

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>

## INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>1</sup>

Jacks Soratto<sup>2</sup>, Denise Elvira Pires de Pires<sup>3</sup>, Leticia Lima Trindade<sup>4</sup>, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira<sup>5</sup>, Elaine Cristina Novatzki Forte<sup>6</sup>, Thayse Palhano de Melo<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Extraído da tese - Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2015.

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jackssoratto@hotmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Ciências Sociais. Professora do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: piresdp@yahoo.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil. E-mail: letrindade@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutor de Enfermagem. Professor do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jonassamiufrn@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Doutoranda do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: elaine-cnforte@gmail.com

<sup>7</sup> Doutoranda do PEN/UFSC. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: thaypalhano@gmail.com

### RESUMO

**Objetivo:** analisar aspectos do processo de trabalho geradores de insatisfação nos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família.

**Método:** estudo com abordagem qualitativa, realizado nas cinco regiões geográficas do Brasil, com 27 Equipes de Saúde da Família, lotadas em 11 Unidades Básicas de Saúde, totalizando 76 participantes. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, observação e estudo documental. O tratamento e interpretação dos dados foi realizado articulando Análise Temática de Conteúdo e recursos do *software* para análise de dados qualitativos Atlas.ti 7.0 com suporte das teorias marxista de processo de trabalho e de satisfação no trabalho, de Christophe Dejours.

**Resultados:** os aspectos geradores de insatisfação no trabalho estão relacionados às categoriais: gestão do trabalho em saúde, relações com a equipe e usuários e excesso de trabalho. A gestão do trabalho em saúde agregou os seguintes fatores: estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, déficit salarial, falta de valorização do trabalho, problemas na gestão e jornada de trabalho excessiva. Na categoria relações com a equipe e usuários: violência, falta de conhecimento da Estratégia Saúde da Família, postura do usuário, falta de qualificação da equipe e deficiência na organização do trabalho. Por fim, na categoria excesso de trabalho consta: sobrecarga de trabalho, excesso de demanda e burocracia.

**Conclusão:** as manifestações de insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia da Saúde Família são influenciadas significativamente pelas condições de trabalho, por fragilidades na gestão e por problemas no âmbito das relações de trabalho.

**DESCRIPTORIOS:** Atenção primária à saúde. Sistema Único de Saúde. Estratégia saúde da família. Satisfação no emprego. Pesquisa qualitativa.

## JOB DISSATISFACTION AMONG HEALTH PROFESSIONALS WORKING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the aspects of the job process that generate dissatisfaction among professionals working in the Family Health Strategy.

**Method:** this was a qualitative study, conducted with 76 participants from five geographic regions of Brazil, and 27 Family Health Teams from 11 Basic Health Units. Data were collected using semi-structured interviews, observation and documentary analysis. The treatment and interpretation of the data were performed by means of thematic content analysis using the software resource, Atlas.ti 7.0, for analysis of qualitative data, supported by the Marxist theories of work process and job satisfaction, by Christophe Dejours.

**Results:** the aspects that generate job dissatisfaction are related to the categories: health work management, team and patient relationships, and overwork. Health work management gathered the following factors: inadequate physical structure, lack of material resources, salary deficits, work disorganization, management problems, and excessive work hours. In the relationships with staff and patients, the factors were: violence, lack of knowledge of the Family Health Strategy, patient attitude, lack of qualification of team members, and deficit in work organization. Finally, in the overwork category, the factors were: work overload, excess demand, and bureaucracy.

**Conclusion:** the manifestations of dissatisfaction among professionals working in the Family Health Strategy were significantly influenced by working conditions, management weaknesses, and problems in the scope of work relations.

**DESCRIPTORS:** Primary health care. Unified Health System. Family health strategy. Job satisfaction. Qualitative research.

# INSATISFAÇÃO EN EL TRABAJO DE PROFESIONALES DE LA SALUD EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar aspectos del proceso de trabajo que generan insatisfacción entre los profesionales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia.

**Método:** estudio con abordaje cualitativo, realizado en las cinco regiones geográficas de Brasil, con 27 Equipos de Salud de la Familia, abarrotados en 11 Unidades Básicas de Salud, totalizando 76 participantes. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas, observación y análisis documental. El tratamiento e interpretación de los datos se realizó mediante análisis de contenido temático utilizando el recurso de software Atlas.ti 7.0 para el análisis de datos cualitativos, apoyado por las teorías marxistas del proceso de trabajo y la satisfacción en el trabajo, por Christophe Dejours.

**Resultado:** los resultados indican que los aspectos generadores de insatisfacción en el trabajo están relacionados con las categorías: gestión del trabajo en salud, relaciones de equipo y usuarios y exceso de trabajo. La gestión del trabajo en salud agregó los siguientes factores: estructura física inadecuada, falta de recursos materiales, déficit salarial, falta de valorización del trabajo, problemas en la gestión y jornada de trabajo excesiva. En la categoría relaciones con el equipo y usuarios: violencia, falta de conocimiento de la Estrategia Salud de la Familia, postura del usuario, falta de calificación del equipo y discapacidad en la organización del trabajo. Por último, en la categoría exceso de trabajo consta: sobrecarga de trabajo, exceso de demanda y burocracia.

**Conclusión:** las manifestaciones de insatisfacción de los profesionales que actúan en la Estrategia Salud de la Familia son influenciadas significativamente por las condiciones de trabajo, por fragilidades en la gestión y por problemas en el ámbito de las relaciones de trabajo.

**DESCRIPTORES:** Atención primaria de salud. Sistema Único de Salud. Estrategia de salud de la familia. Satisfacción laboral. Investigación cualitativa.

## INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde pode ser fonte de satisfação, mas também de insatisfação, com reflexos diretos na assistência em saúde e na vida do profissional. No mundo atual, além do crescimento do desemprego e do subemprego, também cresce a insatisfação nos que continuam a trabalhar.<sup>1-4</sup>

A literatura registra diversos estudos que mencionam fatores causadores de insatisfação no trabalho em saúde bem como no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS). Dentre eles encontra-se: o trabalhar em local que não é de sua escolha, a sobrecarga de trabalho e a violência;<sup>5</sup> os conflitos nas relações de trabalho e problemas na estrutura organizacional dos serviços;<sup>6</sup> condições salariais insuficientes, excesso de carga horária e inexistência de plano de carreira;<sup>7</sup> situações que limitam a autonomia do profissional; e problemas na cooperação com os colegas de trabalho.<sup>8-9</sup> Este último estudo concluiu, também, que os médicos que trabalhavam na APS eram mais satisfeitos que aqueles que trabalhavam no hospital.

O trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) alicerça-se nos princípios da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e, atualmente, integra a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).<sup>10-11</sup> Atualmente, o Brasil possui quase 41 mil Equipes de Saúde da Família (eSFs), que estão presentes na maioria das cidades brasileiras, representando mais de 15% de todos os estabelecimentos de saúde existentes no Brasil. Esses números a colocam dentre os principais serviços da área da saúde e também um

dos principais locais de emprego dos profissionais de saúde,<sup>12-13</sup> o que mostra a relevância dos estudos voltados para quem realiza o trabalho nestes espaços assistenciais.

Dentre os estudos que abordam a insatisfação dos profissionais de saúde, poucos tratam da insatisfação na APS, e menos ainda na ESF, no Brasil. Os que tratam do tema têm relacionado a insatisfação à carga de trabalho, à instabilidade no emprego, aos baixos salários e à ausência de uma maior definição das competências no trabalho.<sup>14-16</sup> Outros estudos mencionam o aumento das cargas de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na ESF, podendo resultar em desgaste e adoecimento e que colaboram para a insatisfação dos profissionais que atuam nas equipes.<sup>17-19</sup>

Apesar de um número significativo de estudos sobre a temática, este estudo possui diferencial abordagem por centralizar o objeto de investigação exclusivamente na ESF, abordando equipes multiprofissionais das cinco regiões do país.

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo analisar aspectos do processo de trabalho geradores de insatisfação nos profissionais que atuam na ESF.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo,<sup>20-22</sup> alicerçado nos preceitos teóricos de Marx e Dejours.<sup>1-4,23</sup> Os participantes e o local da pesquisa foram selecionados de acordo com um dos critérios utilizados em

pesquisas qualitativas, a saber, a intencionalidade, que consiste na decisão do pesquisador de escolher “os casos ou os tipos de casos que podem contribuir mais para as necessidades de informação do estudo”.<sup>21:354</sup>

Os critérios de inclusão e exclusão contemplaram aspectos referentes ao local e aos participantes. Neste sentido, foram incluídos nos estudos: Unidades Básicas de Saúde (UBSs) com Saúde da Família das cinco regiões geográficas do Brasil: Sul (S), Centro-oeste (CO), Norte (N), Sudeste (SE) e Nordeste (NE) incluindo, no mínimo, um município e Estado em cada região; eSFs de boa qualidade, segundo informações da gerência, profissionais ou lideranças das diferentes regiões; profissionais das diferentes categorias que compõem as eSF estudadas; e eSFs que dispuseram, no mínimo, de todos os componentes da equipe mínima conforme preconizado pela PNAB.<sup>10</sup> Os critérios de exclusão foram: UBSs nas quais convivem os dois modelos assistenciais, ou seja, o modelo de assistência tradicional e a ESF; trabalhadores das equipes que não eram profissionais de saúde, excluindo, portanto, os agentes comunitários de saúde (ACSs); e trabalhadores da área administrativa, limpeza e apoio.

A amostra foi considerada suficiente pelo critério de saturação dos dados<sup>24</sup> e contou com 76 participantes de 27 eSFs lotadas 11 UBSs de seis municípios, distribuídos nas cinco regiões geográficas do país. A coleta de dados aconteceu entre novembro de 2010 e abril de 2014, mediante triangulação de instrumentos,<sup>20-21</sup> envolvendo: entrevistas semiestruturadas (76) como instrumento principal; observação não participante, materializada por meio de notas de observação (44), realizada nas 27 ESF, totalizando 142 horas e 30 minutos; e análise documental dos diferentes documentos que orientam e registram o trabalho dos profissionais na ESF (32) como instrumento complementar. Para coleta de dados foram utilizados roteiros previamente elaborados.

Os dados foram inseridos no *software* para análise de dados qualitativos *Atlas.ti 7.0*.<sup>25-26</sup> O processo de análise foi alicerçado na análise de conteúdo temática associada aos recursos do *software* e orientado pelo referencial teórico escolhido. A análise temática de conteúdo possui três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, e inferência e interpretação.<sup>27</sup>

A primeira fase (pré-análise) consiste na escolha dos “documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos

e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final”.<sup>27:125</sup> Nessa fase foram inseridas as 76 entrevistas e cinco notas de observação totalizando, 81 *primary documents* (documentos primários), agrupados em *families* (famílias) por região geográfica. Também foram escritos os primeiros *memos* (lembretes que objetivam fazer uma associação com a teoria). Os dados obtidos no estudo documental foram inseridos no *software* na forma de *coments* (comentários) e articulados à análise.

Na segunda fase (exploração do material) objetivou-se alcançar o aspecto central de compreensão do texto, trata-se de uma “fase longa e fastidiosa, que consiste essencialmente em operações de codificações, decomposição ou numeração”.<sup>27:131</sup> Nessa fase, o material foi lido exaustivamente e os trechos significativos, ou seja, as citações (*quotations*) foram selecionadas e atribuídos a cada uma um *code* (palavra ou conjunto de palavras), de acordo com o objetivo da pesquisa e a teoria de suporte e estes agrupados em *families*.

Na terceira fase (interpretação), os “resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos”, permitindo “estabelecer quadros de resultados, diagramas, figuras”.<sup>27:131</sup> Nessa etapa foram realizadas associações utilizando as ferramentas de análises do *software*, estabelecendo relações entre *quotations*, *codes* e *memos*. Assim como foram elaboradas figuras síntese dos resultados utilizando o recurso de formação de *networks*.

A coleta de dados respeitou todos os preceitos éticos recomendados internacionalmente, no que diz respeito à pesquisa com seres humanos, bem como também respeitou todas as diretrizes legislativas brasileiras vigentes e contou com o parecer ético processo 971 FR: 366844 e número do certificado de apresentação para apreciação ética: 25557614.0.0000.0121. O anonimato dos participantes foi garantido por meio de um código alfanumérico composto pelas iniciais da profissão e da região geográfica, seguido de um número cardinal. As notas de observação foram identificadas pela abreviatura Obs, seguida da região geográfica respectiva, por exemplo: Obs. SE é a observação da região sudeste.

## RESULTADOS

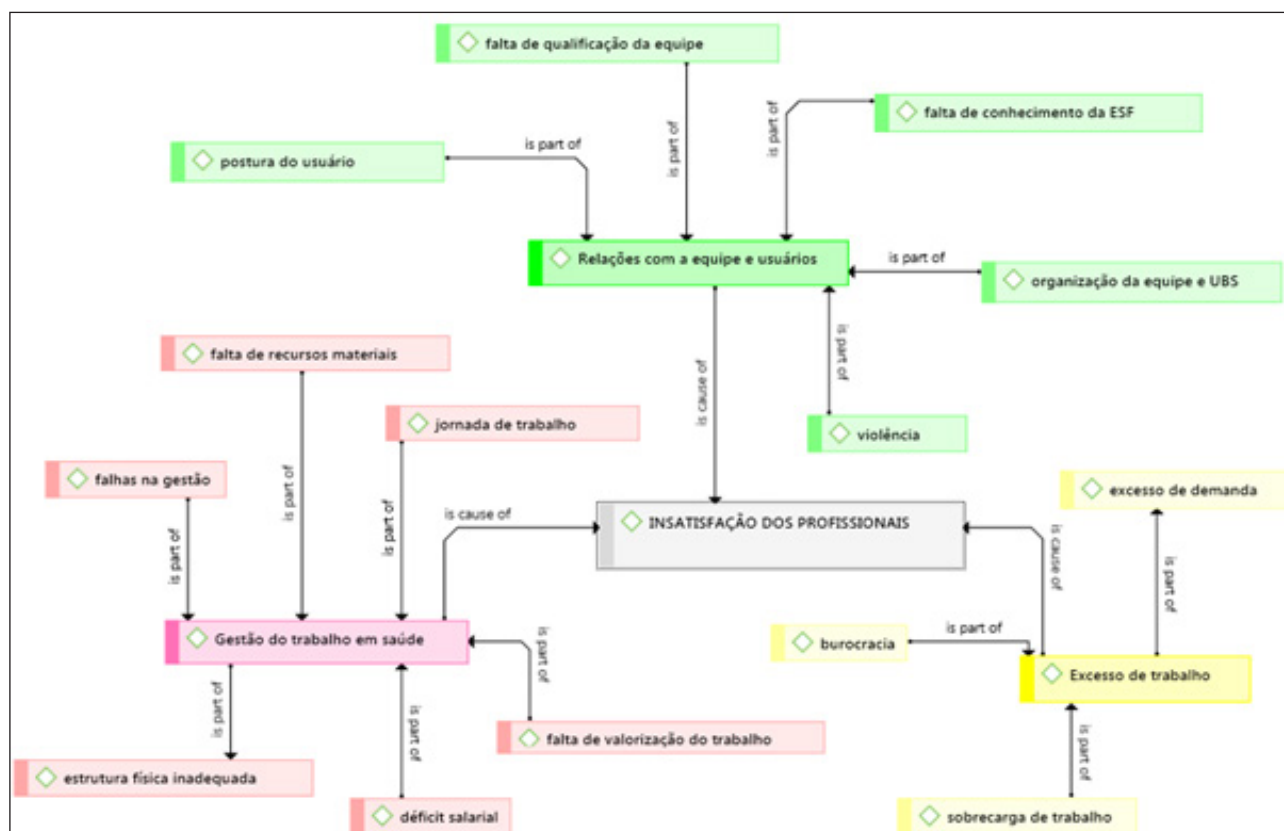
Os resultados demonstram a existência de fatores que geraram insatisfação nos profissionais que atuam na ESF, os quais estão sintetizados na tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição da quantidade de *quotations* (n=171) de acordo com os *codes* (14) de insatisfação no trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil**

<i>Codes</i>	<i>Quotations</i>	
	n	%
Falta de recursos materiais	26	15,2
Estrutura física inadequada	22	12,9
Falhas na gestão	21	12,3
Falta de valorização do trabalho	18	10,5
Déficit salarial	14	8,2
Postura do usuário	12	7,1
Excesso de demanda	11	6,4
Jornada de trabalho	10	5,8

<i>Codes</i>	<i>Quotations</i>	
	n	%
Falta de conhecimento da ESF	9	5,3
Burocracia	8	4,7
Violência	5	2,9
Sobrecarga de trabalho	5	2,9
Organização da equipe e UBS	5	2,9
Falta de qualificação da equipe	5	2,9
<b>Total</b>	<b>171</b>	<b>100,0</b>

Os *codes* foram estruturados em três categorias: gestão do trabalho em saúde, excesso de trabalho e relações com a equipe e usuários. A figura 1 demonstra a síntese dos resultados.



**Figura 1 - Relações dos fatores geradores de insatisfação no trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família**

### Gestão do trabalho em saúde

Essa categoria representa mais de 64,9% *quotations* e agrega os seguintes motivos de insatisfação dos profissionais que atuam na ESF no Brasil, sinte-

tizados por uma *codes*: estrutura física inadequada, falta de recursos materiais, falhas na gestão, jornada de trabalho excessiva, falta de valorização do trabalho e déficit salarial. A figura 2, a seguir, sintetiza essa categoria.

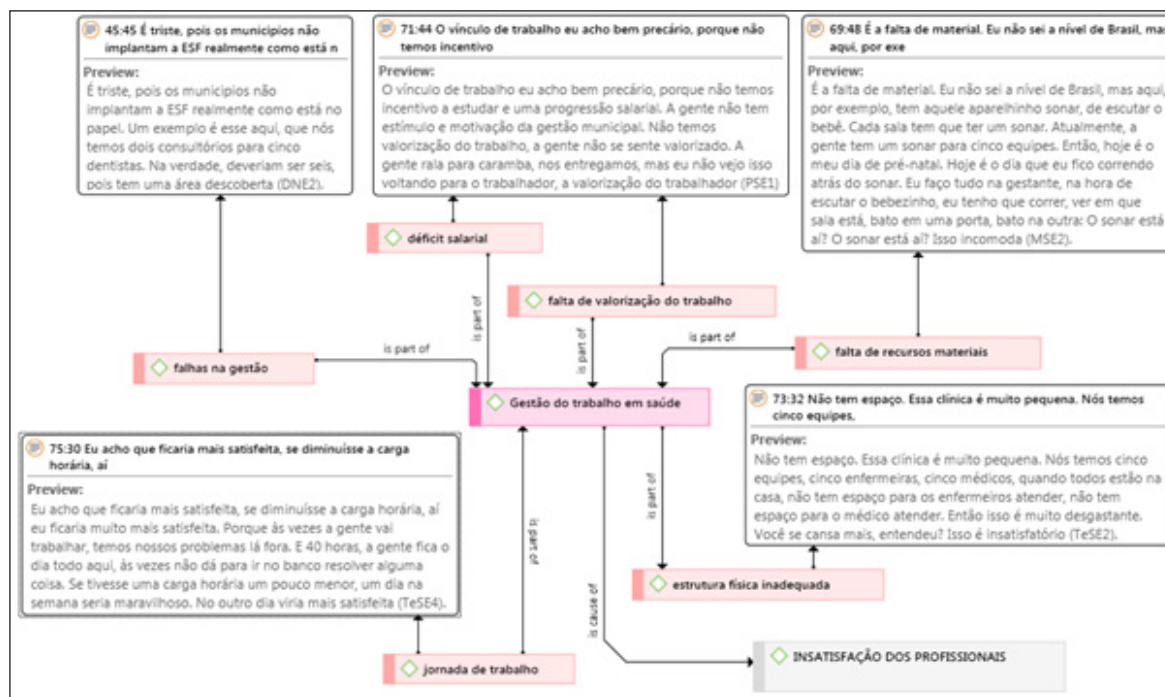


Figura 2 - Gestão do trabalho em saúde como insatisfação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família

### Relações com a equipe e usuários

Essa categoria representa mais de 21,1% das *quotations* e agrega os seguintes *codes*: postura do usuário, falta de conhecimento da ESF, falta de

qualificação e preparo da equipe, problema na organização da equipe e da UBS e violência. A figura 3 sintetiza as relações entre *codes* e *quotations*.

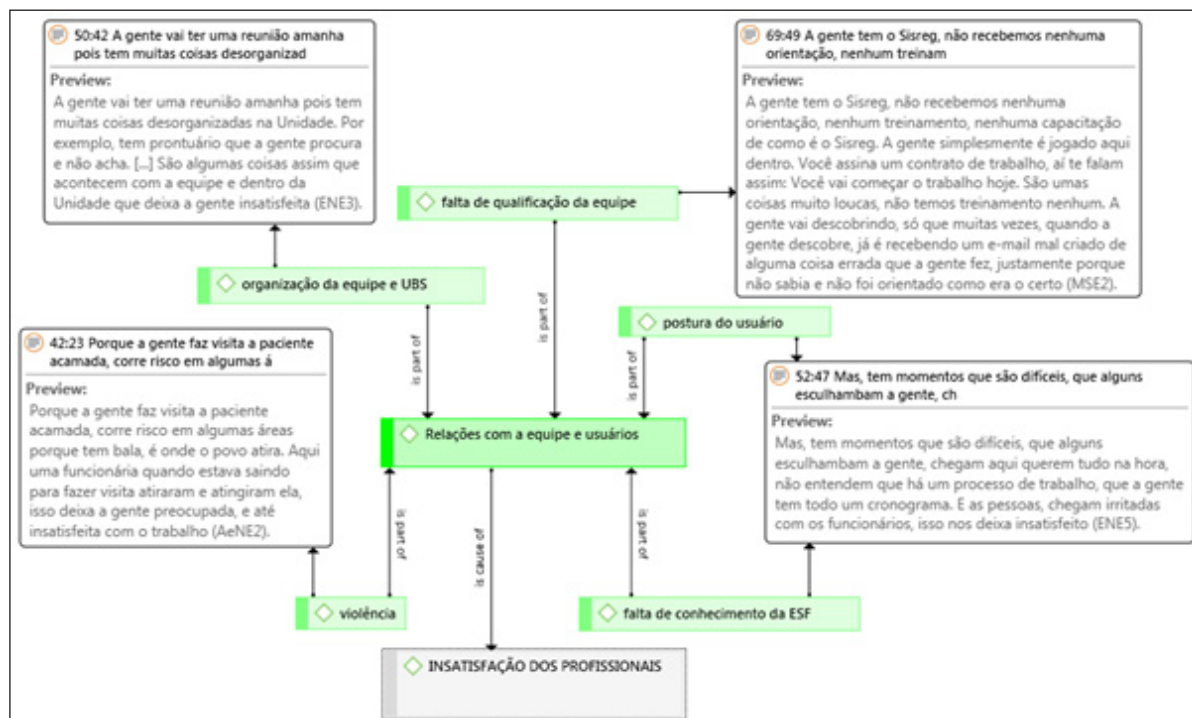


Figura 3 - As relações com a equipe e usuários como insatisfação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família

## Excesso de trabalho

Essa categoria representa mais de 14% das *quotations* e agrega os seguintes *codes*: sobrecarga de

trabalho, excesso de demanda, burocracia. A figura a seguir ilustra as relações entre *codes* e *quotations* e bem com uma nota de observação.

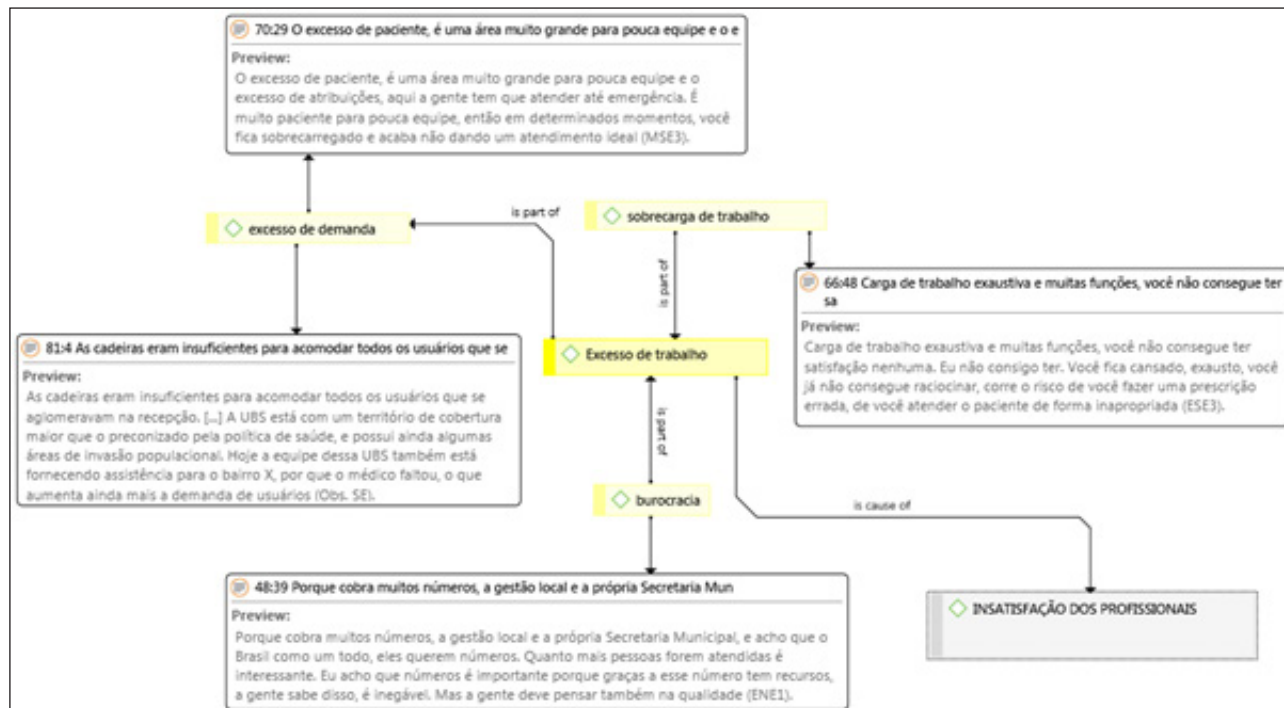


Figura 4 - O excesso de trabalho como insatisfação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família

## DISCUSSÃO

Os resultados indicam a insatisfação dos profissionais que atuam na ESF vinculada a três aspectos: problemas de gestão, relações estabelecidas no ambiente de atuação da prática assistencial e excesso de trabalho.

A insatisfação dos profissionais que atuam na ESF possui uma forte ligação com a gestão do trabalho em saúde na APS. Neste estudo, essa categoria de análise articulou o maior número de fatores geradores de insatisfação no trabalho dos profissionais das eSFs.

Os fatores relacionados à gestão do trabalho estão muito associados às condições de trabalho, que engloba vários elementos relativos ao meio no qual o trabalho se desenvolve. Inclui a força de trabalho, considerando número, qualificação e papel desempenhado no processo de produção, relações contratuais, salário, jornada, benefícios trabalhistas e regras relativas à proteção ao trabalho. Integram, ainda, as condições de trabalho os instrumentos de trabalho em quantidade e qualidade, além das condições institucionais e dos conhecimentos para operá-los.<sup>28</sup>

A jornada de 40 horas semanais, considerada como excessiva, foi ressaltada como elemento insatisfatório para os profissionais que atuam na ESF, colaborando para um aumento da sobrecarga de trabalho. Cabe ressaltar que para alguns a jornada é ainda maior devido ao duplo e até triplo vínculo. Ou seja, o tempo dedicado ao trabalho ocupa grande espaço na vida destes profissionais.

A conciliação entre o tempo dedicado ao trabalho e à vida pessoal e ou familiar está intrinsecamente relacionada à possibilidade de um trabalho satisfatório e afeta a qualidade de vida do profissional e das pessoas que os circundam.<sup>3-4</sup> No mesmo sentido, outros autores também ressaltam a relação entre jornada excessiva, sobrecarga e impactos na assistência e na vida pessoal do trabalhador.<sup>17,29-30</sup>

A maioria dos participantes da pesquisa tem um vínculo trabalhista seguro, o que vai ao encontro de estudos que sustentam uma diminuição da prática de trabalho precário na contratação direta das ESFs.<sup>31</sup> Mesmo diante dessa situação, o déficit salarial e, principalmente, a ausência de um plano de cargos e salários que considerasse seu tempo de profissão e nível de formação foi outro aspecto de

destaque que contribui para a insatisfação profissional na ESF.

No Brasil a incorporação do plano de cargos e salários para os profissionais de saúde no âmbito da ESF ainda é frágil. Apenas 21% dos profissionais possuem.<sup>32</sup> Isso indica a necessidade de investimentos por parte das gestões municipais no tocante a decisões políticas para que essa proposta de valorização profissional se efetive na prática dos serviços.

Outros aspectos geradores de insatisfação, relacionados a condições de trabalho, dizem respeito a déficits na estrutura física e instrumentos de trabalho encontrados nas Unidades Básicas de Saúde onde atuam as eSFs.

Em relação à estrutura física, verificou-se a ausência de ampliações de UBS em locais com extrema necessidade estrutural; atrasos para reformas das UBSs; consultórios odontológicos interditados por mais de três anos; falta de planejamento licitatório para aquisição de insumos e medicamentos; e dificuldades estruturais que interferem na realização de exames necessários aos usuários dos serviços ou no atendimento especializado, entre outros problemas que repercutem diretamente na efetividade da assistência prestada.

Um dos principais objetivos da gestão voltada à ESF é a funcionalidade dos serviços. Para que as ações da ESF aconteçam conforme a PNAB preconiza, tem-se a necessidade primeiramente da garantia de elementos essenciais como: a existência de estrutura física adequada e de materiais necessários para assistência em saúde em condições favoráveis de uso.

O conceito de ambiência adotado pelo Ministério da Saúde como uma prescrição para a construção das ESF, e que significa na prática a construção de um espaço físico acolhedor e humano para atenção à saúde, tanto para os trabalhadores e profissionais de saúde, quanto para os usuários,<sup>10</sup> não foi encontrado na maioria dos locais que participaram deste estudo. A ausência de materiais interfere na oferta adequada dos serviços, resultando em prejuízos e, em alguns casos, até a interrupção da assistência em saúde.<sup>33</sup>

Os déficits neste conjunto de fatores relacionados a condições de trabalho contribuem para a insatisfação do usuário e conseqüentemente do profissional que não consegue dar a resposta desejada. Dificultam, ainda, que o profissional se veja na obra que realiza,<sup>23</sup> uma vez que “trabalhar não é apenas produzir, é também transformar a si mesmo [...], é uma ocasião oferecida à subjetividade para se testar, até mesmo para se realizar”.<sup>1:30</sup>

Integram ainda os fatores relacionados à gestão do trabalho que causam insatisfação nos profissionais da eSFs, a falta de valorização profissional pela equipe, por gestores ou até pelos usuários. Essa valorização implica ações de políticas salariais, mas também o reconhecimento pelo trabalho realizado. A valorização do trabalho é de fundamental importância para um trabalho satisfatório, e deve contemplar os esforços, as dúvidas, as decepções e os desânimos do profissional.<sup>24</sup>

O valorizar não consiste somente em enquadrar o profissional com base em resultados quantitativos, mas valorizar a qualidade e intensidade de suas ações. O valorizar inclui reconhecer o profissional como uma pessoa, com aptidões e contribuições singulares nas ações que desempenha. Exige, ainda, “o reconhecimento do fazer conferindo um acréscimo àquele que dele se beneficia, um pertencimento coletivo, a uma equipe ou a um ofício e não deve consistir em julgamentos da pessoa que trabalha, mas sobre o fazer, sobre o trabalhar”.<sup>1:33</sup>

Considerando a importância da categoria “gestão em saúde” na insatisfação dos profissionais da eSF, cabe ressaltar que a gestão no setor tem sido um problema reconhecido na literatura e no âmbito dos sistemas de saúde, no país e no cenário internacional e que estes problemas têm conseqüências diretas para os usuários e profissionais. A realidade do setor saúde brasileiro conta com escassez de recursos, com gestores despreparados e com pouco conhecimento das políticas de saúde e até descomprometidos com profissionais e população assistida.<sup>11,34</sup> Ressalta-se frente à esses problemas, que a capacidade de produzir diferentes coisas e até de criar padrões diferentes, é algo exclusivamente humano e não é possível ser exercida individualmente, isso é possível em parte pela divisão do trabalho. Contudo, essa provocou a modificação do papel da gerência para o de controle do processo e da força de trabalho, e a expropriação do trabalhador do produto do seu trabalho.<sup>23</sup>

Existe, ainda, a alta rotatividade de gestores comprometidos e capacitados por questões meramente políticas, dificultando a continuidade de boas práticas e a prestação de serviços de melhor qualidade.<sup>32</sup>

A falta de comprometimento e planejamento dos gestores na continuidade das ações em saúde, atrelada à influência política nos serviços, dificulta a implementação da PNAB como está prescrita. Isso reflete no cotidiano assistencial da ESF e dificulta sua capacidade de resolutividade.

A segunda categoria que agrega os fatores de insatisfação diz respeito às “relações” que acontecem no *locus* de assistência, entre os próprios profissionais e entre profissionais e usuários.

Na convivência com uma equipe multiprofissional e um quantitativo variado de usuários, é comum que aconteçam problemas nas relações. Faz parte desse ambiente coletivo de trabalho a vivência de conflitos. Para atuação na ESF é requerida equipe multidisciplinar, que possui atribuições específicas. Essa equipe deve trabalhar com objetivo de assistir uma população adscrita ofertando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, cura e recuperação da saúde.<sup>10</sup>

Nesse contexto, emergem novamente os conflitos postos a partir da divisão do trabalho, a qual é posta a separação entre concepção e execução do trabalho, a separação das tarefas entre diferentes trabalhadores, fragmentando o trabalho, cabendo ao gestor o controle das fases do processo e seu método de execução, buscando-se uma maior produtividade.<sup>23</sup>

A postura dos usuários, que algumas vezes desrespeitam os profissionais, não responde positivamente ao tratamento proposto e também quando não entendem os preceitos estabelecidos no modelo de atenção da ESF, gera insatisfação nos profissionais pesquisados. Também gera insatisfação o modo como os próprios colegas e os gestores conduzem a ESF, em algumas vezes contradizendo o modelo assistencial idealizado para APS.

A insatisfação dos participantes da pesquisa referente à postura do usuário e também à forma de organização do trabalho na ESF implica a necessidade do profissional enfrentar essas dificuldades, renunciar seu potencial subjetivo individual em favor de uma coletividade,<sup>1</sup> a saber, a sua equipe. Para reduzir a insatisfação dessas relações há necessidade de superar a ótica da produção do trabalho e aprender a conviver no trabalho, pois é no encontro do trabalho real, no trabalho coletivo que ele conseguirá superar suas insatisfações.<sup>3</sup> Marx contextualiza outro aspecto presente no trabalho que reforça as exigências aos trabalhadores, o exclusivo reconhecimento do trabalho produtivo, sendo, exclusivamente aquele que produz valor de uso.<sup>23</sup> Este aspecto é complexo no âmbito do trabalho em saúde, tendo em vista que o produto final do trabalho é imaterial.<sup>35</sup>

Por outro lado, é fundamental que os profissionais conheçam os princípios e diretrizes que regem o seu trabalho na ESF, e cooperem para inverter a lógica curativista que ainda prevalece nas práticas

e organizações profissionais e também nas posturas dos usuários. Para mudança dessa situação se faz necessário uma atuação proativa por parte dos profissionais e também usuários para inverter essa lógica de atenção.

Outro aspecto insatisfatório nesta categoria é a ausência de segurança para o exercício profissional, seja dentro da UBS ou fora dela. As competências de trabalho na ESF exigem do profissional atuação externa a UBS, em locais com maior incidência de criminalidade. Esses motivos fazem os profissionais, em alguns momentos, terem medo de trabalhar.

O avanço da criminalidade tem sido motivo de preocupação dos mais diversos setores. As ações criminosas que outrora estavam mais restritas às localidades periféricas hoje não escolhem local, classe social ou grupos, de modo que a sociedade como um todo vive o temor da insegurança. Esse medo da insegurança gera condutas de autodefesa, prejudica a organização do trabalho, proporciona perda da satisfação e gera sofrimento.<sup>2</sup>

Na saúde, a luta por um local seguro é entendida como um aspecto que pode proporcionar qualidade de vida às pessoas, e no setor tem sido objeto de discussão desde a primeira conferência sobre Cuidados Primários de Saúde realizada em Alma Ata em 1978. A política nacional de promoção da saúde brasileira também sustenta a necessidade de estimular a adoção de modos de viver não violentos e o desenvolvimento de uma cultura de paz, sendo esta uma responsabilidade também da ESF.<sup>36</sup>

O último aspecto de insatisfação é o “excesso de trabalho”. A ESF está concebida como um dos locais mais importantes para a garantia do acesso universal em saúde. A equipe procura gerenciar esse acesso, marcando horários e definindo agendas de trabalho, contudo, a existência de áreas geográficas da ESF mal definidas, a sazonalidade e a cultura curativista também presente na população fazem com que a demanda aumente. Esse descontrole da demanda gera insatisfação aos profissionais.

O acolhimento da demanda espontânea é uma das atividades previstas na ESF, com vistas a favorecer o acesso à população adscrita. Envolve ações que devem ser realizadas em todos os pontos de atenção à saúde, entre eles os serviços de APS, em especial na ESF.<sup>10,37</sup> Porém, esse gerenciamento dos fluxos, em muitas situações, torna-se de difícil administração, o que exige uma ação mais ampla por parte de gestores e profissionais para que os usuários possam ser acolhidos pela equipe. As ações podem consistir no redimensionamento de área geográfica, criação ou ampliação de novas UBSs com Saúde da Família



e contratação de mais profissionais.

Os resultados também indicam que aspectos burocráticos do funcionamento da ESF causam insatisfação. Na ESF o tempo de trabalho não é somente o dedicado às ações assistenciais, mas também a atividades do tipo administrativo, como a consolidação estatística da produção, preenchimento de relatórios, manutenção atualizada da solicitação de medicamentos e insumos, entre outros. Apesar de estas atividades serem reconhecidas como importantes para o bom funcionamento dos serviços, na percepção dos participantes da pesquisa não se enquadram como prioritárias como são as práticas assistenciais, e conseqüentemente geram insatisfação.

As demandas burocráticas na ESF são inúmeras, e isso tem cada vez mais retirado o tempo dos profissionais para a assistência em saúde, voltando-se para dedicação a ações administrativas, pautadas na preocupação com a quantidade, no alcance de metas e nos números com pouca ênfase da qualidade da assistência. A burocracia torna sagradas as regras e normas. Na maioria das vezes, entre resolver uma situação e seguir uma norma, a organização alicerçada na burocracia opta pela segunda. O grande problema não consiste necessariamente nas normas e regras, que precisam ser respeitadas nas ESF, mas na sua rigidez temporal, na sua inadequação a realidade e na implementação abusiva das mesmas.<sup>38</sup>

Ao levar em conta os interesses da organização, que se pauta no enrijecimento das normas, o profissional muitas vezes é desmerecido de seus desejos, e domesticado a agir conforme a vontade da organização. Isso desapropria o trabalhador de sua competência, e desconsidera também uma prática assistencial mais flexível do trabalho e conseqüentemente gera insatisfação.<sup>4</sup> Por outro lado, o trabalho em saúde acontece nas relações entre o prescrito e o real, e deve ser frequentemente inventado pelo profissional com vistas a atingir o objetivo da assistência em saúde, bem como gerar um trabalho menos insatisfatório, pois “para que o processo de trabalho funcione, é preciso reajustar as prescrições e afinar a organização efetiva do trabalho”.<sup>1,32</sup>

Outro aspecto insatisfatório dessa categoria é sobrecarga de trabalho como consequência do excesso de demanda e das inúmeras atividades burocráticas que circundam a ESF. A sobrecarga de trabalho e as formas de organização do trabalho podem refletir em prejuízo na assistência em saúde e até em aspectos da vida pessoal do trabalhador.<sup>3,17,30</sup>

Ao discutir sobrecarga é preciso considerar, ainda, o trabalho fora do expediente, o tempo de

deslocamento até o local de serviço, os afazeres domésticos depois do trabalho formal e também o tempo que os trabalhadores pensam no trabalho fora do ambiente de trabalho. Isso significa afirmar que a dedicação desprendida ao trabalho ocupa boa parte do tempo de vida de uma pessoa. O trabalho não é somente o tempo que o profissional passa na ESF, ele ultrapassa qualquer limite dispensado ao tempo e mobiliza um comprometimento de toda a subjetividade. A UBS fechou suas portas, mas o profissional não parou de trabalhar, ele pensa, planeja e estrutura as suas demandas do outro dia.

A sobrecarga faz com que o trabalho não se finde no término de sua jornada, mas se prolongue ao ambiente externo de seu exercício profissional. Para enfrentar essas situações vivenciadas no ambiente de trabalho, Dejours<sup>4:364</sup> sustenta a necessidade de “fazer-se habitar pela experiência do real e do fracasso, do sofrimento, não poder dormir à noite, até envenenar as relações no espaço doméstico, até sonhar com essa experiência”, pois entende que é no encontro das adversidades do trabalho real que a superação dessas situações pode converter-se em satisfação.

No que diz respeito aos preceitos metodológicos utilizados neste estudo, estão descritos de modo a possibilitar replicações ou ampliação, cabendo destacar como limite em relação à interpretação dos resultados que correspondem ao identificado em um determinado momento histórico e que cada realidade social é construída por sujeitos que, ao mesmo tempo em que são influenciados pelas determinações macrossociais, são também agentes propulsores de mudanças.

## CONCLUSÃO

Este estudo demonstrou que existem vários fatores que colaboram para a insatisfação dos profissionais que atuam na ESF, os quais interferem no processo de trabalho em saúde e também na vida dos próprios profissionais. Esses fatores centralizam-se em três aspectos: o da gestão, o das relações entre profissionais e usuários e o excesso de trabalho.

Para a redução dos aspectos insatisfatórios do trabalho dos profissionais da ESF é necessário: melhor estrutura física e garantias de disponibilidade de materiais e insumos para a realização da assistência em saúde; melhorias nos processos de avaliação profissional, contemplando mais os elementos qualitativos que os quantitativos do processo de trabalho em saúde; e qualificar o desenvolvimento de ações administrativas com foco na eficiência e

eficácia, buscando reduzir a burocratização. Ainda, com vistas a reduzir a sobrecarga de trabalho, necessita acolher as demandas de redução da jornada de trabalho, seja buscando formas de implementá-las, seja atuando junto às esferas legislativas; fortalecer os vínculos trabalhistas seguros; e desenvolver práticas de valorização profissional, incluindo a criação e implementação de plano de cargos e salários.

As relações entre os profissionais também geram insatisfação, seja pelo desconhecimento dos preceitos preconizados pela ESF, pela postura do usuário na ansia por uma assistência em saúde rápida e curativa, ou ainda, pelo medo dos profissionais referente à violência nas áreas de cobertura da ESF. O trabalho na ESF exige o estabelecimento de relações congruentes para que a assistência em saúde consiga ser mais resolutiva.

Os resultados deste estudo podem contribuir para gestão em saúde no estabelecimento de prioridades de atuação com vistas à redução de fatores insatisfatórios e para profissionais no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e, para o ensino, em especial para a formação dos futuros profissionais que atuarão na ESF, objetivando uma melhor preparação dos profissionais diante dos eventuais fatores de insatisfação elencados.

## REFERÊNCIAS

- Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produção* [Internet]. 2004 [cited 2014 Apr 10]; 14(3):27-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>
- Dejours C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2006.
- Dejours C. Entre o desespero e a esperança: como reencontrar o trabalho? *Cult* [Internet]. 2009 Sep [cited 2013 Jul 20]; 139:49-53. Available from: <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencontrar-o-trabalho/>
- Dejours C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. *Psicol Estud* [Internet]. 2012 [cited 2014 Mar 11]; 17(3):363-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v17n3/a02v17n3.pdf>
- Munyewende PO, Rispel LC, Chirwa T. Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Hum Resour Health* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 23]; 12(27):1-14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4024627>
- Khamlub S, Harun-Or-Rashid M, Sarker MA, Hirose T, Outavong P, Sakamoto J. Job satisfaction of health-care workers at health centers in Vientiane capital and Bolikhamsai province, Lao PDR. *Nagoya J Med Sci*. 2013; 75:233-41.
- Shi L, Song K, Rane S, Sun X, Li H, Meng Q. Factors associated with job satisfaction by Chinese primary care providers. *Prim Health Care Res Dev* [Internet]. 2014 [cited 2015 Apr 09]; 15(1):46-57. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23388523>
- Mccrae N, Banerjee S, Murray J, Prior S, Silverman AM. An extra pair of hands? A case study of the introduction of support workers in community mental health teams for older adults. *J Nurs Manag* [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 24]; 16(6):734-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18808468>
- Korac V, Vasic M, Krstic M, Markovic R. Job satisfaction among health care workers in Serbia. *Cah Sociol Demogr Med* [Internet]. 2010 [cited 2015 Jul 20]; 50(3):319-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21086768>
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): MS; 2012.
- Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): OPAS; 2012.
- Ministério da Saúde (BR). Histórico de cobertura da atenção básica e saúde da família. Brasília (DF): MS; 2016.
- Ministério da Saúde (BR). Datasus. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consultas, estabelecimentos por localização geográfica. 2016 [cited 2016 May 05] Available from: [http://cnes.datasus.gov.br/Lista\\_Tot\\_Es\\_Estado.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Tot_Es_Estado.asp)
- Buciuniene I, Blazeviciene A, Bliudziute E. Health care reform and job satisfaction of primary health care physicians in Lithuania. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2005 [cited 2014 May 23]; 6:1-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC555592/>
- Ferrer MS, Benedicto AS. Working conditions of public health workers in the primary care in Catalonia, Spain. *Gac Sanit* [Internet]. 2007 [cited 2014 Mar 30]; 21(3):261-3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17565904>
- Teles MA, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF, Martins AMBEBL, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 19]; 12:1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122097/pdf/1477-7525-12-72.pdf>
- Pires DEP, Bertoni JH, Trindade LL, Matos E, Azambuja E, Borges AMF. Inovações tecnológicas no setor saúde e aumento das cargas de trabalho. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2012; 6(2):45-59.
- Trindade LL, Pires DEP. Implications of primary health care models in workloads of health professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 [cited 2014 Feb 10]; 22(1):36-42. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf)

19. Trindade LL, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Job satisfaction and dissatisfaction of primary health care professionals Esc Anna Nery [Internet]. 2014 [cited 2014 Apr 30]; 18(1):17-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0017.pdf>
20. Minayo MCS. Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010.
21. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
22. Morse JM. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. Qual Health Res [Internet]. 2015 [cited 2014 Apr 30]; 25(9):1212-22. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732315588501>
23. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro I. 30ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira; 2012.
24. Fontanellas BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2014 Apr 30]; 24 (1):17-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
25. Friese S. Qualitative data analysis with ATLAS.ti. 2nd. London (UK): Sage; 2014.
26. Atlas.ti qualitative data analysis. Version 7.5.10. Atlas.ti Scientific Software Development GmbH: Berlin; 2015.
27. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo (SP): Edições 70; 2011.
28. Pires DEP, Lorenzetti J, Forte ECN. Condições de trabalho: requisito para uma prática de enfermagem segura. In: Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA, organizadores. PROENF. Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 4. Porto Alegre (RS): Artmed Panamericana; 2015.p.35-67.
29. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. Rev Saúde Pública [Internet]. 2011 Dez [cited 2014 Apr 30]; 45(6):1117-26. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102011000600014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000600014&lng=pt&nrm=iso)
30. Battaus MRB, Dalri RCM, Lelis CM, Brienza AM, Robazzi MLCC. Repercussões da jornada de trabalho para os enfermeiros: revisão de literatura. Rev Enferm UFPE online [Internet]. 2012 [cited 2014 May 21]; 6(1):212-22. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2056/pdf\\_779](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2056/pdf_779)
31. Girardi S, Carvalho CL, Der Mass LW, Farah J, Araújo JF. O trabalho precário em saúde: tendências e perspectivas na Estratégia da Saúde da Família. Divulg Saúde Debate [Internet]. 2010 May [cited 2014 Out 08]; 45:11-23. Available from: [https://www.academia.edu/401484/O\\_Trabalho\\_Precario\\_em\\_Saude\\_tendencias\\_e\\_perspectivas\\_na\\_Estrategia\\_Saude\\_da\\_Familia](https://www.academia.edu/401484/O_Trabalho_Precario_em_Saude_tendencias_e_perspectivas_na_Estrategia_Saude_da_Familia)
32. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na atenção básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate [Internet]. 2014 [cited 2014 Out 08]; 38(Spe):94-108. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0094.pdf>
33. Liu C, Zhang L, Ye W, Zhu J, Cao J, Lu X, et al. Job satisfaction and intention to leave: a questionnaire survey of hospital nurses in Shanghai of China. J Clin Nurs. [Internet]. 2012 [cited 2014 Out 08]; 21(1-2):255-63. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2702.2011.03766.x/pdf>
34. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2014 [cited 2015 Nov 20]; 23(2):417-25. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf)
35. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 19]; 24(2):584-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>
36. Buss PM, Carvalho AI. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 20]; 14(6):2305-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n6/39.pdf>
37. Garuzi M, Achitti MCO, Sato CA, Rocha AS, Spagnuolo RS. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. Rev Panam Salud Publica. 2014 Feb; 35(2):144-9.
38. Rego A. Kafka e o estranho mundo da burocracia. São Paulo (SP): Atlas; 2010.

Correspondência: Jacks Soratto  
Universidade do Extremo Sul Catarinense  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva  
Av. Universitária, 1105  
88806-000 - Universitário, Criciúma, SC, Brasil  
E-mail: jackssoratto@hotmail.com

Recebido: 07 de julho de 2016  
Aprovado: 09 de março de 2017