

ARTIGO ORIGINAL

SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO NO TRABALHO DE GESTORES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA*

Anna Carolina Bornhausen Nunes¹, Denise Elvira Pires de Pires², Rosani Ramos Machado³

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar os fatores geradores de satisfação e insatisfação nas atividades de gestores que atuam na Estratégia Saúde da Família.

Método: abordagem qualitativa, amparada pelos referenciais teóricos do processo de trabalho, satisfação e insatisfação de Dejours. Entrevistou-se sete gestores de Unidades Básicas de Saúde das regiões geográficas de Florianópolis entre setembro de 2016 e julho de 2017. Para o tratamento dos dados, foi utilizado o programa *Atlas.ti* versão 7.5.

Resultados: dentre os fatores geradores de satisfação, destacaram-se a cooperação e boas relações com as equipes que prestam assistência aos usuários, a resolutividade da assistência e o bom relacionamento com os usuários; fatores geradores de insatisfação: déficit/problemas com a força de trabalho; déficit/problemas com os instrumentos de trabalho e não capacitação para ser gestor. **Conclusão:** boas relações de trabalho e desenvolvimento de práticas resolutivas impactam positivamente. Déficit nas condições e relações de trabalho são significativos na insatisfação no trabalho.

DESCRITORES: Estratégia Saúde da Família; Satisfação no Trabalho; Gestor de Saúde; Saúde do Trabalhador.


COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:


Nunes ACB, Pires DEP de, Machado RR. Satisfação e insatisfação no trabalho de gestores na estratégia saúde da família. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em “colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano”]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.61440>.


*Artigo extraído de dissertação de mestrado “Satisfação e insatisfação no trabalho de gestores na Estratégia Saúde da Família”. Universidade Federal de Santa Catarina, 2017.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade da Região de Joinville. Joinville, SC, Brasil. 

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

SATISFACTION AND DISSATISFACTION IN THE WORK OF MANAGERS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

ABSTRACT

Objective: To identify and analyze the factors that generate satisfaction and dissatisfaction in the activities of managers working in the Family Health Strategy.

Method: Qualitative approach, supported by Dejours' theoretical framework of the work process, satisfaction and dissatisfaction. Seven managers of Basic Health Units from Florianópolis geographical regions were interviewed between September 2016 and July 2017. For data processing, the program Atlas.ti version 7.5 was used.

Results: Among the factors that generated satisfaction were the cooperation and good relations with the teams that provide assistance to users, the resoluteness of the assistance and the good relationship with the users; factors that cause dissatisfaction: Deficit/problems with the workforce; deficit/problems with the work tools and not be trained to be a manager. Conclusion: Good working relationships and development of resolute practices have a positive impact. Deficit in working conditions and relationships are significant in job dissatisfaction.

DESCRIPTORS: Family Health Strategy; Job Satisfaction Health Manager; Worker Health.

SATISFAÇÃO E INSATISFAÇÃO EN EL TRABAJO DE GESTORES EN LA ESTRATEGIA DE AS SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Objetivo: identificar y analizar los factores que generan satisfacción e insatisfacción en las actividades de los gestores que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia.

Método: abordaje cualitativo, amparado por referentes teóricos del proceso laboral, satisfacción e insatisfacción de Dejours. Se entrevistaron 7 gestores de Unidades Básicas de Salud de regiones geográficas de Florianópolis entre septiembre de 2016 y julio de 2017. En el tratamiento de datos, se utilizó el programa Atlas.ti versión 7.5.

Resultados: entre los factores generadores de satisfacción, se destacan la cooperación y las buenas relaciones con los equipos que prestan asistencia a los usuarios, el carácter resolutivo de la asistencia y la buena relación con los usuarios; entre los factores que generan insatisfacción: déficit/ problemas vinculados con la fuerza de trabajo; déficit/problemas con los instrumentos de trabajo pero no con la capacitación para ser gestor.

Conclusión: las buenas relaciones de trabajo y el desarrollo de prácticas resolutivas impactan de manera positiva. El déficit en las condiciones y relaciones laborales son significativos para evaluar la insatisfacción en el trabajo.

DESCRIPTORES: Estrategia Salud de la Familia; Satisfacción en el Trabajo; Gestor de Salud; Salud del Trabajador.

INTRODUÇÃO

No Brasil, com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde passa a ser um direito universal. Em 1990 é criado o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis nº 8080 e nº 8142. Em 2006 é promulgada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece diretrizes no sentido de reorganização do modelo de atenção, com base nos princípios do SUS e nos preceitos da Atenção Primária à Saúde (APS). A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi incorporada como prioridade dentro da PNAB, estando previsto o acesso aos serviços de forma universal, atendimento integral e com equidade, com foco nas famílias e comunidades.

A PNAB foi modificada em 2011⁽¹⁾ com alterações que reforçaram a perspectiva da APS e a busca da universalidade de acesso. Recentemente ocorreram mudanças, entrando em vigor o disposto na Resolução n. 2436 de 2017⁽²⁾. Cabe destacar que a implantação da referida política sempre foi um campo de disputa de entendimento, e de projetos de atenção à saúde, sendo influenciada pela macro política vigente no país. Assim, o futuro da fertilidade da PNAB/ESF/APS, face às mudanças inscritas na nova Resolução, poderão ser analisadas posteriormente a sua implantação, em um tempo mais longo.

A implantação de modelos envolve tanto quem realiza o trabalho, quanto o âmbito da coordenação do trabalho coletivo, do planejamento do trabalho e tomada de decisões em relação aos ambientes de trabalho. Aos gestores cabe realizar um trabalho importante e pleno de desafios para a viabilização e operacionalização da atenção à saúde, em especial no caso da ESF, que pode ser entendida como uma inovação tecnológica de reorganização do trabalho, um novo modelo assistencial em relação ao modelo clássico hegemônico da biomedicina⁽³⁾.

Resgatando a teorização do processo de trabalho de Karl Marx, pode-se afirmar que o trabalho exerce papel fundamental na história das pessoas. Marx apresenta o trabalho humano como um processo no qual o homem inicialmente o idealiza e mobiliza suas forças, para atuar sobre recursos da natureza (ou objetos resultantes de trabalhos anteriores) e então transformá-los com vistas a atender à necessidade que o mobilizou⁽⁴⁾. Para ele, o homem, com seu trabalho, conseguiu controlar em parte, as forças da natureza, colocando-as a seu serviço.

A ação transformadora, incluindo a forma como o trabalhador atua, as atividades desenvolvidas, os objetos e os instrumentos utilizados para se obter um dado produto, constitui o processo de trabalho. Observa ainda que a realização do trabalho pode gerar satisfação humana, atendendo aos anseios de uma processualística em que modifica o ser humano e objeto – este, ao realizar uma atividade criadora, para atender necessidades, se vê na sua criação, em sua obra⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, em termos genéricos, o trabalho de gestor em saúde e de Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolve a idealização do trabalho, a utilização dos meios existentes para desenvolvê-lo e a ação transformadora da realidade. O gestor de UBS que atua com a ESF exerce, no interior das unidades sob sua responsabilidade, o papel de líder e coordenador do trabalho coletivo das equipes multiprofissionais e dos demais trabalhadores que atuam no referido espaço assistencial. Articula o trabalho da UBS com as demais instâncias de gestão do SUS; acompanha e coordena as atividades administrativas, as atividades assistenciais das equipes e as atividades educativas, assim como avalia os resultados e realiza ações corretivas.

O ser e o fazer do gestor não são tarefa fácil e estão bem distantes da ausência de tensões, individuais e coletivas, pois envolvem aspectos de poder, interesses conflitantes, disputas individuais, profissionais e institucionais. Deste modo, surgem satisfações e insatisfações advindas desta desafiadora atividade na APS/ESF. A satisfação e insatisfação no trabalho de gestores geram diversos comportamentos, bem como impactos sobre as organizações. Poucos são os estudos encontrados sobre o tema satisfação e insatisfação

no trabalho de Gestores na APS/ESF⁽⁵⁻⁸⁾. A maioria dos estudos sobre o tema da satisfação e insatisfação no trabalho em saúde são estudos internacionais e alguns nacionais, mas tratam de satisfação e insatisfação de profissionais e trabalhadores da saúde.

A satisfação do trabalhador está em sintonia com seu estado emocional, sua relação com demais profissionais, valores e perspectivas acerca do ambiente laboral, podendo intervir na qualidade de vida e no bem-estar do profissional. O conceito de satisfação no trabalho, ou "*job satisfaction*", é uma resposta emocional do trabalhador ao trabalho por ele desenvolvido. Todavia, esse grau de satisfação se sujeita às expectativas do trabalhador acerca das questões que se apresentam no trabalho e suas preferências⁽⁹⁻¹¹⁾.

A satisfação com o trabalho vem a ser os vários sentimentos positivos que os trabalhadores expõem em relação a ele, e havendo um maior número de fatores de satisfação, melhor será o esforço do profissional em oferecer uma assistência com qualidade, refletindo em um serviço qualificado. Em sentido oposto, a insatisfação no trabalho é caracterizada por fatores negativos que, também, poderão afetar a qualidade da atividade, acarretando, além da insatisfação no trabalho, no desgaste físico e emocional da equipe⁽¹²⁾.

A satisfação com o trabalho envolve o modo como uma pessoa o realiza, e também a relação existente entre o que se deseja e o que se alcança do trabalho, somada ao valor atribuído a ele⁽¹³⁾.

Diante da importância e complexidade do trabalho em saúde e do gestor na ESF, surgiu o seguinte questionamento: Quais fatores/elementos do trabalho de gestores da Estratégia Saúde da Família no município de Florianópolis são geradores de satisfação e insatisfação? Assim sendo, o presente estudo tem por objetivo identificar e analisar os fatores/elementos geradores de satisfação e insatisfação nas atividades laborais de gestores que atuam na ESF.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizado com sete gestores de UBS do município de Florianópolis. Para a definição dos participantes, foi utilizada uma amostragem intencional. Este tipo de definição dos participantes é aplicado na pesquisa qualitativa e procura escolher os eventos ou os tipos de eventos que venham colaborar com o estudo⁽¹⁴⁾.

Considerando-se que em Florianópolis todas as UBS atuam na modalidade ESF, definiu-se como critérios para a escolha dos gestores participantes do estudo: inclusão de representantes do conjunto das diferentes áreas geográficas do município com vistas a incluir a gestão em diferentes contextos socioeconômicos, sendo, no mínimo, um gestor de cada Distrito Sanitário; gestores de UBS consideradas de boa qualidade, para isso associou-se dois critérios – informações disponibilizadas por autoridades da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) sobre as UBS consideradas exitosas, e os dados disponibilizados na primeira fase da avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), acessíveis em 2012. E ainda, ser gestor responsável pela coordenação do trabalho das Equipes de Saúde da Família (eSF) que atuam em toda a área de abrangência da UBS; ter no mínimo um ano de experiência de gestão na ESF; e estar em pleno exercício da função na ESF no momento da entrevista.

Os critérios de exclusão dos serviços e gestores foram: serviços que integram o Distrito Sanitário e não são Centros de Saúde/UBS, como é o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades de Atenção Psicossocial e outras; gestores com menos de um ano de atuação na ESF; gestores em licença de saúde ou impossibilitados no período da coleta de dados.

O número de participantes em pesquisa qualitativa não segue um padrão estatístico

em relação a população e nem há a exigência de um número grande de participantes, visto que se objetiva encontrar significados, fatos, e não prevalência⁽¹⁵⁾. Neste sentido, o número de participantes foi considerado satisfatório pelo critério de saturação dos dados.

Para a coleta de dados, foi escolhida como recurso a triangulação: entrevista utilizando roteiro semiestruturado, estudo documental e observação. A observação e o estudo documental foram utilizados como suporte para melhor compreensão do trabalho do gestor e, também, dos dados obtidos nas entrevistas.

A entrevista foi agendada com cada participante e de forma presencial, com tempo médio de trinta minutos. Como estudo documental, utilizou-se os dados disponibilizados no PMAQ, acessíveis em 2012 e documentos específicos da secretaria municipal. A transcrição de cada entrevista foi devolvida ao participante para validação, e foram tomados todos os cuidados para sigilo das informações.

A coleta ocorreu de setembro de 2016 a julho de 2017. Foram desenvolvidas entrevistas semiestruturadas no ambiente de trabalho dos entrevistados, áudio gravadas, transcritas e posteriormente organizadas com o apoio do programa *Atlas.ti*, versão 7.5 (*Qualitative Data Analysis*), onde foram inseridos os dados da pesquisa.

Os dados foram dispostos em duas grandes macrocategorias (Motivos de Satisfação e Motivos de Insatisfação no Trabalho dos Gestores), categorizados e analisados, considerando o referencial teórico do materialismo histórico dialético de Marx e a teoria de Christophe Dejours sobre a satisfação e insatisfação no trabalho.

O processo analítico iniciou com a seleção de trechos significativos identificados em cada documento (*quotations* na denominação do *software*), aos quais foram atribuídos códigos (*codes*). Para garantir o anonimato, as falas estão identificadas como G1, G2, sucessivamente. Quando o trecho destacado foi de uma Nota de Observação, está identificado como OBS, seguida do número de ordem.

A aprovação da pesquisa foi expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer número 1.547.952.

RESULTADOS

Os conjuntos de aspectos do trabalho e situações consideradas geradoras de satisfação ou insatisfação foram organizados em duas macrocategorias: Motivos de satisfação no trabalho de gestores na ESF e Motivos de insatisfação no trabalho de gestores na ESF.

Motivos de satisfação no trabalho de gestores na ESF

No modelo assistencial da ESF, os participantes do estudo referiram diversos motivos de satisfação no trabalho, conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Motivos de Satisfação de Gestores, Florianópolis, SC, Brasil, 2017 (continua)

Motivos de Satisfação (Codes)	Total de Citações (Quotations)	%
1. Equipe	12	26

2. Resolutividade da Assistência / Melhoria da Qualidade	10	22
3. Bom Relacionamento com Usuários	5	13
4. Gostar do que faz	4	8
5. Autonomia	4	8
6. Trabalhar com o PMAQ	4	8
7. Suporte do Distrito e da Secretaria Municipal de Saúde	3	6
8. Área Física adequada	2	4
9. Remuneração	1	3
10. Trabalhar na ESF	1	2
Total	48	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados extraídos do Atlas.ti 7.5

A equipe aparece como o mais significativo motivo de satisfação para os Gestores. O sentido de cooperação entre equipes e gestor, e o envolvimento dos profissionais com os usuários e famílias que procuram as UBS, contribui para melhor resolutividade da assistência, sendo identificado como gerador de satisfação. O exposto pelos gestores sinaliza que o aspecto relacional é determinante da satisfação no trabalho.

Equipe, esse ano, três vezes eu fui para o gabinete, em reunião com o secretário adjunto, para assumir a coordenação de outra unidade [...], que é do lado da minha casa, eu posso ir a pé e eu não quis[...]. Nós somos resolutivos, nossa equipe é assim. (G7)

Converso rapidamente com um médico e ele me relata que gosta muito de trabalhar ali, que é bastante gratificante, que as equipes se ajudam entre si. Quando falta um colega, outro atende os pacientes urgentes [...]. (OBS3)

Quanto aos profissionais que aqui trabalham, o relato da ACS me fala que eles são uma grande equipe, muito unida, que possuem uma linguagem única, se entendem porque "rola" um coleguismo [...]. (OBS1)

O segundo motivo de satisfação de maior destaque foi a Resolutividade da Assistência:

Ver a felicidade das pessoas, ver o restabelecimento da saúde delas, até mesmo a prática das promoções de saúde, antes de ver o adoecimento em si. (G6)

Resolutividade da equipe, quanto à assistência prestada, ser resolvida sabe? (G3)

Durante o período de observação foi possível perceber que todos que chegam à UBS com alguma demanda são recepcionados e verificados em suas necessidades. Se tem consulta agendada já são encaminhados para os médicos / dentistas e enfermeiros. (OBS5)

Como terceiro motivo de satisfação, destacou-se o bom Relacionamento com os Usuários.

Os conflitos do Centro de Saúde são bem mediados, pois temos um bom relacionamento com a comunidade.... Como falei, temos um excelente relacionamento, tanto entre trabalhadores, como entre usuários e suas famílias. (G3)

Conversei com uma ACS que me informou que o trabalho por ali é grande, porém muito recompensador, pois a população é solícita e coopera. (OBS1)

Outros motivos de satisfação mencionados pelos participantes foram dispor de

autonomia para realizar o trabalho, gostar do que faz e de trabalhar na ESF, contar com o suporte de outras instâncias de gestão, condições de trabalho, remuneração, além de dispor de meios de trabalho adequados (destacando-se a área física e contar com um instrumento de avaliação da assistência como o PMAQ).

Motivos de insatisfação no trabalho de gestores na ESF

Em relação aos fatores de insatisfação que surgiram na fala dos gestores, identificou-se dez motivos apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Motivos de Insatisfação de Gestores, Florianópolis, SC, Brasil, 2017

Motivos de Insatisfação (Codes)	Total de Citações (Quotations)	%
1. Déficit/Problemas com a Força de Trabalho	14	21,21
2. Déficit/ Problemas com os Instrumentos de Trabalho	12	18,19
3. Não Capacitação para ser Gestor	7	10,6
4. Problemas com a Gestão Central	6	9,1
5. Vulnerabilidade/Violência	6	9,1
6. Incompreensão da População	5	6,05
7. Aumento da Demanda	5	6,05
8. Pouca Autonomia como Gestor	4	5,7
9. Baixa Resolutividade da Assistência	4	5,7
10. Acúmulo de atividades – gestor e assistência	3	4,5
Total	66	100

Fonte: Elaborado pela autora a partir de dados extraídos do Atlas.ti 7.5

Dentre as causas de insatisfação citadas pelos gestores, destacam-se o Déficit/Problemas com a Força de Trabalho (21,21%) e o Déficit/Problemas com os Instrumentos de Trabalho (18,19%), ilustrados nos trechos das entrevistas que seguem:

A gente tem dificuldade na manutenção de equipamentos, o que interfere muito no teu processo de trabalho. Os nossos equipamentos são velhos, então atrapalha bastante. (G5)

O que mais aparece de problema [...] (é) a falta de consulta médica, que é uma das coisas que bate muito na porta do coordenador; às vezes a gente não tem muito o que fazer. Sem profissional tu sabes que é complicado. Os problemas da unidade (UBS) geralmente são de (Recursos Humanos) RH. (G4)

Uma ACS conversa comigo e me diz que há falta de enfermeira e de ACS, pois a gestora fica muito sobrecarregada com tudo. (OBS4)

Destaca-se, ainda, a “Não Capacitação para ser Gestor”, a qual foi mencionada por 100% dos gestores entrevistados, e identificada por alguns como gerador de insatisfação. Esse achado está ilustrado nas falas a seguir:

Não, não recebi nenhum curso. Caí de paraquedas e comecei a trabalhar como gestor, fui aprendendo à medida que ia desenvolvendo a atividade. (G3)

Eu queria que fosse incentivada a parte de ter uma formação de gestores, para quem assumisse cargo de gestão, que tivesse um preparo para...porque todo mundo cai de paraquedas e tal, o que eu tenho que fazer agora? [...]. Nunca ninguém me disse o que eu tinha que fazer aqui. (G7)

Também foi muito significativa a menção de problemas com instâncias superiores de gestão.

Falta de suporte do município para as unidades de saúde (G5).

A questão dessas imposições de cima para baixo, sem uma avaliação. É muito comum, agora na época de campanha prometem várias coisas, depois quando vai botar em prática, não perguntaram para a gente se a gente tem condições de suportar essa demanda que eles querem. Tudo isso são coisas que incomodam bastante. (G4)

Ainda foram mencionados como motivos de insatisfação dos gestores: as situações de vulnerabilidade e violência, a incompreensão da população em relação aos problemas de déficit de instrumentos e força de trabalho e o crescente aumento populacional nas áreas de abrangências das UBS. Acrescenta-se, ainda, aspectos relacionados à pouca autonomia do gestor, à baixa resolutividade da assistência e ao acúmulo de atividades, em especial as de gestão e de prestador de assistência.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicaram que a satisfação no trabalho dos gestores participantes da pesquisa é fortemente influenciada pelas equipes que atuam nas UBS sob sua responsabilidade, em especial as eSF responsáveis pelo atendimento da população adscrita. A realização de um trabalho colaborativo e integrador de diferentes saberes e fazeres mostrou-se positiva para a satisfação dos gestores.

Dejours^(10,16) relata que o trabalho, sendo fonte de satisfação, possibilita o alívio da carga psíquica para o trabalhador, no nosso caso, o gestor. Se o trabalho é organizado, ele é equilibrante e estruturante.

O segundo motivo de satisfação para os gestores está associado aos recursos disponíveis e à capacidade técnica do profissional, assim como à relação profissional/ usuário. A resolutividade dos serviços de saúde é um modo de se aferir como os serviços de saúde estão sendo prestados, a partir dos resultados alcançados na prestação desta assistência⁽¹⁷⁾.

Marx⁽⁴⁾ relatava a importância do trabalhador se reconhecer no produto de seu trabalho, para obter satisfação. Sendo o trabalho desenvolvido por um grupo que se envolve, que possui objetivos e esforços somados, como consequência se atinge melhor resolutividade e qualidade. A satisfação mencionada está ligada à qualidade do serviço que se presta. Para isso, é mister que a instituição se empenhe em descobrir o que o usuário necessita para então desenvolver para ele o produto adequado⁽¹⁸⁾.

O terceiro item de satisfação é o relacionamento com os usuários. Estabelecer proximidade saudável com o usuário pode garantir que tudo correrá bem ao longo de todo o processo de trabalho em saúde. Para garantir bom relacionamento, o modelo da ESF vem a colaborar, articulando espaços para os usuários e suas famílias, bem como seus ambientes físico e social, permitindo maior clareza sobre o processo saúde doença, com ações que irão além das práticas curativas⁽¹⁾.

No que diz respeito à insatisfação no trabalho, verificou-se que os principais motivos são: Déficit/Problemas com a Força de Trabalho e Déficit/Problemas com os Instrumentos de Trabalho. O déficit ou problema com a força de trabalho depende sobrecarga ao gestor, dificulta o desenvolvimento das atividades na UBS e gera sofrimento. O trabalho em saúde é altamente dependente da força de trabalho, logo, qualquer ação nesse campo requer olhar para quem realiza o trabalho⁽¹⁹⁾.

O ideal seria ter as atividades repartidas entre os profissionais; e não ocorrendo, causarão desconfortos e sofrimentos. As relações de trabalho que se estabelecem nas equipes influenciam o resultado assistencial⁽²⁰⁾.

Já os instrumentos de trabalho são, segundo Marx⁽⁴⁾, aquilo que há entre o trabalhador e seu objeto de trabalho e têm como função o direcionamento da atividade para esse objeto. Os instrumentos de trabalho são todas as condições materiais necessárias à realização do processo de trabalho; sem elas, total ou parcialmente o processo fica impossibilitado de se efetivar⁽²⁰⁾.

Em saúde, os instrumentos de trabalho são variados: equipamentos, instrumentos de vários tipos, medicações, conhecimentos e tecnologias, o espaço físico do ambiente institucional, etc. Déficit e problemas com instrumentos de trabalho são um problema na saúde no Brasil, atingindo negativamente a saúde daqueles que administram o setor, bem como o resultado da assistência prestada.

Em meio a todos os motivos de insatisfação, o não preparo de gestores para atuarem como tal merece receber destaque, pois foi um relato unânime, em que todos informaram não terem recebido capacitação do órgão público, no caso, a SMS, para desenvolverem suas funções gerenciais. A literatura descreve que inexistem profissionais preparados para atuar como gestores no SUS⁽²¹⁾.

O profissional que vai desenvolver a função de gestor necessita receber capacitação profissional, sendo condição primordial para a implementação de mudanças e reformas em todos os campos das políticas públicas. Portanto, é um desafio estabelecer programas de capacitação engajados à política de valorização e de profissionalização da atividade gestora em saúde, bem como à prática cotidiana de gestores. A PNAB, com sua reformulação ocorrida em setembro de 2017, estabelece a capacitação de gestores para atuação no âmbito da APS⁽²⁾.

É necessário que sejam feitas pesquisas e estudos aproximados desta nova prescrição legal e observar a sua real implementação, com vistas a dar ao gestor melhores condições de trabalho.

Nesta perspectiva, vale ressaltar a importância de uma Política de Educação Permanente que tenha como eixo metodológico o processo de trabalho em saúde, o ensino problematizador e, como consequência, a aprendizagem significativa, uma vez que se sabe que capacitações pontuais e descontextualizadas do processo de trabalho são menos eficazes.

A pesquisa qualitativa busca compreender os indivíduos em seu próprio contexto e, portanto, pode ser realizada com amostra intencional, o que pode ser caracterizado como um limite do estudo, além da sua realização em um único município. Neste sentido, estudos envolvendo múltiplos cenários e um número maior de participantes, pode reafirmar ou modificar os resultados aqui apresentados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com os dados coletados, conclui-se que os gestores participantes deste estudo possuem como principal fator de satisfação no trabalho a cooperação e boas relações

com as equipes que prestam assistência aos usuários das UBS sob sua responsabilidade. Destacaram-se também a resolutividade da assistência e o bom relacionamento com os usuários.

Neste estudo, os gestores consideraram que a insatisfação no trabalho tem forte relação com a força de trabalho, incluindo déficit e problemas nas relações de trabalho. Além destes dois aspectos, foi altamente significativa a questão da falta de capacitação para a gestão, mencionado por todos os participantes do estudo. Estes três elementos desencadeiam insatisfações no gestor, gerando cargas psíquicas e estresse, podendo causar danos no trabalhador e, também, influenciar negativamente na qualidade do trabalho desenvolvido.

O presente estudo possibilita identificar que a dualidade satisfação e insatisfação no trabalho são elementos que não ocorrem isoladamente. A presença ou ausência de determinados fatores é o que os determina e atribui significado a esta ambiguidade.

O estudo sobre a satisfação e insatisfação no trabalho dos gestores constitui-se em uma contribuição para o conhecimento científico e, também, tem potencial para impactar a prática, ao lançar luz sobre aspectos que podem ser reforçados ou corrigidos para melhor efetivação da APS e melhor qualificação da assistência prestada aos usuários.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde).
2. Ministério da Saúde. Portaria n. 2436, 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, [Internet]. 21 set 2017 [acesso em 05 dez 2019]. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031.
3. Soratto J. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais da Estratégia Saúde da Família. [Tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2016. 242 p.
4. Marx K. O capital: crítica da economia política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2015. (Livro 1).
5. Aiken L, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. JAMA. [Internet]. 2002 [acesso em 05 dez 2019]; 23(30). Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195438>.
6. Best MF, Thurston NE. Canadian public health nurses' job satisfaction. Public Health Nurs. [internet]. 2006 [acesso em 05 dez 2019]; 23(3). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1525-1446.2006.230307.x>.
7. Pasarón R. Nurse practitioner job satisfaction: looking for successful outcomes. J Clin Nurs. [internet] 2013 [acesso em 05 dez 2019]; 22(17-18). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23551790>.
8. Zhang A, Tao H, Ellenbecker CH, Liu X. Job satisfaction in mainland China: comparing critical care nurses and general ward nurses. J Advd Nurs. [Internet]. 2013 [acesso em 05 dez 2019]; 69(8). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23075123> <http://10.1111/jan.12033>.
9. Aazami S, Shamsuddin K, Akmal S, Azami G. The Relationship Between Job Satisfaction and Psychological/Physical Health among Malaysian Working Women. Malays J Med Sci.[Internet]. 2015 [acesso em 05 dez 2019]; 22(4). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683848/>.
10. Dejours C, Abdoucheli E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: Dejours C, Abdoucheli

- E, Jayet C. (Orgs.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. 3. ed. São Paulo: Atlas; 1994. p. 119-145.
11. Nascimento RK, Folle A, Rosa AI, Both J. Job satisfaction among physical education teachers from the municipal network of São José-SC. 2016. *J. Phys. Educ.* [Internet]. 2017 [acesso em 05 dez 2019]; 23(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v27i1.2740>.
12. Nunes CM, Tronchin DMR, Melleiro MM, Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho na percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 [acesso em 05 dez 2019]; 12(2). Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a04.htm>.
13. 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 [acesso em 05 dez 2019]; 12(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1478-4491-12-27>.
14. Polit DF, Beck CT. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 13. ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
16. Dejours C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas; 2015.
17. Rosa RB, Pelegrini AHW, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 27 jun 2018]; 32(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200019>.
18. Yevdokymenko N. *Antecedentes e consequências de orientação para o mercado*. 2013. [Dissertação]. Lisboa (PO): Universidade Autónoma de Lisboa; 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11144/288>.
19. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 05 dez 2019]; 24. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>.
20. Lima CA de, Oliveira APS, Macedo BF, Dias OV, Costa SM de. Relação profissional-usuário de saúde da família: perspectiva da bioética contratualista. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2014 [acesso em 05 dez 2019]; 22(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422014000100017>.
21. Lorenzetti J, Lanzoni GM de M, Assuiti LFC, Pires DEP de, Ramos FRS. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. *Texto contexto-enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 27 jun 2018]; 23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>.

Recebido: 29/05/2019

Finalizado: 17/12/2019

Autor Correspondente:

Rosani Ramos Machado

Universidade Federal de Santa Catarina

R. Manoel Loureiro, 128 – 88117-330 - São José, SC, Brasil

E-mail: rosani.ramosmachado57@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - ACBN, DEPP, RRM

Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - DEPP, RRM

Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - DEPP, RRM
