



**SATISFAÇÃO E OS FATORES DE SATISFAÇÃO RELACIONADOS AO TRABALHO:  
PERSPECTIVA DE TRABALHADORES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA  
SATISFACTION AND SATISFACTION FACTORS RELATED TO THE JOB: PERSPECTIVE OF  
WORKERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY**

**SATISFACCIÓN Y LOS FACTORES DE SATISFACCIÓN RELACIONADOS AL TRABAJO: PERSPECTIVA DE  
TRABAJADORES EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA**

*Tiago José Silveira Teófilo<sup>1</sup>, Fabiane do Amaral Gubert<sup>2</sup>, Léo Barbosa Nepomuceno<sup>3</sup>, Fiana Kécia Silveira Teófilo<sup>4</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** conhecer o nível de satisfação e os fatores de satisfação relacionados ao trabalho na Estratégia Saúde da Família a partir da perspectiva dos trabalhadores. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com triangulação entre métodos quantitativo e qualitativo, tendo como sujeitos 123 trabalhadores de saúde da cidade de Sobral, Ceará (CE), Nordeste do Brasil. Na coleta de dados, foi utilizada a Escala Satisfação no Trabalho (EST) e questionários abertos. A análise dos dados ocorreu pelo estabelecimento contábil das variáveis: insatisfação, satisfação intermediária e satisfação e por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo. Este estudo teve o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Protocolo nº 802. **Resultados:** evidenciou-se relação eficaz entre dados qualitativos e quantitativos a partir da análise de diferentes nuances do fenômeno “satisfação no trabalho”. **Conclusão:** há necessidade do fortalecimento de novos arranjos sistematizados de gestão do trabalho e de processos de negociação que valorizem os trabalhadores da saúde. **Descritores:** Satisfação no Emprego; Atenção Primária à Saúde; Programa Saúde da Família; Administração de Recursos Humanos.

**ABSTRACT**

**Objective:** to know the level of satisfaction and satisfaction factors related to the job in the Family Health Strategy from the perspective of workers. **Method:** it is an exploratory and descriptive study, with triangulation between the quantitative and qualitative methods, being that the study subjects were 123 health workers from the city of Sobral, Ceará (CE), Brazilian Northeast. During data collection, we made use of the Job Satisfaction Scale (JSS) and open questionnaires. The data analysis took place in the accounting establishment of the following variables: dissatisfaction, intermediate satisfaction and satisfaction and by means of the method of the Collective Subject Discourse. This study had its project approved by the Research Ethics Committee, under Protocol nº 802. **Results:** it was evidenced an effective relationship between qualitative and quantitative data from the analysis of different details of the phenomenon “job satisfaction”. **Conclusion:** there is the need to strengthen the new systematic arrangements of management of work/job and processes of negotiation that valorize the health workers. **Descriptors:** Job Satisfaction; Primary Health Care; Family Health Program; Management of Human Resources.

**RESUMEN**

**Objetivo:** conocer el nivel de satisfacción y los factores de satisfacción relacionados al trabajo en la Estrategia Salud de la Familia, en la perspectiva de los trabajadores. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo con triangulación entre métodos cuantitativo y cualitativo, teniendo como sujetos 123 trabajadores de salud, en la ciudad de Sobral, Ceará (CE), Nordeste de Brasil. En la colecta de datos, fue utilizada la Escala Satisfacción en el Trabajo (EST) y cuestionarios abiertos. El análisis de los datos se dio por el establecimiento contable de las variables: insatisfacción, satisfacción intermediaria y satisfacción y por medio del método del Discurso del Sujeto Colectivo. Este estudio tuvo el proyecto aprobado por el Comité de Ética en Investigación, mediante El Protocolo nº 802. **Resultados:** se evidenció relación eficaz entre datos cualitativos y cuantitativos a partir del análisis de diferentes variaciones del fenómeno “satisfacción en el trabajo”. **Conclusión:** hay necesidad de fortalecimiento de nuevos arreglos sistematizados de gestión del trabajo y de procesos de negociación que valoricen los trabajadores de la salud. **Descriptor:** Satisfacción en el Empleo; Atención Primaria a la Salud; Programa Salud de la Familia; Administración de Recursos Humanos.

<sup>1</sup>Enfermeiro, Professor, Mestrando, Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Escola de Saúde Pública do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [tiagojosest@yahoo.com.br](mailto:tiagojosest@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFCE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [fabienegubert@hotmail.com](mailto:fabienegubert@hotmail.com); <sup>3</sup>Psicólogo, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Ceará/Universidade Estadual do Ceará/UFC/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [leobnepomuceno@hotmail.com](mailto:leobnepomuceno@hotmail.com); <sup>4</sup>Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual Vale do Acaraú/UVA. Bolsista de Iniciação Científica da FUNCAP. Sobral (CE), Brasil. E-mail: [fiaminhakecia@gmail.com](mailto:fiaminhakecia@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

Os estudos sobre satisfação no trabalho/emprego são muitos, no Brasil e no mundo, e abrangem diversas linhas de pensamento. Resultados de várias pesquisas têm identificado como preditores da satisfação no trabalho conteúdos mentais do indivíduo, como crenças, valores, fatores disposicionais, moral e possibilidade de desenvolvimento no trabalho.<sup>1</sup>

Existem dois tipos de satisfação no trabalho: concreta e simbólica. A primeira diz respeito à proteção da vida, ao bem-estar físico, biológico e nervoso. A satisfação simbólica refere-se à vivência qualitativa da tarefa. No entanto, para a análise desse fenômeno, muitos são os fatores quando se busca conhecer a satisfação de trabalhadores. Destacam-se o conteúdo subjetivo e a organização do trabalho, o reconhecimento por pares, gerentes e usuários, a carga de trabalho, o posto e o conteúdo ergonômico do trabalho. Desse modo, faz-se necessária, portanto, a produção de estudos, tanto quantitativos como qualitativos, na área em questão.<sup>2</sup>

A satisfação com o trabalho em saúde perpassa por diversos aspectos, tanto os subjetivos quanto os objetivos. Os processos de trabalho em saúde são habitados por vetores que se encontram e tencionam a ação a todo encontro. São os vetores do território do trabalho morto e do trabalho vivo. No primeiro, operam forças a partir da conformação, como produtos de momentos anteriores de trabalho vivo, que se apresentam sob a forma de materialidade dura com uso de equipamentos, espaços arquitetônicos, entre outros. O trabalho vivo, por sua vez, opera em ato, no encontro com o outro, e só existe nesse momento, no ato, sem o qual deixa de existir.<sup>3</sup>

Nesse íterim, enquanto atividade habitada por trabalho vivo, no campo da saúde, o trabalho da implicação do trabalhador na construção da atenção integral à saúde constitui-se em objetivo fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Nessa linha de análise, o trabalho em saúde pode ser considerado, portanto, produtor de subjetividade no cotidiano das relações trabalhadores-usuários, trabalhadores-trabalhadores, trabalhadores-gestores e trabalhadores-comunidades.

Estudos internacionais sobre a satisfação no trabalho de equipes de atenção primária à saúde são poucos, pois congregam categoria isolada de profissionais, principalmente médicos, enfermeiros ou dentistas. Tais

estudos demonstram que, em geral, estes profissionais consideram como preditores de satisfação no trabalho: variedade do trabalho, sentido de autonomia, tempo gasto na assistência ao paciente; e de insatisfação: remuneração, disponibilidade de materiais e equipamentos, prestígio social, relações profissionais, oportunidades profissionais e a carga de trabalho.<sup>4-9</sup>

Em relação aos estudos que agruparam as equipes multiprofissionais, observa-se que não há diferença significativa entre seus resultados com os dos estudos acima, pois são discutidos como fatores de insatisfação: incentivo financeiro, desenvolvimento e progressão na carreira, sistemas de apoio direto e de apoio à família, o *status* marital e a idade. Em relação aos fatores preditores de maior satisfação, aparecem a motivação para o trabalho e a natureza do trabalho como os mais importantes.<sup>10-3</sup>

Com vista à melhoria dos serviços de saúde, neste caso, da Estratégia Saúde da Família (ESF), em particular, é imprescindível que trabalhadores se sintam satisfeitos com seu trabalho. Este estudo se justifica ainda pela relevância que a satisfação no trabalho representa para a saúde dos trabalhadores.

Em face do contexto mencionado, este estudo se construiu a partir do objetivo:

Conhecer o nível de satisfação e os fatores de satisfação relacionados ao trabalho na Estratégia Saúde da Família a partir da perspectiva dos trabalhadores.

## METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo que se utiliza da triangulação de métodos.<sup>14-5</sup>

O Plano Municipal de Saúde de Sobral de 2005-2008 propõe a reorganização do modelo de atenção com base na Vigilância à Saúde, direcionando ações à ESF como política prioritária. Nesse íterim, até 2007, Sobral possuía 48 equipes de Saúde da Família, 33 na zona urbana e 15 na zona rural, cobrindo, portanto, aproximadamente 90% da população.<sup>16</sup> Os sujeitos do estudo foram trabalhadores da equipe mínima da ESF de Sobral. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sobral, em julho de 2009, 471 profissionais das equipes mínimas trabalhavam na sede, porém não há registro de técnicos em higiene dental, apenas de 25 médicos, 65 enfermeiros, 24 cirurgiões dentistas, 25 auxiliares de consultório dentário (ACD), 55 auxiliares de enfermagem ou técnicos de enfermagem e 277 agentes comunitários de saúde (ACS).<sup>17</sup>

Considerando-se um universo de sujeitos, optou-se por uma amostra representativa de trabalhadores da ESF, tomando-se como critério de inclusão para auxiliares e técnicos de enfermagem, auxiliares de consultório dentário, enfermeiros e agentes comunitários de saúde: estar atuando há pelo menos três anos nas equipes de Saúde da Família do município. Em relação aos médicos e dentistas, pela grande rotatividade observada, foram considerados dois anos de trabalho. Outros critérios que se enquadraram para as categorias foram o vínculo empregatício direto com a SMS ou por meio de terceirização/parceria, além da aceitação de participação da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra foi do tipo intencional.

Para a definição do tamanho amostral, utilizou-se cálculo para populações finitas. Foi fixado nível de confiança de 95% e erro amostral relativo de 8%. Dessa forma, obteve-se amostra de 123 sujeitos: seis dentistas, sete auxiliares de consultório dentário, 17 enfermeiros, sete médicos, 15 auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e 71 agentes comunitários de saúde. Em relação aos Centros de Saúde da Família, foram selecionados aleatoriamente, por meio de sorteio, nove destes, quando se completou a amostra no decorrer da coleta de dados.

Para coleta das informações, os pesquisadores participaram de reuniões semanais das equipes de saúde, nas quais solicitaram espaço de tempo entre 15 e 30 minutos. Foram aplicados questionários abertos acerca do sentido do trabalho, aos fatores que provocam satisfação no trabalho e à relação entre gestores e trabalhadores. Utilizou-se, também, a Escala Satisfação no Trabalho do *Occupational Stress Indicator* (OSI), instrumento traduzido e validado para o português, que possibilita a mensuração da satisfação através de 22 aspectos psicossociais no trabalho, utilizando escala Likert de seis pontos, variando de enorme insatisfação até enorme satisfação. A soma destas medidas forneceu indicador de satisfação no trabalho global, dado por um escore que varia de 22 a 132 pontos.<sup>18</sup>

A apresentação e análise dos dados quantitativos ocorreram através do estabelecimento contábil das variáveis alcançadas pela aplicação da Escala de Satisfação no Trabalho: insatisfação (enorme

insatisfação e muita insatisfação), satisfação intermediária (alguma insatisfação e alguma satisfação) e satisfação (muita satisfação e enorme satisfação), além do estabelecimento do escore global de satisfação.

A análise do conteúdo qualitativo ocorreu por meio do método do Discurso do Sujeito Coletivo.<sup>19</sup> Trata-se de técnica de tabulação e organização de dados qualitativos que permite, através de procedimentos sistemáticos e padronizados, agregar depoimentos sem reduzi-los a quantidades.

Por meio da triangulação de métodos, buscou-se, por fim, articular a mensuração estatística com instrumentos compreensivos, de forma a perceber as particularidades que dispositivos qualitativos acrescentam ao modificar os indicadores obtidos por medição. Ao analisar os dados de ambas as formas analíticas, reconheceram-se os limites de cada abordagem. Existem vieses quando se aplica escala ordinal com categorias qualitativas, significando que a distância entre uma e outra categoria é de difícil mensuração numérica.<sup>14</sup> No caso de dados qualitativos, a indisposição de voluntários, a dificuldade de expressar sentimentos por meio da escrita e a quantidade de tempo dispensado para o preenchimento de questionários são fatores que influenciam na qualidade dos resultados.

No tocante aos aspectos éticos da pesquisa em saúde, os sujeitos participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, conforme Protocolo nº 802.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão apresentados inicialmente pela caracterização do perfil sociodemográfico e funcional dos trabalhadores da amostra, seguida dos dados quantitativos, aduzindo as informações de caráter qualitativo, coletados junto aos trabalhadores. Na sequência, buscou-se realizar triangulação entre os dados quantitativos e qualitativos, com intuito de estabelecer relações entre estes.

### ◆ Perfil sociodemográfico e funcional dos trabalhadores

As informações acerca do perfil sociodemográfico e funcional estão sistematizados nas tabelas 01 e 02, abaixo:

**Tabela 1.** Distribuição dos trabalhadores segundo características sociodemográficas respondidas nos questionários de identificação, Programa Saúde da Família. Sobral/CE, 2010.

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Masculino	15	12,2
	Feminino	108	87,8
Idade	20-30 anos	74	60,1
	31-40 anos	25	20,3
	41 anos ou mais	24	19,6
Estado civil	Casado	72	58,5
	Solteiro	31	25,2
	Separado	14	11,3
	Viúvo	04	3,2
Escolaridade	Médio incompleto	03	2,4
	Médio completo	79	64,2
	Superior incomp.	10	8,2
	Superior completo	08	6,5
	Pos-grad. incomp.	06	4,9
	Pós-grad. completa	17	13,8
<b>Total</b>		<b>123</b>	<b>100</b>

**Tabela 2.** Distribuição dos trabalhadores segundo características funcionais respondidas nos questionários de identificação, Programa Saúde da Família. Sobral-CE, 2010.

Variável	Categoria	n	%
Cargo	Agente comunitário de saúde	71	57,7
	Auxiliar/técnico de enfermagem	15	12,2
	Auxiliar/técnico de saúde bucal	07	5,7
	Enfermeiro	17	13,8
	Médico	07	5,7
	Dentista	06	4,9
	Salário na ESF	R\$ 460,00 a 715,00	93
R\$ 1800,00 a 7500,00		30	24,4
Tempo de trabalho na ESF	Até 5 anos	46	37,3
	5 anos e mais	77	62,7
Carga horária	30h	01	0,8
	40h	121	98,4
	mais de 40h	01	0,8
Vínculo	Estatutário (efetivado)	70	57
	Carteira assinada (CLT)	17	13,8
	Contrato com Associação	01	0,8
	Contrato com Instituto	12	9,8
	Cargo comissionado	23	18,6
<b>Total</b>		<b>123</b>	<b>100</b>

Da amostra, verificou-se que 87,8% eram do sexo feminino, expressando o contingente de mulheres que se interessam pelo trabalho em saúde. As ACS, ACD e as profissionais de enfermagem compuseram 98,4% das mulheres na ESF de Sobral.

De acordo com parâmetros do MS<sup>17</sup>, existe relação aproximada de três profissionais de nível superior para cada oito a dez de nível médio, o que corrobora resultados desta pesquisa, os quais revelaram uma proporção de três servidores com grau universitário para cada grupo de nove de nível médio. Contudo, existem profissionais com escolaridade de nível superior exercendo cargos de nível médio. Tal fato denota possíveis desarticulações entre o processo formativo no trabalho e a absorção das potencialidades dos trabalhadores pela gestão pública por meio da ascensão em carreiras. Além disso, ainda existem profissionais atuando na ESF sem o nível médio completo, evidenciando o caráter flexível de contratação de ACS.

Em relação às características funcionais dos trabalhadores, de acordo com o MS, a equipe mínima da ESF é composta por ACS, auxiliar/técnico de enfermagem, enfermeiro e médico, ampliando-se, quando da presença de equipe de saúde bucal, com dentista e técnico de consultório dentário.<sup>17</sup> Neste estudo, enfatizamos a atenção no tocante aos cargos dos trabalhadores participantes (123), particularmente a comparação entre o número de enfermeiros e de médicos, tendo em vista que a amostra continha 17 enfermeiros e sete médicos. Portanto, há mais de dois enfermeiros para cada médico, o que advém tanto da ausência destes últimos em muitas equipes, como da presença de enfermeiros na gerência de Centros de Saúde da Família.

Quanto à carga horária, a qual interfere significativamente na satisfação com o trabalho, a maioria dos servidores tinha mais de cinco anos de atuação na ESF. Contudo, esse tempo de serviço geralmente é maior entre agentes comunitários de saúde,

enfermeiros e auxiliares e/ou técnicos de enfermagem, observando-se, então, menor rotatividade entre estes.

No que diz respeito ao vínculo empregatício, pouco mais da metade dos servidores (57%) estavam vinculados pelo Regime Jurídico Único, o que não corrobora com pesquisa nacional que apontou mais de 85% de contratos efetivos na ESF em 2005.<sup>20</sup>

#### ◆ Dados quantitativos acerca da satisfação no trabalho

A aplicação da Escala de Satisfação no Trabalho obteve ótima adesão dos atores do estudo (100%). Após codificação dos dados, alcançou-se o percentual de respostas de cada

questão a partir de três variáveis: para os que escolheram as opções *enorme insatisfação* e *muita insatisfação*, os resultados foram aglomerados em única variável: “insatisfação”; a categoria “satisfação intermediária” foi relacionada aos que marcaram as opções *alguma insatisfação* e *alguma satisfação*; a “satisfação” foi considerada a partir dos que selecionaram as opções *muita satisfação* e *enorme satisfação*. O Gráfico 1 revela os resultados das três variáveis em cada um dos 22 aspectos da Escala.

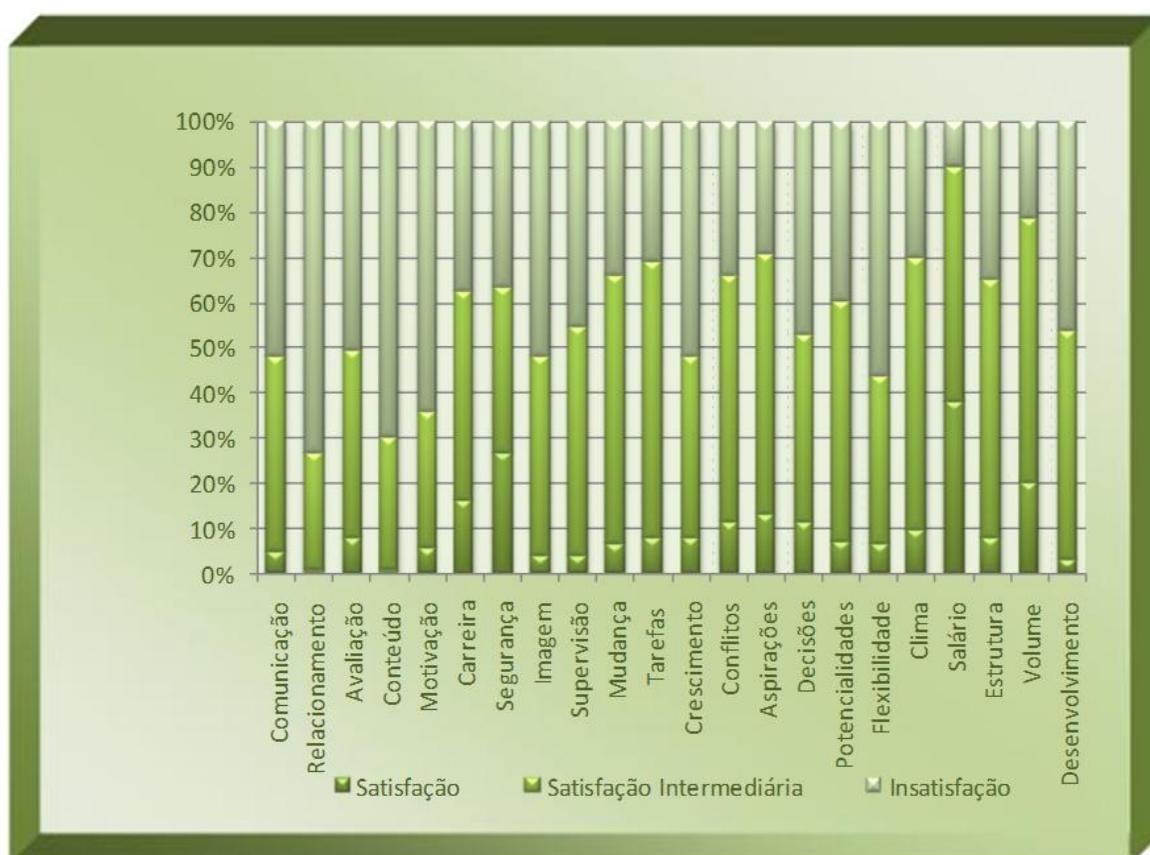
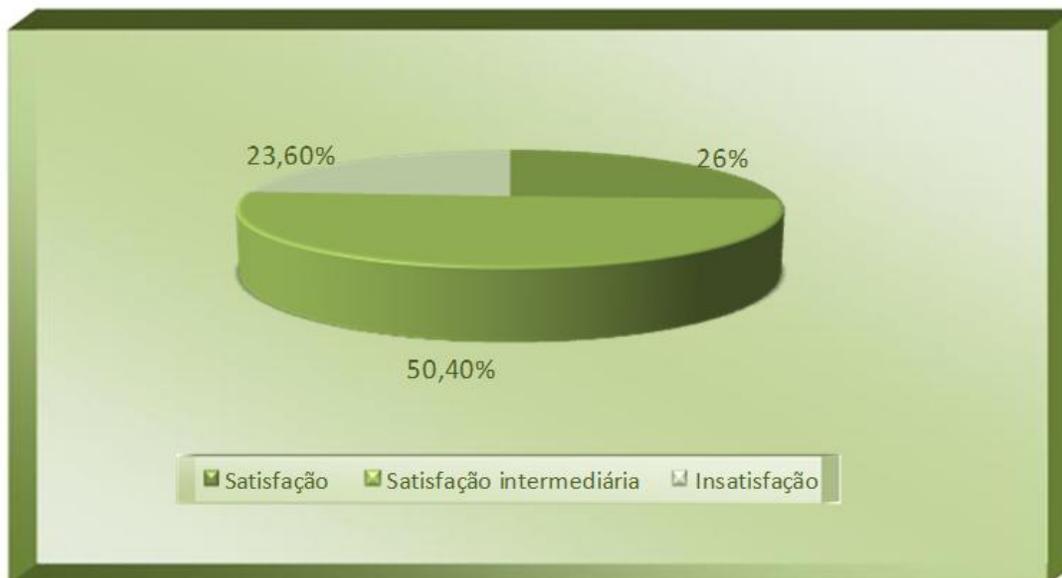


Figura 1. Distribuição dos trabalhadores segundo o nível de satisfação e aspecto do trabalho, Estratégia Saúde da Família, Sobral/CE, 2010.

Os aspectos do trabalho em que os trabalhadores apresentaram maiores níveis de satisfação foram: *relacionamento com outras pessoas na empresa* (73,17%), *conteúdo do trabalho que realiza* (69,92%), *grau de motivação para o trabalho* (64,23), e *grau de flexibilidade e de liberdade* (56,10%). Os aspectos em que os servidores referiram menores níveis de satisfação foram: *salário em relação à experiência e responsabilidade*

(38,21%), *segurança no trabalho* (26,83%), *volume de trabalho* (20,33%) e *oportunidades pessoais na carreira* (16,26%).

O Gráfico 2 representa os escores globais de satisfação, composto pela soma dos resultados da satisfação com cada aspecto do trabalho, a partir do estabelecimento de três variáveis, segundo o ponto de corte: 22 a 80 - insatisfação; 81 a 100 - satisfação intermediária; e 101 a 132 - satisfação.



**Figura 2.** Escores globais de satisfação no trabalho, Estratégia Saúde da Família, Sobral/CE, 2010.

A partir desses dados, o estudo confirmou outras pesquisas no âmbito da satisfação no emprego em serviços de atenção primária à saúde em diversas partes do mundo.<sup>7-12</sup> Porém, não há consenso na literatura sobre a prevalência da satisfação no emprego que possa ser considerada padrão ouro. Sobre a escala utilizada, especificamente em estudos com trabalhadores de serviços públicos, observa-se variedade na prevalência.<sup>21-22</sup>

Ao analisar-se semelhante estudo realizado em Recife, aplicado entre enfermeiros, médicos e dentistas de saúde da família, não se constatou similaridades com esta pesquisa, pois foram verificados expressivos escores de satisfação (34,7%) e insatisfação (33,6%), os quais foram semelhantes ao de satisfação intermediária (33,6%).<sup>23</sup> Este fato pode estar relacionado ao nível de escolaridade dos trabalhadores, como foi evidenciado em estudo que indicou correlação positiva e significativa entre a escolaridade dos participantes e a dimensão da satisfação com a natureza do trabalho na saúde da família.<sup>10</sup>

Pesquisa realizada com professores de ensino fundamental alcançou resultados similares aos deste estudo no que se refere à insatisfação (24,1%), satisfação intermediária (44,5%) e satisfação (31,4%).<sup>24</sup> Por sua vez, o trabalho mostrou também os escores definidos por aspecto, nos quais se destacaram aspirações, salário e clima psicológico como os de maior insatisfação, enquanto que relacionamento, segurança, conteúdo e avaliação figuraram como os de maior satisfação.

Cada serviço público possui especificidades em relação às políticas de gestão do trabalho. Ao correlacionar os setores da saúde e educação, evidenciou-se, a partir da comparação desta pesquisa com o referido estudo, que o aspecto segurança no trabalho,

diretamente relacionado ao vínculo, apresentou escores inversos, obtendo naquele estudo escores de maior satisfação, enquanto neste, figurou como a de segunda maior insatisfação. Portanto, infere-se que escores específicos variam de acordo com o contexto de instituição e com conformações das políticas de gestão do trabalho.

Outro dado importante obtido por meio da aplicação da escala se refere à constatação de níveis globais de insatisfação muito baixos (entre 42 e 60). Cinco trabalhadores apresentaram tais escores, o que não correspondeu a um número estatisticamente expressivo, porém, vale ressaltar que os quadros de grande insatisfação estão diretamente relacionados a fenômenos associados à saúde mental. Estudos comprovam a associação entre insatisfação e saúde mental, com destaque para a relação entre insatisfação no trabalho e quadros de Síndrome de Burnout, ansiedade e depressão.<sup>21,25</sup>

#### ◆ **Dados qualitativos: sentidos do trabalho, satisfação e participação na gestão**

A compreensão do sentido atribuído pelo trabalhador ao seu trabalho é importante na discussão acerca da satisfação, uma vez que, a partir do sentido das práticas, incluem-se elementos subjetivos no processo de trabalho e amplia-se o olhar para nuances e dimensões humanas do fenômeno em questão. Dessa forma, o conteúdo do trabalho pode ser fonte de satisfação quando funciona como descarga de uma espécie de prazer de funcionar, cuja definição de conteúdo, ritmo e modo operatório é, em parte, organizada com certa autonomia pelo próprio trabalhador.<sup>2</sup>

Os discursos recorrentes nos textos dos atores em questão apontaram para essa perspectiva.

Teófilo TJS, Gubert FA, Nepomuceno LB et al.

*Dignidade, fonte de renda. Bom, trabalho por prazer [...] e até mesmo como algo curativo, pois é como uma terapia, [...].*

A atividade laboral foi entendida pelos trabalhadores como fonte de prazer, evidenciando o trabalho como fator gerador de dignidade, sustentação econômica e bem-estar. Tal contexto de valoração do trabalho relaciona-se à própria natureza do trabalho em saúde, em permanente construção social, cuja atividade do sujeito implica no desenvolvimento das esferas sociais, psicológicas e culturais. Mesmo que de modo relativo, os processos instalados no interior de instituições de saúde promovem exercícios de governos que o conjunto de agentes realiza e que operam como mecanismos instituintes no cotidiano das práticas.<sup>26</sup>

No que diz respeito ao conteúdo do trabalho na ESF, a aproximação e implicação de trabalhadores com os usuários dos serviços tendem a acontecer de modo significativo. As atividades de promoção e educação em saúde junto aos grupos, as quais envolvem participação social e comunitária, foram qualificadas positivamente como geradoras de satisfação. Além disso, como se vê no recorte discursivo a seguir, a percepção dos resultados das práticas, como a melhoria de indicadores de saúde, também atribui sentido positivo ao trabalho:

*[...] ver a taxa de mortalidade infantil baixar, a nossa realização quando os indicadores estão melhores.*

Outros aspectos mostrados como indutores de satisfação no emprego foram as atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), confirmando estudo realizado com médicos de saúde da família em São Paulo, os quais consideram a capacitação como importante fator de satisfação.<sup>4</sup> A atividade se expressa como educação no e para o trabalho, que oferece mecanismos, espaços e temas que geram autoanálise, autogestão, implicação, mudança institucional, enfim, pensamento e experimentação.<sup>27</sup> As atividades de EPS foram citadas como produtoras de satisfação no emprego, apontando para o fato de que os espaços criados para esse fim parecerem contribuir para o enfrentamento dos problemas de saúde e desafios colocados pelo cotidiano de trabalho desses sujeitos.

O reconhecimento e a satisfação dos usuários também foram recorrentes nos discursos em análise. A satisfação da população atendida, no contexto da resolubilidade alcançada pelo trabalho, parecia funcionar como termômetro da satisfação no trabalho. Diversos discursos destacaram tais dimensões satisfatórias:

Satisfação e os fatores de satisfação relacionados...

*Atender a quem nos procura ou quem precisa. Ajudando minha comunidade; A melhora de um enfermo; [...] um bom retorno da parte da comunidade; [...] o reconhecimento do seu trabalho na comunidade.*

Foram referidas pelos trabalhadores a supervisão/gerência e a organização dos serviços como temáticas relacionadas a um dos principais aspectos da satisfação no trabalho: a relação entre os agentes do trabalho. Trata-se da importância das características do relacionamento entre chefes e subordinados a partir das políticas da gerência e o estilo de supervisão, caracterizando-se, portanto, como importantes fontes de satisfação laboral.<sup>28</sup> Este estudo corrobora achados de pesquisas realizadas entre dentistas ingleses e médicos suíços de atenção primária, nos quais os fatores satisfação com colegas e com as relações profissionais foram colocados como importantes preditores de satisfação no trabalho.<sup>5-6</sup>

Outras questões presentes nos discursos dos trabalhadores foram as relacionadas aos agentes externos, eventos e condições de trabalho.<sup>28</sup> Reivindicações importantes foram citadas como referentes a fatores gerais, como: salário, carga horária, material e recursos para o trabalho, aumento do número de profissionais, redução do número de famílias acompanhadas por equipe, melhor estrutura física, concurso público, planos de cargos, carreiras e salários (PCCS), vínculos efetivos de trabalho, vale-transporte e cesta básica.

Essas reivindicações constituem-se desafios importantes para a gestão do trabalho em saúde pública em diversas partes do mundo.<sup>4,8,11-2</sup> A satisfação com o progresso salarial contém numerosas significações, primeiramente concretas - como sustentar a família, ganhar as férias, pagar as melhorias da casa e as dívidas - mas, também, abstratas, à medida que o salário contém sonhos, fantasias e projetos de realizações possíveis.<sup>2</sup> Além disso, a necessidade de criação de processos democráticos de seleção de servidores, por meio de concurso público, a formalização dos cargos públicos estatais de trabalho e os planos de carreira funcional possibilitam estabilidade no emprego e perspectivas de carreira, fatores importantes para a satisfação no trabalho.

Em relação às condições de trabalho, considerou-se a carga de trabalho, o material e ambiente de trabalho como pontos importantes:

Teófilo TJS, Gubert FA, Nepomuceno LB et al.

*Atenção aos nossos pedidos (carro, medicamentos, consultas especializadas) e melhores condições de trabalho; distribuir para os ACS: protetor solar, botas, óculos, bonés, capas e material [...] material: fichas para cadastros, cartões [...] caneta, borracha, guarda-chuva [...].*

Destacaram-se fatores de satisfação ligados à proteção e saúde do corpo, os quais ocorrem em torno da economia psicossomática de cada trabalhador. Esses achados foram considerados importantes fatores de insatisfação com o trabalho em algumas pesquisas com trabalhadores da atenção primária.<sup>4,7,11,13</sup> Nesse contexto, os instrumentos, insumos e equipamentos de proteção individual são importantes na promoção de melhor equilíbrio na relação homem-trabalho e, portanto, geram satisfação e saúde.<sup>2</sup> Por conseguinte, destaca-se que, para as ações da Estratégia de Saúde da Família concretizarem-se positivamente, são necessários recursos tecnológicos e equipamentos apropriados que permitam a resolução de problemas de saúde da comunidade, facilitando assim a organização do serviço e a satisfação no trabalho.<sup>29</sup>

Os discursos destacaram ainda fatores de satisfação-insatisfação ligados ao tema das relações dos trabalhadores com os gestores centrais da SMS:

*Quando o Secretário tem tempo para diálogo [...] pra olhar mais para o funcionário, ouvir o funcionário; ter como chegar no Secretário de Saúde [...]; Não ter prioridades, apadrinhamentos, porque alguns são bem valorizados, privilegiados, mesmo que estas pessoas (algumas) não sejam tão capazes [...].*

Tais textos expressaram a necessidade de aproximação entre a gestão central da SMS e as equipes da ESF para compartilhar os desafios e avanços do trabalho. Esse aspecto foi destacado como relevante, já que pode se constituir como prática geradora de insatisfação do coletivo de trabalhadores. As respostas apontaram ainda questões críticas permeadas por delicados tensionamentos políticos, interferindo no modo de seleção de equipes gestoras e nos critérios de valorização dos trabalhadores por parte da gestão municipal.

No que diz respeito à participação nos processos de gestão do trabalho, os trabalhadores foram discordantes, havendo respostas tanto positivas quanto negativas. Em relação aos problemas apontados, destacaram-se as seguintes questões:

*Não temos retornos dos problemas citados nas reuniões; Eu só tenho importância na*

Satisfação e os fatores de satisfação relacionados...

*eleição; Ter vez: algumas vezes. Voz: não somos chamados. Voto: poucas vezes.*

Tais fatores elencados relacionaram-se diretamente às dificuldades de participação efetiva, ou seja, mesmo em espaços de participação, os trabalhadores apontaram que as opiniões pouco foram ponderadas. Outros fatores de insatisfação destacados, recorrentemente, disseram respeito às regras no trabalho, ao modo de organização, ao planejamento e à execução de ações, que se apresentavam marcados por normas técnicas e de comportamento construídas com baixo compartilhamento de decisões na gestão do trabalho. A perda do sentimento de obrigação em relação à tarefa a ser realizada e a cordialidade nas relações entre empregados e direção influenciam direta e indiretamente no trabalho. Os motivos de resistência a qualquer racionalização, entendida como controle do trabalho, são considerados anormais, ou seja, o trabalhador não compreende as normas. Porém, quando os trabalhadores se sentem construtores do próprio meio e modo de trabalho, tornam-se sujeitos das normas.<sup>30</sup>

Todavia, foram reconhecidos espaços de participação importantes no processo de gestão da saúde:

*Por ser médico e já ter sido coordenador [...] tenho muita voz e voto. Eu considero muito boa, pois tento fazer de tudo para reivindicar aquilo que tenho por direito [...]. Acredito que tenho vez e voto, pois participo ativamente das rodas de gerente [...].*

Os discursos revelaram a construção de espaços de diálogo e participação entre gestores e trabalhadores. O cargo ocupado e a disposição ou iniciativa individual foram imprescindíveis para a garantia da participação. Logo, foi evidenciado que o poder e o reconhecimento social de cada profissão poderiam interferir no processo de participação na gestão.

#### ◆ Triangulação dos dados

Com intuito de triangular as interpretações dos dados quantitativos e qualitativos, encontram-se dispostos a seguir os itens da EST mais expressivos para os maiores e menores escores de satisfação, articulados aos discursos construídos sobre satisfação com o trabalho realizado na ESF.

Ao retomar os aspectos que obtiveram melhores escores de satisfação, o *relacionamento com outras pessoas na empresa* alcançou o melhor nível e pôde ser corroborado pelos dados qualitativos quando os trabalhadores referiram que era necessário: *um bom ambiente de trabalho tanto em relação à estrutura física como em*

*relação ao relacionamento entre os colegas.* No entanto, a relação com os colegas foi pouco significativa nos discursos dos trabalhadores. Acredita-se que isso se deva à tendência, percebida nesta pesquisa, de os sujeitos destacarem com maior ênfase, fatores de satisfação a partir da exposição das insatisfações e problemas do cotidiano de trabalho.

O segundo aspecto com melhor escore quantitativo de satisfação foi o *conteúdo do trabalho que realiza*. O item foi confirmado pelos dados qualitativos, pela predominância de respostas que se relacionavam ao modo do trabalho ou ao sentido do trabalho em saúde. Nessa perspectiva, identificou-se nos discursos dos trabalhadores da ESF a valorização coletiva dos modos de operar a produção da saúde, por meio, principalmente, de ações de promoção da saúde e educação em saúde.

O aspecto *grau de motivação para o trabalho* foi o terceiro a apresentar maiores escores de satisfação. Assim como o conteúdo do trabalho que se relacionou diretamente com o sentido atribuído à atividade, o grau de motivação também foi perpassado por essa dimensão subjetiva. Nesse aspecto, os dados qualitativos trouxeram expressões dos sujeitos que denotaram a geração de bem-estar psicológico, emocional e social, como fator que interfere no sentimento de motivação e satisfação a partir do trabalho na ESF, o que corrobora o dado quantitativo.

O aspecto da ESF em que os servidores referiram menores níveis de satisfação foi o salário em relação à experiência e responsabilidade. Os dados qualitativos confirmaram significativamente esses escores, pois a questão salarial foi tema recorrente no material qualitativo. Foram enunciados diversos discursos em prol da necessidade de política salarial que garantisse melhores salários e plano consistente de carreira.

A *segurança no trabalho*, relacionada aos vínculos de trabalho, foi o segundo aspecto que alcançou menores escores de satisfação, a qual também foi confirmada pelos discursos que ocuparam lugar central na discussão sobre a precarização dos vínculos entre as respostas dos participantes. O aspecto *volume de trabalho* obteve o terceiro maior escore de insatisfação. Tal escore, por sua vez, foi confirmado pelos discursos relacionados à sobrecarga de trabalho, também bastante citados nos discursos dos servidores.

O aspecto *oportunidades pessoais na carreira*, o qual, na maioria dos estudos, figurou com altos níveis de insatisfação, foi o quarto a atingir menores níveis de satisfação. No entanto, os discursos dos sujeitos

defenderam a possibilidade de desenvolvimento de carreira como fator preponderante para a satisfação, revelando o apelo dos profissionais para a consolidação de um PCCS consistente, confirmando escores.

O movimento de triangulação dos dados revelou relação eficaz entre os dados, validando as informações produzidas na pesquisa. Em geral, pôde se perceber complementaridade entre os achados, com subsídios para abordar a complexidade do tema investigado. As distintas formas de analisar a realidade promoveram evidências de dimensões importantes do fenômeno da satisfação no trabalho.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo defrontou-se com o desafio de estudar o fenômeno da satisfação no trabalho em um dos campos de atividade que mais vem se ampliando com as recentes estratégias políticas de estruturação do SUS. Tomando a ESF como expressão marcante do atual modelo de atenção à saúde, que vem promovendo oportunidades para profissionais em diversos cenários municipais brasileiros, o estudo destacou a necessidade de ampliar o debate sobre a satisfação com o trabalho, partindo do ponto de vista dos trabalhadores.

Ao discutir os fatores relacionados à satisfação no trabalho, urge melhorar as condições de trabalho no que diz respeito tanto ao conteúdo significativo do trabalho quanto aos fatores externos, como a disponibilidade de material e de equipamentos de proteção individual e abertura para a participação na gestão.

A compreensão sobre dimensões simbólicas da satisfação permitiu adentrar em meandros da micropolítica do trabalho e enfatizar a necessidade de ampliar os canais de diálogo, participação e negociação entre profissionais e gestores. Portanto, a necessidade de fortalecimento de capacidades e habilidades humanas, na produção da saúde, torna relevante a demanda por satisfação de trabalhadores do setor.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à pessoa de Alexandre Marques Albano da Silveira, discente do curso de Engenharia da Computação da Universidade Federal do Ceará (UFC), pela produção gratuita do *software* utilizado nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Martins MCF, Santos GE. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. Psico USF [Internet]. 2006

July/Dec [cited 2009 June 14];11(2):195-205. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v11n2/v11n2a08.pdf>

2. Dejours C. A Loucura do trabalho. São Paulo: Cortez; 1992.

3. Merhy EE, Feuerwerker LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: Mandarin ACS, Gomberg E, organizadores. Leituras de novas tecnologias e saúde. São Cristóvão e Salvador: Editora Universidade de Feira de Santana e Editora da UFBA; 2009. p. 29-56.

4. Campos CVA, Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. Rev adm pública [Internet]. 2008 Mar/Apr [cited 2010 Aug 17];42(2):347-368. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v42n2/07.pdf>

5. Turner S, Ross MK, Ibbetson RJ. Job satisfaction among dually qualified dental hygienist-therapists in UK primary care: a structural model. Br Dent J [Internet]. 2011 Feb [cited 2011 Sep 05];210(4):E5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21293494>

6. Bovier PA, Arigoni F, Schneider M, Gallacchi MB. Relationships between work satisfaction, emotional exhaustion and mental health among Swiss primary care physicians. Eur J Public Health [Internet]. 2009 Dec [cited 2010 Nov 18];19(6):611-617. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19403785>

7. Al Juhani AM, Kishk NA. Job satisfaction among primary health care physicians and nurses in Al-madinah Al-munawwara. J Egypt Public Health Assoc [Internet]. 2006 May/Aug [cited 2010 Dec 20];81(3-4):165-180. Available from: <http://www.eph.aeg.net/pdf/n3-4-2006/2-Nahla%20keshk-Job%20Satisfaction.pdf>

8. Anglada MN, Canadell LE. Satisfacción de enfermería de atención primaria en las comarcas del Alt y Baix Empordà. Aten Primaria [Internet]. 2000 May [cited 2012 Feb 2012]; 25(5):326-330. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2896072>

9. Tri DL. The relationship between primary health care practitioners' job satisfaction and characteristics of their practice settings. Nurse Pract [Internet]. 1991 May [cited 2012 Mar 03];16(5):46-55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2062474>

10. Suehiro ACB, Santos AAA, Hatamoto CT, Cardoso MM. Vulnerabilidade ao estresse e satisfação no trabalho em profissionais do

Programa de Saúde da Família. Bol psicol [Internet]. 2008 July/Dec [cited 2012 Mar 03];58(129):205-218. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v58n129/v58n129a08.pdf>

11. Ebuehi OM, Campbell PC. Attraction and retention of qualified health workers to rural areas in Nigeria: a case study of four LGAs in Ogun State, Nigeria. Rural Remote Health [Internet]. 2011 Feb [cited 2012 Mar 3];11:151-155. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21314213>

12. Amoran OE, Omokhodion FO, Dairo MD, Adebayo AO. Job satisfaction among primary health care workers in three selected local government areas in southwest Nigeria. Niger J Med [Internet]. 2005 Apr/June [cited 2012 May 14];14(2):195-199. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16083245>

13. Muñoz MC, Páez MM, Fernández JM, Cobo JG, Rubio JAC, Balo AR. Clima laboral en atención primaria: ¿qué hay que mejorar? Aten Primaria [Internet]. 2003 May [cited 2012 May 14];32(5):288-295. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=718312>

14. Minayo MCS, De Assis SG, Souza ER. Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.

15. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2005.

16. Ximenes Neto, FRG, Sampaio, JJC. Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. Rev gerenc polit salud [Internet]. 2012 Jan/June [cited 2012 Dec 13];11(22):76-91. Available from: [http://rev\\_gerenc\\_polit\\_salud.javeriana.edu.co/vol11\\_n\\_22/estudios\\_3.pdf](http://rev_gerenc_polit_salud.javeriana.edu.co/vol11_n_22/estudios_3.pdf)

17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM em 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão das diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). [cited 2010 July 20]. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>

18. Swan JA, Moraes LFR, Cooper CL. Developing the Occupational Stress Indicator (OSI) for use in Brazil: report on the reliability and validity of the translated OSI. Stress Med [Internet]. 1993 Oct [cited 2009 Aug 02];10(9):247-253. Available from:

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.2460090407/abstract>

19. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Cienc saúde coletiva [internet]. 2009 Sept/Oct [cited 2011 Aug 17];14(4):1193-1204. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>

20. Pierantoni CR, Varella TC, França T. Recursos humanos e gestão do trabalho em saúde: teoria para a prática. In: Barros AFR (Org). Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análise. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 51-80.

21. Martinez MC. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. Rev saúde pública [Internet]. 2004 Jan/Feb [cited 2010 Sept 05];38(1):55-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18452.pdf>

22. Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. Cad psicol soc trab [Internet]. 2003 Dec [cited 2010 Sept 10];6(1):59-78. Available from: <http://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/25851/27583>

23. Lucas RSCC, Rodrigues CS. Satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e saúde dos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família em Recife, Pernambuco. In: Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Epidemiologia e VII Congresso Mundial de Epidemiologia [Internet]. Porto Alegre; 2008. [cited 2011 may 20] Available from: [http://www.epi2008.com.br/apresentacoes/C\\_C\\_23\\_09\\_Tarde\\_PDF/Rilva%20Suely%20de%20astro%20Cardoso.pdf](http://www.epi2008.com.br/apresentacoes/C_C_23_09_Tarde_PDF/Rilva%20Suely%20de%20astro%20Cardoso.pdf)

24. Jacarandá EMF. Sofrimento mental e satisfação no trabalho: um estudo com professores das escolas inclusivas estaduais de ensino fundamental em Porto Velho, Rondônia. 2008 [dissertation]. Universidade de Brasília; 2008.

25. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet [internet]. 1996 Mar [cited 2012 May 30];347:724-728. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8602002>

26. Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: Fleury S. (organizador). Saúde e Democracia - a luta do

CEBES. Rio de Janeiro; Lemos Editorial; 1997. p. 125-142.

27. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface comun saúde educ [Internet]. 2004/2005 Sept/Feb [cited 2012 Feb 05];9(16):161-177. Available from: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>

28. Locke E. The nature and causes of job satisfaction. In: Dunnette MD, Hough LM. Handbook of industrial and organization psychology. Chicago; Rand McNally; 1976. p. 1297-1349.

29. Rosenstock KIV, Santos SR dos. Factors of satisfaction at work among professionals in the family health strategy. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2010 May/June [cited 2013 Jan 10];4(esp):948-53. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/628/pdf\\_67](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/628/pdf_67)

30. Canguilhem G. Meio e normas do homem do trabalho. Pró-posições [Internet]. 2001 jul/nov [cited 2011 Feb 10];12(2):109-121. Available from: <http://mail.fae.unicamp.br/~proposicoes/textos/3536-artigos-canguilhemg.pdf>

Submissão: 26/02/2013

Aceito: 17/05/2013

Publicado: 01/08/2013

#### Correspondência

Tiago José Silveira Teófilo  
Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Programa de Pós-Graduação em Clínica Médica  
Av. Antônio Justa, 3300 / Meireles  
CEP: 60165090 – Fortaleza (CE), Brasil