

Qualidade de Vida e Satisfação no Trabalho: um estudo em um hospital municipal de um pequeno município do Brasil

Antonio Gil da Costa Júnior ¹

Carlos Eduardo de Mira Costa ²

RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo identificar o grau de satisfação na percepção dos servidores de um Hospital Municipal localizado em um pequeno município na mesorregião Oeste do estado do Rio Grande do Norte. Foi elaborado um referencial teórico que discute os principais conceitos e teorias relacionadas à qualidade de vida e satisfação no trabalho. A pesquisa contou com a participação de 30 servidores distribuídos nos três turnos de funcionamento da unidade. O instrumento usado para a pesquisa foi dividido em três partes: (1) perfil profissional, (2) satisfação em relação ao processo de trabalho e estímulo e (3) sobre o investimento na saúde do trabalhador. Em relação aos resultados obtidos, o maior grau de satisfação foi em relação ao relacionamento com os colegas e o menor grau foi em relação à segurança externa.

Palavras chaves: Satisfação no trabalho. Gestão de Pessoas. Qualidade de vida no trabalho.

1 INTRODUÇÃO

A maior parte das pessoas exerce uma atividade laboral e grande parte de suas vidas é passada dentro das organizações. A relação do homem com o trabalho é de fundamental importância e é por meio dela que o homem consegue o seu sustento e o suprimento de necessidades mais elevadas, como realização, crescimento e desenvolvimento de habilidades, entre outras (GARRIDO, 2009).

Mas se por um lado o trabalho apresenta-se como enobrecedor e capaz de elevar o status propiciando ao trabalhador uma identidade, por outro lado o trabalho é muitas vezes percebido como indesejado, como se configura na sociedade atual, mostrando-se como fragmentado e sem sentido, burocratizado e rotineiro, cheio de exigências ou incompatível com a vida social e familiar (RODRIGUES, 2008).

Pensar em gestão de serviços de saúde remete a uma complexidade e multiplicidade de dimensões que transcendem estes serviços. Desafio para todos os atores que participam do cotidiano do processo de trabalho, os trabalhadores de saúde e os gestores, especialmente quando a referência

¹ COSTA JÚNIOR, A. G. Professor de Administração. Doutorando em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. E-mail: antonio.gil@gmail.com

² COSTA, C. E. M.. Professor de Ciências Ambientais. Mestrando em Meio Ambiente e Recursos Hídricos pela Universidade Federal de Itajubá – UNIFEI. E-mail: cadumira@gmail.com

para a gestão são os princípios organizativos do Sistema Único de Saúde, no contexto mais recente da Política Nacional de Humanização (PNH) e do Pacto pela Saúde (BRASIL, 2003; 2006).

A PNH suscita a reinvenção dos modos de produção nos espaços institucionais de saúde reforçando o compromisso com a vida. Assim, reafirma-se que a PNH ao propor uma reflexão sobre os modos de produção nos serviços de saúde, traz significativas contribuições à construção de um novo paradigma de atenção à saúde, pois considera indispensável ao conceito de gestão ampliada a unidade entre saberes, sujeitos e poderes. Além disso, a ampliação da clínica consubstancia novos modos de pensar nos serviços de saúde, sendo imprescindível a coexistência de diferentes saberes/poderes.

Nesse sentido é que as exigências das recentes políticas de saúde precisam transformar-se, voltar-se para o contexto da rede de serviços onde deve estar inserido e ao contexto mais geral do município e região, ao mesmo tempo em que deve desenvolver um olhar em profundidade para o seu interior, especialmente para a forma como reorganizar suas práticas, humanizar suas relações com os usuários e estabelecer novas formas de relação entre gestores e trabalhadores de saúde.

Portanto torna-se imprescindível o papel do gestor, pois é preciso que ele tenha conhecimento de Gestão Pública e Gestão de Pessoas, para que possa entender o protagonismo dos atores e suas vivências relacionais, pois seus papéis, enquanto fomentadores da saúde remetem a totalidade das demais dimensões do funcionamento da instituição e do contexto externo.

Pois, segundo Mehry (2003), no campo da saúde, a gestão do trabalho exige o reconhecimento das dimensões relativas ao trabalho e aos seus trabalhadores, articuladas com os processos de gestão, com a configuração estrutural e com a retomada dos mecanismos de regulação estatal, a partir do conhecimento e da definição da capacidade gestora que envolve o trabalho, o trabalhador como “ser social” e a sociedade.

Neste contexto, foi observada a estrutura gerencial do Hospital Municipal e a relação entre gestores e trabalhadores e suas implicações no processo de qualidade de vida e satisfação do trabalhador. Assim, este estudo se propõe a estudar qual o nível de satisfação dos funcionários com a gestão local do Hospital Municipal. Através da identificação do perfil sócio-demográfico e econômico dos profissionais desta unidade de saúde, verificando a percepção destes quanto ao modelo de gestão de pessoas praticado no ambiente de trabalho, averiguando o grau de satisfação dos profissionais com a estrutura de trabalho e ainda, o grau de satisfação dos profissionais com os processos de trabalho da equipe da unidade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A satisfação com conteúdo do trabalho parece ter importância especial para a felicidade e bem-estar dos indivíduos. Alberto (2000, *apud* MARTINEZ, 2002), discutindo a importância dos aspectos psicossociais como determinantes da felicidade no trabalho, salienta que esta felicidade estaria ligada ao sentido do conteúdo no contexto individual e social do trabalhador, ao trabalho que dá razão, que dá significado à existência do homem e à convivência com seu semelhante, e onde, na ausência de sentido compartilhado no trabalho, o indivíduo constrói uma nova espécie de vínculo psicológico (o compromisso com o trabalho), mesmo sem envolvimento ou sem prazer, para justificar inconscientemente sua adaptação às condições de produção a que se vê imposto.

Locke (1976) e Henne e Locke (1985, *apud* MARTINEZ, 2002) em revisão de estudos sobre satisfação no trabalho observaram que estes estudos identificaram associações entre nível de satisfação e agravos físicos (fadiga, dificuldade respiratória, dor de cabeça, perda de apetite, aumento do colesterol, doença cardíaca aterosclerótica) e longevidade, onde indivíduos mais satisfeitos apresentaram menor incidência de problemas de saúde e maior longevidade.

Ainda, Henne e Locke, (1985, *apud* MARTINEZ, 2002) consideram que há plausibilidade nestes estudos, uma vez que satisfação é um estado emocional e que todas as emoções implicam em respostas físicas automáticas e onde o nível de satisfação pode atuar como fonte de estresse. Porém, ele alerta para que estes resultados devem ser observados com cuidado, pois podem ser interpretados de outra maneira: o nível de satisfação no trabalho pode ser devido ao estresse (e não a sua causa), ou ainda que o nível de satisfação no trabalho e o estado de saúde podem estar sendo influenciados por algum outro fator em comum. Para os autores seria igualmente razoável considerar que condições físicas são covariáveis e não consequências do nível de satisfação no trabalho.

Ainda, segundo Garrido (2009), as consequências da satisfação no trabalho têm sido apontadas como de suma importância, sejam para as organizações, em termos de suas potenciais implicações sobre a eficiência, produtividade, qualidade das relações de trabalho, níveis de absenteísmo / *turnover* e comprometimento organizacional, seja em termos de seus possíveis impactos sobre a saúde e bem-estar dos trabalhadores.

Segundo Spector (2005, *apud* GARRIDO, 2009), “alguns estudos correlacionais demonstram que a satisfação no trabalho tem relação com variáveis da saúde”. Esses estudos descobriram que servidores insatisfeitos apresentam mais sintomas físicos, como insônia e dores de estômago, o que os funcionários satisfeitos e a correlação entre insatisfação e emoções no trabalho, como ansiedade e depressão. “Esses estados emocionais negativos podem ser considerados indicadores da condição do bem-estar no trabalho”.

2.1 Política de atenção e qualidade de vida dos trabalhadores de saúde no Brasil

Os temas que envolvem a política de gestão focalizada na atenção aos trabalhadores na área da saúde estão presentes no cenário sanitário brasileiro desde a década de 70, conforme Machado (2005). Entretanto o advento da 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986, que representou um marco histórico bastante significativo ao processo de Reforma Sanitária Brasileira, trouxe para a agenda de discussões dos fóruns nacionais de saúde temas sobre a valorização dos trabalhadores em saúde, tais como: remuneração condigna, isonomia salarial, admissão por concurso público, estabilidade no emprego, carreira, incentivo á dedicação exclusiva e direito à sindicalização e à greve.

A proposta da Reforma sanitária preconizava uma mudança de paradigma nas ações de saúde pública e suas repercussões envolveriam, posteriormente, todos os sujeitos presentes neste cenário: usuários, trabalhadores, gestores, enfim todas as instâncias da sociedade civil.

Em 1986 foi realizada a I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde cuja temática privilegiava a valorização profissional, preparação de recursos humanos e compromisso social trazendo como balizador uma nova agenda para a política de recursos humanos, apontando para a construção de uma nova ética.

Em 1993 realizou-se a II Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde reafirmando os compromissos assumidos na conferência anterior consubstanciando a importância de consolidar um elo entre os trabalhadores e os usuários na propositura de construção de um Sistema Único de Saúde (SUS).

Na década de 1990, observa-se um retrocesso na propositura defendida pelos precursores da Reforma Sanitária:

(...) pode-se dizer que este período é caracterizado pelo abandono da proposta de planos de carreira profissional, pela precarização do trabalho no SUS, pela desmobilização do movimento sindical identificado na perda da importância da negociação do trabalho no SUS, pela pulverização das ações educativas e formativas no âmbito do SUS e pela proliferação de escolas de saúde. Sem dúvida, a década de 1990 pode ser denominada década perdida para os recursos humanos em saúde. Uma década marcada pela insistência de consolidar o SUS sem se preocupar com aqueles responsáveis pela produção dos serviços de saúde nas três esferas que compõem o SUS. O saldo político é uma enorme dívida social com os trabalhadores. MACHADO (2005).

A criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Ministério da Saúde, em 2003, marcou um novo processo histórico que busca resgatar a política de gestão dos recursos humanos com foco na dimensão do trabalho e da educação na saúde. E é com este novo olhar que a III Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde (2005) retomou os compromissos anunciados no movimento da Reforma Sanitária.

No cenário atual, a categoria Trabalho vem sendo significativamente afetada pelo fortalecimento do capitalismo, que dia após dia, assume novas facetas, permitindo que o neoliberalismo interfira no processo de organização dos trabalhadores como um todo. Nesta

perspectiva, o trabalho em saúde sofre influência do cenário atual de mudanças em curso no mundo do trabalho.

Para Martinez, (2002), estas situações acabam configurando fatores psicossociais do trabalho que podem gerar sobrecargas de trabalho físicas e mentais que trazem consequências para a satisfação, saúde e bem-estar dos trabalhadores.

O mundo do trabalho em saúde também sofre os reflexos do desenvolvimento tecnológico, das mudanças de relação do trabalho, que se expressam na fragilidade da organização dos processos de trabalho, na perda dos direitos trabalhistas, nas novas formas precárias de contratação de trabalho, gerando frequentemente ausência de comprometimento dos profissionais.

Assim, é importante considerar que a valoração de uma política com foco na gestão do trabalho envolvendo o trabalhador em sua totalidade, possibilita criar condições de motivar, respeitar, comprometer e envolver estes trabalhadores nos processos decisórios das instituições de saúde enfocando os usuários, trabalhadores e gestores neste caminho de construção coletiva de respostas aos limites e possibilidades das instituições públicas de saúde.

Por outro lado, a ausência de compromisso da gestão com a política de valorização do trabalhador, resulta na qualidade do serviço, no adoecimento dos trabalhadores e na precarização do atendimento ao usuário, concordando com Rollo, (2007) “[...] a conta da má gestão do trabalho em saúde acaba sendo paga pelos trabalhadores, por usuários e sociedade.”

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem buscado ao longo destes 20 anos, consolidar o seu princípio básico enquanto política pública: “Saúde como direito de todos e dever do estado”. Entre os múltiplos desafios da implantação desse sistema, na perspectiva dos princípios da Reforma Sanitária (1986), a questão da gestão do trabalho voltada a inter-relações entre profissionais de saúde, usuários e gestores é considerada como central para as mudanças nos processos de trabalho das instituições de saúde.

Considerando a importância da temática da gestão do trabalho, o Ministério da Saúde propõe a Política Nacional de Humanização (PNH), que trata esta questão com outro enfoque:

(...) O modelo de gestão que estamos propondo é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em colegiados que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente (Ministério da saúde, 2007).

Neste sentido, a PNH não objetiva mascarar ou ocultar as situações-problema no âmbito da instituição saúde, mas procura sugerir possibilidades de intervenção colegiadas com a participação ativa dos trabalhadores, gestores e usuários redesenhando os modelos de atenção e gestão em saúde.

Para Serra (2001), trabalhador de saúde é todo profissional que atua nessa área, e não apenas os médicos e paramédicos. Os mesmos só poderão oferecer um atendimento humanizado, se as suas

necessidades humanas também forem contempladas, tais como: a dimensão subjetiva, profissional, a qualidade de vida e a saúde como um todo:

(...) O indivíduo bem capacitado, respeitado como profissional e como pessoa pela instituição a que pertence, com espaço para ser ouvido em suas dúvidas, angústias e necessidades, e com recursos adequados às exigências de seu trabalho, está mais apto a atender com eficiência e qualidade.

Parsche (2008), afirma que entre as limitações do SUS em relação ao trabalhador da saúde, inclui-se a baixa remuneração, a falta de um plano de cargos e salários e as condições de trabalho, o que resulta na desvalorização, gerando insatisfação e desmotivação do referido profissional.

É preciso, portanto, resgatar a autoestima do trabalhador, proporcionar-lhes melhores condições de trabalho e fornecer possibilidades para que compreenda e aprenda a importância da sua participação e responsabilização nos processos de trabalho. Para tanto, faz-se necessário utilizar ferramentas que busquem conhecer onde habitam as maiores dificuldades/insatisfações do trabalhador, levando em consideração toda a intersubjetividade que o envolve. A partir daí, tentar proporcionar melhores condições de trabalho de forma que incentive o trabalhador a executar suas atividades prazerosamente, otimizando a assistência (o produto final do trabalho).

2.2 Satisfação no trabalho

Para Fraser (1983, *apud* MARTINEZ e PARAGUAY, 2003), a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo e de difícil definição. Uma parte desta dificuldade decorre do fato de satisfação no trabalho ser “um estado subjetivo e pessoal percebido pelo indivíduo como ocorrendo em seu favor”, implicando que uma situação ou evento pode ser considerado importante para a satisfação de um trabalhador não o sendo para outro ou sendo em menor medida. Outro fator apontado por este, a ser considerado é que satisfação no trabalho “não é um estado estático e está sujeito a influências e modificações por forças internas e externas ao ambiente de trabalho imediato” podendo ser modificada constantemente.

As conceituações mais frequentes referem-se à satisfação no trabalho como sinônimo de motivação, como atitude ou como estado emocional positivo havendo, ainda, os que consideram satisfação como o extremo oposto de insatisfação no trabalho, e os que consideram satisfação e insatisfação como fenômenos distintos (MARTINEZ, 2002).

Segundo Steuer (1989, *apud* MARTINEZ, 2002), o primeiro estudo sobre satisfação no trabalho data de 1920. Desde então, a satisfação no trabalho vem sendo amplamente estudada sob diferentes enfoques metodológicos, sendo essa diversidade decorrente da variedade de referenciais teóricos existentes relacionados ao assunto. Foi elaborado, e é apresentado a seguir, um sumário das três principais abordagens teóricas de interesse para o tema:

2.2.1 Teoria da Hierarquia das Necessidades Humanas

Segundo Martinez, (2002), nos anos 40 Maslow (1970), estruturou esta teoria que considera que as pessoas têm necessidades que são passíveis de serem hierarquizadas em cinco níveis ascendentes:

- Necessidades fisiológicas;
- Necessidades de segurança;
- Necessidades sociais;
- Necessidades de estima;
- Necessidades de auto-realização.

2.2.2 Teoria dos dois fatores – Frederick Herzberg

As maiores contribuições da Teoria dos dois Fatores para a compreensão da motivação para o trabalho foram: a possibilidade de o funcionário ter maior autonomia para realização e planejamento de seu trabalho, a valorização dos processos de enriquecimento de cargos e uma abordagem diferenciada sobre papel da remuneração sobre a motivação para trabalho.

2.2.3 Teoria da expectativa:

Para Vroom (1967, *apud* MARTINEZ, 2002), a motivação é resultado de um comportamento decorrente de um campo de forças que têm direção e magnitude, onde uma força é a combinação de expectâncias e valências. Expectância é uma associação ação-resultado, é a probabilidade de que uma ação será seguida por um resultado, e valência é uma orientação afetiva em relação a um resultado específico, é a percepção da satisfação antecipada por um resultado.

2.3 A Síndrome de Burnout

Segundo Rocha (2005), a denominação Burnout surgiu em 1974. Quem aplicou este termo foi o psicólogo Fregenbauer, que constatou esta Síndrome em um de seus pacientes que trazia consigo energias negativas, impotência relacionado ao desgaste profissional.

O termo Burnout é uma composição de burn (queimar) e out (fora), ou seja, traduzindo para o português significa “perda de energia” ou “queimar” para fora, fazendo a pessoa adquirir esse tipo de estresse tendo reações físicas e emocionais, passando a apresentar um tipo de comportamento agressivo (ROCHA, 2005).

Para Rocha, (2005), apesar de ser bastante semelhante ao estresse, o Burnout não deve ser confundido com o mesmo. O Burnout é muito mais perigoso para a saúde. No estresse existem maneiras de controlá-lo. Como exemplo, um trabalhador estressado quando tira férias volta

renovado para o trabalho, mas isso não acontece com um trabalhador que esteja sofrendo a Síndrome de Burnout. Assim que ele retorna ao trabalho os problemas voltam a surgir novamente.

Ainda segundo Rocha (2005), qualquer trabalhador pode apresentar o Burnout, porém vale ressaltar que essa Síndrome aparece mais em profissionais que trabalham em atividades onde se tenha responsabilidade pelo outro, seja por sua vida ou por seu desenvolvimento. Essa Síndrome aparece em profissionais que tenham contato interpessoal mais exigente, como é o caso dos profissionais que estão ligados na área da educação e saúde, carcereiros, atendentes públicos, funcionários que dentro da Organização exercem cargos de gerente, diretores, chefias e telemarketing.

A dedicação exagerada à atividade profissional é uma característica marcante de Burnout, mas não a única. O desejo de ser o melhor e sempre demonstrar alto grau de desempenho é outra fase importante da síndrome: o portador de Burnout mede a autoestima pela capacidade de realização e sucesso profissional. O que tem início com satisfação e prazer, termina quando esse desempenho não é reconhecido. Nesse estágio, necessidade de se afirmar, o desejo de realização profissional se transforma em obstinação e compulsão.

Para Cabral (2010), o tratamento para a doença é variável, pois podem ser iniciados a partir de fitoterápicos, fármacos, intervenções psicossociais, afastamento profissional e readaptações. É importante ressaltar que a Síndrome de Burnout é diferente da depressão, pois a síndrome está diretamente ligada com situações ligadas ao trabalho, enquanto a depressão está ligada a situações pessoais relacionadas com a vida da pessoa.

2.4 Breves considerações sobre Qualidade de vida no trabalho

Para Morin e Morin (*apud* MEDEIROS e DANTAS, 2005), a qualidade de Vida no Trabalho pode ser definida como “um constructo multidimensional geralmente referente à satisfação geral com a vida no trabalho e com o equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, um sentimento de pertencimento ao grupo de trabalho, uma sensação de tornar-se si mesmo e de ser valorizado e respeitado”. Esta definição aproxima os constructos satisfação no trabalho e Qualidade de Vida no Trabalho, do ponto de vista conceitual.

Assim sendo, a Qualidade de Vida no Trabalho – QVT - envolve não só os aspectos físicos e ambientais, mas também a saúde do trabalhador, dentro e fora do local de trabalho, procurando estabelecer um equilíbrio entre dois interesses frequentemente antagônicos: de um lado, o bem-estar no ambiente de trabalho; e, de outro, o interesse da organização em obter melhores níveis de qualidade e produtividade, a fim de ampliar a participação no mercado e elevar a lucratividade ou resultados (AMORIM, 2007).

Para Siqueira (2008), a satisfação no trabalho passa a ser compreendida nos dias atuais, como “um resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e é apontada como um dos três componentes psicossociais do conceito de bem-estar no trabalho”.

3 METODOLOGIA

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar o nível de satisfação no trabalho dos profissionais de saúde do Hospital Municipal. Para alcançar os objetivos propostos neste estudo foi desenvolvido um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa por melhor se adaptar às indagações desta investigação. Segundo Triviños (1987), o estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos e os fenômenos de determinada realidade. A pesquisa foi realizada no Hospital Municipal. O local da pesquisa justifica-se por se tratar de uma instituição pública voltada para a assistência ao usuário, sendo assim, um lugar gerador de conflitos de relações humanas no cotidiano. A população estudada foi a dos funcionários de nível superior, médio e elementar desta instituição. Utilizou-se como critérios de elegibilidade de inclusão para o estudo, ser servidor do quadro efetivo ou de contrato provisório.

Dos 58 funcionários lotados na unidade de saúde, 30 responderam ao questionário proposto, correspondendo a 52%. Sendo efetivos, cedidos da SESAP ou FUNASA e Contratados temporariamente.

Considerando que se trata de um estudo de natureza, sobretudo quantitativa, para a coleta de dados e informações foi elaborado um instrumento do tipo questionário, contendo questões abertas e fechadas. Este instrumento foi aplicado com os servidores, após autorização da diretora do Hospital Municipal.

A coleta de dados foi direta e obtidos de forma primária, através de questionário semi-estruturado, auto-aplicável e explicado com duração aproximada de 20 minutos. Na primeira parte deste instrumento analisou-se através de perguntas fechadas o grau de satisfação do trabalhador em relação a vários aspectos utilizando uma escala (muito satisfeito, satisfeito, indiferente, insatisfeito, muito insatisfeito).

As perguntas foram constituídas de três partes: (1) perfil profissional, onde resultados serão apresentados de forma a conduzir o leitor a uma compreensão geral do perfil dos profissionais que participaram do estudo; (2) satisfação em relação ao processo de trabalho e estímulo; (3) sobre o investimento na saúde do trabalhador. Algumas questões fechadas foram formuladas em um modelo tipo “escala”, isto é, devem ser analisadas dentro de uma escala de mensuração de acordo com o posicionamento do pesquisado. O questionário para Cervo e Bervian (2002) é a forma mais usada para coleta de dados porque permite medir o que se deseja com mais precisão. O questionário foi

composto no total por 30 perguntas que serviram de base para a análise da dimensão da problemática em relação à satisfação do trabalhador de saúde do Hospital.

A análise dos resultados foi interpretada através da estatística descritiva. Após coleta de dados, os mesmos foram agrupados de acordo com a técnica de categorização sendo verificadas as unidades de congruência das respostas do questionário aplicado e realizado tabulação através de uma contagem e agrupamento utilizando-se planilhas e gráficos.

4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada a partir de três enfoques. No primeiro, foram analisados os dados quantitativos relacionados à caracterização do perfil dos profissionais de saúde que exercem suas atividades no Hospital quanto ao gênero, idade, vínculo empregatício, tempo de serviço e formação; o segundo enfoque foi relacionado satisfação do trabalhador com as condições de trabalho e o terceiro foi sobre a saúde do trabalhador.

4.1. Caracterização do perfil dos profissionais do Hospital

A análise dos dados empíricos colhidos junto aos 30 servidores que participaram da pesquisa estudo permitiu identificar o perfil sócio-demográfico dos servidores do Hospital Municipal.

4.1.1 Item 1 - Divisão quanto ao gênero:

O estudo demonstrou que a maioria dos servidores do Hospital é do sexo feminino, representando 67%, enquanto do sexo masculino são 33% conforme gráfico 1.

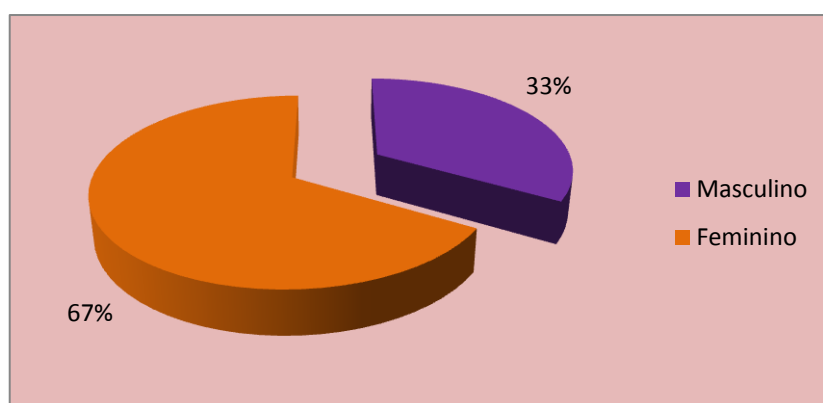


Gráfico 1: Gênero dos pesquisados

Fonte: Dados da pesquisa

4.1.2 Item 2 – Idade

No aspecto da faixa etária desses profissionais verificou-se maior prevalência entre 30 a 39 o que corresponde a 40% da população pesquisada, gráfico 2.

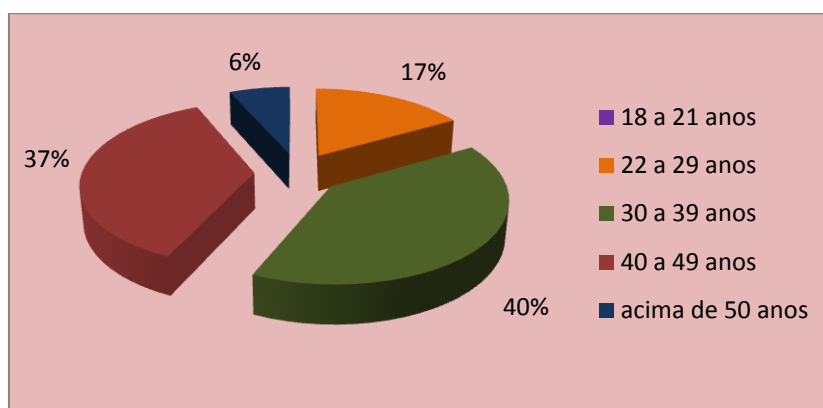


Gráfico 2: Idade dos pesquisados

Fonte: Dados da pesquisa

4.1.3 Item 3 – Escolaridade

O Gráfico 3 mostra que a maioria dos profissionais pesquisados são de nível médio completo, representando um percentual de 36,7%, vindo em seguida os profissionais de nível fundamental incompleto com um percentual de 30%, dos servidores entrevistados 20% tem nível superior completo, 3,3% tem ensino médio incompleto e 10% já estão concluindo o nível superior.

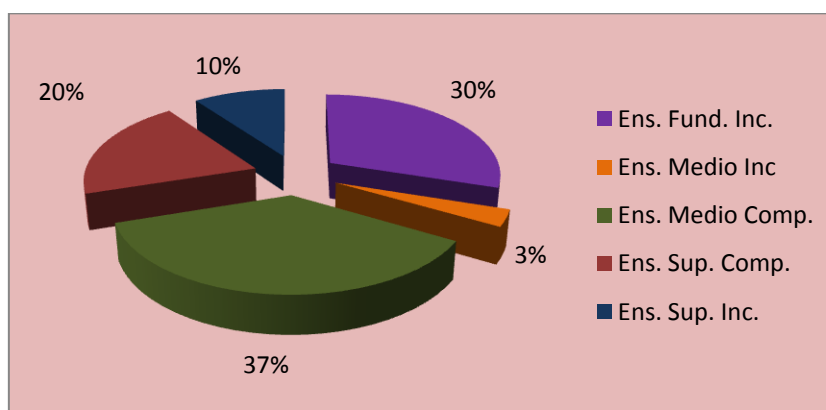


Gráfico 3: Escolaridade dos pesquisados

Fonte: Dados da pesquisa

4.1.4 Item 4 – Vínculo Empregatício

Dos 30 pesquisados apenas 36,7% são servidores da Secretaria Municipal de Saúde, os outros 63,3% são de outras instituições (gráfico 4).

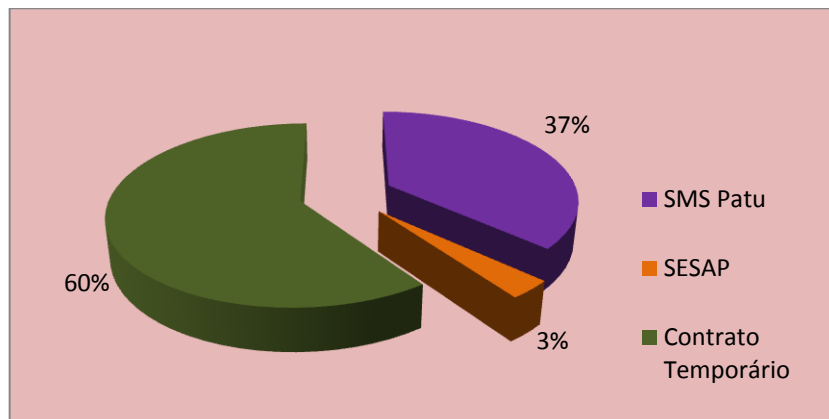


Gráfico 4: Vínculo empregatício

Fonte: Dados da pesquisa

4.1.5 Item 5 – Tempo de serviço no Hospital

Foi constatado que a maioria dos pesquisados 33,3% estão trabalhando no Hospital de 1 a 3 anos.

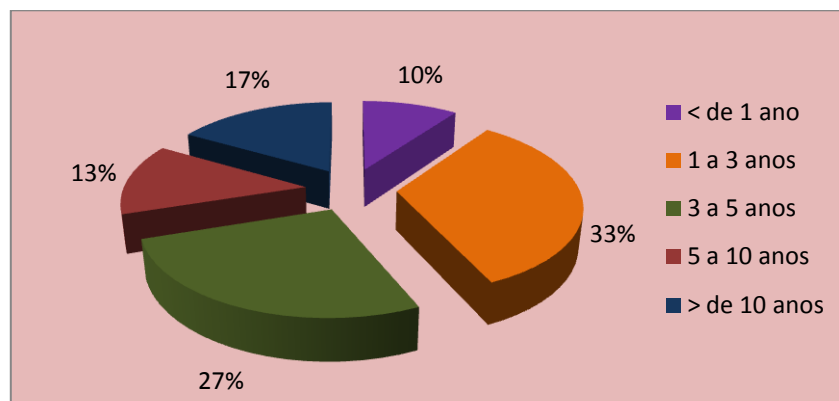


Gráfico 5: Tempo de Serviço

Fonte: Dados da pesquisa

4.2 – Satisfação do profissional em relação às condições de trabalho e as relações gestor/trabalhador

4.2.1. Item 1 – Satisfação quanto ao ambiente de trabalho

A pesquisa realizada constatou que os participantes consideraram estar muito satisfeito com seu ambiente de trabalho, como pode-se verificar abaixo:

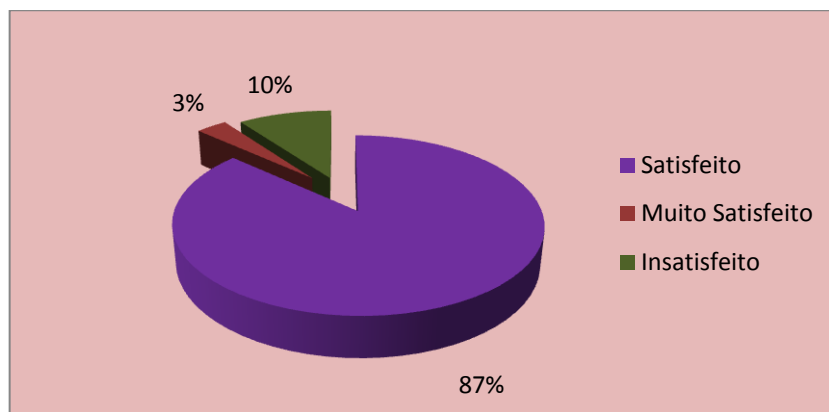


Gráfico 6: Satisfação quanto ao ambiente de trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.2 Item 2 – Satisfação quanto às condições de segurança no seu trabalho

Observou-se que para estes profissionais as condições de segurança no trabalho é muito importante e no momento foi registrado um percentual de 33,3% de insatisfação em relação à segurança externa.

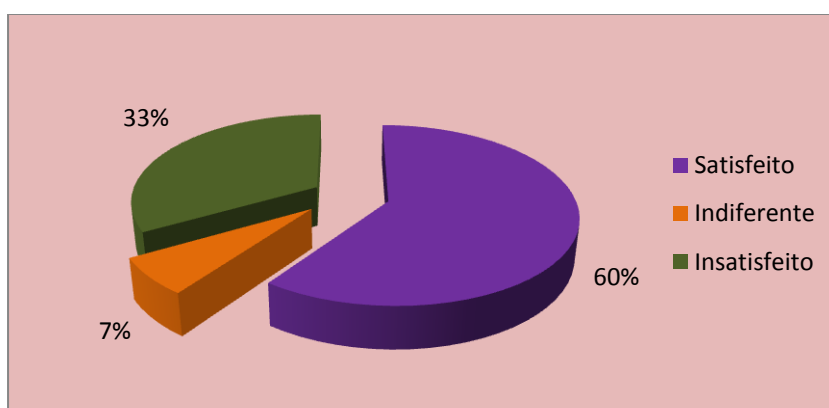


Gráfico 7: Satisfação quanto a segurança no ambiente de trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.3 Item 3 – Satisfação quanto ao número de funcionários do seu setor

A quantidade de funcionários que mostraram satisfeitos com o número de funcionários do seu setor foi igual à quantidade de insatisfeitos, o que nos leva a crer que dependendo do setor que foi investigado o número de funcionários ali existentes é suficiente para realizarem suas tarefas. Excetuando os do setor de enfermagem que tiveram o número de funcionários reduzidos a partir da implantação de um novo modelo assistencial Estratégia Saúde da Família (PSF), quando a maioria de técnicos de enfermagem foram transferidos para unidades onde o Programa Saúde da Família fora implantado deixando os hospitais mais antigos com insuficiência destes profissionais.

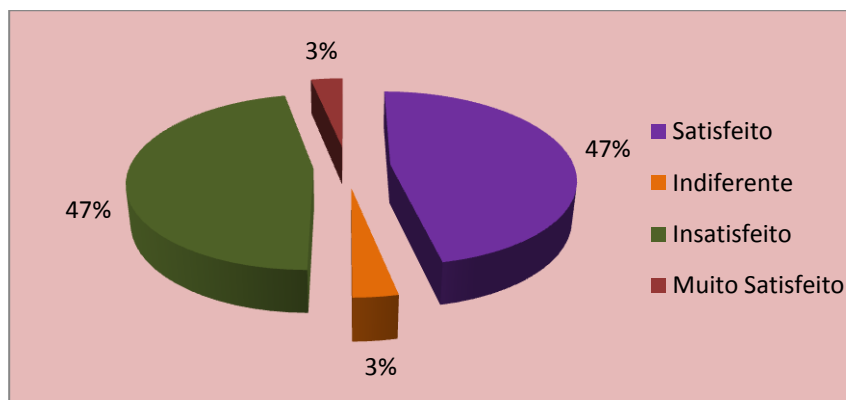


Gráfico 8: Satisfação quanto ao número de funcionários de seu setor

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.4 Item 4 – Quanto ao reconhecimento de seu trabalho

Observa-se que 50% dos profissionais estão satisfeitos com o reconhecimento do seu trabalho pela chefia.

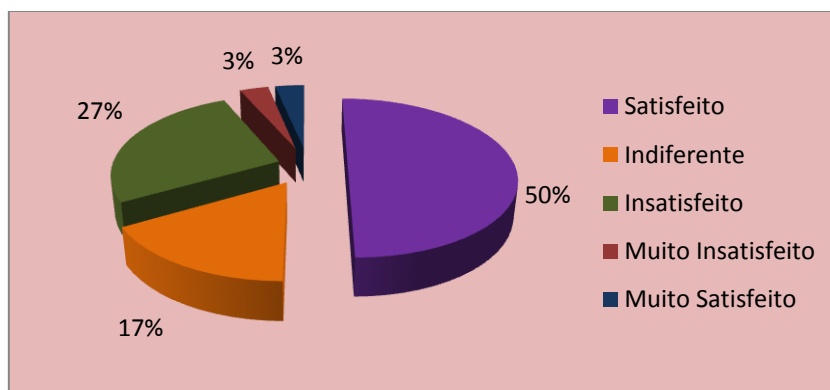


Gráfico 9: Satisfação quanto ao reconhecimento de seu trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.5 Item 5 – Satisfação quanto a sua remuneração

Em relação a remuneração 60% dos servidores responderam estar insatisfeitos, e suplantaram os satisfeitos que foram 20%. Acredita-se que este índice de insatisfação dá-se principalmente aos baixos salários pagos aos funcionários que prestam serviços na forma de contratos temporários e devido à baixa renda per capita do município.

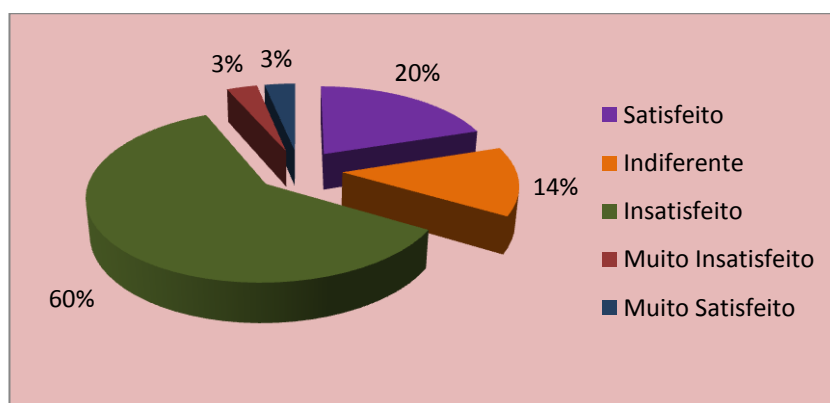


Gráfico 10: Satisfação quanto à remuneração

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.6 Item 6 – Satisfação quanto à aceitação de suas opiniões

Neste item as respostas foram muito expressivas, vistos que 53,3% estão satisfeitos com a aceitação de suas opiniões pelo gestor, chefe imediato ou colegas. O que vêm a demonstrar um bom relacionamento no ambiente de trabalho.

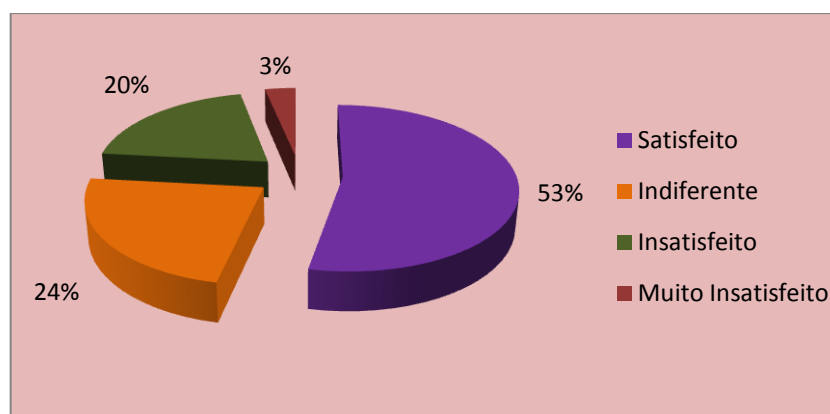


Gráfico 11: Satisfação quanto à aceitação de suas opiniões

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.7 Item 7 – Satisfação quanto ao seu grau de estímulo para assumir um trabalho desafiante

Neste item os profissionais mostraram-se satisfeitos com o estímulo a assumir um trabalho desafiante, desde que esse trabalho não atrapalhe as obrigações diárias e que o gestor proponha de forma educada e gentil.

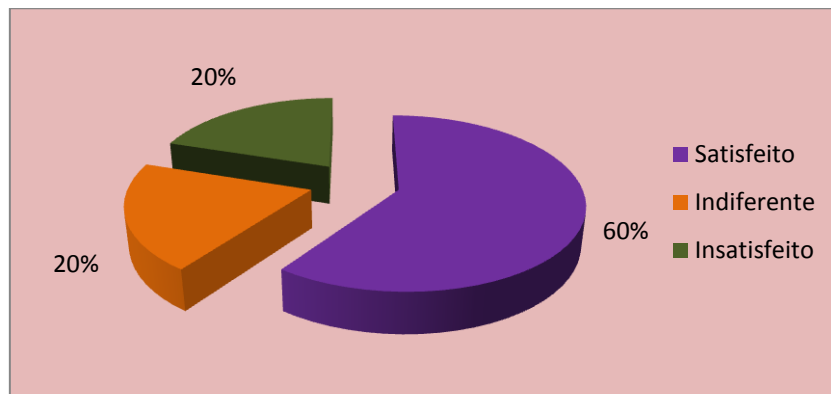


Gráfico 12: Satisfação quanto ao grau de estímulo para assumir um trabalho desafiante

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.8 Item 8 – Satisfação quanto à realização de reuniões produtivas

Neste item os trabalhadores mostram-se principalmente insatisfeitos com a realização de reuniões (63%) ou indiferentes (13%).

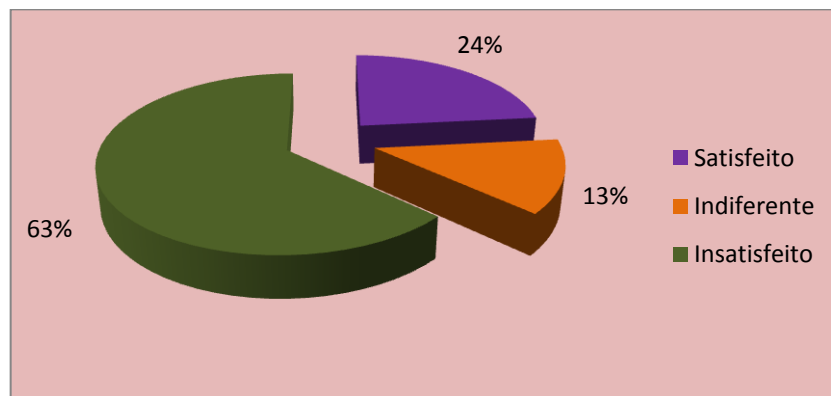


Gráfico 13: Satisfação quanto à realização de reuniões produtivas

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.9 Item 9 – Satisfação quanto ao comprometimento com seu trabalho

Neste item as respostas foram bem expressivas, pois a maioria dos funcionários sentem-se comprometidos com seu trabalho, sendo satisfeitos 87% e muito satisfeitos, 7%.

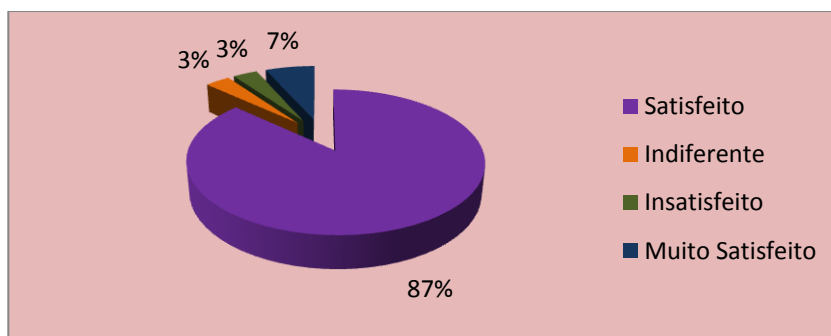


Gráfico 14: Satisfação quanto ao comprometimento com o seu trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.10 Item 10 – Satisfação quanto ao seu relacionamento com seus colegas

Observa-se que há um bom relacionamento entre os funcionários, pois 77% estão satisfeitos e 23% mostraram muito satisfeitos.

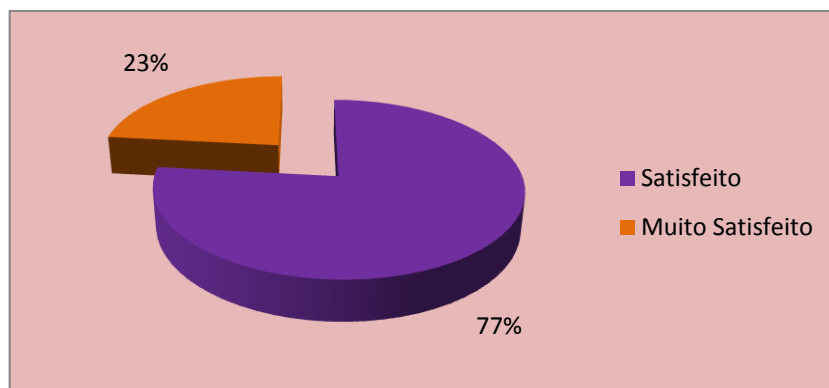


Gráfico 15: Satisfação quanto ao seu relacionamento com os colegas

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.11 Item 11 – Satisfação quanto ao apoio para seu desenvolvimento profissional

Quanto à satisfação em relação ao desenvolvimento profissional 63% mostraram-se insatisfeitos.

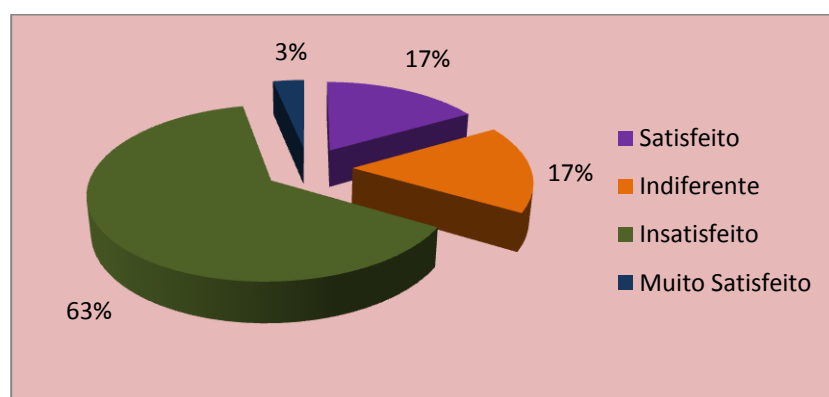


Gráfico 16: Satisfação quanto ao apoio para o seu desenvolvimento profissional

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.12 Item 12 – Satisfação quanto ao relacionamento com a chefia imediata

A relação com o chefe imediato, baseado nos dados colhidos, é satisfatória (67%) e muito satisfatória em 13% dos pesquisados.

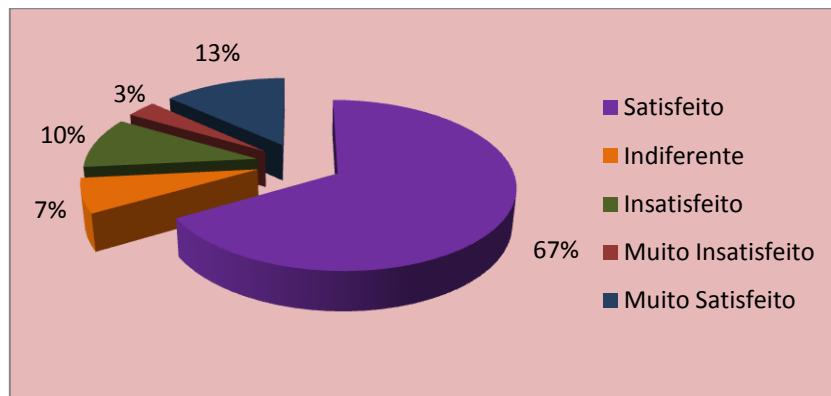


Gráfico 17: Satisfação quanto ao relacionamento com a chefia imediata

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.13 Item 13 – Satisfação quanto ao relacionamento com a chefia e subordinados

Neste item o grau de satisfação com o relacionamento entre a chefia e os servidores é muito expressivo, pois somados os que estão muito satisfeitos e satisfeitos chega a 60%.

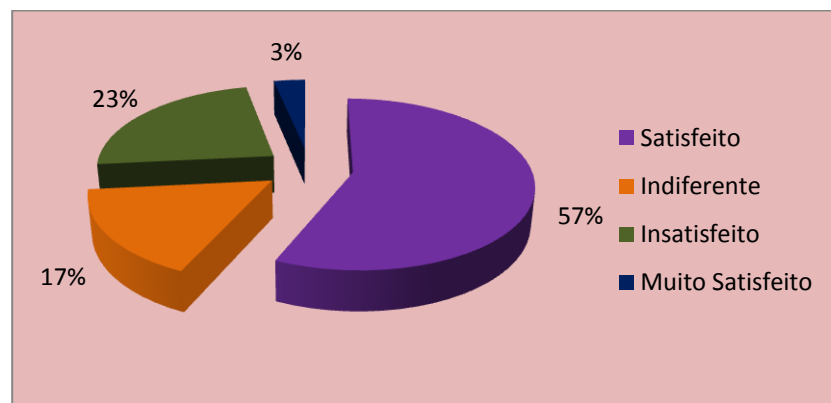


Gráfico 18: Satisfação quanto ao relacionamento entre sua chefia e seus subordinados

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.14 Item 14 – Satisfação quanto ao tempo disponível para realizar suas tarefas

O tempo disponível para realização das tarefas parece ser suficiente para o cumprimento do trabalho pelos servidores, pois 80% mostraram satisfeitos com este, e apenas 10 % insatisfeitos.

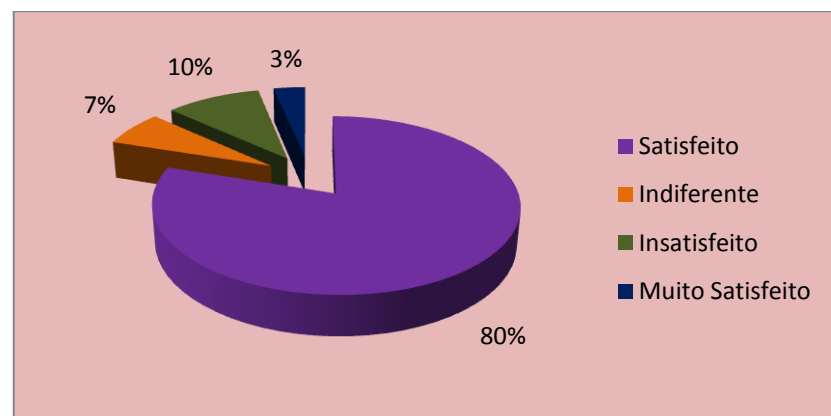


Gráfico 19: Satisfação quanto ao tempo disponível para realizar suas tarefas.

Fonte: Dados da pesquisa

4.2.15 Item 15 – Satisfação quanto às instalações físicas

A maioria dos entrevistados mostrou-se insatisfeitos com as instalações físicas do Hospital Municipal, correspondendo a 60% dos pesquisados.

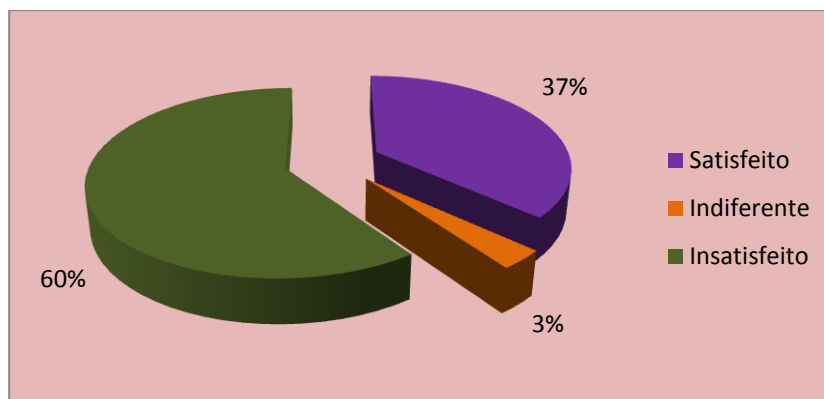


Gráfico 20: Satisfação quanto às instalações físicas da instituição

Fonte: Dados da pesquisa

4.3 Perfil em relação à saúde do trabalhador do Hospital Municipal

Neste aspecto buscou-se a avaliar os servidores do Hospital Municipal quanto os danos causados pelo estresse do trabalho, pela exposição que o trabalho exige e também os cuidados com sua própria saúde.

4.3.1 Item 1 – Acidente de trabalho

Na análise do questionário foi percebido que apenas 13% já sofreram algum tipo de acidente durante a sua atividade.

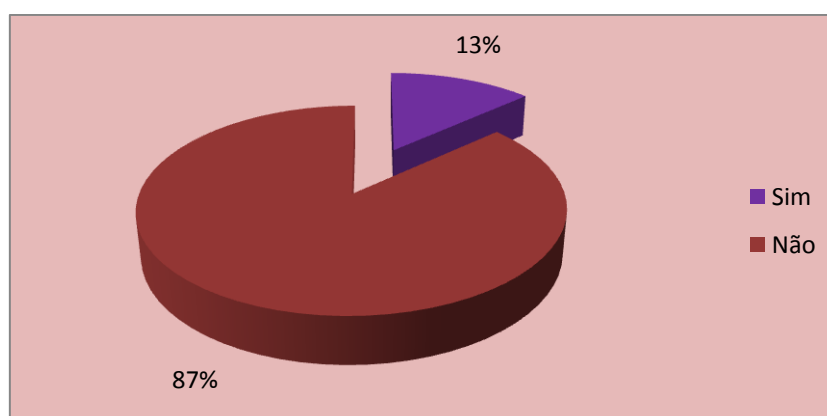


Gráfico 21: Perfil em relação a acidente de trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.2 Item 2 – Adoecimento por estresse no trabalho

Neste item 10% dos entrevistados já adoeceram de estresse no trabalho. Sabe-se que o estresse no trabalho é causa de várias doenças que acometem os trabalhadores podendo levar a Síndrome de *Burnout*.

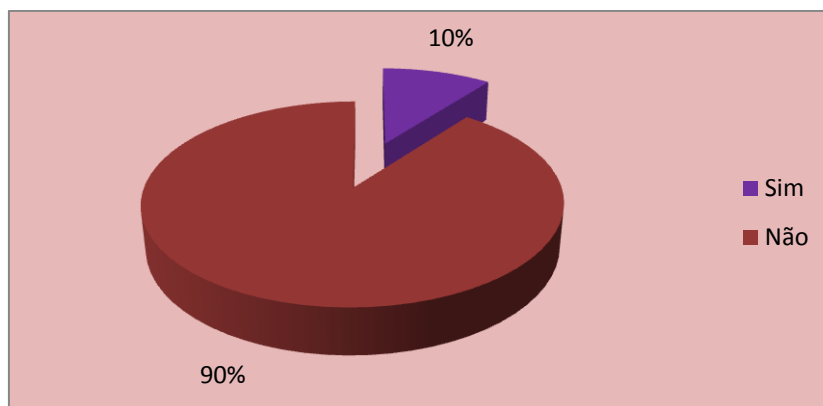


Gráfico 22: Perfil em relação a adoecimento por estresse no trabalho

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.3 Item 3 – Perfil quanto à realização de exames periódicos

A análise deste item mostrou que os profissionais entrevistados mantêm os cuidados com a saúde, onde 87% realizam exames periódicos.

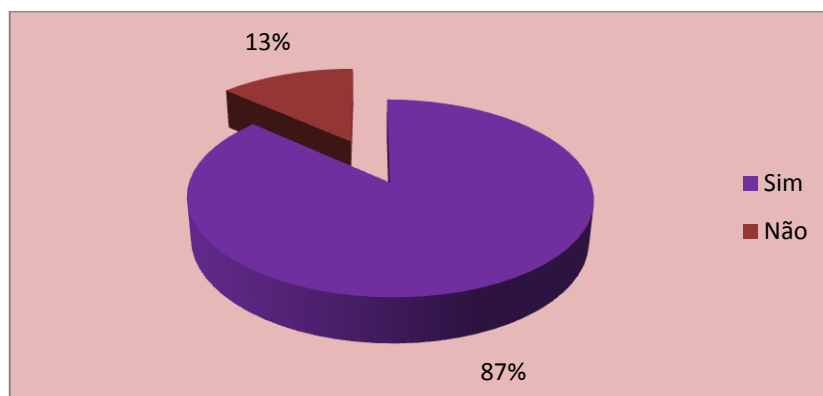


Gráfico 23: Perfil em relação à realização de exames periódicos

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.4 Item 4 – Perfil quanto a adoecimento por contato com o paciente

Em relação ao adoecimento através de contágio pelo paciente 10% dos entrevistados afirmaram que já adoeceram depois de entrar em contato com usuários, sendo acometidos de patologias como dermatites, gripes e outras viroses.

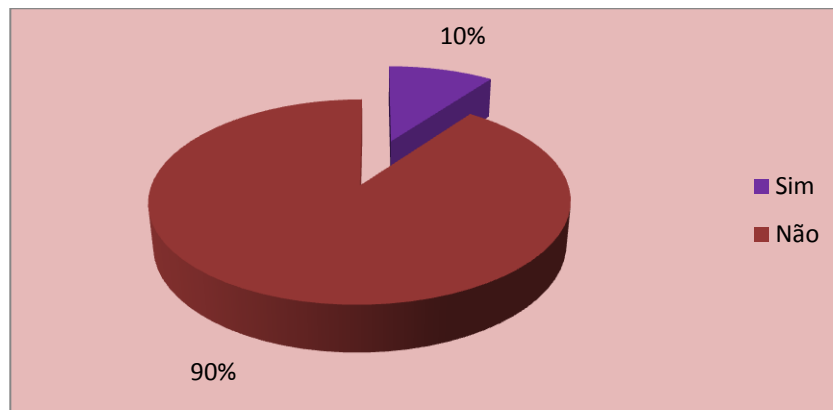


Gráfico 24: Perfil em relação ao adoecimento por contato com o paciente

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.5 Item 5 – Perfil quanto à prática de atividades físicas

A maioria dos entrevistados pratica alguma atividade física o que demonstra os cuidados com a manutenção da saúde.

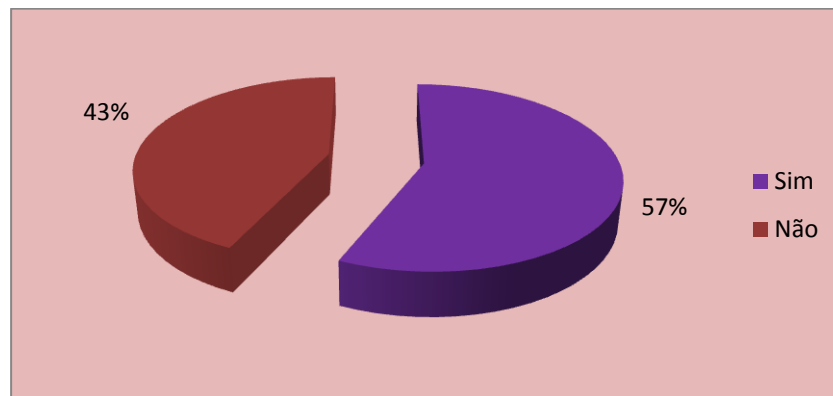


Gráfico 25: Perfil em relação à prática de atividade física

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.6 Item 6 – Perfil quanto à participação em programas de qualidade de vida

O estudo demonstrou que não há programa de qualidade de vida para os trabalhadores da instituição. Mas mesmo assim 3% dos entrevistados participam de algum programa relacionado à qualidade de vida.

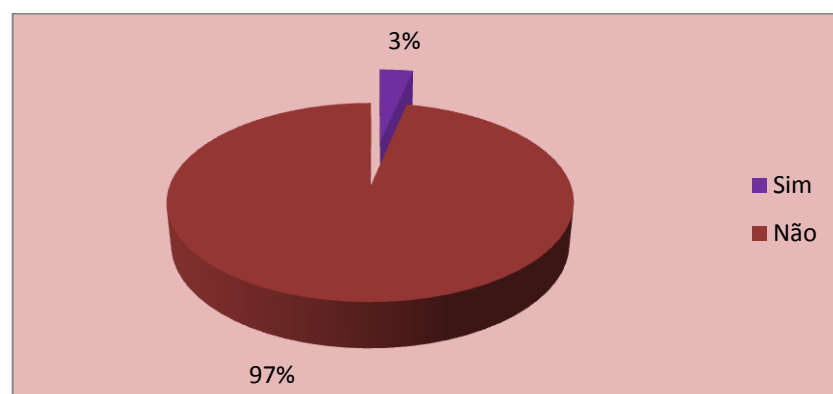


Gráfico 26: Perfil em relação à participação em programas de qualidade de vida

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.7 Item 7 – Perfil quanto à prevenção de doenças através de vacinas

Quanto à prevenção de doenças através de vacinas o estudo demonstrou que a maioria dos servidores que responderam ao questionário toma vacinas periodicamente. Prevenindo-se de doenças como tétano, hepatite e gripe, disponibilizadas principalmente em campanhas preventivas do governo.

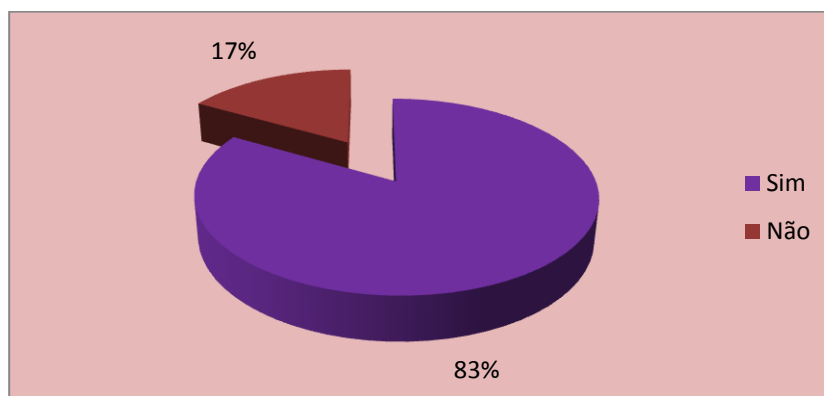


Gráfico 27: Perfil em relação à prevenção de doenças através de vacinas

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.8 Item 8 – Perfil quanto aos portadores de hipertensão

Neste item o estudo demonstrou que 7% dos servidores que responderam ao questionário são portadores de hipertensão. Quadro compatível se comparado a idade dos entrevistados.

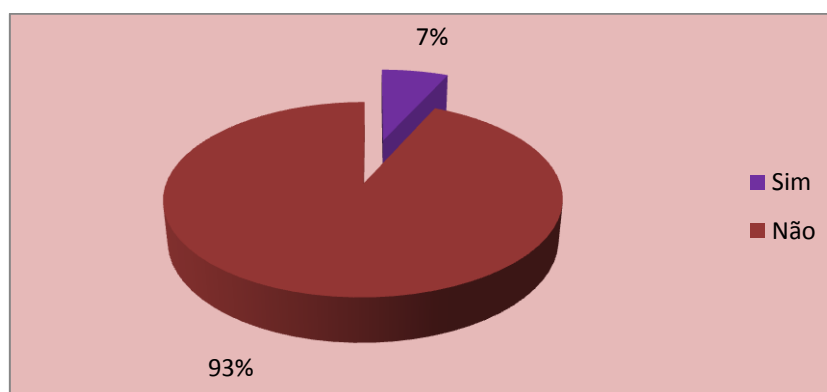


Gráfico 28: Perfil em relação aos portadores de hipertensão

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.9 Item 9 – Perfil quanto aos portadores de diabetes

Em relação ao número de servidores que são portadores de diabetes conforme dados colhidos, nenhum dos entrevistados apresentam a patologia.

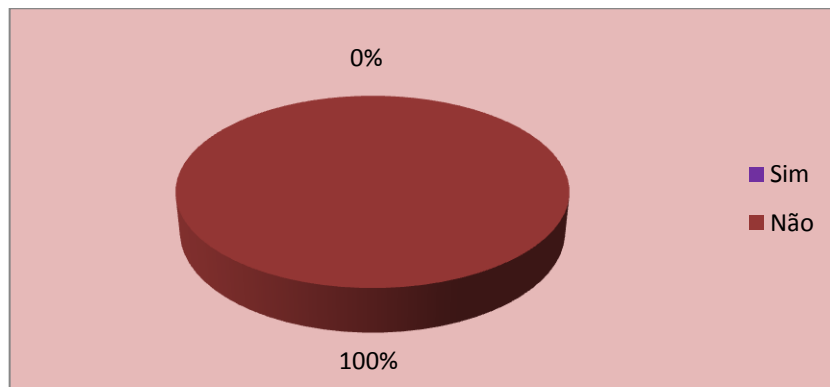


Gráfico 29: Perfil em relação aos portadores de diabetes

Fonte: Dados da pesquisa

4.3.10 Item 10 – Perfil quanto aos portadores de outras doenças crônicas

O estudo demonstrou que 10% apresentam doenças crônicas variadas sendo elas renite alérgica, depressão, e problemas brônquicos, principalmente pelo uso do cigarro.

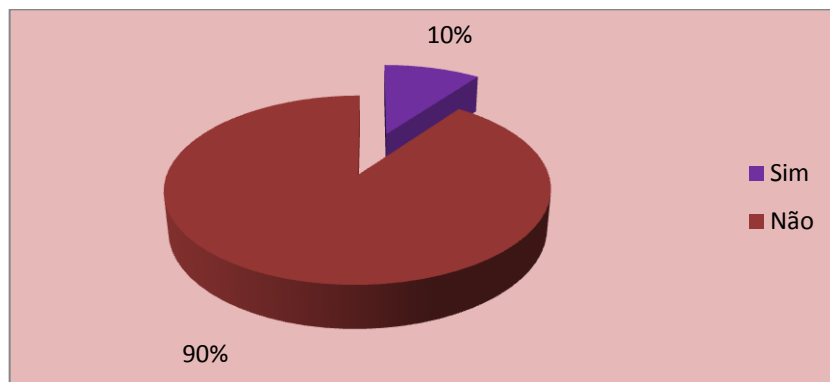


Gráfico 30: Perfil em relação aos portadores outras doenças crônicas

Fonte: Dados da pesquisa

A análise dos dados empíricos colhidos junto aos 30 servidores que participaram da pesquisa permitiu identificar dentre os aspectos do perfil sócio demográfico dos profissionais que a maior representatividade é feminina o que traz algumas importantes questões a serem levantadas, tanto do ponto de vista do gênero como do trabalho, gráfico 1. Sabe-se que desde a década de 80 há uma maior incorporação das mulheres no mercado de trabalho, levando as mulheres a conciliar as tarefas domésticas com a necessidade/desejo de uma ocupação remunerada (JORGE, 2007). Este conflito é vivenciado intensamente, pelas mulheres que tem que desdobrar-se em várias polivalências (ser profissional, ser mãe, ser esposa, ser mulher, ser dona de casa, entre outras atribuições) que pode chegar a sufocar e sendo causa de angustia e muitas vezes impedem o desenvolvimento do potencial de assistência ao usuário pela grande sobrecarga a que a mulher contemporânea está submetida, e a isso se adindo a já tão falada sobrecarga e precarização do trabalhador em geral, o que faz concluir que a mulher trabalhadora da saúde é duplamente penalizada.

Outro aspecto é o da faixa etária desses profissionais que se encontram com maior prevalência entre 30 a 39 anos o que corresponde a 40% da população pesquisada, gráfico 2. O Gráfico 3 mostra que a maioria dos profissionais entrevistados são de nível médio completo, representando um percentual de 36,7%.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é o vínculo empregatício. Pela presente pesquisa mais da metade da força do trabalho do Hospital é dada pela forma indireta, através de terceirização, Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (SESAP), e outros de contratação instáveis e que não garantem participação efetiva dos trabalhadores, com grande rotatividade das ocupações e dos postos de trabalho e ausência de treinamentos e capacitações que visam a mudanças comportamentais e de paradigmas.

Olhando-se pelo ângulo de quem está na gestão, e que como acabamos de ver está de mãos atadas, isto sendo uma realidade flagrante em no Estado, o que fazer para resolver uma das maiores queixas dos trabalhadores, que é aumentar o número de profissionais se não, lançando mão das contratações via formas indiretas e mistas? Desta forma os contratos vão ficando cada dia mais temporários e eventuais, com perda progressiva da proteção social. Diante desta precarização da remuneração os trabalhadores passam a assumir outros vínculos empregatícios (postos de trabalho) levando a um círculo vicioso que culmina com maior sobrecarga e exaustão por parte do trabalhador, que está em busca principalmente de um salário que lhe garanta os princípios da cidadania e lhe confira o mínimo de dignidade.

Todos estes aspectos de insatisfação ressaltados tornam o trabalhador cada dia mais infeliz, doente do ponto de vista psíquico e orgânico, sem vontade de trabalhar e muitas vezes até desenvolvendo a tão temida Síndrome de *Burnout* (SB).

Foi constatado que a maioria dos pesquisados 33% já estão trabalhando no serviço público de 1 a 3 anos (Gráfico 5).

O tema sobre condições saudáveis no ambiente do trabalho têm ocupado um grande espaço na mídia. O Ministério da Saúde do Brasil (2001) reconhece a Síndrome de *Burnout*, também denominada de Síndrome do Esgotamento Profissional, como um tipo de resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho que afeta, principalmente, profissionais da área de serviços ou cuidadores, quando em contato direto e persistente com os usuários.

Ao analisar a satisfação do profissional em relação às condições de trabalho e as relações gestor/trabalhador, a pesquisa constatou que os participantes consideraram estar satisfeito com seu ambiente de trabalho, gráfico 6. Observou-se que para estes profissionais as condições de segurança no trabalho é muito importante e no momento foi registrado um percentual de 60% de satisfação em relação à segurança externa. Quanto ao número de profissionais para dar assistência à população do

município, o gráfico mostrou-se bastante peculiar, pois o número de profissionais que acharam suficientes foi igual aos que acharam insuficientes.

No gráfico 9 observa-se que mais de 50% dos profissionais estão satisfeitos com o reconhecimento do seu trabalho pela chefia, o que é inversamente proporcional aos dados da renumeração (gráfico 10), e percebe-se que as chefias aceitam muito bem as opiniões para a melhoria do serviço (gráfico 11), eles se sentem comprometidos com o seu trabalho (trabalho 14), com o relacionamento com os colegas e a chefia (gráficos 15 e 18) . Foi destacado que a insatisfação com as instalações físicas (gráfico 20) dificulta o bom desenvolvimento das atividades profissionais.

Durante a análise dos questionários foi observado que a abordagem sobre a saúde do trabalhador já faz parte do cotidiano dos mesmos, e foi constatado que existe um grande conhecimento sobre o quanto é importante para eles trabalharem em um ambiente harmonioso e que lhe proporcione prazer na realização da sua atividade. Na análise do questionário foi percebido que 13% já sofreram algum tipo de acidente durante a sua atividade, 10% já adoeceram de estresse no trabalho e que o ambiente de trabalho não oferece nenhum programa de qualidade de vida no trabalho. Também ficou muito claro que grupo sofre de alguma doença crônica degenerativa, apesar de fazerem os exames de rotina e praticarem atividade física. Parece ter ficado bem evidente que os profissionais têm noção sobre a importância em relação aos meios de controle de riscos aos quais se expõem durante as suas atividades. 83% dos entrevistados tomam as vacinas, ficando claro que para os participantes da pesquisa é muito importante como forma para minimizar os riscos de contraírem alguma doença no estabelecimento de saúde.

Ao serem questionados sobre acidentes ocorridos durante os procedimentos, os profissionais experientes que já tem vários anos de serviços, afirmaram já ter sofrido algum tipo de acidentes com risco biológico (material perfuro cortantes, ao recapar a agulha, contaminação e secreções). Isto nos remete a uma questão ética em relação à responsabilidade do sujeito consigo mesmo e com os outros, que deve ser baseada em valores fundamentais da solidariedade e no compromisso em relação à vida humana e ao ambiente. Segundo Valle (2002) os riscos ambientais devem ser identificados e enfrentados, nunca omitidos ou contornados. Os profissionais consideram relevante o cuidado com a saúde dos trabalhadores de saúde, pois é interessante cuidar de quem cuida da saúde da população.

5 CONCLUSÕES

O saber sobre as questões do ambiente de trabalho, que pode adoecer ou satisfazer o profissional de saúde, desperta os mesmos para cobrar de seu chefe imediato condições dignas para

desenvolverem suas atividades com satisfação e qualidade de vida, pois só trabalhando em conjunto é que irão conseguir conter o adoecimento no trabalho.

Sendo assim, torna-se urgente reformar o pensamento além da fragmentação que existe nos serviços públicos para que se possa resgatar a própria condição de seres humanos.

O trabalho ocupa um lugar privilegiado na vida dos seres humanos. Não é neutro em relação ao que provoca no sujeito: nos serviços de saúde, ele é potencialmente produtor de sentido, quando é inventivo e participativo; e pode ser também produtor de sofrimento e desgaste, quando é burocratizado, fragmentado e centralizado. Promover saúde nos locais de trabalho é aprimorar a capacidade de compreender e analisar o trabalho de forma a fazer circular a palavra, criando espaços para debates coletivos. A gestão coletiva das situações de trabalho é critério fundamental para a promoção de saúde. Atendendo demandas em “momentos de crise” da organização e do processo de trabalho, abordando as relações intersubjetivas no trabalho, objetivando a (re) construção de laços de cooperação e solidariedade entre os sujeitos-trabalhadores (incluindo os gestores/gerentes), indicando emergentes temas para aprofundamento da análise e debate. Assim, este trabalho propõe um segundo olhar para o interior de cada profissional de saúde que é visto pela sociedade como pessoas frias para entender as causas de seus problemas mais visíveis que se agravam a cada dia: a insegurança no trabalho, a violência, o estresse do dia-a-dia e, principalmente, a profunda desigualdade social que forma guetos de riqueza e pobreza que é o seu cotidiano. Tudo isso afeta o profissional de saúde.

O presente trabalho aponta que os servidores do Hospital Municipal são em geral pessoas jovens, que não tem muita experiência profissional, visto que a maioria trabalha a mais ou menos 3 anos na mesma unidade de saúde, sendo a Secretária Municipal de Saúde a segunda maior empregadora.

Este estudo aponta de uma forma geral uma satisfação por parte dos entrevistados diante da sua percepção em relação ao modelo de gestão, pois os dados em relação ao reconhecimento, valorização, aceitação de opiniões apresentaram-se favoráveis, levando o servidor a sentir-se importante dentro da organização.

Fica-se evidenciado que os profissionais possuem percepção de suas responsabilidades e da participação do gestor para que as inter-relações entre o homem e o meio onde trabalha lhe proporcionem satisfação. Esta relação é percebida pelo indivíduo que reage e responde de forma diferente. O resultado das percepções são as respostas e manifestações que cada indivíduo apresenta às ações do meio em que se encontram inseridos, ou seja, os profissionais compreendem que no ambiente de trabalho existem as relações com os colegas e com o gestor da unidade, que pode criar condições de melhoria na qualidade das relações dos profissionais, para que eles se realizem profissional e humanamente, maximizando seu desempenho por meio do comprometimento, de

oportunidade para desenvolver competências e de empreender, com incentivo e reconhecimento. Pressupõe dar autonomia para atingir metas e alcançar resultados, assumir riscos, criar oportunidade de aprendizado e desenvolvimento de competência e reconhecendo o bom desempenho, criando práticas flexíveis e produtivas para atrair e reter talentos, propiciando um clima organizacional participativo e agradável. Criar um ambiente flexível e estimulante à geração do conhecimento, disseminando os valores e as crenças da organização e assegurando um fluxo aberto e contínuo de informações é fundamental para que as pessoas se motivem e atuem com autonomia.

Percebeu-se que os profissionais, apesar do estresse em que trabalham, não desenvolveram a Síndrome de Burnout e que tentam levar uma vida saudável mesmo estando em contato constante com o sofrimento e dor de outras pessoas e pela falta de controle nestas situações.

Nesse sentido, o gestor é o elemento promotor da gestão, responsável pela orientação, estímulo e comprometimento para o alcance e melhoria dos resultados organizacionais e deve atuar de forma aberta, democrática, inspiradora e motivadora, visando o desenvolvimento, a promoção de relações de qualidade e a proteção do bem estar dos profissionais de saúde.

Foram identificadas algumas falhas (tais como baixos salários, insuficiência de funcionários, falta de treinamentos, estado precário das instalações físicas, entre outras) mas que podem ser resolvidas em conjunto entre o gestor e servidor público ou planejador em geral que devem avaliar e rever seus paradigmas e suas práticas de atuação.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Tânia Nobre Gonçalves Ferreira. A Percepção de servidores quanto a sua Qualidade de Vida no Trabalho: Novas Preocupações para Velhos Problemas? **I Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho**. Natal-RN, 13 a 15 de junho de 2007.

ANDRÉ, Maria Adriana; CIAMPONE, Maria Helena Trench. **Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde**: percepção do gestor. Escola de enfermagem USP 2007; 41(Esp): 835-40. Disponível em www.ee.usp.br/reeusp.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 34. ed. Atual. São Paulo: Saraiva, 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constitucao/constitui%C3%700.htm>. Acesso em: 02/11/2011.

CABRAL, Gabriela. **Equipe Escola Brasil**. RJ, 2010. Disponível em: <http://www.brasilecola.com/psicologia/sindrome-burnout.htm>. Acesso em 06/12/2011

GARRIDO, Tereza Cristina Jurema. **Satisfação no trabalho**: um estudo no Superior Tribunal de Justiça. Brasília, DF. Universidade de Brasília(UnB), 2009. Disponível em: http://bdjur.stj.gov.br/xmlui/bitstream/handle/2011/25141/Satisfa%C3%A7%C3%A3o_Trabalho_Estudo.pdf?sequence=1. Acesso em 31/10/2011.

Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 18.055, 20 set. 1990. http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/area.cfm?id_area=169. Acesso em: 31/10/2011.

MACHADO, M. H. **Trabalhadores de saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária**. In: LIMA, Nísia Trindade et al. (Org.). Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS. 1. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. v. 1. p. 257-281

MARTINEZ, Maria Carmem; PARAGUAY, Ana Isabel Bruzzi Bezerra. **Satisfação e saúde no trabalho** – aspectos conceituais e metodológicos. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2003, vol. 6, PP. 59 – 78.

MARTINEZ, Maria Carmem. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

MEDEIROS, Sandro Alves de; DANTAS, Anderson de Barros. Adaptação de um Instrumento de Avaliação da Satisfação no Trabalho a partir de uma Pequena Amostra. **XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção** – Porto Alegre, RS, Brasil, 29 out a 01 de nov de 2005.

MERHY, Emerson Elias; FRANCO, Túlio Batista. **Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves**: apontando mudanças para os modelos assistenciais. Saúde Debate, v. 27, n. 65, p. 316-326, set.-dez. 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS: gestão participativa: cogestão 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

PASCHE, Dário Frederico. Princípios do SUS e a humanização das práticas de saúde. In: **Seminário a Humanização do SUS em Debate**, Vitória, 2008.

PONTES, Benedito Rodrigues. **Administração de Cargos & Salários**. 9. ed. São Paulo: LTR, 2002

QUADROS, Dante; TREVISAN, Rosi Mary. Comportamento Organizacional. In **FAE. Gestão do Capital Humano**. Coleção Gestão Capital Humano, nº 05. Curitiba: Gazeta do Povo, 2002.

ROCHA, Anna Carolina Florêncio da. **O Estresse no Ambiente de Trabalho**. RJ, 2005. Disponível em: <http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/pemp05.htm>. Acesso em 17/11/2011.

RODRIGUES, Marcus Vinicius. **Qualidade de vida no trabalho**: evolução e análise do nível gerencial. 11. ed. Rio de Janeiro, Petrópolis: Vozes, 2008.

ROLLO, Adail de Almeida. **É possível valorizar o trabalho na saúde num mundo globalizado?** In: SANTOS-FILHO, Serafim Barbosa; BARROS de BARROS, Maria Elizabeth (Org.). **Trabalhador da saúde: muito prazer!**: Protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí, 2007. p. 19-59.

SANTOS, Cláudia Gouveia dos. **Gestão Democrática na Saúde**: Análise da Experiência dos Conselhos Gestores de Unidade no Município de Duque de Caxias – RJ. Disponível em: http://teses.ufrj.br/ESS_M/ClaudiaGouveiaDosSantos.pdf. Acesso em: 03/11/2011.

SIQUEIRA, M. M. M., et al. **Medidas do comportamento organizacional**: ferramentas de diagnóstico e de gestão. Porto Alegre: Artmed, 2008.