou outra pessoa”. Por outro lado, pondera que a crença em Deus pode manter uma pessoa mais calma, mas não colabora para a consecução de objetivos ou para a eficácia no trabalho. Com isso, Fernando demonstra comportamentos de protagonista e confirma sua baixa externalidade.

Seu relato confirma seus resultados em SOC, LOC, vitalidade e saúde mental.

Helena, feminino, não líder, 27 anos.

A participante apresenta os seguintes escores nas variáveis de estudo em comparação às médias da amostra e aos centros do Cluster 1 (Tabela 12):

Tabela 12 - Escores do caso Helena

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Ac	PP	Ext	Vit	SM
Média Am.	149	49	53	47	30	18	18	36	61	72
Cluster1	161	-	-	-	33	-	-	32	75	86
Helena	161	49	62	50	31	15	12	27	75	92

Fonte: Autora

Helena trouxe uma situação desafiadora que viveu há alguns anos, quando era recepcionista bilíngue de um hotel internacional em São Paulo, próximo ao aeroporto internacional. Tal situação ocorreu em um dia em que choveu muito, a cidade alagou e muitos voos foram cancelados. Repentinamente, grandes grupos de pessoas foram chegando para pernoitar no hotel, já que não teriam como seguir viagem. Ela estava sozinha na recepção e não tinha total segurança nas suas funções, pois havia sido treinada apenas por uma semana, quando o usual era um mês.

Quando percebeu que não haveria como atender a todos de forma adequada ou sem fazê-los esperar muito, ela ligou e pediu a ajuda do gerente geral do hotel, que estava em seu gabinete e depois chamou um mensageiro e a faxineira e lhes pediu que se juntassem a ela.

De início, o mensageiro e a faxineira se negaram, mas ela e o gerente geral os acalmaram dizendo que não precisariam falar inglês e que a tarefa era simples. Ela organizou o processo, passou as instruções básicas e, aos poucos, as pessoas foram sendo acomodadas nos quartos, o que confirma seu nível adequado de internalidade.

A participante confessa que, de início, ficou desesperada, mesmo porque era comum ficar apavorada, mas naquele momento observou que precisaria de autocontrole para enfrentar o desafio. E atribui o resultado a sua iniciativa, além de considerar a boa vontade dos colegas que a ajudaram. Diz se sentir autoeficaz e gostar de enfrentar desafios, além de ter em mente que é capaz e que se tiver foco, conseguirá tudo o que quiser. Observa-se também que ela lançou mão da “agência coletiva”, ao assumir o desafio e solicitar o apoio do gerente geral e a ajuda de outros funcionários do hotel.

Relata que desenvolveu a habilidade da comunicação, porque como os pais foram foco da atenção de muitas pessoas e tinham muito poder no ambiente profissional, ela sempre teve que disputar a atenção da mãe com “multidões”. Tal fato pode tê-la influenciado a desenvolver o manejo (62 contra a média de 53 da amostra), a fim de se manter próxima às figuras significativas.

Interessante notar que a participante é voltada para a ação e não hesita em pedir ajuda, mesmo tratando-se do gerente geral do hotel. Ela não só se “jogou de cabeça” – como ela mesma diz –, como convenceu as pessoas de diferentes níveis hierárquicos a fazerem isso também. E acrescenta que não se preocupa com o que os outros vão pensar, ela quer resolver, ser eficaz, ser agente. Isto confirma seu expressivo resultado de manejo e significado e o baixo nível de externalidade (pessoas poderosas).

Observa-se uma naturalidade em reconhecer suas vulnerabilidades ou limites - e não se colocar no papel de vítima -, em ser assertiva e empática, pois não hesitou em chamar as pessoas e estimulá-las para se juntar a ela, ajudando-as em suas dificuldades. Ou seja, Helena mostra comportamentos de protagonista.

Acrescentou que há pessoas que a veem como arrogante, por esta forma assertiva de ser, por se sentir capaz de enfrentar as situações e seguir sempre em frente, sem ficar pensando no passado ou se comparando com outras pessoas.

Confessa que já se culpou no passado por não conseguir seus objetivos e que já não faz isso. E diz: “ficar pensando em culpa sobre coisas do passado deixa a gente triste”. Esta fala mostra que superou o “jogo da culpa” e que atua como protagonista.

Ao se observar seus relatos à luz dos fatores de resiliência destacam-se a administração das emoções, o controle dos impulsos, o alcançar pessoas e a autoeficácia na situação de desafio descrita, uma vez que se utilizou destes atributos.

Quando se observa seu nível de vitalidade (75), é evidente que a participante tem se utilizado de sua energia vital para a consecução de seus objetivos de vida, já que está com apenas 27 anos.

A participante afirma gostar de viver a vida com muita intensidade e diz ter prazer em assumir a responsabilidade por suas ações e feitos. E, provavelmente, pelos pais serem pessoas públicas e poderosas em sua cidade, Helena desenvolveu poder pessoal e o utiliza de forma confortável. Isto justifica o seu bom nível de SOC.

Conta que hoje é assistente executiva de 70 homens, onde se incluem 1 diretor, 3 gerentes 4 coordenadores e 62 técnicos e dá conta de tudo, atuando tanto no operacional, quanto no estratégico.

Seu relato confirma seus resultados em SOC, LOC, vitalidade e saúde mental.

Clusters 2 – “vítimas”

Este cluster caracteriza-se por participantes com os níveis mais baixos de SOC, vitalidade e saúde mental, além dos níveis mais altos de externalidade e mais baixos de internalidade. Dos 80 participantes da pesquisa, 08 estão neste cluster. Nas entrevistas que se seguem os integrantes mostram comportamentos típicos de vítima, como falta de autoconhecimento e de consciência sobre as causas de seus problemas, comportamentos defensivos e atribuição de responsabilidade pelos seus infortúnios a outrem.

Danilo, masculino, não líder, 52 anos.

Danilo apresenta os seguintes escores nas variáveis de estudo em comparação às médias da amostra e aos centros do Cluster 2 (Tabela 13):

Tabela 13 - Escores do caso Danilo

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Ac	PP	Ext	Vit	SM
Média Am.	149	49	53	47	30	18	18	36	61	72
Cluster2	117	-	-	-	27	-	-	40	28	36
Danilo	117	46	48	23	28	16	24	40	10	20

Fonte: Autora

O participante traz uma situação que se refere à escolha da profissão. Ele conta que morava em Santos e entrou em uma faculdade pública, em Londrina. Em função disso, decidiu se mudar e enfrentar o desafio de se sustentar e de viver longe da família.

Logo que se formou pensou em atuar como fotógrafo, porém frente às dificuldades de trabalhar nessa especialidade e com o argumento de ser pragmático, iniciou a carreira como revisor de textos. Em função de alguns contatos profissionais, conseguiu fazer alguns bicos na área de fotografia dentro do Jornalismo. Porém, percebeu que mesmo aqueles jornalistas, que já atuavam há algum tempo na área de fotografia, não tinham estabilidade e não tinham boa remuneração. Dessa forma, ele pensou: “se eles que são peixes grandes enfrentam uma vida instável e insegura, se eu continuar nessa área não terei perspectivas profissionais”. E, por isso, escolheu se firmar na área de revisão de textos em uma grande editora em São Paulo.

Com o tempo, Danilo conseguiu atuar como repórter nessa mesma editora e algum tempo depois surgiu uma oportunidade no caderno de informática, que foi aceita pelo fato de, segundo ele, ninguém mais querer. Ele vai tecendo seu relato, satirizando algumas situações vividas, confessando que se sente frustrado e, posteriormente, se autoavaliando como pragmático. Esse pragmatismo, que sugere o uso da racionalização contra um saudável processo de simbolização, o estaria protegendo de sentimentos de insatisfação e da falta de sentido de seu papel profissional e, portanto, justificaria o seu baixo resultado de significado (23 contra 47 da média da amostra).

Em seguida, Danilo relata uma situação mais recente, relacionada à atual atividade profissional. Ele é um profissional que trabalha em uma agência de comunicação em São Paulo, que atende grandes empresas. Em um de seus muitos desafios, o participante relata que foi coordenar uma entrevista (coletiva de imprensa, na qual vários jornalistas são envolvidos) com o presidente de uma empresa-cliente, com quem já havia combinado o roteiro. Porém, chegando lá, soube que a agência americana de comunicação, que atende a empresa globalmente, havia dado orientações diferentes das suas ao presidente.

Ao lhe perguntar como lidou com a situação, o participante disse que teve que baixar a cabeça e acrescenta: “ou você chuta tudo para o alto, ou aceita a situação”. E, comenta que os americanos agem como professores em relação a nós brasileiros.

Por um lado, o presidente poderia apontar algum erro seu, por não estar alinhado com a agência americana e, por outro, a própria agência americana poderia criticá-lo, por ter planejado algo diferente. Ao lhe perguntar se havia possibilidade de conversar com ambos, para alinhar a situação, Danilo confessa que é muito retraído e que não tem postura agressiva.

Acrescenta que vai engolindo essas frustrações, mas que tenta abstrair. Relata também que, apesar de se magoar, não fica remoendo e que quando chega em casa, “vira a chave”, ou seja, esquece. Com este relato, Danilo mostra sua dificuldade de simbolização e de elaboração das emoções.

Quando a pesquisadora lhe pergunta se pede ajuda de alguém nestas situações, Danilo relata que sim e que não assume nada sozinho, pois divide os problemas com o chefe e colegas da agência em que trabalha. E completa: “não se faz jornalismo sozinho e na agência eles nos apoiam; a nossa diretora cria um clima muito bom”. Por outro lado, diz: “eu preferiria não me subordinar a ninguém, mas a vida é esta”. À luz da questão que a pesquisadora lhe trouxe, sobre pedir ajuda, Danilo entende e responde de forma concreta, ou seja, se referindo à ajuda técnica e, dessa forma, confirma a falta de simbolização e de busca de significado. E fecha a questão atribuindo a responsabilidade às contingências da vida.

Ao mesmo tempo em que Danilo mostra frustração por suas escolhas, ou melhor, pela insegurança que influenciou as suas escolhas, ele se mostra influenciável e dependente da opinião externa, pois atribui suas escolhas ao que aconteceu com pessoas que julgava mais poderosas que ele, confirmando seu lócus externo – pessoas poderosas - acima da média (40 contra 36).

Quando a pesquisadora lhe pergunta qual o sentido/significado destas experiências, Danilo não responde e passados alguns segundos diz que não compreendeu a pergunta. O participante tem um dos resultados mais baixos de significado da amostra (23 contra 47), observado pela sua dificuldade de simbolizar, entender o significado e integrar as experiências.

Quando a pesquisadora repete a pergunta, ele responde que tem amadurecido com a frustração. Que, se por um lado, ele não realizou o sonho de trabalhar com aquilo que era a sua paixão, a fotografia, por outro, isto lhe deu estabilidade, além de tê-lo ajudado a lidar com problemas familiares. O participante tem uma mãe idosa, com Alzheimer e totalmente dependente dele e de sua esposa, pois é filho único.

O participante se compara aos outros e se mostra com um reduzido senso de eficácia, o que explica a falta de agência pessoal. Quando a pesquisadora comenta e questiona seu resultado muito reduzido em vitalidade (10 contra a média da amostra de 61), ele o atribui ao fato de morar em Santos e trabalhar em São Paulo e dormir apenas 4 horas por noite. Além de se perceber com um nível muito reduzido de vitalidade, Danilo confessa que a frustração o corrói, o que confirma os resultados do SOC abaixo da média e o resultado rebaixado de saúde mental.

Em seu discurso, se delinea o papel de vítima das circunstâncias da vida e do “perseguidor”, representado por aqueles que possuem mais poder ou controle do que ele. Ao dizer que não tem postura agressiva, o participante está deixando de se utilizar da “assertividade”, que poderia alçá-lo aos comportamentos de protagonista.

Outro ponto observado é que Danilo não corre o risco de testar sua potência, como se temesse se certificar de que não são o pragmatismo e a necessidade de criar/sustentar a filha que o impedem de se arriscar, mas sim as dúvidas corrosivas sobre sua autoeficácia.

Comparando-se as informações aportadas com os conceitos de resiliência, observa-se que o participante mostra otimismo muito rebaixado e controle dos impulsos aumentado, pois deixou de seguir seus sonhos e se baseou nas experiências alheias, provavelmente por não ter acreditado que poderia dar certo.

Se, por um lado, demonstra bom nível de “análise do ambiente” fundamentado na realidade, por outro, a repressão dos impulsos somada ao baixo otimismo e reduzida percepção de autoeficácia, sustentam a elaboração das justificativas para um comportamento conformista, típico do perfil da vítima.

O relato do participante confirma seus resultados de SOC, LOC, vitalidade e saúde mental.

Graziela, feminino, não líder, 26 anos.

Graziela apresenta os seguintes escores nas variáveis de estudo em comparação às medias da amostra e aos centros do Cluster 2 (Tabela 14):

Tabela 14 - Escores do caso Graziela

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Ac	PP	Ext	Vit	SM
Média Am.	149	49	53	47	30	18	18	36	61	72
Cluster2	117	-	-	-	27	-	-	40	28	36
Graziela	108	36	33	39	26	24	16	40	45	24

Fonte: Autora

Graziela trouxe o desafio de ter trabalhado na área administrativa de uma empresa de informática por 6 meses, em um emprego temporário. Sua atividade principal era desenvolver planilhas orçamentárias, sendo que sua experiência sempre foi na área de varejo de alto luxo.

A participante relata seu desejo de experimentar a rotina de um emprego em uma empresa, com horário certo, crachá e “baia” (posto de trabalho rodeado por divisórias). Mostra que precisou se esforçar muito, porque sempre teve muita dificuldade com números. Conta que na sua infância, a mãe fazia “simpatias” para ela passar de ano e que também a levava para aulas de reforço em matemática, matéria em que era péssima.

Graziela relata que quando iniciou neste trabalho, combinou com os chefes que se não entendesse, perguntaria, a fim de obter os esclarecimentos necessários. E ela vai discorrendo sobre a experiência comentando que perguntava mesmo, mas na maioria das vezes não entendia o que deveria fazer. Mesmo assim, fazia o que achava que tinha entendido. Isto reforça o seu resultado de 36 em compreensão, 13 pontos abaixo da média.

Quando se refere a ter saído da empresa depois de 6 meses, sem ter sido efetivada, diz que não tinha como ficar, pois havia funcionários efetivos na empresa com pouco trabalho e, portanto, com possibilidade de incorporar a sua tarefa. Ao mesmo tempo, diz que não compreende o porquê de pessoas com menos recursos do que ela estarem efetivadas.

Quando a pesquisadora pergunta sobre que tipo de recursos ela se referia, ela diz: “Umás baianinhas malvestidas e sem uma pós-graduação.....como pode uma coisa dessas? Eu tenho todo um cuidado com a aparência, me arrumo, me visto bem e estou terminando a pós....”

Elogia o perfil das chefes e mostra proximidade com estas, relatando uma convivência muito próxima e agradável. Refere-se a elas como amigas e confessa que ficou muito chateada por não ter sido efetivada. Por outro lado, não mostrou iniciativa em checar se realmente estava atendendo as expectativas e/ou se estava desenvolvendo o trabalho a contento, o que confirma seu baixo nível de manejo (33 contra 53 da média da amostra). A baixa pontuação em pessoas poderosas (16) e a alta pontuação em acaso (24) pode explicar seu comportamento de não trazer para si e nem para as chefes o fato de não ter permanecido no trabalho, mas sim ao azar (acaso). Para combater o azar, a participante relata a prática de fazer muitas orações e simpatias quando enfrenta algum problema/dificuldade. Observa-se que os baixos níveis de compreensão e de manejo, associados ao elevado nível de externalidade, a predispõem à frustração e aos comportamentos de vítima.

A participante se coloca como uma vítima das circunstâncias e “desculpa” aqueles que ocupariam o papel de perseguidor (as chefes), relatando que eram muito agradáveis, pois contavam piadas. Observa-se que ela se ilude em relação ao verdadeiro papel das chefes, pois diz: “minhas chefes eram muito legais, bonitas....sou amiga delas até hoje....elas gostam de mim.....pena que havia muitas pessoas efetivas lá sem trabalho.....e foi por isso que elas não puderam ficar comigo”. Graziela lamenta o fato e se mostra muito chateada, tanto no conteúdo do relato, como no seu tom de voz, revelando vitimização.

Com relação ao locus interno, a participante apresenta 26 pontos, quatro pontos abaixo da média, sendo que de locus externo – acaso tem 24 pontos (6 acima da média), o que a predispõe a não trazer para si a responsabilidade e a não buscar o feedback da chefia com relação à qualidade de sua performance, deixando a situação ao acaso e atribuindo o motivo de não ter sido efetivada a questões fora de seu controle.

Quando relata que, ao se achar dona da situação se sentia bem e quando não, se sentia chateada, a participante está confirmando os resultados da parte quantitativa sobre a correlação negativa entre “acaso” e “aspectos emocionais”, conforme a Tabela 7. Tal resultado confirma que quanto menor a percepção de que as situações da vida dependem do acaso, melhor é a condição emocional, ou seja, o indivíduo se sente mais fortalecido emocionalmente ao se perceber mais “agente” de seu contexto de vida.

Ao longo da entrevista, ela se mostra engajada e muito falante, mas vai respondendo de forma alheia ao tema e acaba revelando que não havia entendido a pergunta e, por isso, demonstra constrangimento, o que confirma seus resultados de compreensão e manejo abaixo da média. Também, quando inquirida sobre significado, a participante não integra a experiência, não simboliza e volta a descrever a ação realizada, confirmando também este resultado abaixo da média.

Analisando seu relato à luz dos conceitos de resiliência, observa-se análise do ambiente e autoeficácia rebaixados – por não se responsabilizar diretamente pela qualidade de seu trabalho e mostrar que não se sente à vontade e com a eficácia suficiente para atender à demanda.

Seu relato valida seus resultados de SOC, LOC, vitalidade e saúde mental.

Cluster 3 – “conflituosos”

Como já exposto, este cluster caracteriza-se por participantes com níveis intermediários de SOC, vitalidade e saúde mental, bem como de internalidade e externalidade. Dos 80 participantes, 36 estão neste cluster. Nas entrevistas que se seguem, os integrantes ora manifestam comportamentos de vítima, ora de salvador e de perseguidor, como mecanismo de compensação para aliviar sentimentos de inadequação e baixa autoconfiança. Demonstram oportunidade de ampliar o autoconhecimento, assim como a consciência sobre o impacto que causam no ambiente.

Marília, feminino, líder, 59 anos.

A participante apresenta os seguintes escores nas variáveis de estudo em comparação às médias da amostra e aos centros do Cluster 3 (Tabela 15):

Tabela 15 - Escores do caso Marília

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Ac	PP	Ext	Vit	SM
Média Am.	149	49	53	47	30	18	18	36	61	72
Cluster3	145	-	-	-	30	-	-	37	54	67
Marília	131	45	45	41	31	17	16	33	70	64

Fonte: Autora

Marília relata um desafio referente à sua atividade profissional, na área de assessoria em comunicação empresarial. Ela é responsável pela revista interna de uma empresa-cliente, sediada em São Paulo, que atua na área de Tecnologia da Informação. A revista é trimestral e, apesar de ser interna, é enviada a clientes atuais e em potencial, como uma estratégia de Marketing.

Esta atividade lhe foi delegada há cerca de 4 anos, em função de sua grande experiência (mais de 30 anos) e competência na área do Jornalismo. No entanto, Marília confessa se estressar muito para conseguir o direcionamento e as pautas para o desenvolvimento dos textos, alegando não se sentir respeitada pelo gerente

de Marketing, que é o seu contato neste cliente. Acrescenta que o rapaz, além de ser muito jovem e inexperiente, não tem tempo e nem interesse em lhe passar as informações necessárias para a composição da revista e demonstra não gostar dela.

Sendo assim, a cada 3 meses, Marília tem que enfrentar vários obstáculos até que consiga o material necessário. Por outro lado, relata que a revista lançada em dezembro de 2014, referente ao último trimestre, concorreu a um prêmio na área do Jornalismo. Ou seja, ela conseguiu realizar o trabalho com qualidade, mas com muito sofrimento.

Quando a pesquisadora lhe pergunta se pede ajuda para realizar o trabalho, Marília diz que sim e relata que a líder faz as ligações telefônicas usando o “viva-voz” (para que ela escute a conversa) ou vão em comitiva até a empresa-cliente. Acrescenta que, por ser a dona da assessoria, a sua líder consegue as informações, conversando com eles, porém o fato da chefe assumir o papel de Marília indica sua dificuldade nas relações interpessoais.

Quando a pesquisadora lhe pergunta como se sente, Marília relata que se sente à mercê e humilhada pelo cliente, além de ressaltar que a falta de autonomia a estressa profundamente. Acrescenta que nas vezes em que ela mesma ligou e conversou com o contato, houve reclamações sobre sua rigidez, contundência e agressividade. Quando a pesquisadora lhe pergunta o porquê da reclamação sobre sua forma de se relacionar, Marília demonstra consciência, pois responde: “eu sinto raiva, muita raiva, porque eles não me dão atenção, não me atendem, demoram muito para responder, são muito confusos e, no fim, o resultado é medíocre, sendo que eu poderia fazer um trabalho muito melhor”.

Observa-se que Marília está focada apenas no trabalho técnico, de escrever textos, e não compreende que há a necessidade de melhorar a sua forma de interagir para facilitar o seu trabalho, até porque é líder de uma equipe que a assiste para a elaboração desta e de outras revistas. Esse comportamento é consistente com seu baixo nível no componente compreensão (45 contra uma média de 49 da amostra). Seus níveis de manejo e de significado também estão rebaixados, indicando oportunidade de ao compreender melhor a demanda, poder melhorar sua ação e

integrar o seu significado para realizar as mudanças necessárias e, conseqüentemente, ter um crescimento profissional condizente com sua experiência.

Marília relata que para se controlar, põe a raiva de lado e se foca nos textos que precisa escrever, até porque acaba sobrando pouco tempo para fazer um bom trabalho, já que o cliente passa as informações em cima da hora.

Quando a pesquisadora lhe pergunta o que pretende fazer para melhorar esta situação, já que isto se repete a cada três meses, Marília diz que não há o que fazer, demonstrando falta de percepção de sua eficácia para encontrar alternativas. Acrescenta que se sente desmotivada, pois tem feito mais do mesmo há muito tempo.

Este relato chama a atenção, pois se por um lado ela é considerada boa no que faz tecnicamente falando, por outro, não percebe que há oportunidade de desenvolver suas competências psicossociais, a fim de conquistar o cliente e trazê-lo para compartilhar e compactuar com seus objetivos. Ou seja, deixa de se utilizar de empatia com o cliente, a fim de tentar uma aproximação e um alinhamento de objetivos.

Além disso, Marília está lançando mão da agência delegada para com a sua líder, quando lhe pede para interceder sempre que necessita das informações, o que poderá acarretar problemas futuros e/ou impedir seu crescimento na empresa. Pois, como ela mesma afirma: “tenho competência para fazer muito mais”. No entanto, ela não faz o que é necessário, o que seria importante para não onerar o tempo de sua líder, mas o que ela julga ser importante. Isto confirma seu resultado de externalidade um pouco abaixo da média e mostra sua dificuldade de se adaptar ao contexto.

À luz dos fatores de resiliência, a participante mostra oportunidade de desenvolver a administração das emoções e o controle dos impulsos, já que houve reclamações por parte do cliente com relação a sua rigidez, contundência e agressividade, como também pela chefe ter que assumir seu papel no trato com o cliente.

Além disso, Marília mostra oportunidade de desenvolver a análise do ambiente, a empatia, a percepção de autoeficácia e o alcance de pessoas. Na verdade, na medida em que desenvolver os três primeiros, o desenvolvimento do alcance de pessoas será uma consequência.

Em alguns momentos de seu relato, Marília se mostra como vítima das circunstâncias e traz a figura da líder como sua salvadora, frente ao perfil ameaçador/perseguidor do cliente. Em outros momentos de seu relato, ela assume o papel da profissional competente e atua de forma efetiva, ou seja, como protagonista.

Observa-se, portanto, a oportunidade de Marília ampliar a percepção de autoeficácia, se utilizar mais de seus recursos, a fim de reduzir os comportamentos defensivos e, com isso, transformar sua agressividade em assertividade. Isto a levará a desenvolver o alcance de pessoas e à autonomia, a que tanto aspira. Outro ponto que se destaca é que apesar de ter quase 60 anos, Marília se mostra jovial e cheia de vitalidade, cujo resultado é de 70 pontos.

Seu relato confirma seus resultados de SOC, LOC, vitalidade e saúde mental.

Mirtes, feminino, não líder, 30 anos.

A participante apresenta os seguintes escores nas variáveis de estudo em comparação às médias da amostra e aos centros do Cluster 3:

Tabela 16 - Escores do caso Mirtes

	SOC	Comp	Man	Sig	Int	Ac	PP	Ext	Vit	SM
Média Am.	149	49	53	47	30	18	18	36	61	72
Cluster3	145	-	-	-	30	-	-	37	54	67
Mirtes	155	57	54	44	32	19	21	40	35	52

Fonte: Autora

Mirtes atua como gerente de contas de uma empresa de distribuição de produtos de petróleo para a fabricação de borracha. Está na empresa há mais de 7 anos e tem

em sua carteira de clientes os principais do setor. Ela relata um desafio de seu dia-a-dia que é o de importar toneladas de matéria-prima dos Tigres Asiáticos e da Europa, para atender a grandes clientes multinacionais da área da borracha.

Mirtes tem como principal responsabilidade a venda dos produtos, o que inclui os serviços para garantir a sua entrega nos prazos negociados. Faz parte de seu cotidiano visitas periódicas a várias empresas–clientes, cujas filiais estão distribuídas em todo o Brasil, nas quais ela conduz e intermedia negociações de milhões de dólares.

Quando se faz necessário o alinhamento com as matrizes internacionais dessas empresas ela conduz negociações por fone em Inglês com os líderes da área de compras desses clientes. Ou seja, é uma profissional qualificada e está sob fortes condições estressoras nas suas relações profissionais. Além disso, tem de enfrentar o trânsito caótico da cidade de São Paulo dirigindo seu carro, quando não precisa viajar para outros Estados do País e para outros países.

Mirtes relatou um processo de importação e de transporte aéreo de toneladas de um componente químico oriundo do petróleo para o seu principal cliente. Este processo demanda tanto a negociação de valores do produto em si, quanto a negociação de valores de frete e de outras taxas da carga, o que gera a necessidade de alinhar a sua ação com a de outras áreas da empresa, a fim de conseguirem o efetivo gerenciamento da cadeia de suprimentos da empresa e garantirem a chegada da carga no dia, horário e local combinados.

Quando a pesquisadora lhe pergunta como lidou com o desafio, frente ao escopo apresentado, Mirtes confessa que criou vários embates políticos e que, por esse comportamento, sabe que as pessoas falam mal dela pelas costas, mesmo porque ela sabe que não é uma pessoa fácil. Acrescenta: “se não for assim, a coisa não sai e eu vou perder credibilidade junto ao cliente e isso vai prejudicar a próxima negociação”.

Observa-se, portanto, a necessidade de Mirtes se alinhar com seus pares e fazer um trabalho conjunto, o que demandaria a agência coletiva. No entanto, ela afirma que

quando há uma falha no processo e isto gera atraso ou perda da carga, o cliente a pressiona e a responsabiliza. Mirtes comenta: “eu não tenho feriado, sábado, domingo e nem férias porque, o tempo todo, o cliente me aciona e eu tenho que descobrir o que aconteceu, qual a falha que ocorreu no processo de transporte da carga”. Acrescenta que em muitos desses casos, as pessoas responsáveis pelo processo não estão acessíveis, estão dormindo ou fora de área e, em função disso, ela vive uma condição de trabalho muito estressante.

Frente a este contexto, Mirtes relata que cobra resultado de seus pares, muitas vezes de forma agressiva, se comparada à conduta valorizada pela empresa. Além disso, conta que se reporta a um chefe que privilegia o bom relacionamento com seus pares e que evita, a qualquer custo, cobrar ou questionar o trabalho das áreas internas da empresa, para evitar atritos. Segunda ela, ao invés de ajudá-la, ele a atrapalha.

Além disso, costuma testá-la na frente de clientes, quando a acompanha nas reuniões; delega tarefas, que seriam de sua própria responsabilidade e que lhe tira o foco, além de passar seu tempo fazendo “política”, para fortalecer o relacionamento com seus próprios líderes e pares.

A pesquisadora pergunta se Mirtes pediu ajuda aos pares/colegas que tratam das providências para a importação e ela hesita em responder. Por fim, responde: “o meu trabalho é o que traz o resultado para a empresa e se as pessoas não estão focadas no cliente, não sei o que elas estão fazendo lá”. A participante relata isso, demonstrando raiva e indignação.

A pesquisadora pergunta o que de pior já ocorreu neste tipo de contexto e a participante diz que quando houve atraso por falta de gerenciamento para cumprir com o combinado com o cliente, ela se sentiu sem autonomia e com perda da credibilidade frente ao cliente. Ao falar isto, Mirtes mostra frustração e indícios de que vai chorar a qualquer momento. Ela se controla e continua a explanação, dizendo que precisa de ajuda, mas a maior parte dos funcionários da empresa evita assumir responsabilidades e acrescenta: “é tudo braço curto”.

A pesquisadora pergunta se havia alguém que ela pudesse acessar para apoiá-la e Mirtes conta que a diretora da área, acima de seu chefe, é bastante focada em resultados e diz: “a Val é diferente, ela responde rápido e quando eu peço, ela me ajuda, mas eu não posso passar por cima do meu chefe.....eu só consigo a ajuda dela quando a gente se encontra e ela me pergunta se está tudo bem.....aí eu acabo encontrando uma forma de explicar e de pedir ajuda”.

Mirtes conclui o caso revelando que ela e os colegas acabaram conseguindo resolver os problemas e a carga chegou ao cliente um dia antes do combinado, porém com muito desgaste de energia. Quando a pesquisadora lhe pergunta como se sentiu, ela diz que “normal” e que não foi nada além da obrigação e acrescenta: “seria um bom trabalho em equipe se tivéssemos realizado aquilo que tinha sido planejado há 6 meses atrás.....como não foi, deu toda esta bagunça”.

Ela relata que em um desafio no ano anterior, conseguiu fazer uma venda com retorno financeiro acima do esperado, como conseguiu resolver todos os problemas até a chegada do produto ao cliente. Ao final do dia, a diretora veio até ela e quis celebrar o seu desempenho – batendo o sino, conforme é o costume na maioria das empresas-, mas Mirtes pediu para não fazê-lo, pois relata que não entendeu aquilo como algo a ser celebrado, mas que era o que tinha que fazer. A diretora respeitou a sua vontade. E Mirtes confidencia à pesquisadora: “não gosto disso, é um teatro; se ela queria mostrar reconhecimento, que me desse um aumento de salário”.

Assim como Marília, Mirtes se mostra como vítima das circunstâncias (falta de planejamento e de comprometimento dos colegas) em alguns momentos, traz os traços de salvadora para a figura da diretora, assim como traços de perseguidor para seu chefe direto. Em outros momentos, consegue se organizar e atuar como protagonista, para resolver as questões aportadas.

A alta externalidade de Mirtes (40 contra uma média de 36 da amostra) se confirma quando ela mostra seu receio de o cliente perder a confiança nela. Obviamente que ela apresenta uma boa compreensão (57 pontos) ou análise do ambiente (fator de resiliência), pois demonstra conhecer todos os fatores críticos e o seu contexto profissional. No entanto, isso aparece várias vezes em seu discurso, indicando um

medo de cair na avaliação daquele e perder credibilidade. Ou seja, a possibilidade da falta de efetividade da empresa arranhar a sua imagem de “vendedora” frente ao cliente lhe causa muito estresse.

Com relação aos demais fatores de resiliência, a participante mostra dificuldade na regulação/administração das emoções, já que pelo seu relato, cria animosidade no seu entorno profissional. Apesar de exercer algum controle sobre seus impulsos e conseguir se focar no que precisa ser feito, Mirtes mostra também oportunidade de melhorar este fator, pois ao administrar melhor as emoções e controlar mais seus impulsos, ela poderá desenvolver a empatia e transformar sua agressividade em assertividade. No entanto, para isso precisará ampliar sua consciência sobre seus recursos gerais de resistência e sua autoeficácia e, como consequência, poderá desenvolver o alcance de pessoas.

Observa-se que tanto a vitalidade, quanto a saúde mental estão rebaixadas. Porém, frente ao seu dia a dia e pelo relato de seus desafios, é natural que haja um forte desgaste físico e emocional.

Seu relato confirma seus resultados de SOC, LOC, vitalidade e saúde mental.

5. CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar as relações entre senso de coerência, locus de controle e qualidade de vida de trabalhadores qualificados, líderes e não líderes, do sexo masculino e feminino. Para alcançar esse objetivo, partiu-se das seguintes hipóteses de pesquisa:

1. Quanto mais elevado o SOC, maior a internalidade e menor a externalidade;
2. Quanto mais elevado o SOC, melhor a QV;
3. Quanto maior a internalidade, melhor a QV;
4. Líderes apresentam SOC e internalidade mais elevados;
5. Mulheres apresentam SOC e internalidade mais elevados.

Além dessas hipóteses, o estudo objetivou analisar como os participantes com diferentes perfis em relação às variáveis de estudo se comportaram em situações desafiadoras em seu ambiente profissional.

Para testar as hipóteses de pesquisa, utilizou-se do método de pesquisa exploratória, de natureza quantitativa e qualitativa. Para tanto, foi selecionada uma amostra por conveniência, composta por 80 indivíduos que trabalham em empresas, sendo 43 do sexo feminino e 37 do sexo masculino, com e sem cargos de liderança.

Para a coleta de dados foram aplicados instrumentos de pesquisa previamente validados. Os dados assim obtidos foram analisados por meio de técnica estatística multivariada com uso de software SPSS. Na sequência, foram selecionados 6 casos (participantes individuais) para os quais se aplicou a técnica de entrevista em profundidade, com base em roteiro previamente elaborado. Com base nessas entrevistas, os casos foram analisados à luz das considerações teóricas do estudo.

A análise quantitativa dos dados obtidos permitiu se chegar aos seguintes resultados:

- a) As variáveis SOC e locus de controle estão relacionadas entre si de duas maneiras, conforme descrito a seguir. SOC e internalidade se relacionam

positivamente, ou seja, quanto mais elevado o SOC, maior o nível de internalidade. À medida que o sujeito compreende as demandas do ambiente, maneja/age sobre elas e compreende/integra seu sentido, mais ele assumirá o controle sobre a sua vida. A percepção de controle sobre sua própria vida influencia positivamente os níveis do SOC. Por outro lado, observaram-se correlações negativas entre todos os componentes do SOC e externalidade (acaso e pessoas poderosas), o que sugere que à medida que o indivíduo compreende o contexto, percebe que tem recursos para manejá-lo e encontra o seu sentido (significado), menos irá atribuir ao acaso e às pessoas poderosas os eventos que ocorrem em sua vida. Tais resultados validaram a primeira hipótese da pesquisa.

- b) Observou-se alta correlação positiva entre SOC e seus componentes com os componentes mentais da QV (vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental), com exceção de compreensão e aspectos sociais, que apresentou baixa correlação. Além disso, observou-se baixa correlação entre SOC e seus componentes com os componentes físicos da QV (capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde), com exceção de estado geral de saúde, que apresentou correlação significativa com SOC e significado. Esses resultados confirmam os estudos mais recentes, que mostram que SOC tem fraca correlação com a saúde física e elevada correlação com a saúde mental. Tais resultados validaram parcialmente a segunda hipótese de pesquisa.
- c) Com relação às variáveis LOC e QV, não se observou correlação entre internalidade e QV. Por outro lado, observou-se correlação negativa entre acaso e aspectos emocionais, o que indica que quanto menor a percepção de que as situações da vida dependem do acaso, melhor é a condição emocional, ou seja, o indivíduo se sente mais fortalecido emocionalmente ao se perceber mais “agente” de seu contexto de vida. Tais resultados não confirmaram a terceira hipótese de pesquisa.
- d) Com relação às diferenças entre líderes e não líderes quanto às variáveis SOC e internalidade, os resultados evidenciaram que os líderes apresentaram médias superiores aos não líderes em relação ao SOC total e significado, porém não se

observaram diferenças significativas em relação à internalidade. Tais resultados validaram parcialmente a quarta hipótese de pesquisa.

- e) Com relação às diferenças entre homens e mulheres quanto às variáveis SOC e internalidade, os resultados evidenciaram que as mulheres apresentaram média superior aos homens nas variáveis SOC total e significado, porém não apresentaram diferença significativa com relação à internalidade. Tais resultados validaram parcialmente a quinta hipótese de pesquisa.

A análise de clusters da amostra permitiu a identificação de três agrupamentos distintos: o cluster 1 – “protagonistas” – com os maiores níveis de SOC, internalidade, vitalidade e saúde mental, além de níveis abaixo da média para externalidade; o cluster 2 – “vítimas” – com os menores níveis de SOC, internalidade, vitalidade e saúde mental, além dos maiores níveis de externalidade; o cluster 3 – “conflituosos” – com níveis intermediários de SOC, internalidade, externalidade, vitalidade e saúde mental.

A análise subsequente dos casos, com base em entrevistas em profundidade, permitiu confirmar as hipóteses de pesquisa, além de validar os comportamentos previstos nas tipologias descritas em cada cluster, conforme seguem:

- f) Cluster 1 – “protagonistas” – apresentaram comportamentos que indicaram alta percepção de autoeficácia, otimismo e assunção de responsabilidade, associados à elevada vitalidade e saúde mental.
- g) Cluster 2 – “vítimas” – apresentaram comportamentos que indicaram baixa percepção de autoeficácia, atribuição de responsabilidade a outrem, associados a baixos níveis de vitalidade e saúde mental.
- h) Cluster 3 – “conflituosos” – apresentaram comportamentos ambíguos, ora como protagonistas, ora como vítimas, manifestando comportamentos agressivos, gerando conflitos em suas relações profissionais e afetando a sua autoeficácia.

A partir dos resultados observados, pode-se concluir que níveis elevados de SOC e internalidade, associados a níveis adequados de externalidade, poderão contribuir para a melhoria da QV, em especial a dos componentes mentais, como vitalidade e saúde mental.

Considerando-se que tais variáveis sejam passíveis de desenvolvimento em um processo psicoterapêutico, a contribuição deste estudo é de indicar um processo de transição entre os estados de vítima para o de protagonista. Este processo está configurado no modelo teórico proposto de transformação do “Triângulo da Culpa” para o “Triângulo da Coerência”. Os elementos essenciais deste processo consistem em:

1. Ampliar a consciência sobre si, a fim de perceber e aceitar vulnerabilidades e assumir a responsabilidade pelo próprio processo de desenvolvimento. Isso engloba a compreensão, o manejo e o significado das dificuldades e implica na redução de comportamentos defensivos. Com isso, objetiva-se o aumento da percepção da autoeficácia e a melhoria do otimismo, bem como a redução da culpa e da necessidade de se utilizar do papel de vítima, promovendo a agência pessoal. Por ser um processo que objetiva trabalhar conflitos e elaborar emoções – por meio da representação simbólica-, espera-se reduzir o escoamento da pulsão pelo sistema nervoso autônomo e, conseqüentemente, evitar o processo de somatização e desfrutar de melhores níveis de qualidade de vida.
2. Ampliar a consciência sobre o outro, desenvolvendo a empatia e o alcance de pessoas. Além disso, ampliar a consciência sobre si, compreendendo e integrando os motivos de se adotar o papel de salvador e, conseqüentemente, reduzindo os mecanismos de defesa. Com isso, busca-se transformar o desejo de ser útil em crenças de autoeficácia, na percepção do valor da mudança, bem como na agência pessoal, delegada e coletiva.
3. Ampliar a consciência sobre si e sobre o outro, desenvolvendo a análise do ambiente, a administração das emoções e o controle dos impulsos, a fim de compreender a necessidade de se utilizar o papel de perseguidor e fortalecer as crenças de autoeficácia. Em função disso, será possível reduzir os comportamentos defensivos e transformar a agressividade em assertividade, além de promover a agência pessoal, delegada e coletiva e obter melhores níveis de qualidade de vida.

À luz do referencial teórico consultado e dos resultados do presente estudo, para a amostra pesquisada, pode-se concluir que:

1. Níveis mais elevados de SOC e internalidade, associados a níveis mais baixos de externalidade, levam a comportamentos protagonistas e a níveis elevados de vitalidade e saúde mental; indivíduos com tais características tendem a apresentar empatia, administração das emoções, controle dos impulsos, alcance de pessoas e autoeficácia em níveis adequados.
2. Menores níveis de SOC e internalidade, associados a níveis mais elevados de externalidade, levam a comportamentos de vítima e a níveis rebaixados de vitalidade e saúde mental; indivíduos com tais características tendem a apresentar pessimismo, frustração, apatia, conformismo, bem como níveis rebaixados de análise do ambiente e autoeficácia.
3. Níveis intermediários de SOC, internalidade e externalidade levam a comportamentos conflituosos e a níveis intermediários de vitalidade e saúde mental; indivíduos com tais características tendem a apresentar agressividade e frustração, bem como análise do ambiente, administração das emoções e controle dos impulsos rebaixados.
4. Os modelos teóricos existentes sobre SOC e LOC não apontam caminhos para seu fortalecimento e/ou mudança. Entretanto, o presente estudo propõe um modelo teórico para a transformação da vítima em protagonista (agente humano), por meio da adequação dos níveis dos fatores de resiliência, com a consequente melhoria dos domínios mentais da QV.

Por fim, a presente pesquisa aponta para oportunidades de aprofundamento de estudos que integrem os constructos de SOC, LOC, autoeficácia e resiliência e que subsidiem o desenvolvimento de terapêuticas promotoras dos aspectos biopsicossociais da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, L.G.; FRANÇA, A.C.L. Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, abr./jun., 1998.

ALEXANDER, F. **Medicina Psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

ANSELMO, E. **Modelo de Gestão Não-Linear**: a teoria do caos e complexidade aplicada à gestão de empresas de alto crescimento em ambientes dinâmicos e imprevisíveis. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, 2005.

ANTONOVSKY, A. **Health, Stress, and Coping**. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1979.

_____. **Unraveling the mystery of health**. Sao Francisco: Jossey-Bass, 1987.

_____. **The structure and properties of the sense of coherence scale**. Soc. Sci. Med. 1993, 36(6):725-33

_____. **The structure and proprieties of the Sense of Coherence Scale**. In: McCubbin HM, Thompson EA, Thompson AI, Fromer JE. Stress, Coping, and Health in families Sense of Coherence and Resiliency. California: Sage; 1998. p. 21-40.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statitical Manual of Mental Disorders**. 6th.ed. Washington, 2000.

ARAÚJO, C.A. Novas Ideias em Resiliência. **Revista Hermes**, no. 11, p. 85-107, São Paulo, 2006.

AVTGIS, T.A. Locus of Control and persuasion, social influence, and conformity: a meta-analytic review. **Psychological Reports**, 1998, 83, 899-903.

AZZI, R.G.; POLYDORO, S. A.J. **Auto-eficácia em diferentes contextos**. Campinas, SP: Alínea, 2006.

BALTES, M.M. **The many faces of dependency in old age**. New York: Cambridge University, 1996.

BANDURA, A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. 1977
Psychological Review, 84, 191- 215.

BANDURA, A. **Social Foundations of thought and action**: a social cognitive theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1986.

BANDURA, A. Comments on the crusade against the causal efficacy of human thought. **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, v. 26, p. 179-190, 1995.

BANDURA, A. **Self-efficacy**: the exercise of control. New York: Freeman, 1997.

BANDURA, A. A teoria social cognitiva na perspectiva da agência. In: BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S.A.J. (Orgs). **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S.A.J. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed. 2008

BARBOSA, G.S. **Resiliência em professores do ensino fundamental de 5a. a 8ª. série**: validação e aplicação do “Questionário do Índice de Resiliência: Adultos Reivich-Shatté/Barbosa”. Tese (Doutorado em Psicossomática e Psicologia Hospitalar)- Faculdade de Psicologia, PUCSP, 2006.

BARLACH, L. **O que é resiliência humana? Uma contribuição para a construção do conceito**. Dissertação (Mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 2005.

BEN-DAVID, A.; LEICHTENTRITT, R. Ethiopian and Israeli students' adjustment to college: The effect of the family, social support and individual coping styles. **Journal of Comparative Family Studies**, p. 297-313, 1999.

BERNE, E. **Games People Play**. Ballantine Books. New York: Grove Press, 1964.

_____. **What do you say after you say hello?** New York: Grove Press, 1975.

BERSTEIN, J.; CARMEL, S. Trait anxiety and the sense of coherence. **Psychological Reports**, 60, 1000, 1987.

BERSTEIN, J.; CARMEL, S. Gender differences over time in medical school stressors, anxiety and the sense of coherence. **Sex Roles**, 24, 335–344, 1991.

BOWMAN, B.J. Cross-cultural validation of Antonovsky's Sense of Coherence Scale. **Journal Clinical Psychology**, 52(5):547-9, 1996 Sep.

BRANDTSTÄDTER, J. Personal control over development: Some developmental implications of self-efficacy. **Self-efficacy: Thought control of action**, p. 127-145, 1992.

BRANDEN, N. **Autoestima e os seus seis pilares**. 3ª. edição. São Paulo: Saraiva, 1997.

BRANHOLM, I.; FUGL-MEYER, A.; FROLUNDE A. Life satisfaction, sense of coherence and locus of control in occupational therapy students. **Scand J Occup Ther.** 5(1):39-40,1998.

BRAUN-LEWENSOHN, O.; SAGY, S.; ROTH, G. "Brief report: adolescents under missile attacks: sense of coherence as a mediator between exposure and stress-related reactions." **Journal of adolescence** 34.1 (2011): 195-197.

BUCHI, S.; SENSKY, T.; ALLAND, S.; STOLL, T.; SCHNYDER, U.; KLAGHOFER, R.. Sense of coherence – a protective factor for depression in rheumatoid arthritis. **J Rheumatol.** 1998; 25(5):869-75.

BUDDEBERG-FISCHER, B.; KLAGHOFER, R.; SCHNYDER, U. Sense of coherence in adolescents. **Sozial-und Präventivmedizin/Social and Preventive Medicine**, v. 46, n. 6, p. 404-410, 2001.

CARMEL, S.; BERSTEIN, J. Trait-anxiety and sense of coherence: A longitudinal study. **Psychological Reports**, 65, 221–222, 1989.

CARMEL, S.; ANSON, O.; LEVENSON, A.; BONNEH, D., MAOZ, B. Life events, sense of coherence and health: gender differences on the kibbutz. **Soc. Sci. Med.**1991; 32(10):1089-96.

CEDERFJÄLL, C.; LANGIUS – EKLÖF, A.; LIDMAN, K.; et al. Gender differences in perceived health-related quality of life among patients with HIV infection. **AIDS Patient Care and STDS**. 2001; 15: 31-9.

CIBORRA, C.; LANZARA, G.F. (orgs.) **Progettazione delle Tecnologie e Qualità del Lavoro**. Milão: Franco Angeli Editore, 1985.

CICONELLI, R.M. FERRAZ, M.B. SANTOS, W.; MEIRÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 39, n.3, p.143-150, 1999.

COHEN, O.; DEKEL, R. Sense of coherence, ways of coping, and well being of married and divorced mothers. **Contemporary Family Therapy: An International Journal**, 22, 467–486, 2000.

CORRAL, V.V.; FRÍAS, M.A.; PÉREZ, F.U.; ORDUÑA, V.C.; ESPINOZA, N.B.G. *Residential Water Consumption, Motivation for Conserving Water and the Continuing Tragedy of the Commons*. **Journal Environmental Management**. Springer. New York/ISSN 0364-152X (Print) 1432-1009 (Online), v. 30, n.4, October, p.527-535, 2002.

COSTA, A.E.B. Auto-eficácia e burnout. **Revista Eletrônica InterAção Psy** 1.1, 2003: 34-67.

COZBY, P.C. **Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento**. São Paulo: Atlas, 2003.

DANTAS RA, MOTZER SA, CIOL MA. The relationship between quality of life, sense of coherence and self-esteem in persons after coronary artery bypass graft surgery. **Int. J Nurs. Stud.** 2002; 39(7):745-55.

DANTAS, R.A.S. **Adaptação cultural e validação do questionário de senso de coerência de Antonovsky em uma amostra de pacientes cardíacos brasileiros** [tese livre-docência]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2007.

DEJOURS, C. **Banalização da Injustiça Social**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DELA COLETA, M.F. Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson. **Arq. Bras. Psicologia**: 39 (2): 79-97, 1987.

DIENER, E. Subjective well-being: the science of happiness and proposal for a national index. **American Psychologist**, 55, pp 34-43. 2000;

DIENER, E.; LUCAS, R.E.; OISHI, S. Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In: SNYDER, C. R. & LOPEZ, S. orgs. **Handbook of Positive Psychology**. 2002. New York, Oxford, p. 63- 73.

ENDLER, P.C.; HAUG, T.M.; SPRANGER, H. Sense of Coherence and Physical Health. A "Copenhagen Interpretation" of Antonovsky's SOC Concept." **The Scientific World Journal** 2008: 8, 451-453.

ERIKSSON, M.; LINDSTRÖM, B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. **J Epidemiol Comm Health**. 2005; 59(6):460-6.

ERIKSSON, M. **Unravelling the mystery of salutogenesis**: The evidence base of the salutogenic research as measured by Antonovsky's Sense of Coherence Scale. Turku, Fenland: Folkhälsan Research Centre, 2007.

FERREIRA, M.C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, 319-327, 2009.

FLANNERY, R. B.; FLANNERY, G. J. Sense of coherence, life stress and psychological distress: A prospective methodological inquiry. 1990. **Journal of Clinical Psychology**, 46, 415–420.

FLANNERY, R.; PERRY, C.; PENK, W.E. Validating Antonovsky's sense of coherence scale. **J. Clin. Psychology**, 1994; 50: 575-7.

FLENSBORG-MADSEN, E.; VENTEGODT, S.; MERRICK, J. Sense of Coherence and Physical Health: Testing Antonovsky's Theory. Research Article. **TSW Holistic Health & Medicine**, 2006, 1, p. 248-255.

FLECK, M. P. A.; LEAL, O. F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.21, n.1, 1999, p.19-28.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

FOURNIER, G. ; JEANRIE, C. Locus of control: Back to Basis. In: Lopez, S. & Snyder, C.R. 2003. Orgs. **Positive Psychological Assessment**. New York, American Psychological Association.

FREUD, S. **Estudos sobre a Histeria**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, VII, 1974 (1893-1895).

FROMMBERGER, U., STIEGLITZ, R. D., STRAUB, S., NYBERG, E.; SCHLICKWEI, W.; KUNER, E.; BERGER, M. The concept of “sense of coherence” and the development of posttraumatic stress disorder in traffic accident victims. 1999. **Journal of Psychosomatic Research**, 46, 343–348.

GALLAGHER, TJ; WAGENFELD, M.O.; BARO, F.; HAEPERS, K. Sense of coherence, coping and caregiver role overload. **Soc Sci Med**. 1994; 39(12):1615-22.

GEYER, S.. Some conceptual considerations on the sense of coherence. **Social Science Medicine**, 1997, 44(12), 1771–1779.

GIL-LACRUZ, M; GIL-LACRUZ, A.I. Health Attributions and Health Care: behavior interactions in a community sample. **Social Behavior and Personality**, 2010, 38(6), 845-858.

GISON, A.; RIZZA, F.; BONASSI, S.; DALL’ARMI, V.; LISI, S.; GIAQUINTO, S. The Sense of Coherence predicts health-related quality of life and emotional distress but not disability in Parkinson’s disease. **BMC. Neurology**, 2014, 14:193.

GONÇALVES, A. Qualidade de Vida: identidades e indicadores. In: GONÇALVES, Aguinaldo e VILARTA, Roberto (orgs.). **Qualidade de Vida e Atividade Física: explorando teorias e práticas**. Barueri: Manole, 2004.

GROTBERG, E. **The International Resilience Project: promoting resilience in children**. Washington D.C: Civitan International Research Center, University of Alabama at Birmingham, ERIC Reports. 1995.

_____. Introdução: novas tendências em resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S. (ORGs.) **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GURIN, P.; GURIN, G.; MORRISON, B. Personal and Ideological Aspects of Internal and External Control. **Social Psychology**, 1978, v. 41, no. 4, 275-296.

GUTIERREZ, G.; ALMEIDA, M. Conflito e Gestão da Qualidade de Vida nas Organizações. In: VILARTA, R. (Org.). **Qualidade de Vida e Fadiga Institucional**. Campinas: IPES, 2006, p. 85-96.

HELOANI, R. Violência Invisível. **RAE executivo: Fator Humano**, São Paulo, vol.2-no. 3. Ago/Out, p.57-61,2003.

HONKINEN, P.-L.K.; SUOMINEN, S.; VÄLIMAA, R.S.; HELENIUS, H.Y.; RAUTAVA, P.T. Factors associated with perceived health among 12-year-old school children. Relevance of physical exercise and sense of coherence. **Scandinavian Journal of Public Health**, 2005; 33:35-41.

HUPPERT, F; SO, J. Flourishing Across Europe: applications of a new conceptual Framework for defining well-being”. **Soc. Indic. Res.** 2013, 110 (3): 837-861.

INFANTE, F. La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. In A. Melillo, & E. Ojeda (Eds.), **Resiliência: descubriendo las propias fortalezas** (pp. 31-53). Buenos Aires: Paidós, 2005.

JOB, F.P. **Os sentidos do trabalho e a importância da resiliência nas organizações**. 2003. Tese (Doutorado na Escola de Administração de Empresas da Fundação Getúlio Vargas, São Paulo

JORGENSEN, R. S.; FRANKOWSKI, J. J.; CAREY, M. P. Sense of coherence, negative life events and appraisal of physical health among university students. 1999. **Personality and Individual Differences**, 27, 1079–1089.

JUDGE, T.A.; BONO, J.E. Relationship of Core Self-Evaluations Traits—Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability—With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. **Journal of Applied Psychology**. 2001. Vol. 86, No. 1, 80-92.

KAHHALE, E.M.P.; ANDRIANI, A.G.P. A Constituição Histórica da Psicologia como Ciência. In: KAHHALE, E.M.P.(Org.). **A Diversidade da Psicologia – uma construção teórica**. São Paulo: Cortez Editora, 2008.

KARASEK, R.A. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. **Administrative Science Quarterly** 24, 1979, p. 285-308.

KARLSSON I, BERGLIN E, LARSSON PA. Sense of coherence: quality of life before and after coronary artery bypass surgery--a longitudinal study. **j adv nurs**. 2000 jun;31(6):1383-92.

KARPMAN, S. Fairy Tales and Script Drama Analysis. **Transactional Analysis Bulletin**, 1968. Disponível em: <http://karpmandramatriangle.com/pdf/DramaTriangle>. Acesso em 31 julho 2014, 17h30.

KEYES, C. L. M.; HAIDT, J. Introduction: human flourishing—the study of that which makes life worthwhile. In C. L. M. Keyes, & J. Haidt (Eds.), **Flourishing: Positive psychology and the life well-lived**. Washington, DC: American Psychological Association, 2003.

KERLINGER, F. N. **Metodologia em Ciências Sociais**: um tratamento conceitual. São Paulo: EPU, 1979.

KING, W.C.; MILES, E.W. The measurement of Equity sensitivity. 1994. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 67, 133-142.

KIVIMAKI M, ELOVIANO M, VAHTERA J, NURMI JE, FELDT T, KELTIKANGAS-JARVINEN L. Sense of coherence and health: evidence from two cross-lagged longitudinal samples. **SOC SCI MED**. 2000 APRIL; 50(4):583-97.

KNAPP, P. Vulnerabilidade Cognitiva e Resiliência. **Revista de Saúde Pública**. 37(4), 434-439, 2005.

KOBASA, S. C. Stressful Life Events, Personalit, and Health: an inquiry into hardiness. **Journal of Personality and Social Psychology**, 37, 1-11, 1979.

KOBASA, S.C., MADDI, S.R., KHAN, S.Hardiness and Health, a prospective study. **Journal of Personality and Social Psychology**, 42, 168-177,1982.

KOROTKOV, D.; HANNAH, E. Extraversion and emotionality as proposed superordinate stress moderators: a prospective analysis. **Social Science & Medicine**, 16-5. 1994, p. 787-792.

LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (1): 151-161, 2000.

LATAACK, J.C.. Coping with job stress: measures and future directions for scale development. **Journal of Applied Psychology** 71, 377–385. 1986.

LANGIUS *et al.*, Langius A, Björvell, H, Antonovsky A. The sense of coherence concept and its relation to personality traits in Swedish Samples. **Scand J Caring Sci** 6:165–171, 1992.

LAZARUS, R.S.; FOLKMAN, S. **Stress, Appraisal and Coping**. New York: Springer, 1984.

LEFCOURT, H.M. **Locus of Control**: current trends in theory and research. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1976.

LEVENSON, H. Activism and powerful others: Distinction within the concept of internal-external control. **Journal of Personality Assessment**. 1974, 38, 377-383.

LIMONGI FRANÇA, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática. 4ª. ed.– 2. reimpr.– São Paulo: Atlas, 2007.

LINDSTRÖM, B.; ERIKSSON, M. **The hitchhiker's guide to salutogenesis**: Salutogenic pathways to health promotion. 2010.

LOPEZ, S.J.; SNYDER, C. R. **Positive psychological assessment**. Washington: APA, 2003.

LOVE, P.E.; EDWARDS, D.J.; IRANI, Z. Work stress, support, and mental health in construction. **Journal of construction Engineering and management**, v. 136, n. 6, p. 650-658, 2009.

LUNDMAN, B; NORBERG, A. The significance of a sense of coherence for subjective health in persons with insulin-dependent diabetes. **J. Adv Nurs**. 1993; 18(3):381-6.

LUTHAR, S. S., CICHETTI, D., & BECKER, B. The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, 2000. 71(3), 543-562.

LYUBORMIRSKY, S. Why are some people happier than others: The role of cognitive and motivational processes in well-being. 2001. **American Psychologist**, 56, 239-249.

MARSH, H. W.; HAU, K.-T. Applications of latent-variable models in educational psychology: The need for methodological-substantive synergies. **Contemporary Educational Psychology**, v. 32, n. 1, p. 151-170, 2007.

MARSH, H. W., WALKER, R.; DEBUS, R. (1991). Subject-specific components of academic self-concept and self-efficacy. **Contemporary Educational Psychology**, 16, 331-345.

MARTY, P. **Mentalização e Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MARTÍNEZ, I. M.; SALANOVA, S., M. Autoeficácia en el trabajo: de poder de creer que tú puedes. **Revista de trabajo y Seguridad Social. Recursos humanos**, n. 279, p. 175-202, 2006.

MASTEN, A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development. **American Psychologist**, 56, 227-238. 2001.

MAZZA, S.C.M. **Estresse e coping e sua relação com a qualidade de vida do trabalhador**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2010.

MENESES, P.P.M. **Auto-eficácia, locus de controle, suporte à transferência e impacto do treinamento no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, 2002.

MCCUBBIN, HM; THOMPSON, E.A.; THOMPSON, A.I.; FROMER, J.E.(Ed.). **Stress, Coping, and Health in families Sense of Coherence and Resiliency**. California: Sage. 1998.

MCDougall, J. **Teatros do Corpo: o psicossoma em psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

MCSHERRY, W.C., HOLM, J.E. Sense of coherence: its effects on psychological and physiological processes prior to, during, and after a stressful situation. **J Clin Psychol**.1994;50(4):476-87.

MEDEIROS, L.F.R.; FERREIRA, M.C. Qualidade de Vida no Trabalho: uma revisão da produção científica de 1995-2009. **Gestão Contemporânea**, Porto Alegre, ano 8, n. 9, p.9-34, jan/jun. 2011,33.Dispon.em: <http://seer2.fapa.com.br/index.php/arquivo>. Acesso em: 26 ago. 2014.

MELILLO, A. Sobre la necesidad de especificar un Nuevo pilar de la resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S.; RODRIGUEZ, D. (orgs): **Resiliencia y Subjetividad**. Buenos Aires: Paidós, 2008.

MELILLO, A.; OJEDA, E.N.S. **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M.A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MONBOURQUETTE, J. **Da autoestima à individuação**: psicologia e espiritualidade. São Paulo: Paulinas, 2008.

MORAES, W. A. **Salutogênese e autocultivo**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Ed. Instituto Gaia, 2006.

MORAES, S.C.S.; RESENDE, L.M.; LEITE, M.L.G.. Resiliência organizacional: atributo de competitividade na era da incerteza. **Congresso Internacional de Administração**. Vol. 10. 2007.

MYERS, D.G.; DIENER, E. Who is happy? **Psychological Science** , 6.1, 10-19, 1995.

MYRIN, B.; LAGERSTRÖM, M. Health behaviour and sense of coherence among pupils aged 14–15. **Scandinavian journal of caring sciences** 20.3 - 2006: 339-346.

NAHAS, M.V. **Atividade física, Saúde e Qualidade de Vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NAVARRO, J.; QUIJANO, S.D. Dinámica no lineal en la motivación en el trabajo: propuesta de un modelo y resultados preliminares. **Psicothema** 15.4 -2003: 643-649.

NIELSEN, A.M.; HANSSON, K. Associations between adolescents' health, stress and sense of coherence. **Stress and Health** 23.5 - 2007: 331-341.

NILSSON, B; HOLMGREN, L.; WESTMAN, G. Sense of coherence in different stages of health and disease in northern Sweden--gender and psychosocial differences. **Scand J Prim Health Care**. 2000 Mar;18(1):14-20.

NILSSON, K.W.; STARRIN, B. SIMONSSON, B. LEPPERT, J. Alcohol- related problems among adolescents and the role of a sense of coherence. **International Journal of Social Welfare**, 2007.

NUNES, L.A.S. **O Sentido de Coerência: operacionalização de um conceito que influencia a saúde mental e a qualidade de vida**. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Porto, 1999.

PALLANT J.; LAE L. Sense of coherence, well-being, coping and personalitt factors: further evaluation of the sense of coherence scale. **Personality and Individual Differences**, 2002; 33: p. 39-48.

PAJARES, F. Self-Efficacy Beliefs, Motivation and Achievement in Writing: a review of the literature. 2003. Georgia, Atlanta: **Taylor & Francis, reading & writing quarterly**, 19: 139-158.

PAJARES, F.; OLAZ, F. Teoria social cognitiva e autoeficácia: uma visão geral. In BANDURA, A.; AZZI, R.G.; POLYDORO, S. **Teoria Social Cognitiva**: conceitos básicos, p. 97-114. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PEER, N.; STEYN, K.; LOMBARD, C.; LAMBERT, E. V.; VYTHILINGUM, B.; LEVITT, N.S. Rising Diabetes Prevalence among Urban-Dwelling Black South Africans. **Plos One**, september, 2012, vol. 7, issue 9.

PESCE, R.P.; ASSIS, S.G.; AVANCI, J.Q.; SANTOS, N.C.; MALAQUIAS, J.V. CARVALHAES, R.. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 21 (2): 436-448, mar-abr, 2005.

PETERSON, C.; SELIGMAN, M. **Character strengths and virtues**: A handbook and classification. New York: American Psychological Association, Oxford University Press, 2004.

PHARES, E.J. **Locus of Control in Personality**. Morristown, NJ: general Learning Press, 1976.

POLETTO, M.; KOLLER, S.H. Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica. In: POLETTO, M.; KOLLER, S. H. **Resiliência e Psicologia Positiva**: Interfaces do risco à proteção (2006): 19-44.

RAJA, U., JOHNS, G.; Ntalianis, F. The impact of personality on psychological contracts. 2004. **Academy of Management Journal**, 47, 350-367.

RALHA-SIMÕES, H. Resiliência e desenvolvimento pessoal. **Resiliência e Educação**, v. 3, 2001.

RAMOS, D. G.. **A psique do corpo**: a dimensão simbólica da doença. 3.ed. São Paulo: Summus, 2006.

REIVICH E SHATTÉ (2002) Reivich, K. & Shatté, A. **The resilience factor**: 7 essential skills for overcoming life's inevitable obstacles. New York: Broadway Books, 2002.

RENNEMARK, M. HAGBERG, B. What makes old people perceive symptoms of illness? The impact of psychological and social factors. **Aging & mental health** 3.1 (1999): 79-87.

RISTAKARI, T. et al. Life events, self-reported psychopathology and sense of coherence among young men: a population-based study. **Nordic journal of psychiatry** 62.6 (2008): 464-471.

RODRIGUES, M.C.V. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise no nível gerencial. Fortaleza: Fundação Edson Queirós, 1991.

RODRÍGUEZ-ROSETO, J.E.; FERRIANI, M.G.C.; DELA COLETA, M.F. Escala de locus de controle da saúde-MHLC: estudos de validação. **Rev Latinoamericana de Enfermagem**, 10.2 (2002): 179-84.

ROTHMANN, S.; VENTER, M. Sense of Coherence, Locus of Control and Self-Efficacy as predictors of job satisfaction. **International Journal of Psychology**, 2000. Vol 35 (3-4).

ROTTER, J. B. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. 1966. **Psychological Monographs**, 80, 609.

ROTTER, J. B. Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. **Journal of consulting and clinical psychology** 43.1-1975: 56.

ROTTER, J. B. Internal vs. external control of reinforcement: A case history of a variable. **American Psychologist**, 1990, V.45, 489-493.

RUTTER, M. - Resilience in the face of adversity. **British Journal of Psychiatry**, 147: 598 – 611. 1985.

RUTTER, M. Psychosocial Resilience and protective mechanisms. **American Journal of Orthopsychiatry**, Washington, v.57, p. 316-331, 1987.

RYLAND, E.; GREENFELD, S. Work stress and well-being: An investigation of Antonovsky's sense of coherence model. **Journal of Social Behaviour and Personality**, 6, 39–54, 1991.

SALGADO, P.B.; SOUZA, E.P. Variáveis psicológicas envolvidas na qualidade de vida de portadores de epilepsia. **Estudos de Psicologia**, v.8, n.1, p. 165-168, 2003.

SAMPAIO, J.R.; GALASSO, L.M.R. Stress no Mundo do Trabalho. In: LIMONGI-FRANÇA, A.C.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho: uma abordagem psicossomática**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

SANDEN-ERIKSSON B. Coping with type-2 diabetes: the role of sense of coherence compared with active management. **J Adv Nurs**. 2000; 31(6):1393-7.

SCHMIDT, D.R.C.; DANTAS, R.A.S. Análise da validade e confiabilidade da versão adaptada para o português do Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky, entre profissionais de enfermagem. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem** 19 (1), jan-fev, 2011.

SCHMUCK, P.; SHELDON, K.M. Life goals and well-being. **Toward a Positive Psychology of Human Striving**. Seattle: Hogrefe, 2001.

SCHNYDER, U., et al. Sense of Coherence: a mediator between disability and handicap? **Psychotherapy and Psychosomatics** - 68.2 (1999): 102-110.

SCHNYDER U, BÜCHI S, SENSKY T, KLAGHOFER R. Antonovsky's sense of coherence: trait or state? **Psychother Psychosom**. 2000; 69 (6): 296-302.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(2): 580-588, mar-abr, 2004.

SELIGMAN, M. **Helplessness: on depression, development and death**. San Francisco: W.H. Freeman&Co., 1975.

SELIGMAN, M. **Learned Optimism: how to change your mind and your life**. New York: Simon and Schuster, 1991.

SMITH P.M.; BRESLIN, F.C.; BEATON, D.E. Questioning the stability of sense of coherence: the impact of socio-economic status and working conditions in the Canadian Population. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol**. 2003;38(9):475-84.

SPECTOR, P.E. Behavior in organizations as a function of employee'locus of control. **Psychological Bulletin**, 91, 482-497. 1982.

TAMAYO, A. Validade Fatorial da Escala Levenson de Locus de Controle. **Psicologia: teoria e pesquisa**, 5 (1), 111-122. 1989.

TAN, K.-K. ; VEHVILAINEN-JULKUNEN, K.; CHAN, S.W.-C. Integrative Review: Salutogenesis and Health in older people over 65 years old. 2014. **Journal of Advanced Nursing**, 70 (3), 497-510.

THOMPSON, S.C. The role of personal control in adaptive functioning. **Handbook of positive psychology**, p. 202-213, 2002.

TISHELMAN, C.; TAUBE, A.; SACHS, L. Self-reported symptom distress in cancer patients: reflections of disease, illness or sickness? **Soc Sci Med**. 1991;33(11):1229-40.

TORSHEIM, T.; AAROE, L.E.; WOLD, B.. Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? **Social science & medicine** 53.5 (2001): 603-614.

UNGAR, M. Introduction: Resilience across cultures and contexts. In Ungar, M (ed.), **Handbook for working with children and youth: Pathways to Resilience across cultures and contexts**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005.

VIEIRA, D.F.V.B. **Qualidade de Vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino**. 1993. 197 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

VITTERSØ, J.; NILSEN, F. The conceptual and relational structure of subjective well-being, neuroticism, and extraversion: Once again, neuroticism is the important predictor of happiness. **Social Indicators Research** 57.1 (2002): 89-118.

VON HUMBOLDT, S. V.; LEAL, I.; PIMENTA, F. Living well in later life: the influence of sense of coherence and socio-demographic, lifestyle and health-related factors on older adults' satisfaction with life. **Applied Research Quality Life**, 2014, 9: 631-642.

WALLER, M. A. Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept. **American Journal of Orthopsychiatry**, Washington, v.71,n.3, 290- 297. 2001.

WANG, H.-X., LEINEWEBER, C., KIRKEEIDE, R., SVANE, B., SCHENCK-GUSTAFSSON, K., THEORELL, T., ORTH-GOMER, K. . Psychosocial stress and atherosclerosis: family and work stress accelerate progression of coronary disease in women. The Stockholm female coronary angiography study. **Journal of Internal Medicine** 26 (3), 245–254. 2007

WARE, JE; KOSINSKI, M.; KELLER, E.D. The SF-36 Physical and Mental Summary Scales: a user's manual. Boston: **The Health Institute**, 1993.

WAYNE, B.J. **Applying Whole Systems Thinking to Wellness and Resilience**. Irvine, California: UCI Beckman Center, Samueli Institute, 2013.

WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Overcoming the odds: high risk children from birth to adulthood**. Ithaca: Cornell University Press, 280 p. 1982.

WHO. Health for all for the twenty-first century: health policy for Europe. Copenhagen: **World Health Organization**, 1997.

WHO. WHO statement on the meeting of the International Health Regulations Emergency Committee regarding the 2014 Ebola outbreak in West Africa [Internet]. Geneva: **World Health Organization**; 2014 [cited 2014 Aug 29]." Dostupné na adrese: <http://who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en> (2014).

WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment: position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**. v. 41, no. 10, p. 1403-1409, 1995.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2^a. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ZAVATTARO, H.A. **A Qualidade de Vida no Trabalho de Profissionais da Área de Informática: um estudo exploratório**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1999.

ZIMBEROFF, D. **Breaking free from the Victim Trap: reclaiming your personal power wellness**. Issaquat, WA: Wellness Press, 2011.

ANEXOS

ANEXO 1**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa****CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto: Tese de Doutorado

Senso de Coerência e Locus de Controle e sua relação com a Qualidade de Vida de
Trabalhadores Qualificados.

Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo. Entendo que:

1. Minha participação neste estudo é voluntária, sem recebimento de qualquer tipo de pagamento;
2. Posso interromper a minha participação a qualquer momento que desejar ou for do meu interesse, sem que em nada seja prejudicado (a) ou penalizado (a);
3. Tenho garantia do anonimato de minha participação e da confidencialidade das minhas informações;
4. Devo responder de acordo com o que penso e sinto, pois não existem respostas certas ou erradas.

Respeitadas essas condições, concordo em participar desse estudo, cooperando com o pesquisador.

Nome do pesquisado: _____

RG: _____ Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisador(a):

Solange de Cassia Maranhão Mazza

RG: 13.857.620-8

Cel.:(011) 99625-6164

e-mail: solangemazza@uol.com.br

1ª.via (Sujeito da Pesquisa)

2ª.via (Pesquisador)

Orientador(a):

Profa. Edna Maria S. Peters Kahhale

RG: 4.389.817

e-mail: ednakahhale@pucsp.br

ANEXO 2

Dados Sociodemográficos

Concordo em participar da pesquisa, por livre e espontânea vontade, tendo garantias que o meu nome permanecerá anônimo e as minhas respostas serão tratadas de forma ética e sigilosa.

Ass.: _____

Data: ___/___/___

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () Feminino () Masculino

Cargo:

() Líder/Gestor de Pessoas () Líder de Projetos Técnicos () Não líder

ANEXO 3

Questionário de Senso de Coerência de Antonovsky – QSCA (1987), traduzido e validado por Rosana Aparecida Spadoti Dantas (2007).

Aqui está uma série de questões relacionadas a vários aspectos de nossas vidas. Cada questão tem sete respostas possíveis. Por favor, marque o número que expressa sua resposta, com números de 1 a 7. Se você estiver totalmente de acordo com as palavras à esquerda do número 1, marque o número 1. Se você estiver totalmente de acordo com as palavras à direita do número 7, marque o número 7. Se sua resposta for diferente, marque o número que melhor expressa seus sentimentos. Por favor, marque só uma resposta para cada questão.

1. Quando você conversa com outras pessoas, tem a sensação de que elas não te entendem?

Nunca tenho essa sensação	1	2	3	4	5	6	7	Sempre tenho essa sensação
---------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

2. Quando você precisou fazer algo que dependia da colaboração de outros, você teve a sensação de que:

Com certeza não seria feito	1	2	3	4	5	6	7	Com certeza seria feito
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------

3. Pense nas pessoas com quem você tem contato diariamente e das quais não se sente muito próximo, pois não são seus familiares e amigos íntimos. Como você acha que conhece a maioria dessas pessoas?

Você sente que não as conhece	1	2	3	4	5	6	7	Você as conhece muito bem
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------------

4. Com que frequência você tem a sensação de que não se importa com o que está acontecendo ao seu redor:

Raramente ou nunca	1	2	3	4	5	6	7	Com muita frequência
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

5. Alguma vez já aconteceu de você se surpreender com o comportamento de pessoas que você achava que conhecia bem?

Nunca aconteceu	1	2	3	4	5	6	7	Sempre aconteceu
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

6. Já aconteceu das pessoas com quem você contava te decepcionarem?

Nunca aconteceu	1	2	3	4	5	6	7	Sempre aconteceu
-----------------	---	---	---	---	---	---	---	------------------

7. A vida é:

Muito interessante	1	2	3	4	5	6	7	Muito rotineira
--------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

8. Até agora, sua vida tem sido:

Sem qualquer objetivo ou finalidade	1	2	3	4	5	6	7	Com finalidade e objetivos claros
-------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

9. Com que frequência você tem a sensação de que está sendo tratado injustamente?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

10. Nos últimos dez anos, sua vida tem sido:

Cheia de mudanças sem que você soubesse o que iria acontecer em seguida	1	2	3	4	5	6	7	Completamente previsível (esperada)
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

11. A maior parte das coisas que você fará no futuro provavelmente será:

Completamente fascinante	1	2	3	4	5	6	7	Extremamente chata
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

12. Com que frequência você tem a sensação de que está numa situação desconhecida e não sabe o que fazer?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

13. Como você vê a vida?

Sempre se pode achar uma solução para os sofrimentos da vida	1	2	3	4	5	6	7	Não há solução para os sofrimentos da vida
--	---	---	---	---	---	---	---	--

14. Quando você pensa na sua vida, frequentemente você:

Sente o quanto é bom estar vivo	1	2	3	4	5	6	7	Pergunta a si mesmo por que você existe
---------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

15. Quando você enfrenta um problema difícil, a escolha de uma solução é:

Sempre confusa e difícil de encontrar	1	2	3	4	5	6	7	Sempre completamente clara e fácil de encontrar
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

16. Fazer as coisas que você faz todos os dias é:

Uma fonte de grande prazer e satisfação	1	2	3	4	5	6	7	Uma fonte de sofrimento e chatices
---	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------------

17. Sua vida no futuro provavelmente será:

Cheia de mudanças sem que você saiba o que acontecerá em seguida	1	2	3	4	5	6	7	Completamente previsível (esperada)
--	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

18. Quando algo desagradável aconteceu, sua tendência foi:

Ficar se “remoendo de raiva” sobre o acontecido	1	2	3	4	5	6	7	Dizer “está tudo bem, tenho que viver com isso” e seguir em frente
---	---	---	---	---	---	---	---	--

19. Com que frequência você tem sentimentos e ideias bastante confusas?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

20. Quando você faz algo que lhe dá uma sensação boa, o que você sente:

Com certeza você continuará sentindo-se bem	1	2	3	4	5	6	7	Com certeza algo acontecerá para estragar essa sensação
---	---	---	---	---	---	---	---	---

21. Com que frequência acontece de você ter sentimentos que você preferiria não sentir?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

22. Você acha que sua vida pessoal no futuro será:

Totalmente sem significado e finalidade	1	2	3	4	5	6	7	Cheia de significado e finalidade
---	---	---	---	---	---	---	---	-----------------------------------

23. Você acha que sempre existirão pessoas com quem você poderá contar no futuro?

Você está certo de que essas pessoas existirão	1	2	3	4	5	6	7	Você duvida que essas pessoas existirão
--	---	---	---	---	---	---	---	---

24. Com que frequência você tem a sensação de que não sabe exatamente o que está para acontecer?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

25. Muitas pessoas – mesmo aquelas muito fortes – algumas vezes se sentem como fracassadas em certas situações. Com que frequência, você já se sentiu dessa maneira?

Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Com muita frequência
-------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------

26. Quando alguma coisa acontece a você, em geral você acha que:

Você deu muita ou pouca importância para o que aconteceu	1	2	3	4	5	6	7	Você viu as coisas na medida certa
--	---	---	---	---	---	---	---	------------------------------------

27. Quando você pensa nas dificuldades que provavelmente terá que enfrentar em aspectos importantes de sua vida, você tem a sensação de que:

Sempre terá sucesso em superar as dificuldades	1	2	3	4	5	6	7	Não terá sucesso em superar as dificuldades
--	---	---	---	---	---	---	---	---

28. Com que frequência você tem a sensação de que há pouco significado nas coisas que faz na sua vida diária?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

29. Com que frequência você tem a sensação de que não consegue manter seu autocontrole?

Com muita frequência	1	2	3	4	5	6	7	Raramente ou nunca
----------------------	---	---	---	---	---	---	---	--------------------

ANEXO 4

Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson – traduzida e adaptada para a língua portuguesa por Dela Coleta (1987) e validada por Tamayo (1989).

Leia cada afirmação abaixo e decida se você concorda ou discorda e qual a intensidade de sua opinião e marque sua resposta na coluna correspondente.

Questão	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
1. Se eu vou ou não tornar-me um líder ou um líder de um nível mais alto depende principalmente de minha capacidade					
2. Minha vida é, em grande parte, determinada por acontecimentos inesperados					
3. Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas mais poderosas do que eu.					
4. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom motorista.					
5. Quando faço planos, sempre tenho certeza de que vou realizá-los.					
6. Geralmente não tenho oportunidade de proteger meus interesses pessoais da influência do azar.					
7. Quando eu consigo o que quero, frequentemente, é porque tenho sorte.					
8. Embora eu tenha muita capacidade, só conseguirei ter uma posição importante se pedir ajuda a pessoas de prestígio.					
9. A quantidade de amigos que tenho depende de quão agradável eu sou.					
10. Verifico, frequentemente, que o que está para acontecer fatalmente acontecerá.					
11. Minha vida é controlada principalmente por pessoas poderosas.					

12. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel, isto é principalmente uma questão de sorte. Questão	Concordo totalmente	Concordo	Indeciso	Discordo	Discordo totalmente
13. As pessoas como eu têm pouca chance de proteger seus interesses pessoais quando estes entram em choque com os interesses de pessoas poderosas.					
14. Nem sempre é desejável para mim fazer planos com muita antecedência, porque muitas coisas acontecem por uma questão de má ou boa sorte.					
15. Para conseguir o que desejo, necessito da ajuda de pessoas superiores a mim.					
16. Se eu vou ou não me tornar um líder ou um líder de um nível mais alto, depende principalmente de eu ter sorte suficiente para estar no lugar certo, na hora certa.					
17. Se as pessoas importantes decidirem que não gostam de mim, provavelmente eu não conseguirei ter muitos amigos.					
18. Eu posso, quase sempre, determinar o que vai acontecer em minha vida.					
19. Frequentemente eu sou capaz de proteger meus interesses pessoais.					
20. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende muito do outro motorista.					
21. Quando eu consigo o que quero, frequentemente, é porque eu me esforcei muito.					
22. Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que eu.					
23. Minha vida é determinada por minhas próprias ações.					
24. O fato de eu ter pouco ou muitos amigos deve-se principalmente à influência do destino.					

ANEXO 5

Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida SF- 36 Traduzido e validado para o Brasil por Cicconelli *et al.*(1999)

Instruções: esta pesquisa questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro ou em dúvida em como responder, por favor, tente responder o melhor que puder, **colocando um X na resposta escolhida.**

1. Em geral você diria que a sua saúde é:
(assinale uma opção)

Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2. Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?
(assinale uma opção)

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?
(assinale um número em cada linha)

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árdus.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3

c) Levantar ou carregar mantimentos.	1	2	3
d) Subir vários lances de escada.	1	2	3
e) Subir um lance de escada.	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se.	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro.	1	2	3
h) Andar vários quarteirões.	1	2	3
i) Andar 1 quarteirão.	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se.	1	2	3

4. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, como consequência de sua saúde física?

(assinale uma opção em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou em outras atividades?	1	2
d) Teve dificuldades de fazer seu trabalho ou outras atividades(p.ex.: necessitou de esforço extra)?	1	2

5. Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?
(assinale uma opção em cada linha)

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que gostaria?	1	2
c) Não trabalhou ou não fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz?	1	2

6. Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, vizinhos, amigos em grupo?
(assinale uma opção)

De forma alguma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7. Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?
(assinale uma opção)

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8. Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo tanto o trabalho fora de casa e dentro de casa)?
(assinale uma opção)

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9. Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor, dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente. Em relação às últimas 4 semanas.
(assinale um número para cada linha)

	Todo tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca

a) Quanto tempo você tem se sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado e abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10. Durante as últimas 4 semanas, quanto do seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?
(assinale uma opção)

Todo o tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?
(assinale um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO 6

Roteiro de entrevista, desenvolvido pela pesquisadora, para subsidiar o estudo de casos múltiplos incorporados

1. Relate um desafio ou problema importante que você enfrentou na sua vida profissional e que tenha provocado estresse.
2. Como você se saiu? Qual foi o resultado?
3. A que ou a quem você atribui esse resultado?
4. Quem mais estava envolvido?
5. Em que situação o desafio surgiu?
6. O que te levou a assumi-lo?
7. O que você fez exatamente?
8. Você pediu ajuda? Como conseguiu a ajuda necessária?
9. Como você se sentiu ao enfrentá-lo? Quão eficaz se sentiu?
10. O que este desafio representou para você? Qual seu significado?

Quando o desafio apresentado não se configurava como fator estressante, a pesquisadora solicitava o aporte de mais um com essa característica ou cujos resultados foram indesejados.