



Satisfação profissional do gerente na Estratégia Saúde da Família

Manager's professional satisfaction in the Family Health Strategy

Denise Tavares de Mesquita¹, Andréa Carvalho Araújo Moreira²,
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto³

Palavras-chave

Satisfação no emprego
Enfermagem
Gerência
Gestão em saúde
Trabalho

Keywords

Job satisfaction
Nursing
Management
Health management
Work

RESUMO

Estudo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa, o qual objetivou analisar a satisfação profissional do gerente na Estratégia Saúde da Família. A pesquisa foi realizada no município de Sobral-CE, no período de agosto a dezembro de 2012, com 20 gerentes de Centro de Saúde da Família (CSF). Disponibilizamos um formulário com dados socioeconômicos e profissionais e aplicação da Escala de Satisfação no Trabalho. Os resultados foram dispostos em cinco tabelas relacionados à satisfação dos profissionais nas dimensões da natureza do trabalho, chefia, colegas, salário e promoções. Percebeu-se que a maioria dos gerentes entrevistados encontram-se indiferentes e insatisfeitos ao trabalho. Observa-se que o trabalho não supre apenas as necessidades financeiras do profissional, mas também as emocionais por ser uma forma de auto-satisfação, autovalorização e realização pessoal.

ABSTRACT

Exploratory descriptive study with a quantitative approach, which aimed to analyze the professional satisfaction of the manager in the Family Health Strategy. The survey was conducted in the city of Sobral, Ceará, in the period from August to December 2012, with 20 CSF managers. It was provided a form with socio-economic and professional data and application of Satisfaction Scale at the job. The results were arranged in five tables related to professional satisfaction in the dimensions of the work nature, leadership, colleagues, salary and promotions. It was noticed that the majority of managers interviewed is indifferent and dissatisfied at work. It is observed that the work not only meets the financial needs of the professional, but also emotional to be a form of self-satisfaction, self-worth and personal fulfillment.

Recebido em:
20/05/2013

Aprovado em:
30/07/2013

Conflito de interesses:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
nenhuma

Trabalho realizado na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) – Sobral (CE), Brasil.

1. Acadêmica do Curso de Enfermagem da UVA – Sobral (CE), Brasil.

2. Enfermeira; Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Professora do Curso de Enfermagem da UVA e das Faculdades INTA – Sobral (CE), Brasil.

3. Enfermeiro; Mestre em Saúde Pública; Docente do Curso de Enfermagem da UVA e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA, da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Rede Nordeste de Saúde da Família (RENASF) – Sobral (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto – Rua Sebastião Miranda, s/n – CEP: 62184-000 – Cariré (CE), Brasil – E-mail: rosemironeto@gmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) tem motivado o desenvolvimento de inúmeras políticas, programas, projetos, serviços e ações de saúde. Dentre as políticas efetivadas pós-regulamentação do SUS, em 1990, tem-se a Estratégia Saúde da Família (ESF), em 1997, institucionalizada inicialmente, em 1994, com a denominação de Programa Saúde da Família (PSF), que, desde sua criação, está organizada com uma equipe mínima (enfermeiro, médico, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde), baseada em um território adscrito, com uma unidade de saúde de referência e uma população definida; mas sempre apresentando a necessidade de uma gerência qualificada e instrumentalizada, para gerenciar não somente a unidade de saúde, mas também o território, os problemas, as necessidades de saúde e as demandas sociais e sanitárias.

Com a publicação da Norma Operacional Básica (NOB – SUS 01/1996), surge uma distinção entre gestão e gerência, sendo a primeira a atividade/responsabilidade de dirigir um sistema de saúde nas diferentes esferas de governo, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria; e a segunda seria a administração de uma unidade ou órgão de saúde — ambulatório, hospital, instituto, fundação, dentre outros — que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema¹.

Mesmo com a distinção conceitual dos papéis gerenciais, tanto de sistema como de serviço de saúde, ainda não ocorreu uma definição de atribuições para os gerentes nos diferentes níveis de atenção — primária, secundária e terciária — fato que tem contribuído com uma absorção excessiva de atividades por tais profissionais, e, em consequência, comprometendo os produtos finais, que é o gerenciamento do processo de cuidar e a qualidade da atenção à clientela, de forma humanizada².

Mesmo assim, em cada instituição de saúde é necessária atuação de gerentes, que têm o papel de buscar solução dos problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de um ou mais trabalhadores da saúde, ou seja, atividades desse tipo que são imprescindíveis para garantir os resultados esperados³ durante a atenção à saúde.

Assim, a ação gerencial, na Estratégia Saúde da Família (ESF), caracteriza-se, em grande parte, pela análise do processo de trabalho, com identificação de

problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde. Trata-se de um fazer complexo, que requer conhecimentos e competências adequadas, como também apoio institucional para adquirir uma satisfação profissional⁴, um prazer emocional resultante da autoavaliação sobre até que ponto o trabalho apresenta a capacidade de facilitar ou permitir o atendimento de objetivos e valores individuais⁵.

Gondim e Siqueira⁶ definem a satisfação no trabalho correspondente ao “grau de contentamento do indivíduo com sua chefia, colegas, salário, promoções e tarefas realizadas”. Percebe-se que essa definição considera que os aspectos afetivos existentes na relação do sujeito com a organização é o que leva à reação positiva ou negativa com o seu trabalho.

Reis⁷ relata que a motivação dos sujeitos depende de dois fatores: higiênicos e motivacionais. Os fatores higiênicos referem-se

às condições físicas e ambientais de trabalho, ao salário, aos benefícios sociais, às políticas da empresa, ao tipo de supervisão recebida, ao clima de relações entre a direção e os empregados, aos regulamentos internos,

entre outros. Os fatores motivacionais referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados ao cargo em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento da produtividade em níveis de excelência.

Vale⁸ ressaltar que, em nossa sociedade, em que o trabalhador encontra-se exposto a diversas formas de precarização das condições de trabalho, com contratos temporários, baixas remunerações, jornada dupla ou tripla, pressão pela maior produção num menor espaço de tempo, além de modelos organizacionais que dispensam o uso da criatividade e estimulam à competição entre os trabalhadores, o que pode contribuir para a desvalorização dos mesmos.

O sofrimento, que leva à insatisfação, acontece quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização de trabalho. Além da (re)significação do sofrimento, o prazer ocorre quando é permitido ao funcionário desenvolver suas potencialidades, conferindo liberdade de criação e de expressão, o que favorece aos laços cognitivos e técnicos com o resultado das atividades realizadas, promovendo satisfação no mesmo por meio da conscientização de seu papel na organização

de onde trabalha e também para a sociedade em que está inserido⁹.

A esse respeito, atitudes profissionais como apatia, indiferença, descompromisso, irresponsabilidade, relação desumanizada com a clientela, falta de motivação e criatividade e insatisfação são consideradas decorrentes de dificuldades no desenvolvimento do trabalho, devendo ser ressaltada a necessidade do desenvolvimento de sensibilidade no que tange a um gerenciamento mais reflexivo, crítico, flexível, humano, que dê oportunidade para maior participação dos elementos da equipe e dos clientes¹⁰.

Dessa forma, o processo de trabalho do gerente na ESF é parte primordial do processo de produção em saúde e requer estudos, ações e formulação de estratégias com vistas ao desenvolvimento de cuidados seguros e à valorização profissional. Nesse sentido, este estudo visa analisar a satisfação profissional dos gerentes da ESF; tendo em vista as experiências vivenciadas, observa-se a presença majoritária de enfermeiros nesses cargos de gerência, o que adere ao seguinte questionamento: diante da complexidade de competências exigidas para tal exercício, qual a satisfação que esses membros apresentam?

METODOLOGIA

A pesquisa é de caráter exploratório-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada no município de Sobral (CE), no período de agosto a dezembro de 2012, com 20 gerentes da ESF. Sobral possui 28 gerentes de CSF, sendo 14 na zona urbana e igual número na rural. Utilizou-se como critério de inclusão o tempo de exercício no cargo, mínimo seis meses. Portanto, dois gerentes não entraram na pesquisa por apresentarem tempo de exercício menor que seis meses, cinco foram excluídos por estarem ausentes de suas atividades no período da coleta e um excluído por ocupar cargo de gerente e coordenador da Atenção Primária à Saúde (APS).

Para o desenvolvimento da pesquisa, o projeto foi apresentado previamente à Coordenação da APS e aos gerentes na Roda de Gerentes, na qual os participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa e a garantia do anonimato dos entrevistados, além do sigilo das informações coletadas. Desta forma, as normas éticas para a realização desse estudo seguiram a Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que subsidiou a elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado pela pesquisadora e pela colaboradora da pesquisa.

A coleta dos dados aconteceu na Roda dos Gerentes da ESF, em que foi onde disponibilizado um formulário com dados socioeconômico e profissional e aplicação da Escala de Satisfação no Trabalho⁶.

A escala é composta de cinco dimensões: satisfação dos colegas (composto pelos itens 3, 5, 9, 15 e 25), salário (itens: 8, 18, 19, 20 e 21), chefia (itens: 2, 6, 14, 17 e 22), natureza do trabalho (itens: 1, 7, 10, 13 e 16) e com as promoções (itens: 4, 11, 12, 23 e 24); cada uma com cinco itens, num total de 25 perguntas, sobre diversas situações que medem o grau de satisfação no trabalho. A escala de resposta compreende sete pontos, em que 1 (um) refere-se totalmente insatisfeito; 2 (dois) muito insatisfeito; 3 (três) insatisfeito; 4 (quatro) indiferente; 5 (cinco) satisfeito; 6 (seis) muito satisfeito; e 7 (sete) totalmente satisfeito⁶.

O cálculo de cada escore médio foi obtido somando-se os valores assinalados pelos respondentes em cada um dos itens que integra cada dimensão e, depois, dividindo-se esse valor pelo número de itens da dimensão. Assim, para a forma completa, a soma foi dividida por cinco. A interpretação dos resultados considerou que quanto maior for o valor do escore médio, maior o grau de contentamento ou satisfação do empregado com aquela dimensão de seu trabalho. Sendo assim, os valores entre 5 e 7 tendem a indicar satisfação, entre 1 e 3,9 tendem a indicar insatisfação e valores entre 4 e 4,9 tendem a indicar indiferença, ou seja, nem satisfeito, nem insatisfeito⁶.

Os dados foram organizados em tabelas, conforme o perfil sociodemográfico e profissional dos gerentes; em seguida, foi analisado o grau de satisfação desses profissionais de acordo com a Escala de Satisfação no Trabalho referentes a cada dimensão. Mediante pesquisas e estudos dispostos na literatura foi possível aprofundar a análise dos dados sobre a satisfação profissional destes.

Para a realização do estudo foi buscada, inicialmente, a permissão da Secretaria da Saúde e Ação Social do Município de Sobral (CE), por meio da Comissão Científica, quando foi encaminhado o Protocolo de Pesquisa, sendo este analisado e, em seguida, deliberado em favor da realização da pesquisa; por conseguinte, o Protocolo de Pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sendo o mesmo aprovado, com o parecer nº 06312626-5.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Primeiramente, procurou-se descrever o perfil dos gerentes da ESF: todos os gerentes são enfermeiros.

90% dos gerentes (18 deles) são do sexo feminino; e 10% (apenas dois), do sexo masculino. A faixa etária com maior frequência (55%) é compreendida dos 30–45 anos; e a de menor frequência (20%) está na faixa etária abaixo de 30 anos. A amostra inclui quinze casados (75%) e cinco solteiros (25%), sendo que dezessete gerentes (85%) têm filhos. Outro resultado é que 16 (85%) possuem casa própria, e 19 (95%) têm transporte próprio.

Posteriormente, destaca-se que, dos entrevistados, 12 gerentes (60%) apresentam tempo de graduação maior que dez anos; cinco gerentes (25%) entre cinco e dez anos; e, com menor frequência, três gerentes (15%), com tempo entre um e cinco anos de graduação. Porém, todos os profissionais entrevistados apresentaram especialização, e um dos gerentes encontrava-se cursando mestrado. 100% também participavam de processos de educação permanente.

Referente ao tempo de atuação na ESF, 12 gerentes (60%) têm mais de dez anos; 14 (20%) entre cinco e dez anos; três (15%) entre um e cinco anos, e, com menor frequência; e um (5%) tem menos de um ano de experiência.

Sobre o tempo de atuação na gerência, observou-se que nove (45%) dos gerentes possuem mais de dez anos; seis (30%) entre um e cinco anos; três (15%) apresentaram tempo de gerência entre cinco e dez anos; e, dois (10%) com menos de um ano de gerência. Cerca de 90% dos profissionais recebem de três a cinco salários mínimos, e apenas 10% recebem até três salários mínimos. Verificou-se, no estudo, que 17 (85%) dos gerentes têm um único emprego, e três (15%) apresentaram trabalhos em outros locais, além da gerência na ESF.

Na Tabela 1, apresenta-se os dados acerca da satisfação no trabalho dos gerentes de CSF, os resultados referentes à dimensão *Satisfação com os Colegas*, que contempla a colaboração, a amizade, a confiança e o relacionamento mantido com os colegas de trabalho. O escore médio obtido é igual a 4,78.

Tabela 1. Dimensão satisfação com os colegas.

3. Com a confiança que eu posso ter em meus colegas de trabalho	4,45
5. Com a maneira como me relaciono com os meus colegas de trabalho	5,25
9. Com a quantidade de amigos que tenho entre meus colegas de trabalho	5,05
15. Com o espírito de colaboração dos meus colegas	4,25
25. Com o tipo de amizade que meus colegas demonstram por mim	4,90
Resultado Geral	4,78

Desta forma, é possível afirmar que os gerentes estão indiferentes com seu trabalho, considerando a dimensão citada. Quando se analisou por item, observou-se que o “espírito de colaboração dos colegas” foi o menor escore, com 4,25; e, como maior escore (5,25), o que se refere ao “relacionamento entre os colegas de trabalho”.

A Tabela 2 trata da dimensão *Satisfação com a Natureza do Trabalho*, que é entendida como o contentamento com o interesse despertado pelas tarefas, com a capacidade delas absorverem preocupações exigidas pelo trabalho e a variedade das mesmas⁶.

Observa-se que os gerentes estão indiferentes à natureza do trabalho desempenhado, uma vez que o escore médio foi 4,05. A menor pontuação, com 3,15, evidencia insatisfação dos profissionais mediante a variedade de tarefas realizadas. O item com maior pontuação, obtendo escore 4,85, foi a oportunidade de fazerem esse tipo de trabalho, sobre o qual os profissionais apresentaram-se indiferentes.

A terceira dimensão a ser analisada é a *Satisfação com a Chefia* (Tabela 3), que corresponde ao contentamento

Tabela 2. Dimensão satisfação com a natureza do trabalho.

1. Com a capacidade de meu trabalho me absorver	4,45
7. Com a oportunidade de fazer o tipo de trabalho que eu faço	4,85
10. Com a variedade de tarefas que realizo	3,15
13. Com as preocupações exigidas pelo meu trabalho	3,40
16. Com o grau de interesse que minhas tarefas me despertam	4,40
Resultado Geral	4,05

Tabela 3. Dimensão satisfação com a chefia.

2. Com a capacidade profissional do meu coordenador	5,20
6. Com a maneira como meu coordenador me trata	5,20
14. Com o entendimento entre meu coordenador e eu	5,10
17. Com o interesse do meu coordenador pelo meu trabalho	4,15
22. Com o modo como meu coordenador organiza o meu trabalho	4,00
Resultado Geral	4,73

Tabela 4. Dimensão satisfação com o salário.

8. Com a quantia de dinheiro que recebo no final do mês	2,75
18. Com o meu salário comparado ao custo de vida	2,15
19. Com o meu salário comparado com a minha capacidade profissional	1,90
20. Com o meu salário comparado ao quanto eu trabalho	1,80
21. Com o meu salário comparado com os meus esforços no trabalho	1,80
Resultado Geral	2,08

com a organização e capacidade profissional do chefe, o seu interesse pelo trabalho dos subordinados, o entendimento entre eles e o modo como coordena e organiza o trabalho⁶.

O escore médio referente a essa dimensão foi 4,73, obtendo um resultado geral de indiferença.

A análise dos itens, isoladamente, revelou que os gerentes atribuíram maior pontuação à capacidade profissional do coordenador e à forma como são tratados pela chefia, com escore 5,2, em ambos os itens, verificando satisfação. Enquanto a menor pontuação, com escore 4,0, indica indiferença, relacionado ao modo como o coordenador organiza o trabalho.

A Tabela 4 demonstra a *Satisfação com o Salário*, especificamente ao contentamento com o salário recebido, comparado ao trabalho desempenhado, à capacidade profissional, ao custo de vida e aos esforços feitos na realização do mesmo⁶.

O escore médio obtido foi de 2,08, que aponta um estado de insatisfação. É possível, entretanto, avaliar qual item contribui mais para esse resultado. Os itens que denotam maiores graus de insatisfação são, pela ordem, o salário: comparado aos esforços realizados no trabalho, à quantidade de trabalho, à capacidade profissional, ao custo de vida e à quantia que recebe no final do mês.

A quinta e última dimensão analisada foi a *Satisfação com Promoções* (Tabela 5). Essa dimensão objetiva medir o contentamento do profissional com o número de vezes em que foi promovido, com as garantias oferecidas a quem é promovido, com a maneira utilizada pela empresa para realizar promoções e com o tempo de espera pela promoção⁶.

Os gerentes estão insatisfeitos com as promoções recebidas, seja em relação à quantidade, aos critérios, às oportunidades ou à periodicidade. Apenas o item relacionado à maneira como a instituição realiza promoções obteve o escore 4,05, sendo, assim, indiferente à situação. O escore médio obtido foi 3,13.

Verifica-se que na pesquisa 90% dos gerentes são enfermeiras, dados que refletem, de forma expressiva, a tendência da feminilidade na força de trabalho em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹¹ afirma que, em quase todos os países, as mulheres constituem a vasta maioria de profissionais de enfermagem.

Nesse grupo profissional, as jornadas de trabalho podem levar à exaustão e fadiga, podendo ocasionar doenças referentes ao estresse¹². Cerca de 15% dos entrevistados apresentam outro emprego, número baixo devido à carga horária na ESF, que compreende os turnos da manhã e tarde. Além disso, em função da predominância feminina, o estirão profissional se adiciona ao doméstico, compondo a chamada jornada total ou carga total de trabalho¹². O estudo apresentou 75% de gerentes casadas, e 85% com filhos, fato que amplia os deveres e a responsabilidade pessoal e social destas.

Este estudo demonstra que 60% das gerentes apresentam mais de dez anos de graduação, um tempo relativamente alto, se comparados a outros estudos em que autores como Ximenes Neto e Sampaio¹³ apresentaram, nos quais um contingente de trabalhadores da saúde que exercem a gerência na Estratégia Saúde da Família, bastante jovem, com pouco tempo de formação profissional. Esses profissionais novos que estão entrando no mercado de trabalho apresentam-se melhor posicionados devido aos novos currículos, que enfatizam a capacitação para o processo de atuação na Atenção Primária à Saúde (APS), como suporte para a ação profissional, que contribui para a melhoria da qualidade de vida da população.

Percebe-se que a maioria dos gerentes (45%) encontra-se no cargo há mais de dez anos. Saliencia-se a relevância desse fato, pois a baixa rotatividade pode trazer maiores facilidades de contatos efetivos com a comunidade, conhecimento de suas necessidades e maior possibilidade de dar continuidade aos projetos iniciados no estabelecimento, sem a interferência de mudanças que ocorrem, naturalmente, quando novos governos assumem, principalmente, quando há alternância partidária¹⁴. Nesse sentido, é importante reconhecer que, nos últimos anos, o município de Sobral vem sendo governado por coligações partidárias que mantêm um projeto de administração com a mesma linha de pensamento, o que pode estar influenciando a permanência dos gerentes das ESF nos cargos.

Entretanto, deve-se ressaltar a importância de ocorrer revezamento nos cargos de gerência, dando oportunidade a outros profissionais participarem do trabalho. Diante dos

Tabela 5. Dimensão satisfação com promoções.

4. Com a maneira como a instituição realiza promoções	4,05
11. Com as garantias que a instituição oferece a quem é promovido	2,85
12. Com as oportunidades de ser promovido nesta instituição	3,40
23. Com o número de vezes que fui promovido nesta instituição	2,85
24. Com o tempo que eu tenho de esperar por uma promoção	2,50
Resultado Geral	3,13

aspectos evolutivos das práticas profissionais, de um modo geral, os agentes necessitam de constantes atualizações, e a área de enfermagem não pode deixar de lado a importância real de sua evolução¹⁵.

Satisfatoriamente, 95% dos gerentes têm especialização, e um encontra-se no mestrado. É importante a qualificação dos mesmos em temas que aprofundem as abordagens de planejamento, organização de sistemas e serviços, política de pessoal, planejamento e economia da saúde, ampliando suas capacidades na avaliação das carências da saúde e na tomada de decisões na gestão do território¹³. Além disso, 100% dos profissionais entrevistados participaram de atividades de Educação Permanente, corroborando com as diretrizes da Norma Operacional Básica (NOB)¹⁶ de Recursos Humanos, que apontam que a Educação Permanente, para o processo de trabalho no SUS, deve garantir a realização de eventos que promovam a educação para a Gestão do Trabalho em Saúde, incluindo-se o desenvolvimento do trabalhador, a administração de pessoal, a utilização de fontes de informações intra e extrasetoriais, a análise de sistemas de relações de trabalho e de retribuições e incentivos, a gestão dos planos de carreira, cargos e salários e os processos de negociações.

Na análise da dimensão *Satisfação com os colegas* é perceptível a indiferença na qual os profissionais se encontram: não estão satisfeitos nem insatisfeitos com a colaboração, a confiança e até com a amizade entre os parceiros de trabalho. Desse modo, Moraes et al.¹⁷ ressaltam que o trabalho em equipe emerge como modalidade de trabalho coletivo, que se configura na relação de respeito e confiança, em torno da qual deveria ocorrer essa integração no cotidiano.

Como os gerentes em sua maioria são enfermeiros, na Enfermagem, a comunicação pode ser vista como um processo que colabora com a qualidade dos relacionamentos estabelecidos no trabalho, seja com a equipe de saúde ou na assistência ao cliente, família e comunidade. Atualmente, uma das tendências é que o trabalho seja desenvolvido em equipe, pois, nesse tipo de atividade, as habilidades individuais são complementares e auxiliam as pessoas a alcançarem os propósitos estabelecidos de melhor maneira¹⁸.

Através da pesquisa, avaliou-se o nível de insatisfação dos gerentes quando se relacionam a dimensão da natureza do trabalho com a variedade de tarefas que eles realizam e com as preocupações exigidas pelo trabalho.

Assim, os resultados podem ter associação com outros estudos que apontaram o fato de que o enfermeiro, ao dividir-se nas funções e responsabilidade de gerenciar o território e prestar cuidados de enfermagem a um determinado número de famílias, poderá, talvez, não conseguir dar conta dos dois como deveria, por uma questão de demanda-tempo¹³.

O gerente deve ter uma visão global e única a respeito de sua atuação, tomando como base de sua prática a missão e os objetivos da organização. Assim, afirma-se que seja difícil fazer um bom atendimento, ou prestar um bom serviço, sem entender a finalidade e a importância do que está realizando¹⁸.

A eficiência com que o trabalhador desempenha suas atividades está relacionada a um conjunto de condições de trabalho que garantam o bem-estar físico¹⁹. Desse modo, o profissional, como gerente da assistência de enfermagem, deve perceber os fatores condicionantes no desenvolvimento do trabalho. Portanto, um dado preocupante foi a indiferença dos mesmos em relação ao grau de interesse que as tarefas lhes despertam.

A figura do líder é de grande importância para o desenvolvimento da motivação da equipe, pois é ele quem irá valorizar seu grupo, considerando os sujeitos competentes, criativos e, acima de tudo, capazes de desenvolver um trabalho com qualidade; deve mostrar empenho e interesse, auxiliando os seus colaboradores a desenvolverem as suas potencialidades¹⁷.

A valorização e o reconhecimento do trabalho executado faz-se mister para o estímulo da motivação, visto que, uma vez implementados, o sujeito sente vontade de realizar bem a sua labuta²⁰. Em geral, isso ocorre em razão de um sentimento de desvalorização e de falta de reconhecimento dos gestores em relação ao trabalho de gerência.

Neste estudo, o salário foi considerado o maior fator gerador de insatisfação por parte dos gerentes, por não ser coerente com a responsabilidade e funções desempenhadas. De acordo com o Núcleo de Apoio aos Estudos de Graduação (NAEG), 20% dos enfermeiros abandonam a profissão devido à baixa remuneração, e 58,8% estão insatisfeitos financeiramente, mas continuam exercendo o cargo. Essa frustração econômica leva o profissional a assumir mais de um emprego para manter condições dignas de vida, ou então gera alta rotatividade e desligamento do emprego²¹.

O Ministério da Saúde evidencia que existe um percentual elevado de modalidades contratuais precárias

na ESF²². Consideram condições precárias de contratação aquelas em que o trabalhador não tem garantias, são contratados temporariamente, ficam acometidos pela falta de proteção, com perdas dos direitos trabalhistas e insegurança em relação ao futuro. Diante disso, criou-se o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS), que objetiva a regularização da situação desses trabalhadores inseridos de forma irregular no sistema, visando uma concepção nova de relações estáveis de trabalho, que substituam as precárias e informais, com o compromisso de valorizar o trabalho e melhorar o acesso e a qualidade do atendimento aos usuários do SUS²³.

As promoções também geraram insatisfação diante dos profissionais, pois correspondem aos benefícios compensadores, indicando que o funcionário deve ser recompensado pelo esforço mostrado ao desenvolver suas funções, caracterizando-o competente, o que prova que seu papel é essencial e merece respeito, e que, sobretudo, a atividade de gerência exige grande responsabilidade.

Estudos relatam que a atuação na saúde pública local encontra-se constantemente monitorada pela Secretaria Municipal de Saúde, gerando excesso de controle e centralização das ações, além de colocar o profissional em situação vulnerável no que se refere à estabilidade empregatícia²³. Dessa forma, o desempenho profissional e o sentimento de estar sempre submetido a pressões políticas dificultam o desenvolvimento das atribuições no cargo. Situação essa que beneficia alguns profissionais com o poder, adquirindo promoções e elevação de cargo.

O plano de carreiras, cargos e salários é um instrumento que visa assegurar a profissionalização e a valorização de todos os trabalhadores do SUS, na medida em que ressalta as especificidades do setor saúde e permite a constituição de um quadro de pessoal capacitado para lidar com tais capacidades²³.

Ao analisar o estudo, verifica-se que os profissionais apresentam-se insatisfeitos com o salário e as promoções, fatores que são delegados pela chefia, mas não atribuem essa “queixa” ao responsável; classificam satisfeitos com o entendimento e a capacidade do coordenador. A flexibilidade é inerente ao processo administrativo pautado em relações adequadas e cordiais entre coordenador e profissional, porém um gerenciamento focado apenas na flexibilidade pode gerar desorganização, levando a não execução de possíveis planejamentos traçados e à desestruturação

de sistematizações elaboradas, diminuindo a eficácia do serviço e prejudicando a atenção à saúde²⁴.

A liderança deve ser vista sob uma nova abordagem estruturada na delegação de poderes, alianças, equipes, envolvimento, parcerias e negociações; todos esses aspectos devem visar não só a uma melhor qualidade na assistência prestada, como também na promoção da exploração, ao máximo, da motivação humana¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando a satisfação profissional do gerente na ESF, inicialmente pelo perfil socioeconômico e profissional, observou-se o número elevado de mulheres exercendo a gerência, o que reflete a feminização da força de trabalho em saúde, determinada, em grande parte, pela enfermagem, profissão majoritariamente feminina.

Percebe-se maior número de enfermeiros com idade superior a 30 anos. Desta forma, o quadro gerencial possui maior maturidade profissional, enquanto os profissionais mais jovens, ou em início de carreira, têm tido menos oportunidades de assumir cargo gerencial nos ESF do município. Outra questão importante refere-se ao tempo de permanência na gerência nos ESF, cerca de 45% dos profissionais apresentam mais de dez anos de gerência, por corresponder a um cargo de confiança; em contrapartida, acontecem poucas mudanças significativas nos períodos eleitorais.

Com a realização desta pesquisa, toma-se conhecimento de que os gerentes entrevistados encontram-se indiferentes na dimensão de satisfação entre os colegas, chefia e natureza do trabalho. É preocupante o fato de apresentarem essas restrições em relação ao espírito de colaboração, já que esses profissionais trabalham em serviços coletivos, numa equipe multiprofissional. Fato também observado foi a indiferença dos profissionais no grau de interesse que suas tarefas lhes despertam, evidência na qual necessitam ocorrer mudanças ou utilizar fatores motivacionais para adquirir a satisfação esperada.

Nesse sentido, o prazer do trabalhador torna-se um indicador da qualidade na prestação de serviço, visto que, quando esse está pleno, se envolve e se compromete mais.

Sobre as dimensões salário e promoções, os gerentes caracterizaram-se também insatisfeitos, situação bastante caótica. O ápice da reclamação é quanto ao salário, quando comparado aos esforços no trabalho, e o tempo de espera por uma promoção na instituição.

A satisfação profissional só ocorrerá quando esse trabalhador se sentir realizado em relação às suas expectativas, suas necessidades e valores, ou seja, quando o recebido estiver de acordo com aquilo que esperava obter, como remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso, amizade, valorização e reconhecimento, além da oportunidade de trabalhar em equipe.

De certa forma, foi observado que o trabalho não supre apenas as necessidades financeiras, mas também as emocionais, por ser uma forma de autossatisfação, autovalorização e realização pessoal.

Diante das informações obtidas, torna-se relevante que as instituições busquem alternativas, junto à equipe assistencial, para que se possam minimizar os fatores que contribuem para a desmotivação, pois essa pode influir negativamente, tanto na qualidade da assistência prestada ao cliente, quanto na vida dos profissionais que necessitam submeter-se, diariamente, a um ambiente insalubre e desmotivador.

É importante, também, que o enfermeiro busque obter informações acerca da satisfação profissional, pois, quando bem utilizada, torna-se ferramenta fundamental para instigar o desenvolvimento das potencialidades da sua equipe, independentemente da instituição e da gerência de enfermagem.

DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO

Todos os autores declaram ter responsabilidade e contribuição substancial para a concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
2. Ximenes Neto FRG. Gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes [dissertação]. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2007.
3. Santos ASS, Miranda SMRC. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007.
4. Fracolli LA, Egly EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2001;9(5):13-18.
5. Ruviaro MFS, Bardagi MP. Síndrome de Burnout e Satisfação no Trabalho em Profissionais da Área de Enfermagem do Interior do RS. *Barbarói*; 2010;33:194-216.
6. Gondim SMG, Siqueira MMM. Emoções e afetos no trabalho. In: Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Reis JN. A motivação humana no trabalho administrativo do enfermeiro na realidade hospitalar: aspectos teóricos [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 1993.
8. Mendes AM. Da psicodinâmica a psicopatologia do trabalho. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
9. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2006;14(1):93-9.
10. Fávero N. O gerenciamento do enfermeiro na assistência ao paciente hospitalizado [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem da USP; 1996.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). *La Enfermería más allá del año 2000: informe de un grupo de estudio de la OMS*. Ginebra (SUI): OMS; 2000.
12. Silva AA, Rotenberg L, Fischer FM. Jornadas de trabalho na enfermagem. *Rev Saúde Pública São Paulo* 2011;45(6):1117-26.
13. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(6):687-95.
14. Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):441-6.
15. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev Esc Enferm USP* 2006;40(4):533-9.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Documentos preparatórios para a Terceira Conferência Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
17. Moraes SDTA, Buchalla CM, Valenti VE, Leite L, Tanaka ACA, Macedo Jr H, et al. Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum*. 2009;19(3):393-402.
18. Benito GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(3):312-6.
19. Poletto DS. *Liderança integrativa na enfermagem*. Passo Fundo: EDIUPF; 1999.
20. Bezerra FD, Andrade MFC, Andrade JS, Vieira MJ, Pimentel D. Motivação da equipe e estratégias motivacionais adotadas pelo enfermeiro. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(1):33-7.
21. Jeong DJY, Kurcgant P. Fatores de insatisfação no trabalho segundo a percepção de enfermeiros de um hospital universitário. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(4):655-61.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação Nacional do Programa Saúde da Família no Brasil em 2001/2002. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde: agenda positiva do Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde*. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
24. Melo FAB, Goulart BF, Tavares DMS. Gerência em saúde: a percepção de coordenadores da Estratégia Saúde da Família, em Uberaba-MG. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011;10(3):498-505.