

INTERESSE E SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DE QUEM ATUA EM EQUIPES DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA NO NOROESTE PAULISTA

INTEREST AND PROFESSIONAL SATISFACTION OF WORKERS IN FAMILY HEALTH PROGRAM TEAMS IN THE NORTHWEST OF THE STATE OF SÃO PAULO

INTERÉS Y SATISFACCIÓN PROFESIONAL DE QUIENES TRABAJAN EN EQUIPOS DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA EN EL NOROESTE DEL ESTADO DE SAN PABLO

Cristina Berger Fadel¹
Maria de Lourdes Carvalho²
Renato Moreira Arcieri³
Nemre Adas Saliba⁴
Cléa Adas Saliba Garbin⁵

RESUMO

Com este trabalho, objetiva-se identificar questões relacionadas ao interesse, à satisfação e à motivação de profissionais que integram equipes do Programa Saúde da Família (PSF), apontando a importância desses fatores para o exercício da gestão em saúde pública no Brasil. Na pesquisa, de natureza quali-quantitativa, utilizou-se entrevista com roteiro semi-estruturado. Os dados obtidos mostram elevado grau de satisfação no trabalho em categorias de nível auxiliar (auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias de saúde, com 75% e 68,4%, respectivamente), apesar da baixa remuneração salarial. Entre os profissionais de nível superior, destacam-se os cirurgiões-dentistas, com elevado grau de insatisfação (83,3%), e a classe médica, também, na sua maioria, satisfeita (71,4%). Concluiu-se que a maioria dos profissionais demonstrou interesse pelo Programa. Evidenciou-se, também, a importância do reconhecimento de fatores subjetivos para otimização da dinâmica do trabalho em saúde.

Palavras-chave: Satisfação no Emprego; Programa Saúde da Família; Política de Saúde; Saúde Pública.

ABSTRACT

This work intends to identify issues related to the interest, satisfaction and motivation of workers in teams of the Family Health Program, showing the importance of these factors for public health management in Brazil. The research, which is qualitative and quantitative, used semi-structured interviews; the data gathered showed a high level of work satisfaction for auxiliaries (nursing auxiliaries and community health agents, 75% and 68.4%, respectively), in spite of the low salaries. Among higher education workers, there were dental surgeons, with a high level of dissatisfaction (83.3%) and the physicians, mostly satisfied (71.4%). We conclude that most of the workers showed interest in the program. The importance of recognizing subjective factors is also significant to optimize the dynamics of health work.

Key words: Job Satisfaction; Family Health Program; Health Policy; Public Health.

RESUMEN

Este trabajo plantea cuestiones relacionadas al interés, satisfacción y motivación de profesionales que integran equipos del Programa Salud de la Familia, con miras a mostrar la importancia de tales factores en la gestión de la salud pública en Brasil. La investigación, de naturaleza cualitativa y cuantitativa, se llevó a cabo con encuestas y un guión semiestructurado. Los datos obtenidos enseñan elevado grado de satisfacción laboral en auxiliares de enfermería y agentes comunitarios de salud, con el 75% y el 68,4% respectivamente, a pesar de las bajas remuneraciones salariales. Entre los profesionales de nivel superior se destacan los dentistas con elevado grado de satisfacción (83,3%) y la clase médica, en su gran mayoría, satisfecha (71,4%). Se concluyó que la mayoría de los profesionales tienen interés y afinidades con el Programa, a pesar del grado de insatisfacción mencionado por algunas categorías.

Palabras clave: Satisfacción en el Trabajo; Programa de Salud Familiar; Salud Pública; Política de Salud.

¹ Graduada em Odontologia. Doutoranda da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Professora Assistente da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR, Paraná, Brasil.

² Graduada em Odontologia. Doutora em Odontologia. Professora Titular da Universidade Federal de Uberlândia-MG, Minas Gerais, Brasil.

³ Graduada em Odontologia. Doutor em Odontologia. Professor Assistente da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP-SP, São Paulo, Brasil.

⁴ Graduada em Odontologia. Doutora em Odontologia. Professora Titular da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP-SP, São Paulo, Brasil.

⁵ Graduada em Odontologia. Professor Adjunto da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP-SP, São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência: Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Rua Balduino Taques, 1632, Ponta Grossa-PR, Brasil. CEP: 84010-050.

E.mail: cfadel@telefonica.com.br.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), compreendido atualmente como uma estratégia de reorganização das ações em saúde no Brasil, profundamente marcado por características de práticas promotoras, protetoras e recuperadoras da saúde dos indivíduos e da família, vem suprir necessidades até então pouco discutidas em qualquer processo em saúde.

Muito se tem falado, nessa nova estratégia, sobre a mudança do objeto de atenção que agora se desloca do indivíduo e caminha em direção à família, à comunidade e às ações de vigilância em saúde. Uma nova prática de trabalho também se estabeleceu com a formação de equipes interprofissionais, a definição de responsabilidades e a divisão territorial das áreas de atuação. Entretanto, nesse novo horizonte do pensar e do fazer ações em saúde, visando melhorar as formas de implantação e organização dessa estratégia, imprime-se também a urgente necessidade de uma reorientação do olhar voltado aos recursos humanos (RH). Os trabalhadores em saúde, sujeitos das transformações necessárias aos serviços, têm grande responsabilidade na condução desse processo, que requer reflexões e revisões das estruturas, práticas e, principalmente, da atuação e da inserção profissional no novo modelo.

Já em 2001, o Ministério da Saúde (MS),¹ claramente assinala à estratégia do PSF capacidades de revisão de práticas, valores e conhecimentos de todos os envolvidos, ampliação das ações que devem ser desempenhadas pelos profissionais (aumentando os limites e as possibilidades de atuação) e, conseqüentemente, exigência de novas habilidades e aptidões.¹ Assim, o trabalhador da equipe de Saúde da Família precisa dispor-se a algo mais do que simplesmente constituir formalmente uma equipe multidisciplinar e ter conhecimento do processo de trabalho; ele deve ser capaz de, verdadeiramente, envolver-se e comprometer-se com a transformação social. Trabalho em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho, com base em certo conhecimento a respeito do trabalho do outro, valorizando a participação deste na produção do cuidado: visa buscar o entendimento e o reconhecimento recíprocos de autoridade, saberes e autonomia técnica. Trabalhar de forma integral é também construir consensos quanto aos objetivos e resultados a alcançar pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de atingi-los.² A prática integrada de trabalho pressupõe, ainda, perceber o indivíduo sociobiológico, a família e a comunidade adscrita, enfim, toda a realidade local como inerentes à sua práxis, e perceber-se como agente social dessa transformação.

No entanto, para que esse perfil de atuação profissional constitua-se prática transformadora de determinada realidade, ele deve, de forma natural e crescente, agregar-se e confundir-se às expectativas internas de seus profissionais.

Cabe aqui a exposição de um emaranhado de questionamentos que certamente povoam o pensamento de quem aposta num profundo processo de reorganização, capaz de refletir-se positivamente em diversos campos da saúde. Estão os profissionais prontos e dispostos a trabalhar verdadeiramente em equipe, com outros níveis de conhecimento e de responsabilidade? Têm ciência sobre os princípios e objetivos propostos nessa estratégia? Estão realmente preparados para defrontar-se com diferentes e, muitas vezes, longínquas realidades sociais?

Na verdade, pouco se tem avançado nessa direção, visto que as discussões sobre o perfil dos profissionais que integram equipes de Saúde da Família freqüentemente esbarram em questões políticas, organizativas e institucionais. Essa dimensão, atribuída à questão dos recursos humanos no PSF, vê-se fortemente ampliada quando são trazidas à tona, além de características normativas necessárias para o bom desempenho profissional, questões de caráter subjetivo,³ como os anseios, as angústias e a satisfação dos profissionais constituintes dessas equipes.

Existem muitas controvérsias a respeito do conceito de satisfação e interesse no trabalho, o que dificulta seu estudo e sua compreensão, bem como o entendimento das variáveis que a ele se relacionam. Satisfação profissional vem sendo descrita como o estado emocional positivo resultante do prazer que se adquire com experiências do trabalho, estando fortemente relacionada a fatores como autonomia, desempenho e *status* profissional, qualidade de vida, auto-estima e remuneração.^{4,5}

Assim, a satisfação profissional pode ser considerada um fenômeno complexo e multivariado, vivenciado pelos indivíduos como um estado comportamental, derivado de fontes internas e externas. Ainda, considerando o ambiente vivenciado pelos profissionais das equipes de Saúde da Família como fontes geradoras, principalmente, de estímulos externos (positivos e negativos), torna-se essencial uma investigação a respeito da influência desses estímulos sobre o contexto de trabalho deles.

Com este trabalho, objetiva-se identificar questões sobre o interesse, a satisfação e a motivação de profissionais que integram equipes de Saúde da Família em municípios do Estado de São Paulo, revelando aos gestores de saúde dados que justifiquem a importância do reconhecimento desses fatores profissionais, com vista aos avanços nos âmbitos profissional e social.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo, de natureza quali-quantitativa, contou com a participação da totalidade de profissionais do setor saúde (n=78), integrantes de oito equipes de PSF e de seis equipes de saúde bucal (ESB), pertencentes a cinco municípios de pequeno porte da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil (Bilac, Clementina, Gabriel

Monteiro, Piacatu e Santópolis do Aguapeí). A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba/UNESP (02187/2005).

A estrutura metodológica que orientou este trabalho baseou-se na aquisição de informações objetivas e subjetivas alcançadas por meio de entrevista com roteiro semi-estruturado, previamente testado e validado. A entrevista, realizada por dois entrevistadores calibrados, deu-se no próprio ambiente de trabalho de cada categoria profissional.

O instrumento utilizado compreendeu três partes distintas: a primeira, relacionada a questões socioeconômicas; a segunda, a questões relativas à inserção e satisfação profissional no PSF; e a terceira, a dados referentes à percepção subjetiva da satisfação profissional. As variáveis investigadas na primeira etapa relacionaram-se ao gênero, à faixa etária, ao grau de escolaridade, à residência, à renda mensal proveniente do PSF e à realização de cursos de pós-graduação ou de capacitação introdutória para o PSF. A segunda etapa contemplou, de maneira objetiva, a forma de contratação dos profissionais, seu tempo de atuação no Programa, os motivos que os levaram a trabalhar no PSF e a sensação de satisfação e segurança durante a sua prática de trabalho. Na terceira etapa, os profissionais envolvidos puderam expressar-se com relação à satisfação deles em integrar uma equipe de PSF e emitir, independentemente de estarem ou não satisfeitos, suas idéias, anseios e propostas de mudança.

Os dados quantitativos foram submetidos à análise descritiva e ao tratamento estatístico por meio do *software* Epi-Info 2000⁶, de domínio público, e os resultados encontrados, expressos em gráficos e tabelas. O material produzido por meio de entrevista foi tratado de acordo com uma das técnicas da Análise de Conteúdo, proposta inicialmente por Bardin⁷ – a Análise Temática –, na qual as respostas registradas são categorizadas de acordo com temas centrais e norteadores de cada fala. Visando contemplar os quesitos sigilo e anonimato dos participantes foram utilizados nomes de plantas e ervas medicinais como instrumento de identificação profissional.

Os profissionais que optaram pela participação nesta pesquisa o fizeram cientes dos propósitos do estudo, assinando posteriormente um termo de consentimento livre e esclarecido, o qual autoriza a divulgação das respostas deles.

RESULTADOS

O número de entrevistados segundo suas categorias de inserção profissional está demonstrado por meio da TAB. 1, visando à melhor compreensão do universo da amostra.

TABELA 1 – Distribuição percentual dos profissionais do PSF, segundo a categoria de trabalho. São Paulo-SP, 2006

CATEGORIA PROFISSIONAL	n	%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	38	48,7
Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)	06	7,7
Cirurgião-Dentista (CD)	06	7,7
Auxiliar de Enfermagem (Aux. Enf.)	08	10,3
Enfermeiro	09	11,5
Médico	07	9,0
Técnico de Enfermagem (Téc. Enf.)	04	5,1
Total	78	100

Fonte: Profissionais integrantes do PSF e de ESB: Bilac, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatú, Santópolis do Aguapeí/SP.

Perfil socioeconômico

Este estudo envolveu 78 profissionais constituintes de equipes do PSF, sendo 68 pertencentes ao gênero feminino e 10, ao gênero masculino. A faixa etária predominante concentrou-se entre 18 e 29 anos, o que caracteriza uma população de estudo constituída por adultos jovens. Com relação ao grau de escolaridade, a maioria dos entrevistados (43,6%) declarou ter completado o ensino médio. Entre os profissionais, 23 possuíam o ensino superior completo e 2, somente, o ensino fundamental incompleto.

Quando questionados sobre o local de residência, 82,1% afirmaram morar na mesma cidade onde trabalham e 17,9% disseram que residem em outras localidades. Desses, 7 eram médicos, 2 eram cirurgiões-dentistas e 4, enfermeiros.

Outro item abordado foi o rendimento financeiro médio mensal, considerando somente a renda proveniente do PSF. Os dados obtidos encontram-se no gráfico a seguir (FIG. 1), estando os valores expressos em reais.

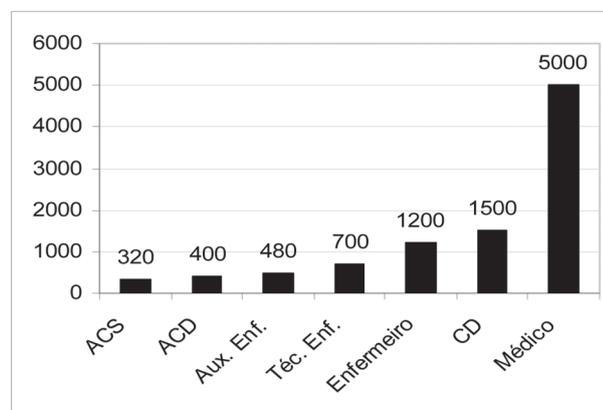


FIGURA 1 – Distribuição percentual dos profissionais do PSF, por categoria, segundo a renda média mensal. São Paulo-SP, 2006

Fonte: Profissionais integrantes do PSF e de ESB: Bilac, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatú, Santópolis do Aguapeí/SP.

No que se refere à educação permanente e continuada, somente dois profissionais de nível superior (8,7%) relataram possuir algum curso de pós-graduação voltado para a área de saúde coletiva, sendo um especialista em Odontologia Social e outro em Medicina do Trabalho. A participação em cursos de capacitação introdutória para a atuação prática no PSF foi apontada por 50% do universo de profissionais envolvidos.

Inserção e satisfação no PSF

A grande maioria dos profissionais que compuseram a amostra (94,8%) relatou que atua há mais de três anos no PSF, sendo que 67,9% nunca haviam trabalhado anteriormente em um serviço público de saúde. Esses dados evidenciam que o PSF constitui uma nova oportunidade de inserção no mercado de trabalho no âmbito da saúde.

Perguntou-se também aos profissionais sobre o principal motivo que os levou a atuar no Programa. As respostas mais frequentes podem ser visualizadas por intermédio do gráfico abaixo (FIG. 2).

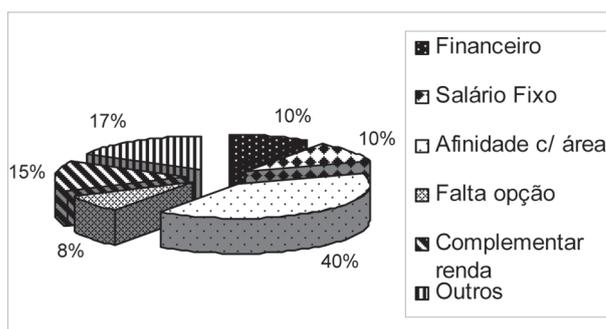


FIGURA 2 – Distribuição percentual dos profissionais do PSF, segundo o motivo que os levou a atuar no Programa. São Paulo-SP, 2006

Fonte: Profissionais integrantes do PSF e de ESB: Bilac, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatú, Santópolis do Aguapeí/SP.

Quando questionados a respeito da satisfação sentida em compor uma equipe do PSF, 85,9% a atribuíram à questão profissional e 7,7% ao fator financeiro. Do total de profissionais, 6,4% não souberam responder.

Ao analisar a relação entre o motivo de inserção no PSF e o grau de satisfação percebido, verificou-se que, entre os profissionais que optaram pela variável "afinidade com a área", o grau de satisfação profissional encontrado foi elevado (40,3%), e entre os que optaram pelo fator "financeiro" nenhum entrevistado relatou sentir a satisfação financeira supostamente esperada.

Quanto à forma de contratação desses profissionais para a atuação no Programa, verificou-se que 47,4% eram concursados, 28,2% contratados, 14,1% advindos

de algum tipo de indicação política e 10,3%, fruto de remanejamento interno. Entre os concursados e os profissionais que sofreram remanejamento, destaca-se a satisfação financeira como a variável de maior relevância (50% e 33,3% respectivamente); para os contratados o mais importante para a satisfação pessoal foi o fator profissional (32,8%), e 40% dos indicados apontaram outros motivos.

A avaliação dos profissionais a respeito das ações desenvolvidas pelas equipes no PSF constituiu-se, também, interesse desta pesquisa: 52,6% a julgaram satisfatórias, 37,2% consideraram-nas regulares e 10,3%, insatisfatórias. Vale salientar que 62 entrevistados (79,5%) relataram que se sentiam seguros para o desenvolvimento dessas ações, enquanto 16 profissionais (20,5%) expressaram certo grau de insegurança. Dos profissionais que se sentiam seguros em sua prática diária de trabalho no PSF, 88,4% disseram que estavam satisfeitos com o Programa; no entanto, para os profissionais que não sentiam segurança ao atuar no PSF, o índice de satisfação declinou para 11,6%.

A TAB. 2 expõe a relação verificada entre a satisfação dos componentes das equipes do PSF e a renda advinda do trabalho deles no Programa.

TABELA 2 – Distribuição dos profissionais do PSF, segundo a renda e o grau de satisfação. São Paulo-SP, 2006

Renda	Satisfação	Número de profissionais
Até 1000 reais	60,3%	58
1000 a 3000 reais	20%	15
Superior a 3000 reais	100%	05

Fonte: Profissionais integrantes do PSF e de ESB: Bilac, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatú, Santópolis do Aguapeí/SP.

Finalmente, os participantes foram questionados, de forma simples e direta, independentemente de fatores positivos ou negativos agregados à resposta deles, se estavam ou não satisfeitos em atuar no PSF: 55,1% declararam-se satisfeitos e 44,9%, insatisfeitos. As respostas foram também agrupadas por categoria profissional (FIG. 3) e evidenciaram as auxiliares de consultório dentário, os cirurgiões-dentistas e as enfermeiras como constituintes das classes profissionais que apresentaram maior grau de insatisfação.

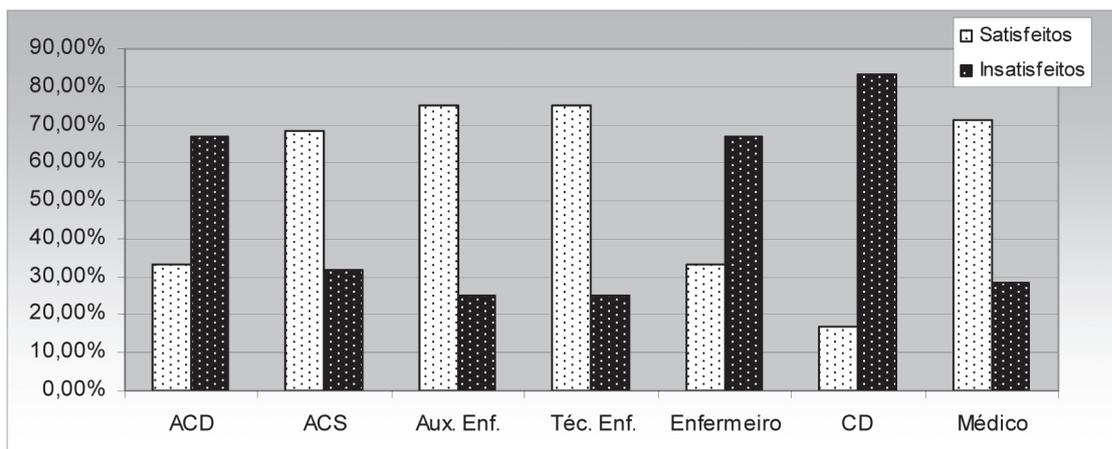


FIGURA 3 – Distribuição percentual dos integrantes das equipes do PSF, por categoria profissional, segundo a satisfação em atuar no Programa. São Paulo-SP, 2006

Fonte: Profissionais integrantes do PSF e de ESB: Bilac, Clementina, Gabriel Monteiro, Piacatú, Santópolis do Aguapeí/SP.

Percepção de satisfação profissional com relação à inserção no PSF

Os relatos considerados mais representativos da percepção de satisfação ou insatisfação profissional foram expostos, de acordo com suas categorias temáticas, exatamente como cada profissional se expressou.

No que diz respeito ao sentimento de satisfação profissional, foi diversas vezes abordado o fato de estarem inseridos em uma proposta inovadora, a qual lhes oportuniza o trabalho humanitário e o contato com as famílias:

Quando a gente faz o curativo no paciente e ele melhora, fica muito agradecido, tornando a gente muito feliz. (Alfavaca)

Porque gosto de ajudar pessoas carentes e sentir de perto as necessidades da vida de cada um; isso me deixa feliz. (Calêndula)

Porque a situação de vida das pessoas melhorou bastante depois do PSF. Antigamente não tinha essa facilidade de marcar consulta, pegar remédio, etc., pra gente faz bem ver que a população está mais assistida. (Andiroba)

[...] porque a gente é a primeira relação entre o paciente e o médico, a gente se sente importante no PSF, isso é novo pra nós. (Hamamelis)

O contato com diferentes realidades, a troca de afeto, o carinho, o sentimento de confiança e a gratidão por parte dos usuários foram também aspectos considerados motivos de satisfação:

[...] há troca de afeto com os pacientes. Têm carinho e respeito por nós ACS. (Jaborandi)

O pessoal abre a porta das casas porque confia na gente, conta dos problema da vida, dá café, bolo e ainda agradece a gente. (Carqueja)

[...] me deixa muito chocada ver a situação que alguns vivem, às vezes vou dar vacina e não agüento o cheiro da casa... aí agradeço a oportunidade de ver gente pior que eu e paro de reclamar da vida. (Alecrim)

Os membros das equipes do PSF apontaram, também, gostar de fazer o trabalho como fator de satisfação profissional:

Eu gosto do que faço, apesar de ser muito cansativo. (Malva)

Porque gosto do que faço, trabalhar com o ser humano é gratificante. (Valeriana)

Porque consegue-se trabalhar mais as questões preventivas, se relacionar mais com outras pessoas, obter maior troca de informações... é gostoso poder trabalhar assim, não ficar isolado. (Boldo-Chileno)

Já com relação à insatisfação profissional, a falta de integração entre os membros das equipes e a falta de suporte para o desenvolvimento das ações (profissional, de gestão, espaço físico, recursos financeiros, educação continuada) foram os fatores mais citados:

O trabalho não é integrado, fico isolada, não participo de reuniões e nem sei do agendamento de reuniões. (Jaborandi)

Falta reunião para integração e a gente conhecer a equipe do PSF. (Alcachofra)

O trabalho não é feito em equipe, há falta de funcionários e também falta materiais para desenvolver o trabalho. (Erva-Cidreira)

Há falta de apoio da administração, falhas no planejamento do PSF, a administração impõe funções que não foram planejadas, o que atrapalha o andamento do planejamento. (Hibisco)

Falta suporte de outros profissionais, tais como, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta. (Guaco)

A sobrecarga de trabalho, os baixos salários e a desvalorização profissional constituíram outros temas abordados:

Porque falta verdade no trabalho, são cobrado coisas que não são tarefa das ACS. (Louro)

[...] o enfermeiro do PSF é mais um do posto, que não tem tempo de atuar no PSF como PSF. O serviço do PSF é muito misturado com o serviço do posto de saúde. (Zimbros)

Porque o salário é muito baixo, em vista da carga exagerada de trabalho. (Hipérico)

Me sinto desmotivada pelo não reconhecimento do trabalho do PSF, pela administração e pelos meus colegas. (Catuaba)

DISCUSSÃO

O trabalho em equipe é considerado um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho no âmbito do PSF, visando a uma atenção em saúde mais integral e resolutiva. Entretanto, há que se promover entre os membros das equipes que trabalham com a estratégia Saúde da Família uma profunda coesão, buscando o entrelaçamento dos saberes e, conseqüentemente, o melhor desempenho profissional.

Outro aspecto importante a ser considerado é a melhor forma de contratação dos recursos humanos, impostos pela legislação trabalhista em vigor.⁸ Se por um lado o concurso público se destaca como a forma mais eficaz para a fixação e adesão dos RHs a essa nova proposta, fato que propiciaria maior integração profissional-usuário, com suposto desenvolvimento de vínculo, por outro aspecto existem falhas evidentes no processo de seleção dos profissionais.⁹

Selecionar pessoas com perfil e aptidão para o trabalho com a comunidade constitui um desafio importante para o PSF. Além disso, o limite orçamentário dos municípios é real. É importante salientar que a proposta de financiamento dessa estratégia se estabelece com base na contribuição das três esferas de governo, ou seja, também os Estados e municípios devem destinar parte de seus recursos para a consolidação da proposta.

Araújo e Dimenstein¹⁰ acreditam ser a inclusão dos profissionais no PSF, ainda hoje, definida por relações pessoais e políticas, o que certamente causará interferência no tipo de trabalho realizado e no comprometimento que esses profissionais estabelecerão com a comunidade e com seu trabalho. Ainda, segundo os autores, muitos desses profissionais encaram a sua participação no PSF como uma atividade passageira, que não requer investimento do ponto de vista profissional. Neste estudo, 47,4% dos profissionais são concursados e 94,8% vinculados ao Programa há mais de três anos.

Ao admitir-se que um dos grandes entraves do PSF refere-se à questão dos RHs, haja vista a falta de anseios, de motivação e de perspectivas salariais alcançadas e, ainda, a dificuldade de relacionamento interprofissional,

bem como a falta de aptidão e satisfação de seus profissionais, torna-se urgente uma forte atuação no nível pessoal¹¹ com ênfase na aceitação e no respeito diante das diferenças entre os indivíduos, além da valorização de todos os envolvidos nos processos decisórios. Para Ribeiro et al.,⁵ os profissionais necessitam ter clareza das condições vigentes em seu trabalho, uma vez que as possibilidades de sucesso e de fracasso não são exclusivas do desempenho deles, mas são também características próprias dos serviços de saúde e das determinações histórico-culturais, fato que poderia levá-los ao sentimento de insatisfação.

Ao apresentar como característica uma enorme capilaridade, o PSF exibe-se como estratégia socialmente sensível, uma vez que suas ações colocam frente a frente profissionais e realidade local,¹² expondo-os constantemente a sentimentos de satisfação e/ou insatisfação.¹³ Neste estudo verificou-se, por meio da percepção dos sujeitos, que a exposição profissional a diferentes realidades constituiu-se motivo de satisfação, especialmente para as auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias de saúde.

Locke et al.,¹⁴ autores de um dos primeiros estudos sobre satisfação no trabalho, defendem a satisfação como muito mais determinada pelas relações sociais do que pela recompensa salarial. Alguns dados obtidos por meio deste estudo corroboram essa afirmação, uma vez que as auxiliares de enfermagem e agentes comunitárias de saúde, portadoras de uma das mais baixas médias salariais, apresentaram alto grau de satisfação no trabalho (75% e 68,4%, respectivamente). Entretanto, ao analisar os resultados obtidos no estudo com agentes de saúde da zona urbana do município de Mossoró/RN, os autores perceberam que, apesar de satisfeitas com a profissão em que atuam, ainda existem muitas reclamações no que se refere à baixa remuneração e à grande carga de trabalho a elas designada.¹⁵

Entre os profissionais de nível superior, destacam-se os cirurgiões-dentistas com elevado grau de insatisfação (83,3%) e a classe médica, em sua maioria, satisfeita (71,4%). Os resultados alcançados por Nicolielo e Bastos¹⁶ também mostram a insatisfação dos cirurgiões-dentistas diante da remuneração deles.

Cabe destacar aqui a discrepância salarial existente entre os diferentes profissionais que compõem o nível superior no PSF e os valores de renda média até três vezes maiores para os médicos.^{17,18} Esses dados constituem, ainda, resquícios de uma prática arraigada aos serviços de saúde pública no Brasil e de um modelo de atenção centrado na doença,¹⁹ com freqüente desvalorização de todas as classes profissionais adiante da hegemonia da classe médica.

Quando indagados sobre o motivo que os levou a trabalhar no PSF, somente 10% apontaram motivos financeiros, enquanto 40% afirmaram que trabalham no Programa pela questão da afinidade. A pesquisa desenvolvida por Cura e Rodrigues,⁴ na qual se aborda a satisfação profissional do enfermeiro, mostra uma forte relação entre insatisfação e benefícios financeiros compensadores.

A análise dos relatos obtidos com os profissionais evidencia a variável satisfação positivamente associada à participação em uma nova estratégia de trabalho, portanto pré-disposta a novos arranjos metodológicos e, negativamente, ao relacioná-la aos mesmos problemas humanos, técnicos e operacionais que há tempos cercam as políticas públicas de saúde no Brasil.

Na pesquisa conduzida por Vieira et al.,²⁰ os profissionais destacaram como pontos fortes do PSF o vínculo com as famílias, a educação em saúde, o trabalho em equipe e como pontos preocupantes também reivindicaram a melhoria das condições de trabalho e a estabilidade profissional. Porém, para que o desempenho dos trabalhadores no PSF possa ser otimizado, aumentando, assim, o grau de satisfação de seus trabalhadores, a literatura cita também a importância da implantação e do desenvolvimento de programas de capacitação profissional.²¹ Para Lopes et al. (2007), somente com a continuidade da educação é possível buscar a superação das concepções tradicionais e o fortalecimento de uma nova visão em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A temática que aborda questões subjetivas, como o interesse e a satisfação profissional, pouco tem sido estudada. Em especial, no PSF, é de suma importância que essas questões sejam consideradas e aprofundadas, visando direcionar o olhar para ações que contemplem as necessidades e os anseios profissionais, bem como a dinamização do processo de trabalho. As informações obtidas por meio deste estudo remetem à conclusão de que a maioria dos profissionais que atuam no PSF demonstrou interesse e afinidade com o Programa, apesar do grau de insatisfação manifestado por alguns profissionais.

Dessa forma, o PSF continua sendo um grande desafio a ser enfrentado, no que se refere à implantação das políticas de atenção básica em saúde no Brasil, visto que se caracteriza por um campo de prática ainda pouco experimentado pelos diferentes profissionais que integram suas equipes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Recursos Humanos. Área Técnica de Saúde Bucal. A Reorganização das Ações de Saúde Bucal na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EG, Onoko RT, Organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.229-66.
3. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(3): 409-17.
4. Cura MLAD, Rodrigues ARF. Satisfação profissional do enfermeiro. *Rev Latino-Am Enferm.* 1999 out.; 7(4):21-8.
5. Ribeiro EM, Pires D, Blank VL. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumento para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública.* 2004 mar./abr.; 20(2): 438-45.
6. Epi Info 2000. Programa de computador. Versão 2000. Atlanta (GE): CDC; 2000.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT. Decreto-Lei nº 5.452 de 1º de maio de 1943. [Citado em 20 set 2006]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.
9. Leitão GM. Reflexões sobre gerenciamento. *Texto & Contexto Enferm.* 2001; 10(1): 104-15.
10. Araújo YP, Dimenstein M. Estrutura e organização do trabalho do cirurgião-dentista no PSF de municípios do Rio Grande do Norte. 2006 [Citado em 20 set 2006]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000100031&lng=pt&nrm=iso
11. Lodi DLP, Tagliari MH, Moretto EFS. Limites e possibilidades no trabalho em equipe no Programa saúde da Família – PSF. *Boletim da Saúde* 2003 jul./dez.; 17(2):67-79.
12. Werneck MAF, Lopes MIP, Rocha RC. Algumas reflexões sobre o cuidado em saúde bucal nos serviços de saúde no Brasil (versão preliminar). Belo Horizonte; ago. 2003.
13. Bueno e Silva FSJF. Perfil, Ações e Relações dos Agentes Comunitários de Saúde integrantes do Programa de saúde da família do Município de Araçatuba-SP [dissertação]. Araçatuba: Unesp - Universidade Estadual Paulista; 2005.
14. Locke EA. Convergent and discriminant validity for áreas and methods os rating job satisfaction. *J Appl Psychol* 1964; 48: 313-9.
15. Espínola FDS, Costa ICC. Agentes comunitários de saúde do PACS e PSF: uma análise de sua vivência profissional. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* 2006; 18(1):43-51.
16. Nicolielo J, Bastos JRM. Satisfação profissional conforme tempo de formado. *Rev Faculdade de Odontologia de Bauru* 2002; 10(2):69-74.
17. Machado MH. Programa Saúde da Família no Brasil – algumas considerações sobre o perfil dos médicos e enfermeiros. In: Sousa MF, Organizador. Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. p. 125-32.
18. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, Queiroz MGS. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no estado do Paraná, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005 jul./ago.; 21(4): 1026-1035.
19. Oliveira JLC, Saliba NA. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. *Ciêns Saúde Coletiva* 2005; 10 (Suppl):297-302.
20. Vieira ET, Borges MJL, Pinheiro SRM, Nuto SAS. O Programa Saúde da Família sob o enfoque dos profissionais de saúde. *Rev Bras Prom Saúde.* 2004; 17(3):119-26.
21. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no sul e no nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. *Ciêns Saúde Coletiva.* 2006; 11(3): 669-81.
22. Lopes EFS, Perdomini FRI, Flores GE, Brum LM, Scola MC, Buogo M. Educação em saúde: um desafio para a transformação do praxis no cuidado em enfermagem. *Revista HCPA.* 2007; 27(2):25-7.

Data de submissão: 8/11/2007

Data de aprovação: 26/6/2008