

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO INTERINSTITUCIONAL UFMG/UFCG**

ILUSKA PINTO DA COSTA

**SENTIDOS DO TRABALHO E RESILIÊNCIA: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

BELO HORIZONTE

2019

ILUSKA PINTO DA COSTA

**SENTIDOS DO TRABALHO E RESILIÊNCIA: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS
DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, como requisito para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Gestão e Educação na Saúde e Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Menezes Brito.

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Costa, Iluska Pinto da.

Sentidos do trabalho e resiliência [manuscrito]: vivências de profissionais da Estratégia Saúde da Família / Iluska Pinto da Costa. - 2019.

175 f.

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria José Menezes Brito.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Trabalho. 2. Resiliência Psicológica. 3. Profissionais de saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. I. Brito, Maria José Menezes. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Escola de Enfermagem da UFMG
Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190 | 30130-100
Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
+ 55 31 3409-9836 | 31 3409-9889
caixa postal: 1556 | colpgrad@enf.ufmg.br

25
anos
1994 - 2019

enfermagem
pós-graduação - UFMG

UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

ATA DE NÚMERO 144 (CENTO E QUARENTA E QUATRO) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE APRESENTADA PELA CANDIDATA ILUSKA PINTO DA COSTA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE DOUTORA EM ENFERMAGEM.

Aos 19 (dezenove) dias do mês de setembro de dois mil e dezenove, às 14:30 horas, realizou-se no Anfiteatro da Pós-Graduação- 432 da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, a sessão pública para apresentação e defesa da tese "*SENTIDOS DO TRABALHO E RESILIÊNCIA: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*", da aluna *Iluska Pinto da Costa*, candidata ao título de "Doutora em Enfermagem", linha de pesquisa "Organização e Gestão de Serviços de Saúde e de Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelas seguintes professoras doutoras: Maria José Menezes Brito (orientadora), Flávia Regina Souza Ramos, Maria Ângela Mattar Yunes, Kênia Lara da Silva e Kelly César Martins de Paiva, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;
 REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Andréia Nogueira Delfino, Secretária do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 19 de setembro de 2019.

Prof^ª. Dr^ª. Maria José Menezes Brito
Orientadora (Esc.Enf/UFMG)

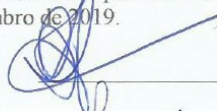
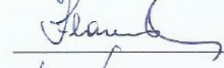
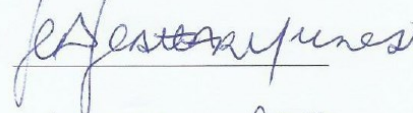


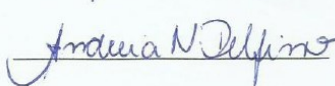
Prof^ª. Dr^ª. Flávia Regina Souza Ramos
(UFSC)

Prof^ª. Dr^ª. Maria Ângela Mattar Yunes
(FURG)

Prof^ª. Dr^ª. Kênia Lara da Silva
(Esc.Enf/UFMG)

Prof^ª. Dr^ª. Kelly César Martins de Paiva
(FACE/UFMG)

Andréia Nogueira Delfino
Secretária do Colegiado de Pós-Graduação

HOMOLOGADO em reunião do CPG
Em 07/10/19


Prof. Dr. Francisco Carlos Pêlix Lana
Subsecretário do Colegiado de Pós-Graduação em Enfermagem
Escola de Enfermagem da UFMG

Dedicatória

Dedico este trabalho à minha família, aos pesquisadores e aos profissionais da Estratégia Saúde da Família do Brasil.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por todas as bênçãos recebidas, por me proporcionar perseverança diante dos desafios, por proteger, guiar e iluminar cada instante desta trajetória.

Aos meus pais Marta e Eudomar, por todo amor, apoio e incentivo em todos os momentos da minha vida. Em especial a minha mãe pela paciência e dedicação diárias, sendo meu suporte e minha força ao longo desta caminhada.

Aos meus avós maternos Maria do Socorro e Antônio pelas orações, amor, carinho e incentivo.

Aos meus avós paternos Maria e Otilio (*in memoriam*) pelas doces e eternas lembranças, pelo carinho e zelo que me dedicaram. São anjos, que lá do céu, me guiam e guardam em todos os momentos. Em especial ao meu avô Otilio, que sempre afirmou que “o maior prazer de sua vida seria ter um dia uma neta Doutora”, frase que me motivou a continuar lutando, mesmo nos momentos mais difíceis, para concretizar esse sonho.

Ao meu irmão Eudomar Filho e demais familiares pela torcida e incentivo.

Ao meu namorado Rômulo por toda dedicação, paciência, incentivo e cuidado em todos os momentos. Por me arrancar sorrisos nos momentos mais difíceis deste processo.

Às amigas Elânia e Samara por todo carinho, apoio, compreensão e escuta.

À Claudinha, pela paciência, serenidade e incentivo em todos os momentos. Um verdadeiro anjo que Deus me presenteou, inicialmente como aluna e hoje como amiga.

Às amigas mineirinhas Daniele, Cecília, Hanna, Natália Ana, pelo apoio, pelas parcerias e carinho. Em especial a Dani pela paciência, escuta e atenção que sempre me dedicou.

À professora Maria José, pela orientação, pelo carinho, sensibilidade, apoio, incentivo e cuidado. Por todos os aprendizados que me proporcionou ao longo destes quatro anos de convivência, que vão muito além da pesquisa e do ambiente acadêmico. Minha gratidão e admiração!

Às “pupilas” e aos “pupilos” do grupo de pesquisa pelo acolhimento, pelos vínculos formados e aprendizados compartilhados.

Aos meus colegas de trabalho da Universidade Federal de Campina Grande pelas parcerias e suporte.

Aos colegas do Doutorado Interinstitucional (DINTER UFCG/UFMG) por tudo que compartilhamos ao longo destes anos e pelas amizades e vínculos formados a partir deste encontro.

À coordenação local do DINTER na Paraíba, principalmente ao professor Saulo Mariz por toda dedicação, empenho e comprometimento para que pudéssemos concluir as etapas deste Doutorado.

Aos funcionários da Escola de Enfermagem da UFMG, pela disponibilidade e atenção e ao Colegiado de Pós-Graduação.

Aos professores da Escola de Enfermagem da UFMG, por todos os ensinamentos e momentos compartilhados, em especial ao professor Francisco Lana pela atenção e incentivo ao longo desta caminhada e por todo carinho com os doutorandos da Paraíba.

Às professoras Flávia Ramos e Maria Ângela pela generosidade em participar da minha banca de qualificação e pelas contribuições relevantes para aprimoramento desta tese.

Aos membros da banca de defesa pela gentileza em participar como examinadoras e partilharem seus conhecimentos.

À CAPES pelo financiamento do DINTER e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem por oportunizar tão importante formação acadêmica.

Aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, pela disponibilidade em partilhar suas vivências e por suas valiosas contribuições para realização deste estudo.

A todos que de alguma maneira me apoiaram durante esta trajetória.

“Não existem sonhos impossíveis para aqueles que realmente acreditam que o poder realizador reside no interior de cada ser humano. Sempre que alguém descobre esse poder, algo antes considerado impossível se torna realidade.”

Albert Einstein

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Município de Cajazeiras - PB.....	63
Figura 2	Município de Cajazeiras - PB.....	64
Figura 3	Localização do município de Cajazeiras – PB.....	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos dados referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes.....	72
Tabela 2	Distribuição dos dados referentes à formação acadêmica e profissional dos participantes.....	75
Tabela 3	Distribuição dos dados referentes aos aspectos do trabalho na ESF.....	80

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Dimensões do sentido do trabalho.....	33
Quadro 2	Processos fundamentais para a resiliência familiar.....	48
Quadro 3	Descrição dos mecanismos que compõe os processos-chave da resiliência familiar.....	55
Quadro 4	Sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família.....	82
Quadro 5	Mecanismos de risco para resiliência no contexto de profissionais da ESF.....	83
Quadro 6	Mecanismos de proteção para resiliência de profissionais da ESF.....	84
Quadro 7	Resultados do estudo organizados em três artigos.....	85

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia Saúde da Família
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
MOW	<i>Meaning of Work International Research Team</i>
NO	Notas de Observação
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande

RESUMO

COSTA, Iluska Pinto da. **Sentidos do trabalho e resiliência**: vivências de profissionais da Estratégia Saúde da Família. 2019. 175f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

O objetivo deste estudo foi compreender a relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho e os processos de resiliência de profissionais da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo de caso único integrado, de natureza qualitativa, desenvolvido com profissionais de saúde que atuam nas 23 unidades da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras, no alto sertão da Paraíba. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e agosto de 2017, por meio de entrevistas orientadas por roteiro semiestruturado, observação e técnica do Gibi. Participaram do estudo médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e agentes comunitários de saúde, perfazendo um total de 62 profissionais. Os dados foram coletados após anuência da secretaria de saúde do município e aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. A análise dos dados seguiu as etapas da Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardin, com o suporte do software Atlas ti. Emergiram a partir da análise achados que possibilitaram a construção de três categorias apresentadas em formato de artigo: “Os sentidos do trabalho para profissionais da Estratégia Saúde da Família”; “Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária: implicações para os sentidos do trabalho” e “Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência”. Nos resultados foram apontados pelos profissionais os sentidos atribuídos ao trabalho, mediante as vivências na Estratégia Saúde da Família, assim como as adversidades presentes no contexto laboral, que podem trazer implicações para os sentidos do trabalho. Foi revelada, a relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho e os processos de resiliência dos profissionais, considerando a articulação com os mecanismos de risco e proteção presentes no contexto laboral, que podem influenciar as possibilidades de lidar positivamente com as adversidades. Ademais, emergiram nos resultados expressões de resiliência dos profissionais em face das vivências de adversidades, sendo evidenciada a necessidade de apoio e suporte aos trabalhadores no que concerne aos aspectos organizacionais e psicológicos. Os achados do presente estudo podem contribuir para a elaboração de estratégias que viabilizem a redução das adversidades no ambiente laboral e promoção da resiliência, com repercussões positivas nos sentidos e na realização do trabalho, no bem-estar dos profissionais e no cuidado prestado à comunidade. Ressalta-se que o tema suscita novos estudos em diferentes contextos do trabalho em saúde, permitindo ampliar as reflexões sobre o fenômeno investigado.

Descritores: Trabalho; Resiliência Psicológica; Profissionais de saúde; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

COSTA, Iluska Pinto da. **Meanings of work and resilience: experiences of Family Health Strategy professionals.** 2019. 175p. Thesis (Doctorate in Nursing) – School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2019.

This study aimed to understand how the meanings attributed to work interact with the risk and protection mechanisms in the workplace, influencing the resilience processes of Family Health Strategy professionals. This is a unique case study of qualitative approach developed with health professionals working in the 23 Family Health Strategy units of the city of Cajazeiras, in the “Alto Sertão” region of the State of Paraíba, Brazil. Data collection occurred between February and August 2017 through semi-structured interviews, observation and comic book technique. Physicians, nurses, nursing technicians, and community health agents participated in the study, totaling 62 professionals. Data were collected after consent from municipal health department and project approval by the Research Ethics Committee of the Federal University of Minas Gerais. Data analysis followed the stages of the Thematic Content Analysis proposed by Bardin, supported by ATLAS.ti software. Findings that emerged from the analysis enabled the construction of three categories presented as articles: “Meanings of work for Family Health Strategy professionals”; “Adversities experienced by professionals in Primary Care: implications for the meanings of work”; and “Meanings of work: association with risk and protection mechanisms for resilience”. The results pointed out by the professionals the meanings attributed to the work, through the experiences in the Family Health Strategy, as well as the adversities present in the work context, which may have implications for the work meanings. It was revealed the relationship between the meanings attributed to work and the resilience processes of professionals, considering the articulation with the risk and protection mechanisms present in the work context, which can influence the possibilities of dealing positively with adversities. Moreover, expressions of resilience of professionals in the face of adversity experiences emerged in the results, evidencing the need for support and support to workers regarding organizational and psychological aspects. Results of the present study can contribute to the development of strategies that allow to reduce adversities in the work environment, positively affecting the meanings and the accomplishment of the work, the well-being of the professionals, and the care provided to the community. It is worth highlighting that the theme requires further studies in different contexts of health work, allowing to broaden the reflections on the phenomenon investigated.

Descriptors: Work; Resilience, Psychological; Health Personnel; Family Health Strategy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
1.1	Reflexões iniciais e o interesse pela pesquisa.....	17
1.2	Contextualizando o estudo.....	18
1.3	Objetivo Geral.....	23
1.4	Objetivos Específicos.....	23
2	REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO.....	25
2.1	Sentidos do trabalho.....	25
2.1.1	<i>Reflexões conceituais.....</i>	<i>25</i>
2.1.2	<i>Perspectivas teóricas e evolução dos estudos sobre sentidos do trabalho.....</i>	<i>27</i>
2.2	Resiliência.....	36
2.2.1	<i>Aspectos Históricos e Conceituais.....</i>	<i>36</i>
2.2.2	<i>Resiliência: construto que resulta da inter-relação entre mecanismos de risco e proteção.....</i>	<i>44</i>
2.2.2.1	<i>Eventos de vida adversos e os mecanismos de risco.....</i>	<i>44</i>
2.2.2.2	<i>Mecanismos de proteção e os processos de resiliência.....</i>	<i>46</i>
2.2.3	<i>Resiliência no contexto do trabalho: um campo em construção.....</i>	<i>49</i>
3	PERCURSO METODOLÓGICO.....	62
3.1	Natureza do estudo.....	62
3.2	Cenário da pesquisa.....	64
3.3	Participantes do estudo.....	66
3.4	Coleta de dados - Procedimentos e técnicas.....	66
3.5	Análise dos dados.....	68
3.6	Preceitos éticos.....	70
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	72
4.1	Perfil dos participantes.....	72
4.2	Quadros contendo resumos dos resultados.....	82
4.3	Categorias Analíticas.....	85
4.3.1	<i>Artigo 1.....</i>	<i>86</i>
4.3.2	<i>Artigo 2.....</i>	<i>101</i>
4.3.3	<i>Artigo 3.....</i>	<i>123</i>

5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	146
	REFERÊNCIAS	149
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS	
	APÊNDICE B - TÉCNICA DO GIBI	
	APÊNDICE C - DIÁRIO DE CAMPO	
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	ANEXOS	
	ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA	
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

O presente estudo está estruturado em 5 capítulos. No capítulo 1, serão apresentadas as reflexões iniciais e interesse pela pesquisa, a contextualização do tema, a problemática do estudo, a tese defendida e o objetivo. O capítulo 2 contempla o referencial teórico adotado. No capítulo 3, estruturou-se o percurso metodológico, com a descrição do tipo de estudo, cenário, participantes, coleta de dados, análise de dados e preceitos éticos. O capítulo 4 abrange os resultados obtidos, com a apresentação do perfil dos participantes, representação por meio de quadros, contendo resultados a partir da análise dos dados. Por fim, no capítulo 5 são apresentadas as conclusões deste estudo, limitações e contribuições da pesquisa.

Capítulo I

INTRODUÇÃO

“Todo conhecimento começa com o sonho. O sonho nada mais é que a aventura pelo mar desconhecido, em busca da terra sonhada.”

Rubem Alves

1 INTRODUÇÃO

1.1 Reflexões iniciais e o interesse pela pesquisa

O despertar das minhas primeiras inquietações sobre o universo do trabalho ocorreu em minha prática profissional como enfermeira na Estratégia Saúde da Família, período no qual vivenciei a complexidade das situações que se fazem presentes no cotidiano de trabalho.

As experiências vivenciadas motivaram meu interesse em cursar especializações em Saúde da Família, Saúde Coletiva e Enfermagem do Trabalho. Posteriormente, a partir do ingresso como docente na Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), acompanhando alunos nos campos de estágio, tive a oportunidade de adentrar também em outros cenários do trabalho em saúde o que suscitou o desejo de cursar o mestrado e pesquisar a respeito do tema trabalho. O mestrado em Enfermagem na Universidade Federal da Paraíba me oportunizou estudar as representações sociais de idosos sobre o trabalho.

Após a conclusão do mestrado, fui convidada por uma colega docente, para participar como avaliadora de trabalhos de conclusão de curso de suas orientandas da graduação em Enfermagem. Nessa ocasião, fui apresentada ao conceito de resiliência no âmbito científico, até então conhecido por mim apenas pelo senso comum. Assim, iniciei leituras que me instigaram a estudar a temática.

Com o ingresso no Doutorado Interinstitucional, fruto da parceria entre as Universidades Federais de Minas Gerais e de Campina Grande na Paraíba, me inseri na linha de pesquisa Gestão e Organização dos Serviços de Saúde e de Enfermagem e no Núcleo de Pesquisa de Administração em Enfermagem (NUPAE). Nesta ocasião me aproximei da temática relacionada aos sentidos do trabalho, consolidando-se o desejo de investigar a relação entre estes e a resiliência em profissionais de saúde.

Após todo um caminho de construção do projeto até sua aprovação pelo comitê de ética em pesquisa, foi iniciada a coleta de dados, a qual me propiciou momentos de intenso aprendizado, de reaproximação com o contexto da assistência, de novos olhares sobre os cenários e sobre os atores envolvidos no cuidado em saúde.

Pesquisar sobre uma temática que abrange dois construtos complexos e que envolvem a subjetividade de diversos atores, representou um grande desafio, marcado por dúvidas, ansiedade e inseguranças. Por outro lado, me deparei com a possibilidade de reflexões, aprendizados e transformações pessoais, acima de tudo, por acreditar que o estudo será

relevante e pode trazer contribuições aos participantes e aos cenários nos quais foi desenvolvido.

1.2 Contextualizando o estudo

Em decorrência de sua complexidade, o trabalho vem sendo amplamente abordado na literatura, em diferentes áreas do conhecimento, sendo compreendido e definido de várias formas, dependendo do olhar epistemológico, assim como dos contextos histórico, social, cultural e político (PEREIRA; TOLFO, 2016; OLIVEIRA; PÉREZ-NEBRA; ANTLOGA, 2016).

As intensas mudanças vivenciadas pelas sociedades contemporâneas implicam no cumprimento de rotinas, demandas e exigências no ambiente laboral, o que reflete no cotidiano e na percepção de trabalhadores (SOUSA; ARAÚJO, 2015). Destaca-se que para desenvolver as atividades, o trabalhador utiliza não apenas recursos físicos, mas também inteligência, afetividade, história de vida e interações com as pessoas, proporcionando, além do sustento material, aprendizado, integração social, sentidos e significados (DEJOURS, 2011).

No campo da saúde, observa-se constante transformação, envolvendo o lidar com vidas humanas, na diversidade de situações cotidianas. A complexidade do trabalho, neste contexto envolve as mudanças na organização da dinâmica de trabalho, nas tecnologias utilizadas, nas necessidades dos usuários, nas relações no ambiente laboral e no modo de produzir o trabalho em saúde (MEDEIROS et al., 2011).

As vivências de trabalho contemplam aspirações, valores, desejos e idealizações do indivíduo e sofrem influência das relações e processos afetivos no ambiente laboral, assim como da organização do trabalho e da forma como o indivíduo se relaciona com os diferentes contextos nos quais interage. Deste modo, nas vivências diárias os profissionais passam a atribuir sentidos ao próprio fazer (CAMPOS; DAVID; SOUZA, 2014; PAIVA; BENDASSOLI; TORRES, 2014).

Os sentidos do trabalho têm sido estudados por diversas áreas do conhecimento, sendo que, em algumas pesquisas, são considerados como sinônimos do termo significados, enquanto em outros estudos, os termos sentidos e significados adquirem aspectos distintos (MORIN, 2001; 2002; TOLFO; PICCININI, 2007; CARAM, 2013; PAIVA; BENDASSOLI; TORRES, 2014; BENDASSOLI; GONDIM, 2014).

Na literatura, os termos têm sido abordados pelos pesquisadores conforme duas orientações: a do significado (meaning) e a do sentido (meaningfulness), de acordo com estudo

de revisão realizado por Rosso, Dekas e Wrzesniewski (2010). A corrente do significado enfatiza as cognições e interpretações socialmente compartilhadas sobre o trabalho, enquanto que aquela ligada ao sentido destaca a compreensão sobre o ato de dar sentido ao trabalho. Assim, pesquisas sob o âmbito dos sentidos do trabalho buscam compreender os mecanismos psicológicos envolvidos na produção destes e quais os aspectos afetivos e singulares presentes nesse processo (ROSSO; DEKAS; WRZESNIEWSKI, 2010).

A atribuição de sentidos ao trabalho ocorre mediante construção processual e dinâmica, no contexto das vivências diárias de trabalho. Morin (2001) aponta que para desenvolver o trabalho, a organização deve permitir aos profissionais a possibilidade de exercer o livre-arbítrio, desenvolver competências, acompanhar a evolução do desempenho, ressignificar as práticas e modificar a forma particular de lidar com as dificuldades. Estes valores tendem a guiar, gradativamente, os trabalhadores a desenvolver atitudes positivas com relação às funções executadas, à instituição e a si.

A perspectiva teórica desenvolvida por Morin (2001; 2002; 2008) considera os sentidos do trabalho estruturado por três componentes: o significado, a orientação e a coerência. De acordo com esta vertente, o significado não é um sinônimo de sentidos, mas um dos componentes de sua estrutura. Refere-se à dimensão mais cognitiva e contempla as representações que o sujeito possui sobre a própria atividade, assim como a importância ou o valor que lhe atribui. A orientação aborda aquilo que o sujeito busca com o trabalho, os objetivos pessoais e as razões pelas quais o indivíduo trabalha. A coerência diz respeito ao equilíbrio que o trabalhador pode encontrar entre suas experiências e as atividades que desempenha.

Os estudos desenvolvidos por Morin (2001; 2002; 2008), suscitaram o estudo qualitativo desenvolvido por Morin, Tonelli e Pliopas (2007) que traz três dimensões analíticas para os sentidos do trabalho: a dimensão individual que está ligada à satisfação pessoal social e profissional, à autonomia e sobrevivência, ao aprendizado, crescimento e à formação da identidade; a dimensão organizacional que se refere à utilidade do trabalho e às relações interpessoais inerentes a ele; e a dimensão social que está relacionada à inserção e à contribuição do trabalhador para a sociedade.

Nos cenários de trabalho marcados por mudanças, exigências e desafios, os profissionais podem vivenciar situações de adversidades que geram estressores, o que pode trazer implicações negativas para os sentidos e o desenvolvimento do trabalho. De modo a buscar novas possibilidades de transformações frente a este cenário adverso, estudos recentes têm focalizado a resiliência no contexto do trabalho em saúde (SOUSA; ARAÚJO, 2014).

Apesar da diversidade conceitual que permeia a literatura científica sobre o construto, atualmente há consenso entre pesquisadores sobre a definição de resiliência como fenômeno que permite a construção de um ou mais processos de desenvolvimento durante a vida. Esses processos ocorrem nas interações entre pessoas, contextos, grupos e comunidades, possibilitando o enfrentamento de situações de adversidade e consequente desenvolvimento de potencialidades, fortalecimento e transformações individuais e/ou coletivas (MASTEN, 2014; YUNES, 2015).

A compreensão da resiliência como fenômeno processual, dinâmico e multidimensional, deve considerar a relação entre o indivíduo e o contexto sociocultural, econômico e político, assim como a importância das crenças, das interpretações e dos sentidos atribuídos pelos indivíduos às situações adversas vivenciadas (JULIANO; YUNES, 2014; MASTEN, 2014; WALSH, 2003; 2005).

A natureza interativa do processo de resiliência requer o entendimento de mecanismos que contemplam fatores de risco e de proteção que estão na base de seu desenvolvimento (RIBEIRO et al., 2011). Os fatores de risco são compreendidos como eventos negativos de vida, ambientais ou individuais que atuam sobre as vulnerabilidades do indivíduo e podem ocasionar resultados desfavoráveis ao desenvolvimento de ordem física, social e/ou emocional (ZOLKOSK; BULLOK, 2012).

Já os fatores de proteção atuam no intuito de diminuir, amenizar ou evitar o impacto dos riscos, possibilitando que os indivíduos busquem soluções que venham a alterar ou melhorar a resposta em situações de adversidade. Portanto, a resiliência corresponde ao produto final de processos ou mecanismos de proteção que não eliminam os riscos, mas fortalecem o indivíduo no engajamento e enfrentamento da situação com eficácia (RUTTER, 1987).

Ao aproximar a temática evidenciada ao contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), mais precisamente da Estratégia Saúde da Família (ESF), cenário no qual foi realizado o presente estudo, destaca-se a complexidade das situações vivenciadas por profissionais em suas experiências cotidianas.

Na conjuntura brasileira, a APS é operacionalizada por meio da ESF, que tem como propósito promover a reorganização no modelo de atenção à saúde, pautada em ações assistenciais e gerenciais, voltadas ao atendimento das necessidades dos usuários, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de agravos. A ESF propõe a atuação por meio de equipes multiprofissionais, cujas ações devem ser pautadas em atributos essenciais como o acesso por primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado; reconhecidos

como eixos norteadores do processo de atenção à saúde, associados à qualidade dos serviços, à efetividade e eficiência das intervenções (STARFIELD, 2002; LIMA et al, 2015).

O alcance desses atributos requer esforço da equipe em atuar, de forma planejada e em articulações intersetoriais, com vistas ao enfrentamento dos determinantes de saúde do território, proporcionando melhores condições de vida a indivíduos, famílias e comunidade (PINTO et al., 2017).

Entretanto, os profissionais lidam frequentemente com situações que envolvem vulnerabilidades, dor e sofrimento, além de questões estruturais e organizacionais precárias, escassez de recursos materiais e humanos, entre outros. Tais situações, muitas vezes, extrapolam a capacidade de intervenção dos profissionais e podem representar barreiras para sua atuação, limitando ou impossibilitando a resolução das demandas da população (ARAÚJO; PENAFORTE, 2016).

Esse contexto expõe os profissionais a riscos que podem desencadear desgastes físicos e mentais, comprometendo o desenvolvimento das atividades e o cuidado prestado à comunidade (ARAÚJO; PENAFORTE, 2016). Deste modo as situações vividas cotidianamente por trabalhadores podem repercutir nos sentidos atribuídos pelos profissionais ao trabalho (MARTINS; ROBAZZI; BOBROFF, 2010).

Face a esta realidade, justifica-se a realização deste estudo destacando-se a lacuna do conhecimento aplicado aos construtos resiliência e sentidos do trabalho no contexto laboral da ESF. Aponta-se que nas pesquisas desenvolvidas no âmbito do trabalho, os construtos sentidos do trabalho e resiliência têm sido estudados separadamente, já que ao longo do período de construção deste estudo, não foram encontradas, na literatura, pesquisas que abordassem as relações entre sentidos do trabalho e resiliência.

Quanto aos estudos sobre o construto sentidos do trabalho na literatura nacional e internacional no contexto do trabalho, há maior enfoque de pesquisas no campo organizacional, ligados as áreas da Psicologia (MORIN, 2008; TOLFO et al, 2011; BENDASSOLLI; GONDIM, 2014; PEREIRA; TOLFO, 2016) e Administração (KUCHINKE et al, 2010; ANDRADE; TOLFO; DELLAGNELO, 2012; LIMA et al, 2013). Tais pesquisas têm sido realizadas com administradores, profissionais que atuam em setores burocráticos, indústria, entre outros (BENDASSOLLI; ANDRADE, 2011; GARCIA; HENRIQUES, 2013)

Na área da saúde, pesquisas sobre sentidos do trabalho, assim como sobre resiliência, são mais recentes e revelam campo em construção. Os estudos com esse enfoque têm sido realizados, em sua maioria, com profissionais que atuam em instituições hospitalares (SANTOS; MOREIRA, 2014; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ROCHA et al., 2016; BROLESE,

2017; MAIA et al, 2017), sendo ainda incipientes aqueles voltados ao cenário da Atenção Primária em Saúde e, mais especificamente, ao contexto da Estratégia Saúde da Família.

Essas constatações convergem com estudos que têm destacado a necessidade de avanços do conhecimento teórico e aplicado ao tema resiliência no contexto laboral, assim como, sobre a importância de se conhecer os aspectos dos ambientes de trabalho, que venham a promover condições protetoras aos profissionais em seus espaços de atuação (DEMO; OLIVEIRA; COSTA, 2017).

Em âmbito nacional, tem sido apontada a importância da realização de estudos que identifiquem e busquem compreender as relações entre o construto sentido(s) do trabalho e outros fenômenos psicossociais, relevantes para uma melhor compreensão sobre a dinâmica do trabalho em diferentes contextos (SCHWEITZER et al., 2015).

Tendo em vista as considerações apresentadas, emergiram os seguintes questionamentos: como ocorre a atribuição de sentidos ao trabalho mediante as vivências no contexto laboral de profissionais na Estratégia Saúde da Família? Quais as adversidades vivenciadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família e suas implicações para os sentidos do trabalho? Como ocorre a relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família e os processos de resiliência no ambiente laboral?

Defende-se a Tese de que há relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho e os processos de resiliência, sendo esta influenciada por mecanismos de risco e de proteção nas vivências laborais de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Considerando esta premissa, mediante as vivências de risco e de proteção no ambiente laboral, os profissionais da Estratégia Saúde da Família constroem sentidos sobre o seu trabalho, que podem influenciar os processos de resiliência. Em face desses processos, os sentidos sobre o trabalho também podem ser fortalecidos ou transformados, proporcionando possibilidades de desenvolvimento pessoal, de potencialidades e habilidades profissionais, assim como de bem-estar ao trabalhador, o que repercute no cuidado prestado à comunidade.

1.3 Objetivo Geral

- Compreender a relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho e os processos de resiliência de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

1.4 Objetivos Específicos

- Analisar os sentidos atribuídos ao trabalho mediante as vivências laborais na Estratégia Saúde da Família;
- Aprender as adversidades vivenciadas por profissionais da Estratégia Saúde da Família e suas implicações para os sentidos do trabalho;
- Compreender a articulação entre os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família e os mecanismos de risco e de proteção para resiliência.

Capítulo II

REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

Carl Gustav Jung

2 REFERENCIAL TEÓRICO DO ESTUDO

2.1 Sentidos do trabalho

“(...) nunca desistam do seu trabalho. O trabalho lhe dá sentido e propósito, e a vida é vazia sem isso.”

Stephen Hawking

2.1.1 Reflexões conceituais

As mudanças sociais, históricas, econômicas, tecnológicas, políticas e culturais ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho, trazem reflexos diretos à maneira pela qual o indivíduo vê e sente o seu trabalho. Diversas áreas do conhecimento têm buscado encontrar respostas para os fenômenos que circundam o mundo do trabalho, entre esses, os modos encontrados pelo homem para significar e dar sentido a sua atividade (RODRIGUES; BARRICHELLO; MORIN, 2016; TOLFO, 2015; SILVA; SIMÕES, 2015).

A relação do homem com a sua atividade laboral vem sendo amplamente discutida na ciência, dada a importância do trabalho para o ser humano, conferindo a este identidade e sentido de vida (GARCIA; HENRIQUES, 2013). Para alguns autores, o trabalho é considerado como elemento estrutural, que ocupa um lugar central na vida das pessoas, seja como categoria sociológica que embasa a construção da subjetividade e identidade, ou como necessidade instrumental, um meio para a sobrevivência humana (ANTUNES, 2009; PEREIRA; TOLFO, 2016).

Desse modo o trabalho é elemento fundamental no processo de socialização, possibilitando ao homem se relacionar com a natureza, construir sua realidade e promover a perenização de sua existência. Constitui fonte de construção de subjetividade, produzindo significado da existência e do sentido da vida, viabilizando a relação dos indivíduos com o meio em uma dada realidade (ROHM; LOPES, 2015).

Por meio do trabalho o homem desenvolve habilidades e imaginação, adquire formação técnica, política e cultural, aprende a conhecer suas próprias forças e limitações. Além disso, o trabalho tanto pode constituir importante fonte de relações interpessoais e afetividade, de realização, de crescimento, transformações e satisfação, assim como pode conduzir ao

desprazer, a insatisfação e sofrimento (ARAÚJO; SACHUK, 2007; BRASIL, 2010; FRANÇA; FERRARI, 2012).

Blanch (2003) propõe a seguinte reflexão sobre a definição de trabalho:

Quando falamos de *trabalho*, nos referimos a uma atividade humana, individual ou coletiva, de caráter social, complexa, dinâmica, mutante e irreduzível a uma simples resposta instintiva ao imperativo biológico da sobrevivência material. Distingue-se de qualquer outro tipo de prática animal por sua natureza reflexiva, consciente, propositiva, estratégica, instrumental e moral (pp. 34-35, grifo no original).

Assim, o trabalho representa uma experiência humana complexa e não encerra um significado comum ou universal, sendo necessário aprofundar a compreensão do fenômeno considerando o contexto, historicidade e experiências, que ao mesmo tempo se constituem em transformações de sentido (SILVA; BRAGA, 2014).

Os termos “sentidos” e “significados” etimologicamente têm sido utilizados de modo indistinto desde os primórdios da história humana. O termo “sentido” remonta aos anos 1400 d.C. e origina-se da palavra em latim *sensus*, que remete à percepção, sentimento, significado, sentimento e ao verbo *sentire*: perceber, sentir e saber. Enquanto “significado” é datado dos anos 1300 d.C. utilizado como sinônimo de sentido, importância e intenção (HARPER, 2001; PEREIRA; TOLFO, 2016).

Na atualidade, essa indiferenciação conceitual dos termos sentidos e significados, mantém-se presente em grande parte dos estudos, dificultando a utilização dos mesmos e um entendimento mais abrangente sobre os dois construtos (LEE, 2015). Tal fato constitui uma limitação à evolução das pesquisas neste campo, tendo em vista a constatação de que estes termos são identificados ora como sinônimos, ora como complementares, ora como diferentes (TOLFO; PICCININI, 2007; TOLFO et al., 2011).

Em estudo de revisão realizado por Pereira e Tolfo (2016) constatou-se que entre os pesquisadores, alguns entendem os sentidos como sinônimo de significados ou como elementos complementares de um mesmo construto, como é o caso do Meaning of Work International Research Team (MOW). Autores como Hackman e Oldhan (1975), Antunes (2002), Morin (1997, 2001, 2002), Morin, Tonelli e Pliopas (2007), Tolfo e Piccinini (2007) entendem sentidos e significados do trabalho como construtos diferentes e assumem em suas pesquisas o termo sentidos.

A variabilidade conceitual que envolve os construtos está associada à diversidade de vertentes epistemológicas e perspectivas teóricas utilizadas nos estudos, porém nem sempre especificadas de maneira clara nas pesquisas. Quanto aos métodos de pesquisa utilizados,

identificou-se que os significados têm sido investigados a partir de métodos quantitativos, enquanto os sentidos por meio de métodos qualitativos (TOLFO; PICCININI, 2007; TOLFO et al., 2011; SCHWEITZER et al., 2016).

Considerando a diversidade conceitual sobre sentidos e significados, Rosso et al. (2010) especificam que os termos nas pesquisas, tem sido centrados sobre dois enfoques: *meaning* (significado) para a percepção individual que sofre influência do ambiente social e *meaningfulness* (sentido) que se refere à qualidade de algo ser significativo.

Outros pesquisadores como Tolfo e Piccinini (2007); Tolfo et al. (2011) enfatizam que há uma interdependência entre ambos os fenômenos, de forma que os significados são construídos coletivamente em um determinado contexto histórico e social, enquanto os sentidos consistem em uma produção pessoal, em função da apreensão individual dos significados coletivos, a partir de sua subjetividade e de suas experiências cotidianas.

Nos estudos contemporâneos essa problemática tem sido com frequência discutida com o intuito de esclarecer as divergências e ambivalências no uso dos termos, de maneira que possam ser utilizados de forma mais precisa e consensual. Têm-se destacado a necessidade de que as pesquisas atuais apontem as perspectivas teóricas que norteiam a sua construção, possibilitando o aprofundamento na compreensão dos fenômenos e o avanço do conhecimento na área (BENDASSOLLI; GONDIM, 2014; PEREIRA; TOLFO, 2016).

2.1.2 Perspectivas teóricas e evolução dos estudos sobre sentidos do trabalho

Os sentidos do trabalho têm sido objeto de estudo de diferentes áreas do conhecimento como psicologia, sociologia, filosofia, administração, dentre outras. Tal fato está associado à necessidade de sua compreensão como sendo um construto dinâmico e caracterizado por várias dimensões, sejam elas pessoais, sociais e/ou organizacionais, as quais necessitam de um olhar multidisciplinar para seu entendimento (PEREIRA; TOLFO, 2016).

Associada à multidisciplinaridade e complexidade que envolve os sentidos do trabalho, a produção científica sobre o construto abrange uma diversidade de bases epistemológicas e teórico-metodológicas. Essas teorias/abordagens contribuíram para o desenvolvimento da temática influenciado a maioria das pesquisas sobre o construto na atualidade (ROSSO, 2010; RODRIGUES; BARRICHELLO; MORIN, 2016; PEREIRA; TOLFO, 2016). Assim torna-se relevante pontuar algumas das principais teorias/abordagens que embasaram as pesquisas acerca dos sentidos do trabalho, para que seja possível uma melhor compreensão sobre o construto.

Historicamente, o marco precursor para os estudos sobre sentidos do trabalho ocorreu a partir de 1950, por meio dos estudos de Eric Trist do Instituto Tavistock de Londres, que juntamente com outros colegas, criaram a Escola Sociotécnica. Suas pesquisas apreenderam resultados sobre a insatisfação de trabalhadores do setor de mineração do Reino Unido, que demonstrou estar mais associada à organização do que ao salário. Estes estudos sinalizaram sobre a importância de aspectos subjetivos na relação do trabalhador com as atividades que desempenha, procurando conhecer quais as condições que levam ao comprometimento no trabalho (TOLFO; PICCININI, 2007).

As perspectivas trazidas pela escola sociotécnica propuseram organizar o trabalho de maneira a estimular o comprometimento dos indivíduos com vistas a um melhor desempenho organizacional. Segundo estes pesquisadores trata-se de organizar o trabalho de maneira a corresponder as motivações intrínsecas e extrínsecas dos trabalhadores (EMERY, 1964; TRIST, 1978; MORIN, 2001).

Com base nas pesquisas realizadas por Emery (1964; 1976) e Trist (1978), o trabalho deve apresentar seis propriedades para estimular o comprometimento daquele que o realiza: 1) Variedade das tarefas e desafio; 2) Aprendizagem contínua e crescimento pessoal; 3) Capacidade de decisão e autonomia; 4) O reconhecimento e o apoio dos pares e da organização; 5) Possibilitar contribuir socialmente e 6) permitir um futuro desejável.

Hackman e Oldhan (1975), pesquisadores ligados a escola sociotécnica, realizaram os primeiros estudos sobre sentidos do trabalho, propondo um modelo para entender como as características de um emprego, interações, diferenças individuais e os sentidos atribuídos ao trabalho exercem influência na satisfação, motivação, na produtividade e na qualidade de vida dos trabalhadores. Estes psicólogos afirmaram que o trabalho com sentido é considerado útil, importante e legítimo para quem o executa e possui algumas características principais: a) a variedade das tarefas ou a diversidade de habilidades e competências para executá-las; b) a identificação com todo o processo de trabalho, de modo que o trabalhador perceba sua importância, possua autonomia e liberdade para a realização das tarefas; c) contribuição social; d) retorno ou *feedback* sobre o resultado das atividades executadas, de modo que seja possível realizar os ajustes necessários para alcançar os objetivos de seu desempenho.

Posteriormente, outro marco histórico fundamental nas pesquisas sobre sentidos e significados do trabalho são os estudos realizados pelo grupo de pesquisadores do *Meaning of Work* (MOW). Os estudos desenvolvidos por estes pesquisadores seguem uma perspectiva cognitivista e dão ênfase ao uso do termo significado do trabalho, termo abordado nos estudos do referido grupo como sinônimo de sentido (MOW, 1987).

As pesquisas do Grupo MOW caracterizam-se pela abordagem quantitativa, priorizam a objetividade e a investigação dos antecedentes e consequentes dos significados do trabalho. Entre os anos de 1981 a 1983, o grupo se destacou na condução de pesquisas em oito países (Bélgica, Inglaterra, Alemanha, Israel, Japão, Holanda, Estados Unidos e ex-Iugoslávia) e coletou dados a partir da aplicação de mais de oito mil questionários, visando identificar variáveis próprias de cada lugar, que explicassem os significados que os sujeitos atribuem ao trabalho.

De acordo com os pesquisadores do referido grupo, o significado do trabalho refere-se a uma cognição social, ou seja, uma interpretação do mundo do trabalho compartilhada socialmente, influenciada tanto por aspectos individuais da personalidade, quanto por fatores históricos, econômicos, políticos e culturais, organizacionais entre outros (MOW, 1987; BENDASSOLLI; GONDIM, 2014). Enquanto o sentido do trabalho seria fruto de experiências individuais e do contexto organizacional e ambiental no qual o indivíduo está inserido (TOLFO; PICICINNI, 2007; BENDASSOLLI, 2009).

Assim, compreende-se que o sentido do trabalho interage com diferentes variáveis pessoais e sociais e influencia as ações das pessoas nos diferentes contextos nos quais encontram-se inseridas (TOLFO; PICICINNI, 2007).

Tomando por base os resultados dos estudos desenvolvidos, os pesquisadores do grupo MOW, postularam que os significados podem ser explicados por três dimensões principais: **a centralidade** (relacionada à identificação pessoal com o trabalho, ao seu valor e importância em relação às outras esferas da vida); **as normas sociais do trabalho** (remetem aos valores morais relacionados ao trabalho, assim como às crenças sobre deveres e direitos dos trabalhadores); **os resultados** valorizados do trabalho (razões que objetivam o trabalho, o que se busca alcançar a partir dele) (MOW, 1987; PEREIRA; TOLFO, 2016).

A centralidade do trabalho constitui um componente relevante na avaliação do significado do trabalho e tem destaque nos estudos do Grupo MOW, sendo definida como o grau de importância que o trabalho assume na vida das pessoas. A centralidade pode ser definida em termos **absolutos** (analisa o valor que o trabalho tem na vida das pessoas e o quanto o trabalho é central para a sua autoimagem) ou **relativos** (refere-se à importância do trabalho em relação aos outros momentos do ciclo de vida dos sujeitos). A análise da centralidade permitiu aos pesquisadores compreender porque muitas pessoas continuam trabalhando, mesmo que não precisassem do trabalho como forma de sustento (MOW, 1987).

Seguindo tais proposições England e Whiteley (1990), pesquisadores integrantes do grupo MOW, identificaram seis padrões de definição do trabalho classificados de A à F. Em

todos os padrões, o salário constituiu um elemento importante na definição de trabalho. **Os padrões A, B e C** correspondem a concepções positivas do trabalho, e descrevem os benefícios individuais proporcionados pelo trabalho, como satisfação e sentimento de vinculação para quem o realiza, além das contribuições sociais do trabalho. **Os padrões D e E** correspondem às concepções negativas do trabalho. Define o trabalho como uma atividade desagradável, realizada sob supervisão e que comporta exigências físicas e mentais.

Nesses dois últimos padrões, o trabalho consiste numa obrigação necessária para sustento e sobrevivência. **O padrão F**, que se refere à concepção neutra, concebe o trabalho como uma atividade que se realiza em um lugar e horário determinados, sendo os sujeitos remunerados para esta tarefa. Os resultados de investigações conduzidas por membros do mesmo grupo levaram a concluir que a concepção positiva foi maior entre os japoneses, sendo que entre alemães e americanos predominou uma concepção neutra sobre o trabalho (TOLFO; PICICINNI, 2007).

As pesquisas do grupo MOW têm relevância considerável na área, influenciando grande parte dos estudos posteriores sobre significados e sentidos do trabalho. Alguns estudos adaptaram e validaram instrumentos desenvolvidos pelo referido grupo para a realidade brasileira utilizando-se destes conceitos (SCHWEITZER et al., 2016).

Entre os pesquisadores brasileiros que utilizaram como base a perspectiva cognitivista e as dimensões utilizadas pelo grupo MOW, pode-se citar como exemplo os estudos de Borges (1997; 1998), Bendassolli et al. (2014) e Silva et al. (2015). Entre estes, destacam-se as pesquisas de Borges (1997;1998), as quais aprofundaram a análise acerca das crenças sobre o trabalho a partir da diferenciação entre atributos **valorativos** (refere-se às normas e a justiça no trabalho, às exigências sociais, ao esforço corporal, à desumanização, à realização pessoal e à sobrevivência individual e familiar) e **descritivos** (realidade do trabalho, o êxito e a realização pessoal, a justiça no trabalho, a sobrevivência pessoal e familiar, a independência econômica e a carga mental que o envolve).

Salienta-se também a contribuição das pesquisas desenvolvidas por Antunes (2002; 2009; 2011) para o entendimento sobre os sentidos do trabalho em uma perspectiva sociológica. O autor destaca a relação entre sentido e trabalho na atual realidade social, buscando compreender a relação entre os sentidos do trabalho e os sentidos de vida, assim como as conexões existentes entre trabalho e liberdade. Segundo o autor, para que exista uma vida cheia de sentido fora do trabalho, é necessária uma vida dotada de sentido dentro do trabalho. Refere que o trabalho, pode representar o primeiro momento de realização do sujeito, desde que este

seja realizado com autonomia, autodeterminação e liberdade, condições que possibilitam ao indivíduo atribuir sentido positivo a sua atividade.

Outra contribuição significativa a respeito da temática dos sentidos do trabalho advém da Psicodinâmica do Trabalho. Segundo os preceitos dessa abordagem, o trabalho ocupa um papel fundamental como canalizador das angústias e necessidades humanas. Para Dejours (2011), o trabalho precisa fazer sentido para o próprio sujeito, para seus pares e para a sociedade. Nesta concepção, o prazer no trabalho, fundamental para manutenção da saúde, advém da transformação do sofrimento em criações reconhecidas no espaço público, seja ele na própria organização ou na sociedade.

Dejours e Abdoucheli (2007) afirmam que o trabalho assume o sentido de luta pela transformação do sofrimento e angústias advindas das circunstâncias e fragilidades da vida em algo útil. Sob esta perspectiva, o sentido se refere àquilo que o sujeito atribui a partir de sua relação com o trabalho, que é fortemente influenciada por suas experiências passadas e expectativas atuais dos sujeitos.

A perspectiva teórica sobre os sentidos do trabalho desenvolvida por Morin (1996; 1997; 2001; 2002; 2007) se norteia pelas pesquisas do Grupo MOW e pela abordagem existencialista, baseada nos estudos do psiquiatra Victor Frankl (1985; 1990; 2005). Segundo este autor, as pessoas devem encontrar sentidos em suas vidas e nas atividades que realizam, caso contrário, mergulham em frustração e em um vazio existencial. Seus pressupostos deram origem à abordagem da Psicologia chamada de Logoterapia que está ligada ao existencialismo e humanismo (MORIN; TONELLI; PLIOPAS, 2007; PEREIRA; TOLFO, 2016).

Em pesquisa com estudantes de administração e administradores da França e do Quebec, Morin (1996; 2001) encontrou resultados semelhantes aos já apontados por Emery (1964; 1976) e Trist (1978), Hackman e Oldham (1975) e identificou seis razões para que um trabalho tenha sentido, quais sejam: 1) ser feito de maneira eficiente e levar a um resultado útil (o processo de trabalho, assim como seu fruto, ajuda o indivíduo a descobrir e formar sua identidade); 2) possibilitar satisfação e realização na execução das tarefas (as atividades devem permitir exercer talentos e competências, fazer novas experiências, aprendizado e desenvolver habilidades); 3) ser moralmente aceitável (trabalho deve ser feito de maneira socialmente responsável); 4) ser fonte de relações humanas satisfatórias (sendo possível a construção de laços afetivos e sentimentos de pertencimento); 5) garantir segurança financeira e autonomia; 6) manter-se ocupado (uma atividade que estrutura e permite organizar a vida diária e, por extensão a história pessoal).

Conforme esta perspectiva, para que um trabalho tenha sentido é importante que quem o realize tenha clareza sobre a importância de seus objetivos, assim como a utilidade e valorização de seus resultados. Além disso, faz-se importante estabelecer o equilíbrio entre as exigências do trabalho e as competências da pessoa, de modo que o trabalhador tenha a oportunidade de avaliar suas habilidades, com o objetivo de estimular suas necessidades de crescimento pessoal e seu senso de responsabilidade. Salienta-se ainda que para que um trabalho tenha sentido alguns recursos devem ser proporcionados pela organização aos trabalhadores como condições de trabalho adequadas, salários compatíveis com as funções desempenhadas, oportunidade de autonomia na administração das atividades e mecanismos de *feedback* sobre o desempenho (MORIN, 2001; 2002).

Ademais, o trabalho tem sentido positivo, quando permite relações satisfatórias, desenvolvimento de vínculos e cooperação nas equipes de trabalho, o que por sua vez possibilita satisfação, motivação e comprometimento com as atividades realizadas (MORIN, 2001; 2002; 2004; MORIN; AUBÉ, 2009). Partindo destas perspectivas Morin (2002) define o sentido do trabalho como uma estrutura afetiva composta por três elementos: **significação** (representações e valor da atividade para o sujeito), **orientação** (inclinação para o trabalho, o que busca e o que guia a atividade) e **coerência** (harmonia e equilíbrio que espera da sua relação com o trabalho).

Pesquisa realizada por Morin, Tonelli e Pliopas (2007) com administradores recém graduados e pós-graduandos, na cidade de São Paulo buscou dados qualitativos que posteriormente pudessem nortear a construção de questionários a partir da realidade brasileira, à semelhança da pesquisa realizada por Morin (2002) no Canadá. Mediante resultados deste estudo Morin, Tonelli e Pliopas (2007) propõe três dimensões para os sentidos do trabalho: individual, organizacional e social.

A **dimensão individual** que está ligada à satisfação pessoal (social e profissional), à autonomia e sobrevivência, ao aprendizado e crescimento e a formação da identidade; a **dimensão organizacional** que se refere à utilidade do trabalho e as relações inerentes a ele e a **dimensão social** que está relacionada à inserção do trabalhador na sociedade e sua contribuição para ela. O quadro abaixo apresenta uma síntese dos temas recorrentes e as respectivas dimensões organizadas por Morin, Tonelli e Pliopas (2007) a partir dos resultados do estudo.

Quadro 1 - Dimensões do sentido do trabalho.

Dimensão	Temas Recorrentes		
	Um trabalho tem sentido se...	Um trabalho não tem sentido se...	
Individual	Satisfação pessoal	<ul style="list-style-type: none"> - Quem exerce o trabalho sente prazer, gosta do que faz; - É um desafio a ser superado; - A pessoa percebe sua contribuição como única e criativa 	<ul style="list-style-type: none"> - É enfadonho; - Quem o exerce não tem responsabilidade sobre seu próprio trabalho; - Quem o exerce não contribui na sua criação e concepção
	Independência e sobrevivência	<ul style="list-style-type: none"> - Remunera financeiramente quem trabalha; - Permite que algum dia o indivíduo alcance qualidade de vida melhor; - Dá a sensação de independência financeira e psicológica 	
	Crescimento e aprendizagem	<ul style="list-style-type: none"> - Crescimento profissional / Aprendizagem. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não explora o potencial de quem o exerce; - Não há crescimento de quem o exerce.
	Identidade	<ul style="list-style-type: none"> - Fornece identidade a quem exerce; - A empresa onde a pessoa trabalha é reconhecida; - É símbolo de status 	<ul style="list-style-type: none"> - Há o ócio se não há trabalho
Organizacional	Utilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Quem exerce percebe o processo do início ao fim - Tem utilidade para a organização 	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguém dá importância - Inútil para a organização
	Relacionamento	<ul style="list-style-type: none"> - A pessoa tem oportunidade de relacionar-se com outros Alguém da organização reconhece o trabalho 	
Social	Inserção social	<ul style="list-style-type: none"> - Permite inserção social 	
	Contribuição social	<ul style="list-style-type: none"> - Contribui para a sociedade - É considerado ético e moralmente aceitável 	

Fonte: Morin, Tonelli e Pliopas (2007).

Os estudos desenvolvidos por Morin (2001; 2002; 2008) trazem importantes contribuições para a compreensão sobre os sentidos do trabalho os quais têm influenciado pesquisas brasileiras na atualidade, envolvendo diferentes categorias profissionais. Algumas das quais foram realizados por pesquisadores brasileiros com a colaboração da referida autora. Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) ressaltam que em algumas pesquisas o construto sentidos do trabalho geralmente está associado a conceitos como motivação, satisfação, comprometimento, engajamento, entre outros.

Pesquisa desenvolvida por Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) com profissionais de enfermagem em um hospital público de São Paulo e um hospital privado em Belo Horizonte, utilizou métodos mistos e buscou conhecer o sentido atribuído ao trabalho por profissionais de enfermagem. A pesquisa buscou embasamento nas variáveis antecedentes do trabalho descritas nos estudos de Morin (2008) e avaliar sua relação com os construtos estresse no trabalho e comprometimento afetivo. Os resultados revelaram que o sentido do trabalho em enfermagem pode emergir de fatores como aumento de empregabilidade, distinção social, conciliação trabalho-família e natureza da relação com gestores e líderes. A perda do sentido e a queda da produtividade, podem estar associados a comportamentos de resistência ou mesmo de retaliação na forma de absenteísmo e troca de emprego.

Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) confirmam estudo anterior de Michaelson et al. (2014) e ressaltam que um trabalho com sentido abrange uma dimensão objetiva (condições de trabalho) e, uma dimensão subjetiva (percepção dos trabalhadores) estando as mesmas inter-relacionadas. Em outro estudo, Vilas Boas e Morin (2016) avaliaram os fatores de qualidade de vida no trabalho (QVT) para professores de três universidades públicas de Minas Gerais e três de Quebec no Canadá. O estudo analisou a correlação entre o sentido do trabalho e aspectos como finalidade do trabalho, autonomia, oportunidades de desenvolvimento profissional, relação com os colegas, retidão moral, reconhecimento, segurança no trabalho, carga e horas trabalhadas diariamente e por semana.

Os resultados revelaram que sentidos positivos sobre o trabalho foram relacionados a características do trabalho e das relações interpessoais no ambiente laboral, enquanto que as cargas de trabalho física e mental, foram relacionadas negativamente com o sentido do trabalho. Os achados do estudo apontaram também que os professores canadenses referiram mais autonomia, oportunidades de desenvolvimento profissional e reconhecimento em seu ambiente de trabalho do que os brasileiros. No entanto, a carga mental e as horas trabalhadas por semana foram maiores nas universidades federais de Minas Gerais do que nas universidades do Quebec (VILAS BOAS; MORIN, 2016).

Já o estudo realizado por Rodrigues et al. (2017) buscou avaliar os fatores antecedentes da experiência de sentido do trabalho (MORIN, 2008) e sua relação com os construtos bem-estar psicológico e sofrimento psíquico no trabalho e comprometimento afetivo em peritos criminais. O estudo de natureza quantitativa apontou em seus resultados que os sentidos do trabalho para os participantes estão ligados à utilidade social e as oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento. Tais sentidos favorecem o bem-estar psicológico e comprometimento afetivo, variáveis que contribuem positivamente para a qualidade de vida psíquica no ambiente de trabalho.

No que se refere às dimensões dos sentidos do trabalho, desenvolvidas por Morin, Tonelli e Pliopas (2007), estas tem inspirado pesquisas brasileiras realizadas principalmente com profissionais de saúde e utilizando uma abordagem qualitativa. Dentre as quais pode-se citar as pesquisas de Caram (2013) e Oliveira (2019).

Caram (2013) em pesquisa realizada com profissionais de saúde de um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário de Belo Horizonte, utilizou para análise dos resultados as dimensões dos sentidos do trabalho propostas por Morin, Tonelli e Pliopas (2007), revelando que aspectos das três dimensões interagem e trazem importantes contribuições para o fazer dos profissionais em seu cotidiano de trabalho.

Oliveira (2019) analisou o trabalho de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em áreas rurais em um município da Paraíba, enfocando os sentidos e as condições laborais dos profissionais. Como resultados emergiram sentidos positivos ligados a satisfação pessoal no trabalho, crescimento e aprendizado, identificação com o trabalho, utilidade da atividade que realizam, vínculo com a população e a inserção e contribuição social do trabalho. Em contrapartida, a falta de plenitude no trabalho, decorrente principalmente das difíceis condições e da organização dos serviços, e do distanciamento da gestão com os profissionais, foram os principais aspectos identificados pelos profissionais como perda de sentido para desenvolverem o trabalho.

Dentre os referenciais teóricos existentes sobre os sentidos do trabalho, no presente estudo assumiu-se como base teórica as perspectivas de Morin (2001; 2002; 2008) e as dimensões dos sentidos do trabalho (individual, organizacional e social) propostas por Morin, Tonelli e Pliopas (2007). Convém salientar que o presente estudo optou pela abordagem qualitativa de modo a ampliar a compreensão dos sentidos no âmbito do trabalho em saúde, considerando a subjetividade presente nas vivências laborais dos profissionais, tendo em vista a incipiência de estudos com estes enfoques, já que grande parte das pesquisas sobre o construto, utilizam métodos quantitativos para sua análise.

Uma importante contribuição ressaltada por Morin (2001; 2002; 2008) nos resultados de suas investigações está na oportunidade de promover transformações e reorganizações do trabalho, mesmo em face das especificidades nos ambientes laborais, de forma que a qualidade de vida dos profissionais e a eficácia organizacional sejam melhoradas.

Tendo em vista o exposto e a complexidade que envolve o trabalho nos contextos contemporâneos, sobretudo no trabalho em saúde, se faz necessário conhecer os sentidos que os profissionais atribuem a sua atividade laboral, para que seja possível repensar em possibilidades de melhorias nos serviços, na organização das atividades e nas condições de trabalho. Aponta-se a importância de compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho podem favorecer o desenvolvimento de processos de resiliência que repercutam em benefícios aos profissionais e em suas ações de cuidado.

2.2 Resiliência

*“O mais importante e bonito do mundo, é isto:
que as pessoas não estão sempre iguais,
ainda não foram terminadas, mas elas vão
sempre mudando.
Afinam e desafinam.”*

Guimarães Rosa

2.2.1 Aspectos Históricos e Conceituais

As origens etimológicas da palavra resiliência remetem ao latim: *resilio*, *resilire*. De acordo com dicionários latim-português *Resilio* seria derivada de *re* (partícula que indica retrocesso) e *salio* (saltar, pular), significando saltar para trás, voltar saltando (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

As diferenças culturais sobre o conceito resiliência podem ser percebidas nas definições expressas nos dicionários de língua portuguesa (Novo Aurélio) e de língua inglesa (Longman Dictionary of Contemporary English). Yunes (2006) explica que no dicionário português a referência do termo é feita apenas à resiliência de materiais e que mesmo em sentido figurado não existe nada que especifique a resiliência quando se trata de pessoas. Já o dicionário inglês, traz duas definições, estando a primeira ligada à habilidade humana de voltar para o estado anterior de saúde ou de espírito, após passar por situações de doença e a segunda associada à

capacidade de flexibilidade de um material. Porém o dicionário em inglês aponta como prioridade ou maior familiaridade o uso do termo em fenômenos humanos.

Em países da Europa, Estados Unidos e Canadá a palavra resiliência tem sido utilizada com frequência por profissionais de diferentes áreas, mas principalmente divulgada coloquialmente na mídia sendo associada a lugares, objetos e ações das pessoas. Pessoas que “resistem” ou provocam mudanças são descritas como resilientes nos jornais, televisão e na comunicação informal. Há, pois, uma classificação usual das pessoas em “resilientes” ou “não resilientes”, o que sugere uma objetivação do conceito (MARTINEAU, 1999; YUNES, 2003).

No Brasil e em outros países, concomitante à ampliação das pesquisas sobre o constructo resiliência tem ocorrido a popularização do termo, utilizado nos meios de comunicação, conversas informais, comerciais, livros de auto-ajuda e revistas que apresentam testes para avaliar e classificar as pessoas como resilientes, ou não. Deste modo, destaca-se a necessidade de cautela no uso naturalizado do conceito de resiliência, para que não se atribua ao mesmo a visão determinista que classifique e rotule indivíduos e/ou populações de forma binária e excludente (YUNES, 2006; LIBÓRIO; CASTRO; COELHO, 2006).

Nos últimos 50 anos, tanto as definições, quanto as pesquisas em resiliência têm aumentado, ligadas aos diferentes campos do saber (engenharia, física, administração, economia, biologia, psicologia, entre outras) cada uma com suas ressalvas e distintas maneiras de analisar e compreender o fenômeno (PRINCE-EMBURY, 2013).

Enquanto a palavra resiliência aplicada às ciências sociais, humanas e saúde é relativamente recente, nas áreas da engenharia, ecologia, biologia e física o termo possui certa familiaridade entre os profissionais, que o associam à resistência de materiais. A noção de resiliência utilizada pela física e pela engenharia vem sendo utilizada há muito tempo, sendo introduzida pelo cientista inglês Thomas Young em 1807. Em seus experimentos sobre tensão e compressão de barras, Young buscou entender a relação entre a força que era aplicada a um corpo e a deformação que essa força produzia. A partir de então, a resiliência nestas áreas passou a ser relacionada à capacidade de um material absorver energia, sem sofrer deformação plástica ou permanente, recobrando o seu estado anterior (YUNES, 2006).

Neste campo, o ponto comum do constructo, entre físicos e engenheiros, relaciona-se ao limite de elasticidade que um material apresenta (IRIGARAY; PAIVA; GOLDSCHMIDT, 2017). No entanto, a conceituação da resiliência na perspectiva da física e da engenharia não se aplica a fenômenos humanos, pela multiplicidade e complexidade de fatores, variáveis e processos que os envolve (YUNES, 2006).

Na biologia, a evolução do conceito incorporou a noção de adaptabilidade, aplicado tanto aos seres vivos, quanto ao ecossistema, que muitas vezes necessita sofrer reorganizações frente a adversidades para se manter preservado (SORDI; MANFRO; HAUCK, 2011).

Quando aplicado à psicologia, às concepções adotadas sobre a resiliência apresentam diferenças ao longo de seu processo histórico. Estudos de revisão constataram que o construto guarda polarizações sobre sua definição, que estão centradas em torno dos eixos: adaptação/superação, inato/adquirido, permanente/circunstancial (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003; TABOADA; LEGAL, 2006) e resistência/recuperação ao estresse (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Deste modo, as discussões e polarizações em torno da definição de resiliência na literatura científica remetem as diferentes perspectivas teóricas utilizadas pelos pesquisadores. Ojeda (2004); Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011) ressaltam que o construto foi estudado segundo três principais correntes teóricas: a **corrente norte-americana** com enfoque behaviorista, que entende a resiliência como produto da interação entre o sujeito e o meio no qual está inserido e utiliza dados observáveis e quantificáveis para sua análise; a corrente **européia** com enfoque psicanalítico compreende a resposta do sujeito às adversidades, como algo que transcende os fatores do meio, construída a partir da dinâmica psicológica da pessoa; e a corrente **latino-americana** que possui base comunitária e enfoca o aspecto social como resposta aos problemas do sujeito em meio às adversidades.

Historicamente, o construto foi estudado inicialmente por pesquisadores americanos e ingleses, ligados as áreas da psicologia e psiquiatria que voltaram sua atenção para tentar explicar como algumas crianças que cresceram em condições extremas de adversidades eram capazes de superá-las e se tornarem adultos saudáveis (BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Dentre as pesquisas pioneiras na perspectiva do desenvolvimento humano, destaca-se o estudo longitudinal realizado por Emmy Werner e Ruth Smith realizado na ilha de Kauai (Havaí). A pesquisa que teve início em 1955 e durou cerca de 40 anos, acompanhou crianças nascidas em condições de pobreza extrema, desde o primeiro ano até a vida adulta. Embora a princípio o objetivo do estudo não fosse estudar a resiliência, mas os efeitos cumulativos da pobreza, do estresse perinatal e dos cuidados familiares deficientes, estes pesquisadores perceberam que nem todas as crianças que vivenciaram um ou mais fatores de risco como estresse, dissolução do vínculo familiar, alcoolismo, abuso, doenças psiquiátricas dos pais, entre outras, apresentaram problemas em seu desenvolvimento (MARTINEAU, 1999; YUNES; SZYMANSKI, 2002). Os resultados deste estudo foram publicados nas obras intituladas

Vulnerable but invincible (Vulneráveis, porém invencíveis) e *Overcoming the odds* (Superando as adversidades) (WERNER; SMITH, 1989; 1992).

O termo invulnerabilidade, também foi utilizado nos estudos de Anthony e Cohler (1987) e ressaltado na obra intitulada *The invulnerable child* (a criança invulnerável). Estes pesquisadores da área da psiquiatria infantil e da psicopatologia do desenvolvimento, identificaram que algumas crianças eram invulneráveis, pois apresentavam saúde mental e competência, mesmo submetidas a longos períodos de estresse psicológico.

Nos referidos estudos, as crianças foram então consideradas absolutamente resistentes ao estresse, portadoras de condições genéticas e emocionais privilegiadas, dotadas de uma capacidade cognitiva diferenciada e extraordinária, capazes de resistir à adversidade, o que ressaltou à ideia de “invulnerabilidade” ou “invencibilidade”. Isso explicaria porque alguns indivíduos mesmo em situações de adversidades sociais, econômicas e psicológicas, conseguiam sobreviver e alcançar o bem-estar em suas vidas, enquanto outros não o obtinham (POLETTI; WAGNER; KOLLER, 2004).

Ao longo dos anos seguintes, começaram a surgir investigações de pesquisadores norte-americanos e ingleses, entre as décadas de 1970 e 1980, considerados como uma primeira geração de pesquisadores que possuíam uma convergência de interesses e objetos de pesquisa de diversas áreas da psicologia. Passaram a estudar em detalhes as características pessoais e comportamentais desses sujeitos, vistos como “modelo” de um desenvolvimento exitoso e procuraram identificar os fatores e características que influenciavam o desenvolvimento de crianças que se adaptavam positivamente apesar de viverem em condições de adversidade (INFANTE, 2007; BRANDÃO; MAHFOUD; GIANORDOLI-NASCIMENTO, 2011).

Os estudos de Rutter (1971; 1981; 1985; 1987) e Masten e Garmezy (1985) pioneiros no estudo da resiliência, ganharam destaque ao contestarem as concepções de “invulnerabilidade” presentes nas primeiras pesquisas, criticando-as devido ao seu caráter estático, absoluto, inato ao indivíduo. Questionaram a inadequação do uso do termo “invulnerabilidade” por indicar uma resistência absoluta ao estresse, transmitindo a ideia de que o ser humano possuía um limite infinito de suportar o sofrimento. Além disso, o conceito de invulnerabilidade também remetia a ideia de uma qualidade interna do indivíduo, um traço estático e imutável, adquirido em bases constitucionais. Masten e Garmezy (1985) propõem desse modo o uso da palavra resiliência, como mais pertinente ao fenômeno.

Os primeiros estudos de Rutter (1971; 1981) buscaram investigar diferenças entre meninos e meninas que conviveram em lares desfeitos por conflitos, sobre as relações entre os efeitos destes conflitos no desenvolvimento das crianças. Os achados de suas pesquisas

indicaram que meninos são mais vulneráveis que as meninas, não apenas por estressores físicos, mas também por psicossociais. Os resultados desta pesquisa foram bastante divulgados e afirmavam que um único evento não possui impacto significativo, mas que a combinação de um ou mais eventos estressores pode diminuir a possibilidade de consequências positivas no desenvolvimento. Rutter (1987) afirma que a resiliência consiste em uma variação individual em resposta ao risco e que eventos adversos são enfrentados de maneira diferente por cada pessoa.

Os delineamentos das pesquisas, assim como as compreensões acerca do fenômeno foram sendo modificadas e uma segunda geração de pesquisadores emerge a partir dos anos 90, expandindo o tema resiliência em dois aspectos: a noção de processo, que implica na dinâmica entre fatores de risco e de proteção e permite ao indivíduo respostas positivas frente às adversidades; e a busca de perspectivas para promover a resiliência de forma efetiva em termos de programas sociais (INFANTE, 2007). Destacaram-se nessa segunda geração as pesquisas Luthar (1991), Kaplan (1999), assim como estudos mais recentes de Rutter (1993; 1999), Masten (2001).

Em estudos posteriores, Rutter (1993; 1999), propõe e conceito de mecanismos protetores e ressalta que a resiliência se refere a um fenômeno de superação de estresse e adversidades, que não pode ser vista como um traço da personalidade ou um atributo fixo do indivíduo, mas como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que acontecem de maneira diferente. Segundo o autor, tais processos devem ser cuidadosamente analisados, pois se modificam de acordo com as circunstâncias vivenciadas pela pessoa.

Luthar (1991), Kaplan (1999) e Masten (2001) entendem a resiliência como processo dinâmico no qual as influências da pessoa e do ambiente interatuam permitindo a pessoa se desenvolver apesar da adversidade. Masten (2001) afirma que resiliência é um processo normativo, presente em todos os indivíduos que pode se desenvolver e se manifestar ao longo do ciclo vital diante de condições adversas. A autora utiliza a expressão “ordinary magic” (magia cotidiana) para ressaltar que a resiliência não emerge de qualidades extraordinárias e especiais, mas surge nos contextos cotidianos e usuais presentes nas trajetórias e nas relações entre as pessoas. A pesquisadora revela uma abordagem mais otimista e estimula a compreensão sobre os processos que podem favorecer ou dificultar as expressões da resiliência.

Por volta do final da década de 1990 e começo dos anos 2000, a resiliência ganha importante impulso com o surgimento do movimento científico denominado Psicologia Positiva, a partir da publicação do artigo denominado “*Positive Psychology: an introduction*” de Seligman e Csikszentmihalyi (2000). Neste trabalho, os autores defendiam uma mudança do

paradigma psicopatológico, predominantemente utilizado na psicologia tradicional, destacando a necessidade de buscar a compreensão sobre os aspectos potencialmente saudáveis da experiência humana (KRENTZMAN, 2013).

A psicologia positiva passa a estudar os fundamentos psicológicos do bem-estar e da felicidade, bem como outros elementos positivos do desenvolvimento que implicam no fortalecimento e construção de competências pelos indivíduos dentre os quais destaca-se a resiliência (YUNES, 2006). Salienta-se que a psicologia positiva não defende a sobreposição do paradigma positivo, em detrimento ao psicopatológico, mas evidencia a necessidade de equilíbrio entre estas perspectivas (SELIGMANN-SILVA et al, 2010; OLIVEIRA; NAKANO, 2018).

As discussões em torno da definição de resiliência permeiam a literatura científica desde os primeiros estudos até a atualidade, tendo em vista a diversidade de abordagens teóricas e conceituais acerca do construto, ainda presente em algumas pesquisas (DEMO; OLIVEIRA; COSTA, 2017). Tal fato ainda remete as divergências sobre a compreensão do construto pelos pesquisadores que ora o abordam como um traço individual, ora como um processo decorrente da inter-relação do indivíduo com o seu meio (JUNQUEIRA; DESLANDES, 2003).

Como resultado da mudança de paradigma ocorrida ao longo do processo histórico sobre o conceito de resiliência, atualmente há um relativo consenso entre grande parte dos pesquisadores contemporâneos tanto internacionais quanto nacionais, que compreendem a resiliência como processos que possibilitam às pessoas desenvolvimento saudável, mesmo diante das adversidades enfrentadas ao longo da vida (WALSH, 2003, 2005; RUTTER 2012; MASTEN, 2014; YUNES, 2010; 2015).

No que tange ao contexto brasileiro, os primeiros trabalhos sobre resiliência surgiram ao final da década de 1990, sendo as investigações pioneiras realizadas com crianças e jovens em situações de vulnerabilidade (HUTZ; KOLLER, 1996; POLETO; KOLLER, 1999; CECCONELLO; KRUM; KOLLER, 2000; PESCE et al., 2004). A partir de então os estudos têm se dirigido também a famílias em situações de vulnerabilidade (YUNES, 2001; 2003; 2006; CECONELLO; KOLLER, 2003; YUNES; SZYMANSKI, 2006; YUNES; GARCIA; ALBUQUERQUE, 2007; SILVA, 2009; JULIANO; YUNES, 2014) e mais recentemente tem surgido estudos, apesar de ainda incipientes, que buscam entender as dinâmicas da resiliência em grupos, comunidades, contextos profissionais, entre outros.

Por ser considerado um construto relativamente recente no cenário científico no Brasil, as pesquisas sobre resiliência também guardam uma variedade de discussões. Porém, grande parte dos pesquisadores brasileiros defendem em seus estudos o caráter processual, dinâmico

e contextual atribuído ao fenômeno da resiliência por entenderem que as interações vivenciadas entre as pessoas e o ambiente, são elementos importantes para o desenvolvimento do ser humano, os quais podem tanto promover as competências próprias de cada etapa do ciclo vital quanto representar proteção quando o ambiente que os cerca é adverso (MORAIS; KOLLER, 2004; POLETO; KOLLER, 2008; YUNES; SZYMANSKI 2002; 2006); YUNES, 2001; 2003; 2006; 2010; 2015; LIBÓRIO; CASTRO; COÊLHO, 2006).

A compreensão da resiliência nessa perspectiva contempla um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam uma vida saudável mesmo em um ambiente desfavorável. Tais processos ocorrem mediante os desafios graduais existentes, a partir das combinações positivas entre atributos pessoais e o ambiente familiar, social e cultural (PESCE et al., 2004). Desse modo, ressalta-se a relevância de se considerar nesses processos, o contexto sociocultural, econômico e político, bem como a maneira pela qual os indivíduos, famílias, grupos ou comunidades sentem e enfrentam as adversidades presentes em seus contextos de forma a encontrar respostas aos seus problemas e suas necessidades (WALSH, 2003, 2005; MASTEN, 2014; JULIANO; YUNES, 2014).

Todavia, do mesmo modo que o avanço na conceituação do construto promoveu diferenças essenciais nos pontos de vistas e compreensões acerca da resiliência, também se fazem presentes nas pesquisas, diferentes métodos de análise e avaliação desse fenômeno (OLIVEIRA; NAKANO; 2018).

Os pesquisadores têm questionado o caráter classificatório dos instrumentos quantitativos, propondo uma reavaliação dos modelos metodológicos dos estudos, indicando a importância da realização de pesquisas qualitativas que levem em consideração os processos e a interpretação que o sujeito faz das suas experiências e não somente análises centradas em instrumentos quantificáveis, que assumem traços individuais e indicadores de risco e proteção universais definidos a priori. Os autores consideram que ao conferir valores pessoais às suas experiências, esse processo está vinculado à sua história de vida permeada pelas influências sociais, da família, da comunidade e da cultura. Assim, apreender esses processos por meio da pesquisa qualitativa permite uma melhor compreensão sobre o fenômeno (PESCE et al., 2004; YUNES, 2006; LIBÓRIO; CASTRO; COÊLHO, 2006; REPPOLD et al., 2012).

Tal ponto de vista é ressaltado por Demo, Oliveira e Costa (2017) que apontam a importância de análises qualitativas de modo a permitir maior propriedade sobre o fenômeno, dada à natureza dinâmica e multidimensional da resiliência.

Contudo, evidencia-se a importância de que nas pesquisas atuais, sejam especificadas quais as abordagens que ancoram sua construção, de modo a possibilitar melhor

aprofundamento sobre a resiliência e sua aplicabilidade, dada a diversidade conceitual e de referenciais que norteiam os estudos mundiais sobre o tema. Nesse sentido, uma clara definição teórica e metodológica acerca do construto investigado favorecerá um fortalecimento da área de estudo e do fenômeno de maneira mais consistente (PRINCE-EMBURY, 2013; FLETCHER; SARKAR, 2013; ROCKE, 2015).

Dentre as abordagens apontadas, para fins do presente estudo, será considerada a definição proposta por Yunes (2015) que compreende a resiliência como um ou mais processos de desenvolvimento construídos nas interações de pessoas, contextos, grupos e comunidades por meio de uma multiplicidade de formas individuais e/ou coletivas, possibilitando o enfrentamento de situações de sofrimento com conseqüente fortalecimento, transformação pessoal ou coletiva e superação das adversidades.

Yunes (2015, p. 93) salienta que a resiliência não consiste em uma “capacidade” que permite as pessoas ou grupos passar por sofrimentos de forma passiva e inabalável e evidencia que uma das mais relevantes contribuições dos trabalhos sobre resiliência consiste na possibilidade de “trazer luz às metamorfoses pessoais e sociais que resultam em vida saudável e acima das expectativas em situações de extrema adversidade”.

Desse modo, mais do que recobrar um estado anterior após uma situação de estresse/trauma ou se adaptar ao sofrimento de forma passiva e inabalável, a resiliência proporciona a construção de novos caminhos diante dos obstáculos e adversidades (CARVALHO et al., 2007; SILVA et al., 2009). Assim, ao buscar entender a resiliência, reitera-se a necessidade de compreender a complexidade, que envolve o ser humano, sua subjetividade, singularidade e relações. Desse modo, não existem sujeitos mais ou menos resilientes, dotados de super qualidades, mas possibilidades de pensamentos e ações que permitem aprender a lidar efetivamente com situações de adversidades perturbadoras do bem-estar (GOMES, 2013).

Ademais, a compreensão da resiliência enquanto processos de desenvolvimento está diretamente relacionada aos múltiplos fatores de risco e proteção, que interagem de maneira dinâmica no contexto de vida das pessoas (RUTTER, 1985; 1987; 1999; MASTEN, 2001; YUNES; SZYMANSKI, 2001). Deste modo faz-se necessário discorrer sobre estes mecanismos para uma melhor compreensão sobre o construto.

2.2.2 Resiliência: construto que resulta da inter-relação entre mecanismos de risco e proteção

2.2.2.1 Eventos adversos e os mecanismos de risco

A saúde e o desenvolvimento de pessoas submetidas a condições de risco constituem um assunto que desperta o interesse de estudiosos e profissionais há bastante tempo. A resiliência está ligada diretamente ao risco, pois os processos que a envolvem só podem atuar na presença deste, de maneira a produzir consequências positivas para o desenvolvimento humano. Deste modo, não é possível investigar resiliência sem verificar a presença de experiências que apresentam riscos crescentes ao desenvolvimento (RUTTER, 1999).

Nas primeiras pesquisas sobre resiliência, o conceito de risco foi associado ao campo da epidemiologia e da medicina, tendo como enfoque o estudo sobre fatores que influenciavam padrões de doenças em determinados grupos e populações (MORAIS; KOLLER, 2004). Posteriormente, o conceito de risco foi ampliado quando se passou a estudar os riscos psicossociais, sendo aplicado na área de saúde mental com a significação de estressor, ou fator que pode predispor um resultado negativo (YUNES; SZYMANSKI, 2002).

Na literatura, há uma ampla constelação temática e conceitual sobre os aspectos envolvidos nos processos de resiliência. Termos como fatores de risco, adversidade e estresse são mencionados frequentemente nas pesquisas sobre o construto, porém existe uma certa dificuldade em distingui-los, uma vez que são geralmente abordados de forma semelhante pelos pesquisadores, ligados a experiências de vida negativas (TABOADA et al., 2006; IRIGARAY; PAIVA GOLDSCHMIDT, 2017).

Daniel et al. (2010) apontam a adversidade como sendo a vivência de eventos e situações da vida que podem ameaçar ou afetar o desenvolvimento saudável. De maneira análoga, os fatores de risco como eventos ou situações ocorridas na vida dos indivíduos podem desencadear impactos negativos e prejuízos ao desenvolvimento físico, psíquico ou social (RUTTER, 1987; 1993; YUNES; SZYMANSKI, 2002; ZOLKOSK; BULLOK, 2012).

Os termos estresse e fatores de risco também são utilizados pelos pesquisadores simultaneamente dificultando a distinção entre ambos. No entanto, o termo estresse denota um caráter temporário ou transitório ligado a eventos negativos de vida (YUNES; SZYMANSKI, 2002). Consiste em um conjunto de alterações em um organismo, em resposta a um determinado estímulo que o coloque sob tensão, o impulsionando a uma série de respostas psicofisiológicas, que tem por função atuar no evento e restabelecer o equilíbrio dinâmico do organismo. É

considerado como uma resposta adaptativa por motivar o indivíduo à ação (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006).

Outro conceito referido, diz respeito à vulnerabilidade, um termo que no campo da psicologia e nos estudos em resiliência guarda especificidades, cuja abordagem difere daquelas trazidas por outras áreas da saúde. Geralmente o conceito de vulnerabilidade nas pesquisas sobre resiliência, tem sido utilizado erroneamente no lugar de risco, no entanto, estudiosos ressaltam a distinção entre os termos. Nos primeiros estudos na área da psicopatologia, o conceito de risco foi usado pelos epidemiologistas associado a grupos e populações (YUNES; SZYMANSKI, 2002), enquanto a vulnerabilidade estaria associada mais estritamente ao indivíduo e suas susceptibilidades a consequências negativas (MASTEN; GARMEZY, 1985).

Rutter (1987) e Cowan, Cowan e Shultz (1996) mencionam as diferenças entre os termos e consideram a vulnerabilidade como à predisposição para alterações no desenvolvimento físico ou psicológico de um indivíduo submetido a uma condição de risco. Os autores afirmam que vulnerabilidade corresponde às susceptibilidades que potencializam situações de risco ou impedem que os indivíduos respondam de forma satisfatória ao evento adverso. Reiteram que não se refere apenas a predisposições genéticas, mas também circunstâncias externas ao indivíduo, presentes no meio em que está inserido.

Embora os fatores de risco nas pesquisas iniciais sobre resiliência tenham sido examinados como eventos estáticos ou universais, Rutter (1993; 1996; 1999) especifica que o risco deve ser pensado enquanto “processo” ou “mecanismo” e não como uma variável em si, pois os mecanismos de risco envolvem uma rede complexa de acontecimentos anteriores e posteriores ao evento adverso. Sob esta premissa Cowan, Cowan e Shultz (1996) afirmam que os riscos psicológicos se modificam ao longo da história e circunstâncias de vida de cada pessoa, apresentando repercussões diferentes para cada uma delas, o que impossibilita seu entendimento apenas sob um raciocínio linear do tipo causa-efeito. Para tanto, ressaltam que identificar estes processos ou mecanismos possibilita uma maior compreensão sobre os efeitos provocados pelas adversidades na vida das pessoas.

Sendo assim, a avaliação sobre o impacto dos riscos, dependerá de fatores quantitativos e qualitativos, internos e externos ao indivíduo que abrangem os diferentes mecanismos envolvidos na relação da pessoa com seu ambiente, a quantidade de fatores a que a pessoa foi exposta, as diferenças individuais na percepção das situações de adversidade, as reações em cadeia ao longo do tempo e os mecanismos de proteção existentes (RUTTER, 1987; 1996).

Salienta-se que um evento pode constituir risco em uma determinada situação e pode ser proteção em outra, pois o reconhecimento ou não de uma condição adversa ocorre através

da percepção da pessoa sobre a situação vivenciada, ou seja, a interpretação e o sentido que ela atribui à condição de estresse. Desse modo, a mesma situação pode ser experienciada por uma pessoa como perigo, enquanto outra a percebe como desafio (RUTTER, 1993; 1996; YUNES; SZYMANSKI, 2002).

Desse modo Yunes e Szymanski (2002) ressaltam que não é possível focar isoladamente um evento de vida em indivíduos ou grupos e atribuir-lhe a condição de adversidade. Enfocam que uma análise criteriosa dos processos ou mecanismos de risco deve ser realizada para que se possa conhecer a dimensão da diversidade de respostas observadas quando se tratam de riscos psicossociais ou socioculturais. Além da possibilidade de compreender as situações de adversidade e risco, os estudos sobre resiliência permitiram uma investigação sobre aspectos que minimizam os efeitos de negativos ou psicopatológicos decorrentes de tais situações. De modo, buscando entender como alguns fatores podem proteger dos mecanismos de risco, os estudos ampliam seu enfoque para os mecanismos de proteção e sua atuação para a promoção da resiliência (RUTTER, 1985; 1987; 1993).

2.2.2.2 Mecanismos de proteção e processos de resiliência

As pesquisas em resiliência apontam que mediante a experiência de adversidade, fatores de proteção atuam em diferentes aspectos e contextos, de modo a favorecer as respostas diante dos riscos (FLETCHER; SARKAR, 2013). Os fatores de proteção podem amenizar ou evitar o impacto dos riscos, melhorando ou alterando respostas pessoais e possibilitando que os indivíduos a eles expostos busquem alternativas e estratégias para as adversidades com as quais se defrontam (ZOLKOSK; BULLOK, 2012).

Da mesma forma que nos estudos sobre o risco, Rutter (1985; 1987; 1993) afirma que os fatores de proteção não podem ser abordados como traços ou em relações estáticas, mas devem ser entendidos em mecanismos, que envolvem movimento e processos nos quais diferentes aspectos interagem entre si ao longo do tempo e alteram a trajetória do indivíduo.

A resiliência consiste, portanto, no produto final de mecanismos de proteção, que não eliminam os riscos, mas atuam sobre os mesmos e estimulam o encorajamento das pessoas frente à situação adversa, de modo a promover mudanças na maneira pela qual as pessoas respondem às adversidades vivenciadas (RUTTER, 1985; 1987; 1993).

Segundo Rutter (1987) os mecanismos de proteção podem não apresentar efeito na ausência de um estressor, pois sua característica essencial é de provocar uma modificação da resposta do indivíduo aos eventos de risco. O autor postula que os mecanismos de proteção

possuem quatro principais funções: (1) reduzir o impacto dos riscos (2) reduzir as reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo à situação de risco; (3) estabelecer e manter a autoestima e autoeficácia, por meio da manutenção de relações de afeto concretas e seguras, que permitem o cumprimento de tarefas com sucesso; (4) desenvolver oportunidades criativas para reverter os efeitos do estresse.

Masten, Best e Gernerz (1990) também elencam alguns fatores de proteção fundamentais ao desenvolvimento do indivíduo: (a) características individuais, como autoestima, inteligência, capacidade de resolver problemas e competência social; (b) apoio afetivo transmitido pela família, por meio de um vínculo positivo; (c) apoio social externo, provido por outras pessoas significativas participantes de escola, igreja e grupos de ajuda.

Os mecanismos de proteção contemplam tanto características internas para lidar com as adversidades, bem como recursos familiares e sociais disponíveis ao sujeito como ter um bom relacionamento social, boa interação e vínculos no trabalho, pertencer a um grupo de amigos, se sentir acolhido, fazer parte de uma família afetivamente estável. Dispor destes elementos pode promover uma aprendizagem construtiva, auxiliando a pessoa a desenvolver autonomia, segurança e criatividade, elementos que favorecem a promoção da resiliência (POLETTI; KOLLER, 2006; AZEVEDO, 2011).

Entre os aspectos que conferem proteção diante dos riscos, as relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano, ao disponibilizar espaço para convivências saudáveis, aprendizagem, reforço de habilidades, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto. O apoio social e afetivo fornecido pela rede relacional das pessoas é mantido por laços afetivos e depende de percepções que se tem do próprio mundo social, de competências e recursos disponíveis para proteção. Deste modo, são as significações atribuídas pelo indivíduo à rede de apoio que conferem a esta qualidade de fator de proteção e não apenas o meio sócio-ambiental (BRITO; KOLLER, 1999).

Deste modo, os sentidos atribuídos ao ambiente relacional e as situações presentes nos mesmos influenciam a maneira pela qual a pessoa lida com as transições e mudanças em sua vida e determina se a situação representará risco ou proteção (JULIANO; YUNES, 2014).

Os aspectos relacionais têm sido considerados como importantes mecanismos de proteção para o desenvolvimento da resiliência desde os primeiros estudos sobre o construto (JULIANO; YUNES, 2014). Autores como Rutter (1987) e Werner e Smith (1992) apontavam a importância de relações com pessoas significativas e próximas como apoio para superação das adversidades.

No entanto, de acordo com Walsh (2003) a maioria destas pesquisas abordava o contexto relacional de maneira limitada, ao considerar a influência de uma única pessoa significativa como fonte de apoio afetivo para um indivíduo em condição de adversidade. A autora afirma que a compreensão da resiliência requer um enfoque mais ampliado, que contemple as interações entre as pessoas em seus contextos, ao ressaltar que toda pessoa tem a possibilidade de desenvolver resiliência ao longo da vida, e que esta pode ser potencializada nas relações com a família, amigos, grupos, ambientes de trabalho, entre outros, se esta for estimulada por meio de relações promotoras de desenvolvimento (WALSH, 2005).

Essa perspectiva possibilita a ampliação do enfoque dos estudos, anteriormente centrado nos indivíduos, para um direcionamento que considera a dimensão relacional da resiliência e sua compreensão em famílias, grupos de trabalho, comunidades, entre outros (WALSH, 2003; 2005; JULIANO; YUNES, 2014). Considerando estas premissas, Walsh (2003; 2005) organizou os achados de seus estudos, assim como de outras pesquisas sobre resiliência e os estruturou em um marco conceitual que denominou de processos-chave da resiliência. No modelo conceitual desenvolvido pela autora, são descritos mecanismos que podem promover proteção frente às adversidades e fortalecer a resiliência familiar. Este modelo conceitual foi organizado em quatro principais domínios pontuados no Quadro 2.

Quadro 2 - Processos fundamentais para a resiliência

Processos fundamentais para a resiliência	
Sistema de crenças	- Atribuir sentido à adversidade - Perspectiva positiva - Transcendência e espiritualidade
Padrões organizacionais	- Flexibilidade - Coesão - Recursos sociais e econômicos
Processos de comunicação	- Clareza - Expressão emocional aberta - Resolução cooperativa dos problemas

Fonte: Walsh (2005)

O sistema de crenças contempla as percepções, sentidos e ações dos membros familiares diante de uma situação adversa ou desafiante. **Os padrões organizacionais** estão relacionados às estratégias utilizadas para mobilizar recursos internos e externos, de modo a dar respostas eficazes diante dos desafios que lhe são solicitados. **Os processos de comunicação**

consistem em recursos facilitadores do funcionamento familiar, que permitem expressões emocionais e reações abertas e claras, e incentivam resoluções de conflitos e problemas de forma colaborativa (WALSH, 2005).

Em uma visão sistêmica, a resiliência familiar é construída por uma rede de interações e experiências que fortalecem o grupo familiar enquanto unidade funcional. O modo como a família enfrenta e lida com a experiência adversa e se reorganiza de modo eficiente influenciará a resiliência de seus membros (WALSH, 2005).

Walsh (2005) salienta que os processos podem ser organizados e expressados de diferentes maneiras a depender de valores pessoais, recursos e desafios existentes no contexto em que os sujeitos estão inseridos. Assim, enfatiza-se neste estudo a necessidade de ampliar os estudos que possam compreender a resiliência nos diversos âmbitos (familiar, comunitário, ambientes de trabalho, entre outros) que podem ser geradores de desenvolvimento e transformações pessoais e coletivas.

2.2.3 Resiliência no contexto do trabalho: um campo em construção

Diversas áreas do conhecimento têm buscado compreender o construto resiliência, tanto do ponto de vista conceitual, quanto em termos de sua aplicabilidade. Estudos de revisão nacionais e internacionais (CANGUSSU; SACHUK, 2008; MENEGHEL; SALANOVA; MARTÍNEZ, 2013; McCANN et al., 2013; ROCKE, 2015; FARSEN; COSTA; SILVA, 2017; DEMO, OLIVEIRA; COSTA, 2017; CRUZ et al, 2018) ressaltam que embora as pesquisas sobre resiliência no âmbito do trabalho tenham aumentado, as produções científicas são mais recentes quando comparadas às investigações do fenômeno em outros contextos relacionados ao desenvolvimento humano, como, por exemplo, as pesquisas com crianças, adolescentes e famílias.

Os pesquisadores destacam a necessidade de avanços do conhecimento teórico e aplicado ao tema resiliência no contexto laboral, assim como, sobre a importância de se conhecer os aspectos dos ambientes de trabalho, que venham a promover condições protetoras e bem-estar aos profissionais em seus espaços de atuação (MARTINS, 2015; FARSEN; COSTA; SILVA, 2017).

O estudo de revisão bibliométrica realizado por Demo, Oliveira e Costa (2017) em periódicos de administração e psicologia, desvela que pesquisas na realidade brasileira ainda são incipientes e aponta a importância de investigações científicas que contribuam para o avanço progressivo do conhecimento teórico-empírico sobre a resiliência no contexto do

trabalho. Segundo os autores, a questão conceitual ainda permanece alvo de discussão, especialmente quando se reporta aos níveis grupal e organizacional havendo um maior número de publicações incluindo pesquisas e propostas de intervenções relativas ao nível individual.

No contexto do trabalho em organizações, o estudo da resiliência está ligado em grande parte ao enfoque individual e à necessidade de lidar com o estresse diário, bem como a capacidade para se adaptar às mudanças em larga escala que ocorrem nesses ambientes. Os estudos têm sido voltados aos esforços para a manutenção de uma organização “resiliente”, que seja capaz de alcançar a excelência em seus produtos e serviços e na obtenção de resultados organizacionais (MENEGHEL; SALANOVA; MARTÍNEZ, 2013; WARNER; APRIL, 2012).

As pesquisas neste campo versam sobre uma perspectiva passiva, na qual a organização deve suportar a adversidade e conseguir retomar níveis anteriores, e/ou uma postura proativa na qual a organização possui a capacidade de adaptação positiva, voltada a superar os obstáculos e, utilizar a crise como meio para buscar novas oportunidades (MENEGHEL, SALANOVA; MARTÍNEZ, 2013).

Sob este aspecto Sachuck e Cangussu (2008) e Vergara (2008) apontam que grande parte da literatura organizacional guarda um caráter prescritivo sobre resiliência, na medida em que as atividades desenvolvidas pelos indivíduos resilientes são baseadas em um ajuste contínuo, que exigem recuperação e auto-reformulação diante de situações impactantes, visando manter um sincronismo com a avaliação e a seleção das alternativas. Os autores advertem que a abordagem dos estudos remete ao enfoque de “capacidade” tanto em nível individual quanto organizacional.

Sachuck e Cangussu (2008) salientam que em grande parte dos estudos organizacionais, a atenção tem sido voltada para estimular no ser humano a capacidade de produzir, a partir de novas adaptações às situações de adversidade no trabalho. Reiteram sobre a necessidade de cautela nos estudos, de modo a não colocar sob a responsabilidade do sujeito a promoção do bem comum, a partir de sua possibilidade individual de adaptação/regeneração/superação. Da mesma maneira Vergara (2008), ressalta a necessidade de melhor entendimento do construto no campo do trabalho, de maneira a não reforçar a ideia de que só os mais fortes sobrevivem, o que pode acabar justificando competições individuais e grupais.

Na literatura no âmbito organizacional, têm sido mais realizados estudos com enfoque individual e em profissionais como administradores, executivos, servidores públicos, empreendedores, entre outros (JOB, 2003; BARLACH; LIMONGI-FRANÇA; MALVEZZI, 2008; CARVALHO; TEODORO; BORGES, 2014; MINELLO; SCHERER, 2014; VASCONCELOS et al., 2015).

Demo, Oliveira e Costa (2017) reiteram a relevância de estudos que considerem a necessidade de entender a resiliência no contexto do trabalho coletivo. Contudo, alguns pesquisadores têm proposto novas possibilidades de estudo, que não desconsideram a perspectiva do indivíduo, mas que possam compreender sua relação com a resiliência coletiva de grupos e equipes (WEST; PATERA; CARSTEN, 2009; MENEGHEL et al., 2013), considerando a integração de componentes individuais e sistêmicos (IRIGARAY; PAIVA; GOLDSCHMIDT, 2017).

Diante do exposto, Irigaray, Paiva e Goldschmidt (2017) ressaltam a relevância de se compreender o constructo resiliência e sua complexidade no mundo do trabalho para a elaboração de proposições metodológicas, epistemológicas e práticas que ampliem as possibilidades de acesso, por indivíduos e organizações, a um repertório de respostas satisfatórias diante das situações de adversidades experimentadas na contemporaneidade.

No que tange ao trabalho na área da saúde, a atuação dos profissionais possui especificidades, por se tratar de uma atuação que envolve o cuidado de um ser humano ou coletividade por outros seres humanos, ambos portadores de subjetividades que necessitam ser consideradas no processo. Destarte, o trabalho nesse contexto constitui um modo especial de vivenciar o trabalho por contemplar um espaço em processo permanente de construção, que contempla sujeitos singulares e dimensões relacionais, que ocorrem tanto entre profissionais quanto entre profissionais, usuários e familiares. Além disso, essas experiências são influenciadas por macrodeterminações socioeconômicas e culturais e pelas mudanças no mundo do trabalho (MATOS; PIRES, 2009; MATOS; PIRES; RAMOS, 2010).

Os estudos em resiliência, no contexto do trabalho em saúde, do mesmo modo que já pontuado no âmbito do trabalho de forma geral, encontram-se em fase de ampliação e guardam ainda imprecisões conceituais e teóricas, sobretudo no cenário nacional, como apontam os estudos de revisão de Cruz et al. (2018) e Oliveira e Nakano (2018).

Entre os estudos nacionais sobre a resiliência no âmbito do trabalho em saúde, a maior parte enfoca os trabalhadores inseridos em instituições hospitalares (SÓRIA et al, 2009; BELANCIERI et al., 2010; BELANCIERI; KAHHALE, 2011; SANTOS; MOREIRA, 2014; SOUSA; ARAÚJO, 2015; ROCHA et al., 2016; BROLESE, 2017; MAIA et al, 2017), sendo mais escassos estudos que buscam compreender a resiliência dos profissionais da Atenção Primária à saúde, mais precisamente da ESF, cenário do presente estudo.

No contexto da ESF, as pesquisas têm sido direcionadas para compreender como os profissionais podem atuar de modo a promover resiliência nas famílias e na comunidade, porém ainda são reduzidas àquelas que se voltam para a perspectiva da promoção da resiliência nos

próprios profissionais das equipes da ESF (NORONHA et al, 2009; FERREIRA; SANTOS; MAIA, 2012; GOMES, 2013).

Em expansão crescente no Brasil, a Estratégia Saúde da Família integra a Política Nacional da Atenção Básica, sendo reconhecida como norteadora para reorganização, fortalecimento e consolidação da APS (BRASIL, 2017). A ESF teve como precursor o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, com o objetivo de promover a equidade no atendimento à saúde e combater desigualdades no acesso aos serviços. Posteriormente, por volta de 1999, o PSF passou a ser considerado como uma estratégia estruturante dos sistemas de saúde, com vistas a reorientar o modelo assistencial e consolidar uma nova dinâmica na organização dos serviços e ações de saúde (ESCOREL et al, 2007; SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

O modelo proposto pela ESF desencadeou um processo de mudança na atenção à saúde, deslocando o foco do indivíduo para a família e a comunidade, de forma mais abrangente, priorizando a promoção e a prevenção de saúde em detrimento do assistencialismo curativo vigente, que desconsiderava a realidade social (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013). A ESF incorpora os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e se aproxima dos pressupostos da atenção primária em saúde que contemplam: primeiro contato, longitudinalidade, abrangência e coordenação do cuidado, orientação à família e às comunidades (STARFIELD, 2002).

A ESF propõe uma atuação por meio de equipes multi e interprofissionais em um território determinado, cujas ações são desenvolvidas mediante o conhecimento e vivências da realidade local e dos ambientes nos quais são construídas as relações (DIAS et al., 2014). Desse modo a equipe não se restringe apenas a um conjunto de indivíduos, devendo atuar em uma rede de conexões e interação entre os profissionais, por meio da qual os processos de produção de saúde se realizam (PEDUZZI et al, 2012).

No cenário da ESF, profissionais e usuários são sujeitos ativos, que compartilham espaços comunitários e subjetividades, favorecendo a formação de vínculos, que delineiam novo contorno às relações interpessoais, aos encontros assistenciais e as ações de cuidado (PINTO; JORGE, 2015; FRANCO; MERHY, 2013).

As mudanças propostas pela ESF para reestruturação da atenção à saúde da população, trazem novos e constantes desafios aos trabalhadores. Nesse universo, os profissionais são expostos diariamente a adversidades e riscos que impõem desafios à sua atuação e podem prejudicar a sua saúde e bem-estar, o que por sua vez repercute no cuidado prestado. Isso decorre de vários aspectos ligados as características da organização e do processo de trabalho;

das condições laborais existentes; do contexto histórico-social no qual está inserido e da própria subjetividade do trabalhador (SOUSA; ARAÚJO, 2015).

Além disso, a aproximação com a realidade da comunidade e com as diversas necessidades existentes no território, podem significar para os profissionais mais vulnerabilidade à angústia e ao sofrimento, por vivenciarem com mais intensidade às adversidades e a magnitude dos problemas da população que muitas vezes não conseguem ser resolvidos. Assim, pressões exercidas pelos superiores, conflitos interpessoais, falta de reconhecimento, baixos salários, entre outros aspectos, também fazem parte da realidade das equipes e revelam-se como agentes estressores (GOMES et al., 2011; SCHRADER et al., 2012; SOUSA; ARAÚJO, 2015).

As exigências laborais e sociais vivenciadas pelos profissionais requerem grande esforço emocional para as difíceis decisões que costumam ser tomadas pelas equipes, que envolvem além de valores morais e éticos, elevada cobrança para o desempenho de suas funções (GOTTARDO; FERREIRA, 2015).

Diante do cenário de adversidades enfrentadas na ESF, percebe-se a importância de compreender como processos de resiliência podem ser desenvolvidos no contexto laboral, possibilitando aos profissionais das equipes da ESF reconhecer o contexto de risco e mobilizar recursos, pessoais, coletivos e contextuais para atuar de maneira positiva frente às adversidades.

Retoma-se o conceito adotado neste estudo que considera a resiliência como sendo processos que conduzem a respostas positivas e exitosas promovendo fortalecimento pessoal em indivíduos, grupos ou comunidades após vivências de experiências adversas (YUNES, 2015). Segundo esse conceito a resiliência está associada às aprendizagens e transformações desenvolvidas por meio das relações entre a pessoa, seus pares e o contexto no qual está inserido (YUNES, 2015).

Nessa perspectiva, a resiliência no contexto laboral da ESF pode proporcionar aos profissionais da equipe ir além da resolução de problemas, mas possibilitar o fortalecimento de potencialidades, que lhes permitam desenvolver-se pessoal e profissionalmente. Ademais, os processos de resiliência podem permitir aos profissionais, conectar diferentes olhares e saberes, comunicação aberta, para que seja possível fortalecer a coesão e a integração entre os membros da equipe, respeitando às potencialidades de cada profissão, para que seja possível favorecer a construção de consensos de modo a lidar com as adversidades e alcançar resultados positivos coletivamente, o que conseqüentemente favorece o cuidado prestado à população (SOUSA; HAMANN, 2009; NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

O conhecimento sobre os mecanismos promotores de resiliência aplicado ao campo do trabalho em saúde poderá ampliar o olhar sobre as experiências e relações, que propiciem construção positiva, transformações pessoais e aprendizados, frente às complexidades do trabalho (CRUZ et al, 2018).

Sob essa perspectiva, o estudo realizado por Bersch (2017) fundamenta-se nos processos-chave da resiliência em famílias desenvolvidos por Walsh (2003; 2005) para entender o construto no âmbito do trabalho e desenvolver um programa de formação para profissionais que atuam em instituições de acolhimento. A partir de sua pesquisa Bersch (2017) desenvolve o conceito de “resiliência profissional”.

Bersch (2017) afirma que a resiliência profissional consiste em um conjunto de processos que possibilitam aos trabalhadores enfrentar de forma positiva, com resultados de superação e transformação, circunstâncias, acontecimentos, conflitos e episódios adversos em seus ambientes de trabalho. A referida autora ressalta que alguns elementos dos processos-chave como o trabalho em equipe, coesão e clareza nas informações do grupo são fundamentais para potencializar a resiliência profissional no contexto de trabalho. Entretanto, salienta que no âmbito do trabalho esses processos guardam especificidades e são mais diversificados, já que os integrantes de uma equipe são inseridos em diferentes contextos e relações sociais.

Tendo em vista que o ambiente de trabalho na ESF contempla aspectos relacionais, que envolvem complexidades e subjetividades, nas interações entre equipes, usuários e comunidade, considera-se para fins deste estudo, que os mecanismos que compõe o marco conceitual desenvolvido por Walsh (2003; 2005) para entender a resiliência no contexto familiar, também podem representar importante aporte teórico para compreensão da resiliência no contexto do trabalho dos profissionais da ESF. Os elementos que compõe estes processos serão descritos com mais detalhes no Quadro 3.

Quadro 3 - Descrição dos mecanismos que compõe os processos-chave da resiliência.

PROCESSOS DA RESILIÊNCIA		
SISTEMA DE CRENÇAS (O coração e a alma da resiliência)	Atribuir sentido à adversidade	<ul style="list-style-type: none"> - Valorização das relações interpessoais - Contextualizar a adversidade e o estresse - Senso de coerência: crises como desafio compartilhado e administrável - Avaliação das crises, suas causas e expectativas futuras
	Olhar positivo	<ul style="list-style-type: none"> - Esperança e otimismo: confiança na superação dos obstáculos - Iniciativa ativa e perseverança - Coragem e encorajamento - Foco no potencial - Domínio do possível; aceitar o que não pode ser mudado
	Transcendência e espiritualidade	<ul style="list-style-type: none"> - Valores mais amplos, propósitos e objetivos de vida - Espiritualidade e fé - Inspiração: visualizar sonhos, novas possibilidades e expressão criativa - Transformação: aprendizagens, mudanças e crescimento por meio das crises - Compromisso de ajudar as pessoas e ação social
PADRÕES DE ORGANIZAÇÃO	Flexibilidade	<ul style="list-style-type: none"> - Abertura para mudanças: reformulação e reorganização frente aos desafios - Estabilidade: sentido de continuidade e acompanhamento de rotinas
	Coessão	<ul style="list-style-type: none"> - Apoio mútuo: colaboração e compromisso - Respeito às diferenças, necessidades e limites individuais - Reconciliação e reunião em casos de conflitos
	Clareza	<ul style="list-style-type: none"> - Mensagens claras e consistentes - Esclarecimentos de informações ambíguas

Continua

Quadro 3 - Descrição dos mecanismos que compõe os processos-chave da resiliência.
Continuação.

PROCESSOS DA RESILIÊNCIA		
PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO	Expressões emocionais abertas	<ul style="list-style-type: none"> - Sentimentos compartilhados (alegrias, esperanças, sofrimento e medo) - Empatia e tolerância às diferenças - Responsabilidades pelos próprios sentimentos e comportamentos, sem atribuir culpa a outros - Interações prazerosas e bem-humoradas
	Colaboração na solução de problemas	<ul style="list-style-type: none"> - Identificação dos problemas e fatores estressores - Tomada de decisões compartilhada: negociação, reciprocidade e justiça - Concentração nos objetivos: dar passos concretos, aprender através dos erros - “Explosão de ideias” com criatividade - Postura proativa: prevenção de problemas, resolução de crises, preparação para futuros desafios

Fonte: Adaptado de Walsh (2003; 2005).

❖ *Sistemas de crenças (atribuir sentido à adversidade; olhar positivo; transcendência e espiritualidade)*

Walsh (2005) ressalta a importância de **atribuir sentido à adversidade** para promoção da resiliência, ao afirmar que as crises podem estimular um sistema ou um grupo a desenvolver habilidades, aprendizados e recursos para lidar com as adversidades. Considera que as pessoas podem crescer existencialmente com as crises e conflitos, desde que existam condições básicas (físicas, emocionais e ambientais) suficientes para isso.

Walsh afirma que quando pensamentos e sentimentos individuais sobre uma determinada situação de dificuldade são compartilhados, novas interpretações podem ser atribuídas à adversidade. De acordo com a abordagem sistêmica e processual que embasa a resiliência, um membro familiar ou de um grupo com habilidades e perspectivas positivas aprendidas em situações de crise pode buscar motivar outros componentes a transformarem esse ambiente positivamente (WALSH, 2005). Segundo a autora, ao compartilhar à adversidade e o estresse, desenvolve-se um sentido de coerência que redefine a crise como algo administrável.

Considerando essas premissas, no contexto do trabalho, quando os profissionais dividem com os membros da equipe seus medos, incertezas e angústias, isso pode permitir a construção de novas maneiras para transpor os obstáculos atuando de forma conjunta. Assim às adversidades podem passar a ser vistas não como uma ameaça, mas como um desafio a ser vencido, motivando a equipe a desenvolver recursos úteis para que as problemáticas possam ser resolvidas com sucesso. Desse modo, os conflitos e adversidades nas vivências de trabalho podem ser transformados em mecanismos de proteção, a depender das percepções e sentidos atribuídos ao contexto adverso ou de risco.

Reitera-se a importância do caráter subjetivo de apreciação que uma pessoa pode conferir a uma determinada situação ou ao ambiente no qual está inserido para o desenvolvimento da resiliência (YUNES; SZYMANSKI, 2002; YUNES, 2003). No entanto, Bersh (2017) salienta que uma equipe consiste em um sistema inter-relacional, composto de elementos múltiplos, que contempla várias histórias de vida e diferentes percepções, o que, portanto, torna os processos-chave mutáveis a partir das relações e experiências.

Walsh (2005) defende que, para que a resiliência seja promovida é necessário ter um **olhar positivo**, porém realista, de modo a fazer um balanço da situação adversa e compreender as limitações e restrições existentes, porém não sendo passivos diante destas, mantendo a perseverança para buscar recursos e soluções satisfatórias. Destaca a importância de aspectos como otimismo, esperança, confiança no grupo, coragem e encorajamento frente às adversidades e ressalta que, assim como as dificuldades ao serem compartilhadas pelo grupo favorecem a superação de problemáticas, da mesma forma, compartilhar experiências exitosas pode estimular e fortalecer as potencialidades de todos os membros.

Infere-se que manter a esperança, buscar forças para persistir, perseverar e encorajar a continuidade por resultados positivos são elementos igualmente importantes para a atuação dos profissionais na ESF. Desse modo, quando a força e as habilidades individuais de cada profissional são estimuladas pela equipe, esse fato pode impulsionar a confiança de todos os membros em suas potencialidades.

A **transcendência e a espiritualidade** são apontadas por Walsh (2005) como aspectos relevantes para os processos de resiliência ao referir que por meio da fé espiritual e de crenças transcendentais as pessoas encontram sentidos para a vida, assim como força, conforto e orientação nos momentos de adversidade. Werner e Smith (1989; 1992) já haviam mencionado anteriormente que os recursos espirituais, a fé, a oração, a meditação e a afiliação religiosa constituem fatores de proteção para resiliência.

Segundo Walsh (2005) a espiritualidade compreende um valor interno, que promove significado, inteireza e conexão com as pessoas, podendo ser experimentada dentro ou fora das estruturas religiosas formais. A espiritualidade e a fé podem permitir conforto diante das incertezas e mobilizar a esperança na perspectiva de futuro.

Sobre a criatividade, a autora salienta que esta nasce da adversidade, na medida em que possibilita ser inventivo, transpor e vislumbrar alternativas de ação, para além das situações de adversidade, iluminando as respostas e a tomada de decisão frente ao contexto adverso.

Assim, a resiliência é promovida quando a dificuldade, o fracasso o desapontamento, são vistos como impulsos para a mudança e para o crescimento, o que conduz a aprendizados e ao desenvolvimento dos profissionais.

❖ *Padrões de organização (Flexibilidade; Coesão; Recursos sociais e econômicos)*

De acordo com o seu modelo, Walsh destaca a força protetora dos **padrões de organização** mantidos por normas externas e internas e reforçados pelos sistemas culturais.

Sobre este enfoque a autora afirma que às adversidades têm potencial para desestruturar o funcionamento habitual de um sistema familiar. No entanto, elementos como a flexibilidade possibilitam mobilidade para se abrir à mudança e se de se reorganizar. Destaca que para o bom funcionamento de um sistema faz-se necessário uma estrutura flexível e, ao mesmo tempo, estável.

O contexto laboral da ESF contempla regras e exigências estabelecidas pelas diretrizes operacionais que fundamentam o trabalho da equipe, sendo necessário manter a estabilidade e os padrões regulares exigidos, porém considerando as mudanças ambientais presentes no cotidiano de trabalho. É, pois, por meio do equilíbrio dinâmico entre a estabilidade e a mudança que se promove harmonia para responder aos desafios, favorecendo as ações de cuidado (WALSH, 2003; 2005).

O funcionamento eficaz é, ainda, influenciado pela coesão que corresponde ao vínculo emocional, apoio mútuo e compromisso entre os membros da família. A coesão familiar pode ser abalada em momentos de crise, por conflitos entre seus membros (OLSON, 2000; WALSH, 2003; 2005; 2007).

Nessa mesma perspectiva, a resiliência dos profissionais da equipe pode ser fortalecida pelo apoio mútuo, colaboração e compromisso para enfrentar as dificuldades em conjunto, sendo necessário manter o respeito a autonomia e às necessidades, limites, e diferenças individuais de seus membros.

A terceira e última dimensão relativa aos padrões de organização são os recursos sociais e econômicos, os quais constituem suportes essenciais nas situações de adversidade vivenciadas pelos profissionais. Nessa conjuntura, a família, os amigos e as redes de apoio sociais podem constituir importantes mecanismos protetores, ao oferecer auxílio prático, emocional e conexão comunitária. Também deve-se lembrar sobre a importância da segurança financeira no que diz respeito à promoção da resiliência (WALSH, 2005).

❖ *Processos de comunicação*

Sobre os processos de comunicação, Walsh (2005) refere três dimensões fundamentais para a expressão da resiliência: **Clareza; Expressões emocionais abertas, colaboração na solução de problemas.**

A primeira dimensão abrange a importância da clareza e consistência das informações durante os processos de comunicação para a expressão da resiliência. De modo oposto a ambiguidade das informações podem bloquear a compreensão e a intimidade entre os elementos da família (WALSH, 2003; 2005).

A segunda dimensão contempla as expressões emocionais abertas, que incluem a confiança mútua e partilha de emoções são considerados mecanismos essenciais para a um bom funcionamento familiar, sendo necessário que exista empatia, ponderação e tolerância às diferenças do outro. Da mesma maneira o bom-humor e as interações bem-humoradas são importantes mecanismos de proteção no enfrentamento às adversidades e promoção da resiliência (WALSH, 2003; 2005). Para Melillo, Estamatti e Cuestas (2007) o humor estimula a criatividade e a autoestima das pessoas, além de melhorar sua disposição para a vida e para a convivência com outras pessoas. O humor como fator importante de proteção às adversidades também foi destacado por Frankl (1985).

Os últimos elementos propostos por Walsh (2005) referem-se à comunicação voltada para a resolução cooperativa de problemas e gestão de conflitos que favorecem uma tomada de decisão compartilhada. Para tanto, se faz necessário que os membros da família pensem conjuntamente em novas opções e recursos para superar a adversidade, o que requer boa capacidade de negociação, com imparcialidade e reciprocidade.

Aproximando para a realidade do trabalho em equipe, partilhar informações de maneira clara, estabelecer interações prazerosas, podem reduzir contradições e divergências, além de fortalecer a confiança mútua e a colaboração na resolução de problemas, são elementos que favorecem a resiliência. Duarte e Boeck (2015) confirmam que a comunicação, a capacidade

para colocar-se no lugar do outro e o respeito às particularidades de cada profissão, são essenciais para a manutenção da harmonia e a implementação de uma prática colaborativa na ESF.

Deste modo, a abordagem dos processos para resiliência propostos por Wash (2003; 2005) pode contribuir para a compreensão da resiliência no contexto dos profissionais das equipes da ESF, na medida em que permitem subsídios para entender como mecanismos de proteção atuam frente às adversidades no contexto laboral.

Também constitui marco para orientar propostas de intervenção e prevenção, que venham a auxiliar os profissionais a encontrar possibilidades diante das complexidades que vivenciam, que venham a fortalecer potencialidades e desenvolvimento dos profissionais.

Tendo em vista o exposto e considerando o que apontam alguns pesquisadores como Martins et al (2015) e Farsen, Silva e Costa (2017), de que há uma lacuna na literatura, no que diz respeito a estudos que relacionem o construto resiliência com outros fenômenos que ocorrem no trabalho, reitera-se à importância de compreender a relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho e os processos de resiliência no contexto dos profissionais da ESF.

A construção de sentidos do trabalho favorece o olhar positivo sobre contextos adversos, podendo influenciar a resiliência com possibilidades de desenvolvimento, aprendizagens e transformações pessoais e profissionais, reforçando a importância dos sentidos atribuídos ao trabalho para os processos de resiliência das equipes da ESF.

Capítulo III

PERCURSO METODOLÓGICO

“Todo conhecimento é inacabado, isto é um processo que se desenvolve continuamente, incorporando novos elementos e jamais deixando de questionar a si mesmo.”

Paulo Freire

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Natureza do estudo

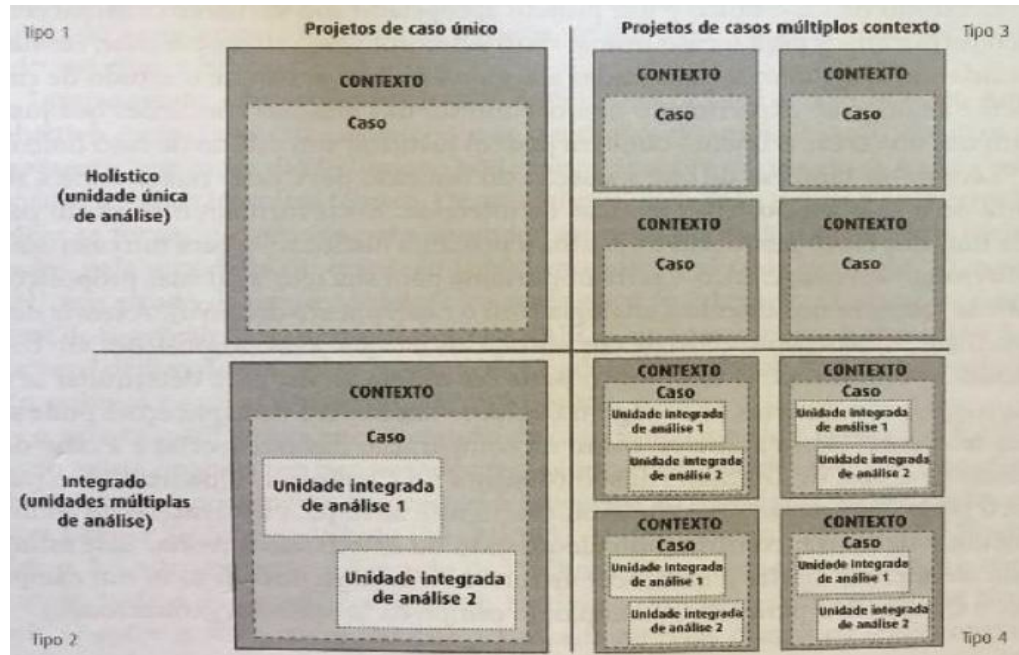
Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único integrado. No que se refere à natureza da pesquisa, o enfoque qualitativo permite a aproximação com a realidade, por lidar com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, demonstrando os aspectos mais profundos e complexos das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 2007).

O pesquisador, ao adotar a orientação qualitativa, dedica-se à análise dos significados que os indivíduos atribuem às suas ações, inseridas no meio em que constroem suas vidas e suas relações (CHIZZOTTI, 2006). Nesse estudo, a opção pela pesquisa se deve ao fato de se considerar que o contexto do trabalho na ESF requer a utilização de uma abordagem que permita apreender a complexidade e a realidade subjetiva que o permeia.

A escolha pelo estudo de caso justifica-se por se buscar estudar, em profundidade, um determinado fenômeno contemporâneo, social e complexo, inserido em um contexto de vida real buscando responder “como” e “por que” ocorre (YIN, 2016). O estudo de caso permite que o investigador retenha características abrangentes e significativas dos eventos, de modo a contribuir ao conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos, assim como outros fenômenos relacionados (YIN, 2015).

De acordo com Yin (2015), o estudo de caso pode ser estruturado em quatro tipos de projetos, os quais estão representados na figura 1.

Figura 1 - Tipos de projetos para estudos de caso



Fonte: Extraído de Cosmos Corporation *apud* YIN (p. 53, 2015), 2018.

O estudo de caso único holístico (**tipo 1**): avalia a natureza global de uma organização ou de um programa; o projeto de caso único integrado (**tipo 2**): compreende um fenômeno por meio de unidades integradas de análise; os projetos de casos múltiplos holísticos (**tipo 3**): contém mais do que um único caso e os projetos de casos múltiplos integrados (**tipo 4**): incluem o uso de levantamentos em cada estudo de caso (YIN, 2015).

No presente estudo, a relação entre os sentidos do trabalho e os processos de resiliência de profissionais foi analisada no contexto da Estratégia Saúde da Família do município de Cajazeiras - PB, tendo como subunidades as 23 unidades de saúde que compõe a ESF do referido município. O município contempla especificidades por se tratar de um município do alto sertão, com características econômicas, territoriais e demandas de saúde distintas daquelas encontradas na capital do Estado. Ademais o tema abordado nesta Tese e sua complexidade não foram estudados anteriormente nestes cenários, reiterando a relevância desta pesquisa. Deste modo, foi empregado o estudo de caso do **tipo 2** - projetos de caso único integrado, com múltiplas unidades de análise.

Segundo Yin (2015) para o desenvolvimento de um estudo de caso faz-se necessário utilizar diferentes métodos de coleta, permitindo obter fontes de evidência diversificadas, tais como: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observações, filmes, fotografias, técnicas projetivas, entre outras. As variadas fontes de evidência trazem descobertas mais apuradas sobre o fenômeno pesquisado.

O estudo de caso propõe a triangulação dos diferentes métodos e fontes de evidência, objetivando abranger a máxima amplitude na descrição, explicação e compreensão do fenômeno (MARCONI; LAKATOS, 2011).

3.2 Cenário da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras, localizado na região oeste do estado da Paraíba, na mesorregião do sertão, com área territorial de 565,899 km², com população estimada de 61.776 habitantes, densidade demográfica de 103,28 habitantes/km² (Figura 1), distante 477 km da capital João Pessoa. Cajazeiras é o sétimo município mais populoso do Estado e suas principais fontes de renda derivam do setor terciário, tendo o comércio e serviços como as principais atividades econômicas. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M) de Cajazeiras era de 0,679 em 2010, ocupando o 2.462º lugar no Ranking IDH-M 2010 (IBGE CIDADES, 2016; ATLAS BRASIL, 2013).

Figura 2 – Município de Cajazeiras - PB.



Fonte: Diocese de Cajazeiras (2019); Universidade Federal de Campina Grande (2019).

Figura 3 – Localização do município de Cajazeiras - PB.



Fonte: MEDEIROS, 2016; IBGE CIDADES, 2016.

O município de Cajazeiras tem destaque na área da educação, desde a sua fundação, sendo conhecida como a “Terra que ensinou a Paraíba a ler”, já que, foi neste município que surgiram as primeiras escolas do Estado. Em 1843, o Padre Rolim fundou o colégio de Salesianos que atraiu estudantes de todo o Nordeste e até mesmo personalidades, entre elas o Padre Cícero, vindo do Juazeiro do Norte - CE. Atualmente continua a ter destaque na área educacional e conta com um Campus da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), um Instituto Federal de Educação da Paraíba e outras três faculdades particulares, recebendo estudantes de vários estados do Nordeste (CAJAZEIRAS, 2016).

A organização e a gestão dos serviços de saúde desse município são de responsabilidade da 9ª Gerência Regional de Saúde, no nível estadual e no nível municipal da Secretaria de Saúde de Cajazeiras. Os serviços que compõe a rede de assistência à saúde do município contemplam:

Atenção primária: 23 unidades da Estratégia Saúde da Família, sendo 17 na zona urbana e 6 na zona rural. Entre as 17 unidades localizadas na zona urbana, 6 abrangem em seu território áreas urbanas e rurais e 11 abrangem exclusivamente áreas urbanas. Além das equipes da ESF, o município dispõe de três equipes do Núcleo de Atenção à Saúde da Família e uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar - Melhor em Casa. **Atenção secundária:** CAPS II, CAPS AD, CAPS infantil e Residência Terapêutica; Policlínica para atendimento às especialidades, Unidade de Pronto Atendimento, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência; Centro de Diagnóstico por Imagem; Centro Auditivo; Centro de Especialidades Odontológicas. **Atenção terciária:** Hospital Regional e Hospital Universitário. Ademais, possui outros serviços complementares como hemonúcleo, laboratórios de análises clínicas e farmácia básica (BRASIL, 2016).

O cenário específico do presente estudo foi constituído por todas as Unidades da Estratégia de Saúde da Família, que compõe a APS do referido município. A escolha do cenário se deve ao fato de que os serviços envolvem complexidades e subjetividades, com implicações no sentido que os profissionais atribuem ao trabalho, que por sua vez, podem contribuir para o desenvolvimento dos processos de resiliência face as adversidades vivenciadas.

3.3 Participantes do estudo

Para a realização do presente estudo, optou-se por entrevistar os profissionais que compõe a equipe básica de todas as 23 unidades da ESF do município. A equipe básica da ESF, conforme portaria 2436 de 11 de setembro de 2017, deve ser composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e agentes comunitários a depender do contingente populacional do território (BRASIL, 2017).

Cabe salientar que, em todas as unidades, as equipes eram compostas por um profissional de cada categoria, com exceção dos agentes comunitários que variaram entre cinco e 10 agentes por unidade de saúde, a depender do contingente populacional de cada área. De modo a entrevistar igual número de profissionais da equipe básica em cada unidade, foi sorteado um agente comunitário de cada uma das unidades da ESF que compuseram o estudo.

O critério de inclusão adotado foi o tempo de trabalho maior ou igual a seis meses, já que os sentidos do trabalho são atribuídos mediante vivências do profissional no ambiente laboral, para que seja possível conhecer a dinâmica de funcionamento do serviço e maior proximidade com a comunidade. O critério de exclusão foi o profissional estar em período de férias ou em licença médica ou não ser possível realizar contato.

Participaram do estudo 62 profissionais, sendo 14 médicos, 16 enfermeiros, 16 técnicos em enfermagem e 16 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sobre os profissionais não incluídos na pesquisa: 17 não aceitaram participar, nove possuíam menos de seis meses de atuação profissional no serviço, três estavam em férias e um se encontrava em licença médica. No que concerne a não aceitação em participar da pesquisa, os profissionais atribuíram ao receio de retaliações e a falta de disponibilidade, em decorrência das demandas de trabalho.

3.4 Coleta de dados - Procedimentos e técnicas

De modo a operacionalizar a coleta dos dados, foram realizadas as seguintes etapas: contato com a coordenação da Rede Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras

(coordenação responsável por autorizar as pesquisas na rede de saúde do município), para apresentação e anuência à realização da pesquisa.

Posteriormente, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais foi realizado contato com os profissionais, pessoalmente, nas unidades da Estratégia Saúde da Família ou por telefone, para exposição dos objetivos do estudo e agendamento de datas para coleta que ocorreu durante o período de fevereiro a agosto de 2017.

Conforme proposto pelo método de estudo de caso, nesta pesquisa foram utilizadas para coleta de dados diferentes fontes de evidência: a entrevista com roteiro semiestruturado, a observação e a técnica do GIBI. A entrevista orientada por um roteiro semiestruturado foi composta por perguntas visando à caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes e questões abertas permitindo o diálogo dirigido pelo pesquisador. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, individualmente, em ambiente reservado na própria unidade da ESF, respeitando a disponibilidade dos profissionais.

Por meio da entrevista, o interesse do investigador volta-se para conhecer o significado que o entrevistado atribui aos fenômenos e eventos da sua vida cotidiana, por meio de suas próprias palavras. A entrevista tem como objetivo a apreensão de informações relevantes, bem como as perspectivas e experiências dos participantes. Durante a sua realização o pesquisador pode utilizar diversas ferramentas como gravações, imagens, fotos, anotações para registrar os dados (MARCONI; LAKATOS, 2011).

No presente estudo, optou-se pelas entrevistas com roteiro semiestruturado (APÊNDICE A) por constituir um tipo de roteiro flexível, que consiste em questões abertas, as quais permitem ao pesquisador organizar indagações sobre o tema em estudo e, ao mesmo tempo, incentivar o entrevistado a falar, espontaneamente, sobre assuntos que vão surgindo, relacionados ao tema principal (POPE; MAYS, 2009).

Após a entrevista foi utilizada uma segunda fonte de evidência, que consistiu na representação por meio de imagens de gibis. A utilização da Técnica do Gibi (APÊNDICE B) é justificada por considerar que as revistas do tipo Gibi são representações do cotidiano das pessoas na forma de quadrinhos, o que possibilita a aproximação do participante com o objeto pesquisado. Esta técnica vem sendo utilizada em estudos na área da saúde com a abordagem qualitativa (CARAM, 2013; MOREIRA, 2014; ALBUQUERQUE et al, 2016; BRITO et al, 2018). O Estudo de Brito et al (2018) descreve as etapas para realização da técnica do Gibi e as experiências exitosas com a sua utilização como estratégia para coleta de dados, no ensino e na prática assistencial em enfermagem.

Para a utilização da técnica, em primeiro lugar, foram adquiridos gibis da última edição do almanaque da Turma da Mônica disponíveis nas bancas de revistas. A técnica foi aplicada individualmente com os participantes, os quais foram orientados sobre suas etapas. Em seguida foram entregues aos entrevistados os gibis, mediante a solicitação de que escolhessem uma ou mais figuras da revista, que representasse sua resposta acerca das frases norteadoras: “O trabalho faz sentido quando...”; “O trabalho não faz sentido quando...”; O que você faz para lidar com as dificuldades no ambiente de trabalho da ESF?

Após a escolha das figuras, os participantes discorreram sobre o motivo de sua escolha. Salienta-se que para a análise dos dados pertinentes a técnica, considerou-se apenas o depoimento do entrevistado, ou seja, a relação que ele estabeleceu entre a escolha da figura e a questão norteadora. Os dados que emergiram nas entrevistas e durante a realização da técnica do Gibi, foram gravados e tiveram duração total de aproximadamente 60 horas e posteriormente transcritos na íntegra.

A respeito das observações, estas constituíram a terceira fonte de evidência para o presente estudo, sendo realizadas em todas as unidades de saúde. As observações ocorreram tanto em momentos anteriores à realização da entrevista, quanto durante a mesma.

Nos momentos anteriores à entrevista, as observações foram realizadas em diferentes espaços físicos das unidades da ESF, como recepção, sala de reunião e refeitório, nos quais foi permitido à pesquisadora observar a dinâmica existente no ambiente laboral. Nestes espaços, por meio de um roteiro de observação, atentou-se para elementos que compunham a estrutura física das unidades de saúde, a dinâmica organizacional, o acolhimento dos usuários, a comunicação entre os profissionais da equipe, assim como entre profissionais e usuários, aos momentos de descontração, reuniões, e algumas situações de conflitos ou divergências no cenário laboral.

Também foram registradas as impressões sobre as observações no momento da coleta, no intuito de captar situações importantes que pudessem contribuir para o melhor entendimento da pesquisa. As observações foram registradas (Apêndice C) e identificadas como Notas de Observação (NO).

3.5 Análise dos dados

Para análise dos dados, foram seguidas as etapas estruturadas para análise de conteúdo temática proposta por (BARDIN, 2011), a qual permite compreender os conteúdos expressos

pelo entrevistado, sem nele intervir, possibilitando a obtenção de interpretações coerentes e rigorosas.

A análise de conteúdo é organizada em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise é a fase em que se faz uma leitura flutuante, que consiste em um contato inicial com os documentos provenientes da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto. Esta fase inclui leitura exaustiva do material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais.

Na exploração do material é possível demarcar temas centrais e unidades comparáveis que favorecerão a elaboração das categorias analíticas (sistemas de codificação), a identificação das unidades de registro (que correspondem ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem). A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação e contempla interpretações inferenciais, realizadas por meio da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2011).

Neste estudo, o *software* Atlas.ti 7 foi utilizado como instrumento operacional, para a análise das entrevistas. Salienta-se que o termo “operacional” se refere ao fato de que, ao optar pela utilização de um *software*, o pesquisador continua sendo responsável pela reflexão analítica e por defender a validade de toda a operação (YIN, 2016).

O Atlas.ti tem sido utilizado em várias áreas de conhecimento para a análise de dados qualitativos, principalmente a análise de conteúdo (WALTER; BACH, 2015; KLÜBER, 2014).

O Software Atlas ti, versão 7, contribuiu para o gerenciamento das informações, haja vista que o mesmo permite organizar o material proveniente da coleta de dados, favorecendo a indexação, a busca, a teorização e qualificação dos achados (BRITO et al., 2016).

Na fase de pré-análise, o material foi inserido no Atlas.ti, criando-se uma unidade hermenêutica. Realizou-se nesta fase a leitura flutuante das entrevistas, o que contribuiu para visualização e organização dos dados. Na fase de exploração dos dados, o *software* facilitou o gerenciamento do material, para criação de códigos e categorização. No ATLAS.ti, a categorização foi procedida mediante organização dos códigos (*codes*) pelas características comuns ou por relevância, culminando na criação de famílias (*family*), que geraram as categorias temáticas. Para etapa de inferência e interpretação, o *software* favoreceu a visualização dos *codes* presentes em cada *family*, o que contribuiu para interpretação e discussões dos achados (BRITO et al., 2016).

3.6 Preceitos éticos

O projeto de pesquisa foi encaminhado para apreciação do COEP da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo aprovado por meio do parecer nº 1.886.483. Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, sobre a concordância em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D), atendendo aos princípios da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016). Também foram informados sobre a possibilidade de desistir da sua participação, em qualquer etapa do processo sem prejuízo ou penalidade. Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados com as iniciais das categorias profissionais: Enfermeiros – E; Técnicos em enfermagem – TE; Médicos – M; Agente Comunitário de Saúde – ACS, seguidas pela ordem numérica de realização das entrevistas.

Capítulo IV

RESULTADOS E DISCUSSÃO

“Se percebemos que a vida realmente tem um sentido, percebemos também que somos úteis uns aos outros. Ser um ser humano é trabalhar por algo além de si mesmo.”

Viktor Frankl

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil dos participantes

Nas Tabelas 1, 2 e 3 serão apresentados os dados referentes ao perfil dos profissionais obtidos por meio de instrumento semiestruturado, aplicado aos participantes no momento da entrevista. Participaram da pesquisa 62 profissionais das 23 unidades da ESF, sendo 14 médicos, 16 enfermeiros, 16 técnicos em enfermagem e 16 ACS. Na Tabela 1 serão apresentados os dados do perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, referentes ao sexo, faixa etária, estado civil e renda.

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes ao perfil sociodemográfico dos participantes.

Variáveis	Categoria profissional							
	Médicos		Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem		ACS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	6	42,8	2	12,5	1	6,2	-	-
Feminino	8	57,2	14	87,5	15	93,8	16	100,0
Faixa etária								
20 – 29 anos	7	57,2	2	12,5	1	6,2	1	6,2
30 – 39 anos	4	28,6	12	75	9	56,3	5	31,3
40 – 49 anos	-	-	2	12,5	6	37,5	6	37,5
50 – 59 anos	1	14,2	-	-	-	-	4	25,0
60 anos e mais	2	14,2	-	-	-	-	-	-
Estado civil								
Solteiro	11	78,5	8	50,0	4	25,0	4	25,0
Casado ou união estável	3	25,0	7	43,8	9	56,3	11	68,8
Divorciado	-	-	1	6,2	3	18,7	-	-
Viúvo	-	-	-	-	-	-	1	6,2
Renda individual								
R\$ 1 a 2 salários	-	-	6	37,5	16	100,0	16	100,0
R\$ 3 a 4 salários	4	28,6	7	43,8	-	-	-	-
R\$ 5 a 6 salários	1	7,2	3	18,7	-	-	-	-
≥ R\$7 salários	9	64,2	-	-	-	-	-	-
Total	14	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Observou-se predomínio do sexo feminino em todas as categorias profissionais, sendo médicos (57,2%), enfermeiros (87,5%), técnicos em enfermagem (93,8%) e agentes comunitários de saúde (100,0%). Achados semelhantes aos deste estudo, foram encontrados

por Lima et al (2014) no qual também foi predominante o sexo feminino entre todos os profissionais da equipe básica da ESF: médicos (87,5%), enfermeiros (84,4 %), técnicos em enfermagem (96,0%) e agentes comunitários de saúde (91,4%).

Tais resultados ressaltam a feminização como tendência apontada na literatura, entre as profissões da área da saúde no Brasil, assim como entre os profissionais das equipes da estratégia saúde da família. Aspectos associados às mudanças econômicas, aumento da escolaridade e instrução, assim como a diminuição das taxas de fecundidade, podem explicar o fenômeno de inserção feminina no mercado de trabalho formal e remunerado (NUNES et al., 2015).

Com relação à faixa etária, houve predomínio de 20 - 29 anos para médicos (7; 50,0%), 30 - 39 anos para enfermeiros (12; 75%) e técnicos em enfermagem (9; 56,3%) e 40 - 49 anos para Agentes Comunitários de Saúde (6; 37,5%). Observou-se que os médicos foram os profissionais mais jovens entre os demais componentes da equipe. Infere-se que este fato esteja associado à realidade local, já que no município existem cursos de graduação em medicina em duas instituições (pública e privada) e um programa de residência médica em Saúde da Família, permitindo a formação e inserção no mercado de trabalho de profissionais mais jovens, que veem na ESF uma primeira oportunidade de atuação.

A esse respeito estudo sobre a formação e qualificação de profissionais de saúde, uma pesquisa constatou que os médicos com menos de 30 anos de idade, representaram mais da metade desta categoria, ressaltando que a medicina da atualidade experimenta mudanças no perfil dos profissionais, sendo cada vez mais destacado o rejuvenescimento e a feminização da área médica (OLIVEIRA et al., 2016). Tais achados diferem daqueles apresentados em pesquisa realizada no estado de Pernambuco, na qual houve uma alta concentração de médicos com idade acima de 40 anos (76,3%) e que na faixa mais jovem (até 29 anos) encontram-se apenas 7,9% dos médicos (GUARDA; SIVA; TAVARES, 2012).

No que tange as categorias de enfermeiros e técnicos em enfermagem, estas foram representadas por profissionais entre 30-39 anos de idade. Estudo realizado com a equipe de enfermagem, em um município do interior de Minas Gerais encontrou resultados semelhantes e apontou que enfermeiros e técnicos em enfermagem apresentaram idade média de 37,87 anos (MARQUES et al., 2015). Com relação aos ACS's, observou-se faixa etária entre 40 - 49 anos. Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Freitas et al. (2015), apontando participantes entre 43 e 47 anos de idade.

Pesquisas têm evidenciado que o fato de ter mais idade propicia maiores conhecimentos e maturidade para lidar com as situações da comunidade, além de ser considerado importante

aspecto para proporcionar confiança e segurança aos usuários (FREITAS et al., 2015; LANZONI et al., 2015).

Sobre o estado civil observou-se que médicos (78,5%) e enfermeiros (50%) eram em sua maioria solteiros. Já os técnicos em enfermagem e ACS's eram casados ou em união estável. Sobre estes dados pesquisas apontam que a maior frequência de profissionais casados ou em união estável, pode estar relacionada à maturidade, inserção no mercado de trabalho e estabilidade profissional, aspectos que permitem aos profissionais constituírem família (CORDEIRO et al., 2017).

A presença do cônjuge é referida na literatura como relevante fonte de apoio e suporte, o que interfere positivamente no enfrentamento das adversidades diárias ligadas ao trabalho (ANDOLHE et al., 2015). No caso dos ACS's o estado civil ou vínculo conjugal também pode ser um indicador de permanência dos profissionais na microárea onde residem e trabalham favorecendo o conhecimento e o vínculo com a comunidade (FREITAS et al., 2015).

Sobre a renda dos profissionais constatou-se renda individual para a categoria médica (≥ 7 salários; 64,2%), para enfermeiros (3 a 4 salários; 43,8%) e para técnicos em enfermagem e ACS's igual percentual (1 a 2 salários; 100%). Tais achados apontam diferenças salariais entre médicos e enfermeiros, profissionais da equipe com o mesmo nível de formação superior, confirmando as desigualdades existentes entre as duas categorias, que conferem valorização e status diferenciados. Esta problemática foi mencionada nos discursos de enfermeiros e técnicos em enfermagem participantes do presente estudo.

Sobre este mesmo aspecto pesquisas com trabalhadores da ESF apontaram diferenças salariais entre os profissionais, ressaltando que tal fato pode ser encontrado em muitos municípios brasileiros, sendo determinante para insatisfação e insegurança, comprometendo as relações de trabalho. Tais estudos destacam a necessidade de isonomia entre os profissionais com o mesmo nível de formação acadêmica, uma vez que as atribuições se complementam e se reforçam entre si (GUEDES et al., 2013; GIRARDI et al., 2010).

Em relação à remuneração de técnicos em enfermagem e ACS, estudo realizado por Lima et al. (2014), apresentou resultados aproximados aos do presente estudo, apontando que 47,4% dos agentes comunitários recebiam valores entre R\$ 840 e R\$ 940, enquanto 84% dos técnicos em enfermagem recebiam entre R\$ 1.300 e R\$ 2000. Investigando a satisfação com a remuneração, estudo de Costa et al. (2013), revelou que ela foi considerada razoável por médicos (66,7%), enfermeiros (66,7%) e ACS (39%); e baixa, pela maioria dos técnicos em enfermagem (66,7%). Essa mesma problemática foi referida no estudo de Guedes et al. (2013)

cujos participantes consideram a remuneração como injusta e insatisfatória mediante às responsabilidades assumidas.

No que concerne aos médicos, pesquisas apontam que a remuneração atrai estes profissionais para a ESF, mas não os fixa no local de trabalho, sendo considerado um importante aspecto para a rotatividade desta categoria. A falta de permanência dos profissionais de saúde é um dos fatores críticos para o sucesso da ESF, por não permitir a consolidação de vínculo entre equipe e usuários, necessário para responder às necessidades variadas e complexas da população atendida. Para a categoria de Técnicos em Enfermagem, apesar da remuneração considerada insuficiente e de possuírem mais de um vínculo para suprir suas necessidades, o tempo de permanência na ESF é maior (TONELLI et al., 2018; FELSKY et al., 2016).

Embora não seja o único benefício proporcionado pelo trabalho, a remuneração possui importante significado por representar fonte de motivação e para a qualidade de vida do trabalhador. Por meio do salário as pessoas suprem suas necessidades, planejam seus objetivos e concretizam seus desejos (SCHRADER et al., 2012).

Na Tabela 2 são abordados aspectos da formação acadêmica e profissional dos participantes, incluindo o tempo de formação, tipo de pós-graduação e cursos de capacitação.

Tabela 2 - Distribuição dos dados referentes à formação acadêmica e profissional dos participantes.

Variáveis	Categoria profissional							
	Médicos		Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem		ACS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Escolaridade								
Ens. Fundamental	-	-	-	-	-	-	2	12,5
Ens. Médio	-	-	-	-	-	-	4	25,0
Técnico em Enfermagem	-	-	-	-	16	100,0	-	-
Técnico em ACS	-	-	-	-	-	-	5	31,3
Graduação	14	100,0	16	100,0	6	37,5	4	25,0
Pós-Graduação	8	57,1	15	93,8	6	37,5	1	6,3
Tempo de formação								
Não possui formação na área em que atua	-	-	-	-	-	-	11	68,8
Entre 6 e 11 meses	2	14,2	-	-	-	-	-	-
Tempo de formação								
Entre 1 e 5 anos	6	43,0	3	18,8	-	-	5	31,2
Entre 6 e 10 anos	3	21,4	12	75,0	4	25,0	-	-
> 10 anos	3	21,4	1	6,2	12	75,0	-	-

Continua

Tabela 2 - Distribuição dos dados referentes à formação acadêmica e profissional dos participantes. *Continuação*

Variáveis	Categoria profissional								
	Médicos		Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem		ACS		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Pós-Graduação									
Nenhuma	6	43,0	1	6,2	10	62,4	15		
<i>Espec. Saúde da Família</i>	4	28,6	8	50,0	3	18,8	1	6,2	
<i>Espec. outras áreas</i>	-	-	4	25,0	3	18,8	-	-	
<i>Resid. Saúde da Família</i>	2	14,2	-	-	-	-	-	-	
<i>Resid. outras áreas</i>	2	14,2	-	-	-	-	-	-	
Mestrado	-	-	3	18,8	-	-	-	-	
Doutorado	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cursos de capacitação em Saúde da Família									
Não	12	85,8	7	43,8	13	81,2	8	50,0	
Sim	2	14,2	9	56,2	3	18,8	8	50,0	
Total	14	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0	

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Quanto à formação acadêmica dos profissionais de nível superior, a maioria dos médicos possuía tempo de formação recente, entre 1 e 5 anos. Entre os enfermeiros, o tempo de formação oscilou entre 6 e 10 anos. Percebe-se diferença entre o tempo de formação nas duas categorias profissionais o que está em consonância com os dados da pesquisa sobre formação e qualificação dos profissionais da ESF, a qual aponta tempo de formado < 5 anos para médicos e >/= a 5 anos para enfermeiros (OLIVEIRA et al., 2016).

Observou-se no presente estudo que a maior parte dos profissionais de nível superior, cursou alguma pós-graduação, sendo uma prevalência maior para os enfermeiros. Dos 14 médicos participantes, 8 (57%) cursaram pós-graduação, sendo que 4 (28,6 %) dos profissionais cursaram especialização e 2 (14,2 %) residência em saúde da família. Dos 16 enfermeiros, 15 (93,8%) cursaram pós-graduação, sendo que destes, 8 (50%) cursaram especialização em saúde da família e 3(18,8%) cursaram mestrado.

Dados semelhantes também foram referidos nas pesquisas de Chomatas et al. (2013) e Vitoria et al. (2013) revelando tendência dos profissionais em buscar melhor qualificação. O mesmo foi revelado em pesquisa que apontou a realização de especialização por 55 (59,8%) dos profissionais, sendo 17 (35,4%) médicos e 38 (86,4%) enfermeiros, com diferença expressiva quanto à realização de especialização entre médicos e enfermeiros, o que segundo

os autores poderia estar relacionada à menor idade e ao tempo de formado dos médicos, que, em grande parte ainda não haviam iniciado ou concluído a pós-graduação. Dentre os profissionais que realizaram a pós-graduação, 37 (67,3%) referiram ter especialidade na área de APS (OLIVEIRA et al., 2016).

Estudo com profissionais de Montes Claros-MG revelou que 98,4% dos profissionais da equipe da ESF, com nível superior cursaram ou estavam cursando pós-graduação *lato sensu*, e, destes, 6,8% realizaram mestrado em Cuidado Primário em Saúde ou em Ciências da Saúde. Identificou-se 80% de profissionais que cursaram ou estavam cursando Residência Multiprofissional em Saúde da Família ou Medicina de Família e Comunidade. O estudo ressaltou a contribuição da pós-graduação para a qualificação profissional e a reorientação das práticas em saúde na ESF, com reflexos na melhoria dos serviços prestados à população (GONÇALVES et al., 2014).

No tocante a formação de técnicos em enfermagem, no presente estudo a maioria dos participantes (12; 75,0%) possui tempo de formação na área técnica maior ou igual a 10 anos. No entanto, revelou-se a peculiaridade de que, do total de participantes que atuam nas unidades como técnicos em enfermagem, seis cursaram graduação, sendo que cinco cursaram graduação em Enfermagem e um em Farmácia. Destes, três cursaram especialização em Saúde da família e três possuíam curso de especialização em outras áreas da saúde.

Os dados do presente estudo diferem de outras pesquisas em que os profissionais desta categoria possuíam apenas o nível médio (FONSECA et al., 2014; LIMA et al., 2014). Porém convergem com pesquisas que têm enfatizado a transição de técnicos em enfermagem para enfermeiros, revelando as dificuldades assim como as motivações associadas a este processo, que na maioria das vezes estão ligadas ao desejo de maior qualificação e reconhecimento (MONTEIRO et al., 2014).

Com relação aos Agentes Comunitários de Saúde, dos 16 participantes, 11 iniciaram seu trabalho na comunidade sem nenhuma formação específica para atuar como ACS e ao longo de sua atuação realizaram alguns cursos de curta duração ligados a ESF, como cursos de capacitação em educação popular em saúde, saúde mental, entre outros.

A realidade encontrada no presente estudo também foi evidenciada na maioria das regiões do país, nas quais os ACS iniciaram suas atividades sem formação específica, recebendo apenas informações básicas sobre o que coletar em suas visitas e aprendendo seu fazer no dia-a-dia do seu trabalho (CORIOLANO et al., 2012). Dados semelhantes foram apontados em estudo que revelou que a maioria dos participantes não realizou curso introdutório a ESF por falta de oferta da própria secretaria do município (FREITAS et al., 2015).

Tal problemática também foi descrita em outros estudos que abordam a precariedade na formação profissional do ACS. Quando da criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, foi estabelecido como critério de escolaridade para atuar como ACS, apenas as habilidades de ler e escrever. Quando criado o Programa de Saúde da Família, hoje denominado Estratégia de Saúde da Família, foram convidados para atuar na função de ACS os presidentes de associação de moradores e líderes comunitários, pelo vínculo e atividades desenvolvidas em prol da comunidade. Deste modo, exercer tal função representava uma oportunidade de reingresso no mundo de trabalho. Posteriormente, Freitas et al. (2015) e Santana et al. (2009) apontam que passou a existir a exigência curso de formação inicial para o ACS antes de sua inserção na comunidade, oferecido pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Em 2004, foi publicado pelo Ministério da Saúde o Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde, o que contribuiu para que a formação técnica em ACS representasse um caminho potencialmente consistente para se aliar trabalho e educação, com valorização de ambos (BRASIL, 2004). No entanto, a formação técnica profissional tornou-se uma realidade em poucos municípios, não tendo alcançado a grande maioria dos ACS, o que significou mais uma expectativa do que um avanço propriamente dito (MOROSINI; FONSECA, 2018).

Em meados de 2017 e início de 2018, alguns documentos apontaram alterações significativas no que tange as atribuições e formação dos ACS: a PNAB 2017 e a Portaria n. 83/2018 do Ministério da Saúde que trata da formação técnica em Enfermagem dos ACS (BRASIL, 2017; BRASIL, 2018). Esses documentos propõem que o ACS deve assumir atribuições clínicas, características do acompanhamento de condições crônicas de saúde e procedimentos simplificados. Tais questões remetem a delimitação das atribuições práticas entre profissionais, mais especificamente do ACS em relação à categoria técnica de enfermagem e evidencia conflitos que não podem ser desconsiderados (MOROSINI; FONSECA, 2018). Tais documentos tem sido alvo de divergências e discussões nas instâncias colegiadas em saúde e entre as categorias profissionais (CNS, 2018).

Ainda sobre o presente estudo cabe salientar que entre os 16 ACS participantes, quatro possuíam ensino médio, dois possuíam ensino fundamental e apenas cinco possuem formação como Técnicos em ACS entre um e cinco anos. Outra peculiaridade é que, quatro participantes que atuavam como agentes comunitários cursaram graduação, sendo um na área de saúde e três em outras áreas. Um deles possuía pós-graduação em saúde da família.

Dados semelhantes foram encontrados em estudo sobre a escolaridade dos ACS que compõem a ESF, demonstrando que dos participantes pesquisados, 41 possuíam ensino médio,

três possuíam ensino superior completo, seis ensino superior incompleto e apenas um possuía curso técnico em ACS (FREITAS et al., 2015).

Considerando que muitos ACS complementaram sua escolaridade após o ingresso na profissão, Morosini e Fonseca (2018) apontam que o trabalho tem impulsionado a continuidade dos estudos, sendo predominante a formação como auxiliares e técnicos de enfermagem. Quanto aos cursos de nível superior, além da enfermagem, os autores destacam os cursos de serviço social e psicologia, também ligados a demandas das comunidades e importantes para o trabalho intersubjetivo, que caracteriza as ações educativas realizadas pelos ACS. Ainda segundo os referidos autores, evidencia-se o anseio por profissionalização que não encontrou espaço para se efetivar por meio da formação específica, tal como propõe o Referencial Curricular do Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde (BRASIL, 2004).

Sobre este enfoque, pesquisas têm enfatizado a preocupação com uma melhor qualificação desses profissionais por se tratar de um trabalho complexo, caracterizado principalmente pela dimensão educativa. Estudo sobre experiências exitosas de formação técnica de ACS, sugerem sua importância na aquisição de conhecimentos e qualificação do processo de trabalho, que também repercutem na vida pessoal do indivíduo (FREITAS et al., 2015; BORNSTEIN; DAVID, 2014).

No que se refere aos cursos de capacitação de curta duração ou atualização em Saúde da Família observou-se que sua realização também foi maior entre os enfermeiros (56,2%). Sobre os tipos de cursos de capacitação realizados, foram referidos pelos profissionais, atualizações em saúde da mulher, educação popular e vacinação. Entre todas as categorias profissionais, apenas três ACS realizaram curso introdutório à saúde da família.

Resultados diferentes foram encontrados em estudo realizado na região noroeste de Goiânia, no qual revelou-se que a maioria dos profissionais referiu ter participado de capacitações relacionadas às suas atividades, ofertadas pela secretaria de saúde do Estado. Os resultados indicaram que as capacitações contribuíram significativamente para o aperfeiçoamento profissional dos entrevistados, com reflexos para a prática e em uma melhor qualidade do serviço (OLIVEIRA et al., 2016).

Na Tabela 3 são apresentados os dados relacionados ao trabalho na ESF. São eles: tempo de atuação na unidade, tipo de vínculo, se possui ou não outros vínculos e experiências anteriores ao trabalho atual.

Tabela 3 - Distribuição dos dados referentes aos aspectos relacionados ao trabalho na ESF.

Variáveis	Categoria profissional							
	Médicos		Enfermeiros		Técnicos em Enfermagem		ACS	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tempo de atuação na unidade								
Entre 6 e 11 meses	8	57,1	9	56,3	2	12,5	1	6,2
Entre 1 e 5 anos	5	35,7	5	31,2	9	43,8	4	25,0
Entre 6 e 10 anos	0	0,0	2	12,5	4	25,0	3	12,5
> 10 anos	1	7,2	-	-	1	6,2	8	50,0
Tipo vínculo empregatício								
Contratado	10	71,5	8	50,0	-	-	-	-
Efetivo	4	28,5	8	50,0	16	100,0	16	100,0
Outros vínculos empregatícios								
Não	8	57	11	68,8	7	43,8	16	100,0
Sim	6	43	5	31,2	9	56,2	-	-
Experiências anteriores ao trabalho atual*								
Nenhuma	2	14,3	4	25,0	1	6,2	5	31,3
ESF	4	28,6	6	37,5	5	31,3	8	50,0
Hospital	7	50,0	5	31,2	8	50,0	-	-
Atividades de ensino	1	7,1	-	-	-	-	2	12,5
Outras instituições de saúde	-	-	1	6,3	2	12,5	1	6,2
Total	14	100,0	16	100,0	16	100,0	16	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Entre os médicos, observou-se que o tempo de atuação na unidade variou entre 6 e 11 meses, com predomínio do vínculo empregatício por contrato. Entre os enfermeiros houve igual percentual para contratados e efetivos e tempo de atuação na unidade da ESF entre 6 e 11 meses.

Sobre o tempo de atuação na unidade da ESF, dados semelhantes foram apontados em estudo com profissionais da ESF de um município de São Paulo, o qual referiu que 66% dos enfermeiros e 69% dos médicos trabalhavam há menos de dois anos na ESF (LOPES; BOUSQUAT, 2011). Em relação ao vínculo trabalhista, pesquisa realizada com equipes da ESF do município de Santa Cruz - RS, apontou que enfermeiros e médicos possuíam vínculo por contrato de trabalho, regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas, sem ingresso por concurso público (MOREIRA et al., 2016).

No presente estudo, o pouco tempo de atuação dos médicos e enfermeiros na ESF está ligado ao fato de que grande parte dos profissionais foi contratada para o trabalho recentemente,

em virtude da nova gestão política municipal cujo início ocorreu concomitante ao período da coleta de dados deste estudo.

Tal realidade é confirmada em pesquisa que, ressalta que o pouco tempo de experiência na assistência à saúde da família, pode ser explicado pela alta rotatividade dos servidores no serviço, por questões políticas e pela não realização de concursos públicos (FONSECA et al., 2014).

Outra pesquisa realizada com profissionais e gestores da ESF enfatiza que os contratos temporários constituem uma forma transitória de regularização dos vínculos, contribuindo para a precarização das relações de trabalho na ESF e a rotatividade dos profissionais principalmente entre a categoria médica. O estudo salienta ainda que as relações de trabalho instáveis, são negativas para a produção de saúde na ESF, promovendo a descontinuidade dos processos de trabalho, a dificuldade de se estabelecer vínculos, além de inseguranças e insatisfação dos trabalhadores, fato que interfere, negativamente, na qualidade das ações em saúde e na saúde do profissional (FELSKY et al., 2016).

Entre a categoria profissional de Técnicos em Enfermagem, neste estudo predominou o vínculo empregatício efetivo, sendo que a maior parte possui entre um e cinco anos de atuação na unidade. O mesmo foi encontrado na pesquisa de Lima et al. (2016), na qual 80% dos Técnicos em Enfermagem ingressaram na ESF por concurso público.

Sobre os ACS, todos possuíam vínculo efetivo e atuando na unidade a mais de 10 anos. Estudo realizado com ACS no município de Altamira-PA, apresentou resultados semelhantes, no qual todos os participantes possuíam vínculo de trabalho efetivo. De acordo com a referida pesquisa, a efetivação do vínculo laboral do ACS, se deu a partir da Lei 11.350, de outubro de 2006, fruto da luta e mobilização coletiva desta categoria profissional (FREITAS et al., 2015).

Dentre os profissionais com outros vínculos empregatícios, destacaram-se os médicos (43%) e técnicos em enfermagem (56,2%). Tais resultados vão ao encontro daqueles apresentados por Gonçalves et al (2014), os quais apontam que alguns dos profissionais da ESF possuíam vínculos com outras instituições, em especial a categoria médica (70%). Um outro estudo, sobre a Síndrome de *Burnout* em técnicos em enfermagem da ESF, refere que a necessidade de ter múltiplos empregos devido à acentuada lacuna entre os baixos salários e as aspirações por um padrão de vida melhor, pode comprometer a saúde física e emocional desses profissionais, assim como a qualidade da assistência (SANTOS et al., 2014).

De acordo com Gonçalves et al. (2014), a busca por outras ocupações pode estar associada à complementação salarial, a desvalorização econômica do profissional, a insatisfação com as atividades assistenciais, insegurança em relação ao vínculo à ESF ligada a

dependência de interesses político-eleitorais. Destaca-se a importância de uma política de valorização dos trabalhadores, que assegure um bom plano de carreira e proteção aos profissionais da atenção primária, possibilitando vínculos empregatícios mais fortalecidos.

Sobre as experiências anteriores ao trabalho na ESF, predominou entre os médicos experiência anterior na ESF e na área hospitalar. Para enfermeiros e ACS as experiências anteriores foram sempre na ESF e para os técnicos em enfermagem foram, concomitantes, entre ESF e hospitais. Entre os participantes, dois médicos, quatro enfermeiros, um técnico em enfermagem e cinco ACS não possuíam experiências anteriores ao trabalho atual.

4.2 Quadros resumo dos resultados analisados

Os Quadros 4, 5 e 6 contemplam uma síntese dos resultados obtidos após a análise.

No Quadro 4, são descritos os sentidos atribuídos ao trabalho que emergiram nos depoimentos dos profissionais. Os achados foram analisados com base nas dimensões dos sentidos do trabalho desenvolvidas por Morin, Tonelli e Pliopas (2007).

Quadro 4 - Sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família.

Dimensões dos sentidos do trabalho	Sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família
Individual	- Aprendizado; - Maturidade; - Fonte de sobrevivência.
Organizacional	- Inserção do profissional no ambiente de trabalho; - Relações Interpessoais entre equipe e usuários; - Acolhimento e formação de vínculos; - Utilidade; - Reconhecimento; - Comprometimento com o trabalho.
Dimensão social	- Possibilidade de ajudar pessoas; - Mudar realidades.

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

No Quadro 5 são apresentadas as situações de adversidades e os fatores de risco presentes no contexto laboral, revelados pelos profissionais das equipes da ESF que se articulam e interagem em mecanismos, com implicações negativas para os sentidos do trabalho e para a atuação dos profissionais, comprometendo o cuidado prestado à população.

Quadro 5 - Mecanismos de risco para resiliência no contexto de profissionais da ESF.

Vivências de Adversidades referidas pelos profissionais da ESF	Repercussões Psicológicas	Implicações negativas para os sentidos do trabalho	Repercussões para a atuação profissional
- Atividades burocráticas - Excesso de demandas	Sobrecarga	- Interfere no sentido do trabalho ligado ao cuidar - Insatisfação com o trabalho	- Distanciamento das atividades de cuidado - Abordagem inadequada às demandas da população
- Condições inadequadas de trabalho - Ausência de articulação com a rede de saúde - Falta de apoio da gestão - Reconhecimento e autonomia insuficientes	Sentimentos de tristeza, raiva, irritabilidade, impotência, incapacidade, frustração, desmotivação, angústia.	- Comprometem negativamente os sentidos de satisfação, realização, de utilidade do trabalho e de valorização pessoal e profissional	- Comprometem a organização do trabalho; - Insuficiente resolutividade e efetividade das ações. - Interferem no desempenho das atividades
- Falta de estabilidade - Inadequação salarial	Desestímulo	- Implicações negativas aos sentidos do trabalho ligados a satisfação e a valorização profissional	- Prejuízos ao desempenho das atividades - Risco para abandono do trabalho
- Conflitos interpessoais	Tristeza e desmotivação	- Afetam negativamente o sentido do trabalho em equipe	- Interferem na integração entre a equipe, na dinâmica laboral e no cuidado prestado aos usuários.
Os mecanismos de risco podem resultar em: Perda do sentido do trabalho; Condições de sofrimento e/ou adoecimento.			

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

O Quadro 6 contempla elementos dos processos-chave para resiliência, que interagem com os sentidos atribuídos ao trabalho, favorecendo expressões de resiliência nos profissionais que repercutem positivamente nas ações das equipes.

Quadro 6 - Mecanismos de proteção para resiliência de profissionais da ESF.

Elementos dos processos - chave para resiliência	Sentidos do trabalho que favorecem a resiliência	Repercussões positivas e expressões de resiliência nas equipes da ESF
Espiritualidade Fé	Utilidade e ajuda	Fortalecimento pessoal e maior integração entre a equipe
Bom Humor Otimismo Perseverança	Satisfação e identificação com o trabalho Utilidade e identificação com o trabalho	Encorajamento e motivação frente ao contexto adverso; percepção de adversidades como desafios
Criatividade	Satisfação e realização	Busca por soluções de maneira mais dinâmica. Aprendizados
Clareza na comunicação Apoio Mútuo	Trabalho em equipe	Melhor colaboração e integração entre a equipe. Facilita a tomada de decisões em conjunto

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

4.3 Categorias Analíticas

A análise dos dados possibilitou a construção de três categorias apresentadas em formato de artigos, esquematizadas no Quadro 7.

Quadro 7 – Resultados do estudo organizados em três artigos.

Artigo	Título / Periódico
1	Os sentidos do trabalho para profissionais da Estratégia Saúde da Família Iluska Pinto da Costa e Maria José Menezes Brito Artigo submetido na Revista Cogitare Enfermagem
2	Adversidades vivenciadas por profissionais na atenção primária à saúde: implicações para os sentidos do trabalho Iluska Pinto da Costa, Cláudia Jeane Lopes Pimenta, Maria José Menezes Brito Publicado na Revista Anna Nery
3	Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência Iluska Pinto da Costa, Danielle de Araújo Moreira, Maria José Menezes Brito Aceito para publicação pela Revista Texto & Contexto Enfermagem

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

4.3.1 Artigo 1

OS SENTIDOS DO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Iluska Pinto da Costa¹, Maria José Menezes Brito¹

RESUMO

Objetivo: analisar os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Métodos: pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso único integrado, realizado com 62 profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do interior da Paraíba. Foram utilizadas como fontes de evidência entrevistas com roteiro semiestruturado e observação, cujos resultados foram posteriormente analisados por meio da análise de conteúdo temática com o suporte do Software Atlas ti, versão 7.

Resultados: emergiram da análise as seguintes categorias: Dimensão individual: sentidos relacionados à percepção dos profissionais sobre o seu próprio trabalho; Dimensão organizacional: sentidos relacionados ao ambiente e a organização do trabalho; Dimensão social: sentidos ligados as contribuições do trabalho para a sociedade.

Conclusão: compreender o processo de atribuição de sentidos ao trabalho pelos profissionais mediante suas vivências contribuem para a implementação de estratégias nas formas de gestão e de organização do trabalho, com repercussões no cuidado à população e no bem-estar dos profissionais.

Descritores: Trabalho; Estratégia Saúde da Família; Profissionais de Saúde.

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

As transformações que vêm ocorrendo no mundo do trabalho têm repercutido na dinâmica de organização, nas práticas dos profissionais e no sentido atribuído ao fazer, em decorrência da complexidade de demandas e necessidades da população em suas diferentes realidades. No campo da saúde, a Estratégia Saúde da Família tem como objetivo reorganizar a atenção primária à saúde e promover um movimento de mudança na produção do cuidado em saúde⁽¹⁾.

A Estratégia Saúde da Família propõe o desafio de construir novas práticas fundamentadas no trabalho multi e interprofissional, voltadas para o acolhimento, autonomia e para o fortalecimento de vínculos que permitam o cuidado integral e mais resolutivo, com priorização da família em seu contexto de vida⁽¹⁻²⁾. Deste modo, o trabalho dos profissionais envolve a mobilização de competências para realização de tarefas técnicas, além de subjetividades e singularidades, desveladas por meio das relações entre trabalhadores e usuários⁽³⁾. Assim as vivências cotidianas possibilitam aos profissionais a atribuição de sentidos ao seu trabalho, os quais refletem nas relações e nas ações de cuidado.

O conceito de sentidos do trabalho vem sendo abordado por diferentes ciências, assim como, por diversas perspectivas teóricas e metodológicas as quais ressaltam a complexidade do trabalho enquanto experiência humana que não se restringe a um sentido comum ou universal⁽⁴⁾.

No presente estudo será considerada a perspectiva teórica que aborda o sentido do trabalho como um processo dinâmico e multidimensional, que envolve a subjetividade dos indivíduos e aspectos do ambiente laboral no qual encontram-se inseridos. Tal perspectiva aponta algumas características necessárias para que um trabalho tenha sentido: utilidade social, satisfação na realização das atividades, autonomia e liberdade, oportunidade de aprendizagem que proporcionem o desenvolvimento e potencial do trabalhador, boas relações interpessoais, reconhecimento, valorização, retidão moral e segurança financeira. Dessa forma, um trabalho

com sentido pode proporcionar comprometimento, bem-estar e uma melhor qualidade de vida no trabalho⁽⁵⁻⁶⁾.

Tendo em vista as considerações apresentadas, com ênfase para as singularidades e complexidade do trabalho, indaga-se: Como ocorre o processo de atribuição de sentidos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família? Ressalta-se que compreender os sentidos atribuídos ao trabalho como um fenômeno contemporâneo pode possibilitar formas de repensar e reorganizar o trabalho que repercutam em um ambiente laboral saudável, no bem-estar dos profissionais e na melhoria do cuidado prestado à população.

Destarte o objetivo deste estudo foi analisar os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do tipo estudo de caso único integrado, realizado nas unidades da Estratégia Saúde da Família de um município no alto sertão do estado da Paraíba. O estudo foi realizado nas 23 unidades da Estratégia Saúde da Família que compõe a Rede de Atenção Primária do município, sendo 17 localizadas na zona urbana e seis na zona rural.

A equipe básica da Estratégia Saúde da Família é formada por médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários. Foram entrevistados em cada unidade, um participante de cada categoria profissional que compõe a equipe básica. Com relação ao Agente Comunitário de Saúde, foi realizado sorteio de um participante por unidade, por constituir uma categoria que dispõe de um número maior de profissionais, a depender do contingente populacional do território.

No que tange ao critério de inclusão, foi considerado o tempo de trabalho maior ou igual a seis meses por representar um período de tempo necessário ao conhecimento do

funcionamento do serviço e estabelecimento de contato com a comunidade. Ademais, os sentidos do trabalho são atribuídos mediante vivências do profissional no ambiente laboral. O critério de exclusão foi o profissional estar em período de férias, afastamento ou licença médica.

Para a coleta foram utilizadas a entrevista orientada por roteiro semiestruturado e observação. O instrumento incluiu a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes e questões enfocando aspectos do ambiente, das relações interpessoais e dos sentidos atribuídos ao trabalho.

As entrevistas foram realizadas no período de fevereiro a agosto de 2017, individualmente, na própria unidade, respeitando a disponibilidade dos profissionais. As entrevistas com duração entre 30 a 90 minutos, foram gravadas e transcritas na íntegra e os depoimentos foram identificados com as iniciais de cada categoria, Enfermeiros – E; Técnicos em enfermagem – TE; Médicos – M; Agente Comunitário de Saúde – ACS, seguidas por número de identificação de cada participante.

As observações ocorreram tanto em momentos anteriores à realização da entrevista, quanto durante a mesma, nos espaços nas unidades da ESF como recepção, refeitório, sala de procedimentos. Atentou-se para elementos do ambiente de trabalho, como estrutura física das unidades de saúde, acolhimento e recepção dos usuários, orientações prestadas e a comunicação entre os profissionais e usuários. Os registros de campo foram identificados como notas de observação e considerados para fins de análise.

O material empírico produzido foi analisado mediante a análise de conteúdo temática⁽⁷⁾, que contempla as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Salienta-se que as categorias temáticas desveladas no presente estudo por meio da análise, foram construídas com base no referencial teórico sobre sentidos do trabalho e em dimensões analíticas propostas por Morin, Tonelli e Pliopas⁽⁸⁾: dimensão individual ligada à satisfação pessoal e profissional, a autonomia e sobrevivência, ao

aprendizado, crescimento e formação da identidade; dimensão organizacional, ligada a utilidade do trabalho e às relações interpessoais inerentes a ele e a dimensão social, relacionada às contribuições do trabalho para a sociedade.

Como ferramenta de apoio foi utilizado o Software Atlas.ti, versão 7, o que contribuiu para organizar o material proveniente da coleta de dados, facilitando a indexação, a busca e qualificação dos achados⁽⁹⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, sob parecer nº 1.886.483 e considerou às exigências formais da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 62 profissionais das 23 unidades da Estratégia Saúde da Família, sendo 14 médicos (22,6%), 16 enfermeiros (25,8%), 16 técnicos em enfermagem (25,8%) e 16 agentes comunitários de saúde (25,8%).

A maioria dos profissionais da categoria médica era do sexo feminino (57,2%), com faixa etária entre 20 - 29 anos (50,0%) e tempo de atuação na unidade entre 6 a 11 meses (14,2%). Entre os enfermeiros predominou o sexo feminino (87,5%), com faixa etária entre 30 - 39 anos (75%) e tempo de atuação entre seis e 11 meses (56,3%). A respeito dos Técnicos em Enfermagem predominou o sexo feminino (93,8%), com faixa etária entre 30-39 anos (56,3%), e com tempo de atuação entre um e cinco anos (43,8%). Sobre os agentes comunitários de saúde, participaram na totalidade mulheres (100,0%), com faixa etária entre 40 - 49 anos (37,5%) e atuando a mais de dez anos (50,0%). Foram excluídos 30 participantes por não atenderem aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos nesta pesquisa.

Mediante a análise emergiram os seguintes eixos temáticos: Dimensão individual: sentidos relacionados à percepção dos profissionais sobre o seu próprio trabalho; Dimensão

organizacional: sentidos relacionados ao ambiente e a organização do trabalho; Dimensão social: sentidos ligados as contribuições sociais do trabalho.

Dimensão individual: sentidos relacionados à percepção dos profissionais sobre o seu próprio trabalho

Esta categoria contempla os sentidos que o trabalho assume para o próprio indivíduo. Os participantes relataram que as vivências e experiências práticas lhes proporcionaram **aprendizado e maturidade**, aspectos que reforçam a satisfação pessoal pelo trabalho.

Agora com mais anos ainda de trabalho, de experiência como médica, de experiência profissional com família, a evolução de pensamento, a maturação de você gostar mais do seu trabalho, de satisfação pelo que faço. Saber encontrar as palavras adequadas para explicar melhor e que a outra pessoa entenda (M8). Entrei no serviço sem experiência de nada e tudo para mim ali era muito novo, muita responsabilidade, então eu tive que amadurecer muito (E4).

Os depoimentos também revelaram o trabalho como **fonte de sobrevivência**, propiciando ao indivíduo e aos seus familiares melhores condições de vida.

Tenho uma melhor economia e melhorou a vida dos meus pais que já são idosos. Me permite ajudar a minha família e melhorar economicamente (M8). A gente precisa sobreviver, a gente precisa manter, então é de onde eu retiro também a manutenção da minha família, da minha casa (T7).

Dimensão organizacional: sentidos relacionados ao ambiente e a organização do trabalho

Esta categoria abrange os sentidos atribuídos mediante a relação do profissional com a organização e o ambiente no qual está inserido. Emergiram sentidos relacionados à inserção do profissional no ambiente de trabalho, as relações interpessoais, a utilidade do trabalho, o reconhecimento e o comprometimento com o trabalho. Tais sentidos ampliam e reforçam sentidos associados à dimensão individual tais como satisfação, gratificação, identidade, crescimento profissional e pessoal.

Os sentidos ligados às **relações interpessoais** e a interação da equipe, foram associadas ao respeito e apoio mútuo, foram consideradas facilitadoras para o trabalho e para a organização.

No trabalho em equipe, tem que todo mundo ser igual, cada um respeitando a sua competência, e havendo um apoio mútuo, para poder haver uma harmonia no serviço (M4).

No que tange a relação com os usuários, os profissionais referiram a importância do **acolhimento** para o relacionamento e a **construção de vínculos** que conferem sentido ao trabalho.

Acho que a comunidade tem se aproximado muito mais depois do acolhimento, depois da gente conversar olho no olho, está tendo muito mais retorno da comunidade do que como era antes (E10).

O depoimento de E10 converge com a observação durante o acolhimento realizado na recepção da unidade. Na ocasião, foi ressaltada a importância da participação ativa dos usuários junto às atividades da Estratégia Saúde da Família. O momento foi marcado por interações entre profissional e usuários, sendo lembrados assuntos relacionados ao fluxo de atendimento e esclarecidas dúvidas (notas de observação).

As relações interpessoais no trabalho também permitem aos profissionais a construção de vínculos que ultrapassam o ambiente laboral e se inserem na vida pessoal, fortalecendo o sentido atribuído ao trabalho.

Da convivência que eu tive, de outras unidades também, conheci pessoas que hoje vieram do trabalho para minha vida. A gente tem a oportunidade de conhecer outras pessoas, fazer laços de amizade e isso é algo que faz sentido no trabalho (E8).

O sentido do trabalho também foi associado à **utilidade** e à continuidade do cuidado nas ações desenvolvidas pelos participantes. O sentido de ser útil confere crescimento pessoal,

profissional e gratificação, quando o trabalho consegue produzir resultados satisfatórios à população.

Você saber que realmente é útil àquela pessoa, quando você consegue resolver os problemas dela, é um crescimento profissional muito bacana, pessoal também... (E12). Isso é muito gratificante para o profissional, quando você consegue desenvolver seu trabalho e ter o retorno, a resolução de problemas de saúde das pessoas, como faz bem a gente! E tem a continuidade, quando a gente consegue acompanhar aquela pessoa, aquela família e poder ver o retorno (M1).

Os profissionais mencionaram os sentidos ligados à identificação com o trabalho realizado, por promover satisfação com aquilo que desempenham, o que fortalece a identidade profissional, bem como motiva o comprometimento e a responsabilidade com o cuidado prestado.

Eu descobri que ser agente de saúde caiu como uma luva pra mim! Me identifico como profissional, gosto de trabalhar com a comunidade (ACS1). ...eu sempre gostei mais da atenção básica, onde a gente trabalha promoção, prevenção, então eu sempre gostei dessa parte, porque se você não gostar da sua profissão, do que você faz, não consegue desenvolver um bom trabalho (E5). ...você vê que é um trabalho importante, que você não poder falhar com as pessoas, você ter aquela certeza do que você está fazendo e passar segurança para aquela pessoa... (T1).

O sentido ligado ao reconhecimento do trabalho por parte da comunidade emergiu como fonte de satisfação reforçando a identidade dos profissionais.

O meu trabalho enquanto enfermeira tem sentido sempre que eu tenho um elogio, sempre que eu tenho um agradecimento por parte da população. Então eu sempre vejo essa parte muito positiva, como um reconhecimento, que me dá satisfação e a vontade de melhorar cada vez mais (E10). A satisfação em ver o trabalho concluído, quando os pacientes vêm agradecer e quando reconhecem o nosso trabalho (E5).

Em contrapartida, a falta de reconhecimento e de apoio por parte da gestão ou dos usuários foram mencionados, como fatores que comprometem o sentido do trabalho. Alguns

profissionais apontaram sentimento de tristeza, impotência e desvalorização, decorrentes destes aspectos:

O que me deixa muito triste, é a falta de reconhecimento do trabalho, você saber que fez o seu melhor e não ter reconhecimento da gestão, não ter um apoio diante dos problemas e das dificuldades (M1). O sentido da estratégia saúde da família pra mim às vezes é de impotência entendeu? De trabalho repetitivo, também, de trabalho que não é visto como algo importante, porque muitas vezes o próprio usuário só entende como importante o trabalho do especialista, eu me sinto às vezes como profissional desvalorizado na estratégia saúde da família (E9).

Dimensão social: sentidos ligados às contribuições do trabalho para a sociedade

Nesta categoria foram evidenciadas as contribuições sociais do trabalho, associadas à empatia, a possibilidade de **ajudar** as pessoas, repercutindo em **mudanças na realidade social** da comunidade. O sentido de ajudar confere outros sentidos de satisfação, realização, gratificação pessoal e bem-estar aos profissionais.

Se eu fiz a diferença, se eu vi que eu de alguma forma eu toquei àquele paciente, de alguma forma eu ajudei, que mudei minimamente o cenário daquela pessoa, não só eu, mas a equipe, isso é o que dá sentido ao trabalho (E8). Um trabalho que faz sentido é assim tentar somar, contribuir com a vida do outro, se não, não tem sentido ficar só de passagem, ser só mais um. Eu acho que você tem que fazer a diferença (M14). Um trabalho que faça sentido, que faça bem, que você possa ajudar o próximo (E15). Eu trabalho na comunidade onde eu nasci, onde cresci e dou a minha parcela de contribuição social para as pessoas que fizeram parte da minha infância, isso me realiza muito, muito mesmo (T5).

DISCUSSÃO

As vivências e o tempo de atuação dos trabalhadores na Estratégia Saúde da Família constituíram importantes fontes de conhecimentos técnicos e relacionais, conferindo-lhes oportunidades de aprendizado e de amadurecimento relevantes para a dimensão profissional e pessoal de suas vidas. A esse respeito, estudo sobre as vivências e demandas cotidianas no trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, apontou a atuação dos profissionais como

possibilidade de desenvolvimento de habilidades para lidar com as situações vivenciadas no território. Tais habilidades envolvem conhecimentos técnicos, processos de comunicação, escuta, observação e interações, as quais são fundamentais para o trabalho, possibilitando aprendizado, sensibilidade e maior compreensão para lidar com a realidade sociocomunitária⁽¹⁰⁾.

O trabalho associado à remuneração, sobrevivência e a melhores condições de vida, foi referido pelos participantes do presente estudo como fontes de sentido ao trabalho. Resultados semelhantes foram apontados em pesquisa sobre os sentidos do trabalho para enfermeiros, revelando que este representa fonte de remuneração, recompensa, status e meio de prover o próprio sustento e a sobrevivência familiar⁽¹¹⁾.

Quanto ao ambiente e a organização do trabalho, a inserção no espaço organizacional, a interação e o apoio mútuo entre os membros da equipe foram apontados no presente estudo, como facilitadores para o desenvolvimento do trabalho, além de proporcionar a construção de vínculos no ambiente laboral, que se estendem para a vida pessoal. O mesmo foi apontado em estudo realizado sobre a afetividade e os sentidos subjetivos no trabalho na Estratégia Saúde da Família, no qual verificou-se que a proximidade, o apoio e a cooperação entre os membros da equipe, reduzem as dificuldades do cotidiano e permitem melhor resolubilidade das ações. Também potencializam experiências e vínculos afetivos entre a equipe e, entre profissionais e usuários, suplantando os protocolos e o espaço físico da unidade⁽¹²⁾.

O acolhimento foi referido como importante mecanismo de aproximação, comunicação e fortalecimento de vínculos com a comunidade, o que é confirmado em estudo que ressalta sua relevância como um dispositivo capaz de reorganizar a assistência em saúde, assim como concretizar a relação de cumplicidade, empatia e confiança entre usuários e profissionais⁽¹³⁾.

Aspectos da dimensão organizacional e individual convergem nos depoimentos dos participantes, ressaltando a inter-relação entre as categorias do estudo. Sentidos ligados à

utilidade e a identificação com a organização e com o trabalho desempenhado, ligados a dimensão organizacional, fortaleceram a satisfação, a identidade, o crescimento profissional e pessoal, associados à dimensão individual.

Deste modo, os sentidos de identificação e de utilidade com o trabalho mobilizam o comprometimento e a responsabilidade com o cuidado prestado. Os profissionais consideram que o trabalho se torna útil e gratificante quando conseguem desenvolver a continuidade do cuidado e ações resolutivas diante das necessidades da população. Trata-se não somente do produto do trabalho, mas também do processo pelo qual o mesmo é alcançado. Para os participantes sentir-se útil e identificar-se com o trabalho promove outros sentidos de satisfação e de prazer mediados pelas atividades realizadas.

Tais achados convergem com os pressupostos do referencial teórico adotado, no que tange ao caráter processual da atribuição de sentidos ao trabalho, ressaltando que à medida que o indivíduo encontra sentido no que realiza, passa a desenvolver atitudes positivas frente a si mesmo e ao seu fazer, possibilitando o comprometimento e a motivação pelo trabalho⁽⁴⁾.

Resultados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com profissionais da atenção básica, a qual revelou que a identificação com as atividades laborais e gostar do que faz foram apontados como um dos motivos mais significativos de satisfação, por permitir aos profissionais sentirem-se participantes do processo e não apenas executores de tarefas delegadas. O estudo também destaca que o alcance da resolutividade do cuidado pressupõe o trabalho colaborativo, com compartilhamento de saberes e objetivos, e soma de esforços da equipe multiprofissional para o resultado coletivo, de modo a fortalecer a eficácia do atendimento e contribuir para uma maior satisfação no trabalho⁽¹⁴⁾.

Ainda no que tange aos sentidos atribuídos à dimensão organizacional, o reconhecimento pelo trabalho realizado foi considerado pelos participantes do presente estudo como fonte de satisfação e prazer, fortalecendo sua identidade profissional.

Sobre este aspecto outros estudos revelaram que no ambiente de trabalho e nas interações profissionais intra e intergrupais, a identidade profissional se constrói e transforma-se sendo fortalecida pelo reconhecimento social, apoio e suporte entre pares e superiores hierárquicos. Verifica-se, pois, a motivação com o desenvolvimento das atividades pelos trabalhadores e sua própria percepção sobre a qualidade do cuidado prestado⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. Deste modo, o reconhecimento da comunidade confere visibilidade sobre o papel social e a competência do profissional, motivando-o ao desenvolvimento de suas práticas⁽⁴⁾. Da mesma forma, o apoio da gestão ao trabalhador tem a capacidade de estimular sua liderança, e motivar de forma construtiva o seu desempenho⁽¹⁶⁾.

Sobre as contribuições sociais do trabalho, os participantes enfatizaram que os sentidos atribuídos ao trabalho extrapolam seu caráter técnico-assistencial e estão ligados à dimensão social e a possibilidade de ajudar pessoas. Tais aspectos se articulam a sentidos de satisfação, de gratificação e de bem-estar, permitindo aos participantes do estudo à realização tanto pessoal quanto profissional.

Merecem destaque nos relatos, o interesse e o compromisso dos profissionais em desenvolver ações de cuidado que promovam mudanças na realidade da comunidade, o que se deve, entre outros aspectos, ao vínculo estabelecido com a comunidade e à inserção na realidade social das famílias. Tal afirmação encontra-se pautada não somente nos depoimentos dos participantes, mas também nas observações realizadas, as quais possibilitaram captar singularidades do ambiente de trabalho, momentos de interação e comunicação entre a equipe e usuários, revelando a proximidade dos profissionais com as histórias de vida dos usuários e se suas famílias por meio dos vínculos estabelecidos.

Nesta mesma perspectiva, estudo sobre os sentidos e significados do trabalho para profissionais de enfermagem revelou que o trabalho constitui uma dimensão social relevante,

por permitir o desenvolvimento de atividades que trazem contribuições à saúde e bem-estar das pessoas, além de oportunizar aprendizado e crescimento como profissional e ser humano⁽¹⁸⁾.

Alguns achados no presente estudo apontam que os mesmos aspectos que dão sentido ao trabalho, podem limitar ou possibilitar sentidos negativos sobre o trabalho, revelando que a construção de sentidos não é um processo linear e absoluto mas ocorre a partir de movimentos, enfrentamentos, mudanças. Tais resultados foram revelados pelos profissionais das equipes da ESF ao referirem que a falta de apoio e o não reconhecimento por parte da comunidade e, principalmente da gestão, comprometem a atribuição de sentidos, levando-os a vivenciar sentimentos de tristeza, de impotência e de desvalorização pelo trabalho.

Em consonância com estes aspectos, um estudo afirma que a falta de reconhecimento promove, nos profissionais, sentimentos como desmotivação, desvalorização, indignação, culminando em sofrimento e esgotamento profissional com repercussões ao cuidado prestado⁽¹⁷⁾.

Importante destacar que no presente estudo, os aspectos presentes nas três dimensões (individual, organizacional e social) se inter-relacionam e integram o processo de atribuição de sentidos ao trabalho mediante o contexto dinâmico de vivências na Estratégia Saúde da Família. Compreender este processo pode contribuir para subsidiar a implementação de estratégias nas formas de gestão e organização do trabalho que possibilitem uma melhor interação entre os profissionais e o ambiente laboral, com potencial de promover seu bem-estar físico e mental, fatores que influenciam positivamente no cuidado.

Considera-se como limitação desta pesquisa a impossibilidade de generalização dos dados obtidos, assim como a escassez de estudos que enfoquem de maneira articulada os construtos resiliência e sentidos do trabalho, sobretudo nos cenários da ESF. Sugere-se ainda que o tema seja investigado em outros cenários da rede de saúde como hospitais, unidades de pronto atendimento, entre outros, de modo a ampliar os resultados sobre o fenômeno.

CONCLUSÃO

A realização da presente investigação permitiu a compreensão de que a atribuição de sentidos ao trabalho consiste em um processo dinâmico, perpassado por vivências e experiências práticas, assim como por relações interpessoais de afetividade e vínculo formados no ambiente laboral. Os participantes relataram vivências que proporcionaram sentidos do trabalho como satisfação, realização pessoal e profissional, aprendizado, crescimento, utilidade, assim como reconhecimento e identificação com a organização e com o trabalho desenvolvido, aspectos que podem repercutir na identidade profissional e no cuidado prestado a comunidade.

AGRADECIMENTOS

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

REFERÊNCIAS

1. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface Comum Saúde Educ.* 2018; 22(64):77-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>
2. Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Care practices of the Family Health Strategy team. *Rev Enferm UFPE on line.* 2018; 12(1):36-43. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a230589p36-43-2018>
3. Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2018; 23(3):861-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>
4. Rodrigues AL, Barrichello A, Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Rev Adm Emp.* 2016; 56(2):192-208. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160206>
5. Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Rev Adm Emp.* 2001; 41(3):8-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>

6. Morin E. Os sentidos do trabalho. In: Wood T. *Gestão empresarial: O fator humano*. São Paulo: Atlas, 2002.
7. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
8. Morin E, Tonelli MJ, Pliopas ALV. O trabalho e seus sentidos. *Psicol Soc*. 2007; 19(spe):47-56. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822007000400008>
9. Brito MJM, Caran CS, Montenegro LC, Rezende LC, Rennó HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for data analysis in qualitative research in nursing. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Moreira A, Lamas D. *Computer supported qualitative research*. London: Springer; 2016. p. 275-84. DOI: 10.1007/978-3-319-43271-7_7
10. Pinto AGA, Jorge MSB, Marinho MNASB, Vidal ECF, Aquino OS, Vidal ECF. Experiences in the Family Health Strategy: demands and vulnerabilities in the territory. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(5):970-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0033>
11. Duarte JMG, Simões ALA. Meanings of work to nursing professionals at a teaching hospital. *Rev Enferm UERJ*. 2015; 23(3):388-94. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.6756>
12. Moura RFS, Silva CRC. Afetividade e seus sentidos no trabalho do Agente Comunitário de Saúde. *Physis*. 2015; 25(3):993-1010. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300016>
13. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha SA, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2014;35(2):144-9. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2014.v35n2/144-149/pt/>
14. Lima L, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals. *Esc Anna Nery*. 2014; 18(1):17-24. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>
15. Cheng C, Bartram T, Leggat LKS. Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses. *Personnel Rev*. 2016; 45(6):1200-16. doi: <https://doi.org/10.1108/PR-05-2015-0118>
16. Fernandez R, Araújo B, Pereira F. Dinâmicas, transições identitárias e desenvolvimento profissional de enfermeiros na mercantilização da saúde. *Aquichan*. 2018; 18(3):263-74. doi: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2018.18.3.2>
17. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015; 36(2):42-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>
18. Barboza PC, Pires AS, Pérez Júnior EF, Oliveira EB, Santo TBE, Gallasch CH. The meaning of work: perspectives of nursing professionals who work in clinical units. *Rev Rene*. 2018; 19:e32819. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20181932819>

4.3.2 Artigo 2

ARTIGO ORIGINAL**SENTIDOS DO TRABALHO NA ATENÇÃO À SAÚDE**

**ADVERSIDADES VIVENCIADAS POR PROFISSIONAIS NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: IMPLICAÇÕES PARA OS SENTIDOS DO TRABALHO
ADVERSITIES EXPERIENCED BY PROFESSIONALS IN THE PRIMARY HEALTH
CARE: IMPLICATIONS FOR THE MEANINGS OF THE WORK
ADVERSIDADES EXPERIMENTADAS POR PROFESIONALES EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD: IMPLICACIONES PARA LOS SENTIDOS DEL TRABAJO**

Iluska Pinto da Costa¹<https://orcid.org/0000-0002-9974-0927>**Cláudia Jeane Lopes Pimenta²**<http://orcid.org/0000-0002-1458-8226>**Maria José Menezes de Brito¹**<https://orcid.org/0000-0001-9183-1982>¹Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.²Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, Brasil.**Autor correspondente:**

Iluska Pinto da Costa

E-mail: lucosta.ufcg@gmail.com

RESUMO

Objetivo: apreender as vivências de adversidade na Atenção Primária à Saúde e respectivas implicações para os sentidos do trabalho dos profissionais participantes. **Métodos:** estudo de caso único, de natureza qualitativa, com 62 profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família, cujos dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e técnica do gibi e analisados pela análise de conteúdo temática, com auxílio do *software* Atlas ti, versão 7. **Resultados:** emergiram as categorias: Vivências de adversidades na Estratégia Saúde da Família e Implicações das adversidades aos sentidos do trabalho dos profissionais, aspectos ligados às condições inadequadas de trabalho, à questão salarial, ao excesso de demandas e aos conflitos interpessoais que proporcionaram implicações negativas aos sentidos do trabalho em equipe, à satisfação e utilidade do trabalho. **Conclusão:** foi possível apreender as vivências de adversidades no ambiente laboral e respectivas implicações aos sentidos do trabalho que podem comprometer a atuação dos profissionais. **Implicações para prática:** o estudo pode subsidiar a reflexão sobre as estratégias que viabilizem a redução das adversidades no ambiente laboral, contribuindo para benefícios à saúde do trabalhador e cuidado de qualidade à população. **Palavras-chave:** Ambiente de Trabalho; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the experiences of adversity in the Primary Health Care and their implications for the meanings of the participant professionals' work. **Methods:** single case study, of qualitative nature, with 62 professionals active in the Family Health Strategy, whose data were collected by means of semi-structured interview and comics technique and analyzed by the thematic content analysis, with aid of *Atlas ti*, version 7 *software*. **Results:** there emerged the categories: Experiences of adversities in the Family Health Strategy and Implications of the adversities for the meaning of the professionals' work, aspects related to inadequate conditions of work, to wage question, to excessive demands and interpersonal conflicts that provided negative implications for the meanings of the team's work, for satisfaction and usefulness of the work. **Conclusion:** it was possible to apprehend the experiences of adversities in the work environment and its implications on the meanings of the work that can impair the professionals' actions. **Implications for practice:** the study may subsidize the reflection on the strategies that enable the reduction of the adversities in the work environment, contributing to benefiting the worker's health and care of quality for the population.

Keywords: Work Environment; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: apreender las vivencias de adversidad en la Atención Primaria de Salud y sus respectivas implicaciones para los sentidos del trabajo de los profesionales participantes. **Métodos:** estudio de caso único, de naturaleza cualitativa, con 62 profesionales actuantes en la Estrategia de Salud Familiar, cuyos datos fueron recolectados por medio de entrevista semiestruturada y técnica de la giba y analizados por el análisis de contenido temático, con ayuda del *software* Atlas ti, versión 7. **Resultados:** emergieron las categorías: Vivencias de adversidades en la Estrategia de Salud Familiar e Implicaciones de las adversidades a los sentidos del trabajo de los profesionales, aspectos ligados a las condiciones inadecuadas de trabajo, a la cuestión salarial, al exceso de demandas y a los conflictos interpersonales que proporcionaron implicaciones negativas a los sentidos del trabajo en equipo, a la satisfacción y utilidad del trabajo. **Conclusión:** fue posible apreender las vivencias de adversidades en el ambiente laboral y las propias implicaciones a los sentidos del trabajo que pueden comprometer

la actuación de los profesionales. **Implicaciones para práctica:** el estudio puede subsidiar la reflexión sobre las estrategias que viabilicen la reducción de las adversidades en el ambiente laboral, contribuyendo para beneficios a la salud del trabajador y atención de calidad a la población.

Palabras clave: Ambiente de trabajo; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Personal de Salud.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada pela literatura internacional eixo norteador da organização dos sistemas de saúde, pautada no acesso universal aos serviços. Os princípios da APS, formulados na Conferência da Organização Mundial da Saúde, realizada em Alma Ata, contemplam a atenção ao primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e coordenação do cuidado, a orientação familiar e comunitária, o reconhecimento das necessidades das pessoas em função do contexto físico, econômico e cultural.¹⁻³

No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) integra a Política Nacional da Atenção Básica, sendo reconhecida como prioritária de reorganização, fortalecimento e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), por favorecer a reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades.⁴⁻⁵

A ESF contempla um conjunto de ações, que constituem a base da organização das redes de atenção, priorizando a promoção, a proteção e a recuperação de saúde, de forma integral e continuada, desenvolvidos com base no reconhecimento das necessidades da população e vínculo formado entre usuários e profissionais.⁶⁻⁷

As mudanças propostas pela ESF, com vistas à reestruturação da APS e consolidação do Sistema Único de Saúde, trazem novos e constantes desafios aos trabalhadores.⁸ A complexidade dos ambientes de trabalho e as condições disponíveis para realização desta podem interferir na segurança e qualidade da assistência.⁹⁻¹⁰

Ademais, ao mesmo tempo em que se exige preparo e capacitação, muitas vezes, os profissionais não encontram, no ambiente de trabalho, condições favoráveis para o desempenho

de trabalho humanizado, competente e resolutivo, fatores que os expõem a desgastes físicos e mentais,¹¹ além de promover implicações aos sentidos atribuídos ao trabalho e cuidado prestado à comunidade.

Acerca dessa problemática, publicações nacionais e internacionais têm destacado a importância de compreender os eventos, fatores ou situações adversas que podem causar danos e trazer riscos à saúde física mental e social do trabalhador e ao desempenho das atividades deste.¹²⁻¹³ Considera-se que a adversidade como a experiência de eventos e circunstâncias da vida que podem ameaçar o desenvolvimento saudável.¹⁴

Destarte, pesquisas têm salientado a relevância de valorizar a percepção subjetiva e o sentido atribuído às vivências de adversidade presentes nos diferentes contextos, tendo em vista que a interpretação dos profissionais sobre as próprias experiências pode trazer implicações aos sentidos atribuídos ao trabalho, assim como à maneira de lidar com as adversidades.^{11-12,15}

A produção científica sobre o conceito de sentidos do trabalho engloba abordagens teóricas e metodológicas. A definição de um trabalho com sentido consiste em desafio, uma vez que contempla subjetividades, interpretação, além de envolver fatores sociais, culturais, psíquicos e identitários.¹⁶

Para fins deste estudo, assume-se Morin¹⁷⁻¹⁸ como referencial teórico sobre os sentidos do trabalho, que postula características necessárias para que um trabalho tenha sentido, quais sejam: ser feito de maneira eficiente e levar a um resultado útil; possibilitar satisfação na realização das tarefas; permitir que o trabalhador utilize o próprio talento e potencial com autonomia; ser moralmente aceitável; ser fonte de relações humanas satisfatórias; possibilitar segurança financeira, ligada a um salário que permita garantir a sobrevivência e manter as pessoas ocupadas, evitando a ansiedade. Desta forma, quando o trabalho tem sentido, ele passa a ser desempenhado com satisfação e comprometimento.

Ao considerar a importância da Atenção Primária à Saúde e respectivo potencial significativo de expansão, por meio da Estratégia Saúde da Família, este estudo se justifica pela necessidade de reflexão sobre as situações de adversidade nos ambientes laborais e as implicações aos sentidos do trabalho dos profissionais, que podem trazer repercussões ao cuidado prestado à população.

Desse modo, pode ser possível fornecer subsídios sobre a realidade do trabalho no ambiente laboral da Atenção Primária à Saúde e refletir sobre estratégias de melhorias na organização e nas condições de trabalho dos profissionais, além de ações voltadas ao bem-estar e à saúde mental dos trabalhadores. Diante do exposto, ao pensar sobre a relevância de se discutir a temática, o estudo objetivou apreender as vivências de adversidade de profissionais da Atenção Primária à Saúde e respectivas implicações para os sentidos do trabalho.

MÉTODO

Trata-se de estudo de caso único, de natureza qualitativa. A opção pelo estudo de caso como referencial metodológico justifica-se quando se deseja estudar em profundidade determinado fenômeno contemporâneo, social e complexo, inserido em contexto de vida real, permitindo ao investigador a apreensão de características significativas dos eventos, sejam estes individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos entre outros.¹⁹

A realização de estudo de caso requer a utilização de diferentes fontes de evidência, as quais podem incluir documentos, registros em arquivos, entrevistas, observações, filmes, fotografias, técnicas projetivas, entre outras. As variadas fontes de evidência permitem a triangulação dos dados e a possibilidade de linhas convergentes de investigação, propiciando descobertas mais apuradas e fidedignas, atendendo, deste modo, aos critérios relativos à validade de constructo.¹⁹

O estudo foi desenvolvido em todas as unidades da Estratégia Saúde da Família que compõem a Rede de Serviços da Atenção Primária em Saúde do município de Cajazeiras, no alto sertão do Estado da Paraíba, Brasil, o qual dispõe de 23 unidades da Estratégia da Família, sendo 17 localizadas na zona urbana e seis na zona rural.

Optou-se por entrevistar um participante de cada categoria profissional que compunha a equipe básica em cada unidade da ESF. A equipe básica da ESF, conforme Portaria 2.436, de 11 de setembro de 2017, deve ser composta por um médico, um enfermeiro, um técnico em enfermagem e agentes comunitários, a depender do contingente populacional do território.⁵ Em se tratando dos ACS, foi realizado sorteio de um participante por unidade da ESF.

Para inclusão dos participantes, foi adotado o critério de tempo de trabalho maior ou igual a seis meses, tempo necessário para que os profissionais pudessem vivenciar as dinâmicas dos serviços e estabelecer maior proximidade com a comunidade. Excluíram-se profissionais em licença, férias ou afastamento durante o período de coleta.

A coleta dos dados ocorreu de fevereiro a agosto de 2017, sendo utilizadas duas fontes de evidência: a entrevista e a técnica do Gibi. Como primeira fonte de evidência, realizou-se entrevista orientada por roteiro semiestruturado que incluiu a caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, questões abertas pertinentes ao objeto de estudo, enfocando aspectos organizacionais, ambiente de trabalho, relações interpessoais e vivências de adversidade que trazem implicações aos sentidos e à realização do trabalho. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, individualmente, em ambiente reservado, na própria unidade da ESF, respeitando a disponibilidade dos profissionais, com duração entre 30 e 90 minutos.

A técnica do Gibi, utilizada como segunda fonte de evidência, consiste em estratégia lúdica, na qual os sujeitos têm a possibilidade de se expressar sobre uma situação problemática

real que vivenciam no cotidiano, por meio de analogias entre figuras de revistas em quadrinhos do tipo gibi.²⁰

As Histórias em Quadrinhos (HQ) são formas narrativas, essencialmente contextuais, que devido ao caráter lúdico, têm o potencial de atingir sentimentos e emoções, permitindo melhor aproximação e reflexões a respeito do objeto em estudo, possibilitando aos participantes expressar, de maneira mais espontânea, aspectos subjetivos que poderiam não ser abordados nas formas tradicionais.²¹

Pesquisas qualitativas utilizaram a técnica do Gibi como estratégia de coleta de dados, sendo estabelecido como critério de escolha das revistas a edição atual da Turma da Mônica, disponível em bancas de revistas durante o período de coleta.²²⁻²⁴ Os gibis da Turma da Mônica oportunizam aos participantes a vinculação de temas de pesquisa com situações do cotidiano, de forma espontânea e descontraída, facilitando a captar aspectos subjetivos da realidade.

Estudo descreve as etapas para realização da técnica do Gibi e destaca as experiências exitosas com a utilização na prática assistencial em enfermagem, no ensino e como estratégia de coleta de dados, em pesquisas qualitativas.²⁵ Outro estudo realizado por Albuquerque et al.²⁶ relata a experiência sobre o uso da técnica durante disciplina vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG.

Destaca-se que para fins do presente estudo, a técnica do Gibi foi utilizada considerando os critérios utilizados em outras pesquisas e descritos em outro estudo,²⁵ tanto no que se refere à aplicação, quanto à opção metodológica.²²⁻²⁴

Para realização da técnica, os participantes foram inicialmente orientados sobre as etapas. Em seguida, os gibis foram disponibilizados mediante solicitação de que fossem representados, por meio de uma ou mais figuras da revista, incluindo capa e contracapa, aspectos acerca da seguinte frase norteadora: “O trabalho não faz sentido quando...”.

Posteriormente, os participantes discorreram sobre a escolha das figuras, considerando a relação destas com a frase norteadora.

Os dados empíricos provenientes das duas fontes de evidência foram gravados e transcritos na íntegra e os depoimentos identificados com as iniciais de cada categoria, Enfermeiros – E; Técnicos em enfermagem – TE; Médicos – M; Agente Comunitário de Saúde – ACS, seguidas por número de identificação de cada participante.

Para analisar os dados que emergiram das fontes de evidência, foi empregada a análise de conteúdo temática,²⁷ com as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Como ferramenta operacional, foi utilizado o *software* Atlas ti, versão 7. O uso desta ferramenta permite organizar o material proveniente da coleta de dados, favorecendo a indexação, busca, teorização e qualificação dos achados.²⁸

O estudo respeitou às exigências formais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme parecer 1.886.483.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 62 profissionais atuantes nas 23 unidades da ESF. Com relação aos participantes por categoria profissional, 14 eram médicos (22,6%), 16 enfermeiros (25,8%), 16 técnicos em enfermagem (25,8%) e 16 ACS (25,8%). Não foram incluídos na pesquisa 30 profissionais: 17 não aceitaram participar (56,3%), nove possuíam menos de seis meses de atuação profissional no serviço (30,0%), três estavam em férias (20,0%) e um se encontrava em licença médica (3,3%). No que concerne a não aceitação em participar da pesquisa, os profissionais atribuíram ao receio de retaliações ou à perda do emprego, caso os depoimentos fossem identificados, mesmo após explicações detalhadas acerca dos objetivos do estudo e princípios éticos que norteiam a pesquisa, assegurados pelo Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido. Outro aspecto citado foi a pouca disponibilidade de tempo, em decorrência das demandas de trabalho.

Entre a categoria profissional de médicos, a maioria era do sexo feminino (8; 57,2%), com faixa etária entre 20 - 29 anos (7; 50,0%), solteiros (11; 78,5%), entre seis e 11 meses de atuação na unidade (2; 14,2%), com vínculo de trabalho por contrato (10; 71,5%). Com relação aos enfermeiros, predominou o sexo feminino (14; 87,5%), com faixa etária entre 30 - 39 anos, solteiros, com vínculo empregatício em igual percentual para contratados e efetivos e tempo de atuação na unidade da ESF entre seis e 11 meses (12; 75,0%).

Entre os técnicos em enfermagem, prevaleceu o sexo feminino (15; 93,8%), com faixa etária entre 30-39 anos (9; 56,3%), casadas ou em união estável (9; 56,3%), com vínculo empregatício efetivo (16; 100,0%), e entre um e cinco anos de atuação na unidade (9; 43,8%). Sobre os agentes comunitários de saúde, participaram mulheres (16; 100,0%), com faixa etária entre 40 - 49 anos (6; 37,5%), casadas ou em união estável (9; 56,3%), com vínculo profissional efetivo (16; 100,0%) e atuando na unidade há mais de 10 anos (8; 50,0%).

Da análise dos dados empíricos, emergiram as categorias: **Vivências de adversidades na Estratégia Saúde da Família e Implicações das adversidades aos sentidos do trabalho dos profissionais.**

Na categoria **Vivências de adversidades na Estratégia Saúde da Família**, entre as situações referidas pelos profissionais, observaram-se aspectos ligados a: condições de trabalho inadequadas, ausência de apoio da gestão, questão salarial, excesso de demandas e conflitos interpessoais no trabalho.

As **condições de trabalho inadequadas**, no que se refere à infraestrutura, escassez de materiais, insumos e transporte foram apontadas pelos profissionais como adversidades presentes nas vivências de trabalho, por impossibilitá-los de desenvolver o que almejam no trabalho:

[...] um problema que a gente tem que dificulta o trabalho de todo mundo é quando chove, porque a unidade enche de água [...]. Aí, a gente não trabalha, porque fica todo cheio aqui, a gente tem que tirar [...]. No dia da puericultura, é difícil, pois a sala é muito pequena para trabalhar. A gente fica no calor e é muita criança, então, fica meio que uma agonia assim (E12).

Era para fazer atendimento na zona rural, só que como nunca tem o carro disponível para fazer a visita lá. É mais dificuldade para eles virem, aí acaba que eles ficam sem atendimento (M7).

Não temos condições adequadas para executar o nosso trabalho como realmente deve ser, com relação a materiais de curativos, de informativos, deixa muito limitado (T5).

As implicações decorrentes das condições de trabalho inadequadas que comprometem a organização do trabalho e resolutividade das ações dos profissionais da ESF foram representadas por meio da técnica do Gibi por um dos participantes:

Figura 1 – Representação das implicações decorrentes das condições de trabalho inadequadas.



Fonte: Almanaque da Mônica Nº 61, 2017.

[...] na imagem, tudo está bagunçado, desorganizado. Quando a gente não tem materiais, estrutura, espaço na unidade para fazer nossas atividades, tudo fica meio desorganizado, a gente não consegue trabalhar direito. E se não tiver organizado, as coisas não funcionam! (ACS 12).

Alguns participantes mencionaram a **questão salarial** como situação de adversidade que conduz ao desestímulo com o trabalho na ESF:

[...] a questão salarial, a implementação do plano de cargos e carreiras, que os municípios não implantaram, e aí eu me sinto desestimulada. A gente tenta fazer qualificação, a gente estuda, e isso não está servindo para esse trabalho que a gente está hoje (T15).

[...] para você ter dedicação exclusiva a um trabalho de você ficar de segunda a sexta dois horários, tinha que ter uma remuneração muito melhor. Esse programa, Mais Médicos, está ajudando muito na valorização salarial da saúde da família, mas, infelizmente, tem muitos municípios que não dão valor, aí, fica aquela correria de ter que ir trabalhar em outros lugares, em outro trabalho, para poder se manter. É complicado! (M 9).

Nos depoimentos, o **excesso de demandas**, assistenciais e administrativas, emergiu nos relatos dos participantes como adversidades que implicam sobrecarga e repercutem no trabalho desenvolvido:

Então, às vezes, eu queria um tempo para pensar, digerir aquele problema, e ver a melhor solução possível. O excesso de demandas para o enfermeiro, o excesso de cobranças, eu acho que é uma das maiores adversidades (E9).

Aqui, são muitas cobranças, muita demanda de imunização, muitos procedimentos. Eu faço a manhã toda até meio dia e meia, uma hora da tarde eu pego nos curativos, retiradas de ponto e visita domiciliar. É muita coisa e, às vezes, não existe a compreensão sobre isso (T11).

O excesso de demandas pode trazer consequências à saúde mental dos profissionais, refletindo no cuidado aos usuários. A problemática também emergiu por meio da técnica do Gibi:

Figura 2 – Representação sobre o excesso de demandas e sobrecarga dos profissionais.



Fonte: Almanaque da Mônica Nº 61, 2017.

[...] quando você está muito ocupada, com muita gente em cima de você, você não consegue prestar atenção naquilo que aquela pessoa realmente veio buscar, quando tem aquela demanda, aquele pessoal todinho em cima de você, aí você não consegue prestar atenção, você fica perdida, atordoada. [...] (T1).

Os **conflitos interpessoais** entre os membros da equipe foram mencionados por alguns dos participantes como fatores que interferem no trabalho:

Tem conflitos, muitos conflitos, assim, com alguns profissionais e isso de qualquer forma interfere na execução, não apenas do meu trabalho, mas da equipe e na assistência do usuário que naquele momento está precisando (T5).

A relação interpessoal dentro da própria equipe que traz muitos conflitos, esses conflitos, muitas vezes, eram vistos pelos pacientes (E13).

Na categoria **Implicações das adversidades aos sentidos do trabalho dos profissionais**, foi possível apreender como as vivências de adversidades podem comprometer os sentidos atribuídos ao trabalho pelos profissionais e atuação destes junto à comunidade.

As **condições de trabalho inadequadas** dificultam a resolutividade das ações e podem influenciar o cuidado, na medida em que compromete o **sentido de utilidade** relacionado ao trabalho, sendo associados também ao sentimento de impotência:

O sentido, assim, é de inutilidade, improdutividade, porque quando você sabe fazer determinado procedimento, tem a vontade de fazer, mas não dispõe de recursos para que aquele procedimento seja feito, você se sente impotente. Como se você não servisse para muita coisa (T3).

Infelizmente, a gente tenta conseguir dar uma resposta para esses pacientes, porque não vamos para zona rural atender. Mas, até hoje, a gente não tem essa resposta da gestão e, assim, a equipe, de certa, forma acaba ficando também com esse mesmo sentimento de impotência (M13).

A **questão salarial**, para alguns dos participantes, compromete o **sentido de valorização pessoal e satisfação com o trabalho**, pois, segundo estes, a remuneração

insuficiente para atividades que desempenham resulta em desestímulo, além da possibilidade de abandono do emprego:

Então, para você trabalhar bem, você tem que estar satisfeito, ser valorizado, receber um salário de acordo com o trabalho que você faz. Então, como é que você vai querer ficar numa profissão como essa, como é que você vai trabalhar com tanta vontade? (T15).

Eu gosto daqui, mas vou sair, a gente trabalha muito na Estratégia Saúde da Família, mas é mal remunerado, entendeu? (T2).

Nos depoimentos, **o excesso de demandas**, principalmente aquelas ligadas às **atividades burocráticas**, repercute negativamente **no sentido de satisfação** pelo trabalho, comprometendo a assistência e abordagem adequada às problemáticas da população. Esse contexto foi apontado principalmente por médicos e enfermeiros:

(...) o preenchimento daquelas fichas de produção, então, isso me deixa insatisfeita, porque me atrapalha muito. Porque eu tenho que dar conta do paciente, conversando, fazendo a consulta e, ainda, tenho que procurar os “benditos” códigos para colocar na ficha, e depois de colocar tudo isso, ainda tem que digitar em casa, num sistema e isso atrapalha muito, assim, a assistência às pessoas (M1).

Mas, a gente acaba também assumindo infelizmente questões administrativas e de recursos humanos no geral que, segundo a portaria do Ministério da Saúde, era para a gente se preocupar só com o técnico de enfermagem e os ACS (E9).

As situações conflituosas ligadas ao relacionamento entre os profissionais no ambiente laboral afetam **o sentido do trabalho em equipe**:

Quando cada um pensa somente em si, aí vem a dificuldade, a discórdia, aí fica um ambiente pesado para trabalhar, perde o sentido do trabalho em equipe, eu já tive experiência assim, é terrível (T10).

Situações conflituosas entre a equipe que atrapalham a integração entre membros e interferem na dinâmica do ambiente laboral e no cuidado aos usuários foram referidas pelo participante M13, por meio da técnica do Gibi:

Figura 3 – Representação das situações conflituosas entre a equipe de profissionais da ESF.



Fonte: Almanaque da Mônica Nº 61, 2017.

Quando numa equipe, onde todo mundo trabalha desunido e um está com raiva ou tem algum problema com o outro, isso aí atrapalha todo andamento dos trabalhos, aliás, todo andamento do trabalho da unidade. Além de trazer tristeza pessoalmente, também vai trazer prejuízo para nossos usuários, no sentido de cada um trabalhando separadamente, ninguém vai conseguir dar uma resposta final para um paciente de forma adequada (M13).

DISCUSSÃO

Nas vivências na ESF, muitas vezes, o trabalhador se depara com situações complexas que, em maioria, estão ligadas ao confronto entre os princípios estabelecidos para reorganização do serviço e adversidades inerentes ao contexto real do trabalho, sejam estas estruturais, organizacionais, financeiras, gerenciais ou relacionais. As situações de adversidade podem trazer implicações negativas aos sentidos atribuídos ao trabalho e cuidado prestado aos usuários.

Entre as adversidades referidas pelos profissionais, as condições de trabalho inadequadas, no tocante aos recursos financeiros, materiais ou humanos suficientes, são circunstâncias que comprometem a resolutividade das ações voltadas para promoção da saúde

da população, dificultando o alcance dos resultados com excelência, o que repercute nos sentidos atribuídos ao trabalho.

Os achados estão em consonância com o referencial teórico de Morin¹⁷⁻¹⁸, adotado neste estudo, em que, para que o trabalho possua sentido, as características do trabalho devem estar associadas aos motivos que estimulam os profissionais ao próprio desenvolvimento, como: condições satisfatórias de trabalho, salário aceitável, preservação da saúde, trabalho estimulante, variado e oportunidade de realização das tarefas de maneira adequada.

As adversidades mencionadas pelos participantes deste estudo promoveram sentidos negativos ao trabalho, sendo associados à insatisfação, inutilidade, impotência e frustração, fatores que comprometem a saúde mental e, conseqüentemente, o cuidado prestado à comunidade.

Esses aspectos também são apontados por Morin¹⁷⁻¹⁸, ao afirmar que um trabalho com sentido deve ser útil e desenvolvido com satisfação, porém, quando o trabalho perde tais sentidos, pode haver repercussões negativas ao comprometimento dos trabalhadores com as atividades que desenvolvem.

Em confirmação aos resultados deste estudo, pesquisas realizadas com equipes multiprofissionais da ESF, em diferentes regiões do país, apontaram que as condições laborais podem se configurar como fonte de insatisfação do sujeito com o trabalho, por não conseguir proporcionar a assistência de qualidade à população, resultando em sofrimento para o profissional²⁹⁻³⁰.

No que concerne à questão salarial, os participantes mencionaram que uma remuneração insuficiente para o trabalho que desempenham, compromete o sentido de realização com o trabalho e leva-os a pensar em desistir de atuar na ESF, aspectos atribuídos, principalmente, por alguns médicos e técnicos em enfermagem. Os participantes evidenciaram a necessidade de um

Plano de Cargos e Carreiras que lhes garanta reconhecimento e valorização, por meio de remuneração compatível à função, além de incentivo à capacitação.

Semelhante aos resultados apontados neste estudo, pesquisa realizada ressalta o descontentamento de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos da ESF com relação à remuneração e inexistência de um Plano de Cargos e Carreiras, promovendo a ausência de perspectiva e o desestímulo com relação ao investimento em qualificação profissional. Tais fatores, de acordo com o estudo citado, podem provocar a desmotivação e pouco envolvimento do trabalhador com o trabalho, impactando negativamente no cuidado aos usuários e no estabelecimento de vínculos institucionais e comunitários.

Ainda com relação à remuneração na ESF, alguns dos participantes relataram que precisam buscar mais de um trabalho que lhes proporcione renda adequada às necessidades particulares. Tal problemática, somada ao excesso de demandas na própria ESF, pode trazer consequências à saúde do trabalhador e ao cuidado prestado. No que tange ao excesso de demandas no cotidiano de trabalho da ESF, foi possível apreender no discurso dos participantes que existem especificidades entre as categorias profissionais.

Enquanto para os agentes comunitários de saúde, o excesso de demandas decorre de recursos humanos insuficientes para cobertura das áreas adscritas, para os técnicos em enfermagem, está ligado ao acúmulo de procedimentos e atividades, já para os médicos e enfermeiros, refere-se ao excesso de atividades burocráticas e problemáticas assistenciais. Todavia, os aspectos citados apresentam em comum a possibilidade de repercutir negativamente no desempenho e na qualidade do cuidado prestado à população.

Face à realidade mencionada, o acúmulo de vínculos empregatícios, de jornadas de trabalho e tarefas com complexidades diferentes, pode ocasionar a sobrecarga de trabalho, por requerer demandas físicas e psicológicas que vão além do suportado pelo trabalhador.³² Tal problemática também foi revelada por meio da técnica do Gibi, sendo possível apreender no

discurso dos participantes os possíveis agravos psicológicos e cognitivos decorrentes do excesso de demandas no cotidiano, o que interfere, por conseguinte, em ações junto à comunidade.

Nessa perspectiva, pesquisa revela as implicações decorrentes da sobrecarga de trabalho para os profissionais da equipe da ESF e aponta que a alta demanda de trabalho, associada à pressão para cumprimentos dos prazos, à cobrança por resultados, ao número insuficiente de pessoas para realizar as atividades, tarefas repetitivas, ritmo de trabalho acelerado entre outros, são aspectos que dificultam a realização do cuidado com qualidade.³³

Sobre as relações interpessoais no ambiente de trabalho, os depoimentos revelaram que os conflitos existentes entre os profissionais ocasionam distanciamento destes e implicações ao sentido do trabalho em equipe. Esse aspecto também emergiu na técnica do Gibi, sendo mencionado por um dos médicos, que reiterou o quanto os conflitos e distanciamentos entre os profissionais atrapalham a dinâmica do trabalho em equipe e a resolutividade das ações, interferindo no cuidado aos usuários.

Resultados semelhantes foram descritos em estudo realizado com 13 profissionais da ESF de município da Região Sul do Brasil, sobre as percepções quanto ao trabalho em equipe. No referido estudo, os participantes referiram que a dificuldade de colaboração entre os membros da equipe era decorrente da existência de relações conflituosas e distantes, problemas de personalidade, excesso de trabalho e escassez de recursos, além da desvalorização e desmotivação dos profissionais.³⁴

Destarte, compreende-se que o trabalho em equipe emerge como resultado de processo complexo, em que há necessidade de superar a fragmentação do trabalho e das relações entre os profissionais da ESF das diferentes áreas e níveis de formação, para que seja possível permitir a coesão e integração da equipe, o que favorecerá as ações voltadas ao cuidado efetivo e a ambiente laboral saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou apreender as vivências de adversidades na Atenção Primária à Saúde e respectivas implicações aos sentidos do trabalho dos profissionais participantes. Entre as experiências de adversidades, emergiram aspectos ligados às condições inadequadas de trabalho, à questão salarial, ao excesso de demandas e aos conflitos interpessoais no trabalho.

Concluiu-se que os eventos adversos vivenciados pelos profissionais desencadearam sentimento de impotência e desestímulo, os quais impactaram negativamente nos sentidos de utilidade, valorização pessoal, trabalho em equipe e de satisfação com as atividades desempenhadas. Estes aspectos, muitas vezes, conduzem ao sofrimento por impedirem o desenvolvimento de ações efetivas na solução de problemas ligados às necessidades da população.

No que se refere às potencialidades do método utilizado, denota-se a importância do estudo de caso como referencial metodológico desta pesquisa, possibilitando agregar duas fontes de evidência que permitiram achados mais amplos e significativos. Além disso, a realização do estudo de caso em todas as unidades da ESF que compõem a Rede de Atenção Primária do município, que incluiu trabalhadores das diferentes categorias profissionais proporcionou a visão mais abrangente sobre a temática.

Salienta-se, ainda, como potencialidade deste estudo a utilização da técnica do Gibi como estratégia inovadora para coleta de dados em pesquisas qualitativas e significativa fonte de evidência para o estudo de caso desenvolvido, permitindo aos participantes refletir e expressar de maneira mais espontânea sobre as complexas adversidades vivenciadas e as implicações destas para os sentidos do trabalho que podem interferir na assistência prestada.

Almeja-se que as reflexões apresentadas neste estudo possam trazer contribuições à prática dos profissionais na ESF, no intuito de possibilitar discussões e reflexões entre gestores e profissionais sobre as reais necessidades no cotidiano do trabalho, com vistas à

implementação de estratégias que viabilizem a redução das adversidades no ambiente laboral e repercutam de maneira positiva nos sentidos e no desenvolvimento do trabalho. Tais ações podem possibilitar aos profissionais ambientes de trabalho saudáveis, com espaço democrático, o que reflete em benefícios à saúde do trabalhador e cuidado de qualidade à população.

Destaca-se que o contexto em que os participantes do estudo estão inseridos podem influenciar nas respectivas percepções, impossibilitando que os resultados apresentados sejam generalizados para outros cenários, aspecto que constitui a limitação desta pesquisa. Sugere-se, assim, que o estudo seja realizado em outros espaços, de modo a subsidiar novas discussões e investigações sobre a temática, em diferentes contextos do trabalho em saúde, permitindo ampliar os resultados sobre o fenômeno investigado.

FINANCIAMENTO

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pelo financiamento de bolsa de produtividade processo 302896/2016, vigência 2017-2020; bolsa de pesquisa processo 409098/2018, vigência 2019-2022. Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior (CAPES), pelo Convênio de Doutorado Interinstitucional (DINTER) firmado entre Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), convênio nº 002/15-00- Processo. 23072.000348/2015-43, vigência 2015-2019.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002; [cited 2019 Feb 20]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
2. Organização Pan-americana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate [Internet]. Brasília: OPAS; 2011; [cited 2019 Feb 20]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_coordenada_APS_construindo_redes_atencao_sus_2ed.pdf

3. Heredia N, Laurell AC, Feo O, Noronha J, González-Guzmán R, Torres-Tovar M. The right to health: what model for Latin America? *Lancet* [Internet]. 2015; [cited 2019 Feb 20]; 385(9975):e34-7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)61493-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)61493-8/fulltext). DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61493-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61493-8)
4. Silva APF, Backes DS, Magnago TSBS, Colomé JS. Patient safety in primary care: conceptions of Family health strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019; [cited 2019 Feb 20]; 40(esp):e20180164. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v40nspe/en_1983-1447-rngenf-40-spe-e20180164.pdf. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180164>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017; [citado 2018 fev 23]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
6. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saude Debate* [Internet]. 2014; [cited 2018 Nov 11]; 38(n. spe.):13-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>
7. Lima EFA, Sousa AI, Primo CC, Leite FMC, Lima RCD, Maciel ELN. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2018 Aug 07]; 23(3):553-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/0104-1169-rlae-0496-2587.pdf>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-1169-rlae-0496-2587>
8. Pinto AGA, Jorge MSB, Marinho MNASB, Vidal ECF, Aquino PS, Vidal ECF. Experiences in the Family Health Strategy: demands and vulnerabilities in the territory. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Sep 11]; 70(5):970-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/0034-7167-reben-70-05-0920.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0033>
9. Monteiro C, Avelar AFM, Pedreira MLG. Interruptions of nurses' activities and patient safety: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2019 Feb 21]; 23(1):169-79. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4376046/pdf/0104-1169-rlae-23-01-00169.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0251.2539>
10. Trindade LL, Pires DEP. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013; [cited 2019 Feb 20]; 22(1):36-42. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf
11. Araújo ST, Penaforte KL. Psychosocial risks related to work: perception of nursing professionals. *J Nurse UFPE online* [Internet]. 2016; [cited 2019 Feb 20]; 10(11):3831-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11463/13297>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201603>.
12. Ruiz S, Araújo ALL. Saúde e segurança e a subjetividade no trabalho: os riscos psicossociais. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2012; [cited 2019 Feb 20]; 37(125):170-80.
13. Organização Internacional do Trabalho. Riesgos emergentes y nuevos modelos de Prevención en un mundo de trabajo en transformación [Internet]. 2010 [cited 2019 Feb 20]. Available from: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_124341.pdf

14. Daniel B. Concepts of Adversity, Risk, Vulnerability and Resilience: A Discussion in the Context of the 'Child Protection System'. *Social Policy and Society* [Internet]. 2010; [cited 2019 Feb 20]; 9(2):231-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S1474746409990364>, Published online: 01 March 2010
15. Juliano MCC, Yunes MAM. Reflections on the social support network as a mechanism for the protection and promotion of resilience. *Ambient Soc* [Internet]. 2014; [cited 2019 Feb 20]; 18(3):135-54. Available from: http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/en_v17n3a09.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>.
16. Rodrigues AL, Barrichello A, Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2016; [cited 2018 Aug 10]; 56(2):192-208. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v56n2/0034-7590-rae-56-02-0192.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-759020160206>
17. Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2001; [cited Sep 11]; 41(3):8-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n3/v41n3a02.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>
18. Morin EM. Os sentidos do trabalho. In: Wood T. *Gestão empresarial: o fator humano*. São Paulo: Atlas; 2002.
19. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
20. Brito MJM, Ramos FRS, Caram CS, Caçador BS. Ensino de Administração em Enfermagem: o olhar dos protagonistas que vivenciam o processo de aprendizagem. In: Brito MJM, Ramos FRS, Caram CS, Caçador BS. *Administração em Enfermagem-estratégias de ensino*. Coopmed; 2014. p. 163-174.
21. Soares Neto FF, Pereira PB, Souza CA. Conceitos científicos nas histórias em quadrinhos: possibilidades e desafios para um processo de textualização. IX Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciência [Internet]. 2013; [cited 2019 Feb 20]; Nov 10-14. Available from: <http://www.nutes.ufrj.br/abrapec/ixenpec/atas/resumos/R1031-1.pdf>
22. Caram CS. Os sentidos do trabalho para profissionais da saúde do CTI de um Hospital Universitário. 131f. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013; [cited 2019 Feb 20]. Available from: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/796M.PDF>
23. Moreira DA. Protocolo de Manchester na atenção primária à saúde: visão de Profissionais, usuários e gestores [Internet]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2014 [cited 2019 Feb 20]. Available from: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/handle/1843/ANDO-9RMGZN>
24. Rezende LC. O cotidiano de uma comunidade quilombola: a (des)construção da integralidade na visão de moradores e equipe de saúde [Internet]. 109f. 2014 [cited 2019 Feb 21]. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
25. Brito MJM, Caram CS, Moreira DA, Rezende LC, Cardoso CML, Caçador BS. Técnica do Gibi como Metodologia Inovadora na Prática, no Ensino e na Pesquisa em Enfermagem. *Anais do 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*; 2018 jul 10-13; Fortaleza (CE), Brasil [Internet]. Fortaleza (CE): Atas CIAIQ; 2018 [cited 2019 Feb 21]. 502-11. Available from: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1814>
26. Albuquerque AM, Figueiredo DSTO, Freitas FFQ, Leano HAM, Brito MJM. Inabilities and implications for care management in nurses' vision: experience report. *J Nurs UFPE on line* [Internet]; 2016 [cited 2018 Nov 28]; 10(5):1884-90. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13570/16364>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9003-78704-1-SM.1005201639>
27. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

28. Brito MJM, Caram CS, Montenegro LC, Rezende LC, Rennó HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for Data Analysis in Qualitative Research in Nursing. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Lamas AMD. (Org.) Computer Supported Qualitative Research. 1ed. Switzerland: Springer International Publishing Switzerland [Internet], 2016; [cited 2019 Feb 21]. Disponível em: <https://www.springer.com/la/book/9783319432700>
29. Lima L, Pires DEF, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2014 [cited 2018 Sep 30]; 18(1):17-24. Available from; http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/en_1414-8145-ean-18-01-0017.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140003>
30. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Job dissatisfaction among health professionals working in the Family Health Strategy. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Sep 28]; 26(3):11-1. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/en_0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>
31. Felsky CN, Lima RCD, Garcia ACP, França T, Andrade MAC. Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Pesq Saúde* [Internet]. 2016; [cited 2018 Aug 08]; 18(1):102-10. Available from: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15141/10722>. DOI: <https://doi.org/10.21722/rbps.v18i1.15141>
32. Silva CCS, Lira ALBC, Feijão AR, Costa IKF, Medeiros SM. Burnout and health technologies in the contexto of Primary Health Care nursing. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2018 Aug 19]; 21(2):e20170031. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n2/en_1414-8145-ean-21-02-e20170031.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170031>
33. Maissiat GR, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work contexto, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015; [cited 2018 Sep 11]; 36(2):42-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/1983-1447-rgenf-36-02-00042.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>
34. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddah MCFL, Peres AM, Marconi SS. The challgend of team in the Family health stretagu. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018; [cited 2019 Feb 20]; 22(4):e20170372. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/1414-8145-ean-22-04-e20170372.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>

4.3.3 Artigo 3

SENTIDOS DO TRABALHO: ARTICULAÇÃO COM OS MECANISMOS DE RISCO E PROTEÇÃO PARA RESILIÊNCIA

RESUMO

Objetivo: compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família se articulam aos mecanismos de risco e proteção para a resiliência no contexto laboral. **Método:** pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único, realizada com profissionais da Estratégia Saúde da Família. Participaram 62 profissionais: 14 médicos, 16 enfermeiros, 16 técnicos em enfermagem e 16 agentes comunitários de saúde. Dados coletados por meio de entrevista, guiada por roteiro semiestruturado e observação, sendo submetidos à análise de conteúdo temática e ao *Software* Atlas ti, versão 7. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais. **Resultados:** da análise, emergiram adversidades no ambiente laboral relacionadas à sobrecarga de trabalho, ausência de articulação entre os serviços da rede de saúde, autonomia e reconhecimento insuficientes e condições de trabalho inadequadas. Tais vivências implicam riscos aos sentidos e ao desenvolvimento do trabalho, limitando ações mais resolutivas no cuidado à população. Foram evidenciados, também, mecanismos que conferem proteção diante dos riscos, fortalecendo os sentidos positivos conferidos ao trabalho que favorecem à resiliência. **Conclusão:** o estudo possibilitou compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho se articulam aos mecanismos de risco e proteção, influenciando processos de resiliência. Ademais, em face de tais processos os sentidos do trabalho podem ser fortalecidos ou transformados, conduzindo os profissionais a lidar positivamente com as adversidades. Tais reflexões podem subsidiar estratégias de redução de adversidades no ambiente laboral, estimular as potencialidades dos profissionais e sentidos positivos sobre o trabalho, com vistas ao alcance de ambiente laboral saudável, que repercutam nas ações de cuidado à população. **Descritores:** Estratégia Saúde da Família. Profissionais de Saúde. Trabalho. Resiliência psicológica. Fatores de risco. Fatores de proteção.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma das principais iniciativas para fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada ferramenta prioritária de reestruturação da Atenção Básica no Brasil, com crescente expansão em todo

território nacional. Ademais, busca a reorientação do modelo assistencial, pautado em processo de construção de novas práticas, com intuito de reverter o modelo anterior curativista de atenção à saúde, para perspectiva preventiva e promotora de saúde, que possibilite impactos positivos nas condições de saúde da população.¹⁻²

Com vistas a atender aos princípios da Atenção Básica, torna-se fundamental que os profissionais considerem as singularidades e o contexto histórico-cultural dos usuários, de forma a proporcionar cuidado integral e resolutivo. Além disso, deve-se destacar a importância de ações longitudinais e da visão holística sobre as necessidades de saúde da população, integrando assistência e promoção da saúde.³

As ações na ESF são fundamentadas no trabalho em equipe, o que contribui para o desenvolvimento de práticas prestadas às famílias em territórios adscritos, que incluem acolhimento e estabelecimento de vínculos com a comunidade. Essas ações possuem papel essencial no primeiro contato com o usuário, constituindo a base de organização das redes de atenção, com suporte dos serviços de apoio diagnóstico, assistência especializada e hospitalar.²⁻

3

O modelo proposto pela ESF faz emergir novos e constantes desafios aos trabalhadores desse cenário. Em vivências de trabalho, os profissionais lidam com situações complexas, com alto grau de exigências e responsabilidades, que somadas ao confronto com diversas barreiras para atuação profissional, dificultam ou limitam o desenvolvimento das atividades laborais, tornando-os susceptíveis ao impacto de estressores internos e externos.⁴

Tal realidade representa riscos à saúde de profissionais, podendo desencadear sofrimento psíquico e comprometer os sentidos que atribuem ao próprio trabalho, repercutindo no cuidado prestado aos usuários. Deste modo, a complexidade de situações existentes na dinâmica de trabalho na ESF requer dos profissionais a presença de habilidades para lidar com as inúmeras situações vivenciadas no ambiente laboral.⁴⁻⁵

Em contraposição a esse cenário, pesquisas têm destacado a importância de se conhecer aspectos positivos dos ambientes de trabalho e promover condições sadias e protetoras aos profissionais, mediante a promoção da resiliência. Um ambiente de trabalho saudável estimula os trabalhadores a lidar com as condições adversas, por meio de atitudes positivas e perseverantes, de modo a permitir o equilíbrio dinâmico durante e após as circunstâncias desfavoráveis.⁶⁻⁷

Historicamente, os estudos pioneiros, na década de 1970, abordavam a resiliência como traço, capacidade inata, que permitia ao indivíduo ser imune ou resistir às adversidades. A partir da década de 1990, pesquisas passaram a ser desenvolvidas, a fim de ampliar definições e

conhecimentos sobre o tema, havendo mudança no direcionamento dos estudos e no pensamento dos estudiosos, inicialmente, centrado no indivíduo, para abordagens que consideram a resiliência enquanto processos de desenvolvimento.⁸⁻¹⁷

Tendo em vista a diversidade teórico-conceitual que permeia a literatura científica sobre o construto, esta pesquisa fundamentou-se nos estudos sobre resiliência desenvolvidos por Rutter,⁹⁻¹² Walsh¹³⁻¹⁴ e Yunes,¹⁵ os quais elucidam que a resiliência consiste em processos ao longo do ciclo vital, que envolvem as relações e o contexto no qual o indivíduo está inserido, como dimensões essenciais para o próprio desenvolvimento, possibilitando ao ser humano enfrentar e responder às adversidades da vida cotidiana de forma positiva.

Portanto, a resiliência pode ser conceituada como conjunto de processos de vida que possibilita a indivíduos, grupos ou comunidades, o enfrentamento e a superação de experiências negativas e adversidades, com consequente desenvolvimento positivo, fortalecimento, aprendizagens e transformações pessoais e contextuais.¹⁵ Trata-se de um fenômeno dinâmico, desenvolvido a partir das inter-relações entre o indivíduo e o contexto familiar, social e cultural, no qual encontra-se inserido, permitindo à pessoa lidar de forma positiva com as adversidades e se fortalecer diante delas.¹³⁻¹⁶

A resiliência entendida como um processo dinâmico envolve mecanismos que contemplam fatores de risco e proteção, os quais estão na base de seu desenvolvimento. Os mecanismos de risco compreendem eventos negativos de vida, de ordem ambiental ou individual que incidem sobre as vulnerabilidades da pessoa e podem ocasionar resultados e influências negativas no desenvolvimento físico, psíquico ou social, a depender da severidade, duração e frequência. Destaca-se que o risco não deve ser pensado como fator estático, considerando que depende do contexto em que atua, o que envolve rede complexa de acontecimentos anteriores e posteriores ao evento adverso.⁹⁻¹¹

No que se refere aos mecanismos de proteção, estes atuam no intuito de diminuir, amenizar ou evitar o impacto dos riscos, possibilitando que os indivíduos busquem soluções que venham a alterar ou melhorar a resposta diante das situações adversas vivenciadas. Deste modo, a resiliência corresponde ao produto final de mecanismos ou processos de proteção que não eliminam os riscos, mas fortalecem o indivíduo a se engajar na situação e enfrentá-los com eficácia.^{9,11}

Assim, faz-se necessário compreender como os mecanismos ou processos de proteção podem potencializar a resiliência diante das adversidades e riscos. Para tanto, Walsh¹³⁻¹⁴ propõe um marco teórico denominado processos-chave de resiliência, os quais contemplam os seguintes domínios: sistema de crenças, padrões de organização e processos de comunicação.

Entre os elementos que compõe esses processos, destacam-se, para fins do presente estudo: a espiritualidade, a fé, a perseverança, o otimismo, o bom-humor, as interações prazerosas, a criatividade, o apoio mútuo e a clareza na comunicação.

As concepções desenvolvidas por Walsh¹³⁻¹⁴ possibilitam suporte para compreender a resiliência no cenário do trabalho em saúde, considerando que esses processos são desenvolvidos por meio das relações positivas de afetividade, vínculos e de ajuda mútua dos profissionais com a equipe e a comunidade.

Nesse enfoque, o ambiente de trabalho pode oportunizar espaço de reflexão sobre práticas, anseios e demais aspectos presentes nas vivências dos profissionais, possibilitando, por meio de estratégias relacionais e ajuda mútua, desenvolver aprendizagens e potencialidades. Tais atributos permitem aos profissionais lutar e enfrentar os obstáculos de maneira mais efetiva e seguir a vida mais fortalecidos.

Enfatiza-se a relevância do sentido e da percepção atribuída ao trabalho, assim como às experiências no ambiente laboral para os processos de resiliência, tendo em vista que seu desenvolvimento está relacionado à maneira pela qual o indivíduo internaliza e elabora uma situação, podendo ser entendida como adversa ou não, o que favorece possibilidades do ser humano enfrentar e ressignificar os eventos negativos em positivos. Assim, os sentidos conferidos ao trabalho podem representar risco ou proteção e influenciar o modo como a pessoa atua diante das adversidades.^{13-14,17}

No presente estudo, os sentidos do trabalho foram considerados segundo a abordagem apresentada por Morin,¹⁸⁻¹⁹ na qual são pontuadas características necessárias para que um trabalho tenha sentido, a saber: ser realizado de maneira eficiente e gerar resultado útil; possibilitar satisfação no desenvolvimento das atividades; permitir que o trabalhador utilize talento e potencial com autonomia; ser moralmente aceitável; ser fonte de relações humanas satisfatórias; possibilitar segurança financeira, ligada a um salário que permita garantir a sobrevivência e manter as pessoas ocupadas, evitando a ansiedade. Desta forma, quando o profissional concede sentido ao próprio trabalho, ele passa a ser desempenhado com satisfação e comprometimento.

Embora estudos tenham analisado a relação entre os mecanismos de risco e proteção para resiliência em âmbito nacional e internacional, ainda são escassas as pesquisas que abordem como os sentidos atribuídos ao trabalho se articulam a estes mecanismos, de modo a influenciar os processos de resiliência. Tal realidade evidencia lacuna do conhecimento, principalmente em se tratando do trabalho na ESF, considerada principal porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde.³

Ao considerar as particularidades e complexidades que envolvem as vivências na ESF e a relevância da temática para prática de profissionais, este estudo intentou refletir sobre os sentidos conferidos ao trabalho e a articulação destes com os mecanismos de risco e proteção presentes na realidade do trabalho, que podem influenciar a promoção da resiliência de profissionais, de modo a potencializar as estratégias para lidar com as adversidades, favorecendo, assim, o cuidado prestado à comunidade.

Frente ao exposto, questionou-se: como os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família se articulam aos mecanismos de risco e proteção para resiliência? Deste modo, o presente estudo objetivou compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família se articulam aos mecanismos de risco e proteção para a resiliência no contexto laboral.

MÉTODOS

Estudo de caso único, de natureza qualitativa, o qual permite compreender determinado fenômeno que envolve um contexto de vida real, possibilitando ao investigador a apreensão em profundidade de características significativas dos eventos. A realização de estudo de caso na pesquisa qualitativa deve contemplar diferentes fontes de evidência, as quais tornam os resultados mais consistentes, permitindo a triangulação dos dados, atendendo, deste modo, aos critérios relativos à validade do constructo.²⁰

O estudo foi realizado na totalidade de unidades da ESF de município do alto sertão do estado da Paraíba, Brasil, de fevereiro a agosto de 2017. O estado possui, atualmente, população de 3.996.496 de habitantes, com 95,63% de cobertura da ESF, sendo a estimativa da população coberta de 3.822.21. Ressalta-se que o município que constituiu o cenário do presente estudo possui 100% de cobertura pelas equipes da ESF, cuja população coberta corresponde a 61.776. O município conta com 23 unidades da ESF, sendo 17 localizadas na zona urbana e seis na zona rural.²¹

Participaram do estudo profissionais das categorias que compõe a equipe básica da Estratégia Saúde da Família, sendo estes: médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Aponta-se que, em todas as unidades, as equipes eram compostas por um profissional de cada categoria, com exceção dos agentes comunitários que variaram entre cinco e 10 agentes por unidade de saúde, a depender do contingente populacional de cada área. Optou-se, deste modo, por sortear um agente comunitário de cada uma das unidades para compor o estudo.

O critério para inclusão dos participantes considerou o tempo maior ou igual a seis meses de atuação na unidade da ESF em que se encontravam trabalhando, período necessário para que os participantes pudessem vivenciar a dinâmica do trabalho e conhecer melhor a comunidade. Participaram do estudo 62 profissionais atuantes nas 23 unidades da ESF. Foram excluídos 30 participantes: 17 não aceitaram participar, 9 possuíam menos de seis meses de atuação profissional no serviço, 3 estavam em férias e 1 se encontrava em licença médica.

Foram utilizadas no estudo duas fontes de evidência: entrevistas, guiadas por roteiro semiestruturado, e observação. A entrevista incluiu perguntas visando caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes e questões abertas pertinentes ao objeto de estudo, enfocando os aspectos: ambiente de trabalho, organizacionais, relações interpessoais, vivências de adversidade que implicam riscos ao trabalho, fatores de proteção internos e externos ao trabalho, estratégias utilizadas para lidar com as adversidades, sentidos ofertados ao trabalho mediante vivências de risco e proteção.

As entrevistas tiveram duração total de 60 horas e foram realizadas pela pesquisadora, individualmente, em espaço reservado, na própria unidade da ESF, respeitando a disponibilidade dos profissionais. As falas foram gravadas e transcritas na íntegra.

As observações constituíram importante fonte de evidência para o presente estudo, sendo realizadas durante o período de coleta de dados, em todas as unidades de saúde, e encerradas somente ao término deste período. Ocorreram em momentos anteriores à entrevista, em espaços físicos das unidades da ESF, como recepção, sala de reunião e refeitório, locais que foi permitido à pesquisadora observar a dinâmica existente no ambiente laboral. Nestes espaços, foi possível atentar para chegada e saída das pessoas, acolhimento dos usuários, fluxo organizacional dos atendimentos, comunicação entre os profissionais, alguns momentos de descontração e reuniões, assim como algumas situações de conflitos e divergências entre profissionais e comunidade. As observações foram registradas e identificadas como Notas de Observação (NO).

Para análise dos dados empíricos, utilizou-se da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin,²² com as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação. O *Software Atlas ti*, versão 7, foi utilizado como instrumento operacional para análise das entrevistas. Na fase de pré-análise, o material foi inserido no programa e realizou-se a leitura flutuante das entrevistas, o que contribuiu para visualização e organização dos dados. Na fase de exploração dos dados, o *software* facilitou o gerenciamento do material, para criação de códigos e categorização. No ATLAS.ti, a categorização foi procedida mediante organização dos códigos (*codes*) pelas características comuns ou por

relevância, culminando na criação de famílias (*family*). Para etapa de inferência e interpretação, o *software* favoreceu a visualização dos *codes* presentes em cada *family*, o que contribui para interpretação e discussões dos achados.²³

O estudo respeitou às exigências formais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, conforme parecer número 1.886.483. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados com as iniciais de cada categoria profissional: Enfermeiros – E; Técnicos em enfermagem – TE; Médicos – M; Agente Comunitário de Saúde – ACS, seguidas pela ordem numérica de realização das entrevistas.

RESULTADOS

Entre os 62 profissionais que participaram da pesquisa, 14 eram médicos (22,6%), 16 enfermeiros (25,8%), 16 técnicos em enfermagem (25,8%) e 16 ACS (25,8%). A maioria dos profissionais era do sexo feminino (85,5%), com idade entre 30 e 39 anos (48,4%), casados ou em união estável (48,4%), com tempo de atuação na unidade entre um e cinco anos (37,1%) e não possuíam outros vínculos empregatícios (67,7%).

Mediante a análise dos dados empíricos, emergiram duas categorias: Sentidos atribuídos ao trabalho e os mecanismos de risco; Sentidos atribuídos ao trabalho e os mecanismos de proteção: articulações que favorecem o desenvolvimento da resiliência.

Sentidos atribuídos ao trabalho na ESF e os mecanismos de risco

Os resultados que compõem esta categoria revelaram que as vivências na ESF eram permeadas por adversidades e riscos que podem denotar efeitos desfavoráveis ao âmbito físico, social e/ou emocional dos profissionais. Além disso, os mecanismos de risco presentes no ambiente laboral da ESF podem proporcionar implicações negativas aos sentidos que os profissionais atribuem ao próprio trabalho, o que, por sua vez, interfere nas ações de cuidado.

Entre as adversidades identificadas pelos participantes no ambiente laboral, destacaram-se, neste estudo: ausência de articulação entre os serviços da rede, condições precárias de trabalho, carência de autonomia e reconhecimento, sobrecarga, excesso de demandas assistenciais e burocráticas. Os relatos evidenciaram que tais condições repercutem em sentidos negativos sobre o trabalho e produzem nos profissionais riscos psicológicos, como angústia e sofrimento, que pode comprometer a saúde e o bem-estar dos profissionais e trazer implicações ao cuidado prestado à comunidade.

A ausência de articulação entre os serviços da rede de saúde, assim como as **condições de trabalho inadequadas**, no que concerne à infraestrutura, escassez de materiais, aos insumos e ao transporte, também, foram referidas como adversidades que interferem na organização do trabalho e na resolutividade das ações:

A rede não funciona de forma articulada como deveria. Às vezes, o paciente precisa de consulta com especialista, ou até mesmo de urgência, quando vai conseguir são quatro ou cinco meses depois. Isso, se conseguir. Aí, qual o sentido? Quando conseguir, o paciente já está mais grave e talvez nem consiga reverter a situação dele. (ACS 12)

São muitas as dificuldades diárias: pouco material para trabalhar, falta EPI. As condições ambientais e físicas para atender aqui na zona rural são precárias e precisam ser melhoradas. Falta também transporte para ir à casa do paciente para prestar algum cuidado. Muitas vezes, vou de moto com os ACS. Há sentimento de revolta das pessoas pela demora em marcar um exame, uma cirurgia. (T15)

A ausência de articulação da rede e as condições precárias de trabalho estão em consonância com as observações dos dados obtidos na observação. No ambiente da recepção, em uma das unidades da ESF, foram observadas reclamações e irritabilidade dos usuários decorrentes da espera excessiva por exames ou consultas com especialistas, gerando conflitos entre recepcionista e população. Também, foram observadas as explicações fornecidas aos usuários pela técnica em enfermagem sobre a escassez de material para realização de curativos (NO).

A falta de autonomia e o reconhecimento insuficientes foram mencionados como fatores de risco que promovem aos profissionais o sentimento de desvalorização, o que por sua vez traz implicações negativas ao sentido de satisfação pelo trabalho, comprometendo o desempenho das atividades:

Fico insatisfeita, por querer fazer o melhor para população e não ter autonomia suficiente, de poder desenvolver o que aprendi, as estratégias novas do Ministério da Saúde, de querer implantar e a gestão não dá apoio. Isso aí deixa a pessoa triste, desestimulada, sabe? (M12)

Somos vistos como enfermeiro de posto, médico de posto! A gente recebe muito essa classificação. Existe pouco reconhecimento sobre a importância do nosso trabalho. Ainda há um sentido de desvalorização, da ESF e dos profissionais. Essa visão é por uma parte da comunidade, mas também pela gestão da saúde, inclusive de quem deveria valorizá-la o suficiente. (E9)

As situações de adversidades organizacionais e estruturais referidas, somadas ao excesso de demandas assistenciais e burocráticas, acarretam **sobrecarga** aos profissionais da ESF, trazendo repercussões à saúde e comprometendo o desempenho no trabalho:

O que eu vejo de dificuldade no meu trabalho é a pressão em cima do profissional, eu me sinto muito cobrado, sobrecarregado, cansado, às vezes, sufocado. São muitas atribuições, situações difíceis que exigem muita responsabilidade e que, muitas vezes, não dá para resolver. (E9)

A **sobrecarga** de atribuições de natureza burocrática foi referida sobretudo por enfermeiros, pois de acordo com estes profissionais, os afasta das ações junto à comunidade, interferindo no **sentido do cuidado**:

Minhas atividades propriamente ditas ficam prejudicadas, porque tenho que resolver estas partes burocráticas e de chefia. Fico insatisfeita, pois o sentido real do meu trabalho que é cuidar, fica limitado. (E13)

Todas as questões burocráticas e recursos humanos da unidade são atribuídas aos enfermeiros, aí a gente tem que se desdobrar para dar conta também da assistência, comprometendo nossas ações que deveriam ser principalmente de cuidado. (E5)

Os entraves ligados à **ausência de articulação com a rede de saúde**, às **condições de trabalho inadequadas**, o **reconhecimento e autonomia insuficientes**, assim como a **sobrecarga** e o **excesso de demandas burocráticas**, revelados nas falas, impossibilitam os profissionais de desenvolverem ações com efetividade, de modo a proporcionarem cuidado mais resolutivo à população.

Os fatores mencionados nos relatos dos participantes promovem sentimentos, como **tristeza, raiva, impotência, frustração e desestímulo**, o que, por sua vez, repercute em **sentidos de insatisfação e não realização com o trabalho** ou até a **perda de sentido** pelas atividades desenvolvidas. Tais aspectos culminaram em riscos psicológicos como **angústia, sofrimento** e, até mesmo, em **condições de adoecimento**. Além disso, a ação destes mecanismos de risco pode comprometer o cuidado prestado à comunidade, conforme evidenciado nos relatos:

Eu fico frustrada, muito frustrada! Há especialidades que pelo SUS não tem no município e o paciente que precisa com urgência, não tem dinheiro para procurar. Então, eu fico “aperreada” [termo nordestino que significa agonia, nervosismo]! Fico triste, com raiva, angustiada, atormentada. (M8)

Porque quando você está trabalhando em ambiente que você não é reconhecido ou não tem autonomia, não tem respaldo para resolver as situações, você fica desestimulado, se sente

impotente, não se sente realizado, não é gratificante aquilo ali. Às vezes, você perde até o sentido, o gosto, a satisfação, pelo trabalho. Isso me causa angústia e sofro muito com isso. (E1)

A gente lida com diversas dificuldades do cotidiano do trabalho que, muitas vezes, não consegue resolver. Isso vai sobrecarregando, angustiando. Aí, a gente vai colocando embaixo do tapete, desenvolvendo mecanismos de controle, até que acaba explodindo. Eu adoeci nesse período de estresse demais. Vivia cansado, irritado e sem motivação, não conseguia desenvolver bem o meu trabalho, nem me sentir realizado (...) até que outro colega médico me diagnosticou com a síndrome de Burnout. (M9)

Sentidos atribuídos ao trabalho e os mecanismos de proteção: articulações que favorecem a promoção da resiliência

Das falas, emergiram mecanismos de proteção ligados a aspectos pessoais e relacionais, que possibilitaram aos profissionais construir ou potencializar sentidos positivos sobre o próprio trabalho, motivando-os a buscar soluções de forma colaborativa, frente às situações de risco. Fatores como a fé e a espiritualidade, a perseverança, o bom humor, o otimismo, a criatividade, a clareza na comunicação e o apoio mútuo foram revelados como mecanismos que favorecem as expressões da resiliência nos profissionais, no contexto de trabalho na ESF.

A **espiritualidade** e a **fé** emergiram como mecanismos de proteção que favorecem o fortalecimento pessoal dos profissionais, de modo a enfrentar às adversidades de maneira positiva e com sabedoria, conferindo ao trabalho **sentidos de ajudar e ser útil**:

Mas, a gente sempre está procurando fazer aqui na unidade, esse momento da gente, entre a equipe, de agradecer a Deus primeiro, pedir a Ele para abençoar, para nos dar sabedoria, para nos dá forças para superar as dificuldades, para a gente conseguir ajudar e ser útil às pessoas através do nosso trabalho. (E8)

Eu me inspiro na parte espiritual, peço a Deus coragem para que eu consiga vencer as dificuldades, para que eu consiga ajudar as pessoas. Se eu sei que hoje eu tive esses problemas, amanhã eu tenho certeza que vai ser melhor, que eu vou estar melhor, e é, orientação de Deus mesmo. Rezo, peço a Deus que me dê coragem e força para continuar. (T16)

O relato do participante (E8) condiz com o que foi observado no cenário laboral. Próximo ao início do expediente de trabalho foi possível presenciar momento de oração entre alguns membros da equipe. A ocasião foi marcada por instantes de emoção e demonstrações de integração entre os participantes (NO).

A **perseverança** foi revelada nos relatos como estímulo positivo frente às dificuldades, permitindo aos profissionais potencializar os **sentidos de identificação, de satisfação e de utilidade** pelo trabalho. Tais mecanismos possibilitaram aos profissionais perceber as adversidades como desafios:

As dificuldades são como um desafio, um motor diário, que me fazem perseverar. Se eu não conseguir hoje, vou tentar conseguir amanhã, porque gosto do que faço. Então minhas dificuldades são minha maior motivação para continuar lutando, poder ser útil e ajudar as pessoas. (E10)

O meu trabalho faz sentido, porque eu posso ajudar alguém, porque me sinto útil, em ver a satisfação do usuário, isso me faz persistir na função de técnica. Minha vontade de ajudar faz com que os desafios no meu trabalho se tornam pequenos. (T13)

O otimismo, as interações prazerosas e o bom-humor fortaleceram **sentidos de satisfação e identificação pelo trabalho realizado**, conferindo proteção face às adversidades. A interação entre esses mecanismos favorece a resiliência, na medida em que encorajam os profissionais a lidar positivamente com as situações de risco no contexto laboral:

O sentido do meu trabalho é ser otimista, ver o lado positivo das situações. É assim que a gente consegue enfrentar as dificuldades aqui no sertão. A gente precisa ser otimista, tem que gostar e se identificar com o que faz para continuar sempre a lutar e buscar o melhor para a comunidade. Por isso, faz sentido ser Agente de Saúde. (ACS 5)

Eu acho que todo dia quando a gente acorda, e vem para o seu ambiente de trabalho, feliz, e entra sorrindo e sai sorrindo, é você fazer algo com prazer, com satisfação. Isso fortalece a gente e ajuda a enfrentar as situações difíceis no dia a dia. (T10)

Os relatos convergem com algumas situações observadas ao longo do período de coleta. Em algumas unidades da ESF, foi possível presenciar momentos de interação e descontração entre componentes da equipe, que ocorreram no refeitório das unidades, em ocasiões de breves intervalos para lanches ou ao final do período de trabalho. Nesses encontros, os profissionais aproveitaram para compartilhar novidades, situações divertidas e aspirações pessoais. Também foram observados, em alguns cenários, momentos de interação entre usuários e profissionais, de forma bem-humorada, tornando o ambiente laboral mais descontraído e acolhedor (NO).

A **criatividade** emergiu no depoimento dos participantes, proporcionando aprendizados, mais integração entre a equipe e a visualização de novas possibilidades frente ao contexto adverso, conferindo **sentidos de satisfação e realização** ao trabalho:

Estamos procurando em conjunto trazer atividades que melhorem a qualidade de vida da equipe. Fizemos um dia destinado para os trabalhadores aqui na unidade e discutimos sobre

a síndrome de Burnout e também realizamos uma atividade de ginástica laboral. Foi ótimo, todo mundo ficou relaxado. A gente precisa ter criatividade e desenvolver dentro das nossas limitações, estratégias voltadas também para a equipe. Isso tem me proporcionado muitos aprendizados, me deixando mais satisfeita e realizada com o trabalho, porque vejo a motivação dos colegas também (E2).

A **clareza na comunicação e o apoio mútuo** nas relações interpessoais no ambiente de trabalho emergiram como mecanismos de proteção que potencializam **o sentido do trabalho em equipe**, constituindo-se como elemento que facilita o compartilhamento de informações para a tomada de decisões e a busca de soluções diante das dificuldades, o que favorece os processos de resiliência:

A equipe com que trabalho, são pessoas quem tem o mesmo pensamento, entendeu? Gostam da ESF querem ver o trabalho ser bem desenvolvido. Isso facilita muito e fortalece o sentido de trabalhar em equipe. (M1)

Na relação entre a nossa equipe, um dar apoio ao outro. Então, a gente se ajuda, são motivações que você encontra na equipe. São pessoas que eu chego e digo: eu estou precisando de ajuda! Se eu não puder ter a solução naquele momento, a equipe em conjunto tenta buscar uma saída. (ACS 5)

A fala da ACS5 está em consonância com o que foi observado durante reunião entre enfermeira, técnica em enfermagem e agentes comunitários de saúde, cuja presença foi oportunizada à pesquisadora. Na ocasião, os agentes comunitários de saúde presentes compartilhavam anseios, dificuldades e angústias com os demais profissionais e buscavam, em conjunto, soluções para questões colocadas, mesmo com as limitações existentes. Momento que revelou potencialidades para promoção da resiliência, tanto individual quanto em equipe, por meio das relações de apoio mútuo, de uma boa comunicação e da integração entre os profissionais (NO).

DISCUSSÃO

O estudo revelou que as situações de adversidades vivenciadas no ambiente laboral da ESF podem representar riscos aos profissionais e à atuação. Os fatores de risco mencionados no estudo não incidem de forma isolada, mas em interações que se traduzem em mecanismos, repercutindo negativamente em diferentes aspectos, seja no sentido atribuído ao trabalho, no âmbito psicológico ou no cuidado prestado aos usuários e à comunidade.

Foram mencionados neste estudo adversidades relacionadas ao trabalho que, em maioria, estão associadas a aspectos organizacionais e de gestão da ESF. Os participantes

referiram dificuldades relativas à ausência de articulação da rede de saúde, as condições precárias de trabalho, a carência de reconhecimento e autonomia insuficiente e a sobrecarga dos profissionais, como fatores que constituem riscos ao sentido e desenvolvimento das atividades de trabalho. Os aspectos referidos pelos profissionais apontaram limitar abordagem mais ampliada às problemáticas da população, assim como a implementação de ações mais efetivas que consigam responder às reais necessidades da comunidade.

Os achados que emergiram no presente estudo, também, foram apontados em outras pesquisas, como fatores que pressupõem a exposição dos profissionais a riscos psicossociais no ambiente laboral, com impactos na saúde e no desempenho do trabalho.^{4,24}

Em consonância com os resultados do presente estudo, pesquisas que abordaram o contexto e as percepções de trabalho na atenção básica revelaram que fatores relacionados às condições de trabalho inadequadas, ligados aos aspectos estruturais e materiais, à autonomia reduzida e ausência de reconhecimento pelo trabalho desenvolvido, suporte e apoio de gestores, limitam a implementação de estratégias segundo os princípios da PNAB e da APS, com reflexos ao contexto assistencial, no que se refere à capacidade de resolutividade das ações e continuidade do cuidado prestado.^{3,25-26}

Também em confirmação com os resultados deste estudo, no que tange à inexistência de articulação e integração dos serviços da rede de saúde, pesquisa sobre desenvolvimento da Rede de Atenção Saúde (RAS) no Brasil ressaltou que diversos desafios dificultam à efetivação e ordenação e continuidade do cuidado por meio da APS, entre os quais, pode-se destacar a fragmentação da oferta de ações e serviços de saúde, o desequilíbrio de recursos humanos e financeiros e a não responsabilização sobre o cuidado entre os diversos serviços. Estes aspectos também aumentam a chance de erros e complicações, representando riscos para usuário e família.²⁷

O não reconhecimento e a reduzida autonomia promovem desgastes emocionais, quando o trabalhador percebe que o esforço não é valorizado e que as ações possuem pouca resolutividade em relação às necessidades requeridas pela população.²⁵ Nesta perspectiva, o reconhecimento profissional possui extrema relevância para o trabalho satisfatório. Consiste não somente em classificar o desempenho do profissional com base em resultados numéricos, mas valorizar a qualidade e intensidade de esforços, aptidões e habilidades que permitem contribuições singulares nas ações que desempenham.²⁶

No presente estudo, os profissionais evidenciaram impotência, frustração, raiva e desestímulo pelo trabalho, decorrentes das vivências de adversidades, que repercutiram em angústia, sofrimento e, até mesmo, em condições de adoecimento. Tais mecanismos afetam

negativamente os sentidos de satisfação e realização ou mesmo podem ocasionar a perda de sentido pelo trabalho, com implicações no desenvolvimento das ações de cuidado prestados à comunidade.

Sobre essas considerações, estudo sobre a insatisfação no trabalho de profissionais da ESF salienta que sentimentos de insatisfação, medo e frustração podem ser expressões da sobrecarga, estresse e esgotamento.²⁶ Com relação a este enfoque, Silva et al.²⁸ enfatizam que o excesso de trabalho, a tensão emocional gerada pelo contato diário com as problemáticas da população assistida que, muitas vezes, envolve condições de doença e sofrimento, descontentamento e deficiente interação entre os profissionais, fatores importantes na gênese de adoecimentos.

Nos relatos dos participantes deste estudo, a sobrecarga emergiu como fator de risco, decorrente do excesso de demandas, da necessidade de atingir às exigências e metas, assim como a não efetividade nas ações, devido às adversidades no cotidiano dos trabalhadores da ESF. Entre as atividades que promovem sobrecarga, os profissionais referiram que o excesso de demandas burocráticas e gerenciais os afastavam do sentido do cuidar. Tal problemática foi revelada sobretudo por enfermeiros, cujas falas expressaram que o cuidar constitui a essência do trabalho.

Pesquisa realizada com enfermeiros da ESF, sobre os desafios e potencialidades do trabalho, revelou que o acúmulo de funções destes profissionais, que conduz a sobrecarga, está ligado à responsabilização por questões administrativas e gerenciais, que limitam tempo e dedicação para ações de cuidado ligadas à prevenção e promoção da saúde. Estes aspectos impossibilitam os profissionais de intervir diretamente na realidade da comunidade, conhecer o território onde são produzidos os processos de saúde ou adoecimento dos sujeitos, afetos e relações, fatores que interferem na longitudinalidade do cuidado e na efetivação das ações em equipe preconizadas pela ESF.²⁹

Ainda no que diz respeito aos resultados do presente estudo, a Síndrome de Burnout foi citada por um dos profissionais médicos como consequência da sobrecarga vivenciada no contexto laboral. O participante afirmou que as altas demandas de trabalho que requerem grande responsabilidade, e nem sempre podem ser resolvidas, promovem sentidos negativos sobre o trabalho, assim como consequências físicas, mentais e sociais.

Em consonância com esse achado, pesquisas têm se dedicado ao estudo da Síndrome de Burnout (SB), reconhecida mundialmente como um dos grandes problemas psicossociais que afetam a qualidade de vida de profissionais em diversas áreas do trabalho. A Síndrome de Burnout ou “do Esgotamento Profissional” é uma condição psicológica, decorrente da tensão

física e emocional crônica vivenciada pelo trabalhador, caracterizada por exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal. Produz estado de fadiga ou frustração crônicos relacionados à condição emocional das pessoas em relação ao trabalho e modo de vida, que ocorre devido à dedicação intensa a um propósito, que não produz o resultado esperado.^{28,30}

Ainda sobre essa problemática, pesquisa realizada com médicos da ESF de município mineiro, Brasil, revelou que os participantes apresentaram altos percentuais de risco para exaustão emocional e despersonalização, devido à exposição a altas pressões, desvalorização profissional e limitações assistenciais, elementos que desencadearam insatisfação e baixa realização profissional. Além disso, o esgotamento profissional dificulta o processo de tomada de decisão clínica, o que pode comprometer a qualidade dos serviços prestados e o vínculo desses profissionais com a comunidade, tornando-os menos atentos e sensíveis às problemáticas da população e aumentando as chances de abandono no trabalho.³⁰

Os resultados da presente pesquisa, no que tange aos mecanismos de risco, revelaram implicações para os profissionais em diferentes âmbitos. No entanto, em face às situações de risco mencionadas, alguns mecanismos de proteção individuais e/ou presentes no ambiente laboral atuaram como mediadores entre o mecanismo de risco e a promoção da resiliência.

Evidencia-se que os mecanismos de proteção não excluíram os riscos, mas possibilitaram aos profissionais potencializar habilidades, atribuir sentidos positivos ao trabalho, de modo a vivenciar e enfrentar as adversidades, porém fortalecidos em função da resiliência.⁹

Neste estudo, emergiram alguns mecanismos que promovem proteção diante do contexto adverso, potencializando expressões de resiliência nos profissionais,¹⁴ destacando-se para fins do presente estudo: a espiritualidade, a fé, a perseverança, o bom-humor, o otimismo, a criatividade, a clareza na comunicação e o apoio mútuo entre os membros da equipe. Entre os elementos mencionados pelos profissionais da ESF, a fé e a espiritualidade foram reveladas como importantes mecanismos para promoção da resiliência, por fortalecer o encorajamento frente às situações de adversidades e riscos presentes nas vivências de trabalho. Estes elementos potencializam a identificação dos profissionais com as atividades, assim como o sentido de utilidade sobre o trabalho.

A fé e a espiritualidade possibilitam à pessoa e ao grupo sentimentos de conexão com algo maior, constituindo importante fator de suporte social, senso de coerência, esperança e motivação, os quais podem conduzir à resiliência e ao fortalecimento.^{14,30} Estudo realizado com enfermeiros da ESF reitera que o fortalecimento espiritual foi uma das estratégias utilizadas pelos participantes da pesquisa para lidar com as adversidades e o sofrimento no trabalho.³¹⁻³²

Os profissionais das equipes da ESF também referiram a perseverança como aspecto que potencializa os sentidos de identificação, utilidade e satisfação pelo trabalho. A perseverança estimula e encoraja o enfrentamento de adversidades ou crises de maneira ativa, possibilitando as pessoas extrair o melhor da situação adversa e manter-se firmes e determinadas de modo a superá-las.¹⁴

A perseverança associada aos sentidos de ajudar e ser útil também emergiram neste estudo, como fatores de proteção que permitiram aos profissionais perceber as adversidades como desafios. Sobre estes aspectos, pesquisa refere que o trabalho faz sentido se quem o realiza tem a sensação de superar desafios e percebe sua contribuição e responsabilidade no trabalho.^{14,19,33}

Ademais, atribuir o sentido positivo à adversidade é relevante para o desenvolvimento da resiliência, já que a percepção e a interpretação sobre experiências negativas, o sentido atribuído a um evento estressor ou a um ambiente relacional, indicará ou não a condição de adversidade. Por essa razão, um evento pode ser enfrentado como perigo por um indivíduo, e para outro, ser um desafio.¹⁰⁻¹¹

Na relação com a equipe no ambiente organizacional da ESF, o apoio mútuo, a colaboração e a clareza na comunicação entre os seus membros foram apontados como importantes mecanismos de proteção para resiliência. O apoio e a colaboração entre os colegas se sobressaíram aos riscos ligados ao insuficiente reconhecimento por parte da gestão ou da própria comunidade, constituindo fonte de suporte social, que reforça o sentido do trabalho em equipe e motiva os profissionais ao enfrentamento das adversidades.

No ambiente de trabalho, o suporte social refere-se à colaboração, ao apoio emocional e ao fornecimento de soluções advindas de colegas ou supervisores que facilitam o desenvolvimento do trabalho, configurando como importantes fatores de promoção de satisfação e de bem-estar laboral.³⁴ A resiliência pode ser reforçada pelo apoio mútuo, colaboração e compromisso para enfrentar as dificuldades em conjunto, sendo necessário o respeito às necessidades, aos limites e às diferenças individuais.¹³⁻¹⁴

A criatividade foi referida pelos participantes como importante mecanismo de proteção frente às adversidades, o que condiz com a perspectiva teórica adotada neste estudo que considera as expressões criativas como possibilidade de ser inventivo, transpor dificuldades e propor novas alternativas de ação, norteadas por melhores respostas para a tomada de decisão frente ao contexto adverso.¹⁴

Nas falas dos participantes, também foi possível inferir que o otimismo, as interações prazerosas e bem-humoradas constituem aspectos que permitem aos profissionais atribuir

sentidos positivos de identificação e realização pelo trabalho, assim como reavaliar e construir novos sentidos ao contexto de adversidade, o que influencia a promoção da resiliência.

Estudos têm destacado que o senso de humor constitui fator relevante para resiliência e bem-estar, ao mesmo tempo ajudando a evitar o sofrimento psicológico. O senso de humor consiste, pois, em estratégia de enfrentamento eficaz para limitar o impacto negativo de potenciais estressores, permitindo reavaliar efetivamente o evento como menos ameaçador.¹⁴ Desta forma, podem haver melhorias no bem-estar geral, estimulando atitudes que promovam relacionamentos positivos, respostas mais fortes, maior criatividade, altruísmo e visão otimista.³⁵

No que tange ao otimismo, este foi evidenciado nos relatos como determinante de sentidos positivos de identificação e satisfação com o trabalho, a despeito de vivências de adversidades. O sentido do trabalho ligado à satisfação favorece a identificação dos profissionais com o cuidado, estimulando-os a engajar-se e comprometer-se, em atividades, haja vista a coerência com valores ou objetivos.^{14,33}

Os achados do presente estudo revelaram que, ao longo das vivências, no ambiente laboral, os mecanismos de proteção possibilitam aos profissionais atribuir sentidos positivos ao trabalho, fortalecendo processos de resiliência, que permitem aos mesmos enfrentar as situações de risco e serem transformados e fortalecidos por meio destes, o que influencia positivamente no bem-estar e na saúde mental. Estas transformações também repercutem satisfatoriamente no cuidado prestado, pois possibilitam aos profissionais da ESF desenvolver aprendizagens e potencialidades para lidar com as adversidades no trabalho de forma satisfatória.³⁶

Em face da importância dos processos de resiliência no contexto das equipes da ESF, torna-se relevante melhor compreensão sobre as múltiplas dimensões que a envolvem, assim como os mecanismos que podem influenciá-la. Pesquisas têm salientado a significância de se promover intervenções nos ambientes de trabalho, de modo a estimular os processos de resiliência profissional, por meio de práticas que reconheçam e valorizem o profissional, em necessidades e potencialidades, proporcionando-lhes oportunidades de desenvolvimento e apoio social.⁶⁻⁷

Para tanto, sugere-se que sejam criados, nas unidades de saúde, espaços destinados à escuta e às discussões sobre as dificuldades enfrentadas, sobretudo, no intuito de pensar, de forma conjunta, em ações que viabilizem a redução dos riscos no ambiente laboral. Ademais, estas ações devem ser voltadas ao fortalecimento de mecanismos e processos de proteção, que possibilitem aos profissionais reavaliar o contexto adverso e construir novos sentidos sobre seu trabalho que favoreçam a promoção de resiliência.

Acerca das potencialidades do método utilizado, destaca-se a relevância do estudo de caso enquanto referencial metodológico, possibilitando a triangulação das fontes de evidência e resultados mais significativos, a partir das entrevistas e observações. Ademais, a realização do estudo de caso na totalidade dos cenários da ESF do município, com os profissionais que compõem a equipe básica, proporcionou visão abrangente sobre o contexto.

Entretanto, alguns aspectos podem ser considerados como limitações do presente estudo: a realização das entrevistas nos mesmos cenários de atuação dos participantes pode ter interferido nas falas, em decorrência do receio de expor problemáticas que envolvem o contexto de trabalho; e a escassez de estudos que enfoquem de maneira articulada os construtos resiliência e sentidos do trabalho, sobretudo nos cenários da ESF.

CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho se articulam e interagem com mecanismos de risco e proteção, de modo a influenciar a promoção da resiliência dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Nesse cenário, a resiliência pode representar novo enfoque nas ações dos profissionais, face aos desafios e às adversidades que enfrentam no dia a dia, com possibilidades de aprendizagens e transformações que poderão repercutir na prática.

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família mencionaram vivências de adversidades ligadas às condições de trabalho inadequadas, assim como aspectos organizacionais e da gestão, que limitam e dificultam ações mais resolutivas e de qualidade à população. Tais circunstâncias promoveram nos profissionais repercussões psicológicas, que culminaram em angústia, sofrimento e adoecimento, assim como sentidos negativos sobre o trabalho que podem interferir no desenvolvimento de ações assistenciais.

Os achados, também, permitiram compreender que diante da vivência de situações adversas que repercutem em riscos, mecanismos de proteção permitiram aos profissionais conceder novos sentidos às experiências e ao trabalho. Ao ressignificar as adversidades vivenciadas, os trabalhadores da Estratégia Saúde da Família conseguem enfrentar positivamente os impactos negativos provenientes dos mecanismos de risco e saírem fortalecidos desse processo.

Almeja-se, com este estudo, subsidiar a elaboração de estratégias, com intuito de favorecer a resiliência de profissionais da ESF, assim como estimular potencialidades destes e sentidos positivos sobre o trabalho, com vistas ao alcance de ambiente laboral saudável, com repercussões nas ações de cuidado à população.

Sugere-se, assim, que o estudo seja realizado em outros espaços, de maneira a incitar novas discussões e investigações sobre a temática, tanto no cenário da ESF quanto em diferentes contextos do trabalho em saúde e no âmbito acadêmico, permitindo gerar informações mais representativas do fenômeno investigado.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2016; [cited 2018 Nov 29]; 21(2):327-38. DOI: 10.1590/1413-81232015212.23602015
2. Santos FPA, Acioli S, Machado JC, Souza MS, Rodrigues VP, Couto TA. Care practices of the Family Health Strategy team. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2018 [cited 2018 Nov 12]; 12(1):36-43. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i01a230589p36-43-2018
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017; [citado 2018 fev 23]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
4. Araújo ST, Penaforte KL. Psychosocial risks related to work: perception of nursing professionals. *J Nurse UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2018 Sep 11]; 10(11):3831-9. DOI: 10.5205/reuol.9881-87554-1-EDSM1011201603
5. Moreira IJB, Horta JA, Duro LN, Chaves J, Jacques S, Martinazzo K et al. Aspectos psicossociais do trabalho e sofrimento psíquico na estratégia saúde da família. *R Epidemiol Control Infec* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 11]; 7(1):01-07. DOI: 10.17058/reci.v7i1.6927
6. Robertson HD, Elliott AM, Burton C, Iversen L, Murchie P, Porteous T et al. Resilience of primary health care professionals: a systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 11]; 66(647):e423-33. DOI: 10.3399/bjgp16X685261
7. Matheson C, Robertson HD, Elliott AM, Iversen L, Murchie P. Resilience of primary healthcare professionals working in challenging environments: a focus group study. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jun 09]; DOI: 10.3399/bjgp16X685285.
8. Masten AS. Ordinary magic: Resilience processes in development. New York, London: The Guilford Press; 2014.
9. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *Am J Orthopsychiatry* [Internet]. 1987 [cited 2018 Sep 11]; 57(3):316-31. DOI: 10.1111/j.1939-0025

10. Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. *J Adolesc Health* [Internet]. 1993 [cited 2018 Sep 11]; 14(8):626-31. DOI: 10.1016/1054-139X(93)90196-V
11. Rutter M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *J Fam Ther* [Internet]. 1999 [cited 2018 Sep 11]; 21(2):119-44. DOI: 10.1111/1467-6427.00108
12. Rutter MF. Resilience as a dynamic concept. *Dev psychopathol*. 2012; 24(1):335-44.
13. Walsh F. Family resilience: A framework for clinical practice. *Fam Process* [Internet]. 2003 [cited 2019 Jan 27]; 42(1):1-19. DOI: 10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x
14. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo: Roca; 2005.
15. Yunes MAM. Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. In: Murta SG, França CL, Brito K, Polejack L (Orgs.). *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção*. Novo Hamburgo: Synopsis; 2015. p. 93-112.
16. Yunes MAM, Fernandes G, Weschenfelder GW. Intervenções psicoeducacionais positivas para promoção de resiliência: o profissional da educação como tutor de desenvolvimento. *Educação* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 09]; 41(1):83-92. DOI: 10.15448/1981-2582.2018.1.29766
17. Yunes MAM, Garcia NM, Albuquerque BM. Monoparentalidade, Pobreza e Resiliência: Entre as Crenças dos Profissionais e as Possibilidades da Convivência Familiar. *Psicol Reflex Crít* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jun 09]; 20(3), 444-53. DOI: 10.1590/S0102-79722007000300012
18. Morin EM. Os sentidos do trabalho. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2001 [cited 2018 Dec 18]; 41(3):8-19. DOI: 10.1590/S0034-75902001000300002
19. Morin EM. Os sentidos do trabalho. In: Wood T. *Gestão empresarial: o fator humano*. São Paulo: Atlas; 2002.
20. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. Porto Alegre: Bookman; 2015.
21. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica-DAB. E-Gestor Atenção Básica. [cited 2019 Jun 06]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
22. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2011.
23. Brito MJM, Caram CS, Montenegro LC, Rezende LC, Renno HMS, Ramos FRS. Potentialities of Atlas.ti for Data Analysis in Qualitative Research in Nursing. In: Costa AP, Reis LP, Sousa FN, Lamas AMD (Org.). *Computer Supported Qualitative Research*. 1ed. Switzerland: Springer International Publishing Switzerland, 2016.

24. Chagas D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *INFAD Rev Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 09]; 2(1):439-46. DOI: 10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.24
25. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 07]; 36(2):42-9. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.02.51128
26. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Job satisfaction among health professionals working in the Family Health Strategy. *Texto & Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 07]; 26(3):e2500016. DOI: 10.1590/0104-07072017002500016
27. Chueiria P S, Harzheima E, Takeda SMP. Coordenação do cuidado e ordenação nas redes de atenção pela Atenção Primária à Saúde – uma proposta de itens para avaliação destes atributos. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. Rio de Janeiro, 2017 Jan-Dez; 12(39):1-18
28. Silva SCPS, MAP Nunes, Santana VR, Reis FP, Machado Neto J, Lima SO. Burnout syndrome in professionals of the primary healthcare network in Aracaju, Brazil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 07]; 20(10):3011-3020, 2015. DOI: 10.1590/1413-812320152010.19912014.
29. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the Family Health Strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2018 Oct 02]; 19(3):620-6. DOI: 10.5935/1415-2762.20150047
30. Morais AJD, Teles CB, Rocha LF, Silveira MF, Pinho L. Síndrome de *Burnout* em Médicos de Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, MG, e Fatores Associados *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 08]; 13(40):1-15. DOI: 10.5712/rbmfc13(40)1751
31. Jakovljevic M. Resilience, psychiatry and religion from public and global mental health perspective. *Dialogue and Cooperation in the Search for Humanistic Self, Compassionate Society and Empathic Civilization*. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 02]; 29(3):238-44. DOI: 10.24869/psyd.2017.238
32. Freitas PH, Beck CLC, Viero V, Fernandes MNS, Machado KL. Defensive strategies used by nurses in the Estratégia Saúde da Família to cope with distress. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 21]; 25(4):e3050014. DOI: 10.1590/0104-07072016003050014
33. Rodrigues AL, Barrichello A, Morin EM. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. *Rev Adm Empres* [Internet]. 2016 [cited 2019 Fev 05]; 56(2):192-208. DOI: 10.1590/S0034-759020160206

34. Gottardo LFS, Ferreira MC. Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. *Arq Bras Psicol* [Internet]. 2015 [cited 2019 Fev 20]; 67(1):146-60. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arp/v67n1/11.pdf>
35. Cherry KE, Sampson L, Gale AS, Marks LD, Stanko KE, Nezat PF et al. Spirituality, Humor, and Resilience After Natural and Technological Disasters. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 11]; 50(5):1-11. DOI: 10.1111/jnu.12400
36. Cardoso DB, Muniz RM, Arrieira HO, Viegas AC, Arrieira ICO, Amaral DED. Women survivors of breast cancer: strategies for promoting resilience. *J Fundam Care Online* [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 12]; 10(2):474-84. DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i2.474-484

Capítulo V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Longe se vai
Sonhando demais
Mas onde se chega assim...
Vou descobrir
O que me faz sentir
Eu, caçador de mim...”*

Sérgio Magrão / Luiz Carlos Sá
/ Milton Nascimento

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu aproximação com a realidade e complexidade do trabalho na Estratégia Saúde da Família, a qual envolve subjetividades, desveladas nas vivências cotidianas e nas relações interpessoais entre usuários e profissionais.

Os conceitos trazidos, por meio dos referenciais teóricos sobre Sentidos do Trabalho e Resiliência, sustentaram a apropriação da temática em complexidade, fundamentando reflexões, análises, interpretações e discussões dos dados da presente investigação.

Como potencialidades do estudo, no que tange ao referencial metodológico utilizado na pesquisa, o estudo de caso único integrado permitiu agregar novos conhecimentos e ampliar o olhar sobre as possibilidades da pesquisa qualitativa, possibilitando a compreensão do fenômeno pesquisado mediante a convergência das fontes de evidência utilizadas e a aproximação com a realidade vivenciada pelos participantes. A esse respeito, destaca-se que durante as entrevistas, emergiram temáticas que extrapolaram as questões apresentadas no roteiro semiestruturado, permitindo a apreensão da realidade para além do olhar e das expectativas da pesquisadora. Quanto às observações, estas possibilitaram vislumbrar aspectos peculiares do cotidiano laboral, de modo a enriquecer o entendimento sobre o universo das vivências dos profissionais na ESF.

Entre as fontes de evidência utilizadas neste estudo, destacou-se a Técnica do Gibi como estratégia inovadora para coleta de dados em pesquisas qualitativas, permitindo aos participantes refletir e se expressar de maneira mais espontânea sobre o tema, o que trouxe achados significativos, que talvez não fossem expressos por meio da entrevista. Os participantes se revelaram motivados e interessados em participar da investigação ao vivenciarem a experiência do gipi de forma lúdica e rompendo a tradição de outras técnicas utilizadas em pesquisas.

Com relação à análise e apresentação dos resultados, estes foram organizados em três artigos. O primeiro artigo intitulado **Os sentidos do trabalho para profissionais da Estratégia Saúde da Família** permitiu identificar os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da ESF. Os achados foram analisados com base nas dimensões: individual, organizacional e social dos sentidos do trabalho. Os resultados permitiram compreender que a atribuição de sentidos ao trabalho consiste em processo dinâmico, que engloba vivências e experiências práticas, assim como relações interpessoais de afetividade e vínculo formados no ambiente laboral.

No segundo artigo intitulado **Adversidades vivenciadas por profissionais na Atenção Primária à Saúde: implicações para os sentidos do trabalho** apreenderam-se as implicações

decorrentes das vivências de adversidades para os sentidos do trabalho. Entre as experiências de adversidades emergiram aspectos ligados às condições inadequadas de trabalho, salário insuficiente para as atividades desempenhadas, excesso de demandas e conflitos interpessoais no trabalho. Esses aspectos podem conduzir ao sofrimento por limitar a atuação dos profissionais, impedindo o desenvolvimento de ações efetivas na solução de problemas ligados às necessidades da população. Tal problemática desencadeou implicações negativas, comprometendo os sentidos de utilidade, valorização pessoal, trabalho em equipe e de satisfação com as atividades desempenhadas, gerando sentimento de impotência e desestímulo que, muitas vezes, acarretam abandono do trabalho.

No terceiro artigo, **Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência**, os achados revelaram como os sentidos atribuídos ao trabalho interagem com os mecanismos de risco e proteção presentes nas vivências na ESF, influenciando os processos de resiliência. Apreendeu-se que as vivências na ESF, contemplam situações de adversidades que podem promover riscos ao trabalho desenvolvido, bem como, mecanismos de proteção que interagem com os sentidos atribuídos ao trabalho, minimizando a ação dos riscos. Assim, os mecanismos de proteção possibilitam aos profissionais fortalecer os sentidos existentes ou a atribuir novos sentidos sobre o trabalho e as adversidades vivenciadas no contexto laboral. Tais mecanismos potencializam os processos de resiliência, impulsionando os trabalhadores da ESF a lidar positivamente com situações adversas o que repercute no cuidado prestado à comunidade. Os achados confirmam o dinamismo do conceito de resiliência, apontado pelo referencial teórico adotado no presente estudo.

Tendo em vista os achados deste estudo, confirma-se **a tese de que há relação entre os sentidos atribuídos ao trabalho e os processos de resiliência de profissionais da Estratégia Saúde da Família.**

Aponta-se como limitação deste estudo o fato de que não foram encontradas investigações que relacionam os construtos resiliência e sentidos do trabalho no cenário da ESF ou em outros cenários do trabalho em saúde, o que impossibilitou a discussão dos dados deste estudo com outros da mesma natureza. Logo, sugere-se que mais estudos sejam realizados nestes espaços, de modo a subsidiar novas investigações e discussões, permitindo ampliar os resultados sobre a temática. Entre as possibilidades de futuras pesquisas sugere-se a realização de estudos que busquem compreender a relação entre resiliência e sentidos do trabalho, com enfoque nas especificidades de cada categoria profissional.

Ademais os resultados deste estudo podem constituir importante fonte de embasamento teórico-conceitual sobre os construtos sentidos do trabalho e resiliência nos campos organizacional, da saúde, educação, dentre outros.

Quanto às contribuições para a prática dos profissionais e ao cuidado prestado à comunidade os achados deste estudo podem representar novo caminho para reflexões sobre o trabalho na ESF, de modo a pensar em medidas mais amplas e efetivas, que possibilitem avanços e transformações positivas na organização do trabalho e nas ações dos profissionais.

Sugere-se a realização de discussões entre gestores e profissionais sobre a realidade do cotidiano do trabalho na ESF, que possam fomentar estratégias que viabilizem a redução das adversidades vivenciadas no contexto laboral e que repercutam de maneira positiva nos sentidos e na realização do trabalho. Entre estas estratégias, aponta-se a importância da criação de espaços de cuidado à saúde de profissionais e de programas ou projetos de capacitação voltados à promoção da resiliência profissional, tendo em vista a relevância desses processos para o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, assim como para um ambiente laboral saudável, o que, por sua vez, repercute no cuidado com mais qualidade à população.

REFERÊNCIAS

- ANDOLHE, R.; BARBOSA, R. L.; OLIVEIRA, E. M.; COSTA, A. L. S.; PADILHA, K. G. Stress, coping and burnout among Intensive Care Unit nursing staff: associated factors. **Rev Esc Enferm USP**. v. 49, n. Esp, p. 58-64, 2015.
- ANDRADE, S. P. C.; TOLFO, S. R.; DELLAGNELO, E. H. L. Sentidos do trabalho e racionalidades instrumental e substantiva: Interfaces entre a Administração e a Psicologia. **Rev Adm Contemp**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, art. 2, p. 200-16, 2012.
- ANTHONY, E. J.; COHLER, B. J. **The invulnerable child**. New York: Guilford, 1987.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Perdizes: Cortez Editora, 2002.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.
- ANTUNES, R. O trabalho e seus sentidos. **Rev Debate Sociedade**. Uberlândia, v. 1, n. 1, 2011.
- ARAÚJO, R. R.; SACHUK, M. I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações contemporâneas. **Revista de Gestão USP**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-66, 2007.
- ARAÚJO, S. T.; PENAFORTE, K. L. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho: percepção dos profissionais de enfermagem. **Rev Enferm UFPE On Line**. Recife, v. 10, n. 11, p. 3831-9, 2016.
- AZEVEDO, R. L. W. **Resiliência, sintomatologia depressiva e ansiedade em pessoas com diagnóstico de HIV/AIDS**. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.
- BARLACH, L; LIMONGI-FRANÇA, A.C.; MALVEZZI, S. O conceito de Resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. **Revista Interamericana de Psicologia**. v. 42, n. 1, p. 101-112, 2008.
- BENDASSOLLI, P. F. **Psicologia e Trabalho**: apropriações e significados. São Paulo: Cengage Learning, 2009.
- BENDASSOLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. Significado do trabalho nas indústrias criativas. **Rev Adm Contemp**. v. 51, n. 2, p. 143-59, 2011.
- BENDASSOLLI, P. F.; GONDIM, S. M. G. Significados, sentidos e função psicológica do trabalho: Discutindo essa tríade conceitual e seus desafios metodológicos. **Av Psicol Clin Latinoam**. v. 32, n. 1, p. 131-47, 2014.

BELANCIERI, M. F.; BELUCI, M. L.; SILVA, D. V. R. GASPARELO, E. A. A resiliência em trabalhadores da área da enfermagem. **Estudos de Psicologia**. Campinas. v.14, n. 2, p. 227-33, 2010.

BELANCIERI, M. F.; KAHHALE, E. M. S. P. A saúde do cuidador: possibilidades de promoção de Resiliência em enfermeiros. **Rev Min Enferm**. v. 15, n. 1, p. 121-8, 2011

BERSCH, A. A. S. **Resiliência profissional e a educação ambiental**: promoção de ambientes de desenvolvimento em instituições de acolhimento. Tese (Doutorado) - Universidade do Rio Grande. Rio Grande do Sul, 2017.

BORGES, L. O. Os atributos e a medida do significado do trabalho. **Psicol Teor Pesqui**. v. 13, n. 2, p. 211-21, 1997.

BORGES, L. O. Os pressupostos dos estudos do significado do trabalho na psicologia social: No caminho do existencialismo. **Vivência**. v. 12, n. 2, p. 87-105, 1998.

BORNSTEIN, V. J.; DAVID, H. M. S. L. Contribuições da formação técnica do agente comunitário de saúde para o desenvolvimento do trabalho da equipe Saúde da Família. **Trab Educ Saúde**. v. 12 n. 1, p. 107-128, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Referencial curricular para o curso técnico de agente comunitário de saúde**. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos estabelecimentos de Saúde - CNES**. Disponível em: tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabpb.def. Acesso em: 10 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica-DAB. **Cobertura**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php. Acesso em: 12 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF; 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 83 de 10 de janeiro de 2018**. Institui o Programa de Formação Técnica para Agentes de Saúde - Profags. Diário Oficial da União 10 Jan 2018.

BRANDÃO, M. J.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**. v. 21, n. 49, p. 263-71, 2011.

BRITO, R. C.; KOLLER, S. H. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: CARVALHO, A. M (org.). **O mundo social da criança**: natureza e cultura em ação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BRITO, M. J. M.; CARAM, C. S.; MOREIRA, D. A.; REZENDE, L. C.; CARDOSO, C. M. L.; CAÇADOR, B. S. Técnica do Gibi como Metodologia Inovadora na Prática, no Ensino e na Pesquisa em Enfermagem. **Anais... 7º Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa**, jul. 10-13; Fortaleza, Brasil. Fortaleza (CE): Atas CIAIQ; 2018. 502-11. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2018/article/view/1814>. Acesso em: 21 fev. 2019.

BRITO, M. J. M. et al. **Potentialities of Atlas.ti for Data Analysis in Qualitative Research in Nursing**. In: António Pedro Costa; Luís Paulo Reis; Francislé Neri de Sousa; António Moreira David Lamas. (Org.). **Computer Supported Qualitative Research**. 1. ed. Switzerland: Springer International Publishing Switzerland, v. 71, p. 75-84, 2016.

BROLESE, D. B. Resiliência da equipe de saúde no cuidado a pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, n. e03230, 2017.

CAJAZEIRAS. **Prefeitura Municipal**. 2015. Disponível em: <http://cajazeiras.pb.gov.br/>. Acesso em: 11 set. 2016.

CAMPOS, J. F.; DAVID, H. M. S. L.; SOUZA, N. V. D. Prazer e sofrimento: avaliação de enfermeiros intensivistas à luz da psicodinâmica do trabalho. **Esc Anna Nery**. v. 18, n. 1, p. 90-5, 2014.

CANGUSSU, E. T. ; SACHUK, M. I. Apontamentos Iniciais Sobre o Conceito de Resiliência em Estudos Organizacionais. In: **Organizações Públicas e Privadas: Participação no Desenvolvimento Local e Sustentável**. **Anais... XXVIII Semana do Administrador/UEM**, 2008, Maringá - PR. Maringá: Departamento de Administração, 2008. p. 1-10.

CARAM, C. S. **Os sentidos do trabalho para profissionais da saúde do CTI de um Hospital Universitário**. 2013. 130p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2013.

CARVALHO, F. T.; MORAIS, N. A.; KOLLER, S.H.; PICCININI, C. A. Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. **Cad. Saúde Pública**. v. 23, n. 9, p. 2023-33, 2007.

CARVALHO, V. D.; TEODORO, M. L. M.; BORGES, L. O. Escala de Resiliência para Adultos: aplicação entre servidores públicos. **Aval Psicol**. v. 13, n. 2, p. 287-95

CECCONELLO, A. M.; KRUM, F. M. B; KOLLER, S. H. Indicadores de risco e proteção no relacionamento mãe-criança e representação mental da relação de apego. **Psico**. v. 32, n. 2, p. 81-122, 2000.

CECCONELLO, A. M.; KOLLER, S. H. Inserção Ecológica na comunidade: uma proposta metodológica para o estudo com famílias em situações de risco. **Psicol Reflex Crít**. v. 16, n. 3, p. 512-24, 2003.

CHESHIRE, A.; RIDGE, D.; HUGHES, J.; PETERS, D.; PANAGIOTI, M.; SIMON, C. et al. Influences on GP coping and resilience: a qualitative study in primary care. **Br J Gen Pract**. v. 67, n. 659, p. e-428-36, 2017.

- CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
- CHOMATAS, E.; VIGO, A.; MARTY, I.; HAUSER, L.; HARZHEIM, E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 8, n. 29, p. 294-303, 2013.
- CORDEIRO, E. L.; SILVA, E. C.; SILVA, J. E.; ALVES, R. F.; CORDEIRO, E. L.; SILVA, T. M. Lifestyle and health of the nurse that Works the night shift. **J Nurs UFPE on line**. v. 11, n. 9, p. 3369-75, 2017.
- CORIOLOANO, M. W. L.; LIMA, M. M.; QUEIROGA, B. A. M.; RUIZ-MORENO, L.; LIMA, L. S. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: Uma Proposta de cuidado com crianças asmáticas. **Trab Educ Saúde**. v. 10, n. 1, p. 37-59, 2012.
- COSTA, I. P. et al. A saúde no trabalho: um campo de produção do conhecimento. In: OLIVEIRA, F. B.; JÚNIOR, J. F. L.; MOREIRA, M. R. C. (Orgs.). **Resgatando saberes e ressignificando práticas - interfaces no campo da saúde coletiva**. 1. ed. Campina Grande: EDUFCEG, 2013. p.35-48.
- CNS. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 582, de 10 de maio de 2018**. Aprova o Parecer Técnico nº 081, de 11 de abril de 2018, que trata das implicações/impactos da Portaria GM/MS nº 83/2018 na formação e no do trabalho dos Agentes de Saúde (ACS e ACE), na Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MTg1NDI%2C>. Acesso em: 21 fev. 2018.
- COWAN, P. A.; COWAN, C. P.; SCHULZ, M. S. Thinking about risk and a resilience in families. In: HETHERINGTON, E. M.; BLECHMAN, E. A. (Orgs.). **Stress, coping and a resiliency in children and families**. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1996.
- CRUZ, E. J. E. R.; SOUZA, N. V. D. O.; AMORIM, L. K. A.; PIRES, A. S.; GONÇALVES, F. G. A.; CUNHA, L. P. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. **J Res: Fundam Care Online**. v. 10, n. 1, p. 283-8, 2018.
- DANIEL, B. Concepts of Adversity, Risk, Vulnerability and Resilience: A Discussion in the Context of the 'Child Protection System'. **Social Policy and Society**. v. 9, n. 2, p. 231-41, 2010.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In C. DEJOURS & E. ABDOUCHELI. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana a análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 2007.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho**. 6. ed. São Paulo: Cortez – Oboré., 2015.
- DEJOURS, C. Uma resposta durante o seminário “Sofrimento e prazer no trabalho”. In: LANCMAN, S.; SZNELMAN, L. I. (Orgs.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. 3. ed. Brasília: Paralelo 15, 2011. p. 185- 92.

DEMO, G.; OLIVEIRA, A. F.; COSTA, A. C. Resiliência no trabalho: Revisão bibliométrica sistemática no contexto brasileiro e itinerários da produção nacional. **Rev Psicol Organ Trab**, v. 17, n. 3, p. 180-9, 2017.

DIAS, M. A. S.; PARENTE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, F. A. C. Intersectoriality and the Family Health Strategy: highly relevant or almost irrelevant? **Ciênc Saude Colet**. v. 19, n. 11, p. 4371-82, 2014.

DUARTE, M. L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. **Trab Educ Saúde**. v. 13, n. 3, p. 709-20, 2015.

ESCOREL, S.; GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; SENNA, M. C. M. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 21, n. 2, p. 164-76, 2007.

EMERY, F. **Report on the Hunsfoss Project**. London: Tavistock, 1964. Tavistock Document Series.

EMERY, F. **Future we are in**. Leiden: Martinus Nijhoff, 1976.

ENGLAND, G. W.; WHITELEY, W. T. Cross-national meanings of working. In: BRIEF, A. P.; NORD, W. R. **Meanings of occupational work**. Toronto: Lexington Books, 1990. p. 65-106.

FARSEN, T.C.; COSTA, A.B.; SILVA, N. Concepciones históricas y teóricas sobre resiliencia en el trabajo: una revisión integrativa de la literatura sobre el tema. **Perspect Psicología**. v. 14, n. 2, p. 18-29, 2017.

FELSKY, C. N.; LIMA, R. C. D.; GARCIA, A. C. P.; FRANÇA, T.; ANDRADE, M. A. C. Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Pesq Saúde**. v. 18, n. 1, p. 102-10, 2016.

FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M. O; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do Nordeste brasileiro. **Rev Esc Enferm USP**. v. 46, n. 2, p. 328-34, 2012

FLETCHER, D.; SARKAR, M. (2013). Psychological resilience: a review and critique of definitions, concepts, and theory. **European Psychologist**., v. 18, n. 1, p. 12-23, 2013.

FONSECA, F. F.; LIMA, C. A.; ALVES, J. P.; SILVA, S. S. S.; LOPES, M. C.; CARNEIRO, J. A. et al. Caracterização sociodemográfica e ocupacional de trabalhadores da estratégia saúde da família. **Rev Eletr Gestão Saúde**. v. 5, n. esp., p. 2465-78, 2014.

FRANÇA, F. M.; FERRARI, R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta Paul Enferm**. v. 25, p. 743-8, 2012.

FRANCO, T.B; MERHY, E.E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. Textos Reunidos. São Paulo: Hucitec, 2013.

FRANKL, V. E. **Em busca de sentido**. Petrópolis: Vozes, 1985.

FRANKL, V. E. A questão do sentido em psicoterapia. Campinas: Papirus, 1990.

Frankl, V. **Um sentido para a vida: psicoterapia e humanismo**. 13. ed. São Paulo: IDEIAS & letras 1990.

FREITAS, L. M.; CORIOLANO-MARINUS, M. W. L.; LIMA, L. S.; RUIZ-MORENO, L. Formação dos agentes comunitários de saúde no município de Altamira (PA), Brasil. **ABCS Health Sci**. v. 40, n. 3, p. 171-7, 2015.

GARCIA, F. C.; HENRIQUES, H. G. O sentido do trabalho e suas dimensões: uma pesquisa exploratória sobre a percepção de grupo de trabalhadores inseridos em uma empresa do ramo de serviços especializados para eventos. **FACEF Pesq: Desenvolv Gestão**. v. 16, n. 1, p. 5-18, 2013.

GIRARDI, S.; CARVALHO, C. L.; MASS, L. W. D.; FARAH, J.; FREIRE, J. A. O Trabalho Precário em Saúde: Tendências e Perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. **Saúde Debate**. v. 45, p. 11-23, 2010.

GONÇALVES, C. R.; CRUZ, M. T.; OLIVEIRA, M. P.; MORAIS, A. J. D.; MOREIRA, K. S.; RODRIGUES, C. A. Q.; LEITE, M. T. S. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde Debate**. v. 38, n. 100, p. 26-34, 2014.

GOMES, K. O.; COTTA, R. M. M.; ARAÚJO, R. M. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; MARTINS, T. C. P. Atenção primária à saúde - a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc Saúde Colet**. v. 16, n. suppl 1, p. 881-92, 2011.

GOMES, L. C. Resiliência em famílias: a saúde mental de seus membros. **PsicoFAE**. Curitiba, v. 2, n. 2, p. 89-104, 2013.

GOTTARDO, L. F. S.; FERREIRA, M. C. Suporte social, avaliações autorreferentes e bem-estar de profissionais de saúde. **Arq Bras Psicol**. 67, n. 1, p. 146-60.

GUARDA, F. R. B.; SILVA, R. N.; TAVARES, R. A. W. Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de Saúde da Família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**. v. 3, n. 2, p. 17-24, 2012.

GUEDES, S. A. G. G.; ARAÚJO, J. A.; OLIVEIRA, C. C. C.; ALBUQUERQUE JUNIOR, R. L. C. Análise da satisfação dos profissionais de saúde da família com as condições de trabalho. **Ciênc Cuid Saude**. v. 12, n. 1, p. 121-30, 2013.

HACKMAN, J.; OLDHAN, G. Development of job diagnostic survey. **J App Psychol**. v. 60, n. 2, p. 159-70, 1975.

HARPER, D. **Online Etymology Dictionary**. 2001. Disponível em: <http://etymonline.com/search=schala>. Acesso em: 08 set. 2008.

HUTZ, C. S; KOLLER, S. H. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. **Estud Pesqui Psicol**. v. 2, n. 1, p. 175-97, 1996.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades**. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 11 out. 2016.

INFANTE, F. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.106p.

IRIGARAY, H. A. R.; PAIVA, K. C. M.; GOLDSCHMIDT, C. C. Resiliência organizacional: proposição de modelo integrado e agenda de pesquisa. **Cad EBAPE.BR**. v. 15, esp 1, 2017.

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

JULIANO, M. C. C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de Resiliência. **Ambiente Soc.** v. 18, n. 3. p. 135-54, 2014.

JUNQUEIRA, M. F. P. S.; DESLANDES, S. F.; **Resiliência e maus tratos à criança**. Cad Saúde Pública. v. 19, n. 1, p. 227-35, 2003.

KAPLAN, H. B. Toward an understanding of resilience: A critical review of definitions and models. Em M. D. Glantz & J. L. Johnson (Orgs.). **Resilience and development**. Positive life adaptations. P. p. 17-83. New York: Plenum Press.1999.

KRENTZMAN, A. R. Review of the application of Positive Psychology to substance use, addiction, and recovery research. **Psychol addict Behavior**. v. 27, n. 1, p. 151-65.

KLÜBER, T. E. ATLAS.ti as an analytical tool in qualitative research of phenomenological approach. **Educação Temática Digital**. v. 16. n. 1, p. 5-23, 2014.

KUCHINKE, K. P.; CORNACHIONE, E. B.; OH, S. Y. All work no play? The meaning of work and work stress of mid-level managers in the United States, Brazil, and Korea. **Human Res Dev Int**. v. 3, n. 4, p. 393-408, 2010.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S.; ERDMANN, A. L.; THOFEHRN, M. B.; DALL'AGNOL, C. M. Actions/interactions motivating nursing leadership in the context of primary health care. **Texto Contexto Enferm**. v. 24, n. 4, p. 1121-9, 2015.

LIBÓRIO, R. M. C.; CASTRO, B. M.; COELHO, A. E. L. Desafios metodológicos para a pesquisa em resiliência: conceitos e reflexões críticas. In: DELL'AGLIO, D. D.; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. M. (Org.). **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco a proteção**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p.89-117.

LIMA, E. F. A.; SOUSA, A. I.; PRIMO, C. C.; LEITE, F. M. C.; LIMA, R. C. D.; MACIEL, E. L. N. An assessment of primary care attributes from the perspective of female healthcare users. **Rev Latino-Am Enferm**. v. 23, n. 3, p. 553-9, 2015.

LIMA, M. P.; TAVARES, N. V.; BRITO, M. J.; CAPPELLE, M. C. A. O sentido do trabalho para pessoas com deficiência. **Rev Adm Mackenzie**. São Paulo, 2013.

LOPES, E. Z.; BOUSQUAT, A. E. M. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 6, p. 118-24, 2011.

LOPES, R. E. Políticas de saúde no Brasil: construções, contradições e avanços. **Rev Ter Ocup Univ**. São Paulo, v. 12, n. 1/3, p. 23-33, 2001.

LUTHAR, S. S. Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. **Child Development**, v. 62, p. 600-16, 1991.

LUTHAR, S. S.; CICCETTI, D.; BECKER, B. The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. **Child Development**, v. 71, n. 3, p. 543-62, 2000.

MARQUES, A. L. N.; FERREIRA, M. B. G.; DUARTE, J. M. G.; COSTA, N. S.; HAAS, V. J.; SIMÕES, A. L. A. Qualidade de vida e contexto de trabalho de profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Rev Rene**. v. 16, n. 5, p. 672-81, 2015.

MARTINEAU S. Rewriting resilience: A critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to «kids at risk». Tese de Doutorado não-publicada, University of British Columbia, Vancouver, Canadá, 1999.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. **Texto Contexto Enferm**. v. 18, n. 2, p. 338-46, 2009.

MATOS, E.; PIRES, D. E. P. RAMOS, F. R.S. Expressões da subjetividade no trabalho de equipes interdisciplinares de saúde. **Rev Min Enf**. v.14, n. 1, p. 59-67, 2010.

MASTEN, A. S. **Ordinary magic**: Resilience processes in development. New York, London: The Guilford Press; 2014.

MASTEN, A. S., BEST, K. M, GARMEZY, N. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. **Dev Psychopathol**, v. 2, n. 4, p. 425-44, 1990.

MASTEN, A. S.; GARMEZY, N. Risk, vulnerability and protective factors in developmental psychopathology. In: LAHEY, B. B.; KAZDIN, A. E. (eds.). **Advances in clinical child psychology**. v. 8. New York: Plenum Press, 1985.

MASTEN, A. S. Ordinary magic. Resilience processes in development. **Am Psychol**. v. 56, p. 227-38, 2001.

MAIA, S. M. S.; SOUZA, S. R.; SÓRIA, D. A. C.; COSTA, T. B. A resiliência do enfermeiro de clínica médica e cirúrgica em seu cuidado cotidiano. **Rev Enferm UFPE On Line**. v. 11, n. 8, p. 3093-9, ago, 2017.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

- MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C.; BOBROFF, M. C. C. Pleasure and suffering in the nursing group: reflection to the light of Dejour psychodynamics. **Rev Esc Enferm USP**. v. 44, p. 1107-11, 2010.
- MARTINS, M. C. F. Resiliência no trabalho. In: BENDASSOLLI, P. B; BORGES-ANDRADE, J. E. (orgs). **Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015.
- MCCANN, C.; BEDDOE, E.; MCCORMICK, K.; HUGGARG, P.; KEDGE, S.; ADAMSON, C. et al. Resilience in the health professions: a review of recent literature. **Int J Wellb**. v. 3, v. 1, p. 60-81, 2013.
- MEDEIROS, C. R. G. Sentido e significado do trabalho para enfermeiros e médicos da estratégia de saúde da família. **Estudo Debate**. v. 18, n. 2, p. 23-35, 2011.
- MELILLO, A. ESTAMATTI, M.; CUESTAS, A. Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In: MELILLO, A.; OJEDA, E. N. S. (Orgs). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2007.106p.
- MENEGHEL, I.; SALANOVA, M.; MARTÍNEZ, I. M. El camino de la resiliência organizacional: una revisión teórica. **Rev Psicol, Ciènc L'Educ L'Esport**. v. 31, n. 2, p. 13-24, 2013.
- MINAYO, M. C. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MINELLO, I. F.; SCHERER, I. B. Características resilientes do empreendedor associadas ao insucesso empresarial. **Rev Ciênc Adm**. v. 16, n. 38, p. 228-45, 2014.
- MONTEIRO, R. P.; JUNG, W.; LAZZARI, D. D.; NASCIMENTO, E. R. P.; DALAMARIA, J. M. O processo de transição profissional na perspectiva de técnicos de enfermagem que se tornaram enfermeiros. **Rev Eletr Enf**. v. 16, n. 4, p. 777-86, 2004.
- MORAIS, N. A; KOLLER, S. H. Abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano, Psicologia Positiva e Resiliência: Ênfase na saúde. In: S. H. Koller (Org.). **A ecologia do desenvolvimento humano: Pesquisa e intervenções no Brasil**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 91-108
- MOREIRA, I. J. B.; HORTA, J. A.; DURO, L. N.; BORGES, D. T.; CRISTOFARI, A. B.; CHAVES, J. et al. Perfil sociodemográfico, ocupacional e avaliação das condições de saúde mental dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul, RS. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 11, n. 38, p. 1-12, 2016.
- MORIN, E. L'efficacité organisationnelle et sens du travail. In: Pauchant, T. (Ed.). **La quête du sens: gerer nos organizations pour la snaté des personnes, de nos sociétés et de la nature**. Quebec, Canadá: Editions de l'organisation, 1996.
- MORIN, E. Le sens du travail pour des gestionnaires francophones. **Revue Psychologie du Travail e des Organizations**. v. 3, n. 2/3, p. 26-45, 1997.

MORIN, E. M. Os sentidos do trabalho. **Rev Adm Emp.** São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, 2001.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. In: WOOD, T. **Gestão empresarial: O fator humano.** São Paulo: Atlas, 2002.

MORIN, E.; AUBÉ, C. **Psicologia e Gestão.** São Paulo: Atlas, 2009.

MORIN, E. **The meaning of work in the modern times.** Conference: 10th World Congress on Human Resources Management, Rio de Janeiro, Brazil, 2004. Disponível em: http://www.web.hec.ca/.../MOW_in_MTimes_EMM200804. Acesso em: 03 out. 2016.

MORIN, E. M. Sens du travail, santé mentale au travail et engagement organisationnel. **Cahier de recherche.** n. 99-193. Montréal: École des Hautes Études Commerciales, 2008.

MORIN, E.; TONELLI, M. J.; PLIOPAS, A. L. V O trabalho e seus sentidos. **Psicol Soc.** v. 19, n. 1, p. 47-56, jun. 2007. Edição Especial.

MOREIRA, D. A. **Protocolo de manchester na atenção primária à saúde: visão de profissionais, usuários e gestores.** 120p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2014.

MOW. Meaning of Work International Research Team. **The meaning of working.** Londres: Academic Press, 1987.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARAES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Rev Min Enferm.** v. 2, n. 17, p. 61-8, 2013.

NORONHA, M. G. R. C. S.; CARDOSO, P. S.; MORAES, T. N. P.; CENTA, M. L. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciênc Saúde Colet.** v. 14, n. 2, p. 497-506, 2009.

NUNES, F. P. A. et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. **Saúde Debate,** v. 39, n. 104, p. 29-41, 2015.

OJEDA, E. N. S. Introducción: Resiliencia e subjetividad. In: Melillo, A.; OJEDA, e. n. s.; Rodríguez, D. (Orgs.). **Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida.** Buenos Aires: Paidós, 2004.

OLIVEIRA, M. K.; PÉREZ-NEBRA, A. R.; ANTLOGA, C. S.; Relação entre significado do trabalho e rotatividade de serventes de limpeza. **Rev Psicol Org Trab.** v. 16, n. 2, p. 190-202, 2016.

OLIVEIRA, M. P. R.; MENEZES, I. H. C. F.; SOUSA, L. M.; PEIXOTO, M. R. G. Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. **Rev Bras Educ Méd.** v. 40, n. 4, p. 547-59, 2016.

OLIVEIRA, A. R. **O trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à saúde rural no Brasil.** 2019. 177p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2019.

PAIVA, J. C. M.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, C. C. Sentidos e significados do trabalho: dos impedimentos às possibilidades do trabalho de pessoas com deficiências. **Interações estud psicol.** v. 15, n. 1, p. 218-39, 2015.

PACICO, J. C.; BASTIANELLO, M. R. As origens da Psicologia Positiva e os primeiros estudos brasileiros. In: HUTZ, C. S. **Avaliação em Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 13-23.

PEDUZZI, M.; CARVALHO, B. G.; MANDÚ, E. N. T.; SOUZA, G. C.; SILVA, J. A. M. Trabalho em equipe sob a perspectiva interprofissional. **Proenf Gestão.** v. 1, n. 3, p. 9-39, 2012.

PEREIRA, E. F.; TOLFO, S. R. Estudos sobre sentidos e significados do trabalho na psicologia: uma revisão das suas bases teórico-epistemológicas. **Psicol Argum.** v.34, n.86, 302-317, 2016.

PESCE, R. P.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. V. C. Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicol Teor Pesqui.** v. 20, n. 2, p. 135-43, 2004.

PINTO, A. G. A.; JORGE, M. S. B. Prática clínica na estratégia saúde da família: relações entre equipes e usuários no território urbano. **Rev Eletr Gestão Saúde.** v. 6, n. 2, p. 1514-29, 2015.

POLETTI, M.; KOLLER, S. H. Resiliência uma perspectiva conceitual e histórica. In.: DELL'AGLIO; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. (Orgs). **Resiliência e psicologia positiva: interfaces do risco à proteção**. Caso do Psicólogo, 2006, p.19-44.

POLETTI, M.; WAGNER, T. M. C.; KOLLER, S. H. Resiliência e desenvolvimento infantil de crianças que cuidam de crianças: uma visão em perspectiva. **Psicol Teor Pesqui.** v. 20, n. 3, p. 241-50, 2004.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 3. ed. Artmed, 2006.

PRINCE-EMBURY, S.; SAKLOFSKE, D. H. (eds.). Translating Resilience Theory for Assessment and Application with Children, Adolescents, and Adults: Conceptual Issues. In.: **Resilience in Children, Adolescents, and Adults: Translating Research into Practice**, The Springer Series on Human Exceptionality. New York: Business Media, 2013

REPPOLD, C. T.; MAYER, J. C.; ALMEIDA, L. S.; HUTZ, C. S. Avaliação da resiliência: controvérsia em torno do uso de escalas. **Psicol Reflex Crít.** v. 25, n. 2, p. 248-55, 2012.

RIBAS, J. M. B. Trabajar en la modernidad industrial. In RIBAS, J. M. B; TOMAZ, M. J. E.; DORA, C. G. **Teoría de las relaciones laborales: fundamentos**. Barcelona: Editorial UOC, 2003.

RIBEIRO, A. C. A.; MATTOS, B. M.; ANTONELLI, C. S.; CANEO, L. C.; GOULART JÚNIOR, E. Resiliência no trabalho contemporâneo: promoção e/ou desgaste da saúde mental. **Psicol Estud.** v. 16, n. 4, p. 623-33, 2011.

- ROCHA, F. L. R.; GAIOLI, C. C. L. O.; CAMELO, S. H. H.; MININEL, V. A.; VEGRO, T. C. Cultura organizacional de um hospital psiquiátrico e resiliência dos trabalhadores de enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v. 69, n. 5, p. 817-24, 2016.
- RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E. M. Sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: um estudo multimétodos. **Rev Adm Empres.** v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016.
- RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; IRIGARAY, H. A. R.; SOARES, D. R.; MORIN, E. M. Work and its meanings: a study of forensic experts in the Federal Police. **Rev Adm Pública.** v. 51, n. 6, p. 1058-84, 2017.
- ROHM, R. H. D.; LOPES, N. F. O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: uma abordagem crítica. **Cad EBAPE BR.** v. 13, n. 2, Rio de Janeiro, 2015.
- ROOKE, M. I. Aspectos conceituais e metodológicos da resiliência psicológica: uma análise da produção científica brasileira. **Estud Pesqui Psicol.** v. 15, n. 2, p. 671-87, 2015.
- ROSSO, B. D.; DEKAS, K. H.; WRZESNIEWSKI, A. On the meaning of work: A theoretical integration and review. **Res Org Behavior.** v. 30, p. 91-127, 2010.
- RUTTER, M. Parent-child separation: psychological effects on the children. **J Child Psychol Psychiatry Allied Discipl.** v. 12, p. 233-260, 1971.
- RUTTER, M. Stress, coping and development: Some issues and some questions. **J Child Psychol Psychiatry Allied Discipl.** v. 22, n. 4, p. 323-356, 1981.
- RUTTER, M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. **Br J Psychiatr.** v. 147, p. 598-611, 1985.
- RUTTER, M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. **Am J Orthopsychiatr.** v. 57, n. 3, p. 316-31, 1987.
- RUTTER, M. Resilience: some conceptual considerations. **J Adolesc Health.** v. 14, n. 8, p. 626-31, 1993.
- RUTTER, M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. **J Fam Ther.** v. 21, p. 119-144, 1999.
- SACHUK, M. I. ; CANGUSSU, E. T. Apontamentos iniciais sobre o conceito de Resiliência. **Serv Social Rev.** v. 11, n. 1, 2008.
- SANTANA, J. C. B.; VASCONCELOS, A. L.; MARTINS, C. V.; BARROS, J. V.; SOARES, M.; DUTRA, B. S. Agente comunitário de saúde: percepções na estratégia saúde da família. **Cogitare Enferm.** v. 14, n. 4, p. 645-52, 2009.
- SANTOS, J. O.; OLIVEIRA, F. B.; MOREIRA, M. R. C.; LIMA JUNIOR, J. F.; COSTA, I. P.; MOREIRA, M. A. S. P. Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de unidades básicas de saúde. **J Res: Fundam Care Online.** v. 6, n. supl, p. 42-9, 2014.

SANTOS, R. A.; MOREIRA, M. C. N. Resiliência e morte: o profissional de enfermagem frente ao cuidado de crianças e adolescentes no processo de finitude da vida. **Ciênc Saúde Colet.** v. 19, n. 12, p. 4869-78, 2014

SORDI, A. O.; MANFRO, G. G.; HAUCK, S. O conceito de Resiliência: diferentes olhares. **Rev Bras Psicoter.** v. 13, n. 2, p. 115-32, 2011.

SCHRADER, G.; PALAGI, S.; PADILHA, M. A. S.; NOGUEZ, P. T.; THOFEHRN, M. B.; PAI, D. D. Trabalho na Unidade Básica de Saúde: implicações para a qualidade de vida dos enfermeiros. **Rev Bras Enferm.** v. 65, n. 2, p. 222-8, 2012.

SELIGMANN-SILVA, E.; BERNARDO, M. H.; MAENO, M.; KATO, M. O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. **Rev Bras Saúde Ocup.** v. 35, n. 122, p. 187-91, 2010.

SELIGMAN, M. E. P.; CSIKSZENTMIHALYI, N. A. Positive psychology: an introduction. **Am Psychol.** v. 55, n. 1, p. 5-14, 2000.

SILVA, M. P. **O sentido do trabalho em uma empresa de telecomunicações: conexão possível?** Dissertação - Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, M. P.; SIMÕES, J. M. O estudo do sentido do trabalho: contribuições e desafios para as organizações contemporâneas. **Rev Cap Cient – Eletr.** v. 13 n. 3, 2015.

SILVA, J. S.; BRAGA, J. Os Sentidos do Trabalho: Uma Análise circunscrita ao trabalho dos docentes de duas instituições de ensino superior em Salvador. **Rev Form: Viv Est.** v. 7 n. 1, p. 46-59, 2014.

SILVA, M. R. S.; SILVA, P. A.; DIAS, A. B.; MEDEIROS, G. L.; SILVA, B. T.; BOTELHO, L. R. Aplicação e implicações do conceito de resiliência na prática de enfermagem/saúde. **Ciênc Cuidado Saúde.** v. 8, p. 55-61, 2009.

SILVA, M. R. S.; LACHARITÉ, C.; SILVA, P. A.; LUNARDI, V. L.; LUNARDI FILHO, W. D. Processos que sustentam a resiliência familiar: um estudo de caso. **Texto Context Enferm.** v. 18, p. 92-9, 2009.

SILVA, M. P. **O sentido do trabalho em uma empresa de telecomunicações: conexão possível?** Dissertação apresentada à Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciênc Saúde Colet.** v. 18, n. 1, p. 221-32, 2013.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc Saude Colet.** v. 14, n. Supl 1, p. 1325-35, 2009.

SOUSA, V. F. S.; ARAÚJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicol Ciênc Prof.** v. 35, n. 3, p. 900-15, 2015.

SÓRIA, D. A. C.; BITTENCOURT, A. R.; MENEZES, M. F. B.; SOUSA, C. A. C.; SOUZA, S. R. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paul Enferm.** v. 22, n. 5, p. 702-6, 2009.

TABOADA, N. G.; LEGAL, E. J.; MACHADO, N. Resiliência: em busca de um conceito. **Rev Bras Cresc Desenvol Hum.** v. 16, n. 3, p. 104-13, 2006

TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In.: TAVARES, et al. (org). **Resiliência e educação.** 3. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

TOLFO, S. R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol Soc.** v. 19, n.1, p. 38-46, 2007.

TOLFO, S. R.; COUTINHO, M. C.; BAASCH, D.; CUGNIER, J. S. Sentidos y significados del trabajo: un análisis en base a diferentes perspectivas teórico-epistemológicas en Psicología. **Univ Psychol.** v. 10, n. 1, p. 175-88, 2011.

TOLFO, S. R. Significados e sentidos do trabalho. In: BENDASSOLLI, P. F.; BORGES-ANDRADE, J. E. (Orgs.). **Dicionário de psicologia do trabalho e das organizações.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2015. p. 617-25.

TONELLI, B. C. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **RFO UPF.** v. 23, n. 2, p. 180-5, 2018.

TRIST, E. Adapting to a changing world. **Labour Gazette.** v. 78, p. 14-20, 1978.

UFCG. Universidade Federal de Campina Grande. 2019. Disponível em: <https://portal.ufcg.edu.br/>. Acesso em: 20 out. 2019.

VASCONCELOS, I. F. F. G.; CYRINO, A. B.; D'OLIVEIRA, L. M.; PRALLON, E. P. Resiliência organizacional e inovação sustentável: Um estudo sobre o modelo de gestão de pessoas de uma empresa brasileira de energia. **Cadernos EBAPE.** v. 13, n. 4, p. 910-29, 2015.

VERGARA, S. C. A resiliência de profissionais angolanos. **Rev Adm Púb.** vol. 42, n. 4, p. 701-18, 2008.

VILAS-BOAS, A. A.; MORIN, E. M. Sentido do trabalho e fatores de qualidade de vida no trabalho: a percepção de professores brasileiros e canadenses. **Rev Alcance.** v. 23, n. 3, p. 272-92, 2016.

VITORIA, A. M.; HARZHEIM, E.; TAKEDA, S. P.; HAUSER, L. Avaliação dos atributos da atenção primária à saúde em Chapecó, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade.** v. 8, n. 29, p. 285-93, 2013.

WALTER, S. A.; BACH, T. M. Adeus papel, marca-textos, tesoura e cola: inovando o processo de análise de conteúdo por meio do Atlas.ti. **Adm: ensino pesq.** v. 16, n. 2, 2015.

- WALSH, F. Family resilience: A framework for clinical practice. **Fam Process**. v. 42, n. 1, p. 1-19, 2003.
- WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.
- WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Overcoming the odds**: High risk children from birth to adulthood. London: Cornell University Press, 1992.
- WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Vulnerable but invincible**: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill Book, 1982.
- WARNER, R., APRIL, K. Building personal resilience at work. **Effective Executive**. v. 15, n. 4, p. 53-8.
- WEST, B. J.; PATERA, J. L.; CARSTEN, M. K. Team level positivity: Investigating Positive psychological capacities and team level outcomes. **J Org Behavior**. v. 30, n. 2, p. 249-67, 2009.
- WERNER, E. E.; SMITH, R. S. **Vulnerable but invincible**: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill, 1989.
- WERNER, E.; SMITH, R. **Overcoming the odds**: high risk children from birth to adulthood. New York: Cornell University Press, 1992.
- YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.
- YIN, R. K. **Pesquisa qualitativa do início ao fim**. Porto Alegre: Penso, 2016, 313p.
- YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Entrevista reflexiva e grounded-theory: Estratégias metodológicas para compreensão da resiliência em famílias. **Interam J Psychol**. v. 39, n. 3, p. 1-8, 2005.
- YUNES, M. A. M. **A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda**. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2001.
- YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Org.). **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2002. p. 13-42.
- YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Rev Psicol Estudo**. v. 8, p. 75-84, 2003.
- YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. In.: DELL'AGLIO; KOLLER, S. H.; YUNES, M. A. (Orgs). **Resiliência e psicologia positiva**: interfaces do risco à proteção. São Paulo: Caso do Psicólogo, 2006, p. 45-68.
- YUNES, M. A. M. Panorama conceitual dos discursos sobre resiliência: Implicações para a educação. In: YUNES, M. A. M. **A motivação em diferentes cenários**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010, 173p.

YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. O estudo de uma família que supera as adversidades da pobreza: um caso de resiliência em família. **Psicodeb: Psicol, Cultura y Soc.** v. 7, p. 119-39, 2006.

YUNES, M. A. M. Dimensões conceituais da resiliência e suas interfaces com risco e proteção. In: MURTA, S. G.; FRANÇA, C. L.; BRITO, K.; POLEJACK, L. (Org.). **Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção** (1a ed.; pp. 93-112). Novo Hamburgo: Synopisis.

ZIMMERMAN, M. A.; ARUNKUMAR, R. Resiliency research: implications for schools and policy. **Social Policy Report.** v. 8, p. 1-18, 1994.

ZOLKOSKI, S. M.; BULLOCK, L. M. Resilience in children and youth: A review. **Child Youth Serv Rev J.** v. 34, n. 1, p. 2295-303, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA PARA OS PROFISSIONAIS

Entrevista nº : _____ Data: _____
 Idade: _____ sexo: () feminino () masculino Estado civil: _____ Renda: _____
 Profissão: _____ Tempo de formação: _____
 Graduação: _____
 Pós-graduação: _____
 Curso de capacitação em saúde da família: _____
 Curso de capacitação em outras áreas da saúde: _____
 Tempo de atuação na unidade de saúde: _____
 Tipo de vínculo Empregatício: _____
 Outros Vínculos: _____
 Experiências anteriores: _____

- 1) Fale sobre o trabalho que você desenvolve na ESF.
- 2) O que significa para você trabalhar na ESF?
- 3) O que é um trabalho que faz sentido para você?
- 4) O seu trabalho na ESF faz sentido para você?
- 5) Seu trabalho traz contribuições para a sociedade e para a ESF?
- 6) Como é o seu ambiente de trabalho e como é a relação entre a equipe de profissionais?
- 7) Você encontra algumas facilidades em seu dia-a-dia para desenvolver seu trabalho na ESF?
- 8) Você vivencia sentimentos de satisfação em seu trabalho? Fale sobre isso.
- 9) Você vivencia situações de adversidades em seu dia-a-dia de trabalho? Comente sobre isso.
- 10) As situações de adversidades despertam em você algum sentimento? Quais?
- 11) Você se sente capaz de lidar com este(s) sentimento(s)? Você faz algo para lidar com eles?
- 12) Essas vivências e sentimentos interferem no cuidado prestado a comunidade?
- 13) O sentido que você atribui ao seu trabalho se relaciona com a sua maneira de enfrentar as dificuldades?
- 14) Quais as estratégias que você utiliza para lidar com as adversidades no seu trabalho na ESF?
- 15) Narre uma situação marcante de dificuldade no seu trabalho e como fez para lidar com esta situação.
- 16) Ao longo da sua experiência profissional na ESF, suas vivências e sentimentos têm implicações no sentido que você atribui ao seu trabalho?
- 17) Essas vivências trouxeram contribuições para você? Quais?
- 18) Você tem motivações para continuar trabalhando na ESF?
- 19) Fale sobre seus projetos pessoais e profissionais.

APÊNDICE B - TÉCNICA DO GIBI

Expresse por meio de uma figura o que representa:

1 - Um trabalho faz sentido quando...

2 - Um trabalho não faz sentido quando...

3 - O que você faz para lidar com as dificuldades no ambiente de trabalho da ESF?

APÊNDICE C - DIÁRIO DE CAMPO

Pesquisa: Sentidos do trabalho e resiliência: vivências de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Pesquisadora: Iluska Pinto da Costa

Data: ____/____/____

Local: _____

Pontos a serem observados:

Espaço físico das unidades de saúde, estrutura organizacional; dinâmica de trabalho; acolhimento e recepção dos usuários, comunicação e relações entre os profissionais da equipe, assim como entre profissionais e usuários.

Impressões da pesquisadora:

Notas de reflexão:

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaria de convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa intitulada, **“Sentidos do trabalho e resiliência: vivências de profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do Sertão da Paraíba”**, a ser desenvolvida no curso de Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais – EEUFMG e pela Universidade Federal da Campina Grande-UFCG”. A pesquisa será desenvolvida sob responsabilidade da Dr^a Maria José Menezes Brito, professora da EEUFMG e de Iluska Pinto da Costa, aluna regularmente matriculada no referido curso. O estudo tem por objetivo compreender como os sentidos do trabalho são atribuídos por profissionais, mediante as vivências no ambiente laboral da Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando sua relação com a resiliência. Este estudo será realizado no município de Cajazeiras-PB e fará parte do mesmo, profissionais que compõe a equipe básica (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e Agente Comunitário de Saúde) das 17 unidades da ESF, que contemplam a zona urbana do referido município. Nesta pesquisa serão utilizadas para coleta de dados uma entrevista com roteiro semi-estruturado e a técnica do GIBI. As entrevistas serão realizadas individualmente, em ambiente reservado na própria unidade da ESF, com tempo aproximado de 40 minutos. Assim, mediante sua autorização, o conteúdo proveniente das entrevistas e da técnica do Gibi será gravado com a finalidade de assegurar a autenticidade das informações, ficando à sua disposição caso queira ouvi-lo.

Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. A previsão de riscos é mínima durante o desenvolvimento desta pesquisa, estes podem estar relacionados ao constrangimento diante das perguntas ou dano moral caso venha a ser identificado. No entanto, firmamos o compromisso de que as informações serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e de que o seu anonimato será garantido, já que as entrevistas não são identificadas, mas apenas classificadas por letras e números. Garantimos ainda que sua participação é voluntária e que em qualquer fase da pesquisa você poderá esclarecer dúvidas junto aos pesquisadores, assim como se recusar a participar do estudo sem nenhum ônus ou prejuízo. Em caso de dúvida ética poderá consultar o Comitê de Ética (COEP) no contato especificado abaixo. O não consentimento quanto a sua participação, não lhe implicará em nenhum tipo de restrição institucional. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a transformação das dificuldades no ambiente de trabalho da ESF e para benefícios na prestação do cuidado à comunidade.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida ao Sr.(a). Asseguramos que os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções N° 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante: _____

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, fui informado (a) dos objetivos, métodos, riscos e benefícios do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Nome completo do participante: _____

Data: _____

Assinatura do participante

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

COEP-UFMG - Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005.

Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901.

E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592.

Poderá também esclarecer dúvidas sobre o estudo junto aos pesquisadores:

Pesquisador responsável: Prof. Dra. Maria José Menezes Brito. Tel: (31) 3409-9867 ou 3409-9836. Escola de Enfermagem – UFMG.

Prof. Dra. Maria José Menezes Brito

Doutoranda: Iluska Pinto da Costa. Tel: (83) 999062027. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG.

Iluska Pinto da Costa

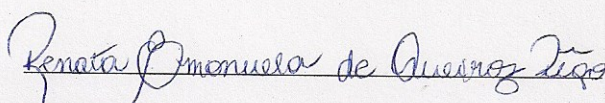
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE****DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE/PROGRAMA REDE ESCOLA****TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada “Sentidos do Trabalho e Resiliência: Vivências de Profissionais da Estratégia Saúde da Família de Um Município do Sertão da Paraíba”, à ser desenvolvido pelo (a) pesquisador (a) *ILUSKA PINTO DA COSTA* (DOUTORANDA), sob orientação *MARIA JOSÉ MENEZES BRITO* Professora da Universidade Federal de Minas Gerais, está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

Sem mais,

Cajazeiras, 04 de outubro de 2016


RENATA EMANUELA DE QUEIROZ RÊGO
COORDENADORA DO PROGRAMA REDE ESCOLA

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SENTIDOS DO TRABALHO E RESILIÊNCIA: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UM MUNICÍPIO DO SERTÃO DA PARAÍBA

Pesquisador: Maria José Menezes Brito

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 62561916.1.0000.5149

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.886.483

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um pesquisa da área de Ciências da Saúde, que propõe estudo de caso de natureza qualitativa a ser desenvolvido no município de Cajazeiras- Paraíba. O município possui na Atenção Primária a Saúde 23 unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 17 urbanas e 6 rurais. Segundo a proponente, o sentido atribuído ao trabalho permite que o trabalhador mesmo em um contexto de adversidades no ambiente laboral, busque estratégias para adaptar-se as dificuldades de forma a superá-las, o que é possibilitado através do processo de resiliência. Dessa forma, o estudo foi desenhado para buscar compreender como os sentidos do trabalho são atribuídos por profissionais, mediante as vivências no ambiente laboral na ESF e considerando sua relação com a resiliência.

Os participantes serão profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos e ACS) das 17 unidades da ESF da zona urbana do município de Cajazeiras-PB. O instrumento utilizado para a coleta de dados será um roteiro de entrevista semi-estruturado e a técnica do Gibi, que consiste em apresentar ao participante figuras de estória em quadrinhos a fim de que ele escolha a que melhor expresse sua resposta. Os dados obtidos serão analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011). As entrevistas serão realizadas pela pesquisadora, individualmente, em ambiente reservado na própria unidade da ESF, respeitando a disponibilidade dos profissionais. No

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.886.483

momento da entrevista serão realizadas gravações e registro das impressões do pesquisador, no intuito de captar as reações, comunicações não verbais dos participantes e situações importantes que possam contribuir para o entendimento da pesquisa.

Objetivo da Pesquisa:

Como objetivo primário, a proponente descreve “compreender como os sentidos do trabalho são atribuídos por profissionais, mediante as vivências no ambiente laboral na ESF, considerando sua relação com a resiliência.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme mencionado no Formulário de Informações Básicas, há a possibilidade de constrangimento ao participante diante das perguntas ou dano moral, caso sejam rompidos o sigilo e a confidencialidade durante a pesquisa e os sujeitos participantes sejam identificados. Para minimizar este risco, firmamos o compromisso de que as informações serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa e de que o seu anonimato será garantido. Para tanto os participantes serão classificados e ordenados por letras e números. Como benefícios, a proponente menciona que o conhecimento de como os profissionais atribuem sentidos ao trabalho, a partir de suas vivências, pode contribuir para a transformação das adversidades no ambiente laboral, favorecendo o bem estar dos profissionais, as formas de gestão, de organização do trabalho e a prestação do cuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para área, podendo contribuir para compreender como são geridas as adversidades no ambiente de trabalho de profissionais de saúde, de modo a facilitar sua atuação. Previsão de término no segundo semestre de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos: : Folha de Rosto assinada pelo diretor da Faculdade de Enfermagem, Parecer Consubstanciado aprovado pela Câmara Departamental do Departamento de Enfermagem Aplicada, Formulário de Informações Básicas, Projeto Detalhado no qual consta o Roteiro de entrevista para os Profissionais, Termo de Anuência da Prefeitura Municipal de Cajazeiras, autorizando a realização da pesquisa, Carta resposta e TCLE com modificações recomendadas na diligência anterior.

Recomendações:

No TCLE, sugere-se ao proponente complementar esclarecimento sobre a técnica do GIBI (Ex: ...

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS**



Continuação do Parecer: 1.886.483

entrevista com roteiro semi-estruturado e a técnica do GIBI, que consiste em apresentar ao participante figuras de estórias em quadrinhos e solicitar que escolha a que melhor expresse sua resposta.)

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esse Comitê confia que a proponente irá realizar a alteração menor solicitada para o TCLE. SMJ, o projeto está aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o COEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_835148.pdf	27/12/2016 00:02:57		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	26/12/2016 23:59:14	Maria José Menezes Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	26/12/2016 23:57:17	Maria José Menezes Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	30/11/2016 23:48:11	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	PARECER.pdf	30/11/2016 23:38:33	Maria José Menezes Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO.pdf	30/11/2016 23:34:55	Maria José Menezes Brito	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	30/11/2016 23:27:17	Maria José Menezes Brito	Aceito
Outros	62561916aprovacao.pdf	06/01/2017 12:52:59	Vivian Resende	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 1.886.483

Outros	62561916parece.pdf	06/01/2017 12:53:16	Vivian Resende	Aceito
--------	--------------------	------------------------	----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 03 de Janeiro de 2017

Assinado por:
Vivian Resende
(Coordenador)

Endereço: Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 2º Ad SI 2005
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br