

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESPAÇO DE INSATISFAÇÃO E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

Jacks Soratto^a

<https://orcid.org/0000-0002-1339-7268>

Marieli Mezari Vitali^b

<https://orcid.org/0000-0003-0052-7788>

Cristiane Damiani Tomasi^c

<https://orcid.org/0000-0002-1813-765X>

Fernanda de Oliveira Meller^d

<https://orcid.org/0000-0002-1174-4721>

Natan Gonçalves de Lima João^e

<https://orcid.org/0000-0002-3141-0235>

Resumo

Os fatores que interferem na satisfação e insatisfação dos profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família são diversos. O objetivo do estudo foi identificar os fatores de satisfação e insatisfação de profissionais da Estratégia Saúde da Família do município de Forquilha (SC). Trata-se de um estudo de métodos mistos, descritivo e exploratório, realizado com 15 profissionais da saúde de três unidades de saúde por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados segundo a análise de conteúdo temática, com o auxílio do software Atlas.TI 9.0. Os resultados geraram 72 códigos, vinculados a cinco subcategorias associadas a duas categorias. Os grupos fatores de insatisfação e satisfação encontrados envolvem: atuação na rotina diária, estrutura e serviços

^a Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente na Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc). Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: jackssoratto@gmail.com

^b Psicóloga. Doutoranda e mestre em Psicologia. Bolsista CNPq. Docente na Escola Superior de Criciúma (Esucri). Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: marielizari@gmail.com

^c Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente na Unesc. Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: cdtomasi@unesc.net

^d Nutricionista. Doutora em Epidemiologia. Docente na Unesc. Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: fernandameller@unesc.net

^e Dentista. Mestrando em Saúde Coletiva. Criciúma, Santa Catarina, Brasil. E-mail: ntanlima@gmail.com

Endereço para correspondência: Universidade do Extremo Sul Catarinense. Av. Universitária, n. 1105, Universitário. Criciúma, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88806-000. E-mail: jackssoratto@gmail.com

das unidades e do sistema de saúde, direitos trabalhistas, organização dos elementos de atuação e relações interpessoais com colegas, usuários e gestores. A satisfação é indicada principalmente pela relação com os colegas e pela divisão de tarefas entre os profissionais. Em contrapartida, a falta de reconhecimento e a desvalorização, além da sobrecarga de trabalho, são os principais motivos de insatisfação. Os aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais são múltiplos e até mesmo ambíguos e podem prejudicar ou melhorar a prestação do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Relações interpessoais. Sistema Único de Saúde.

FAMILY HEALTH STRATEGY AS A PLACE FOR JOB DISSATISFACTION AND SATISFACTION

Abstract

The factors that interfere with the satisfaction and dissatisfaction of professionals working in the Family Health Strategy are diverse. The objective of the study was to identify the factors of satisfaction and dissatisfaction of professionals of the Family Health Strategy in the municipality of Forquilha (SC). This is a mixed-methods, descriptive and exploratory study, carried out with 15 health professionals from three health units by means of semi-structured interviews. The data were analyzed according to thematic content analysis, with the help of the Atlas.TI 9.0 software. The results generated 72 codes, linked to five subcategories, associated with two categories. The groups of dissatisfaction and satisfaction factors found involve: the performance in the daily routine, structure and services of the units and the health system, labor rights, the organization of the performance elements, and the interpersonal relationships with colleagues, users and managers. Satisfaction is indicated mainly by the relationship with colleagues and the division of tasks among professionals. On the other hand, the lack of recognition and the devaluation, besides the work overload, are the main reasons for dissatisfaction. The aspects that generate satisfaction and dissatisfaction among professionals are multiple and even ambiguous and can contribute to hinder or improve health care delivery.

Keywords: Family Health Strategy. Interpersonal relations. Unified Health System.

LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR COMO ESPACIO DE INSATISFACCIÓN Y SATISFACCIÓN PROFESIONAL

Resumen

Los factores que interfieren en la satisfacción o en la insatisfacción de los profesionales que actúan en la Estrategia de Salud Familiar son diversos. El objetivo de este estudio fue identificar los factores de satisfacción e insatisfacción de los profesionales de la Estrategia de Salud Familiar del municipio de Forquilha (Santa Catarina, Brasil). Se trata de un estudio de métodos mixtos, descriptivo y exploratorio, realizado con 15 profesionales sanitarios de tres unidades de salud mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos se analizaron según el análisis de contenido temático con la ayuda del software Atlas.TI 9.0. Los resultados generaron 72 categorías, vinculadas a cinco subcategorías, asociadas a dos categorías. Los factores de insatisfacción y satisfacción encontrados tienen que ver con la actuación en la rutina diaria, la estructura y los servicios de las unidades y del sistema de salud, los derechos laborales, la organización de los elementos de actuación y las relaciones interpersonales con los compañeros, los usuarios y los gestores. La satisfacción está indicada principalmente por la relación con los compañeros y el reparto de tareas entre los profesionales. Por otro lado, la falta de reconocimiento y la desvalorización, además de la sobrecarga de trabajo, son los principales motivos de insatisfacción. Los aspectos que generan satisfacción e insatisfacción de los profesionales son múltiples, incluso ambiguos, y pueden perjudicar o mejorar la prestación de la asistencia sanitaria.

Palabras clave: Estrategia de Salud Familiar. Relaciones interpersonales. Sistema Único de Salud.

INTRODUÇÃO

O trabalho em saúde envolve diversos fatores estruturais, assistenciais e gerenciais que influenciam a qualidade dos serviços prestados e a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, por vezes, a depender do modo como é organizado o processo de trabalho, podem colocar em risco as diretrizes e os princípios assegurados no Sistema Único de Saúde (SUS), como acesso, equidade e integralidade¹.

A ESF é uma inovação tecnológica não material do tipo incremental criada para garantir a universalização do acesso à saúde¹, no entanto, para atingir esse fim, há dificuldades que surgiram ao longo da implantação e do desenvolvimento das unidades a serem superadas. O processo de trabalho, enquanto reorientação do modelo de atenção à saúde, é um dos

pilares para proporcionar mudanças na ESF. Contudo, esse processo de organização apresenta fragilidades que influenciam o desenvolvimento da mudança².

Um processo de trabalho em saúde diferenciado no sentido hegemônico é essencial para a produção do cuidado, sendo necessário reconhecer o “trabalho vivo” que mobiliza forças em seu ato produtivo e envolve a ética do cuidado, o manejo da tecnologia e as subjetividades. O “trabalho vivo” é autogerido, logo, torna possível modificar a ordem e a norma, dando ao profissional espaço e liberdade para exercer seu trabalho com criatividade, estabelecer conexões com as equipes, com outras unidades de saúde e com os usuários, fortalecendo, desse modo, a rede. Entretanto, é comum que os profissionais atuem de maneira isolada, o que diminui a resolutividade do “trabalho vivo”³.

O processo de trabalho em saúde não só engloba as diversas especialidades, mas também compreende a gestão em saúde, os modelos assistenciais, o trabalho em equipe e o cuidado em saúde, além de pesquisas e intervenções em saúde⁴. Por sua vez, a presença de profissionais dispostos e preparados para uma atuação diferenciada exige que a organização do trabalho seja pensada na perspectiva de um modelo em que os sujeitos aprendam e pensem sobre si mesmos.

Os profissionais que atuam na ESF passam diariamente por diversos fatores que influenciam a insatisfação com seu trabalho, como salário, dificuldade de comunicação e sobrecarga, além de fatores que proporcionam satisfação, como o reconhecimento profissional e o apreço ao que se faz. O território também possui questões singulares que influenciam a atuação diária e resultam na satisfação ou insatisfação profissional. A satisfação e a insatisfação profissional fazem parte da produção do “trabalho vivo” e contribuem para a garantia ou o rompimento de um modelo de saúde alicerçado na universalização de acesso^{5,6}.

Os aspectos de satisfação interferem no processo de trabalho na medida em que a união entre profissionais possibilita a troca de conhecimentos e que o respeito interfere na organização da equipe para o trabalho. A relação positiva com gestores e usuários proporciona a escuta das demandas e o aperfeiçoamento da atuação dos profissionais conforme a realidade e as necessidades locais. Em contrapartida, os fatores de insatisfação profissional em municípios de pequeno porte, como as limitações e dificuldades em referenciar usuários encaminhados para especialidades também interferem na qualidade da assistência prestada na ESF, o que prejudica o cuidado integral e fragiliza a prestação do cuidado⁷.

A partir dessas reflexões, esta pesquisa objetivou compreender os aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais que atuam na ESF do município de Forquilha, localizado no sul do estado de Santa Catarina.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de métodos mistos, com estratégia de triangulação concomitante, de característica exploratória e descritiva, tendo como suporte normativo a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab)^{8,9}. A pesquisa foi feita com 15 profissionais de três ESF localizadas no município de Forquilha.

A caracterização dos participantes do estudo é demonstrada na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa. Forquilha, Santa Catarina, Brasil – 2017-2018

Variáveis	n	%
Gênero		
Feminino	14	93,3
Masculino	1	6,7
Faixa etária		
20-29 anos	2	13,4
30-39 anos	4	26,6
40-49 anos	4	26,6
50-59 anos	5	33,4
Formação		
Técnico	5	33,4
Graduação	3	20,0
Especialização	7	46,6
Tempo de trabalho na ESF		
Menos de 1 ano	1	6,6
Entre 1 e 5 anos	3	20,0
Entre 6 e 10 anos	3	20,0
Entre 11 e 20 anos	6	40,0
Mais de 20 anos	2	13,4
Possui outro emprego		
Não	11	73,4
Sim	4	26,6

Fonte: Elaboração própria.

Os critérios para inclusão das ESF no estudo foram: obter classificação acima ou muito acima da média segundo os critérios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB); e possuir equipe mínima completa. Foram excluídas as unidades de saúde com equipes mistas (tradicional e ESF). Tal critério foi estabelecido devido às diferenças entre as equipes tradicionais e da ESF, como profissões, carga horária de trabalho e até processos de trabalho, os quais poderiam interferir nos resultados.

Com relação aos participantes, o critério de inclusão considerado foi: ser profissional de enfermagem, medicina ou odontologia, ou técnico de enfermagem ou de apoio bucal. O critério de exclusão foi: ser trabalhador da área administrativa, de limpeza ou de apoio. Esse critério foi adotado visando minimizar eventuais vieses de profissões que

atuam na ESF de maneira muito pontual e por um curto espaço de tempo, por vezes, até com ações semanais.

A coleta de dados foi realizada entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018, por meio de entrevista semiestruturada, composta de questões objetivas para caracterização do profissional e perguntas abertas que contemplam a satisfação e insatisfação no trabalho. As entrevistas foram realizadas por um pesquisador treinado em espaço livre de interrupções nas próprias ESF, geralmente nas salas dos profissionais ou em alguma sala que não estava sendo utilizada no momento da entrevista. As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas pelo mesmo pesquisador que as realizou e, por fim, validadas pelos participantes do estudo.

A análise qualitativa foi guiada pela análise de conteúdo do tipo categorial, que é caracterizada por segmentar mensagens em comum que surgem no discurso em categorias temáticas para confirmar indicadores da realidade daquele discurso¹⁰. A análise seguiu as fases desenvolvidas por Bardin: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹⁰. Esse processo analítico foi realizado com software Atlas.TI 9.0, que auxilia o pesquisador na categorização temática, permitindo segmentar o texto em trechos de narrativas ou citações (*quotations*) em códigos (*codes*) e inseri-los em um grupo com conteúdo em comum¹⁰. O conjunto de códigos foi organizado em subcategorias. Com vistas a gerar um melhor entendimento do leitor, encadeando teoria com a percepção dos pesquisadores, destacaremos os trechos das falas na discussão.

Na análise, também foi considerada uma dimensão quantitativa utilizando frequência absoluta (n) e relativa (%), com o auxílio do Microsoft Excel, para melhor apresentação dos dados quantitativos.

Os aspectos éticos foram obedecidos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob parecer nº 2.253.124 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 73571417.2.0000.0119. O retorno dos achados foi externado à gestão local e à coordenação da atenção básica, e a síntese dos achados foi apresentada, com convite aos participantes do estudo, na X Semana de Ciência e Tecnologia, em 2019.

O anonimato e o sigilo das informações coletadas, bem como todos os direitos dos participantes da pesquisa, foram garantidos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e por meio da utilização de um código alfanumérico formado pela letra "P" e um número cardinal: P1, P2 e assim sucessivamente.

RESULTADOS

Os resultados foram agrupados em duas categorias, como observado nas tabelas de satisfação (**Tabela 2**) e de insatisfação (**Tabela 3**) no trabalho na ESF, vinculadas a cinco subcategorias e associadas a 72 códigos.

Tabela 2 – Subcategorias e categorias de acordo com o número de citações relacionadas à categoria satisfação profissional na Estratégia Saúde da Família. Forquilha, Santa Catarina, Brasil – 2017-2018

Subcategorias/Categorias	n	%
Relações profissionais (n = 50; 37,9%)		
Relação com os colegas	16	32,0
Relacionamento com os usuários	8	16,0
Equipe com bons profissionais	7	14,0
Equipe completa	7	14,0
Comunicação	5	10,0
Fácil acesso à gestão	4	8,0
União de classe	3	6,0
Estrutura e serviços (n = 26; 19,7%)		
Materiais disponíveis	6	23,0
Informatização	3	11,5
Instalações	3	11,5
Acesso	2	7,7
Ambiente climatizado	2	7,7
Demarcação de território	2	7,7
Medicação disponível	2	7,7
Sala estruturada	2	7,7
Suporte	2	7,7
Cozinha para uso	1	3,9
Limpeza	1	3,9
Organização do trabalho (n = 26; 19,7%)		
Divisão de tarefas	9	34,6
Orientações profissionais	4	15,4
Horário de trabalho	3	11,6
Organização da unidade	3	11,6
Flexibilidade na atuação	2	7,7
Organização das consultas	2	7,7
Eficácia da organização	1	3,8
Liberdade	1	3,8
Organização das férias	1	3,8
Atuação profissional no trabalho em saúde (n = 23; 17,4%)		
Reconhecimento	7	30,4
Resultados	7	30,4
Possibilidade de ajudar	6	26,1
Satisfação do usuário	2	8,7
Pluralidade de atividades	1	4,4
Relações trabalhistas (n = 7; 5,3%)		
Salário	5	71,4
Direitos garantidos	1	14,3
Organização das férias	1	14,3

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 3 – Subcategorias e categorias de acordo com o número de citações relacionadas à categoria insatisfação profissional na Estratégia Saúde da Família. Forquilha, Santa Catarina, Brasil – 2017-2018

Subcategorias/Categorias	n	%
Relações profissionais (n = 43; 37,8%)		
Falta de reconhecimento e valorização	15	34,8
Usuários	10	23,3
Dificuldade na comunicação com a gestão	5	11,6
Relação com os colegas	4	9,4
Comunicação entre os colegas	3	7,0
Equipe insuficiente	3	7,0
Necessidade de psicólogo	2	4,6
Impossibilidade em atingir toda a população	1	2,3
Atuação profissional no trabalho em saúde (n = 30; 26,3%)		
Sobrecarga	15	50,0
Falta de conhecimento da população	8	26,7
Insegurança	3	10,0
Excesso de funções	2	6,7
Estresse	1	3,3
Falta de aderência dos usuários	1	3,3
Estrutura e serviços (n = 21; 18,4%)		
Limitações estruturais	10	47,6
Descaso da gestão	4	19,0
Longa fila de espera para especialidades	3	14,3
Quantidade de atendimentos	3	14,3
Necessidade de políticas para a terceira idade	1	4,8
Relações trabalhistas (n = 14; 12,2%)		
Desvalorização financeira	5	35,9
Ausência de plano de cargos e salários	2	14,3
Retirada de direitos	2	14,3
Impossibilidade de participar de formações complementares	1	7,1
Inflexibilidade em caso de doença	1	7,1
Não aumento dos benefícios	1	7,1
Pouco conhecimento sobre seus direitos	1	7,1
Retirada da ajuda de custos	1	7,1
Organização do trabalho (n = 6; 5,3%)		
Protocolos de encaminhamento	2	33,3
Rotatividade	2	33,3
Centralidade médica	1	16,7
Funções administrativas	1	16,7

Fonte: Elaboração própria.

Os fatores encontrados foram divididos em cinco grupos que contemplam conteúdos em comum: atuação profissional no trabalho em saúde, estrutura e serviços, relações trabalhistas, organização do trabalho e relações profissionais e o trabalho em saúde.

A subcategoria relações profissionais contempla a maior quantidade de falas referentes à satisfação (37,9%) e à insatisfação (37,8%). Além disso, evidencia a ambivalência do contexto, pois os mesmos códigos que aparecem como fatores positivos para alguns profissionais, para outros, são motivos de insatisfação.

Estrutura e serviços juntamente com a organização do trabalho são a segunda subcategoria com mais trechos relativos à satisfação profissional (19,7%). Enquanto a segunda subcategoria que mais contém trechos de insatisfação é a atuação profissional no trabalho em saúde (26,3%).

Com relação aos fatores mais citados em cada grupo, na atuação profissional, os fatores predominantes de satisfação são reconhecimento e resultados, ambos com 30,4% dos trechos dessa categoria; enquanto a insatisfação deriva, majoritariamente, da sobrecarga (50,0%).

A satisfação dos participantes no que se refere à subcategoria estrutura e serviços ressalta os materiais disponíveis para atuação (23,0%). Em contrapartida, a insatisfação com a estrutura e os serviços relaciona-se às limitações estruturais (47,6%).

Na esfera das relações trabalhistas, a desvalorização financeira é o que mais causa insatisfação nos entrevistados (35,9%), no entanto, o salário é o fator que se destaca por propiciar maior satisfação (71,4%), principalmente por ser pago em dia.

Por fim, quanto à organização do trabalho, a divisão de tarefas é o fator de maior satisfação (34,6%), enquanto a rotatividade e os protocolos de encaminhamento contribuem para a insatisfação (33,3%).

DISCUSSÃO

ATUAÇÃO PROFISSIONAL NO TRABALHO EM SAÚDE

Essa subcategoria corresponde ao cotidiano do trabalho e, dentre os principais fatores de satisfação com relação ao dia a dia ocupacional, encontram-se os resultados de sua atuação e o reconhecimento de estar realizando um bom trabalho, seguidos da possibilidade de ajudar as pessoas e perceber a satisfação dos usuários e, por fim, da pluralidade de atividades desempenhadas.

A possibilidade de ajudar as pessoas é um dos principais motivos de satisfação para os profissionais da saúde, juntamente com observar os resultados de seu trabalho, como demonstrado no trecho: *“Tu pegar um paciente que tu vêes que está bem debilitado e conseguir transformar o sorriso dele, tu vêes que contribuiu para a saúde dele. Então isso motiva”* (P6).

O trabalho em saúde é caracterizado pelo cuidado, e, em alguns casos, a vida de um sujeito pode estar em risco, por isso, a possibilidade de ajudar um indivíduo que está em sofrimento e contribuir de alguma forma é tão importante para os profissionais, motivando-os a continuar na sua função. Em seu livro, Marx¹¹ contempla que o processo de trabalho leva o

homem a transformar algo para um determinado fim; dessa forma, atuar no objeto de trabalho em saúde é ter a possibilidade de transformá-lo.

Além disso, a possibilidade de ajuda e cooperação para transformação do objeto de trabalho em saúde já foi revelada como importante ponto de satisfação em diversos estudos realizados no Brasil, seja na ESF, seja na Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional^{7,12}.

O reconhecimento do trabalho bem-feito e a satisfação do usuário com o serviço pelo atendimento também são importantes para os profissionais, como identificado no trecho: *“A gratidão e o reconhecimento das pessoas quando a gente faz um serviço bom, que as pessoas ficam satisfeitas, elas agradecem, elas trazem até presentes”* (P3). O reconhecimento profissional é um indicador de saúde, pois ter seu papel reconhecido gera prazer e confirma sua identidade e subjetividade, além de possibilitar novas formas de organização e reorganização profissional, reforçando o compromisso com sua profissão¹³.

A pluralidade de atividades desempenhadas na atuação profissional é motivo de satisfação para alguns profissionais, uma vez que não se trata apenas de algo técnico e automático, possibilitando estabelecer contato com os usuários, como o trecho a seguir confirma: *“[...] não se resume só àquela função ali de ir ali e entregar medicação, fazer uma triagem, de fazer um curativo, a gente sempre abre um leque a mais com as pessoas”* (P4).

Percebe-se que, apesar de a grande quantidade de funções sobrecarregar alguns profissionais, para outros é fator de satisfação por não ser um trabalho repetitivo e automático. Nesse contexto, a possibilidade de atuar de forma diferente a cada dia, de acordo com a demanda que surgir, conforme o contato com a população, e o reconhecimento de sua diversidade de necessidades são motivos de satisfação. Pode-se considerar que essas nuances são importantes para os profissionais por sair da rotina que um ambiente de trabalho pode assumir¹⁴.

No que se refere aos fatores de insatisfação na atuação cotidiana, os participantes deste estudo indicam o estresse, a falta de conhecimento da população, a insegurança, o excesso de funções, a falta de aderência dos usuários e a sobrecarga como os principais fatores de desprazer ocupacional. A sobrecarga surge em conjunto com o estresse, como demonstra a fala a seguir:

[...] somos em duas [técnicas de enfermagem] na unidade e fizemos agendamento pra SISREG, curativo, triagem, atendimento pro público geral, entrega de medicação, a parte que às vezes tu tem que fazer um atendimento humanizado não tá conseguindo fazer, tem uma sobrecarga [...] e com essa

sobrecarga tu trabalha estressada, correndo, porque tu sabes que tem um monte de gente pra atender, um monte de coisa pra fazer. (P4)

A sobrecarga de trabalho é um dos principais fatores que contribuem para o estresse no trabalho, sendo comum nos trabalhadores da saúde devido à exigência de alta produtividade e resolutividade na atuação^{5,6,15}. Autores identificaram a desestruturação do indivíduo e de suas relações devido à sobrecarga enfrentada no ambiente de trabalho, que, além de provocar estresse, desmotiva os profissionais no exercício de sua função profissional. O estresse, em determinado ponto, pode até mesmo influenciar o adoecimento do indivíduo¹².

A sobrecarga também é associada ao excesso de funções, citada principalmente por profissionais que realizam procedimentos práticos e administrativos, o que prejudica a qualidade dos atendimentos. Isso é evidenciado no trecho a seguir:

Eu tenho que dividir o meu trabalho entre parte assistencial e parte gerencial, às vezes complica um pouco, [...] às vezes ficamos mais tempo olhando para uma tela do que para o paciente, que é o oposto do que se prega para o nosso dia a dia, tem que olhar no olho, escutar, e acaba nos atrapalhando um pouco. (P11)

Em contrapartida, não somente aspectos mecânicos do trabalho contribuem para a insatisfação, a falta de conhecimento da população sobre o funcionamento do serviço ou sobre as funções profissionais, juntamente com a falta de aderência dos usuários, acaba dificultando a atuação profissional e, portanto, fomenta insatisfação, como explícito na fala:

Outra questão é que eles esperam muito do serviço de saúde, mas não põem a parcela deles dentro do tratamento. Eu vejo também que boa parte da população vê saúde como médico e remédio, não tem uma concepção de saúde mais ampliada, de ter moradia, emprego, casa, esse tipo de coisa que também é saúde, de ver os outros profissionais como importante para a melhora, que, se não fosse o conjunto, eles não melhorariam, então eles estarem muito centrado no remédio e na cura imediata, ao invés da prevenção, é negativo. (P11)

Além do desconhecimento sobre o serviço, evidencia-se, nessa fala, a associação de saúde à medicação. Nesse contexto, apesar de a ESF surgir para romper com o modelo biomédico tradicional de cuidado, ainda há a falta de conhecimento da população com relação à visão ampliada de saúde, caracterizada pela visão integral do sujeito pelos diversos profissionais

da saúde cuidando em conjunto, sem fragmentação e considerando os condicionantes sociais¹⁶. Nesse relato, encontra-se, portanto, uma barreira para transpor esse modelo para a realidade concreta das unidades no cotidiano da atuação, devido à resistência da população que busca apenas o medicamento para a “cura”, afetando a satisfação dos profissionais.

A insegurança surge enquanto possibilidade de perder o emprego caso sejam realizadas reclamações sobre as condições de atuação, mas também devido a preocupações com as atuais condições governamentais, como indica o trecho: *“a insegurança desse governo que tá, que a gente não deixa de ser empregado deles, agora a gente não sabe que rumo vai tomar”* (P2).

A insegurança é um sentimento muito comum para os profissionais da saúde do sistema público. Surge, principalmente, associada ao medo de perder o emprego¹⁷, mas também de não atender às expectativas voltadas à qualidade do serviço prestado¹³. Esses dados demonstram que, apesar do contrato efetivo, o medo ainda é presente na vivência dos trabalhadores entrevistados e acarreta uma cobrança interna para se adequar às normas municipais e da unidade.

A atuação é polêmica entre os profissionais entrevistados, pois estimula a satisfação e a insatisfação destes. Da mesma maneira que ajudar os usuários e ter seu trabalho reconhecido promovem a satisfação da população e dos profissionais, a sobrecarga e o estresse do dia a dia de trabalho, associados à falta de conhecimento da população sobre suas funções profissionais e à falta de aderência dos usuários, causam insatisfação nos profissionais investigados.

ESTRUTURA E SERVIÇOS

Nesta subcategoria, encontram-se os códigos relacionados à satisfação com o ambiente e os materiais de trabalho, sendo eles: acesso, ambiente climatizado, cozinha para uso, demarcação do território, informatização, boas instalações, limpeza, materiais e medicações disponíveis, sala estruturada e suporte.

Dessa forma, nas falas dos profissionais, os maiores fatores de satisfação são os relacionados à estrutura do local de trabalho, mas possuir os materiais para realizar os procedimentos e as medicações necessárias para os usuários, conforme a realidade local, juntamente com instalações adequadas, salas estruturadas, climatizadas e limpas, complementam o nível de satisfação desses profissionais. Afinal, a atuação está condicionada a uma estrutura física, preconizada pela Pnab⁹. A cozinha para uso também pode ser associada às instalações, pois permite que os profissionais supram suas necessidades fisiológicas de alimentação na própria unidade.

Identifica-se que o município investigado investiu na estrutura das unidades, considerando que muitos estudos indicam o déficit estrutural delas, o que é apontado até pelos próprios profissionais que já trabalharam em outros municípios da região. Estudos^{5,6,8} realizados em UBS com Saúde da Família nas cidades de Florianópolis, Rio de Janeiro, Natal, Belém e Brasília identificaram que a estrutura das unidades são fatores de insatisfação, devido à sua precarização.

A informatização das unidades é importante para facilitar o trabalho, apesar de trazer mais funções, facilita a comunicação com os demais profissionais: *“Hoje o sistema é todo informatizado, acho que isso facilita bastante também, porque a gente tem a troca de informações entre um profissional e outro com facilidade [...] atualmente tu só abre o computador e tá tudo ali, facilitou bastante”* (P1).

A informatização no contexto da atenção básica facilitou o processo do olhar multiprofissional, pois possibilitou aos profissionais acessar rapidamente o histórico e as observações dos demais profissionais que atendem (ou atenderam) determinado usuário. O olhar multidisciplinar é importante por atuar de forma integral, buscando atender as necessidades individuais e ultrapassar a visão puramente biológica e medicalizadora¹⁸, que é objetivo da ESF.

A informatização também facilita o auxílio e o suporte que os profissionais de saúde podem precisar em sua atuação. O suporte que o profissional recebe é fator de satisfação, como demonstra a fala: *“e se a gente precisar de um suporte a gente tem acesso, a gente pode ligar, de alguma forma entrar em contato, eles prontamente vêm aqui pra nos orientar, trazer a informação, orientação que a gente precisa”* (P9).

No estudo que contemplou a perspectiva dos profissionais da atenção primária à saúde sobre o apoio matricial em saúde mental¹⁹, o suporte oferecido por profissionais especialistas para profissionais generalistas surgiu como uma necessidade na atenção básica. Essa situação demonstra a importância de investir no suporte ao profissional de forma contínua, permitindo trocas de conhecimento frequentes e, conseqüentemente, melhorando a qualidade do atendimento ao usuário.

A demarcação do território se refere às limitações territoriais que definem a parcela da população atendida. Trata-se de um fator positivo na medida em que possibilita a organização dos profissionais para os atendimentos prestados. É associada também ao acesso dos usuários, ligado ao fácil acesso que a população de determinado território tem à unidade. Sendo o acesso universal aos serviços do SUS garantido pela Pnab⁹, a equidade de acesso deve ser garantida ao se considerarem as necessidades da população do território de atuação²⁰. Ambos são fatores que influenciam a satisfação dos profissionais participantes deste estudo.

No que tange à insatisfação, são englobados os códigos: descaso da gestão, inflexibilidade em caso de doença, limitações, longa fila de espera para especialidades, necessidade de políticas para a terceira idade e quantidade de atendimentos.

Percebe-se que o descaso da gestão não se limita à gestão municipal, mas ocorre em nível amplo, relacionado a todo o contexto de saúde pública brasileira. Ainda, o descaso da gestão se associa às longas filas de espera que os pacientes enfrentam para conseguir consultas com especialistas e a outras limitações na atuação, como demonstra o trecho a seguir:

Falta chegar dinheiro aqui, mas dinheiro pra exames, pra conseguir mandar esses pacientes pra especialistas, pra chegar mais rápido nas consultas [...] leva seis, sete meses e o paciente está com dor, eu tento começar uma medicação, mas muitas vezes são medicações que a gente não pode começar na Unidade Básica de Saúde. Isso é difícil. (P7)

Essa situação acaba se tornando um empecilho para o desenvolvimento do trabalho dos profissionais da saúde e traz prejuízos para os usuários, pois os profissionais acabam em um “beco sem saída” nos atendimentos. Dentre as limitações na atuação, surge a questão da necessidade de políticas específicas efetivas para a terceira idade, como revela o trecho:

Outra questão é que não vejo muitas políticas voltadas para o idoso, não sei se é questão municipal ou se já vem do estadual e federal, [...] é uma faixa que tem aumentado muito e vemos os problemas aqui na nossa cara, a começar pelo oftalmologista, primeiro que não tem oftalmo pelo SUS. [...] A população idosa do município é muito grande, está relacionado ao fato de serem bem cuidados e de terem boa qualidade de vida aqui. (P11)

As políticas públicas voltadas para a terceira idade existem, como exemplo destaca-se a Cartilha de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento²¹ e a Portaria nº 2.528/2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa²¹. No entanto, por meio da fala da participante é evidente a necessidade de atualização para se encaixar nas novas demandas do território.

Essas limitações se associam ao aumento da carga de trabalho dos profissionais da saúde e à insatisfação profissional²². Também se identificaram fatores de estrutura e serviços como influenciadores da alta carga de serviço na atenção básica, como déficit de materiais, estrutura e profissionais, alta jornada de trabalho, falhas na gestão, excesso de demanda e necessidade de realizar o trabalho administrativo.

Portanto, neste estudo, apesar de a estrutura e seus aspectos sanarem as necessidades relativas a aspectos físicos e serem fatores de satisfação, aspectos mais amplos, relativos a limitações de atuação por fatores de políticas públicas e gestão, aumentam a insatisfação dos profissionais entrevistados.

RELAÇÕES TRABALHISTAS

Os fatores de satisfação relacionados aos direitos trabalhistas englobam salário, organização das férias e direitos garantidos. O salário enquanto fonte de satisfação surge no contexto de o pagamento ocorrer mensalmente sem atrasos. O salário, de acordo com Dejours¹⁴, tem dois significados distintos para os trabalhadores, o concreto, caracterizado por garantir a sobrevivência, e o não concreto, que permite que o indivíduo realize seus sonhos e desejos. Portanto, receber o salário em dia é uma garantia de que suas necessidades básicas e “supérfluas” serão supridas.

Os direitos garantidos pela gestão são importantes para os profissionais, como demonstra a fala: *“Direitos trabalhistas a gente tem todos aqui, não vejo algum ponto negativo, cumprindo direitinho o que a gente tem que cumprir, nossos deveres, a gente tem nossos direitos”* (P1). Igualmente, a organização das férias para os profissionais é fator de satisfação, pois possibilita que os profissionais organizem seu período de descanso:

Quanto aos direitos trabalhistas, assim, a gente tem eles, tem até opção de se organizar entre nós a questão de férias, o mês que a gente quer pegar, a gente tem essa opção de tá escolhendo, isso é aceito no setor pessoal, não é imposto “tu vai pegar tal mês”, isso já ajuda, já vem trabalhar feliz, que tu tem essa porta aberta, lógico que o serviço se organiza pra que não falte atenção ao paciente. (P1)

Dessa forma, a autonomia de escolha é importante, pois a liberdade no dia a dia de trabalho permite ao profissional atuar conforme as situações que surgem, garantindo o aspecto de “trabalho vivo” da saúde. No entanto, para essa situação, é necessário o comprometimento do profissional, sendo essencial a combinação entre autonomia e responsabilidade; porém, a liberdade concedida pela gestão deve sempre priorizar as necessidades da população²³. Dessa forma, a liberdade que o profissional recebe traz benefícios para si, mas também para os usuários do serviço.

Entretanto, no que se refere aos direitos trabalhistas, destacam-se aspectos de insatisfação. O principal fator de insatisfação está relacionado à desvalorização financeira e,

a longo prazo, à ausência de um plano de cargos e salários. Surgem também a falta de reajuste dos benefícios ao longo dos anos, a retirada de direitos e benefícios e da ajuda de custo que lhes eram garantidos, além da impossibilidade de participar de formações complementares e da inflexibilidade em caso de doença.

A falta de um plano de cargos e salários já surgiu enquanto fator de insatisfação em estudo anterior⁶, o que demonstra a necessidade de investimentos governamentais para a valorização profissional no tocante ao financeiro. De forma geral, os fatores de insatisfação relacionados aos direitos trabalhistas se referem ao aspecto financeiro, que não contempla a carga horária e gera no profissional a sensação de desvalorização⁵.

O pouco conhecimento que lhes são passados com relação aos seus direitos, sendo o foco os deveres é motivo de insatisfação. O trecho a seguir demonstra a falta de reconhecimento financeiro dos profissionais que atuam na atenção básica: *“Essas coisas assim que poderiam ter aumentado como vale-alimentação, prêmio assiduidade, poderiam já ter aumentado. Tudo é questão do bolso”* (P3). A falta de reconhecimento financeiro se apresenta de diversas formas, seja pelo corte de benefícios concedidos, seja pela ausência de um aumento dos benefícios que acompanhe a inflação crescente.

Os aspectos financeiros são evidenciados como fatores de satisfação ou insatisfação. Na atenção básica, o incentivo financeiro garantido pela PMAQ-AB estimula uma atuação mais comprometida com a realidade local²⁴. É preciso compreender que vivemos em uma sociedade capitalista, em que o dinheiro é essencial para a sobrevivência, além disso, não se preocupar com questões financeiras é motivo de satisfação. Em uma análise da Pnab de 2017, identificou-se que ela afetou de maneira negativa direitos trabalhistas e previdenciários, uma represália *“do capital contra o trabalho”*, ampliando a insatisfação dos profissionais²⁵.

Ainda, a impossibilidade de participar de cursos e eventos é fator de insatisfação comum entre os profissionais que atuam na atenção básica, pois, segundo eles, a carga horária não permite que participem de cursos mais longos e das capacitações oferecidas pelo município. A inflexibilidade de horários também se aplica em casos de doenças, devido a déficits estruturais associados ao descaso da gestão às necessidades dos profissionais de saúde.

Sendo assim, questões financeiras são fatores de associação na medida em que o salário é pago em dia, e os participantes possuem autonomia para organizar seu período de férias. No entanto, consideram o salário inadequado, caracterizando a desvalorização financeira, e identificam que os direitos trabalhistas estão sendo atacados ou estagnados, o que influencia a insatisfação profissional.

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Com relação à organização do trabalho, o fator de satisfação mais citado é a divisão de tarefas, seguido pelos fatores: orientações profissionais, organização da unidade, horário de trabalho, flexibilidade na atuação, organização das consultas, eficácia da organização, liberdade e organização das férias. É possível identificar que os códigos aqui possuem coocorrência com outras subcategorias, ou seja, estão presentes em mais de um grupo.

A divisão de tarefas é amplamente citada pelos profissionais das unidades pesquisadas e está diretamente ligada à forma como a unidade é organizada, como identificado no trecho: *“A forma como o trabalho é organizado é bem bom, somos em três técnicas, e as três atendem, fazem triagem, curativos, injetáveis. Tem a enfermeira também que ajuda, uma complementa a outra e não fica pesado”* (P13). Novamente, percebe-se que o trabalho em equipe permite a divisão de tarefas de forma que alivie a sobrecarga dos profissionais devido à grande demanda de trabalho.

Conforme indicado, a divisão de tarefas pode ser considerada aspecto do trabalho em equipe. Trata-se de uma prática colaborativa que auxilia a qualidade da atenção em saúde prestada à população do território, além de estimular a satisfação profissional. Ainda, é necessário que haja o trabalho em equipe multidisciplinar e a colaboração entre equipes, a fim de garantir a consolidação do SUS e de seus princípios⁴.

Com relação ao horário, a satisfação se liga ao fato de os atendimentos serem previamente agendados, o que facilita a organização dos profissionais. As orientações profissionais tratam da organização a nível nacional, de como os serviços da rede devem funcionar com base nas cartilhas lançadas pelo Ministério da Saúde, e surgem como fator de satisfação por dar ao profissional a segurança de como realizar seu trabalho, como demonstra a fala: *“Existe uma diretriz numa ESF, eles mandam cartilhas uma vez por ano, uma vez a cada dois anos, então nós lemos e aquilo ali nos dá um norte, porque em se trabalhar em saúde pública, uma vez a gente não tinha nada, simplesmente tu entrava e que jeito que se faz?”* (P2).

Dessa maneira, as cartilhas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde permitem que o profissional se atualize com relação às suas funções e prioridades de trabalho, bem como reafirmam os princípios do SUS. Em contraponto, a liberdade e flexibilidade na atuação surge no cotidiano da unidade ao permitir que o profissional atue de forma subjetiva, porém, sempre respeitando as diretrizes governamentais.

A organização da unidade, o horário de trabalho, a organização das consultas e das férias são reforçadas como fatores de satisfação e legitimadas pela sua eficácia. As falas demonstram que a forma como a unidade está organizada no momento supre as necessidades

profissionais e garante sua satisfação. O fator de organização como motivo de satisfação também foi encontrado em outro estudo⁵. De forma geral, a organização do trabalho na ESF envolve o trabalho em equipe de forma a garantir a reorganização da atenção básica em um novo modelo de saúde⁴.

Relacionado à organização do trabalho, os principais fatores de insatisfação são os protocolos de encaminhamento e a rotatividade de profissionais, seguido da centralidade médica e da necessidade de realizar trabalho administrativo. O trabalho administrativo, já anteriormente discutido, pode estar também atrelado à burocracia que os profissionais enfrentam para exercer seu trabalho e encaminhar os pacientes, evidente na fala:

E às vezes a gente esbarra com protocolos, não seria protocolos, mas sim burocracia! Eu preciso encaminhar um paciente para o neurologista, eu sei que ele precisa ser encaminhado, eu estudei aquilo, só que eu preciso pedir uma autorização a um teleconsultor através de uma teleconsultoria pra ele me autorizar encaminhar esse paciente, então a demora disso, a burocracia que isso gera, às vezes eu não tenho esse tempo. (P7)

A burocracia passou a ser uma prática comum para os profissionais da saúde que atuam na atenção primária, principalmente para os enfermeiros, o que acarreta a sobrecarga de trabalho, mas também a tensão, uma vez que a parte assistencial acaba sendo deixada em segundo plano²⁶. Percebe-se na fala anterior a questão da centralidade médica, que para os demais profissionais pode dificultar o exercício do trabalho, e que existe principalmente devido à visão de que proporcionar saúde só depende do médico. Se esse modelo biomédico é reforçado, acaba interferindo no trabalho de toda a equipe da unidade, prejudicando inclusive a integralidade do olhar sobre saúde, pressuposto do modelo da ESF²⁷.

A rotatividade se faz presente na rotina dessas unidades particularmente entre os profissionais da medicina e os técnicos de enfermagem. De acordo com os entrevistados, essa situação acarreta a sobrecarga de trabalho dos demais profissionais, bem como a necessidade de cada novo profissional conhecer e compreender a dinâmica da unidade e de seus usuários, o que leva tempo. O trecho a seguir explica isso: “[...] *diminuir a rotatividade de profissionais, como os médicos, por exemplo, agora a nossa médica já está há mais de um ano e conhece bem os usuários, até porque é sempre os mesmos, já que trabalhamos para quem não trabalha*” (P11).

A rotatividade é negativa quando atrapalha o funcionamento de um serviço e a eficiência dos atendimentos prestados. Considerando que a Pnab estipula o estabelecimento de vínculo entre os profissionais e a população atendida, a rotatividade prejudica esse contato.

Trata-se de um ciclo, uma vez que o principal motivo para os profissionais deixarem as unidades de trabalho é a insatisfação profissional²⁸.

RELAÇÕES PROFISSIONAIS E O TRABALHO EM SAÚDE

Esta subcategoria é na qual mais surgem contradições nas entrevistas. A satisfação dos profissionais com as relações interpessoais é composta dos códigos: comunicação, fácil acesso à gestão, relação com os colegas, relacionamento com os usuários, união de classe, equipe completa e equipe com bons profissionais.

O mais citado nessa categoria é a relação com os colegas, como demonstra o trecho: *“Eu gosto porque aqui há um bom coletivo de trabalho, são pessoas que se dão bem, agradáveis, é agradável trabalhar num lugar assim, onde se passa a maior parte do tempo possível, passa-se mais hora no trabalho praticamente do que em casa”* (P5).

A relação interpessoal entre profissionais da ESF é importante fator de satisfação e envolve a comunicação e a troca de saberes entre os profissionais. Portanto, ações de promoção de relacionamento interpessoal positivo e do cuidado mútuo auxiliam a criar um ambiente de trabalho prazeroso e produtivo²⁹.

Nesse sentido, a união de classe surge para os profissionais da odontologia e enfermagem, que relatam trocas entre os profissionais do município e busca constante por melhoras para a categoria. O fácil acesso à gestão se apresenta através da facilidade para o contato, mas também para retorno, como demonstra a fala: *“A gente tem um bom relacionamento com o gestor, com a coordenação, a gente tem abertura, tem acesso fácil, se eu precisar ligar, hoje também muitas coisas se resolvem pelo WhatsApp, é um canal rápido, fácil”* (P9).

Dessa maneira, apesar de haver reclamações de alguns profissionais em relação ao contato com a gestão, outros garantem que esse contato é realizado. A variável entre os que percebem essa ligação de forma positiva ou negativa é a profissão, os profissionais da enfermagem que coordenam as unidades percebem a gestão como próxima aos profissionais, enquanto alguns das demais profissões veem a gestão distante da realidade das unidades.

No que se refere à equipe completa e com bons profissionais, as falas indicam que são importantes fatores para um ambiente organizado e influenciam o desenvolvimento adequado do trabalho, como verificado no trecho: *“A equipe é bem dividida, eu tenho a equipe completa [...] os papéis estão bem definidos, cada um sabe exatamente sua função, é uma equipe bem boa de trabalhar, todos trabalham juntos [...] cada um na sua função”* (P9).

O trabalho em equipe é uma característica essencial na atenção primária à saúde, sendo reafirmada a importância dessa prática para desenvolver ações que viabilizem

os princípios e as diretrizes do SUS, permitindo que a integralidade e a universalidade sejam garantidas na prática diária^{8,9}. No entanto, além disso, contribui para o bem-estar do profissional, considerando que a divisão de funções alivia a sobrecarga vivenciada em um ambiente repleto de funções, como indicado na subcategoria atuação profissional.

As falas sobre o relacionamento com os pacientes são marcadas pelo respeito mútuo entre profissional e usuário do serviço, mas principalmente pelo vínculo estabelecido ao longo do tempo: *“o contato com os pacientes, a grande maioria dos pacientes eu conheço, eles vêm aqui e eu já sei se está se separando, se a filha está na escola, se têm problema no trabalho, então eu acho que esse contato é muito bom”* (P15).

O estabelecimento de vínculo entre os profissionais da ESF e usuários é preconizada pela Pnab, pois dessa forma é possível garantir a continuidade das ações de saúde, devido ao estabelecimento de uma relação de confiança. O estabelecimento de vínculo já é terapêutico na medida em que permite a corresponsabilização pelo processo de saúde^{7,9}.

A comunicação também surge como fator importante, tanto para o relacionamento com os colegas quanto com a gestão e os usuários do serviço, complementando a satisfação nos relacionamentos estabelecidos dentro da unidade. No estudo de Waidman, Stefanelli e Koga³⁰, identificou-se a importância da comunicação na equipe multiprofissional para trocas sobre casos atendidos e resolução de problemas que prejudicam a harmonia do ambiente de trabalho. Ainda, demonstrou que a comunicação é essencial para o atendimento do usuário, propiciando o bem-estar deste.

Em contrapartida, os mesmos fatores que causam satisfação a alguns profissionais, para outros, são motivos de insatisfação, sendo os dois principais fatores de insatisfação a falta de reconhecimento e valorização e a relação com os usuários do serviço, seguidos por: dificuldade de comunicação com a gestão, relação com os colegas, equipe insuficiente, necessidade de psicólogo na equipe, comunicação entre os colegas e, por fim, impossibilidade de atingir toda a população.

A falta de valorização e reconhecimento perpassa na fala de todos os profissionais da unidade e está diretamente ligada à relação com os usuários, como demonstra o trecho: *“O que mais me deixa insatisfeita é que por mais que tu faça o possível e o impossível, sempre vêm aquelas queixas e reclamações, isso deixa a gente bem desmotivado. Mas são casos, assim, raros”* (P10).

O sentimento de valorização pode estar diretamente ligado ao salário e/ou ao reconhecimento do serviço prestado. Este último está relacionada à expectativa que o profissional

tem de ser retribuído, seja pelos usuários, seja pela gestão e/ou colegas. Como efeito da falta de valorização, há o desânimo individual e a dificuldade de relacionamento da equipe³¹.

A relação e a comunicação com os colegas surgem como fatores de insatisfação citados por profissionais de todas as unidades participantes da pesquisa, como demonstram os trechos: *“Mais é isso, fofquinhas do dia a dia, fulana não fez isso, fez aquilo, fulana falou isso, falou aquilo. Essas coisinhas assim, infantis, na verdade, que nem precisava ser, mas sempre tem alguém que é assim”* (P4); e *“claro que uma vez ou outra a gente acaba discutindo, divergindo opinião, isso é normal”* (P15).

Com base nos trechos é possível perceber que as intrigas perpassam algumas relações estabelecidas no ambiente de trabalho envolvendo cobrança profissional e divergência de como se deve atuar. A competitividade é uma característica intrínseca ao mercado de trabalho, principalmente pela busca constante por resultados, o que gera estresse aos profissionais; e, quando essa competitividade é reforçada pelas relações com os próprios colegas, acaba por interferir até mesmo nos resultados do trabalho realizado, na motivação pessoal de cada um e no clima da unidade³².

A impossibilidade de atingir toda a população está associada à dificuldade de os trabalhadores realizarem o acompanhamento na unidade, devido ao horário de funcionamento. Essa situação afeta a busca por saúde, fazendo com que reste ao usuário, já debilitado, apenas buscar auxílio para a recuperação da saúde, em outras esferas do SUS. Apesar de a Pnab⁹ garantir ações de prevenção, recuperação e promoção da saúde, identifica-se que os profissionais ainda encontram barreiras para trabalhar com a prevenção e a promoção da saúde.

Acrescenta-se ainda a essa realidade a pouca quantidade de profissionais, evidenciada pela indicação de equipe insuficiente. Apesar de as ESF pesquisadas possuírem equipe completa, ainda não são adequadas para a quantidade de atendimentos e a demanda atendida. Essa situação sobrecarrega os profissionais, que já enfrentam inúmeras limitações em seu cotidiano, e prejudica as relações estabelecidas no ambiente de trabalho.

A dificuldade de comunicação com a gestão é representada pelo seguinte trecho: *“A questão da gestão como um todo também, eu vejo que hoje em dia não tem uma comunicação muito próxima da gestão com os funcionários da ponta, existe uma quebra no meio que dificulta nosso trabalho, não temos uma parceria”* (P11). Caracteriza-se então um afastamento entre os trabalhadores que possuem contato direto com a população, a realidade social e os profissionais que atuam na gestão municipal de saúde. Essa é uma realidade comum ao trabalho na ESF, e o fator que mais gera esse distanciamento é uma gestão focada em atingir metas³³.

As relações interpessoais são fundamentais em ambientes de trabalho e afetam a atuação profissional. Os profissionais da ESF devem atuar de maneira interdisciplinar e em equipe, a fim de desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde, portanto, um bom relacionamento entre profissionais pode interferir na efetividade das ações desenvolvidas na unidade²⁹.

Os resultados podem contribuir para que a gestão de saúde lide com os fatores de insatisfação e satisfação dos profissionais, com vistas a desenvolver estratégias para aprimorar a atuação e os serviços prestados na unidade e proporcionar um ambiente mais favorável para a atuação profissional.

Como limitação deste trabalho, destaca-se que, por se tratar de um estudo com métodos mistos e que estudos qualitativos valorizam o universo do microespaço e os fenômenos sociais, as generalizações dos resultados devem ser consideradas com cautela, uma vez que foi realizado com unidades com nota acima da média no PMAQ-AB, de modo que unidades com notas inferiores e equipes incompletas podem apresentar resultados diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos geradores de satisfação e insatisfação dos profissionais que atuam na ESF do município de Forquilha (SC) são múltiplos e até mesmo ambíguos. Destacam-se a sobrecarga de funções e a multiplicidade de tarefas como fenômenos que geram sensações controversas.

A possibilidade de ajudar os usuários com suas necessidades é aspecto de satisfação que surge em conjunto com o reconhecimento de trabalho bem-feito, em que é possível observar os resultados e atingir também a satisfação do usuário do serviço. No entanto, a falta de conhecimento da população sobre o modelo de atenção em saúde proposto pela ESF, ligada à falta de aderência dos usuários à promoção da saúde, colabora amplamente para a insatisfação dos profissionais.

Quanto à estrutura e serviços, destacam-se a disponibilidade de materiais e suprimentos para a atuação e o foco na estrutura física. Em contrapartida, o descaso da gestão é apontado por outros profissionais como motivo de insatisfação, o que contribui para as limitações enfrentadas. Os aspectos de estrutura física das unidades são fatores de satisfação na medida em que contemplam as necessidades de atuação diária, enquanto déficits estruturais de políticas públicas inviabilizam a atuação em determinadas situações e causam insatisfação.

As relações trabalhistas estão associadas principalmente a aspectos financeiros. A respeito da organização do trabalho, a divisão de tarefas entre profissionais e as orientações

em cartilhas do Ministério da Saúde permitem a organização da unidade, mas com certa flexibilidade de atuação. Os protocolos e as burocracias, juntamente com a rotatividade de profissionais, dificultam o estabelecimento de vínculos entre profissionais e território.

Por fim, a relação interpessoal foi o tema mais controverso. Ao mesmo tempo que a relação e a comunicação com os colegas, usuários e gestão são indicadas como motivos de satisfação, também podem causar insatisfação, principalmente no que se refere ao sentimento de desvalorização e à falta de reconhecimento.

Percebe-se então a necessidade de maiores investimentos em planos de cargos e salários, para que se valorize o profissional em nível financeiro, bem como na concessão de apoio para que os profissionais possam continuar se especializando e participar de congressos e eventos que contribuem para sua atuação. Ainda, de acordo com os participantes, considera-se a possibilidade de incrementar a estrutura das unidades da ESF, com inserção de outras profissões e adoção de novas políticas, para facilitar e abranger o trabalho dos profissionais e ampliar o atendimento para a população.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Jacks Soratto e Marieli Mezari Vitali.
2. Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Jacks Soratto, Marieli Mezari Vitali, Cristiane Damiani Tomasi, Fernanda de Oliveira Meller e Natan Gonçalves de Lima João.
3. Revisão e/ou aprovação final da versão a ser publicada: Jacks Soratto e Marieli Mezari Vitali.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Jacks Soratto e Marieli Mezari Vitali.

REFERÊNCIAS

1. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto Contexto Enferm.* 2015;24(2):584-92.
2. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciênc Saúde Colet.* 2013;18(1):221-32.
3. Merhy EE, Franco TB. Reestruturação produtiva em saúde. In: Pereira IB, Lima JCF, organizadores. *Dicionário da educação profissional em saúde.* Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. 225-30.

4. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface Comun Saúde Educ.* 2018;22(Suppl 2):1525-34.
5. Milanez TCM, Soratto J, Ferraz F, Vitali MM, Tomasi CD, Sorato MT, et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. *Cad Saúde Coletiva.* 2018;26(2):184-90.
6. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(3):e2500016.
7. Soratto J, Fernandes SC, Martins CF, Tomasi CD, Zanini MTB, Fertonani HP. Job satisfaction and dissatisfaction among family health strategy professionals in a small city of Southern Brazil. *Rev CEFAC.* 2018;20(1):69-78.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF); 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2017 set 22. Seção 1, p. 68.*
10. Friese S, Soratto J, Pires D. Carrying out a computer-aided thematic content analysis with ATLAS.ti. Göttingen: MPI for the Study of Religious and Ethnic Diversity; 2018.
11. Marx K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural; 1996.
12. Alvim CCE, Souza MMT, Gama LN, Passos JP. Relação entre processo de trabalho e adoecimento mental da equipe de enfermagem. *Revista Fluminense de Extensão Universitária.* 2017;7(1):12-6.
13. Gonçalves AM, Vilela SC, Terra FS, Nogueira DA. Atitudes e o prazer/sofrimento no trabalho em saúde mental. *Rev Bras Enferm* 2016;69(2):266-74.
14. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez; 1988.
15. Araújo TM, Mattos AIS, Almeida MMG, Santos KOB. Aspectos psicossociais do trabalho e transtornos mentais comuns entre trabalhadores da saúde: contribuições da análise de modelos combinados. *Rev Bras Epidemiol.* 2016;19(3):645-57.
16. Pettres AA, Ros MA. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. *ACM Arq Catarin Med.* 2018;47(3):183-96.

17. Rios MO, Nascimento MAA. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: (des)articulação das relações entre gestores, trabalhadores de saúde e usuários. *Enfermagem Brasil*. 2018;17(5):428-35.
18. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(6):1869-78.
19. Hirdes A. A perspectiva dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o apoio matricial em saúde mental. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(2):371-82.
20. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018;22(64):77-86.
21. Brasil. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. *Diário Oficial da União*; Brasília, DF: 2006 out 20. Seção 1, p. 142.
22. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(1):147-58.
23. Reis WG, Scherer MDA, Carcereri DL. O trabalho do cirurgião-dentista na Atenção Primária à Saúde: entre o prescrito e o real. *Saúde Debate*. 2015;39(104):56-64.
24. Feitosa RMM, Paulino AA, Lima JOS Jr, Oliveira KKD, Freitas RJM, Silva WF. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Soc*. 2016;25(3):821-9.
25. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2018;42(116):11-24.
26. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Sidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2016;20(1):90-8 The nurse's work in primary health care.
27. Reis DO, Cecílio LCO, Andreazza R, Araújo EC, Correia T. Nem herói, nem vilão: elementos da prática médica na atenção básica em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2018;23(8):2651-60.
28. Tonelli BQ, Leal APR, Tonelli WFQ, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Tonelli SQ. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *RFO UPF*. 2018;23(2):180-5.
29. Eloia SMC, Vieira RM, Eloia SC. A relação interpessoal entre profissionais da estratégia saúde da família. *Essentia*. 2019;20(1):2-8.

30. Waidman MAP, Stefanelli MC, Koga M. Utilização da comunicação na prática da equipe multiprofissional de uma instituição psiquiátrica. *Cogitare Enferm.* 1997;2(1):82-5.
31. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde.* 2015;13(3):709-20.
32. Aquino AS, Fernandes ACP. Qualidade de vida no trabalho. *J Health Sci Inst.* 2013;31(1):53-8.
33. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Colet.* 2015;20(8):2511-21.

Recebido: 29.4.2022. Aprovado: 27.4.2023. Publicado: 19.6.2023.