

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

Iluska Pinto da Costa<sup>1</sup>   
Danielle de Araújo Moreira<sup>1</sup>   
Maria José Menezes Brito<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho por profissionais da Estratégia Saúde da Família se articulam aos mecanismos de risco e proteção, influenciando a resiliência.

**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.

**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. 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.

**COMO CITAR:** Costa IP, Moreira DA, Brito MJM. Sentidos do trabalho: articulação com os mecanismos de risco e proteção para resiliência. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20190085. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0085>

## MEANINGS OF WORK: ARTICULATION WITH MECHANISMS OF RISK AND PROTECTION FOR RESILIENCE

### ABSTRACT

**Objective:** to understand how the meanings attributed to work by professionals of the Family Health Strategy are linked to the mechanisms of risk and protection, influencing resilience.

**Method:** a qualitative case study, conducted with professionals of the Family Health Strategy. 62 professionals participated: 14 doctors, 16 nurses, 16 nursing technicians and 16 community health agents. The data collected through interviews which were guided by semi-structured script and observation were submitted to thematic content analysis and Atlas.ti Software, version 7.

**Results:** adversities in the work environment emerged from the analysis such as work overload, lack of articulation between health network services, insufficient autonomy and recognition and inadequate working conditions. Such experiences imply risks to the meanings and the development of work, limiting more resolute actions in the care of the population. Mechanisms that provide protection against risks were also highlighted, strengthening the positive meanings given to work that favor resilience.

**Conclusion:** the study made it possible to understand how the meanings attributed to work are linked to risk and protection mechanisms, influencing resilience processes. Such reflections can support strategies to reduce adversity in the work environment, stimulate the professionals' potentialities and positive senses about work, aiming at reaching a healthy work environment, which affect the care actions to the population.

**DESCRIPTORS:** Family Health Strategy. Health professionals. Job. Psychological resilience. Risk factors. Protection factors.

## SENTIDOS DEL TRABAJO: ARTICULACIÓN CON MECANISMOS DE RIESGO Y PROTECCIÓN DE RESILIENCIA

### RESUMEN

**Objetivo:** comprender cómo los significados atribuidos al trabajo por parte de los profesionales de la Estrategia de salud familiar se articulan con los mecanismos de riesgo y protección, influyendo en la resiliencia.

**Método:** una investigación de enfoque cualitativo, un estudio de caso único, realizado con profesionales de la Estrategia de Salud Familiar. Participaron 62 profesionales: 14 médicos, 16 enfermeras, 16 técnicos de enfermería y 16 agentes de salud comunitaria. Los datos recopilados a través de entrevistas, orientas por guiones semiestructurados y observación, se enviaron a análisis de contenido temático y Atlas ti Software, versión 7.

**Resultados:** del análisis surgieron adversidades en el entorno laboral relacionadas con la sobrecarga de trabajo, falta de articulación entre los servicios de salud, autonomía y reconocimiento insuficientes y condiciones de trabajo inadecuadas. Esas experiencias implican riesgos para los sentidos y el desarrollo del trabajo, limitando acciones más resueltas en el cuidado de la población. También se evidenciaron mecanismos que brindan protección contra los riesgos, fortaleciendo los significados positivos dados al trabajo que favorecen la resiliencia.

**Conclusión:** el estudio permitió comprender cómo los significados atribuidos al trabajo están vinculados a los mecanismos de riesgo y protección, influyendo en los procesos de resiliencia. Esas reflexiones pueden apoyar estrategias para reducir la adversidad en el entorno laboral, estimular el potencial de los profesionales y los significados positivos sobre el trabajo, con el objetivo de lograr un entorno laboral saludable, que tenga un impacto en las acciones de atención para la población.

**DESCRIPTORES:** Estrategia de salud familiar. Profesionales de la salud. Trabajo. Resiliencia psicologica. Factores de riesgo. Factores de protección.

## 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.<sup>1-2</sup>

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.<sup>3</sup>

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 têm 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.<sup>2-3</sup>

O modelo proposto pela ESF faz emergir novos e constantes desafios aos trabalhadores desse cenário. Nas 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.<sup>4</sup>

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.<sup>4-5</sup>

Em contraposição a esse cenário de adversidades, 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.<sup>6-7</sup>

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.<sup>8-17</sup>

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,<sup>9-12</sup> Walsh<sup>13-14</sup> e Yunes,<sup>15</sup> 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 conseqüente desenvolvimento positivo, fortalecimento, aprendizagens e transformações pessoais e contextuais.<sup>15</sup> Trata-se de 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.<sup>13-16</sup>

A resiliência entendida como um processo dinâmico constitui-se de 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.<sup>9-11</sup>

Os mecanismos 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 diante das situações adversas vivenciadas. Assim, 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.<sup>9,11</sup>

Faz-se necessário compreender como os mecanismos ou processos de proteção podem potencializar a resiliência diante das adversidades e riscos. Para tanto, Walsh<sup>13-14</sup> aponta elementos que integram processos-chave de resiliência em famílias e podem ser aplicáveis a outros grupos, em diferentes contextos. Entre os elementos que compõe esses processos, destacam-se, para este estudo: espiritualidade, fé, bom-humor, otimismo e apoio mútuo.

As concepções de Walsh<sup>13-14</sup> possibilitam suporte para compreender a resiliência no cenário do trabalho em saúde, considerando que esses processos são desenvolvidos por meio dos vínculos afetivos formados nas relações positivas e de ajuda mútua dos profissionais com a equipe, a comunidade e os demais elementos do contexto no qual estão inseridos.

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 o sentido e a percepção atribuída 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.<sup>13-14,17</sup>

Neste estudo, os sentidos do trabalho foram considerados segundo a abordagem apresentada por Morin,<sup>18-19</sup> 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.

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.<sup>3</sup>

Ao considerar as particularidades e complexidades que envolvem as vivências na ESF e a relevância da temática para prática de profissionais, este estudo objetivou compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho pelos profissionais da ESF se articulam aos mecanismos de risco e proteção, de modo a influenciar a promoção da resiliência.

## 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.<sup>20</sup>

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 população de 3.996.496 de habitantes, com 95,63% de cobertura da ESF, sendo a estimativa da população coberta de 3.822.21. O município que constituiu o cenário do 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.<sup>21</sup>

Participaram do estudo profissionais das categorias que compõe a equipe básica da ESF, 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 (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%).

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 fonte de evidência para o 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,<sup>22</sup> 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 contribuiu para interpretação e discussões dos achados.<sup>23</sup>

O estudo respeitou às exigências formais da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovado por Comitê de Ética. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados com as iniciais da 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 que não possuíam outros vínculos empregatícios (67,7%).

Mediante a análise dos dados, emergiram as seguintes categorias: Sentidos atribuídos ao trabalho na ESF: articulações com 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 em 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 os 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 autonomia e o reconhecimento insuficientes foram mencionados como fatores de risco que promovem aos profissionais sentimento de desvalorização, comprometendo o sentido e o desempenho de 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 não há apoio. Isso deixa a pessoa triste, desestimulada, sabe? (M12).*

*Somos vistos como enfermeiro de posto, médico de posto! Recebemos 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 (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 vejo de dificuldade no meu trabalho é a pressão em cima do profissional, sinto-me muito cobrado, sobrecarregado, cansado, às vezes, sufocado. São muitas atribuições, situações difíceis que exigem 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 são prejudicadas, porque tenho que resolver partes burocráticas e de chefia. Fico insatisfeita, pois o sentido real do meu trabalho que é cuidar, é 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 integração da 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 pelos 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. Contudo, a ação destes mecanismos de risco pode comprometer o cuidado prestado à comunidade, conforme evidenciado nos relatos:

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

*Porque quando você está trabalhando em ambiente que 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 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. Vivía 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 diante das situações de risco. Fatores como a fé e a espiritualidade, o bom humor, o otimismo e o apoio mútuo foram revelados como elementos que favorecem a resiliência nos profissionais, no contexto de trabalho na ESF.

A espiritualidade e a fé emergiram como fatores de proteção que favorecem o fortalecimento pessoal dos profissionais, de modo a enfrentar às adversidades de maneira positiva e com sabedoria, conferindo sentidos de utilidade às experiências:

*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).*

Ademais, a fé associada aos sentidos de ajudar e ser útil possibilitou aos profissionais perceber as dificuldades como desafios:

*O meu trabalho faz sentido, porque eu posso ajudar alguém, porque me sinto útil, em ver a satisfação do usuário e isso me faz persistir na função de técnica. A minha fé e minha vontade de ajudar fazem com que os desafios no meu trabalho se tornam pequenos (T15).*

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).

O bom humor e o otimismo fortalecem sentidos de satisfação e identificação pelo trabalho realizado, conferindo proteção face às adversidades. Estes mecanismos favorecem a resiliência, na medida em que encorajam os profissionais a lidar com as situações de risco no contexto laboral:

*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).*

*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).*

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).

O apoio mútuo nas relações interpessoais no ambiente de trabalho emergiu como fator de proteção que potencializa o sentido de trabalho em equipe, constituindo-se como elemento que facilita a busca de soluções diante das dificuldades e o desenvolvimento da resiliência:

*As equipes com que trabalho, são pessoas quem tem o mesmo pensamento, entendeu? Gostam da ESF querem ver o trabalho ser bem desenvolvido. Isso facilita muito (M1).*

*Na relação entre a nossa equipe, um dar apoio ao outro. Então, a gente se ajuda, são motivações que se encontra na equipe. São pessoas que digo: eu estou precisando de ajuda! Se eu não puder ter a solução naquele momento, a equipe 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 partilhavam 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 e da integração entre os profissionais (NO).

## **DISCUSSÃO**

O estudo revelou que as situações de adversidade vivenciadas no ambiente laboral da ESF podem representar riscos aos profissionais e à atuação. Os fatores de riscos 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.<sup>4,24</sup>

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.<sup>3,25-26</sup>

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.<sup>27</sup>

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.<sup>25</sup> Nesta perspectiva, o reconhecimento 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.<sup>26</sup>

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.<sup>26</sup> Com relação a este enfoque, estudo<sup>28</sup> enfatiza 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, sobretudo os enfermeiros referiram que o excesso de demandas burocráticas e gerenciais os afastavam do sentido do cuidar.

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.<sup>29</sup>

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, 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 crônicas 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.<sup>28,30</sup>

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.<sup>30</sup>

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.<sup>9</sup>

Neste estudo, emergiram alguns elementos que podem promover processos de resiliência nos profissionais,<sup>14</sup> destacando-se para fins do presente estudo: a espiritualidade, a fé, o bom-humor, o otimismo e o apoio mútuo. Entre os elementos mencionados pelos profissionais da ESF, a fé e a espiritualidade foram reveladas como importantes fatores para promoção da resiliência, por fortalecer a condição de enfrentamento das condições de risco presentes nas vivências de trabalho, atuando como suporte face às adversidades. 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.<sup>30</sup> 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.<sup>31-32</sup>

Os sentidos de ajudar e de 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 contribuição e responsabilidade no trabalho.<sup>19,33</sup>

Ademais, atribuir o sentido de desafio à adversidade é relevante para o desenvolvimento da resiliência. Deste modo, a percepção e a interpretação sobre experiências negativas, o sentido atribuído a um evento estressor ou a um ambiente relacional, visto como adverso, indicarão 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.<sup>10-11</sup>

Na relação com a equipe no ambiente organizacional da ESF, o apoio mútuo e a colaboração entre os membros foram apontados como fator importante no mecanismo 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.<sup>34</sup> 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.<sup>13-14</sup>

Nas falas dos participantes, também foi possível inferir que o senso de humor e de otimismo são estratégias que permitem aos profissionais reavaliar o contexto de adversidade, ressignificando, fortalecendo os sentidos de identificação e realização pelo trabalho, o que conduz ao desenvolvimento 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.<sup>14</sup> Desta forma, podem haver melhorias no bem-estar geral, estimulando atitudes que promovam relacionamentos positivos, respostas imunológicas mais fortes, maior criatividade, altruísmo e visão otimista.<sup>35</sup>

No que tange ao otimismo, este foi evidenciado nos relatos como determinantes de sentidos positivos de identificação e satisfação com o trabalho, a despeito de vivências de adversidades. O sentido do trabalho favorece a identificação dos profissionais com o próprio trabalho, estimulando-os a engajar-se e comprometer-se, em atividades, haja vista a coerência com valores ou objetivos.<sup>14,33</sup>

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.<sup>36</sup>

Em face da importância dos processos de resiliência entre os trabalhadores 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 valorizem o profissional, em necessidades e potencialidades, proporcionando-lhes oportunidades de desenvolvimento e apoio social.<sup>6-7</sup>

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 promover, de forma conjunta, ações que viabilizem a redução dos riscos no ambiente laboral, fortalecendo mecanismos e processos de proteção, de modo a promover resiliência nos profissionais.

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 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 o número

reduzido de estudos que enfocam de maneira articulada os construtos resiliência e sentidos do trabalho, no cenário da ESF.

## CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender como os sentidos atribuídos ao trabalho se articulam aos mecanismos de risco e proteção, de modo a influenciar a promoção da resiliência dos profissionais da ESF. Nesse cenário, a resiliência pode representar novo enfoque, para se pensar em dimensão de positividade 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 ESF mencionaram vivências de adversidades ligadas às condições de trabalho inadequadas, assim como aspectos organizacionais e da gestão, que dificultam ações mais resolutivas e de qualidade à população. Tais circunstâncias promoveram nos profissionais repercussões psicológicas, culminando em angústia, sofrimento, adoecimento e em 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 ESF 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 [acesso 2018 Nov 29];21(2):327-38. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2018 Nov 12];12(1):36-43. Disponível em: <https://dx.doi.org/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). 2017 [acesso 2018 Fev 23]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.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 [acesso 2018 Set 11];10(11):3831-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2018 Set 11];7(1):1-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jun 11]; 66(647):e423-33. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jun 09]; 66 (648): e507-15 Disponível em: <https://dx.doi.org/10.3399/bjgp16X685285>
8. Masten AS. Ordinary magic: resilience processes in development. New York, NY(US): The Guilford Press; 2014.
9. Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanisms. Am J Orthopsychiatry [Internet]. 1987 [acesso 2018 Set 11];57(3):316-31. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025>
10. Rutter M. Resilience: some conceptual considerations. J Adolesc Health [Internet]. 1993 [acesso 2018 Set 11]; 14(8):626-31. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.1016/1054-139x\(93\)90196-v](https://dx.doi.org/10.1016/1054-139x(93)90196-v)
11. Rutter M. Resilience concepts and findings: implications for family therapy. J Fam Ther [Internet]. 1999 [acesso 2018 Set 11];21(2):119-44. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jan 27];42:1-18. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001.x>
14. Walsh F. Fortalecendo a resiliência familiar. São Paulo, SP(BR): 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, organizadores. Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção. Novo Hamburgo, RS(BR): 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 [acesso 2019 Jun 09];41(1):83-92. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jun 09]; 20(3):444-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722007000300012>
18. Morin EM. Os sentidos do trabalho. Rev Adm Empres [Internet]. 2001 [acesso 2018 Dec 18]; 41(3):8-19. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902001000300002>
19. Morin EM. Os sentidos do trabalho. In: Wood T. Gestão empresarial: o fator humano. São Paulo, SP(BR): Atlas; 2002. p.13-34
20. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. Porto Alegre, RS(BR): Bookman; 2015.
21. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica-DAB. E-Gestor Atenção Básica. [acesso 2019 June 06]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
22. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa(PT): 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, organizadores. *Computer Supported Qualitative Research*. Switzerland: Springer International Publishing; 2016. p.71-84.
24. Chagas D. Riscos psicossociais no trabalho: causas e consequências. *INFAD Rev Psicol [Internet]*. 2015 [acesso 2019 Jun 09];2(1):439-46. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jan 07];36(2):42-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jan 07]; 26(3):e2500016. Disponível em: <https://dx.doi.org/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*. 2017;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 [acesso 2018 Out 07];20(10):3011-20. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2018 Out 02];19(3):620-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 June 08];13(40):1-15. Disponível em: [https://dx.doi.org/10.5712/rbmf13\(40\)1751](https://dx.doi.org/10.5712/rbmf13(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 [acesso 2019 Jun 02];29(3):238-44. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Jan 21];25(4):e3050014. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Fev 05];56(2):192-208. Disponível em: <https://dx.doi.org/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 [acesso 2019 Fev 20];67(1):146-60. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/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 [acesso 2019 Jun 11]; 50(5):1-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jnu.1240>
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 [acesso 2019 Jun 12];10(2):474-84. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.474-484>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese - Sentidos do trabalho e resiliência: vivências de profissionais da Estratégia Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Minas Gerais, em 2018.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa IP, Brito MJM.

Coleta dos dados: Costa IP.

Análise e interpretação dos dados: Costa IP.

Discussão dos resultados: Costa IP, Moreira DA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa IP, Moreira DA, Brito MJM.

Revisão e aprovação da versão final do artigo: Costa IP, Moreira DA, Brito MJM.

### AGRADECIMENTO

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo Acordo Interinstitucional de Doutorado (DINTER), confirmado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), convênio nº 002/15-00-Processo. 23072.000348/2015-43, em vigor 2015-2019. Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo de concessão de produtividade 302896/2016, com vigência 2017-2020; Processo de concessão de pesquisa 409098/2018, com vigência 2019-2022.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Minas Gerais, parecer nº 1.886.483, CAAE 62561916.1.0000.5149

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### HISTÓRICO

Recebido: 31 de março de 2019.

Aprovado: 28 de junho de 2019.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Iluska Pinto da Costa

lucosta.ufcg@gmail.com

