

Legados da pandemia de covid-19 no trabalho de enfermeiros-gestores da Atenção Primária à Saúde: reconfigurações subjetivas e organizacionais

Gleice Noronha Dias. Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves.

Walter Melo. Universidade Federal de São João del-Rei.

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho. Universidade Federal de São João del-Rei.

Resumo

A pandemia de covid-19 impôs desafios inéditos ao trabalho em saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), onde enfermeiros-gestores assumiram responsabilidades estratégicas na gestão e na assistência. Este artigo analisa os legados dessa experiência em um município mineiro de médio porte. Com abordagem qualitativa fundamentada nas Clínicas do Trabalho, realizaram-se entrevistas em duas etapas, incluindo uma autoconfrontação evocativa, em que os participantes revisitaram suas falas para reconstruir as experiências vividas. Aplicando a análise de conteúdo, os resultados revelam efeitos duradouros, organizados em dois eixos: subjetivo-relacional, que abrange transformações nos sentidos do trabalho, nas relações interpessoais e no cuidado de si, e organizacional-político, que envolve reinvenções institucionais, protagonismo dos enfermeiros e valorização da APS. Esses legados, compreendidos como transformações duradouras nas formas de trabalhar, gerir e cuidar, seguem influenciando o trabalho e o cuidado. O estudo contribui para a valorização do trabalho vivo e para políticas públicas sensíveis às experiências profissionais.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; enfermagem; pandemias; saúde do trabalhador; condições de trabalho.

Abstract

Legacies of the Covid-19 Pandemic in the Work of Nurse Managers in Primary Health Care: Subjective and Organizational Reconfigurations. The Covid-19 pandemic imposed unprecedented challenges on health care work, especially in Primary Health Care (PHC), where nurse managers assumed strategic responsibilities in management and care. This study analyzes the legacies of this experience in a medium-sized municipality in Minas Gerais, Brazil. Based on a qualitative approach grounded in the Clinics of Work, interviews were conducted in two stages, including an evocative self-confrontation in which participants revisited their statements to reconstruct lived experiences. Using content analysis, the results revealed lasting effects organized into two axes: subjective-relational, encompassing transformations in the meanings of work, interpersonal relationships, and self-care; and organizational-political, involving institutional reinventions, the protagonism of nurses, and the enhanced value of PHC. These legacies, understood as enduring transformations in ways of working, managing, and caring, continue to influence work and care practices. The study contributes to recognizing living labor and to developing public policies sensitive to professionals' lived experiences.

Keywords: primary health care; nursing; pandemics; occupational health; working conditions.

Resumen

Legados de la pandemia de Covid-19 en el trabajo de enfermeros gestores de La Atención Primaria de Salud: reconfiguraciones subjetivas y organizacionales. La pandemia de Covid-19 impuso desafíos al trabajo en la Atención Primaria de Salud (APS), donde enfermeros gestores asumieron responsabilidades en la gestión y en la asistencia. Este estudio analiza los legados de esa experiencia en un municipio de tamaño medio de Minas Gerais, Brasil. Con un enfoque cualitativo fundamentado en las Clínicas del Trabajo, se realizaron entrevistas en dos etapas, incluyendo una autoconfrontación evocativa en la cual los participantes revisitaron sus relatos para reconstruir experiencias. Aplicando el análisis de contenido, los resultados revelaron efectos duraderos, organizados en dos ejes: subjetivo-relacional, que abarca transformaciones en los sentidos del trabajo, las relaciones interpersonales y el cuidado de sí; y organizacional-político, que incluye reinvencciones institucionales, protagonismo de los

enfermeros y valorización de la APS. Estos legados siguen influyendo en el trabajo y el cuidado. El estudio contribuye a la valorización del trabajo vivo y a políticas públicas sensibles a las experiencias profesionales.

Palabras clave: atención primaria de salud; enfermería; pandemias; salud laboral; condiciones de trabajo.

Introdução

A pandemia de covid-19 desencadeou uma crise sanitária global sem precedentes, impondo aos sistemas de saúde desafios urgentes em meio à instabilidade e à escassez de recursos (Sarti et al., 2020). No Brasil, até outubro de 2025, registraram-se mais de 39 milhões de casos e cerca de 700 mil óbitos, configurando uma crise prolongada com efeitos institucionais e subjetivos persistentes (Ministério da Saúde, 2025).

Na linha de frente, a Atenção Primária à Saúde (APS) teve papel estratégico no acolhimento e no monitoramento do cuidado (Giovanella et al., 2021). Nesse cenário, os enfermeiros-gestores, que acumulam funções assistenciais e organizacionais, protagonizaram a reconfiguração dos serviços e a mediação das tensões institucionais, em meio à escassez de equipamentos e ao medo de contágio (Sousa et al., 2022; Prado et al., 2020). Trabalhadores do SUS apresentaram maior risco de adoecimento físico e mental, com elevados índices de ansiedade, insônia e sofrimento moral (Tavares, 2020; Dias, Melo & Chiavegato, 2024). Embora a maioria dos casos tenha sido manejada na APS (Giovanella et al., 2021; Nepomuceno et al., 2025), a resposta governamental priorizou a ampliação hospitalar, relegando a atenção básica a papel de retaguarda, ainda que esta tenha sustentado o cuidado comunitário em condições adversas (Dunlop et al., 2020; Sarti et al., 2020).

A pandemia impôs aos enfermeiros-gestores decisões complexas e responsabilidades ampliadas, frequentemente sem respaldo institucional (Fernandes da Silva et al., 2021; Sarti et al., 2020), revelando fragilidades nos dispositivos de proteção subjetiva e a potência criativa dos trabalhadores (Monteiro et al., 2023). Compreender os legados desse período requer ultrapassar os efeitos imediatos, analisando como essas experiências geraram marcas e transformações nos modos de fazer e cuidar (Giovanella et al., 2021; Monteiro et al., 2023; Nepomuceno et al., 2025).

As Clínicas do Trabalho oferecem referencial para apreender essa complexidade, entendendo o trabalho como espaço de conflito, sofrimento e invenção

(Clot, 2006; Dejours, 2015; Schwartz, 2000), e a saúde como capacidade de criar novas normas diante da ruptura (Canguilhem, 2011). Nessa perspectiva, os enfermeiros-gestores elaboraram estratégias de cuidado e reinvenção da gestão (Monteiro et al., 2023; Nepomuceno et al., 2025), configurando legados como produções ativas, e não simples heranças (Cruz et al., 2021). Antes da pandemia, o trabalho na APS era marcado por sobrecarga e baixa autonomia (Pires, 2011; Duarte & Boeck, 2015); o contexto pandêmico exigiu novos fluxos e formas de gestão (Monteiro et al., 2023; Nepomuceno et al., 2025), promovendo transformações simbólicas e relacionais (Cruz et al., 2021).

Os legados, portanto, expressam reconfigurações vivas e efeitos duradouros de processos de renormalização, nos quais os sujeitos reinventam modos de existir no trabalho (Clot, 2006; Schwartz, 2000; Dejours, 2015). Este artigo analisa tais legados na atuação dos enfermeiros-gestores da APS, compreendendo-os como transformações éticas, afetivas e organizacionais que valorizam o trabalho vivo e subsidiam políticas centrais nos trabalhadores.

Método

O estudo adotou abordagem qualitativa de orientação compreensiva, fundamentada no campo das Clínicas do Trabalho, que articula diferentes vertentes analíticas e clínicas do trabalho vivo. Esse referencial permitiu compreender o trabalho como prática subjetivante, atravessada por tensões éticas, normativas e afetivas, nas quais o sujeito elabora sentidos com base na experiência concreta (Clot, 2006; Dejours, 2015; Schwartz, 2000).

Participaram do estudo 16 enfermeiros-gestores vinculados à APS de um município mineiro de médio porte. Todos atuaram durante a pandemia de covid-19 (2020-2022), acumulando funções assistenciais e gerenciais nas unidades básicas. A seleção considerou a atuação simultânea nessas dimensões e a disponibilidade para as duas etapas, com identificação a partir de registros administrativos e convites individuais. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, alcançada quando os dados apresentaram recorrência de sentidos e ausência de novas informações relevantes (Fontanella, Ricas & Turato, 2008; Minayo, 2014).

O grupo foi majoritariamente feminino (n=11), com cinco homens (n=5), idades entre 33 e 59 anos (média de 45,8). O tempo de atuação como gestores variou de 3 a 23 anos, sendo que metade tinha

dez anos ou mais de experiência. Quinze possuíam pós-graduação *lato sensu* e dois, mestrado, configurando profissionais com trajetória consolidada na gestão pública e alta qualificação técnica.

O material empírico foi construído por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas por videoconferência em outubro de 2024, com duração média de 50 minutos. Conduzidas pela pesquisadora, abordaram organização do trabalho, desafios da gestão, sofrimento e modos de enfrentamento. Neste artigo, destacam-se as questões sobre os efeitos persistentes da pandemia, isto é, os legados na prática dos enfermeiros-gestores. As entrevistas foram gravadas com consentimento, transcritas integralmente e preservado o anonimato.

Na segunda etapa, em dezembro de 2024, adotou-se abordagem inspirada na autoconfrontação simples, fundamentada na Clínica da Atividade (Clot, 2006) e adaptada ao contexto estudado. Diferentemente das versões clássicas, baseadas em registros audiovisuais, utilizou-se fragmentos das falas das entrevistas iniciais, reapresentados em novo encontro individual (média de 35 minutos), o que favoreceu a rememoração e a reconstrução reflexiva das experiências.

O objetivo foi promover a reflexão sobre o sentido das ações e decisões, priorizando a análise simbólica da atividade em detrimento do gesto técnico. Conforme Clot (2006) e Schwartz (2000), trata-se de um processo clínico de coanálise, no qual o pesquisador atua como interlocutor implicado. Ao contrário das abordagens interventivas, o estudo configurou-se como pesquisa qualitativa de inspiração clínica, situando o estudo na fronteira entre o clínico e o qualitativo (Merlo & Mendes, 2009).

Do ponto de vista ético, a pesquisa seguiu as diretrizes nacionais para estudos com seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa conforme as normas do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com garantia de anonimato e confidencialidade.

O material empírico foi analisado por meio de análise temática de orientação qualitativa e base reflexiva, conforme Braun e Clarke (2006), em diálogo com a tradição da análise de conteúdo de Bardin (2011) e com abordagens contemporâneas que ampliam seu alcance interpretativo (Hsieh & Shannon, 2005). A categorização resultou de leitura exaustiva e sucessivas revisões reflexivas dos materiais das duas etapas, identificando

unidades de sentido organizadas por afinidade temática, intensidade simbólica e pertinência aos objetivos da pesquisa. Privilegiou-se a densidade e a diversidade dos significados, em vez da quantificação das ocorrências (Bardin, 2011; Minayo, 2014). O rigor analítico foi assegurado pela escuta atenta e pela retomada constante do material, contemplando tensões e contradições nas narrativas. A interpretação considerou o trabalho como espaço de conflito, sofrimento e invenção (Clot, 2006; Dejours, 2015; Schwartz, 2000).

Resultados

Os resultados desta pesquisa foram organizados em duas categorias temáticas que expressam os principais legados da pandemia de covid-19 na atuação dos enfermeiros-gestores da APS: subjetivo-relacionais e organizacional-políticos. O primeiro grupo abrange transformações nos sentidos do trabalho, nas trajetórias profissionais e nas relações com equipes e usuários, marcadas por deslocamentos identitários, fortalecimento de vínculos, estratégias de defesa e revalorização do cuidado de si como prática ética e política. Já os legados organizacional-políticos referem-se às reconfigurações institucionais e cotidianas, ao reconhecimento da APS como eixo do sistema de saúde e ao protagonismo dos enfermeiros na gestão do enfrentamento. Essa classificação evidencia que os efeitos da pandemia atuam em múltiplos planos e continuam moldando o presente.

Eixo subjetivo-relacional

Ressignificação do sentido do trabalho

A pandemia de covid-19 tensionou os limites da atuação técnica dos enfermeiros-gestores da APS, exigindo habilidades emocionais, éticas e relacionais que os atravessaram para além da função. Em meio à sobrecarga, ao medo e à instabilidade, alguns participantes atribuíram à experiência pandêmica um papel de transformação pessoal e profissional, resignificando o sofrimento como possibilidade de fortalecimento. Achados semelhantes foram observados por Ahlqvist et al. (2025), que identificaram entre enfermeiros-gestores europeus um fortalecimento da percepção de sentido e alegria no trabalho, apesar das adversidades.

Eu acho que a covid me tornou mais forte. Encarar a forma como a covid me encarava, isso me tornou mais forte, sabe? (E10)

Eu acho que eu aprendi que eu não precisava ter me esgotado tanto mentalmente, quanto fisicamente também (E11).

Eu particularmente cresci muito como profissional e eu acho que [...] a covid [...] mostrou para os profissionais que de fato precisam estar preparados para as inúmeras situações que a gente vai vivenciar (E10).

Esses relatos remetem à noção de normatividade vital em Canguilhem (2011), segundo a qual o sujeito, diante de uma ruptura, cria novas formas de viver. O enfrentamento cotidiano produziu reelaborações que mobilizaram saberes não prescritos, construídos na urgência, como destacam Schwartz e Durrive (2010).

Em estudo realizado com profissionais da atenção primária em diferentes países, Morera et al. (2025) demonstram que o “significado positivo do trabalho” foi o principal fator associado à satisfação por compaixão e à permanência no cuidado, evidenciando a potência simbólica e afetiva que sustenta o agir em saúde mesmo sob risco e incerteza.

Nesse processo, muitos passaram a atribuir novos significados ao trabalho, reconfigurando o modo como compreendem seu papel, suas escolhas e sua presença no cuidado. O sentido do trabalho, abalado pelo sofrimento e pela urgência, foi reelaborado como gesto ético, implicação vital e afirmação de pertencimento (Clot, 2010; Dejours, 2007; Canguilhem, 2011).

Não, eu acho que não partiria do zero, não, porque a gente já teve uma experiência. Em questão até de fazer um fluxo, de como organizar na unidade, a gente já teve uma experiência antes. Então, você partiria daquela experiência, não seria do zero (E1).

Nesse percurso, o saber da experiência, fundado na prática e na solidariedade, tornou-se recurso para manter o cuidado em funcionamento. Como propõe Dejours (2015), quando há espaço para simbolização e reconhecimento, o sofrimento pode ser transformado em saúde. De modo análogo, Kang et al. (2024) identificaram que o enfrentamento coletivo e o desenvolvimento de novas competências relacionais constituíram fatores de crescimento profissional entre enfermeiros da APS, reafirmando o potencial criativo e ético do trabalho vivo.

Para muitos participantes, o período pandêmico configurou-se como espaço de elaboração subjetiva, afirmação identitária e transformação das maneiras de estar no mundo do cuidado:

Para mim, pessoalmente, só me trouxe, apesar do lado negativo, mas no positivo, me fortaleceu ainda mais (E14).

A pandemia transformou essa [nome] em outra pessoa (E16).

Esses testemunhos sugerem um reposicionamento subjetivo diante da crise, mais do que uma simples adaptação às circunstâncias. Como propõe Canguilhem (2011), a saúde se afirma na invenção de novas normas de vida diante da ruptura. Nesse sentido, alguns relatos permitem compreender a pandemia como um momento de reinterpretação da atividade e de deslocamento no modo de habitar o trabalho.

Alguns participantes atribuíram ao trabalho um sentido existencial, próximo à ideia de missão ou propósito ético.

Foi através dele, que me deu essa experiência, para que eu me torne uma pessoa cada dia melhor. E que floresça a cada dia o meu amor ao meu próximo (E14).

Hoje é tão prazeroso a gente ter aquela sensação de dever cumprido (E8).

Como assinala Schwartz (2004), é na implicação integral do sujeito com a atividade que se produzem saberes situados, que sustentaram, na ponta, a sobrevivência do sistema e de seus trabalhadores. No entanto, a resignificação do trabalho não apagou o sofrimento: para muitos, foi forjada na travessia da dor, da solidão e da sobrecarga, como tentativa de preservar o sentido diante da ausência de reconhecimento institucional. Entre rupturas e reinvenções, foi nesse gesto de permanência, nem sempre voluntário, que alguns reencontraram razões para seguir.

A reinvenção de fluxos, a reorganização das equipes e a criação de estratégias emergenciais fizeram do trabalho um campo de exercício contínuo da inteligência e da responsabilidade:

Foi capacitar, capacitar, pra servir. Você está fazendo capacitação profissional, você está discutindo o processo o tempo inteiro (E10).

A gente teve que nos organizar [...] a gente teve que mudar algumas coisas que antes não precisava disso (E13).

A gente teve que mudar a lógica do atendimento [...] principalmente para não cruzar os pacientes com suspeita, com gestante, com crianças, e idosos (E12).

Como destacam Daniellou (2004) e Schwartz e Durrive (2010), é no entrelhecho entre o prescrito e o real que o trabalhador cria margens de manobra e produz saberes que sustentam a atividade. Ao fazê-lo em meio ao caos, os enfermeiros-gestores reafirmaram-se como sujeitos epistêmicos, capazes de pensar, decidir e transformar o trabalho.

Durante a pandemia, essa ação assumiu contornos de escuta, afeto e resistência, articulando técnica, sensibilidade e compromisso ético. Como propõe Schwartz (2000), é no trabalho vivo, que se reinventa no encontro com o real e com o outro, que o sujeito reafirma sua capacidade criadora e institui novas normas para habitar o mundo do trabalho.

A ressignificação do trabalho ultrapassou o fim da crise sanitária. Estudos qualitativos internacionais apontam que diversas mudanças subjetivas e organizacionais na APS se tornaram permanentes (Fernemark et al., 2024), revelando novos modos de compreender e valorizar o trabalho em saúde. Nos relatos, os enfermeiros-gestores seguem valorizando a dimensão ética e relacional do cuidado, reconhecendo o trabalho como espaço de compromisso e pertencimento. O legado da pandemia, portanto, não se limita a protocolos ou rotinas, mas à permanência de um modo de estar no trabalho, sustentado pelo reconhecimento de seu valor e pela consciência de sua potência transformadora na APS.

Reconfiguração das relações com o outro

A pandemia provocou não apenas desorganizações técnicas, mas também deslocamentos ético-afetivos nas relações de trabalho. Em meio à sobrecarga e à incerteza, vínculos entre enfermeiros, equipes e usuários se reconfiguraram como espaços de apoio e elaboração do sofrimento. Um estudo com enfermeiros da Atenção Primária na Espanha mostrou que a crise gerou novas formas de cooperação e solidariedade, transformando o trabalho em espaço de cuidado mútuo e reconstrução simbólica (Molina-Gil et al., 2024).

O dia que uma não estava bem, a outra estava apoiando. Isso ajudou muito, é uma base emocional muito grande (E2).

Depois da pandemia, eu olho mais ainda pro outro, eu me coloco muito mais no lugar do outro, julgo menos. Isso vai ficar na minha vida pra sempre (E5).

Eu comecei a ter mais compaixão, mais empatia pelas pessoas (E16).

Às vezes, é uma palavra que precisa (E11).

Esses fragmentos revelam que, diante dos limites da técnica, a dimensão relacional tornou-se central, reafirmando o outro como elemento essencial na sustentação do cuidado. Como indicam Clot (2006) e Schwartz (2000), é nos impasses técnicos que o coletivo assume papel reparador e criativo, reabrindo possibilidades de agir e ressignificando o trabalho. Em consonância, Morera et al. (2025) demonstraram que o apoio organizacional e o significado positivo do trabalho foram determinantes para a satisfação por compaixão, entendida como a realização advinda do ato de cuidar, e para o bem-estar na APS, evidenciando a força das redes de apoio e da empatia no enfrentamento da pandemia.

A experiência do cuidado passou a incluir práticas de escuta, apoio mútuo e partilhas informais, essenciais à sustentação subjetiva dos profissionais. Embora previstas nas diretrizes de humanização, tais ações ultrapassaram a prescrição formal, assumindo caráter ético e situado, próximo ao cuidado ético ordinário descrito por Molinier e Paperman (2015). No plano coletivo, o fortalecimento do apoio entre colegas reativou o sentido simbólico do trabalho em equipe. Para Clot (2006), é na atividade real partilhada que se produz saúde psíquica, e, como observa Dejours (2007), o sofrimento só se transforma em potência quando encontra canais de expressão e reconhecimento no coletivo.

A gente sempre trabalhou junto. E isso ajudou muito, a equipe funciona. Quando tem, é fantástico porque ajuda muito. É uma base emocional muito grande (E14).

O fortalecimento mesmo do trabalho em equipe... Eu sempre falo isso. Era uma equipe muito coesa, que trabalhava muito bem. O fator facilitador foi esse. Elas me ajudavam muito [...] (E2).

A equipe me ajudou muito (E13).

Nós buscávamos opiniões de todos, não só da minha pessoa, porque eu era gerente." (E4).

No campo da gestão, observaram-se espaços mais dialógicos e participativos, com decisões construídas de forma compartilhada, ainda que pontualmente. Esse movimento valorizou os saberes dos trabalhadores

e reconheceu suas experiências como fontes legítimas de análise e ação. Franco e Merhy (2003) propõem uma clínica ampliada do trabalho em saúde, em que o processo decisório resulta do encontro entre saberes técnicos e cotidianos. De modo convergente, a perspectiva ergológica de Schwartz e Durrive (2010) entende o trabalho como espaço de debates e arbitragens entre normas prescritas e modos singulares de fazer, em que o diálogo entre pontos de vista é condição para produzir sentido e valor.

A pandemia impulsionou a reconfiguração das relações interpessoais nos serviços. Como indicam Molina-Gil et al. (2024), o fortalecimento dos laços colaborativos e da empatia tornou-se estratégia de resistência e reinvenção do trabalho. Nos relatos, o outro, seja colega, gestor ou usuário, aparece como partícipe da experiência do risco, das perdas e da criação cotidiana do cuidado. Embora permeada por conflitos e sobrecarga, essa coimplicação gerou reconhecimento mútuo e sustentou o trabalho vivo em saúde, em consonância com as análises de Clot (2010) e Dejours (2015) sobre o papel das relações intersubjetivas na vitalidade da atividade.

O fortalecimento dos vínculos e o reconhecimento entre pares permaneceram como legado relacional da pandemia, sustentando o cuidado mesmo diante da retomada das rotinas produtivistas. Forjado na empatia e na coimplicação, esse legado segue orientando os modos de trabalhar e conviver na APS, reafirmando o poder coletivo do trabalho vivo em criar novas normas de reconhecimento (Clot, 2010; Schwartz & Durrive, 2010; Dejours, 2015).

O autocuidado: permanências, ausências e a centralidade da saúde mental

O enfrentamento prolongado da pandemia levou os enfermeiros-gestores da APS a desenvolver práticas de cuidado de si para preservar a saúde física e emocional. Em meio à sobrecarga e à escassez, essas ações tornaram-se estratégias de sustentação do trabalho. Estudos internacionais apontam movimento semelhante entre profissionais de saúde, que recorreram ao autocuidado para manter o bem-estar e a continuidade do cuidado (Romero et al., 2023; Manookian, 2023).

Eu fazia terapia e continuo fazendo terapia até hoje porque eu acho muito importante pra gente que trabalha na área de saúde e qualquer outra função. Eu aprendi a gostar da terapia. Eu tinha muita restrição com relação a isso (E3).

Uma das coisas que eu levo comigo é que a gente tem que dar valor às coisas simples. A pandemia me fez desacelerar, e até hoje eu tento manter isso (E15).

Esse meu lado espiritualista me fez eu... E eu também, eu faço pilates, eu amo. Amo, amo, amo, amo. . . . Eu sou uma pessoa de muito movimento. Não consigo ficar parada. . . . Então, eu trabalho muito e eu sou uma pessoa que gosta muito do que é natural. Então, eu uso isso muito para mim (E14).

Os testemunhos revelam reconfigurações subjetivas marcadas por tensões e ambivalências. Em muitos casos, o sofrimento não levou à ruptura, mas à criação de novos modos de agir sustentados por uma reorganização do vivido. Como aponta Canguilhem (2011), diante da ameaça à saúde, o sujeito pode reconstruir sua normatividade, redimensionando escolhas e compromissos. Nessa instabilidade, o autocuidado aparece não como superação, mas como gesto ético de preservação possível. De forma convergente, Manookian et al. (2023) identificaram dilemas éticos e emocionais semelhantes, nos quais enfermeiros relataram culpa e conflito entre cuidar de si e atender às demandas dos pacientes, fenômeno também observado entre os enfermeiros-gestores brasileiros.

Trabalhar muito. Trabalhar, trabalhar e trabalhar. . . . Eu vou trabalhar todos os dias, até o último dia e organizar tudo o que eu puder (E10).

Tinha funcionário que não se preocupava, não se cuidava, não tem a preocupação de se cuidar também, já peguei funcionário assim também (E11).

Esses discursos revelam dois movimentos: a pressão produtivista, que restringe o cuidado de si, e a individualização da responsabilidade pela saúde, que o dissocia das condições reais de trabalho. Como alerta Seligmann-Silva (2022), quando o sofrimento não é reconhecido coletivamente, tende a cristalizar-se em adoecimento psíquico. Para Clot (2006), é no confronto com o real da atividade que se produzem saberes fundados na experiência e na implicação. Assim, o cuidado de si ultrapassa o individual e se torna resposta prática ao desafio de permanecer no trabalho. A literatura recente reforça que práticas sustentáveis de autocuidado exigem também estruturas institucionais de apoio e reconhecimento (Romero et al., 2023). Ainda assim, alguns participantes revelaram mudança na forma de compreender a saúde mental como parte legítima da gestão e do cuidado.

Se organizar mais, treinar a equipe e exigir um tratamento psicológico pra minha equipe. . . . Porque acaba também que gente não pode ajudar o outro e nos prejudicar. Foi o que eu fiz. Eu me prejudiquei muito e prejudiquei a minha equipe (E9).

O reconhecimento do sofrimento abre espaço tanto para a crítica às estruturas que o produzem quanto para a construção de alternativas coletivas. O autocuidado emerge, assim, como condição ética e política para seguir cuidando. Como afirma Dejours (2007), transformar o sofrimento em saúde requer espaços coletivos de escuta e reconhecimento. Valorizar o cuidado de si é também um gesto político que questiona a organização do trabalho. Entre os enfermeiros-gestores, esse movimento revelou tensões entre concepções individuais e coletivas de responsabilidade pela saúde mental (Dejours, 2022; Seligmann-Silva, 2022).

Eixo organizacional-político

Transformações organizacionais e nos processos de trabalho

As reinvenções subjetivas e coletivas que sustentaram o cuidado durante a pandemia também geraram mudanças concretas na organização do trabalho. Diante da urgência e da escassez, as unidades da APS redesenharam fluxos, espaços e funções, criando no cotidiano novas formas de funcionamento.

Onde era sala de vacina virou consultório, a sala de curativo virou sala de observação. A gente teve que adaptar tudo (E10).

Suspendemos as consultas eletivas, priorizamos os casos suspeitos, e os acolhimentos passaram a ser diários (E4).

A gente usou o WhatsApp para monitorar pacientes. Era uma forma rápida de orientar, de acolher também (E3).

A gente ainda mantém uma sala separada para casos respiratórios, porque vimos que isso funcionava. Não voltamos ao modelo anterior 100% (E10).

Essas falas ilustram a produção de normas no real da atividade, um conceito central em Clot (2006), segundo o qual os trabalhadores, diante da falência das referências institucionais, inventam modos viáveis de agir. Na pandemia, isso significou criar novos critérios de triagem, adaptar espaços físicos precários e

reconfigurar agendas em tempo real. Trata-se de uma inteligência prática, construída no entrelaçamento entre urgência, experiência e compromisso com o cuidado.

Essas alterações também impactaram profundamente os processos de trabalho. A lógica da atividade foi transformada: tarefas foram redefinidas, equipes reorganizadas e tecnologias incorporadas de forma emergencial. A mediação digital, antes periférica, passou a fazer parte da rotina assistencial, ressignificando as relações entre profissionais e usuários. Como discutem Freire, Silva e Oliveira (2023), essa digitalização, imposta pela crise, trouxe tanto possibilidades de proximidade quanto novos desafios para o cuidado.

Contudo, nem todas as inovações produzidas no período se sustentaram no tempo. Algumas práticas e saberes construídos na urgência não encontraram reconhecimento ou respaldo institucional, evidenciando os limites de incorporação do que nasce do trabalho vivo às estruturas formais da gestão. Ainda assim, essa descontinuidade não deve ser compreendida apenas como perda, mas também como expressão da vitalidade do trabalho, que segue se reorganizando diante de novos contextos e desafios.

Uma coisa que deveria continuar na unidade de saúde e não continuou era o uso de máscara. É uma coisa que foi muito boa, nós aprendemos muito com isso (E15).

Algumas práticas de proteção, como o uso de máscaras, foram descontinuadas com o arrefecimento da crise sanitária, ainda que reconhecidas como essenciais ao cuidado e à segurança das equipes. Essa descontinuidade reflete, de um lado, o esgotamento e o retorno às rotinas produtivistas:

A gente teve que trabalhar com a máscara o tempo todo, de capote, e aquela outra máscara por cima, era um calor insuportável. A gente tinha desgaste mesmo (E12).

Por outro lado, reflete também a dinamicidade do trabalho vivo, cuja força reside em renormalizar as ações conforme o contexto. Como observa Schwartz (2000), a saúde no trabalho não depende da permanência das normas, mas da capacidade coletiva de recriá-las. As mudanças durante e após a pandemia, portanto, reafirmam esse processo criativo (Maranhão, Francisco & Lopes, 2023).

As transformações na APS ultrapassaram o plano operacional: diante da instabilidade, os profissionais reorganizaram o cuidado, revelando sua potência de

reinvenção ética e coletiva. A ampliação do uso de tecnologias digitais, a flexibilidade na gestão de fluxos e a valorização da cooperação entre equipes configuram legados simbólicos e organizacionais. Sustentado pela experiência e pela inteligência coletiva, esse movimento reafirma a capacidade dos enfermeiros-gestores de converter adversidades em aprendizado e criação contínua (Clot, 2010; Schwartz, 2000).

Reconhecimento, valorização e protagonismo do enfermeiro-gestor

As transformações produzidas pela pandemia não se limitaram aos modos de fazer, mas também modificaram a forma como os enfermeiros-gestores passaram a se perceber e a ser reconhecidos nos serviços. O protagonismo assumido por esses profissionais não decorreu de designações institucionais, mas foi construído no enfrentamento cotidiano das múltiplas exigências da crise sanitária.

O enfermeiro foi o protagonista porque a gestão era do enfermeiro. Tudo era responsabilidade do enfermeiro (E15).

A gente teve que assumir, parar com a rotina diária e adaptar da melhor maneira possível (E11).

As falas evidenciam um protagonismo construído no fazer, em que o enfermeiro-gestor articulou o cuidado, sustentou equipes, mediou conflitos e reorganizou serviços. Esse protagonismo ultrapassou o campo técnico, alcançando dimensões éticas e políticas da gestão. Como aponta Clot (2006), tal atuação surge do confronto entre o prescrito e o real, exigindo reinvenção constante da atividade. Contudo, esse reconhecimento foi vivido de modo ambíguo: embora a centralidade do enfermeiro tenha se tornado evidente, faltaram medidas institucionais que a formalizassem. A ausência de apoio, recursos e espaços de escuta manteve os profissionais em situação de desproteção, revelando que a valorização simbólica não se traduziu em políticas permanentes de sustentação do trabalho.

Apoio, não. A gente era demandado pra fazer. Eles te passavam coisas e você era obrigada a cumprir (E2).

Eu sempre vi o enfermeiro muito sozinho ali, sempre (E5).

O descompasso entre o reconhecimento simbólico e a valorização efetiva expressa o que Dejours (2007) define como insuficiência de reconhecimento, quando o valor do trabalho não encontra eco nas

instâncias institucionais. Embora o reconhecimento formal tenha sido limitado, o apoio e a validação entre pares sustentaram o sentido do trabalho e fortaleceram a identidade profissional. A implicação com o território, a equipe e o cuidado coletivo geraram pertencimento e reforçaram a dimensão ética do fazer.

Fernandes da Silva et al. (2021) destacam o papel estratégico da enfermagem na linha de frente da gestão e da assistência, especialmente na APS. Contudo, esse protagonismo não nasceu na pandemia, mas se enraíza na história e na ética da profissão, marcada pela responsabilidade coletiva e pela centralidade do cuidado (Silva, Assis & Santos, 2017). A pandemia apenas tornou essa implicação mais visível, exigindo que fosse exercida em condições extremas, o que intensificou tanto o sofrimento quanto a inventividade no trabalho. Essa experiência, construída com esforço e solidariedade, reivindica agora formas de reconhecimento estruturante e valorização duradoura.

A valorização da Atenção Primária à Saúde

Diante do colapso hospitalar e das limitações da média e alta complexidade, as unidades da APS tornaram-se o principal espaço de sustentação do cuidado. Para os enfermeiros-gestores, a pandemia evidenciou a força estratégica da APS como lugar de escuta, acolhimento e continuidade do cuidado no território.

A atenção básica é essencial para tudo. . . . Lá a gente não resolve 90%, acho que a gente resolve 98% do problema que a gente consegue olhar (E10).

Sem a atenção primária não existe saúde. Então é o que eu te falei, o vagão da frente, o maquinário mais importante é quem manda em tudo. Então bota o Ministério da Saúde, mas o que está no meio ali é a atenção primária (E2).

Mas a atenção primária nessa parte, ela é fundamental. Os grupos que têm na atenção primária, gente... Tem que ter aplausos para a atenção primária, é isso que eu acho. Porque, com o covid, não poderia ser diferente. Ela foi suprema (E15).

Esses depoimentos revelam um reconhecimento simbólico que, embora intensificado pela pandemia, se enraíza na vivência cotidiana do cuidado no território. Como destaca Mendes (2015), a APS constitui a base de sustentação de um sistema de saúde público, equitativo e resolutivo. Durante a crise, essa base tornou-se visível não apenas como retaguarda clínica, mas como

frente de batalha afetiva, comunitária e política. Para Giovanella e Mendonça (2012), a APS é o espaço central da construção de vínculos e da gestão do cuidado em rede, vocação que a pandemia reforçou ao exigir dos profissionais inteligência prática, afetiva e coletiva para responder às demandas da população.

Eu falo que a gente precisa estruturar mais a atenção primária, porque eu acho que nessa pandemia quem segurou a ponta foi a atenção primária (E10).

E para muitas pessoas, nós fomos escudo. Nós fomos a proteção, sabe? Porque quando chegavam no posto, nós já colocávamos as pessoas para encaminhar, fazíamos tudo e mostrávamos como que deveria ser feito (E15).

A imagem do “escudo” atribuída aos trabalhadores da APS simboliza o papel protetivo exercido nos territórios em tempos de desamparo. Como apontam Freire, Silva e Oliveira (2023), a atenção básica firmou-se como espaço de cuidado ampliado, onde a vida pôde ser sustentada apesar do caos. A pandemia reafirmou a centralidade da APS e seu papel simbólico e político na sustentação da vida, configurando um legado ético-político que reafirma esse nível como espaço de produção do cuidado e reinvenção da saúde pública (Clot, 2010; Giovanella & Mendonça, 2012).

Os legados identificados inserem-se nas transformações mais amplas do trabalho provocadas pela covid-19. Os efeitos da crise extrapolaram o campo da saúde, afetando a economia e ampliando desigualdades (Cruz et al., 2021). Na APS, reforçaram o valor estratégico do nível básico e a necessidade de políticas duradouras de valorização e proteção dos trabalhadores. Crises sanitárias historicamente impulsionam novas formas de gerir o trabalho (Cohn, 2007; Rudolph et al., 2021), e, no Brasil, a pandemia reatualizou debates sobre cuidado, reconhecimento e sustentabilidade organizacional pautada na corresponsabilidade (Cruz et al., 2021). Assim, os legados dos enfermeiros-gestores expressam aprendizagens e referências ético-políticas para reconstruir o trabalho em saúde.

Considerações finais

Os resultados desta pesquisa mostram que o enfrentamento da pandemia de covid-19 provocou uma profunda reconfiguração do trabalho dos enfermeiros-gestores na Atenção Primária à Saúde. A análise evidenciou transformações subjetivas, relacionais

e organizacionais que rearticularam sentidos, práticas e valores do cuidado. Nos diferentes eixos, emergiram permanências que configuram legados orientadores de novos modos de atuação na APS.

Esses legados se expressam na cooperação e solidariedade entre equipes, na flexibilidade organizacional, na ampliação do uso de tecnologias digitais e na valorização do cuidado ético e coletivo. Sustentados pela aprendizagem e pela experiência compartilhada, reafirmam o potencial criativo do trabalho vivo, o protagonismo dos enfermeiros-gestores e a centralidade da APS na sustentação da saúde pública.

Entre os limites, destacam-se o recorte local e o foco em enfermeiros-gestores, que restringem a generalização dos resultados. Pesquisas futuras poderão aprofundar a sustentabilidade dessas transformações e identificar fatores institucionais que favoreçam a preservação dos legados e o cuidado com a saúde mental dos trabalhadores.

Compreender os legados da pandemia é reconhecer as continuidades que transformaram o trabalho e o cuidado na APS. Ao evidenciar essas permanências, o estudo contribui para fortalecer práticas de gestão participativa e promoção da saúde no trabalho, reafirmando a centralidade dos enfermeiros-gestores na consolidação de uma Atenção Primária viva, reflexiva e continuamente capaz de se reinventar para agir, gerir e cuidar.

Referências

- Ahlqvist, A., Pursio, K., & Nurmeksela, A. (2025). Experiências de bem-estar no trabalho de gestores de enfermagem durante a pandemia de covid-19. *BMC Nursing*, 24, 466. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03081-1>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Canguilhem, G. (2011). *O normal e o patológico* (5a ed., M. C. S. Coimbra, Trad.). Forense Universitária.
- Clot, Y. (2006). *A função psicológica do trabalho*. Vozes.
- Clot, Y. (2010). *Trabalho e poder de agir*. Fabrefactum.
- Cohn, S. (2007). After the Black Death: Labour legislation and attitudes towards labour in late-medieval Western Europe. *Economic History Review*, 60(3), 457-485. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0289.2006.00368.x>
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Andrade, A. L. de, Moscon, D. C. B., Viseu, J., Micheletto, M. R. D., Moreno, M. E. A., Núñez, M. I. L., Abacar, M., Kienen, N., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., & Carvalho-Freitas, M. N. de. (2021). O legado da pandemia da covid-19 para a psicologia das organizações e do trabalho. *Revista Psicologia*:

Legados da pandemia de covid-19 no trabalho de enfermeiros-gestores da Atenção Primária à Saúde: reconfigurações subjetivas e organizacionais

- Organizações e Trabalho*, 21(2), 1-2. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.editorial>
- Daniellou, F. (Org.). (2004). *A ergonomia em busca de seus princípios: Debates epistemológicos*. Edgard Blücher.
- Dejours, C. (2007). *A banalização da injustiça social* (6a ed.). FGV.
- Dejours, C. (2015). *A loucura do trabalho: Estudo de psicopatologia do trabalho* (7a ed.). Cortez.
- Dejours, C. (2022). *Trabalho vivo: Trabalho e emancipação* (Vol. 2, 2a ed.). Blücher.
- Dias, G. N., Junior, W. M., & Chiavegato Filho, L. G. (2024). Impacto da pandemia da covid-19 na saúde mental dos profissionais da atenção primária. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(9), e16870. <https://doi.org/10.25248/reas.e16870.2024>
- Duarte, M. de L. C., & Boeck, J. N. (2015). O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 13(3), 709-720. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00054>
- Dunlop, C., Howe, A., Li, D., & Allen, L. N. (2020). The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open*, 4(1). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
- Fernandes da Silva, V. G. F., Silva, B. N., Pinto, E. S. G., & Menezes, R. M. P. (2021). The nurse's work in the context of covid-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl. 1), e20200594. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0594>
- Fernemark, H., Wihlborg, J., & Krantz, P. (2024). Primary healthcare in the aftermath of the covid-19 pandemic: A qualitative interview study in Sweden. *BMC Health Services Research*, 24, 10981. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-085527>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: Contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, 24, 17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
- Franco, T. B., & Merhy, E. E. (2003). O acesso ampliado à atenção básica. In E. E. Merhy & M. L. P. Onocko (Orgs.), *Agir em saúde: Um desafio para o público* (pp. 137-160). Hucitec.
- Freire, M. P., Silva, L. G., & Oliveira, M. A. (2023). Telemedicina no acesso à saúde durante a pandemia de covid-19: Uma revisão de escopo. *Revista de Saúde Pública*, 57(Suppl. 1), 4s. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057004748>
- Giovanella, L., & Mendonça, M. H. M. (2012). Atenção primária à saúde. In L. Giovanella, S. Escorel, L. V. C. Lobato, J. C. Noronha, & A. I. Carvalho (Orgs.), *Políticas e sistemas de saúde no Brasil* (2a ed., pp. 493-545). Fiocruz.
- Giovanella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M., Bousquat, A., Aquino, R., & Medina, M. G. (2021). A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. *Saúde em Debate*, 44, 161-176. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Kang, J., Choi, Y., & Park, Y. (2024). Roles and experiences of nurses in primary health care during the covid-19 pandemic: A scoping review. *BMC Nursing*, 23(1), 406. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02406-w>
- Manookian, A., Nayeri, N. D., Dashti, S., & Shahmari, M. (2023). Desafios éticos para o autocuidado dos enfermeiros durante a pandemia de covid-19. *Ética em Enfermagem*, 31(2-3), 161-175. <https://doi.org/10.1177/09697330231180753>
- Maranhão, C. M. M. A., Francisco, C. G., & Lopes, A. M. C. (2023). Análise sobre o uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais da saúde de Belo Horizonte no combate à covid-19. *Interdisciplinary Journal of Ciências Médicas*, 7(2), 136-144.
- Mendes, E. V. (2015). *A construção social da atenção primária à saúde*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Merlo, A. R. C., & Mendes, A. M. B. (2009). Perspectivas do uso da psicodinâmica do trabalho no Brasil: Teoria, pesquisa e ação. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, 12(2), 141-156. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v12i2p141-156>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14a ed.). Hucitec.
- Ministério da Saúde. (2025). *Painel Coronavírus: Brasil*. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente.
- Molina-Gil, J., Muñoz-Sanchez, L. A., & García-Gómez, J. (2024). Primary Health Care case-management nurses during the covid-19 pandemic: A qualitative study. *Healthcare*, 14(2), 84. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020084>
- Molinier, P., & Paperman, P. (2015). Descompartimentar a noção de cuidado? *Revista Brasileira de Ciência Política*, 18, 43-57. <https://doi.org/10.1590/0103-335220151802>
- Monteiro, W. F., Ferreira, D. S., Lima, K. J. V., Tavares, I. C., & Ramos, F. R. S. (2023). A organização do trabalho em saúde à luz da ergologia: Experiências na pandemia da covid-19. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 57, e20220261. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0261pt>
- Morera, A. L., Cebrià, J., & Olivares, E. (2025). The role of loneliness, work meaning and organizational support in compassion satisfaction among primary care professionals during the pandemic. *Scientific Reports*, 15(1), 14602. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-14602-y>
- Nepomuceno, R. C. A., Silva, L. S., & Carvalho, M. A. (2025). Resiliência coletiva: Um olhar sobre o trabalho na Atenção Primária à Saúde. *Saúde em Debate*, 49(144), 420-433. <https://doi.org/10.1590/2358-289820251459699P>
- Pires, M. R. G. M. (2011). Limites e possibilidades do trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família: Em busca da autonomia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(Spe2), 1710-1715. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800013>
- Prado, A. D., Peixoto, B. C., Silva, A. M. B., & Scalia, L. A. M. (2020). A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do covid-19: Uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 46, e4128. <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>
- Romero, C. S., Doll, D., Kleiman, A. M., & Luedi, M. M. (2023). Autocuidado em profissionais de saúde para sistemas de saúde sustentáveis. *Frontiers in Medicine*, 10, 1190049. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1190049>
- Rudolph, C. W., Allan, B., Clark, M., Hertel, G., Hirschi, A., Kunze, F., ... & Zacher, H. (2021). Pandemics: Implications for research and practice in industrial and organizational psychology. *Industrial and Organizational Psychology*, 14(1-2), 1-35. <https://doi.org/10.1017/iop.2020.48>
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da atenção primária à saúde diante da pandemia

- provocada pela covid-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
- Schwartz, Y. (2000). Trabalho e uso de si. *Pro-posições*, 11(2), 34-50.
- Schwartz, Y. (2004). A inteligência no trabalho. In C. Dejours, E. Abdoucheli, & C. Jayet (Orgs.), *Psicodinâmica do trabalho* (pp. 31-46). Atlas.
- Schwartz, Y., & Durrive, L. (2010). Trabalho e ergologia. In Y. Schwartz & L. Durrive (Orgs.), *Trabalho & ergologia: Conversas sobre a atividade humana* (2a ed., pp. 25-36). EdUFF.
- Seligmann-Silva, E. (2022). *Trabalho e desgaste mental: O direito de ser dono de si mesmo*. Cortez Editora.
- Silva, S. S. D., Assis, M. M. A., & Santos, A. M. D. (2017). Enfermeira como protagonista do gerenciamento do cuidado na estratégia saúde da família: Diferentes olhares analisados. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26, e1090016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001090016>
- Sousa, P. S., Santos, J. O. C., Félix, R. O., & Tavares, P. P. C. (2022). Saúde mental dos profissionais de saúde no enfrentamento da covid-19. *Brazilian Journal of Development*, 8(10), 68413-68432. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-222>
- Tavares, V. (2020). *Covid-19: A saúde dos que estão na linha de frente*. Fundação Oswaldo Cruz.

Gleice Noronha Dias, Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), é docente no Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (Uniptan) e psicóloga na Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei (SMS – SJDR). Endereço para correspondência: Rua Salomão Batista de Souza, 10, Jardim Paulo Campos, São João del-Rei – MG. CEP: 36305-044. Telefone: (32) 98843-2051. E-mail: rh.secretariadesaudeudesjdr@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8252-7994>

Walter Melo, Doutor em Psicologia pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), é Professor Associado IV na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). E-mail: wmelojr@ufsj.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5755-0666>

Luiz Gonzaga Chiavegato Filho, Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP), é Professor Associado III na Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). E-mail: lgcfilho@ufsj.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4041-9538>

Recebido em 08.jun.25
Revisado em 31.out.25
Aceito em 11.nov.25