

# Sofrimento e mecanismos de defesa: análise do trabalho de enfermeiras na Atenção Primária à Saúde

*Suffering and defense mechanisms: an analysis of the work of Primary Health Care nurses*

*Sufrimiento y mecanismos de defensa: análisis del trabajo de enfermeras de la Atención Primaria de Salud*

**Grizelle Sandrine de Araujo Rocha<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7767-0748

**Darine Marie Rodrigues da Silva<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0001-9111-6380

**Maria Sandra Andrade<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-9551-528X

**Bárbara Bruna Fernandes de Andrade<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-4522-4214

**Sílvia Elizabeth Gomes de Medeiros<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0002-8118-0757

**Jael Maria de Aquino<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0001-5095-1662

<sup>I</sup>Instituto de Aggeu Magalhães. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>II</sup>Universidade de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>III</sup>Hospital das Clínicas. Recife, Pernambuco, Brasil.

## Como citar este artigo:

Rocha GSA, Silva DMR, Andrade MS, Andrade BBF, Medeiros SEG, Aquino JM. Suffering and defense mechanisms: an analysis of the work of Primary Health Care nurses. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 3):e20200419. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0419>

## Autor Correspondente:

Grizelle Sandrine de Araujo Rocha  
E-mail: grizrocha@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Maria Isabel Salamanca

**Submissão:** 14-07-2020    **Aprovação:** 19-07-2021

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o sofrimento e os mecanismos de defesa de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde à luz da psicodinâmica do trabalho. **Métodos:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa realizado com 11 enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada, sistematizados e interpretados utilizando-se a análise de conteúdo de Bardin na modalidade temática. **Resultados:** Os fatores de sofrimento relacionados ao trabalho na Atenção Primária à Saúde são as dificuldades com a gestão, a estrutura fragilizada da rede de apoio à saúde e os conflitos com os usuários. As estratégias defensivas para minimizar essas dificuldades são o apoio dos superiores hierárquicos, o empoderamento da comunidade ou dos usuários e a comunicação entre os membros de equipe. **Considerações finais:** É importante que haja mudanças na organização do trabalho para que melhorias sejam alcançadas na saúde dos trabalhadores. **Descritores:** Estresse Psicológico; Mecanismos de Defesa; Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras e Enfermeiros.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the suffering and coping strategies of nurses working in Primary Health Care considering the psychodynamics of their work. **Methods:** Descriptive study with a qualitative approach, carried out with 11 nurses working in Primary Health Care. Data were collected through semi-structured interviews, systematized, and interpreted using Bardin's content analysis method applied to recurrent themes. **Results:** The suffering factors related to work in Primary Health Care are difficulties with management, the fragile structure of the health support network, and conflicts with the users. Defensive strategies to minimize these difficulties are the support of hierarchical superiors, the empowerment of the community and users, and communication between team members. **Final considerations:** It is important that there be changes in the organization of this line of work to improve the workers' health. **Descriptors:** Stress, Psychological; Defense Mechanisms; Mental Health; Primary Health Care; Nurses.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el sufrimiento y mecanismos de defensa de enfermeros actuantes en la Atención Primaria de Salud a la luz de la psicodinámica del trabajo. **Métodos:** Estudio descriptivo con abordaje cualitativo realizado con 11 enfermeras actuantes en la Atención Primaria de Salud. Datos fueron recolectados mediante entrevista semiestructurada, sistematizados e interpretados utilizando el análisis de contenido de Bardin en la modalidad temática. **Resultados:** Factores de sufrimiento relacionados al trabajo en la Atención Primaria de Salud son las dificultades con la gestión, estructura debilitada de la red de apoyo a la salud y conflictos con los usuarios. Las estrategias defensivas para minimizar esas dificultades son el apoyo de los superiores jerárquicos, el empoderamiento de la comunidad o de los usuarios y la comunicación entre los miembros de equipo. **Consideraciones finales:** Es importante que haya cambios en la organización del trabajo para que mejorías sean alcanzadas en la salud de los trabajadores. **Descritores:** Estrés Psicológico; Mecanismos de Defensa; Salud Mental; Atención Primaria de Salud; Enfermeras y Enfermeros.

## INTRODUÇÃO

O trabalho desempenha um papel muito importante na vida do indivíduo, pois é nesse local que ele passa boa parte da sua vida. Por isso é capaz de afetar as relações do trabalhador e de sua família. Esse cenário pode interferir na saúde mental do trabalhador uma vez que o cotidiano trabalhista, sua execução, seu planejamento e sua organização juntamente com as relações com os colegas de trabalho são capazes de produzir no trabalhador sentimentos de prazer e/ou sofrimento<sup>(1)</sup>. Ao representar fontes de sofrimento, o trabalho aparece para o indivíduo como algo aflitivo; e de forma excessiva e frequente, pode provocar o adoecimento<sup>(2)</sup>.

Assim, observa-se uma dualidade no trabalho: como sofrimento, pode levar o sujeito gradativamente à loucura; ou pode subverter-se de modo a se transformar em prazer<sup>(3)</sup>. Diversos fatores podem contribuir para o sofrimento no trabalho, como a precariedade e insuficiência de recursos materiais, organização inadequada do trabalho, carga de trabalho elevada e falta de comprometimento dos trabalhadores<sup>(4-5)</sup>.

O sofrimento no trabalho só pode ser captado por meio das defesas, as quais permitem que o trabalhador suportem as agressões impostas pela organização do trabalho, levando-os a se fortalecerem ao ponto de resistirem à demanda da organização, configurando a proteção psíquica ao sofrimento<sup>(6)</sup>. A análise da psicodinâmica do trabalho das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde (APS) pode contribuir para identificar os fatores que causam sofrimento e apontar enfrentamentos que podem auxiliar nos desafios do dia a dia.

O enfermeiro é um profissional que lida diariamente com dor, sofrimento, morte e, muitas vezes, um sentimento de impotência diante da realidade<sup>(7-8)</sup>. Uma vez que existam rupturas entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização do trabalho — onde costuma haver falta de reconhecimento profissional, inflexibilidade e rigidez por parte da gestão, problemas relacionais —, surge então o sofrimento e a insatisfação. Então, quando os mecanismos de enfrentamento falham, há o aparecimento do adoecimento por meio do sofrimento patológico<sup>(9)</sup>.

A capacidade geradora de sofrimento psíquico está intrinsecamente atrelada às relações e às condições do trabalho, especialmente à carência de recursos humanos e materiais e à sobrecarga de trabalho<sup>(10-11)</sup>. Profissionais de saúde se reconhecem como sujeitos de um coletivo que buscam estratégias para enfrentar o sofrimento, de forma individual e coletiva, transformando-o em vivências de prazer. Nesse contexto, as situações promotoras de cooperação e solidariedade são as mais eficazes<sup>(12)</sup>.

A inserção do enfermeiro na APS por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve trazer ressignificação na prática do cuidado, haja vista a pluralidade e a complexidade das ações desenvolvidas por esse profissional. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro configura-se como uma ferramenta de transformação social em defesa da saúde da população<sup>(13)</sup>. Entretanto, este é exatamente um dos maiores desafios para esses profissionais, visto que o acesso e a cobertura universal de saúde estão intrinsecamente relacionados à capacidade administrativa, econômica e social dos países. Isso torna os países em desenvolvimento os mais carentes, sofrendo com falta de infraestrutura adequada e de recursos materiais, carência de profissionais qualificados e barreiras geográficas e econômicas<sup>(14)</sup>.

Nessa perspectiva, o sofrimento no trabalho pode acarretar adoecimento e o aparecimento de sintomas físicos por causas emocionais. Investigar o assunto pode subsidiar mudanças nas atividades laborais das enfermeiras que vivenciam tal sofrimento, fortalecendo os mecanismos de enfrentamento e trazendo experiências positivas no âmbito do trabalho, que poderão repercutir em suas vidas.

## OBJETIVO

Analisar o sofrimento e as estratégias de enfrentamento das enfermeiras atuantes na Atenção Primária à Saúde à luz da psicodinâmica do trabalho.

## MÉTODO

### Aspectos éticos

O desenvolvimento da pesquisa implicou a observância da Resolução nº. 466/12, que norteia a pesquisa envolvendo seres humanos<sup>(15)</sup>. Para tanto, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da UPE – Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) / Pronto-Socorro Cardiológico Universitário de Pernambuco (PROCAPE) e aprovado. Antes do início da coleta de dados, foram prestados os esclarecimentos acerca da pesquisa e solicitada aos integrantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para preservar o anonimato, as entrevistas foram codificadas (E1 a E11) de acordo com a ordem de realização.

### Referencial teórico-metodológico

Para sistematizar e interpretar os dados, foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin em sua modalidade temática<sup>(16)</sup>. A análise dos dados foi fundamentada no referencial teórico da psicodinâmica do trabalho, preconizada por Christophe Dejours<sup>(9)</sup>.

### Cenário e tipo de estudo

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando-se o *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) como instrumento norteador da metodologia. Foi desenvolvido no Distrito Sanitário (DS) VII, pertencente à Região Político-Administrativa 3 – Nordeste, composto por 13 bairros e vinculados à Prefeitura da Cidade do Recife, a capital do estado de Pernambuco. A rede de saúde do DS VII é composta por 17 Unidades de Saúde da Família (USF), 48 Equipes de Saúde da Família (eSF), 3 Equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (ENASF), 3 Unidades Básicas Tradicionais (UBT), além de outras ações e serviços de saúde na rede; e a população residente no distrito é de 188.538 habitantes<sup>(17)</sup>. O presente estudo é um recorte do projeto global intitulado “Prazer e sofrimento do enfermeiro da Atenção Básica à luz da Psicodinâmica do Trabalho”.

### Procedimentos metodológicos

A amostra foi composta por 11 enfermeiras que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário VII, independentemente de sexo, idade e tempo de serviço. Foram incluídos

os enfermeiros que trabalhavam na APS há menos de um ano. Excluíram-se aqueles impossibilitados de participar durante o período da coleta dos dados. Esta foi realizada entre os meses de abril e agosto de 2015. O projeto de pesquisa foi apresentado nas Unidades de Saúde, e realizou-se o convite e agendamento prévio, de acordo com a conveniência das entrevistadas.

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pelas autoras e constituído por um roteiro de entrevista semiestruturada composta por perguntas fechadas para a caracterização da amostra e das seguintes perguntas norteadoras: Quais os fatores que causam sofrimento no seu trabalho na AB? Quais as estratégias defensivas que você e/ou equipe utiliza para enfrentar os sentimentos de sofrimento no trabalho?

Para essa produção científica, foram trabalhadas as categorias que emergiram: das temáticas referentes ao sofrimento no trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde; e das estratégias individuais ou coletivas utilizadas por eles para enfrentar o sofrimento no trabalho.

A entrevista foi conduzida por uma das pesquisadoras, e o critério utilizado para a definição do tamanho da amostra foi o da saturação dos dados coletados, ou seja, quando foi observada a repetição dos discursos, considerou-se a representatividade da amostra.

### **Análise dos dados**

O material coletado nas entrevistas foi gravado e posteriormente transcrito e analisado. Os dados referentes à caracterização da amostra foram descritos em suas frequências. Já os referentes às questões norteadoras realizadas na entrevista foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo de Bardin<sup>(16)</sup>.

O processo da análise dos dados foi composto por fases. A primeira fase, considerada pré-análise, foi constituída pela leitura fluente das transcrições com o objetivo de operacionalizar as ideias iniciais e familiarizar-se com o conteúdo. A segunda fase, de exploração do material, buscou palavras e conjuntos de palavras que expressassem sentido para a pesquisa, os quais foram classificados em categorias. Com base na regularidade do discurso e na presença de unidades de sentido, foi possível identificar e classificar as falas. Na etapa final da análise de conteúdo, foi realizado o tratamento e a interpretação dos resultados visando alcançar os objetivos previstos no estudo<sup>(16)</sup>. Assim, foram sistematizadas duas categorias. A primeira relaciona-se aos fatores que causam sofrimento no trabalho de enfermeiras na APS; e possui as seguintes subcategorias: (1) Dificuldades com a gestão, (2) Fragilidade da Rede de Atenção à Saúde e (3) Dificuldades relacionais com o usuário/agressividade do usuário. A segunda categoria refere-se às estratégias de enfrentamento dos fatores que causam sofrimento utilizadas no trabalho de enfermeiras da APS; e apresenta as seguintes subcategorias: (1) Comunicação entre os membros da equipe, (2) Empoderamento da comunidade/usuários e (3) Busca pelo apoio dos superiores hierárquicos.

### **RESULTADOS**

A amostra do estudo foi formada por 11 enfermeiras, com média de idade de 40,72 anos e mediana de 37 anos. Quanto à religião, sete eram católicas; duas, evangélicas; uma, agnóstica;

e uma, espírita. No que diz respeito ao estado marital, eram cinco casadas ou em união estável, três solteiras, duas divorciadas, e uma não respondeu essa questão. A quase totalidade das entrevistadas (n = 10) declara ter completado algum curso de especialização lato sensu. O tempo médio de escolaridade foi de 16 anos e mediana de 11 anos, com variação de 8 a 27 anos. Para nove delas, a graduação foi concluída em universidades públicas federais ou estaduais; e duas, em faculdades privadas.

O tempo médio de atuação profissional da amostra foi de 16,5 anos, com variação entre 8 e 27 anos. Já o tempo médio que atuam na Atenção Primária à Saúde foi de 13,8 anos, com variação entre 6 e 23 anos, sendo também este último dado representativo do tempo de atuação no serviço público, já que o processo de ingresso ao trabalho na APS foi mediante concurso público. Um dado importante se refere ao trabalho em dedicação exclusiva na Atenção Primária à Saúde, exercido por mais da metade da amostra (n = 6).

Partindo do referencial dejouriano, foi realizada a análise dos dados, e emergiram duas categorias, que foram organizadas em duas temáticas apresentadas a seguir.

### **Sofrimento no trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde**

Procurou-se agrupar todos os conteúdos relacionados às vivências de sofrimento psíquico e angústia experimentados pelas enfermeiras na APS. No estudo, houve inúmeros relatos de vivências de sofrimento e angústia ocorridas em seu ambiente de trabalho. Para se chegar ao resultado, as unidades de significação foram organizadas em unidades temáticas, resultando nas subcategorias que emergiram dessa categoria.

#### **Dificuldades com a gestão**

Neste estudo, a gestão falha, ineficaz e vertical bem como suas dificuldades de relacionamento e resolutividade são motivo de sofrimento e agruras para as enfermeiras trabalhadoras da APS. Em tal espaço, é importante um gerenciamento harmonioso do trabalho, porque, quando isso não ocorre, essas profissionais vivenciam sofrimento.

*Essas questões administrativas me causam sofrimento no trabalho [...] é uma equipe boa, uma equipe que se ajuda. São mais as questões estruturais no âmbito de responsabilidade de terceiros, no âmbito gerencial, que me causa sofrimento. (E1)*

*Gestão... a gestão é um problema, por quê? A gestão que estou dizendo não é a gestão aqui na unidade, é a gestão de distrito, a gestão de município [...] tudo isso vai dificultando. (E2)*

*Falta estrutura e gestão. [...] algumas coisas frustram, por exemplo, amanhã vai ter uma reunião de comunidade, foi programada há mais de um mês. Essa reunião é para constar a equipe, o distrito sanitário e a comunidade; e, quando foi hoje, o distrito disse que não irá participar, está entendendo? É em relação a isso, ao que a gente poderia fazer e não faz por falta de apoio logístico... realmente me frustra bastante. (E3)*

*Tem aqui um paciente com tuberculose multirresistente [...] faz medicação injetável [...] aí não tem seringa para fazer a medicação*

do paciente [...] e ele não tem como comprar, ele não pode ficar sem a medicação [...] então você para e pensa: “Meu Deus, estou trabalhando em quais condições de trabalho?” (E4)

No dia a dia, acho que o que nos frustra é não poder desenvolver o trabalho que a gente gostaria, por motivos administrativos, de gestão, então isso frustra muito o trabalhador, e eu percebo que não é só com a enfermagem [...]. (E6)

Se tivéssemos melhores condições, [...] tivesse uma equipe completa... agora mesmo está faltando médico, quase um ano sem médico. (E7)

[...] Era um consultório para a equipe toda! Então só poderia estar eu pela manhã e a médica à tarde ou eu à tarde e a médica pela manhã. Tínhamos que achar o que fazer fora da unidade. (E9)

### Fragilidade da Rede de Atenção à Saúde

A fragilidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) foi citada pelas enfermeiras participantes da pesquisa como um grande dificultador na prestação do cuidado à comunidade, uma vez que a resolutividade das necessidades de saúde da população fica comprometida pela descontinuidade da assistência, pois as enfermeiras não conseguem efetividade nos outros níveis de assistência do sistema de saúde, sendo motivo de grande sofrimento e insatisfação para elas.

O que me causa angústia é, principalmente, a gente não alcançar o objetivo que a gente quer com o paciente por qualquer motivo que seja, porque não conseguiu realizar algum exame, porque não conseguiu fazer algum encaminhamento, não conseguiu assim, que demora e tem coisa que estamos precisando para ontem [...]. (E5)

[...] os desprazeres são muitos, mas foge muito do controle da gente que está na ponta. Eu acho que isso é mais de uma vontade política, porque o que angustia é a falta de resolutividade da rede [...] você ter a dificuldade de referenciar um paciente para um especialista, você quebra aquele tratamento ou então demora demais [...]. (E6)

Eu tive um processo mesmo de adoecimento, e aí essas situações de trabalho foram me consumindo de uma forma, que eu tive mesmo que procurar ajuda: tinha sintomas como isolamento social, dificuldade de conversar com as pessoas, muita irritação [...] por causa da ineficiência do serviço e da estrutura, do sistema de saúde, da gestão do sistema, a gente esbarra em muitas questões de inoperância. A gente, na Atenção Básica, pode chegar até aqui, mas daqui para frente é outro nível de atenção, e esse nível não funciona do mesmo modo que a atenção básica, não encontra resolutividade [...]. (E11)

### Dificuldades relacionais com o usuário/Agressividade do usuário

Os sujeitos da pesquisa alegam que a violência sofrida por parte de usuários é um dos motivos desencadeantes de medo, sofrimento e angústia no ambiente de trabalho, oprimindo as trabalhadoras em seus espaços de labor.

A gente tem um líder comunitário aqui na comunidade, que ele não gosta de mim, não vai com a minha cara, e ele já disse que um dia vai me tirar daqui do posto e já chegou aqui e fez barraco, me desrespeitou, gritou comigo [...] já cheguei a chorar na unidade com isso, já cheguei a ir para casa e não consegui dormir, de angústia, de ansiedade, porque você ser destrutado em seu ambiente de trabalho por um comunitário que reclama, justamente por problemas que não são seus. (E1)

A gente tinha um usuário bem agressivo na área, que fazia curativo [...] e eu disse: “Olhe, eu preciso reavaliar!” O homem se “manifestou”, começou a chutar as cadeiras, a chutar tudo, a me chamar de vários nomes possíveis e imagináveis, e a ACS foi me defender; a ACS é preta, e ele começou a chamá-la de “negra preta”, e foi tão feio, que chamamos a polícia, porque ele não saía e quebrava tudo, xingava e ameaçava [...]. (E2)

A gente encontra muitas vezes alguns usuários muito agressivos, certo? Então, o usuário agressivo que não compreende a dinâmica do serviço de Unidade de Saúde da Família [...] como eu já disse, estamos aqui há bastante tempo, e ainda tem usuário que vem fazer “barraco”. (E3)

[...] Quando eu me desentendo com um paciente [...] infelizmente, isso me deixa muito mal, me deixa mal de chorar. Infelizmente já aconteceu isso, e é uma das situações que me deixa mais deprimida. (E4)

[...] não tinha segurança, era muito estresse, era muita tensão [...] terminei me afastando por causa da pressão... de problema de saúde [...] eu era agredida e eu adoeci, porque eu me sentia insegura, me sentia desprotegida e fui ficando doente, tive que ficar afastada e, como não consegui transferência, resolvi pedir exoneração. (E5)

### Estratégias de enfrentamento utilizadas no trabalho do enfermeiro atuante na Atenção Primária à Saúde

Procurou-se agrupar todos os conteúdos relacionados ao desenvolvimento das estratégias de enfrentamento, individuais ou coletivas, experimentadas pelas enfermeiras na APS.

Todas as enfermeiras do estudo relataram diferentes formas de enfrentar o sofrimento em seu ambiente de trabalho. Para se chegar ao resultado, as unidades de significação foram organizadas em unidades temáticas, e dessa categoria emergiram as seguintes subcategorias descritas a seguir.

#### Comunicação entre os membros da equipe

As enfermeiras entrevistadas relataram como principal estratégia defensiva individual e coletiva o uso do diálogo para mediar situações conflituosas no ambiente de trabalho, seja realizado com um único indivíduo, seja com toda a equipe, nas reuniões realizadas no serviço. A maioria referiu ser uma das melhores estratégias para lidar com os problemas, de cunho tanto pessoal quanto laboral.

Eu acho que a gente consegue um bom trabalho por ser uma equipe só, por a gente estar com um processo de trabalho trabalhado, a gente combina o que vai fazer, e por isso que a nossa equipe é atípica, porque todo mundo se gosta, não tem briga [...]. (E3)

*Nada que vai se fazer eu faço determinando: converso com o médico, converso com os agentes de saúde, e a gente vai ver o que é melhor para a equipe, para poder a gente ter condições de trabalhar [...]. (E5)*

*Comunicação, apoio de um colega para outro, a gente faz muitas reuniões, então quando chegam os problemas, a gente faz as reuniões e tenta, dentro das nossas condições, dar uma solução. Tem coisas que a gente consegue amenizar [...]. (E7)*

*[...] se for diretamente com uma pessoa específica o problema, eu sempre chamo a pessoa para conversar [...] se eu tiver algum problema com ela que seja do trabalho, da área, alguma reclamação daquela pessoa, procuro sentar e conversar para ver o que é o problema que está acontecendo e ouvir as partes para ver se a gente se resolve. (E8)*

*Quando eu vejo que tem alguma coisa errada ou alguma coisa com o meu médico que não está dando certo ou com meu residente que não está dando certo, a gente tenta resolver em equipe, e às vezes eu acho mais importante falar individualmente; se a gente não conseguir resolver assim, aí levo para a reunião de equipe [...]. (E9)*

### Empoderamento da comunidade/usuários

Muitas das enfermeiras relataram encontrar na própria comunidade o apoio que precisam para a solução dos problemas da unidade de saúde ou mesmo dificuldades com a gestão. Utilizar a dialogicidade e educação em saúde como estratégia de enfrentamento fortalece os vínculos afetivos e desenvolve na população uma consciência social de seus direitos, dando-lhes empoderamento.

No fortalecimento da participação social, os profissionais buscam parceiros para lutar junto pela causa da AB, como veremos nas falas das entrevistadas:

*A gente relata os problemas, [...] conversa, [...] incentiva a comunidade a ligar para a ouvidoria, a gente faz as questões sociais no conselho, na reunião com a comunidade, repassa para eles como é o trabalho, como pode ser feito, como pode melhorar, então assim, existem alguns parceiros nessa busca de melhorias [...]. (E1)*

*A gente também faz reunião de comunidade [...] porque a gente deve satisfação à comunidade [...] ia ser apresentada a médica que é nova, o cronograma que mudaram algumas coisas e a questão do fluxo do acolhimento que existe em toda a prefeitura. (E3)*

*Tenta conversar para achar o melhor caminho para a comunidade, para a agressividade, para os desejos da comunidade, o que é que a gente pode fazer e o que a gente não pode fazer, o que está dentro dos limites e o que a gente pode resolver. (E5)*

*Quando é uma coisa que angustia e eu não consigo resolver o problema com a paciente, eu tento rever a paciente, falar de novo ou ir à casa fazer uma busca ativa para ver se foi falha minha na orientação [...]. (E9)*

*[...] sempre a comunicação com a equipe e com a comunidade, a gente sempre está indo na rua, marcando com os agentes de saúde, [...] lutamos tanto por esse posto durante quase três anos,*

*há anos que pedíamos a construção de um posto, e agora está construído. (E10)*

### Busca pelo apoio dos superiores hierárquicos

Na busca pela mobilização coletiva, com vistas à diminuição do sofrimento ou sua transformação em situações geradoras de prazer, as entrevistadas recorrem ao apoio social/laboral dos seus superiores hierárquicos.

*[...] o que está dentro dos limites da gente e o que a gente pode resolver, a gente tenta resolver aqui, mas o que não está, passamos para o distrito, passa o problema para o distrito porque precisamos de ajuda. (E5)*

*[...] a gente senta e conversa muito [...] a gente tenta resolver e quando vê que não conseguiu atingir os nossos objetivos, chamamos a coordenação e, assim, até que a gente está conseguindo uma boa parceria nessa gestão [...] nos escutam, e passamos todas as dificuldades. (E7)*

*A gente tem uma enfermeira que é gerente da unidade. Quando acontece algum problema com a recepção, com a farmácia, com o pessoal da observação, a gente tenta levar para a gerente para ela nos ajudar a resolver... eu geralmente faço assim [...]. (E9)*

### DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que as fontes de sofrimento relatadas pelas enfermeiras e relacionadas ao processo de trabalho são as dificuldades com a gestão municipal, a estrutura fragilizada da RAS e os conflitos com os usuários. Ao mesmo tempo, apontam que as estratégias utilizadas para minimizar essas vivências de sofrimento são o apoio dos superiores hierárquicos, o empoderamento da comunidade ou dos usuários, juntamente com a comunicação entre os membros de equipe. Apesar de identificar fontes de apoio, este, às vezes, não é suficiente para evitar que os fatores causadores de sofrimentos apresentem repercussões na saúde física e mental das enfermeiras que trabalham na Atenção Primária à Saúde.

Tem-se uma amostra formada exclusivamente por mulheres, demonstrando sua grande presença na profissão. Outro estudo realizado com enfermeiros também constatou o predomínio do sexo feminino. Esse achado pode estar relacionado ao contexto histórico da profissão, exercida com destaque por integrantes do sexo feminino<sup>(18)</sup>.

Observa-se que a organização do trabalho é a responsável pelo aumento das exigências psíquicas dos trabalhadores, e quando esta entra em choque com o seu funcionamento psíquico, surge o sofrimento mental. Cada vez mais os trabalhadores são exigidos a pensar, a dar respostas precisas, com decisões rápidas, a trabalharem em equipe e a se superarem, mas nem sempre essa mesma organização do trabalho imposta por uma instituição dará condições aos trabalhadores para executar tantas ações<sup>(9)</sup>.

Trabalhar não é uma coisa simples, e em todos os trabalhos pode ocorrer o sofrimento. Quando o trabalhador consegue enxergar sentido em seu trabalho e obter reconhecimento, esse sofrimento transforma-se em realização pessoal e identidade para o indivíduo. Porém, quando o ambiente de trabalho não

consegue prover tais condições, o sofrimento psíquico perdura, trazendo grandes e graves consequências à saúde do indivíduo<sup>(19)</sup>.

Observa-se, na fala das participantes, que problemas relacionados à gestão e gerenciamento do trabalho na AB podem impedir as profissionais de realizar seu trabalho de forma plena e resolutive, pois a trabalhadora encontra-se limitada em sua atuação laboral em face da má gestão das condições e da organização do trabalho e sente-se impotente diante da situação.

Apesar de a AB ser considerada a principal estratégia de reordenamento da rede de saúde, sua gestão ainda é considerada ineficiente. E ainda está longe de apresentar cooperação entre os indivíduos na construção de uma gestão participativa, por perpetuar um sistema de gestão taylorista, que visa apenas ao aumento da produtividade em detrimento da prestação de serviços humanizados, com acolhimento e escuta qualificada dos usuários<sup>(20)</sup>.

Dificuldades com a gestão refletem-se também em outro fator desencadeante de frustração e sofrimento nas enfermeiras: a descontinuidade da assistência causada por fragilidades na RAS. Estudos demonstram que, além do desconhecimento dos profissionais quanto ao fluxo correto de encaminhamento ou dos serviços que amparam os usuários, um grave problema na integralidade da assistência é motivo de insatisfação dos profissionais<sup>(21-22)</sup>. Este é um dos principais causadores de sentimentos negativos, como insegurança, desânimo e impotência, em profissionais da equipe de Enfermagem de um Centro de Atenção Psicossocial, conforme estudo realizado no estado do Amapá<sup>(23)</sup>.

Outro aspecto apontado neste estudo como fator de sofrimento são as situações relacionais com os usuários da unidade ou a agressividade deles, o que também foi visto em estudo realizado com enfermeiros hospitalares paulistas<sup>(24)</sup>. No setor saúde, as mulheres são as maiores vítimas dos atos de violência, e a profissão mais acometida é a enfermagem, ou seja, como a profissão é majoritariamente composta por mulheres, elas são expostas duplamente<sup>(25-26)</sup>.

Em estudo realizado com enfermeiros, revela-se que 94,6% dos profissionais relatam ter sido vítimas de violência no local de trabalho<sup>(27)</sup>. Como reflexo da situação de violência, os profissionais podem apresentar redução do desempenho, diminuição da satisfação com o trabalho e apreensão quanto à ocorrência de situações similares. Por consequência, esse cenário acaba afetando a saúde mental do trabalhador<sup>(28)</sup>.

Além do sofrimento e angústia gerados nessas profissionais, outras consequências à saúde podem advir da violência, como depressão, problemas reprodutivos, uso indevido de álcool e drogas, doenças cardíacas, comportamentos sexuais de risco. Ainda, a violência pode trazer grandes impactos econômicos no mundo do trabalho, evidenciados por absenteísmo, perda de capital humano e falta de investimentos financeiros<sup>(29)</sup>.

Para reagirem ao sofrimento e aos processos de adoecimento, os trabalhadores constroem estratégias no sentido de lutarem, de enfrentarem essas vivências negativas do trabalho<sup>(3)</sup>. Isso é relevante, porque, conforme evidenciado em metanálise realizada com amostra de enfermeiros, fatores estressantes e afetos negativos promovem fadiga e desgaste<sup>(30)</sup>.

Como mecanismos de defesa aos fatores contribuintes no desenvolvimento de afecções mentais, as enfermeiras relatam fazer

uso da comunicação e do diálogo com a equipe. Os profissionais fazem do diálogo interpessoal um meio para se defenderem de situações que fogem do controle, compartilhando ideias e soluções para os problemas; e também para criarem um ambiente harmonioso, onde as pessoas buscam afeição, compreensão e respeito mútuos<sup>(31-32)</sup>. Apesar disso, muitas vezes os problemas não vêm da equipe, mas da organização do trabalho, o que acaba gerando desgastes dentro da equipe.

A cooperação é um grande motivador dos trabalhadores, pois se refere à vontade das pessoas de trabalharem juntas e dividirem experiências e, ainda, de superarem coletivamente contradições e contrapontos, próprios da essência da organização do trabalho. A necessidade de um espaço de falas e trocas é essencial para a contenção do distanciamento e dos conflitos e fortalecimento dos vínculos<sup>(32-33)</sup>, segundo estudo realizado com enfermeiros hospitalares<sup>(24)</sup>.

Pesquisa realizada com enfermeiros docentes relata a troca de ideias como uma estratégia de mobilização coletiva para lidar com os problemas<sup>(11)</sup>. Em outra investigação, realizada com funcionários de uma fundação pública, constatou-se que a ausência de diálogo e troca entre os pares e os superiores faz com que exista um abismo entre as relações de vínculo, o que inviabiliza a construção coletiva de resolução dos problemas<sup>(34)</sup>.

Outro aspecto importante é o empoderamento e participação das comunidades e usuários no fortalecimento e na consolidação da AB. Nesse sentido, é necessário olhar os movimentos populares como protagonistas de ações de transformação de suas realidades, na perspectiva de emancipação. Cabe ao profissional direcionar sua comunidade a uma cogestão do sistema de saúde, levando em conta o saber popular, buscando solidariedade nas relações e nas políticas, por meio de uma ótica inclusiva baseada na ética da justiça<sup>(35)</sup>.

A troca de experiência sobre os prazeres e sofrimentos vividos, sobre os comportamentos e condutas, é objeto de estudo da psicodinâmica do trabalho, fazendo parte também de seu escopo a organização do trabalho e suas relações sociais<sup>(33)</sup>. A participação social na AB é prevista em seu processo de trabalho, logo os relatos de sucesso nas lutas por melhorias nas condições e organização do trabalho nas unidades de saúde descritas pelos entrevistados só ganharão reforços se todos os atores forem envolvidos nos processos de mudanças e melhorias. Para isso, é preciso considerar que os profissionais e os usuários compartilham uma mesma realidade.

Outro aspecto apontado, neste estudo, como mecanismo de defesa para situações que causam sofrimento foi o apoio dos superiores hierárquicos. Observa-se que a organização do trabalho é descrita como a sua divisão, o conteúdo da tarefa, o sistema hierárquico, as modalidades de comando e as relações de poder. As responsabilidades também causam exigências psíquicas que podem levar ao adoecimento dos trabalhadores. A participação dos superiores hierárquicos no processo de trabalho está além de delegar tarefas: cabe a eles realizar o julgamento de utilidade e demonstrar o reconhecimento que eles têm pelo trabalho realizado pelos subalternos<sup>(24)</sup>.

Segundo o referencial dejouriano, é essencial essa ação de reconhecimento pelo superior, a qual tem relação direta com o sofrimento infligido ao trabalhador, pois esse sofrimento está

intrinsecamente ligado ao reconhecimento, ou seja, o reconhecimento é que dará utilidade e identidade ao ofício realizado pelo sujeito, e o contrário pode trazer consequências negativas à saúde do trabalhador<sup>(33)</sup>.

Segundo estudo realizado com enfermeiros de hospitais públicos, o apoio social traz efeitos atenuantes sobre a demanda da exigência psíquica, deixando clara a necessidade de apoio social dos superiores aos trabalhadores<sup>(36)</sup>. O bom relacionamento entre os profissionais é visto como um fator capaz de produzir o prazer pelo trabalho e deve ser alvo de toda equipe, pois, além de reduzir os possíveis conflitos, otimiza a qualidade da assistência prestada<sup>(1)</sup>.

Estudo realizado com trabalhadores de enfermagem relata que, quando apoiados pelos seus superiores, apresentam bem-estar pessoal na realização do trabalho e baixos níveis de estresse<sup>(37)</sup>. Em contrapartida, pesquisas referem as relações socioprofissionais com os superiores hierárquicos como motivo de sofrimento e angústia, em que estes apresentam baixa capacidade resolutive de conflitos, por negarem a liberdade de expressão e de diálogo do trabalhador e por adotarem práticas punitivas em suas ações<sup>(35,38)</sup>.

A adoção de punição ou a castração da liberdade dos sujeitos no ambiente de trabalho pelos superiores tem raízes na perversidade e violência e nos processos ideológicos ligados à "virilidade", impostos àqueles que são dominados. Tais comportamentos geram uma sensação de desamparo ao trabalhador, que muitas vezes executa sua função baseada no medo de represálias, fazendo com que a execução do trabalho real destoe, sobremaneira, do prescrito, o que trará graves consequências à organização do trabalho, à saúde mental do trabalhador e à assistência prestada ao usuário<sup>(39)</sup>.

### Limitações do estudo

As limitações do estudo estão no fato ter ocorrido apenas com uma categoria profissional e apenas com profissionais que atuavam na Estratégia Saúde da Família, impedindo a obtenção de um olhar ampliado da realidade.

Portanto, os resultados não podem ser generalizados para o contexto de profissionais inseridos na APS em outros locais de atuação e de outras categorias profissionais.

### Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Considera-se que o estudo contribuiu para a compreensão de que a saúde do trabalhador é um tema a ser debatido em todos os campos sociais; e para a percepção de que o trabalhador é

parte viva do sistema. Esse profissional pode ser afetado por seu ambiente e pelas suas condições de trabalho, tais como remuneração, sobrecarga de trabalho, inflexibilidade por parte do empregador, falta de reconhecimento do superior e de seus pares e tantas outras coisas que podem afetar sua saúde mental e adoecê-lo. E uma vez que o indivíduo é um todo, ou seja, não pode isolar em si sua "parte doente", poderá comprometer todo o seu entorno se estiver em estado patológico.

Se este é um profissional de saúde, como a enfermeira, os riscos são aumentados, pois ela estando em sofrimento psíquico, além de colocar sua saúde em risco, pode também comprometer a assistência prestada por ela à população.

O estudo também subsidiou o conhecimento das estratégias adotadas pelas profissionais, a fim de defenderem-se dos fatores de adoecimento.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que os fatores associados ao sofrimento relacionado ao trabalho das enfermeiras na Atenção Primária à Saúde são as dificuldades com a gestão e com os usuários, além da fragilidade na Rede de Atenção à Saúde. Com os relatos, observou-se que tais fatores podem repercutir na saúde dessas profissionais.

Ao se considerar a Teoria da Psicodinâmica do Trabalho, foi possível compreender melhor como o contexto vivenciado pelas enfermeiras causa sofrimento psíquico, assim como quais mecanismos de defesa foram utilizados para lidar com as dificuldades. Nessa perspectiva, destacou-se a busca pelo apoio dos superiores hierárquicos, empoderamento da comunidade/usuários e comunicação entre os membros da equipe.

Diante do contexto apresentado, percebe-se a importância da potencialização de mudanças na organização do trabalho com vistas à promoção da saúde das enfermeiras e de um ambiente de trabalho favorável à saúde. Os resultados encontrados aparecem como subsídios capazes de contribuir para a saúde dos profissionais e, conseqüentemente, para a assistência prestada aos pacientes atendidos na Atenção Primária a Saúde ao trazer dados que podem ser semelhantes a outras realidades e ao expor a necessidade de mudanças no contexto do trabalho que primem pelo estabelecimento de relações mais saudáveis no/com o trabalho.

### FOMENTO

Apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### REFERÊNCIAS

1. Duarte MLC, Glanzner CH, Pereira LP. Work in hospital emergency: suffering and defensive nursing care strategies. *Rev Gaucha Enferm.* 2018;39:e2017-0255. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0255>
2. Kolhs M, Olschowsky A, Ferraz L. Suffering and defense in work in a mental health care service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(4):903-9. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0140>
3. Dejours C. Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: Lancman S, Sznelwar LI, organizadores. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho.* 3a ed. Brasília, DF: Paralelo 15; 2011. p. 57-123.

4. Castaneda GA, Scanlan JM. Job satisfaction in nursing: a concept analysis. *Nurs Forum*. 2014;49(2):130-8. <https://doi.org/10.1111/inr.12215>
5. Bordignon M, Monteiro MI, Mai S, Martins MFSV, Rech CRA, Trindade LL. Oncology nursing professional's job satisfaction and dissatisfaction in Brazil and Portugal. *Texto Contexto Enferm*. 2015;24(4):925-33. <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500004650014>
6. Lancman S, Sznalwar LI. *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho*. Brasília, DF: Paralelo 15; 2011.
7. Vasconcelos LS, Camponogara S, Dias GL, Bonfada MS, Beck CLC, Rodrigues IL. Pleasure and suffering in the nursing work in a pediatric intensive therapy unit. *REME*. 2019;23:e-1165. <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20190013>
8. Almeida MAR. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Nursing (Sao Paulo)*. 2018;21(247):2482-88. <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2482-2488>
9. Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 6a ed. São Paulo: Cortez; 2018.
10. Dalmolin GL, Lunardi VL, Lunardi GL, Barlem ELD, Silveira RS. Nurses, nursing technicians and assistants: who experiences more moral distress?. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(3):521-9. <http://www.doi.org/10.1590/S0080-623420140000300019>
11. Duarte CG, Lunardi VL, Barlem ELD. Satisfaction and suffering in the work of the nursing teacher: an integrative review. *REME*. 2016;20:e939. <http://www.doi.org/10.5935/1415-2762.20160009>
12. Glanzner CH, Olschowsky A, Duarte MLC. Defensive strategies of family health teams to suffering in the work. *Cogitare Enferm*. 2018;23(2):e49847. <http://www.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>
13. Corrêa VAF, Acioli S, Tinoco TF. The care of nurses in the family health strategy: practices and theoretical foundation. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(6):2767-74. <http://www.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>
14. Cassiani SHB, Fernandes MNF, Reveiz L, Freire Filho JR, Silva FAM. Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2020;44:e82. <http://www.doi.org/10.26633/RPSP.2020.82>
15. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nos. 196/96, 303/2000 e 404/2008 [Internet]. Brasília, DF: MS; 2012[cited 2018 mar 29]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)
16. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
17. Governo Municipal. Secretaria de Saúde do Recife (PE). Plano municipal de saúde: 2018-2021. Recife (PE): Secretaria de Saúde do Recife; 2018.
18. Oliveira MM, Pedraza DF. Contexto de trabalho e satisfação profissional de enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família. *Saude Debate*. 2019;43(122):765-79. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912209>
19. Dejours C. *Conferências brasileiras: identidade, reconhecimento e transgressão no trabalho*. São Paulo: Fundap; 1999.
20. Shimizu HE, Carvalho Junior DA. O processo de trabalho na estratégia saúde da família e suas repercussões no processo saúde-doença. *Cienc Saude Colet*. 2012;17(9):2405-14. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900021>
21. Lima MAFD, Horovitz DDG. Contradições das políticas públicas voltadas para doenças raras: o exemplo do programa de tratamento da osteogênese imperfeita no SUS. *Cienc Saude Colet*. 2014;19(2):475-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.15582012>
22. Vargas MAO, Ferrazzo S, Schoeller SD, Drago LC, Ramos FRS. The healthcare network to the amputee. *Acta Paul Enferm*. 2014;27(6):526-32. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400086>
23. Oliveira CA, Oliveira DCP, Cardoso EM, Aragão ES, Bittencourt MN. Moral distress of nursing professionals of a psychosocial care center. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(1):191-8. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29132019>
24. Almeida MAR. Prazer e sofrimento no trabalho do enfermeiro hospitalar. *Nursing (Sao Paulo)*. 2018;21(246):2482-88. <https://doi.org/10.36489/nursing.2018v21i247p2482-2488>
25. Moreira NJMP, Souza NVDO, Progianti JM. Condições de trabalho no hospital: percepções de enfermeiras obstétricas. *Rev Enferm UERJ*. 2017;25:e26999. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2017.26999>
26. Messenger JC, Vidal P. The organization of working time and its effects in the health services sector: a comparative analysis of Brazil, South Africa and the Republic of Korea [Internet]. Geneva: ILO; 2014[cited 2018 Apr 21]. *Conditions of work and employment series*; n. 56.
27. Yang BX, Stone TE, Petrini MA, Morris DL. Incidence, type, related factors, and effect of workplace violence on mental health nurses: a cross-sectional survey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(1):31-8. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.013>
28. Flórido HG, Duarte SCM, Floresta WMC, Marins AMF, Broca PV, Moraes JRMM. Nurse's management of work place violence situations in the family health strategy. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180432. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0432>
29. World Health Organization. *Global status report on violence prevention: 2014* [Internet]. Geneva: WHO Library; 2014[cited 2018 May 02]. Available from: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/status\\_report/2014/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/status_report/2014/en/)
30. Zhang Y-Y, Zhang C, Han X-R, Li W, Wang Y-L. Determinants of compassion satisfaction, compassion fatigue and burn out in nursing. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(26):e11086. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000011086>
31. Dejours C. *Trabajo y desgaste mental*. Buenos Aires: Credal-humanitas; 1992.
32. Dejours C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 1997.



33. Dejours C, Gernet I. *Psicopatología del trabajo*. Buenos Aires: Miño y Dávila; 2014.
  34. Augusto MM, Freitas LG, Mendes AM. Vivências de prazer e sofrimento no trabalho de profissionais de uma fundação pública de pesquisa. *Psicol Rev*. 2014;20(1): 34-55. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p34>
  35. Ministério da Saúde (BR). *II caderno de educação popular em saúde* [Internet]. Brasília, DF: MS; 2014[cited 2018 ago 23]. Available from: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf)
  36. Scholze AR, Martins JT, Robazzi MLCC, Haddad MCFL, Galdino MJQ, Ribeiro RP. Occupational stress and associated factors among nurses at public hospitals. *Cogitare Enferm*. 2017;(22)3:e50238. <https://doi.org/10.5380/ce.v22i3.50238>
  37. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(1):169-80. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>
  38. McCreary DDJ. Home health nursing job satisfaction and retention: meeting the growing need for home health nurses. *Nurs Clin North America*. 2020;55(1):121-32. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2019.11.002>
  39. Dejours C. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2011.
-