



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM GESTÃO DE SISTEMAS DE SAÚDE**



SÓCRATES COELHO CAMARGO

**SATISFAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO E SEUS
DETERMINANTES: interfaces com a Educação Permanente
em Saúde**

**SALVADOR - BA
2022**

SÓCRATES COELHO CAMARGO

**SATISFAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO E SEUS
DETERMINANTES: interfaces com a Educação Permanente
em Saúde**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (PPGSC-ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, na área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde, com ênfase em Trabalho e Educação em Saúde.

Orientadora: Professora Dra. Monique Azevedo Esperidião.

Salvador – BA
2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Coelho Camargo, Sócrates

SATISFAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO E SEUS

DETERMINANTES: interfaces com a Educação Permanente em
Saúde / Sócrates Coelho Camargo. -- Salvador, 2022.

101 f.

Orientadora: Monique Azevedo Esperidião.

Dissertação (Mestrado - Programa de Pós- Graduação em
Saúde Coletiva) -- Universidade Federal da Bahia,
Instituto de Saúde Coletiva, 2022.

1. Trabalho. 2. Satisfação no trabalho. 3. Educação
Permanente em Saúde. I. Azevedo Esperidião, Monique.
II. Título.



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva**

Sócrates Coelho Camargo

**AS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)
PARA PROMOÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 19 de abril de 2022

Banca Examinadora:

Monique Azevedo Esperidião

Profa. Monique Azevedo Esperidião – ISC/UFBA

Denise Vieira da Silva

Profa. Denise Vieira da Silva –IHAC/UFBA

Isabela Cardoso de Matos Pinto

Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA

Salvador
2022

LISTA DE QUADROS

- | | | |
|-----------------|--|----|
| QUADRO 1 | Características dos Estabelecimentos de Saúde por total de atendimento, número de profissionais, funcionamento, perfil e tempo de permanência de usuário (a) | 33 |
| QUADRO 2 | Distribuição dos (as) trabalhadores (as) por cargo/função e por Estabelecimento de Saúde. | 34 |

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Distribuição dos (as) trabalhadores (as) da amostra por cargo/função, Bahia, 2021	39
TABELA 2	Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características sociodemográficas. Bahia, 2021.	40
TABELA 3	Distribuição da população do estudo segundo características socioculturais. Bahia, 2021.	44
TABELA 4	Distribuição da população do estudo por percentual e número, segundo sentimentos, em relação a seu trabalho durante a pandemia. Bahia, 2021.	48
TABELA 5	Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características das condições de trabalho. Bahia, 2021.	49
TABELA 6	Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo o nível de insatisfação e satisfação com o processo de trabalho, por categoria. Bahia, 2021.	52
TABELA 7	Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo causas da motivação no trabalho por categoria. Bahia, 2021.	56
TABELA 8	Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo causas da desmotivação no trabalho por categoria. Bahia, 2021.	58
TABELA 9	Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo ações que a Instituição de Saúde pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a) por categoria. Bahia, 2021.	58
TABELA 10	Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo	60

funções da Educação Permanente em Saúde. Bahia, 2021.

TABELA 11 Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo ações que a Educação Permanente em Saúde pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a). Bahia, 2021. 61

CAMARGO, Sócrates Coelho. **Satisfação no processo de trabalho e seus determinantes: interfaces com a Educação Permanente em Saúde**. Dissertação de Mestrado – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2022.

RESUMO

Esta pesquisa analisou a satisfação no processo de trabalho e seus determinantes, identificando as potencialidades da Educação Permanente em Saúde (EPS) frente à questão. Identifica-se no atual contexto econômico, político e social do Brasil o aumento do desemprego e a perda progressiva dos direitos dos trabalhadores, assim como o acirramento de situações negativas vivenciadas no ambiente de trabalho como intensificação do ritmo e carga de trabalho, aumento da competitividade e conflitos trabalhistas e o aumento da exposição a riscos ambientais no trabalho. Essas circunstâncias têm resultado em esgotamentos físicos e emocionais do trabalhador. Tais condições são propícias para promover à insatisfação no trabalho, que pode ocasionar adoecimento e falta de comprometimento ético por parte do trabalhador, fatores que trazem problemas para o processo de trabalho desse agente. A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa a transformação das práticas de saúde em direção aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), partindo da análise do processo de trabalho, identificando os problemas e formulando ações para resolvê-los. A EPS apresenta-se como importante ferramenta que permite transformações no processo de trabalho que resultam em maior satisfação dos profissionais. Com desenho descritivo e exploratório, foi realizado um estudo transversal por meio de questionário com questões abertas e fechadas. A amostra foi composta 204 trabalhadores da saúde. Os dados foram analisados se utilizando da estatística descritiva, através da construção de um banco de dados no SPSS. A análise das questões abertas foi feita através do agrupamento por proximidade de conteúdo, apresentados por meio de tabelas com números absolutos e porcentagem. Os resultados encontrados mostraram que os maiores níveis de insatisfação são na categoria condições de trabalho, tendo a maior porcentagem o salário (64,7%). Além disso, nessa categoria a maior porcentagem de nível de satisfação foi com o vínculo empregatício (82,3%). Na categoria relações no trabalho, a maior porcentagem de insatisfação foi a preocupação da instituição com o bem-estar dos trabalhadores (35,3%) e os maiores índices de satisfação estão nas relações com os colegas de trabalho (89,7%). Na categoria do conteúdo significativo do trabalho, os maiores índices de insatisfação foram com o reconhecimento do seu trabalho pela sociedade (32,8%) e os maiores índices de satisfação foi com o propósito do seu trabalho (85,3%). Na categoria EPS, a oportunidade de desenvolvimento profissional teve o maior índice de insatisfação, com 30,4%, e o maior índice de satisfação é com a disponibilidade de atividades de EPS com 51%. A maioria dos determinantes que estão levando à satisfação no trabalho está na categoria conteúdo significativo do trabalho com 61,2% e na subdivisão relações no trabalho foi citada por 17,6% da amostra. Os determinantes que estão levando à insatisfação no trabalho estão na categoria condições de trabalho com 38,8% das respostas. Partindo disso, a EPS pode desenvolver ações que tragam discussões sobre respeito, participação política, relações interpessoais, reconhecimento e valorização do trabalhador, tanto internamente, como externamente à instituição, construir espaços de *feedback* e de discussão sobre o contexto político, econômico e social, ancorando essas ações na micropolítica do trabalho vivo, método de roda e na problematização/aprendizagem significativa.

Palavras-chave: Trabalho. Satisfação no trabalho. Educação Permanente em Saúde (EPS).

CAMARGO, Sócrates Coelho. Job satisfaction in Medium Complexity Services and the implications of continuing education in health for its promotion. Master's Dissertation – Institute of Collective Health, Federal University of Bahia, 2022.

ABSTRACT

This research analyzed satisfaction in the work process and its determinants, identifying the potential of continuing education in health in face of the issue. In the current economic, political and social context in Brazil, the increase in unemployment and the progressive loss of workers' rights are identified, as well as the intensification of negative situations experienced in the work environment, such as an intensification of the pace and workload, increased competitiveness and labor disputes and increased exposure to environmental hazards at work. These circumstances have resulted in the worker's physical and emotional exhaustion. Such conditions are conducive to promoting dissatisfaction at work, which can cause illness and lack of ethical commitment on the part of the worker, factors that bring problems to the work process of this agent. The EPS presents itself as an important tool that allows transformations in the work process that result in greater satisfaction of professionals.. With a descriptive and exploratory design, a cross-sectional study was carried out using a questionnaire with open and closed questions. The sample consisted of 204 health workers. Data were analyzed using descriptive statistics, through the construction of a database in SPSS. The analysis of open questions was performed by grouping by proximity of content, presented through tables with absolute numbers and percentage. The results found showed that the highest levels of dissatisfaction are in the working conditions category, with the highest percentage being salary (64.7%). Furthermore, in this category, the highest percentage of satisfaction level was with the employment relationship (82.3%). In the category relationships at work, the highest percentage of dissatisfaction was the institution's concern with the well-being of workers (35.3%) and the highest levels of satisfaction are in relationships with co-workers (89.7%). In the category of significant content of work, the highest rates of dissatisfaction were with the recognition of their work by society (32.8%) and the highest levels of satisfaction were with the purpose of their work (85.3%). In the EPS category, the professional development opportunity had the highest dissatisfaction rate, with 30.4%, and the highest satisfaction rate is with the availability of EPS activities with 51%. Most of the determinants that are leading to job satisfaction are in the significant content of work category with 61.2% and in the work relationships subdivision it was mentioned by 17.6% of the sample. The determinants that are leading to job dissatisfaction are in the working conditions category with 38.8% of the responses. Based on this, the EPS can develop actions that bring discussions about respect, political participation, interpersonal relationships, recognition and appreciation of the worker, both internally and externally to the institution, build spaces for feedback and discussion about the political, economic and social context, anchoring these actions in the micropolitics of living work, the wheel method and in the problematization/meaningful learning.

Key-words: Work. Job satisfaction. Permanent Education in Health.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO GERAL	18
2.1	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3	MARCO TEÓRICO	19
3.1	O TRABALHO	19
3.2	O TRABALHO NO SETOR DA SAÚDE	21
3.3	SATISFAÇÃO NO TRABALHO	23
3.4	EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)	27
4	ESTRATÉGIA DE PESQUISA	33
5	ASPECTOS ÉTICOS	388
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	39
7	CONCLUSÕES	63
	REFERÊNCIAS	688
	APÊNDICE A – Carta de solicitação para coleta de dados	78
	APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados	79
	APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido	100

1 INTRODUÇÃO

O atual contexto econômico, político e social que no Brasil vêm sendo marcado pelo aumento do desemprego, crescente contingente de trabalhadores(as) em condições precárias, retração de gastos públicos, ritmo e intensidade do trabalho cada vez mais acentuados, retrocessos nos direitos e conquistas dos(as) trabalhadores(as), relações interpessoais no trabalho mais competitivas e conflituosas, aumento da exposição a riscos ambientais, que têm resultado não só em esgotamento físico e emocional do(a) trabalhador(a) como também em dificuldade para refletir sua prática, tornando-se alienante e podendo ocasionar na falta de comprometimento ético por parte do(a) profissional. (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCRHAIBER, 2013; ROCHA *et al.*, 2019) Essas situações têm colaborado para o surgimento e o agravamento do desgaste físico e psíquico dos(as) trabalhadores(as), que têm levado a situações de sofrimento e adoecimento desses(as) profissionais, repercutindo na qualidade dos serviços prestados. (MARTINEZ, 2002)

Além disso, esse contexto propicia o desenvolvimento no (a) trabalhador (a) de uma sensação desagradável em relação ao seu trabalho, ou seja, pode resultar na insatisfação no trabalho, afetando tanto em vida pessoal e familiar como sua atuação nas instituições. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003) É importante salientar que o trabalho é muito importante para o(a) trabalhador(a), porque o possibilita se relacionar e interagir com o meio externo. Por meio do trabalho, o ser humano se torna um ser social. O trabalho é um importante mediador social deste indivíduo e agrega um valor cultural e econômico à sua prática. Pelo trabalho, o ser humano se modifica, pois ao transformar o objeto, ele se transforma e recria-se. Ademais, pelo trabalho, o indivíduo se produz os bens materiais, culturais, simbólicos essenciais à vida humana. (LIMA *et al.*, 2013, SANNA, 2007; FRIGOTTO, 2008)

Entretanto, esse trabalho, que é alienante na perspectiva marxista, é a base de quaisquer relações entre os seres humanos e se constitui como um elemento de transformação humana e social. Essa transformação no trabalho pode ser estimulada por um instrumento, a educação, que é capaz de incentivar a reflexão coletiva. A educação trazida por Paulo Freire, como cita Costa (2014), é definida como um “processo constante de criação do conhecimento e de busca da transformação-reinvenção da realidade pela ação-reflexão humana” (COSTA, 2015, p. 85)

A partir desse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se desenvolveu com a pretensão de possibilitar uma ligação entre educação e trabalho na saúde, despontando como um dispositivo que pode resultar em transformação de realidades, principalmente, quando leva em conta o papel do(a) trabalhador(a) como sujeito de conhecimento e de cultura, possibilitando a difusão do significado do conhecimento para ele(a) e para seu ambiente trabalho. (LEMOS 2018; PEREIRA, 2018) Apesar de mudanças mais significativas serem resultados de modificações mais estruturais nas organizações, as mudanças locais no arranjo de prestação de serviços podem ser introduzidas progressivamente, gerando um acúmulo de experiências e em saldos organizativos, tendo, portanto, a potencialidade de ocasionar mudanças maiores. (PAIM, 1994)

Contudo, para alcançar esses resultados, é necessário a EPS compreender o(a) trabalhador(a) como um indivíduo capaz de fazer história, um agente das práticas de saúde e um(a) profissional eticamente comprometido com a vida. (PAIM, 1994). Assim, a EPS precisa possuir um projeto pedagógico que considere a subjetividade do ser humano, o qual constrói sua aprendizagem por diversas maneiras, tendo em vista a multiplicidade de campos que compõe o(a) trabalhador(a), não somente no campo profissional, mas que considere o prazer, a saúde, o humor, os hábitos, a autoestima e o caráter de ser. (CECCIM; FERLA, 2008; SILVA *et al.*, 2007)

A EPS ganhou um grande impulso no Brasil com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e quando foi posta como uma política pública em 2004, pelo decreto 198, que foi reeditada em 2007 pela portaria, N° 1996, sendo uma estratégia essencial para reorganização das práticas de formação, atenção, gestão, controle social e formulação de políticas no setor saúde. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) trouxe uma maior visibilidade a EPS que, além de se consagrar como uma política de formação, marca uma relação com a população, visto que se preocupa tanto com a macropolítica de proteção à saúde quanto com a qualidade dos serviços que lhes são oferecidos. (CECCIM, 2005)

A EPS foi trazida também nos princípios norteadores da Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, pelo Ministério da Saúde, quando ela cita a utilização da educação permanente e dos espaços da gestão na construção de autonomia e protagonismo de sujeitos e coletivos. E, ainda como uma estratégia, para as ações que

assegurem a participação dos (as) trabalhadores (as) nos processos de discussão e decisão, reconhecendo, fortalecendo e valorizando seu compromisso com o processo de produção de saúde e seu crescimento profissional. (BRASIL, 2004).

Apesar da potencialidade dessa política, a PNEPS encontrou muitas barreiras para sua implementação, principalmente, quanto à questão do financiamento. Diante disso, em 2017, o Ministério da Saúde deu início a um movimento que busca para inserir novamente o tema Educação na Saúde na agenda das políticas públicas, chamado “A retomada da PNEPS”, que visava um conjunto de ações para estruturar, formar e qualificar a força de trabalho para as necessidades dos sistemas de saúde público. Deste processo, surgiu o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde (PRO EPS-SUS) que trouxe um fluxo de financiamento. (SILVA; SCHERER, 2020)

Além disso, a EPS pode se configurar de grande relevância, quando a formação desses (as) trabalhadores (as) é inadequada para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS), pois, segundo Machado e Neto (2018), após trinta anos de existência desse sistema de saúde, há uma dificuldade dos(as) profissionais desenvolverem práticas integrais à promoção da saúde e à prevenção de risco e agravos. Nesse sentido, a EPS é uma proposta de ressignificação do processo de trabalho, o qual é considerado um ambiente privilegiado de aprendizagem. Ela considera que a organização dos serviços deverá partir da reflexão e contato com os problemas encontrados, pois são as condições indispensáveis para promoção de mudanças. (COSTA, 2006; CECCIM, 2005) A EPS, portanto, está relacionada à valorização dos profissionais, por isso, é considerada um investimento no(a) trabalhador(a), ao trabalho e à organização.

Dessa forma, a EPS é designada pelas áreas da gestão do trabalho e de Educação em Saúde como uma estratégia fundamental para ablaquear mudanças nas práticas políticas institucionais tanto na esfera gerencial como na prestação de serviços (PINTO; TEIXEIRA, 2011). Sendo assim, ela é uma importante ferramenta das organizações para o investimento e valorização dos(as) seus(suas) trabalhadores(as), no entanto, para que isso ocorra, é necessário que consistentes mudanças sejam feitas na forma do fazer institucional, relacionadas à gestão e à organização do trabalho, resgatando o protagonismo, a dignidade, o respeito e a sensibilidade dos(as) trabalhadores(as). Isso pode ser feito através de treinamentos, capacitações, palestras, simpósios, promovendo

momentos que possibilitem a expressão das suas metas e suas vontades, para que consiga, portanto, ter conhecimento do que motiva cada trabalhador(a). Afinal, funcionários(as) motivados(as) tendem a proporcionar melhores resultados, desempenham sua função com mais disposição, seu trabalho rende mais e com maior qualidade, fazendo com que todos(as) fiquem satisfeitos. (DIAS; ESTOCCO, 2011; RIOS, 2008)

A intrínseca relação entre o trabalho e a motivação resulta num equilíbrio benéfico para o estado emocional, fisiológico e psicológico deste indivíduo, ou seja, reflete em sua saúde (LIMA *et al.*, 2013). No entanto, motivar um(a) trabalhador(a) não é algo simples, tendo em vista que a motivação é multifatorial e diferente em cada indivíduo. Por isso, cabe as organizações investir em espaços, nos quais eles(as) possam expressar suas metas e suas vontades, sendo os passos iniciais para conhecer os objetivos e desejos dos(as) trabalhadores(as) e, a partir disso, realizar intervenções com o intuito de motivá-los(as). (DIAS; ESTOCCO, 2011) É importante pontuar que o reconhecimento da importância do(a) trabalhador(a) para o trabalho e a relação entre o conteúdo do trabalho com o(a) trabalhador(a) são as bases para a motivação no trabalho. (SILVA *et al.*, 2007)

E, entendo que, quando esse (a) trabalhador (a), motivado (a) pela busca da sua meta, a alcança, o resultado é a satisfação no trabalho, a qual vem sendo estudado há mais de cinco décadas pela produção acadêmica, nacional e internacional, em diferentes áreas, dentre elas, a saúde. O tema se trata de um campo polissêmico que compreende distintas concepções e práticas. Alguns autores consideram que a satisfação no trabalho é um estado emocional prazeroso, resultante de um julgamento de valores entre o que o indivíduo deseja do seu trabalho e o que ele percebe como obtendo. (LOCKE, 1969, 1976, 1984 apud MARTINEZ; PARAGUAY, 2003) Assim, a satisfação no trabalho resulta de uma complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os(as) próprios(as) trabalhadores(as) possuem sobre suas condições de vida e trabalho (MARQUEZE; MORENO, 2005; MARTINEZ; PARAGUAY, 2003).

Como mencionado, a ausência de satisfação no trabalho tem trazido adoecimento físico e mental nos(as) trabalhadores(as) e afetado no desenvolvimento do seu trabalho. Com isso, é necessário identificar, nas instituições, os fatores que determinam a

satisfação e a insatisfação no trabalho, buscando possibilitar melhores condições e propor programas que incentivem o(a) trabalhador(a) a realizar suas atividades de maneira mais prazerosa. (MARTINEZ, 2002; MARQUEZE; MORENO, 2005; COSTA JÚNIOR; COSTA, 2014)

A satisfação no trabalho é um fenômeno complexo, mas que está relacionado a diversos fatores ligados ao processo de trabalho como estabilidade no emprego, adaptação ao ambiente de trabalho, oportunidades para atividades de lazer, esporte e relaxamento, salário e carga de trabalho adequados, boas relações sociais no trabalho, relação positiva com a chefia, perspectiva de carreira, ambiente físico do trabalho agradável, conteúdo do trabalho, participação na tomada de decisões, desafios no trabalho, ausência de violências, autonomia, equipamentos de qualidade e reconhecimento da importância do trabalho para a sociedade (MARTINEZ, 2002; MATINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004; MARQUEZE; MORENO, 2005; SIMÕES *et al.*, 2017).

Assim, a satisfação no trabalho é influenciada pelo contexto em que o(a) trabalhador(a) vive, pois é algo subjetivo, circunstancial e que pode mudar no decorrer do tempo, considerando, por exemplo, que o mundo está passando por um período de pandemia, pois em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia o surto mundial da doença causada pelo novo *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)* (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2), chamada de *COVID-19*, que levou os serviços de saúde a um novo cenário de ações em saúde pública. (GALLASCH *et al.*, 2020)

A ocorrência da pandemia levou a mudanças bruscas nas rotinas de vida e trabalho das populações, principalmente, em razão da adoção do distanciamento social, como importante medida de redução do contágio. No entanto, como os serviços de saúde são atividades essenciais para garantir os cuidados relacionados aos diversos agravos à saúde, como a COVID-19, os profissionais da saúde continuaram sua atuação presencialmente, ou seja, além de fazer parte de um serviço essencial, os(as) trabalhadores(as) da saúde tiveram maior destaque, pois eram agentes-chave para o tratamento da *COVID-19*. (GALLASCH *et al.*, 2020).

Por isso, esses(as) trabalhadores(as) da saúde se sentiram mais vulneráveis, sobretudo no período inicial da pandemia, devida a falta de consenso em relação ao enfrentamento da doença, a falta de tratamento e de vacinas adequadas, temeridade acerca de infecções, gerando medo de infecção entre seus colegas de trabalho e familiares, principalmente os membros da família que são idosos, imunodepressivos ou que apresentam comorbidades, por serem mais suscetíveis às complicações decorrentes da infecção. Esse sentimento de insegurança impactou diretamente à saúde mental desses(as) trabalhadores(as), aumentando o estresse, a ansiedade, a depressão e a insônia. (BEZERRA *et al.*, 2020; GALLASCH *et al.*, 2020)

Somando-se a isso, as rotinas dos serviços em instituições de saúde, principalmente nos hospitais, que já são, na maioria das vezes, caracterizadas pela carga horária excessiva, tensão constante nos atendimentos, conflitos nas relações e precariedade das condições de trabalho, tenderam a, potencialmente, afetar a saúde mental desses(as) profissionais. Diante disso, é necessário que intervenções sejam implementadas, considerando os diferentes aspectos ocupacionais e psicológicos, a partir de abordagens humanistas, para apoiar esses(as) trabalhadores(as) da saúde. (GALLASCH *et al.*, 2020)

Considerando que o setor público possui diferenças importantes em relação ao setor privado, pois ele deve prestar serviços à sociedade, ou seja, satisfazer suas necessidades, servindo ao bem público. Soma-se a isso o fato de o(a) servidor(a) público ter estabilidade no emprego, fatores que influenciam na motivação e satisfação do (a) trabalhador (a). (SILVA; CARVALHO-FREITAS, 2021; AFFONSO; ROCHA, 2010). Apesar disso, salienta-se que o setor público não oferece muita abertura para o(a) servidor(a) desenvolver competências, habilidades e ideais.

Esse cenário vem se modificando nos últimos tempos, há uma preocupação muito incipiente com a satisfação desses(as) servidores(as) públicos. Barbosa *et al.* (2015) apontam que vem ocorrendo uma progressiva demanda pela melhoria da qualidade dos serviços públicos, acarretando ações para mudar esse perfil do(a) servidor(a) e do serviço público como reformulações de planos cargo e carreiras, investimento em satisfação no trabalho, incorporação da avaliação de desempenho individual e gratificações relacionadas por produtividade e desempenho. Apesar disso, existem

poucas diretrizes e investimentos no desenvolvimento da gestão do trabalho. (VIANA, 2014; BARBOSA *et al.*, 2015).

Considerando que há poucos estudos no ambiente hospitalar envolvendo todos(as) os(as) trabalhadores(as) da saúde, bem como escassas pesquisas relacionando a EPS com a satisfação no trabalho, a presente pesquisa se apresenta como um instrumento que irá trazer a descrição da realidade dos serviços sobre a satisfação no trabalho e seus determinantes, na perspectiva dos(as) trabalhadores(as) e gestores(as), com vistas a trazer potencialidades da EPS para promoção da satisfação no trabalho em dois serviços públicos de média complexidade na região metropolitana de Salvador. Além disso, a pesquisa possibilita entender a repercussão das atividades do trabalho na vida do(a) trabalhador(a), conhecendo o que pode estar resultando em seu sofrimento e seu adoecimento e, assim, buscar implementar intervenções que eliminem ou reduzam essas causas.

Ainda é importante considerar que o Sistema Único de Saúde (SUS) está em constante processo de construção, em vista disso, está repleto de paradoxos e conflitos, ou seja, é susceptível de ser modificado pela ação dos(as) trabalhadores(as) da saúde. Diante disso, o trabalho educativo pode atuar para sensibilizar esses (as) atores (as) para buscarem essas mudanças. (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020) É necessário entender a EPS como uma ferramenta que visa à transformação das práticas de saúde em direção aos princípios do SUS, partindo da análise do processo de trabalho, identificando os problemas e formulando ações para resolvê-los e considerando que a ausência de satisfação no trabalho pode ocasionar adoecimento e falta de comprometimento ético por parte do trabalhador. Esses fatores trazem problemas para o processo de trabalho desses(as) agentes. Diante disso, é também uma função da EPS promover ações para a satisfação no trabalho. Perante o exposto, o presente estudo tem a seguinte pergunta: Quais os determinantes da satisfação no processo de trabalho e as potencialidades da EPS para sua promoção?

2 OBJETIVO GERAL

Analisar a satisfação no processo de trabalho e seus determinantes, identificando as potencialidades da Educação Permanente em Saúde frente à questão.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrever o perfil sociocultural e demográfico dos(as) trabalhadores;
- 2) Descrever aspectos que motivam e desmotivam os(as) trabalhadores(as), com ênfase no contexto do trabalho;
- 3) Descrever nível de satisfação e insatisfação no processo de trabalho e analisar seus determinantes;
- 4) Discutir possíveis contribuições da Educação Permanente em Saúde na promoção da satisfação no trabalho.

3 MARCO TEÓRICO

3.1 O TRABALHO

Karl Marx em seu livro, *O Capital* (1996), define o trabalho como um processo em que o ser humano com sua ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio com a natureza. Agindo, assim, sobre a natureza e modificando-a, o ser humano, ao mesmo tempo, é modificado, pois desenvolve habilidades potencialmente adormecidas para vencer a resistência que a natureza opõe à sua transformação. O ser humano se distingue dos outros animais, pois configura em sua mente o resultado da sua ação, antes de transformá-la em realidade, ou seja, no fim do processo do trabalho, um resultado é obtido, que já existia idealizado em sua mente.

Assim, por meio do trabalho, o ser humano se torna um ser social. E, ao se tornar um ser social, ele produz necessidades e precisa compor as condições para sua existência e sobrevivência. Além disso, o trabalho é o resultado das necessidades do ser humano e é importante para a produção da sociabilidade humana, uma vez que a sociedade é determinada pela maneira como o trabalho está organizado e se efetua no cotidiano dos indivíduos. (SANNA, 2007)

Diante disso, o trabalho se torna um dever e um direito do ser humano, pois, ao mesmo tempo em que ele deve contribuir para produção dos bens necessários à sua sobrevivência, é necessário que o ser humano exerça sua ação consciente sobre a natureza para a sua emancipação como sujeito social. (FRIGOTTO, 2008). Nesse sentido, o trabalho é fundamental na definição da posição do(a) trabalhador(a) em relação à sociedade, pois são as condições de trabalho que determinam o poder de consumo e as condições satisfatórias de vida (FRACOLLI; GRANJA, 2005).

O processo de trabalho, portanto, é uma prática social, ou seja, não ocorre ao acaso, sem finalidade específica ou sem estar socialmente referenciado. Ele responde às necessidades socialmente colocadas, sendo influenciado pelo contexto social, destacando-se o contexto político e o econômico. O processo de trabalho tem como elementos os agentes, os objetos, os instrumentos, a atividade e a finalidade. Os agentes são aqueles que realizam o trabalho e que compreendem a realização dele. O objeto é aquilo sobre o que se trabalha e se quer transformar. Os instrumentos são os meios que estão envolvidos no trabalho, os quais estão combinados de maneira peculiar, voltados a

uma necessidade específica que aquele sujeito e situação precisam. Esses meios são uma coisa ou um complexo de coisas entre o agente e o objeto de trabalho, que servem para dirigir a atividade sobre o objeto. A finalidade é a razão pela qual o trabalho é feito, ou seja, é a meta a ser alcançada. (MARX, 1996; MELO *et al.*, 2013; RIBEIRO; SAMPAIO, 2009; SANNA, 2007)

O trabalho desenvolve um papel central de socialização, uma vez que permite a construção de uma identidade por meio da sua execução, que é denominado como ofício, ocupação ou profissão. Como tal, tem um caráter emancipatório, pois permite ao ser humano desenvolver toda a sua capacidade para a realização do processo de trabalho e construção de um produto, o qual deveria pertencer ao(à) trabalhador(a) o seu destino. (MELO *et al.*, 2013) Além disso, o labor tem um papel importante na construção psíquica do ser, pois constrói sua base, traz uma rede de significados, conflitua o mundo externo com o mundo interno, forma uma conexão com as relações sociais, pode trazer sofrimento, mas pode levar ao desenvolvimento psicossocial, ou seja, o trabalho participa intensamente na construção da identidade do indivíduo (HELOANI; LANCMAN, 2006).

Como argumenta Karl Marx (1996), o trabalho no capitalismo passa a ser realizado para acumulação e expansão do capital, acarretando num trabalho precário para o(a) trabalhador(a). Ao invés de o trabalho permitir a emancipação do(a) trabalhador(a), este serve como fonte de alienação, visto que o(a) trabalhador(a) não pode se apropriar do que produziu, não planeja o que faz, não decide o destino da sua produção e não compreende, na maioria das vezes, a relação de dominação e exploração que vivencia. (MELO *et al.*, 2013; GUARESCHI, 1998 apud NUNES, 2005).

Para realização do trabalho, é necessário um ambiente sociotécnico, incluindo instrumentos adequados, em quantidade e qualidade, conhecimento para operá-los, espaço físico, especificidades de quem o realiza, a divisão do trabalho e as relações contratuais (modalidade de contrato, jornada de trabalho, benefícios e proteção social), sendo tudo isso relacionado com as condições de trabalho. (BERTONCINI; PIRES; SCHERER, 2011). Uma condição de trabalho muito importante para a vida do(a) trabalhador(a) é a jornada de trabalho, a qual é variável. Quem a define é o limite físico de quem trabalha e os limites morais da sociedade, pois quem trabalha precisa alimentar-se, dormir, ter lazer e dedicar-se a família.

No cenário do capitalismo, a jornada de trabalho é definida pela soma do tempo necessário para a produção do salário do(a) trabalhador(a) e o tempo para produzir mais-valia para os donos dos meios de produção. Nesse contexto, o capitalista se apropria da força de trabalho, no período da jornada de trabalho, pagando um salário que não corresponde a toda essa jornada. Por isso, surge a necessidade de lutar por uma regulamentação da jornada de trabalho, visto que isso funciona como uma barreira social, contudo não impede o aumento da intensidade do trabalho (MARX, 1996; SANTOS, *et al.*, 2013).

3.2 O TRABALHO NO SETOR DA SAÚDE

Nas sociedades capitalistas, o trabalho em saúde se dividiu em dois modelos: o modelo epidemiológico ou coletivo, com objetivo de controlar a doença na sociedade, e o modelo individual ou clínico com vistas a recuperar a força de trabalho. (NUNES, 2005) Como em todo trabalho (MARX, 1996), o processo de trabalho em saúde tem como elementos o agente, objeto, instrumentos, atividade e finalidade/produto. O trabalho em saúde envolve uma relação entre o agente – o profissional de saúde – com sua subjetividade, história, direitos, necessidades, relações com os demais participantes do trabalho coletivo e concepção cultural e o objeto – o paciente –, indivíduo com suas necessidades e concepções culturais de saúde (PIRES, 2009).

O objeto é representado pelo que será transformado, é aquele sobre o qual incide a atividade do agente. No campo da saúde, o objeto de trabalho é o corpo com necessidade, o qual surge da relação com os valores do meio ambiente e de gostos individuais. Esse corpo traz consigo todas as determinações que marcam sua existência social, totalidades complexas e multidimensionais (GONÇALVES, 1979; PEDUZZI; SCRHAIBER, 2009; PIRES, 2009). Os instrumentos podem ser separados a partir de uma dimensão intelectual, dimensão manual e das condições materiais. No primeiro grupo, estão os saberes, relacionados com as características do objeto; no segundo grupo, estão as ações, relacionadas às finalidades do trabalho; e, no terceiro grupo, estão os equipamentos, materiais de consumo, medicamentos e local de trabalho. No processo de trabalho em saúde, a dimensão intelectual e manual está sempre imbricada. (PEDUZZI; SCRHAIBER, 2009; GONÇALVES, 1979)

O objeto e os instrumentos possuem essa denominação por causa da sua posição relacional intermediada pelo agente do trabalho. É por meio da ação e presença do agente que se torna possível a dinâmica entre objeto, instrumentos e atividade. O agente pode ser considerado como instrumento do trabalho, mas também sujeito da ação, na medida em que introduz no processo de trabalho um projeto prévio e sua finalidade. (PEDUZZI; SCRHAIBER, 2009) O produto do processo de trabalho em saúde está contido potencialmente no objeto, visto que o portador da necessidade é transformado em objeto, o qual não é unilateralmente apropriado pelo trabalho. Ao término desse processo, resulta-se não apenas um produto que deve corresponder a necessidades, mas a pessoa com suas necessidades e demandas atendidas. (PEDUZZI; SCRHAIBER, 2009; GONÇALVES, 1979)

A finalidade do trabalho em saúde é uma prática histórica e socialmente determinada, ou seja, depende da visão de mundo dos seus agentes, depende de sua concepção sobre saúde-doença e seu contexto histórico, o que resulta no modelo assistencial hegemônico (NUNES, 2005). Assim, o processo de trabalho em saúde é uma prestação de serviço sobre a necessidade de saúde do ser humano. Essa prestação de serviço necessita se adaptar continuamente às características desse ser, o qual contribui nesse processo, através do fornecimento dos seus valores de uso necessários: a história de sua queixa ou doença. É exigido dele uma participação tanto para que sejam aplicadas corretamente as normas e prescrições, quanto para que haja uma resposta do seu corpo para a necessidade afetada. Sendo assim, o ser humano é corresponsável pelo desfecho da terapêutica ou da atenção prestada. (NOGUEIRA, 1997)

Além disso, o processo de trabalho em saúde é imaterial, pois existem inúmeras formas de se realizar atos de saúde, apesar de se fundamentar nos conhecimentos científicos. Outra particularidade do trabalho em saúde é a integração entre o trabalho manual e trabalho intelectual, entretanto, isto não quer dizer que não há separação entre esses em termos funcionais. Observa-se no processo de trabalho em saúde uma fragmentação de atos, sendo que o(a) usuário(a) é obrigado a ser atendido por diferentes profissionais que executam uma enorme quantidade de atos (diagnóstico e terapêutica) até a resolução do seu problema. Diferente de outros trabalhos, na saúde, não há uma substituição de trabalho por tecnologia, mas uma tendência de acúmulo de novas tecnologias, de novos serviços e novos(as) trabalhadores(as). (NOGUEIRA, 1997)

No campo da saúde, o trabalho assistencial é gerado por uma necessidade ou carência relacionada à saúde. Esse trabalho é caracterizado por um produto não-material, pois este se completa no ato de sua realização, ou seja, o produto é indissociável do processo de produção. O trabalho em saúde é um processo relacional, a partir do encontro entre duas pessoas, onde se estabelece um jogo de expectativas e produções, criando espaços de escuta, falas, empatias e interpretações. Configura-se como um trabalho reflexivo e, como tal, é dotado de incertezas e descontinuidade, destinado à prevenção, manutenção ou restauração da saúde, que é imprescindível à sociedade. Devido às características do trabalho em saúde, é impossível normatizar completamente as funções técnicas e definir critérios rígidos de produção. (FERREIRA *et al.*, 2009; MEHRY; FRANCO, 2009; PEDUZZI, 2003; PIRES, 2009; RIBEIRO; SAMPAIO, 2009)

3.3 SATISFAÇÃO NO TRABALHO

Para compreender a temática da satisfação no trabalho, é necessário refletir sobre fatores complexos que a envolvem, a exemplo, a alienação, o aumento da jornada de trabalho, condições precárias de trabalho, salários baixos. A satisfação no trabalho é, assim, o resultado de uma complexa e dinâmica inter-relação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os trabalhadores e trabalhadoras possuem sobre suas condições de vida e trabalho. Por isso, a satisfação no trabalho pode resultar na conservação da saúde, como a insatisfação pode gerar prejuízos à saúde física, mental e social, acarretando problemas à organização e ao ambiente de trabalho. (MARQUEZE; MORENO, 2005)

A insatisfação no trabalho pode ser minimizada com investimento na adaptação do ambiente de trabalho aos trabalhadores e trabalhadoras; aumentando as atividades de lazer, esporte e relaxamento; programas de interação social; adequação do salário à função exercida; plano de carreira; cumprimento das leis trabalhistas; formação de uma equipe de saúde ocupacional para avaliar constantemente as situações de risco, adotando medidas preventivas e de apoio, a participação dos trabalhadores e trabalhadoras em todo o processo do trabalho, ao ser realizado por meio de ações interdisciplinares e de alcance coletivo com o intuito de atuar na manutenção e na promoção da saúde do(a) trabalhador(a). (MARQUEZE; MORENO, 2005)

Como o trabalho no capitalismo investe de forma incipiente nessas ações, o resultado é insatisfação do(o) trabalhador(a), que segundo Dejours (1949), é um dos sintomas de sofrimento, o qual ocorre quando o(a) trabalhador(a) não consegue se adaptar seus desejos à organização do trabalho. Esse autor designa a organização do trabalho como “[...] a divisão do trabalho, o contexto da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder e as questões de responsabilidade”. (DEJOURS, 1949, p. 25).

A organização do trabalho está relacionada ao conteúdo significativo do trabalho, pois, quanto mais tesa essa organização, mais ela resulta em uma fragmentação do trabalho, o qual, diminui o seu conteúdo significativo e há menores chances de mudanças, que resultam em aumento do sofrimento do(a) trabalhador(a). (DEJOURS, 1949) O conteúdo significativo do trabalho é essencial para o(a) trabalhador(a), tanto que esse está diretamente ligado à insatisfação e ao adoecimento no trabalho. O conteúdo significativo do trabalho tem dois componentes: conteúdo significativo do trabalho em relação ao sujeito e em relação ao objeto. Em relação ao sujeito, está vinculado a tarefa, sua importância, sua dificuldade e seu estatuto social. Já em relação ao objeto, é a importância do produto que foi feito, que tem seu valor simbólico externo e interno, este está vinculado à vida íntima e a história pessoal do(a) trabalhador(a). (DEJOURS, 1949)

A organização do trabalho e as relações sociais de trabalho fazem parte do ambiente psicossocial do trabalho, o qual, engloba o meio ambiente e o conteúdo do trabalho, a estrutura das organizações, as habilidades, cultura e necessidades do(a) trabalhador(a), fatores que podem influenciar a saúde, o desempenho e a satisfação desse(a) trabalhador(a). (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003)

Como o trabalho é de grande importância para o ser humano, de tal forma que afeta diretamente a sua saúde, é imprescindível que haja um investimento das organizações em ações acolhedoras, melhorias no ambiente de trabalho e nas condições de trabalho, as quais podem trazer o bem-estar a esses(as) trabalhadores(as). Tais ações podem impulsionar esses indivíduos a buscarem um melhor desempenho em seu trabalho, ou seja, podem trazer motivação a esse(a) trabalhador(a). Martinez e Paraguay (2003), citando Steuer (1989), definem a motivação como uma mola propulsora, que impulsiona o ser humano a buscar o melhor de si para o alcance do que se deseja e

quando esse desejo é alcançado, ou seja, essa necessidade é atendida, ele alcança a satisfação (LIMA *et al.*, 2013)

A motivação surge a partir da vontade de se querer algo, a partir disso, vai haver o movimento para se buscar esse algo, então, surge a motivação, a qual, tendo como elementos importantes a direção, a intensidade e a persistência, ela energiza, estimula e sustenta o comportamento do indivíduo. A motivação é um produto da interação de fatores internos e externos ao indivíduo. Ela pode ocorrer quando algo é interessante ou prazeroso, quando se identifica seu valor ou significado, por ego, culpa, compulsão, para manter sua autoestima, ou ainda para obter recompensas ou evitar punições, ou seja, é um fenômeno complexo. (BONFIM; STEFANO; ANDRADE, 2010; KOESTNER; LOSIER, 2002 apud GROHMANN; CUNHA; SILINSKE, 2013)

Perante o exposto e classificada nas teorias de processo da motivação, a definição adotada para analisar a motivação é a trazida por Locke (1975), citada por Pérez-Ramos (1990), o qual expõe a motivação no trabalho como relacionada aos valores que o indivíduo dá ao seu desejo e à meta que se pretende alcançar, os quais, promovem as ações. Assim, o desempenho, ao se alcançar a meta, resulta na satisfação. A motivação, portanto, é determinante para satisfação, a qual, recebendo o fator reforçador (*feedback*) poderá levar o reinício. Nesse sentido, a satisfação no trabalho é importante para o(a) trabalhador(a) e para as instituições, haja vista que afeta a saúde física e emocional do(a) trabalhador(a) e sua atuação nos locais de trabalho. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003)

A satisfação no trabalho é definida, por Locke (1969, 1976), como um estado emocional prazeroso, resultante da relação percebida pelo(a) trabalhador(a), entre o que ele(a) deseja no seu trabalho e o que ele(a) percebe que está alcançando. Por isso, ela está relacionada a fatores motivadores, mas se diferencia da motivação, como traz Steuer (1989), pois esta é uma mola propulsora, a partir de um desejo, e a satisfação é a sensação quando se alcança o desejo. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003)

Embora, a satisfação no trabalho seja um fenômeno complexo, pois é subjetivo e circunstancial, ou seja, pode mudar no decorrer do tempo, existem grandes semelhanças entre os fatores causais da satisfação no trabalho, visto que existe uma semelhança num conjunto de trabalhadores(as) com o que se quer e se deseja no trabalho. (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004) Nesse sentido, a satisfação no trabalho está associado à estabilidade no emprego, promoção, salários, recompensas financeiras, benefícios,

relações sociais no trabalho, relação com chefia (suporte, estilo de liderança, competência técnica e administrativa), carga de trabalho, pausas para descanso, ambiente físico do trabalho (relacionado aos agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos), conteúdo do trabalho, autonomia (controle sobre o trabalho), comunicação, oportunidade de desenvolvimento profissional, pressão para o seu desempenho, possibilidades de criação, equipamentos, tecnologia, valorização profissional, reconhecimento, segurança, importância do trabalho, posição social, violência e discriminação, necessidades, cultura, causas extra-trabalho pessoais, percepções e experiências. (MARTINEZ; PARAGUAY, 2003; MARTINEZ, 2002; MARTINS; SANTOS, 2006)

Alguns autores refletem a importância da autonomia para satisfação no trabalho, expondo que é necessário para o(a) trabalhador(a) que o seu trabalho seja produtor de sentido para sua vida, que tenha um conteúdo significativo. (LACAZ; SATO, 2006; HENNINGTON, 2008; DEJOURS, 1987 citado por RIOS, 2008; MARTINEZ 2002, ELOVAINO, 2000 apud MARQUEZE e MORENO, 2005) O(a) trabalhador(a) deve reconhecer a representação do seu trabalho, bem como, participar das decisões sobre o que fazer, como, quando e onde, ou seja, é necessário que o(a) trabalhador(a) tenha controle do seu próprio trabalho participando e/ou tendo conhecimento de todo o processo.

A satisfação no trabalho está fortemente relacionada às relações no ambiente trabalhista, as quais, são movimentos coletivos relacionados à interdisciplinaridade. Salienta-se, por exemplo, o trabalho em equipe, o respeito à diversidade e diferenças entre os profissionais, a criação de relações entre gestores(as), trabalhadores(as) e usuários(as) do serviço, formação de vínculos fortes, relacionamento interpessoal, apoio do grupo e o interesse e suporte da gestão com o(a) trabalhador(a) . (NASCIMENTO; QUEVEDO; OLIVEIRA, 2017; VIANA, 2014; SCHERER *et al.*, 2021; BARBOSA *et al.*, 2015)

Há valores culturais que interferem no sentimento de satisfação no trabalho: individualismo (interesses voltados para suas metas e desejos), coletivismo (interesse mais direcionado para outras pessoas), masculinidade (quando o objetivo da organização vai de encontro ao bem-estar do indivíduo), distanciamento do poder (a tolerância que os(as) trabalhadores(as) têm com relação aos níveis de poder dentro da instituição), prevenção da incerteza (sentimento de segurança diante dos imprevistos)

(BONFIM; STEFANO; ANDRADE, 2010). Como exposto, o clima organizacional influencia o comportamento do(a) trabalhador(a). Ele afeta o comportamento e as atitudes dos(as) profissionais no ambiente de trabalho, inteferindo na produtividade, na satisfação e na motivação deles(as).

Fatores como comunicação, envolvimento, autonomia, pressão no trabalho, inovações e conforto físico, que estão relacionados à satisfação no trabalho, também estão intrincados com o clima organizacional, o qual, é definido por Martins (2008), citado por Bonfim, Stefano e Andrade (2010), como os(as) trabalhadores(as) percebem o ambiente e os diferentes aspectos da organização. As condições de trabalho, conteúdo significativo do trabalho, a motivação, as relações no trabalho e o clima organizacional, portanto, estão relacionados à satisfação no trabalho. Além disso, para a avaliação do seu trabalho o ser humano utiliza sua história de vida, ou seja, suas crenças e valores. Ele analisa seu trabalho de acordo com o atendimento a suas necessidades, metas e desejos, quando atendidas ocorre à satisfação no trabalho (MARTINS; SANTOS, 2006).

3.4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (EPS)

Quando se fala em educação, reconhece-se uma educação que se responsabiliza por levar uma atitude crítica de libertação, que discuta a inovação cultural e o controle social. Visto que o modelo cultural é fundamental para a transformação da sociedade, uma educação que traga reflexões sobre a divisão das classes da sociedade e suas relações mediadas pela coerção se faz imprescindível. (PAIVA, 1985; SAVANNI apud COSTA, 2006). Essa educação se torna uma das molas propulsoras para o desenvolvimento econômico e social de um país. Contudo, diante do insuficiente investimento nessa área, a Educação Permanente (EP) seria uma resposta a essa problemática, uma vez que pretende dar uma nova roupagem a educação, focando o aprendizado durante toda a vida, sendo o caminho mais curto para modernização. Portanto, uma educação constante e voltada para grande maioria da população. (PAIVA, 1985)

A educação também pode ser uma ferramenta de luta contra a hegemonia do capitalismo, podendo criar espaços e possibilidades de desalienação e, assim, contribuir para mudanças no mundo do trabalho e na sociedade. Essa proposta é trazida pela Educação Permanente em Saúde (EPS), que visa desenvolver uma consciência crítica

nos(as) trabalhadores(as) da saúde sobre a realidade social em que estão inseridos. (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020) A EPS objetiva transformar a própria organização do trabalho, por meio da mudança das práticas dos(as) profissionais, através de uma aprendizagem no trabalho, construída a partir dos problemas do processo de trabalho, levando em conta os conhecimentos e experiências dos(as) trabalhadores(as) e considerando as necessidades de saúde da sociedade. (PINTO *et al.*, 2014)

A partir dessa consideração, o conceito de educação, como ferramenta de mudança, é trazida na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) que tem como meta estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos(as) trabalhadores(as) da área, visando a transformação das práticas de saúde, em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), baseando-se na realidade local, a partir das necessidades locais e da análise coletiva dos processos de trabalho. Ela se caracteriza por gerar reflexões sobre o processo de trabalho, autogestão, transformação das práticas no serviço, convocando os sujeitos do quadrilátero da formação (o ensino, o serviço, a gestão e o controle social) para refletirem, de modo permanente, sobre a realidade posta e a perscrutar soluções criativas para resolução dos problemas e, por conseguinte, qualificar as ações no intuito de melhorar a eficiência do sistema de saúde. (BRASIL, 2018; BRASIL, 2018)

Além do mais, a PNEPS é fundamentada na descentralização e na transdisciplinaridade das ações, trazendo, ainda, como um dos aspectos centrais, uma ação reflexiva sobre a importância da prática interprofissional. Esses princípios são essenciais para propiciar uma democratização institucional e para dar respostas às necessidades de saúde que se tornaram mais complexas, diante da ampliação do conceito de saúde e das mudanças nos perfis sócio, epidemiológico e demográfico da população. (RODRIGUES-GONÇALVES, 2017; CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

A EPS é voltada para a educação de adultos, que têm suas particularidades em relação à educação de crianças, como traz a andragogia, a qual é definida por Knowles (1970), citado por De Carvalho *et al.* (2010, p. 81), como “arte e a ciência de ajudar adultos a aprender”. Ela considera a necessidade que o adulto tem de compreender a importância do que está aprendendo para sua vida, valoriza o conhecimento adquirido durante sua trajetória e a sua autonomia. Além disso, a andragogia sugere a criação de um ambiente favorável à aprendizagem, a participação do educando (adulto) no

processo de planejamento (diagnóstico das necessidades, objetivos, desenho das ações, operacionalização das atividades e reavaliação do diagnóstico) da aprendizagem. (DE CARVALHO *et al.*, 2010; BARROS, 2018).

Além de se basear na andragogia, a PNEPS se fundamenta na teoria e metodológica Paulo Freire, o qual, traz a responsabilidade política e social para educação, que deve contribuir para o processo de emancipação ideológica e cultural – condições de libertação econômica, social e política. A educação é realizada na relação entre sujeito-sujeito e sujeito-mundo por meio de uma interação subjetiva e dialógica. Isso é possível por meio da sua pedagogia da problematização, que tem como característica marcante o diálogo entre educando e educador, os quais irão detectar problemas reais e trazer soluções criativas e viáveis. Diante disso, essa pedagogia propicia o surgimento de novos conhecimentos a partir do contexto vivenciado e promove a integração intelectual e afetiva dos indivíduos, desenvolvendo a consciência de grupo. (BARROS, 2018; COSTA, 2006)

A pedagogia da problematização parte da observação da realidade, identifica as bases do problema e suas variáveis determinantes, além de formular soluções e as práticas. Com essa percepção dos problemas reais, o educando é motivado a uma participação ativa, desenvolvendo as habilidades de observação, análise, avaliação, compreensão e extrapolação. (COSTA, 2006). Contudo, para implementar efetivamente essa Educação Permanente em Saúde (EPS), é necessário superar convicções tradicionais de educação e pensar em uma educação que esteja implicada na construção de pessoas comprometidas socialmente com a defesa da vida individual e coletiva. Sendo que essa educação ocorra por meio do diálogo entre os atores, que se libertam das certezas e buscam saberes que transformam a si mesmos e aos outros. (PEREIRA, 2018)

Nesse sentido, a EPS não é um instrumento de fortalecimento das formas de exploração, ampliando o ritmo de trabalho e exigências da produtividade é um dispositivo de mudança da realidade dessa sociedade que vive num modelo econômico de exploração da classe trabalhadora. Pelo contrário, ela considera todas as intervenções educacionais – escolares ou não, sistemáticas ou não – que contribuam para a mudança do contexto de exploração vigente, para a melhoria das condições de vida, para crescimento profissional e para a transformação da realidade. A EPS faz as ligações entre trabalho e educação, aproximando os saberes técnicos e científicos das dimensões

éticas da vida e do trabalho. Ela é um dispositivo dialógico que opera de forma processual e ascendente com os(as) trabalhadores(as) para direcionar suas práticas para o enfrentamento dos problemas e qualificação das suas ações. (PEREIRA, 2018)

A EPS ultrapassa a formação e a qualificação, realizando uma ação reflexiva sobre o papel social e político do trabalho em saúde, pondo o(a) trabalhador(a) no centro do processo de ensino/aprendizagem, colocando-o(a) como sujeito que constrói e organiza seu próprio conhecimento. (PEREIRA, 2018; LEITE, PINTO e FAGUNDES, 2020) Ela empodera o(a) trabalhador(a), pois isso resulta em uma desconcentração de poder que seja aberta e alerta às mudanças da realidade, as quais, resultam em transformações das necessidades de saúde da sociedade. (COSTA, 2006; CECCIM, 2005)

Por isso, a EPS problematiza a divisão técnica-científica-social do trabalho em saúde, visto que isso é o reflexo da divisão classes dessa sociedade capitalista, com o intuito de pensar possibilidades de mudança dessa divisão, uma vez que ela resulta na fragmentação do cuidado. (SANTOS; PINTO, 2017) Para as transformações ocorrerem, é fundamental que se defina os aspectos técnicos e ideológicos das atividades educativas e tenha-se clareza do espaço político que se deseja modificar. Soma-se a isso, a necessidade de revisitar constantemente as expectativas e as aspirações dos indivíduos com relação aos resultados de mudança. (PAIM, 1994).

Uma vez que o trabalho no sistema capitalista é alienante, a teoria marxista não vê no trabalho como eixo educativo, entretanto, Lemos (2018) reflete que a EPS pode mudar essa realidade. Segundo o autor, a EPS, diante desse contexto, para trazer transformações, deverá se ancorar na micropolítica do trabalho vivo, no método de roda e na problematização/ aprendizagem significativa. A micropolítica do trabalho vivo considera o trabalho um espaço de novas subjetividades, as quais, têm a capacidade alterar conceitos, modo de pensar, percepções, modo de agir e afetos. Ela reconhece que há diferentes tipos de trabalho, com isso, é possível o exercício do protagonismo e da liberdade. É possível ao(à) trabalhador(a) confrontar e superar a alienação do trabalho no capitalismo, pois há um peso enorme na intencionalidade do sujeito, que poderá auxiliá-lo(a) na superação da alienação. (MERHY 2002, *apud* LEMOS, 2018)

O método da roda, parte da EPS, por exemplo, pretende trazer a igualdade de condições para o quadrilátero (ensino, serviço, controle social e gestão) para pensar e

solucionar problemas. A roda deve ter clareza da sua função política e o propósito de transformação da sociedade, pois pode correr o risco de realizar mudanças insuficientes e girar sobre o próprio eixo, permanecendo no mesmo lugar. (LEMOS, 2018) A problematização/aprendizagem significativa exige mais participação do(a) aluno(a)/trabalhador(a) e considera as potencialidades e dificuldades do(a) aprendiz. Assim a EPS traz um sentido para o educando, dado que parte do seu contexto – o conhecimento resulta da relação entre o sujeito e o objeto. Ela tem, portanto, o potencial de levar os(as) trabalhadores(as) a tomarem para si um compromisso ético-político para atuarem nos microespaço do trabalho. (LEMOS 2018; PEDUZZI *et al.*, 2009)

Apesar de esses processos educativos entrarem em conflito com os desafios postos pela prática, devido às mudanças no mundo do trabalho, eles podem ser instigadores de transformações, quando se orientam pelos princípios, diretrizes e concepções teóricas das políticas de saúde. No entanto, para que isso aconteça, é necessário que sua implementação for analisada no âmbito das relações entre a organização, a gestão, a política e o poder em saúde, bem como, se ocorrerem investimentos em estratégias educacionais para o enfrentamento desses desafios postos pelo mundo do trabalho no sistema capitalista. (PAIM 1994, *apud* LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020)

Um veículo para desenvolvimento dessa consciência crítica é a cultura, que permitiria uma reflexão crítica às ordens das coisas e promoveria uma consciência de ser social. A partir disso, a cultura instigaria o(a) trabalhador(a) a se posicionar frente à história e buscar transformações individuais e coletivas. (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020). Contudo, para o alcance desses objetivos da EPS é essencial falar do papel do(a) educador(a), o(a) qual deve ter consciência que “a educação é uma forma de intervenção no mundo” como traz Freire (2011, p. 96). O autor complementa:

[...] sou professor a favor da decência contra o despudor, a favor da liberdade contra o autoritarismo, da autoridade contra a licenciosidade, da democracia contra ditadura de direita ou de esquerda. Sou professor a favor da luta constante contra qualquer forma de discriminação, contra a dominação econômica dos indivíduos ou das classes sociais. Sou professor contra a ordem capitalista vigente que inventou esta aberração: a miséria na fartura. Sou professor a favor da esperança que me anima apesar de tudo. Sou professor contra o desengano que me consume e me imobiliza. (FREIRE, 2011, p 100-101)

É fundamental o posicionamento do educador diante dessas questões para instigar o processo de reflexão crítica da realidade nos educandos. (FREIRE, 2011) No entanto, essa perspectiva emancipadora da EPS encontra diversos obstáculos, visto que no campo da saúde há disputas, principalmente, entre o público e o privado ou grupos específicos, bem como lutas de interesses de categorias profissionais, que acabam limitando esses processos educativos da EPS. (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020) A EPS descrita parece ser utópica, mas, independente disso, ela não pode se configurar simplesmente como um modismo ou uma nova roupagem com os mesmos processos educativos. Espera-se que ela desenvolva atitudes críticas e conscientes com sujeito no campo das ideias e da cultura, conquistando um consenso e formando uma base social que pretenda desenvolver uma transformação na sociedade. (LEITE; PINTO; FAGUNDES, 2020)

4 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e exploratória, realizada por levantamento de dados por meio de um questionário estruturado reunindo questões fechadas e abertas. Os sujeitos da pesquisa foram trabalhadores(as) de dois serviços de saúde da média complexidade: uma maternidade pública de Salvador/BA e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Camaçari/BA, por meio de uma amostra estratificada e aleatória. Os dois estabelecimentos de saúde foram escolhidos devido à inserção do pesquisador nos núcleos de Educação Permanente em Saúde, o que poderia resultar em intervenções, a partir dos resultados da pesquisa.

Além disso, a média complexidade é um conjunto de ações e serviços que demandam a disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e terapêutico, sendo que as unidades de pronto atendimento e as maternidades correspondem a uma elevada porcentagem dos serviços de média complexidade. Considerando, ademais, que os dois serviços fazem parte das redes temáticas, que foram estratégias para uma atenção integral aos(as) usuários(as) do SUS, esses serviços são de grande importância para o SUS. (BRASIL, 2004) Acrescenta-se a isso, o fato de que a satisfação no trabalho é um fenômeno complexo, pois está relacionado à subjetividade e ao contexto social dos indivíduos, é recomendado que seja estudado de forma particular, pois as intervenções terão mais direcionalidade e poderão alcançar melhor seus objetivos.

O quadro abaixo descreve as características dessas instituições de saúde, exemplificando a quantidade de atendimento, o perfil dos(as) usuários(as), total de trabalhadores(as), horário de funcionamento e o tempo de permanência da população atendida.

Quadro 1 - Características dos Estabelecimentos de Saúde por total de atendimento, número de profissionais, funcionamento, perfil e tempo de permanência de usuário(a).

(Continua)

CARACTERÍSTICAS	MATERNIDADE	UPA
Quantitativo da população atendida mensalmente	2045	4098
Perfil do estabelecimento	Gestação de risco habitual, alto risco tipo I e abortamento	Tipo I

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Quadro 1 - Características dos Estabelecimentos de Saúde por total de atendimento, número de profissionais, funcionamento, perfil e tempo de permanência de usuário(a).

(Conclusão)

CARACTERÍSTICAS	MATERNIDADE	UPA
Total de trabalhadores (as)	696	148
Funcionamento	24 horas	24 horas
Dias da semana	Todos	Todos
Tempo de permanência dos usuários (as) no serviço	Curto	Curto

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A maternidade realiza atendimento hospitalar e ambulatorial, tem 75 leitos; a parte hospitalar funciona 24 horas, todos os dias da semana, e o ambulatório funciona de segunda a sexta, das 07 às 19 horas e possui 09 consultórios. A instituição foi inaugurada em 15 de março de 1959, completando 62 anos de funcionamento em 2022, sendo a segunda maternidade mais antiga de Salvador. A UPA funcionava como pronto atendimento até 2016 e, em janeiro de 2017, foi reinaugurada como UPA. Esta possui 08 leitos, 04 leitos para observação adulto, 01 leito para observação pediátrica, uma sala vermelha com 02 leitos e um leito para isolamento, conta, ainda, com o apoio diagnóstico do serviço de raio x, telemedicina para ECG e laboratório. O quadro 2 traz a descrição dos(as) trabalhadores(as) desses estabelecimentos por cargo/função.

Quadro 2 – Distribuição dos(as) trabalhadores(as) por cargo/função e por Estabelecimento de Saúde.

(Continua)

Categoria profissional	Quantidade Maternidade	Quantidade UPA
Assistente social	10	05
Farmacêutico (a) /farmacêutico (a) bioquímico (a)	07	01
Fisioterapeuta	10	00
Terapeuta ocupacional	01	00
Nutricionista	11	00
Psicólogo	03	00

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Quadro 2 – Distribuição dos(as) trabalhadores(as) por cargo/função e por Estabelecimento de Saúde. (conclusão)

M. Anestesiista, obstetra, pediatra, neonatologista, oftalmologista, clínico, cirurgião geral, ultrassonografista	130	28
Odontólogo (a)	03	08
Fonoaudiólogo (a)	03	00
Téc. Pat. Clínica	04	00
Téc. Enfermagem e aux. Enfermagem	189	38
Enfermeiros (as)	59	14
Agente adm. Aux. Adm. Tec. Adm.	113	10
Motorista	10	04
Vigilantes	17	11
Higienizadores (as)	39	08
Lactaristas, técnicos (as) de nutrição e dietética, cozinheiros (as)	44	00
Coordenadores (as)	22	01
Téc. De laboratório	17	07
Téc. De raio x	04	08
Auxiliar de saúde bucal	00	05
TOTAL	696	148
Fonte: Elaborado pelo autor (2022).		

Os serviços são compostos 844 funcionários(as). Antes de iniciar a coleta de dados, foi elaborada uma Carta de Solicitação para a Coleta de Dados (Apêndice A) para as instituições, as quais, aceitaram e forneceram uma Carta de Autorização Institucional. Com essa documentação, a pesquisa foi encaminhada para o comitê de ética do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, o qual, aprovou sua realização no dia 31 de março de 2021.

Devido ao contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus, o questionário foi criado no *Google forms* com 65 perguntas: 19 questões abertas e 46 questões fechadas, destas 30 utilizaram a escala de *Likert* de cinco pontos (muito insatisfeito(a),

insatisfeito(a), indiferente, satisfeito(a), muito satisfeito(a)) (Apêndice B). Antes de iniciar a aplicação do questionário, foi realizado um teste piloto com 25 pessoas, que trouxeram as dificuldades de entendimento das perguntas, sugestões de mudança na ordem das indagações, incorporação de novas perguntas para o alcance dos objetivos e modificações na estrutura das respostas. Realizada essas modificações no questionário, iniciou-se a coleta de dados.

O questionário foi enviado para 763 funcionários(as), a maioria por celular pelo aplicativo *WhatsApp* e uma pequena quantidade por e-mail. O primeiro passo foi solicitar aos(as) coordenadores(as) a inclusão do pesquisador nos grupos de trabalho no aplicativo. Posteriormente, foi buscado o contato desses(as) trabalhadores(as) nesses grupos e criadas três listas de transmissão, as quais, não tiveram bons resultados na devolutiva do preenchimento dos questionários. Então, resolveu-se mudar a estratégia, buscando enviar o questionário diretamente para cada funcionário(a), estratégia que teve boa devolutiva. Contudo, para alcançar mais trabalhadores(as), foi feita uma sensibilização, presencialmente, indo nos setores e pedindo que respondessem ao questionário.

Como penúltima estratégia, colocou-se o questionário nos grupos de trabalho. Mesmo assim, foram poucas pessoas que responderam e, por último, foi pedido que os(as) coordenadores tentassem sensibilizá-los(as) para responderem. Esse período de coleta durou 3 meses. No fim, 205 pessoas responderam ao questionário, mas uma não aceitou o termo de compromisso, então, foram excluídas suas respostas, ficando com 204 questionários respondidos, correspondendo uma amostra aproximadamente de 24% dos(as) trabalhadores(as) desses serviços.

Recebidas as respostas foi realizado um pré-tratamento das respostas. Em seguida, as perguntas abertas e fechadas foram codificadas numa planilha do *software SPSS (Statistical Package of The Social Sciences)* e submetidas à análise estatística descritiva, calculando-se a distribuição de frequências e porcentagem. Utilizou-se o método da estatística descritiva, com o intuito de fornecer um perfil das características do grupo estudado e da distribuição do evento. (MINAYO, 2006) As questões fechadas que utilizaram a escala de *Likert*, foram divididas por categorias e colocadas em tabela com distribuição por frequência e porcentagem e as outras foram expostas em tabelas com disposição por frequência e porcentagem

A análise das questões abertas foi feita por meio de leitura exaustiva das respostas, agrupando por proximidade de conteúdos e divididas por categorias (condições de trabalho, relações no trabalho, conteúdo significativo do trabalho e EPS). Posteriormente, foram construídas tabelas com a representação desses conteúdos descritos por porcentagem e a frequência que apareceram.

Nesse sentido, as variáveis foram analisadas de acordo com suas dimensões:

- Sociocultural e demográficas: idade, sexo, escolaridade, situação conjugal, raça/cor, números de filho, religião, lazer, programa cultural, profissão e tempo de formação.
- Condições de trabalho: carga horária, turno de trabalho, tempo no trabalho, setor, vínculo empregatício, jornada de trabalho, turno de trabalho, discriminação, violência e qualificação
- Motivações e desmotivações fora e dentro do trabalho, estas últimas foram agrupadas por categorias (condições de trabalho, relações no trabalho e conteúdo significativo do trabalho e EPS).
- Nível de satisfação e insatisfação no trabalho: condições de trabalho (vínculo empregatício, disponibilização de equipamentos de proteção individual adequados, salário, mobiliários ergonomicamente adequados, volume de trabalho, carga horária, disponibilização de protocolos operacionais atualizados, disponibilização de pausas para descansar, dobras no serviço, clareza das suas tarefas, tempo para realização das atividades, respeito aos direitos trabalhistas); relações no trabalho (relações com outros profissionais, trabalho em equipe, relação com a chefia, preocupação da instituição com o seu bem-estar, participação em reuniões para organização do processo de trabalho, resolução de conflitos com os(as) colegas, feedback dado pela instituição); EPS (ações e participação nas atividades de EPS, oportunidades de desenvolvimento); conteúdo significativo do trabalho (propósito do trabalho, desafios do trabalho, autonomia, uso de habilidades e competências, reconhecimento/valorização pela instituição, reconhecimento social).

- Possibilidades de ações da EPS para promoção da satisfação no trabalho pela percepção dos(as) trabalhadores(as) da saúde.

5 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecida pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da resolução 466/12. Foram garantidas, de acordo com essa Resolução, o sigilo de identidade, as proteções contra riscos nos planos psíquico, moral, intelectual, social ou espiritual dos(as) participantes. Além disso, o(a) participante foi comunicado(a) que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa, que terá acesso às informações e, caso se sinta cerceado durante o preenchimento do questionário, poderá não o responder. Para minimizar esse risco, foi realizado um teste piloto desse questionário antes da sua aplicação.

Também foi explicitado que o consentimento e as informações fornecidas na pesquisa poderão ser retirados a qualquer momento sem qualquer penalidade ou prejuízo. Além de que toda a coleta de dados só será realizada mediante a autorização dos participantes pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C), aceitando participar desta pesquisa. Além disso, esse projeto passou por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que fez apreciação do projeto, avaliando se ele está respeitando as questões éticas relacionadas à pesquisa. Esse projeto foi enviado para o CEP do Instituto de Saúde Coletiva, o qual aprovou com o parecer número 4.623.607.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e a discussão serão apresentados por blocos. O primeiro bloco sobre o perfil da amostra, tais como descrição da população da amostra segundo cargo/função, características sociodemográficas, socioculturais e sentimentos em relação a seu trabalho durante a pandemia. O segundo bloco versa sobre trabalho, inclui aspectos como condições de trabalho, nível de satisfação e insatisfação no trabalho, causas de motivação e desmotivação no trabalho, ações que a instituição de saúde pode fazer para melhorar as questões que trazem insatisfação. O terceiro bloco sistematiza os dados em relação à EPS como funções da EPS, ações que a EPS pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação.

A tabela 1 traz os cargos/funções dos(as) trabalhadores(as) da saúde que compõem essa amostra.

Tabela 1 – Distribuição dos (as) trabalhadores (as) da amostra por cargo/função, Bahia, 2021.

			(Continua)
Cargo/Função	N	%	
Administrador	1	0.5	
Assistente Social	7	3.4	
Auxiliar Administrativo	22	10.8	
Auxiliar de Enfermagem	5	2.5	
Auxiliar de Manutenção	1	0.5	
Auxiliar de Saúde Bucal	3	1.5	
Auxiliar de Serviços Gerais	10	4.9	
Eletricista	1	0.5	
Enfermeiro (a)	34	16.7	
Farmacêutico (a)	4	2.0	
Fisioterapeuta	1	0.5	
Fonoaudióloga	4	2.0	
Maqueiro	2	1.0	
Médico (a)	16	7.8	
Motorista	3	1.5	
Nutricionista	8	3.9	
Odontólogo (a)	9	4.4	
Secretária Executiva	1	0.5	
Técnico (a) de Enfermagem	46	22.5	

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 1 – Distribuição dos (as) trabalhadores (as) da amostra por cargo/função, Bahia, 2021.
(Conclusão)

Técnico (a) de Laboratório	2	1.0
Técnico (a) de Nutrição e Dietética	1	0.5
Técnico (a) de Patologia Clínica	1	0.5
Técnico (a) de Radiologia	5	2.5
Tecnologia da Informação	1	0.5
Terapeuta Ocupacional	1	0.5
Vigilante	8	3.9
Outras	7	3.4
Total	204	100.0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A população estudada é composta em sua maioria pelo gênero feminino (80,9%), heterossexuais (87,3%), faixa etária entre 40-49 anos (39,7%), da cor parda (47,5%), casadas (62,7%), com um filho(a) (38,2%). 98% não possui deficiência e 40% são da religião católica. O grupo populacional é composto por 67,6% dos integrantes com curso superior completo e com 11 a 15 anos de profissão (27%).

Tabela 2 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características sociodemográficas. Bahia, 2021.
(Continua)

Gênero	N	%
Feminino	165	80,9
Masculino	39	19,1
Total	204	100
Identidade sexual	N	%
Lésbica	2	1,0
Gay	1	0,5
Bissexual	3	1,5
Heterossexual	178	87,3
Não desejo informar	18	8,8
Outro	2	1,0
Total	204	100
Faixa etária	N	%
20 – 29 anos	11	5,4
30 – 39 anos	39	19,1
40 – 49 anos	81	39,7
50 – 59 anos	64	31,4
60 – 69 anos	6	2,9
Não colocaram	3	1,5
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Tabela 2 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características sociodemográficas. Bahia, 2021.

(continuação)

Raça/cor	N	%
Branca	25	12,3
Preta	81	39,7
Parda	97	47,5
Amarela (origem asiática)	-	-
Indígena	-	-
Não desejo informar	1	0,5
Total	204	100
Situação conjugal	N	%
Casado (a)	128	62,7
Solteiro (a)	47	23,0
Separado (a) ou divorciado (a)	26	12,7
Viúvo (a)	3	1,5
Total	204	100
Filhos (as)	N	%
Não	56	27,5
Um	78	38,2
Dois	58	28,4
Três	10	4,9
Quatro ou mais	2	1,0
Total	204	100
Escolaridade	N	%
1º grau completo	5	2,5
2º grau completo	61	29,9
Superior completo	39	19,1
Pós-graduação	81	39,7
Residência	10	4,9
Mestrado	6	2,9
Doutorado	2	1,0
Total	204	100
Deficiência	N	%
Sim	4	2,0
Não	200	98
Total	204	100
Religião	N	%
Católica	82	40,1
Evangélica	60	29,4
Espírita	28	13,7
Candomblecista	4	2,0
Espiritualista	4	2,0
Umbandista	3	1,5

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 2 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características sociodemográficas. Bahia, 2021.

	(Conclusão)	
Outras	8	4,0
Nenhuma	15	7,3
Total	204	100
Local de trabalho	N	%
Unidade de Pronto Atendimento de Arembepe	79	38,7
Maternidade Tsylla Balbino	125	61,3
Total	204	100
Tempo de profissão	N	%
< 1	9	4,4
1 – 5	28	13,7
6 – 10	24	11,8
11 – 15	55	27,0
16 – 20	36	17,6
21 – 25	19	9,3
>26	33	16,2
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Diante desse perfil profissional, com relação à questão de gênero, observa-se uma tendência de feminização no trabalho em saúde, tanto no Brasil, quanto no mundo, como é citado nos estudos de Wermelinger *et al.* (2010). Os autores afirmam que quase 70% da força de trabalho do setor da saúde é do gênero feminino. Outros estudos, que foram realizados em hospitais, corroboraram com essa assertiva, como na pesquisa de Borges e Detoni (2016), em que os autores afirmaram que 84% dos questionários respondidos foram por trabalhadoras. Semelhantemente, Hernandez e Vieira (2020) relatam que as equipes de trabalho em saúde na linha de frente contra a COVID-19 tinham 70% de mulheres na sua composição. Dias e Fuguerato (2016) relataram que 63,8% da sua amostra era do gênero feminino. Sousa e Barbosa (2019) também trazem que 85% dos entrevistados são do gênero feminino. Bacha *et al.* (2015) exemplificaram que 79,7% da sua amostra era do gênero feminino. Santos e Santos (2018) trazem um percentual de 91% de mulheres. Carrillo-Garcia *et al.* (2013) trazem 73,4% da sua amostra do gênero feminino.

Além disso, nesses estudos, há uma discussão sobre a divisão sexual do trabalho, pois a maioria dos postos ocupados por mulheres estão relacionados ao gênero

feminino, ou seja, postos de trabalho na saúde que foram determinados pela sociedade pertencentes às mulheres. Como estas estão na sociedade numa condição de “inferioridade” ao homem, por conta do patriarcado, isso se reverbera sobre os postos que elas mais ocupam, os quais são menos valorizados e menos estruturados. Exemplo disso a assistência direta ao paciente é realizada, na sua maioria, por trabalhadoras, postos de higienização/limpeza, bem como a alimentação são compostos por mulheres em grande parte. Já a categoria médica, a qual é a mais valorizada e reconhecida socialmente, é composta na sua maioria por homens.

Essa construção social está presente na incorporação das mulheres no mercado de trabalho capitalista, ainda que tenha havido avanços na pauta feminista. Entretanto, o trabalho feminino permanece em desvantagem em relação ao trabalho masculino, pois elas ainda se encontram em atividades mais vulneráveis, recebendo salários menores com maior incidência de demissão. (BAYLÃO; SCHETTINO, 2014; SCHIRMER, 1997, *apud* NUNES, 2005)

A maioria da população do estudo é de trabalhadoras casadas com homens, tem pelo menos um filho(a), possivelmente, elas têm uma dupla jornada de trabalho – o trabalho no âmbito público e o trabalho no âmbito doméstico, pois cuidar da casa e da família ainda são tarefas destinadas às mulheres. (BAILÃO; SCHETTINO, 2014) Essa reprodução social ainda é tão forte para as mulheres. A manutenção, a jornada e os turnos do trabalho têm como critério a conciliação com o cuidado da casa, mesmo que isso leve a uma perda da satisfação no processo de trabalho, prejuízos financeiros e na progressão funcional. (CHAVES; RAMOS; FIGUEREDO, 2011)

Com relação às pessoas com deficiência, 2% da amostra declarou possuir alguma, sendo que no Brasil essa população representa 6,7% de toda população de brasileiros(as). Isso pode significar uma falta de estímulo à contratação de pessoas com deficiência, mesmo tendo leis que apoiem a inclusão dessas pessoas no mercado de trabalho. Estudos trazem que, apesar de acontecer a contratação das pessoas com deficiência, a inclusão não acontece totalmente, porque muitas são alocadas em funções menos qualificadas e as instituições não tentam transformar atitudes, espaços físicos, objetos e práticas sociais. (SILVA; CARVALHO-FREITAS, 2021)

Outra informação sobre o perfil sociodemográfico trazida nessa amostra é sobre a religião, demonstrando que a religião predominante é a católica com 40%, seguida pela evangélica com 29%. Essa é uma característica importante, pois a religião influencia

diretamente na vida das pessoas, podendo modificar atitudes e comportamentos. Dessa forma, é importante que a gestão saiba acolher essa diversidade religiosa, haja vista que os indivíduos esperam poder expressar no ambiente de trabalho suas crenças e valores. Esses resultados retrataram um momento em que o Brasil está passando, a transição religiosa, onde está havendo uma diminuição da porcentagem de brasileiros que declaram ser da religião católica, a exemplo, em 1970 havia aproximadamente 97% e, em 2010, um número consideravelmente menor com 61%. Essa diminuição está diretamente relacionada ao aumento da declaração da religião evangélica. (ALVES *et al.*, 2016) Estudos apontam a grande influência que a religião tem no trabalho, tanto em atribuir maior significado às suas atividades laborais, como nas tomadas de decisões dos(as) trabalhadores(as) e da influência na satisfação no trabalho, (SANTOS *et al.*, 2020)

Na tabela 3, observa-se que a atividade preferida fora do local laboral dos(as) trabalhadores(as) é a praia com 25,9%. Além disso, 61,3% praticam atividade física, sendo as mais praticadas caminhadas (9,8%) e academia (9,8). A tabela ainda traz que 84,3% desses trabalhadores não têm participação em grupos políticos e que sua principal motivação fora do ambiente de trabalho é a família (21,6%), bem como a motivação para a busca por novos conhecimentos é para prestar uma assistência de qualidade, servir melhor e ter segurança no que trabalham (25,9%).

Tabela 3 - Distribuição da população do estudo segundo características socioculturais. Bahia, 2021.

	(continua)	
Atividade preferida fora do trabalho	N	%
Praia	53	25,9
Estar com a família	25	12,2
Assistir filmes	22	10,7
Leitura	13	6,4
Estar com os amigos (as)	11	5,4
Caminhadas	9	4,4
Escutar músicas	8	3,9
Jogar futebol	7	3,5
Viajar	5	2,5
Dançar	5	2,5
Shopping	4	2,0
Não tenho	7	3,5
Outras	35	17,1
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 3 - Distribuição da população do estudo segundo características socioculturais. Bahia, 2021.
(continuação)

Faz alguma atividade física ou algum esporte? Se sim, qual? Qual a periodicidade?	N	%
Não	79	38,7
Academia	20	9,8
Caminhada	20	9,8
Musculação	18	8,8
Pilates	14	6,8
Corrida	6	3,0
Bicicleta	5	2,5
Futebol	4	2,0
Outras	10	4,9
Colocaram sim, mas não colocaram a atividade física	28	13,7
Total	204	100
Periodicidade da atividade física	N	%
1 vez por semana	1	0,8
2 vezes por semana	7	5,6
3 vezes por semana	19	15,2
4 vezes por semana	9	7,2
5 vezes por semana	6	4,8
Todos os dias	4	3,2
Não colocaram a periodicidade	79	63,2
Total	125	100
Participação política	N	%
Não	172	84,3
Sindicato	15	7,4
Associação de bairros	6	2,9
Associação em defesa dos direitos de um grupo	5	2,5
Partidos políticos	3	1,5
Conselho de Saúde	3	1,5
Total	204	100
Motivação, fora do ambiente de trabalho, para realização das atividades cotidianas	N	%
Família	44	21,6
Estudar, aprender e atualizações	38	18,6
Bem-estar físico e mental, qualidade de vida	14	6,8
Satisfação e realização pessoal	12	5,8
Crescimento pessoal	10	5,0
Ajudar aos outros	10	5,0
Dinheiro	9	4,4
Filhos	6	3,0
Amigos	6	3,0
Viver	6	3,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 3- Distribuição da população do estudo segundo características socioculturais. Bahia, 2021.

		(conclusão)
Sem motivação	5	2,5
Crescimento profissional	5	2,5
Prazer no que faço	4	1,9
Deus	3	1,5
Sonhos, metas	3	1,5
Descanso, relaxamento	2	0,9
Outras	2	0,9
Não sei	7	3,4
Sem comentários	18	8,8
Total	204	100
Motivação para a busca por novos conhecimentos		
	N	%
Prestar uma assistência de qualidade, servir melhor, ter segurança no que faço	53	25,9
Aprendizado, atualização	46	22,5
Desenvolvimento e realização profissional	26	12,7
Crescimento, realização e transformação no âmbito pessoal e social	18	8,8
Remuneração	6	2,9
Novos conhecimentos que facilitem o processo de trabalho	6	2,9
Valorização/ reconhecimento profissional	5	2,5
Amor à profissão	3	1,5
Capacitações	3	1,5
Inovações	3	1,5
Curiosidade	3	1,5
Qualidade de vida	3	1,5
Adquirir conhecimento	2	1,0
Não estou motivado (a)	4	2,0
Não estudo mais	2	1,0
Não sei responder	3	1,5
Outras	18	8,8
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Essa tabela aborda as motivações fora do trabalho, atividades físicas e atividades preferidas dessa população. Tais informações são importantes para nortear e realizar ações no trabalho, na medida em que a satisfação no trabalho vincula-se às oportunidades para atividades de lazer, esporte e relaxamento. (MARTINEZ, 2002; MATINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004; MARQUEZE; MORENO, 2005; SIMÕES *et al.*, 2017).

Vale pontuar que a atividade física é importante para saúde física e mental do indivíduo, pois previne o aparecimento de algumas doenças e é utilizada no tratamento de diversas patologias, ela também melhora a autoestima, a sociabilidade, a cognição, diminui a ansiedade, o estresse e a depressão. Estas doenças acometem muitos(as) trabalhadores(as), que os(as) levam ao absenteísmo. (BOTTCHEER, 2019)

Apesar desses benefícios, 38,7% da população estudada não praticam atividade física. Costa Júnior e Júnior (2014) trazem no seu estudo, realizado num hospital uma porcentagem muito próxima de trabalhadores(as) que não praticam atividade física (43%). Esse panorama demonstra a necessidade de implementação de ações que estimulem a realização de exercícios físicos, que podem iniciar com ginástica laboral ou caminhadas feitas por essas instituições. Isso pode estimular esses(as) trabalhadores(as) a iniciarem a prática de atividades físicas e, conseqüentemente, pode diminuir da taxa de adoecimento, insatisfação e absenteísmo. (BOTTCHEER, 2019; NAZARÉ OLIVEIRA *et al.*, 2011)

Em relação à participação em algum grupo político (sindicatos, associação de bairro ou moradores, movimentos dos sem-terra, movimento dos sem-teto, conselhos de saúde, associação em defesa dos direitos de algum grupo, partidos políticos ou reuniões que discutam política) observa-se que 84,3% dos pesquisados não participam de grupos políticos. Sendo que a participação política é uma das principais vias para o alcance da inserção social e da diminuição das desigualdades econômicas. É, assim, uma exigência básica para a superação de barreiras imposta pela conjuntura política atual e uma das vias para o desenvolvimento de ações de cidadania (ALMEIDA, 2001).

Conhecer sua motivação fora do ambiente do trabalho e a motivação para a busca por novos conhecimentos, portanto, é um passo inicial e importante para conhecer esse adulto que irá participar de processo educativo, pois a andragogia afirma que é necessário conhecer o adulto para pode ajudá-lo a aprender. (HAMZE, 2008, *apud* CARVALHO *et al.*, 2010).

A tabela 04 expõe os sentimentos dos(as) trabalhadores(as) em relação ao trabalho durante a pandemia da Covid-19. O sentimento que eles(as) mais aludiram foi o medo (16,6), depois a impotência (6,4%), desvalorização profissional (6,4%) e satisfação em dever cumprido (6,4%).

Tabela 4 - Distribuição da população do estudo por percentual e número, segundo sentimentos, em relação a seu trabalho durante a pandemia. Bahia, 2021.

Sentimentos negativos/ fatores relacionados à presença de sintomas psiquiátricos e psicopatologias	N	%
Medo	34	16,6
Impotência	13	6,4
Desvalorização profissional, desrespeito profissional	13	6,4
Ansiedade	11	5,4
Apreensivo/ tensão	10	5,0
Tristeza	10	5,0
Angústia	9	4,4
Preocupação	9	4,4
Desgaste físico e emocional	8	4,0
Insegurança	6	2,9
Estresse	6	2,9
Frustração	4	1,9
Incerteza	4	1,9
Desespero	3	1,5
Dor	2	0,9
Total	142	69,6
Sentimentos positivos/ fatores de proteção em saúde mental	N	%
Satisfação em cumprir meu dever	13	6,4
Importante	10	5,0
Gratidão	7	3,4
Fé	4	2,0
Tranquilo	3	1,5
Responsabilidade	3	1,5
Alegria com as conquistas	2	0,9
Útil	2	0,9
Superação	2	0,9
Total	46	22,5
Não respondeu / não sabe	16	7,8
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

O contexto de pandemia da Covid-19 é complexo e precisa ser descrito: em meio ao temor à exposição ao vírus, há o confinamento (diminuição de práticas de atividade física), o isolamento, o excesso de informações (imprecisas e inconsistentes), contaminação de familiares e amigos. Isso trouxe vários sentimentos e sensações para toda população, de forma mais intensa às pessoas mais vulneráveis. Dentro deste grupo, encontram-se os(as) trabalhadores(as) da saúde, pois faziam parte da coletividade de serviços essenciais que não poderiam parar, além de muitos fazerem parte da linha de frente de combate à COVID-19. Fato esse que trabalhar na saúde foi considerado fator

de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde mental. Isso corrobora com que é exposta na tabela 4, pois 69,6% dos(as) trabalhadores(as) trouxeram os sentimentos de medo, impotência, ansiedade, tristeza, angústia, insegurança, estresse, desgaste físico e mental, desvalorização, frustração e incerteza, sentimentos que podem resultar em adoecimento mental. (BEZERRA *et al.*, 2020; GALLASCH *et al.*,2020; LOBO; RIETH, 2021; ROCHA *et al.*, 2021)

A tabela 5 traz informações sobre as condições de trabalho dessa população, demonstrando que 88,2% dos participantes dessa pesquisa não têm cargos de gestão. A maioria tem o vínculo estatutário (61,8%), os turnos de trabalho predominantes são diurnos e noturnos (42,2%), ou seja, uma escala mista. Além disso, a maioria dos(as) trabalhadores(as) tem uma jornada de 40 horas semanais (28,9%). 23% já sofreram algum tipo de violência no trabalho e 54,4% têm mais de 5 anos que trabalham nessas instituições.

Tabela 5 – Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características das condições de trabalho. Bahia, 2021.

(continua)

Cargo de gestão	N	%
Diretoria	3	1,5
Coordenação	16	7,8
Supervisão	5	2,5
Gerência	-	-
Não	180	88,2
Total	204	100
Vínculo empregatício	N	%
Estatutário	126	61,8
CLT	57	27,9
REDA	9	4,4
Cargo comissionado	7	3,4
Cooperativa	3	1,5
Não sei responde	2	1,0
Total	204	100
Turno predominante	N	%
Manhã	9	4,4
Tarde	5	2,5
Manhã e tarde	77	37,7
Noturno	27	13,2
Misto (diurno e noturno)	86	42,2
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 5 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo características das condições de trabalho. Bahia, 2021.

(conclusão)		
Jornada de trabalho semanal	N	%
12h	11	5,4
20h	6	2,9
24h	33	16,2
30h	45	22,1
36h	28	13,7
40h	59	28,9
44h	16	7,8
Acima de 44h	6	2,9
Total	204	100
Violência no ambiente de trabalho	N	%
Não	157	77,0
Sim	47	23,0
Total	204	100
Motivada por	N	%
Racismo	6	12,7
Sexismo	5	10,6
Intolerância religiosa	1	2,2
Ser gordo	1	2,2
Não respondeu	34	72,3
Total	47	100
Tempo de trabalho na Instituição	N	%
<1	22	10,8
1 – 5	67	32,8
6 – 10	50	24,5
11 – 15	44	21,6
16 – 20	3	1,5
21 – 25	4	2,0
>26	10	4,9
Não informou	4	2,0
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Como demonstrado na tabela 5, 61,8% dos pesquisados têm o vínculo estatutário, o qual, permite estabilidade para o(a) trabalhador(a), que é valor cultural (prevenção de incertezas) relacionado à satisfação no trabalho, como é citado nos estudos de Bonfim, Stefano e Andrade (2010) e Silva e Carvalho-Freitas (2021). Do total da amostra, a maioria tem uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. Como há uma prevalência de mulheres, casadas e com pelo menos um filho, deve-se somar a essa jornada o trabalho doméstico de 21,3 horas por semana. Além disso, elas perderam um importante apoio para o cuidado com os(as) filhos o fechamento de creches e escolas, durante um

grande período da pandemia. Todos esses dados retratam as dificuldades que essas trabalhadoras estão passando durante a pandemia. (HERNANDES; VIEIRA 2020).

A tabela 5 também traz que 23% dos(as) trabalhadores(as) dos serviços já sofreram violência no trabalho motivada pelo racismo (12,7%) e o sexismo (10,6%). Lima *et al.* (2012) mencionam que o contexto hospitalar é mais propício para ocorrência da violência, pois é um ambiente que tem muito trabalho, falta integração entre os(as) trabalhadores(as), condições de trabalho ruins e improvisação constante no ambiente de trabalho, que geram desgaste físico e emocional aos(às) profissionais, os quais, podem prestar assistência ineficaz. Com isso, surge a insatisfação do usuário que, associada a fatores socioculturais, eleva a possibilidade de ocorrer violência nesses locais, sendo frequente episódios de agressões verbais e físicas, assédio moral e sexual.

A violência pode causar sintomas físicos e psicológicos na saúde do(a) trabalhador(a) como irritabilidade, ansiedade, fadiga, sofrimento mental, estresse, sentimento de impotência, frustração, lombalgia, doenças osteomusculares, depressão, distúrbio do sono e da alimentação, temor, baixo nível de satisfação no trabalho, o que pode repercutir em distúrbios psicossomáticos, aumento de peso ou emagrecimento intenso, distúrbios endócrinos, distúrbios digestivos, crises de hipertensão, raiva e problemas nas relações familiares e sociais. (MINAYO, 2009)

A tabela 6 mostra que a maioria dos(as) trabalhadores(as) estão satisfeitos com seu trabalho (78%), porcentagem próxima encontrada em outras pesquisas realizadas em hospitais, como a de Santos e Santos (2018) e Garcia *et al.* (2013) ambas trazem que as populações das amostras referem estar satisfeitas com o trabalho, a primeira com 74,2% e outra com 77,2%. Apesar disso, alguns autores colocam o hospital como ambiente insalubre e perigoso, com contato direto com situações limite (contato muito próximo e frequente com a dor e o sofrimento) e alto nível de tensão, conformando-se como local de adoecimento e sofrimento psíquico, devido à alta pressão social e psicológica. (LIMA JUNIOR; ALCHIERI; MAIA, 2009) No entanto, em relação à categoria condições de trabalho a maior porcentagem de insatisfação é com o salário (64,7%), tal resultado corrobora com os estudos de Dias e Furegato (2016), Brito e Ayub (2020) e Marques, Borges e Reis (2015), pesquisas sobre a satisfação no trabalho realizadas em hospitais. Eles(as) comentam que a principal insatisfação dos(as) trabalhadores(as) da saúde é o salário.

Tabela 6 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo o nível de insatisfação e satisfação com o processo de trabalho, por categoria. Bahia, 2021

(continua)

Nível de satisfação quanto	Muito insatisfeito (a)		Insatisfeito (a)		Indiferente		Satisfeito (a)		Muito satisfeito (a)	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ao seu trabalho	6	2.9	20	9.8	19	9.3	126	61.8	33	16.2
Condições de trabalho	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ao salário	53	26	79	38.7	18	8.8	46	22.5	8	3.9
Aos equipamentos e mobiliários ergonomicamente adequados	28	13.7	87	42.6	26	12.7	57	27.9	6	2.9
Ao respeito aos direitos trabalhistas	14	6.9	91	44.1	20	9.8	70	34.3	9	4.4
Ao volume de trabalho	14	6.9	51	25	38	18.6	93	45.6	8	3.9
A dobras no serviço	11	5.4	48	23.5	79	38.7	54	26.5	12	5.9
Aos protocolos operacionais atualizados disponibilizados no seu trabalho	8	3.9	42	20.6	35	17.2	109	53.4	10	4.9
À disponibilização de pausas para descansar	5	2.5	44	21.6	30	14.7	108	52.9	17	8.3
À disponibilização de equipamentos de proteção individual adequados	7	3.4	37	18.1	15	7.4	129	63.2	16	7.8
À clareza (definição) das tarefas no trabalho	1	0.5	27	13.2	15	7.4	130	63.7	31	15.2
À sua carga horária	8	2.5	23	11.3	16	7.8	128	62.7	32	15.7
Ao seu vínculo empregatício	8	3.9	12	5.9	16	7.8	108	52.9	60	29.4

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Tabela 6 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo o nível de insatisfação e satisfação com o processo de trabalho, por categoria. Bahia, 2021

(continua)

	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ao tempo para realização das atividades no trabalho	1	0.5	17	8.3	23	11.3	134	65.7	29	14.2
Relações no trabalho	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
À preocupação da Instituição com seu bem-estar	14	6.9	58	28.4	37	18.1	80	39.2	15	7.4
A reuniões para a organização do seu trabalho	13	6.4	50	24.5	47	23	84	41.2	10	4.9
Ao feedback do seu desempenho profissional dado pela instituição	10	4.9	45	22.1	52	25.5	84	41.2	13	6.4
Às resoluções dos conflitos com os (as) trabalhadores (as)	7	3.7	32	15.7	41	20.1	109	53.4	15	7.4
À execução do trabalho em conjunto com os outros (as) trabalhadores (as)	3	1.5	28	13.7	25	12.3	135	66.2	13	6.4
À sua participação na elaboração da escala mensal	5	2.5	19	9.3	65	31.9	88	43.1	27	13.8
À relação com a chefia	3	1.5	9	4.4	21	10.3	105	51.5	66	32.4
Às relações com os (as) colegas de trabalho	2	1	5	2.5	14	6.9	130	63.7	53	26
Conteúdo significativo do trabalho	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ao reconhecimento do seu trabalho pela sociedade	20	9.8	47	23	35	17.2	85	41.7	17	8.3
Ao reconhecimento/valorização do seu trabalho pela instituição	16	7.8	51	25	29	14.2	89	43.6	19	9.3
À oportunidade de inovar práticas no trabalho com as habilidades recém-adquiridas nas atividades educativas	6	2.9	36	17.6	54	26.5	97	47.5	11	5.4
Ao uso das habilidades e competências no seu trabalho	-	-	18	8.8	12	5.9	128	62.7	46	22.5
À sua autonomia diante da realização do seu trabalho	3	1.5	13	6.4	24	11.8	134	65.7	30	14.7
Ao propósito do seu trabalho	2	1	11	5.4	17	8.3	143	70.1	31	15.2

Tabela 6 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo o nível de insatisfação e satisfação com o processo de trabalho, por categoria. Bahia, 2021

Educação Permanente em Saúde	(conclusão)									
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
À oportunidade de desenvolvimento profissional	13	6.4	49	24	30	14.7	89	43.6	23	11.3
À disponibilização de atividades de EPS	12	5.9	49	24	39	19.1	94	46.1	10	4.9
À sua frequência na participação das atividades de EPS	9	4.4	48	23.5	59	28.9	79	38.7	9	4.4

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Nessa mesma categoria, a disponibilidade de equipamentos ergonomicamente adequados teve a segunda maior porcentagem de insatisfação com 56,3%. A falta de um ambiente adequado às necessidades de usabilidade pode gerar uma carga insalubre sobre os aspectos físicos, psicológicos e sociais do trabalho, ocasionando doenças e comprometendo o desempenho do(a) trabalhador(a). Nesse sentido, investir em um espaço ergonomicamente adequado é necessário para a promoção da saúde do(a) trabalhador(a) e o melhoramento do seu desempenho. (VILLAROUÇO; ANDRETO, 2008). Acerca dos direitos trabalhistas, houve 51% de insatisfeitos, a terceira maior porcentagem, reflexo dos retrocessos nos direitos e conquistas dos(as) trabalhadores(as) nos últimos anos como trazem Martinez (2002), Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013).

Com relação à categoria “condições de trabalho”, encontram-se com as maiores porcentagens de satisfação: o vínculo empregatício (82,3%) e tempo para realização das atividades no trabalho (79,9%). Esta última se apresenta com uma porcentagem muito próxima ao do estudo de Costa Júnior e Júnior (2014) que trouxeram 83% de satisfação. Já a categoria “relações no trabalho”, as maiores porcentagens de insatisfação foram a preocupação da instituição com o seu bem-estar (35,3%), reuniões para organização do seu trabalho (30,9%) e feedback do seu desempenho profissional dado pela instituição (27%).

Nessa categoria, as maiores porcentagens de satisfação foram referentes às relações com os(as) colegas de trabalho (89,7%). Estes dados são semelhantes às informações trazidas no estudo de Dias e Furegato (2016), os quais, apontam que os maiores escores de satisfação estão no bom relacionamento da equipe e no

relacionamento com os colegas de trabalho, corroborando com Brito e Ayub (2020), Sousa e Barbosa (2019) e Júnior Costa e Costa (2014). A segunda maior porcentagem de satisfação nessa categoria foi a relação com a chefia (83,9%), dado reforçada no estudo de Costa Júnior e Júnior (2014), que colocam que há 80% de satisfeitos(as) no relacionamento com a chefia.

Na categoria conteúdo significativo do trabalho, as maiores porcentagens de insatisfação foram em relação ao reconhecimento do seu trabalho pela sociedade (32,8) e o reconhecimento/valorização da sua atividade pela instituição (32,8%). Os resultados encontrados na pesquisa de Costa Júnior e Júnior (2014) trazem uma porcentagem muito próxima de “insatisfeitos(as)” com o reconhecimento do seu trabalho dado pela instituição (30%). Os (as) trabalhadores (as) estão mais satisfeitos (as) com o uso das habilidades e competências no seu trabalho (85,2%) e com o propósito do seu trabalho (85,3%) resultado próximo com a porcentagem de satisfação do estudo de Dias e Furegato (2016) que demonstram que 80% das pessoas entrevistadas gostam de estar, cuidar e ver a melhora dos pacientes.

Relacionando todas as categorias, é possível observar que as maiores porcentagens de insatisfação se encontram na categoria “condições de trabalho”, o que é abordado também no estudo Scherer *et al.* (2021). Além disso, os maiores níveis de satisfação se encontram na subdivisão do conteúdo significativo do trabalho. Entretanto, a diferença entre a categoria “relações no trabalho” e “conteúdo significativo do trabalho” é muito pequena. No estudo de Scherer *et al.* (2021), os níveis mais elevados de satisfação estão na subdivisão “relações no trabalho”.

No estudo realizado por Barbosa *et al.* (2016), os resultados demonstraram uma relação significativa e direta entre a “satisfação no trabalho” e a “satisfação com as relações no trabalho”. Além disso, no estudo dos autores, a relação com a chefia está em primeiro lugar nas relações do trabalho, seguida da relação com os colegas. Na tabela 6, é exposto que a maior porcentagem de satisfação da amostra é a relação com os colegas de trabalho com 89,7% de satisfeitos (as). Essa tabela traz, ainda, que a relação com a chefia é a quarta maior porcentagem de satisfação (83,9%), isso pode explicar a elevada porcentagem de trabalhadores(as) satisfeito(a) com o trabalho (78%).

De acordo Steuer (1989), citado por Martinez e Paraguay (2003), a motivação pode ser refletida como um precedente da satisfação no trabalho. Vandenabeele (2009), citado por Grohmann *et al.* (1990), pontua que a satisfação no trabalho como uma consequência (resultado) da motivação. Dessa forma, é necessário conhecer o que motiva e o que desmotiva o(a) trabalhador(a) da saúde, nessas instituições, para compreender os determinantes da satisfação no trabalho.

A partir do exposto, a tabela 7 faz referência às causas da motivação no trabalho, apontando, na categoria “condições de trabalho”, que a causa de motivação mais citada é o salário (6,8%). Por outro lado, na categoria “relações no trabalho”, o trabalho em equipe foi o mais aludido (15,1%). No grupo “conteúdo significativo do trabalho”, o cuidar do próximo foi mencionado por 38,7% dos(as) participantes e, na categoria EPS, 7,3% disseram que capacitações e treinamentos os motivam.

Tabela 7 - Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo causas da motivação no trabalho por categoria. Bahia, 2021. (continua)

Condições de trabalho	N	%
Salário	14	6,8
Estabilidade	3	1,5
Escala	2	1,0
Ambiência no trabalho	2	1,0
Total	24	11,8
Relações no trabalho	N	%
Boa convivência, harmonia e trabalho em equipe	31	15,1
Parceria com a gestão	3	1,5
Troca de conhecimento	2	1,0
Total	36	17,6
Conteúdo significativo do trabalho	N	%
Cuidar do próximo, compaixão, melhoria da qualidade de vida do outro; satisfação do (a) paciente e familiar	79	38,7
Gostar de exercer minha profissão, amar o que faço, amor pela profissão, realização profissional, sentimento dever cumprido, evolução	43	21,0
Qualidade da assistência	3	1,5
Total	125	61,2
Educação Permanente em Saúde	N	%
Capacitações, aperfeiçoamentos e treinamentos	15	7,3
Desenvolvimento profissional	3	1,5
Total	18	8,8
Outras	N	%
Outras respostas	4	2,0

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A partir da tabela 7, pode-se observar que a categoria “conteúdo significativo do trabalho” tem 61,2% das respostas dos(as) trabalhadores(as) como causa de motivação, em seguida, as relações no trabalho (17,6%), condições de trabalho com 11,8% e a EPS com 8,8%. Na pesquisa de Carneiro e Andrade (2009), é observado que o reconhecimento da sociedade e da chefia são elementos que mais geram motivação, os quais, estão dentro da categoria do conteúdo significativo do trabalho, reforçando o resultado dessa pesquisa. Esse resultado é diferente dos resultados de Chitolina, Zorzo e Ziembowicz (2017), os quais, apontaram as relações no trabalho como o fator que mais motiva sua amostra.

Na tabela 8, aborda-se as causas de desmotivação no trabalho. As causas mais citadas são os baixos salários, a estrutura e insumos precários (10,8%) na primeira categoria. Em seguida, na categoria “relações no trabalho”, a falta do trabalho em equipe foi a mais apontada (20,5%). Além disso, 15,2% se sentem desmotivados pela desvalorização da gestão e dos(as) pacientes na última subdivisão.

Tabela 8 - Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo causas da desmotivação no trabalho por categoria. Bahia, 2021. (continua)

Condições de trabalho	N	%
Salário baixo	22	10,8
Estrutura e insumos precários	22	10,8
Condições de trabalho ruins	14	6,8
Sobrecarga de trabalho	7	3,4
Recursos humanos insuficientes	4	2,0
Excesso de atribuições	3	1,5
Ambiência no trabalho	3	1,5
Escala injusta	2	1,0
Descumprimento dos direitos dos (as) trabalhadores (as)	2	1,0
Total	79	38,8
Relações no trabalho	N	%
Falta de compromisso de alguns colegas, falta de trabalho em equipe, equipe desmotivada, falta de cooperação	42	20,5
Falta de comunicação	7	3,4
Cobranças e atividades indevidas	5	2,5
Falta de comunicação com a gestão	3	1,5
Desorganização	3	1,5
Fofocas	3	1,5
Gestão sem compromisso	2	1,0
Total	65	31,9

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

Tabela 8 - Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo causas da desmotivação no trabalho por categoria. Bahia, 2021. (conclusão)

Conteúdo significativo do trabalho	N	%
Desvalorização da gestão e de pacientes	31	15,2
A não resolutividade do problema do (a) paciente	3	1,5
Total	34	16,7
Outras respostas	14	6,8
Sem desmotivação	12	5,8
Total	24	12,6

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Os(as) trabalhadores(as) registraram que a principal categoria que promove a desmotivação é referente às condições de trabalho (38,8%), em sequência, as relações no trabalho (31,9%) e, finalmente, conteúdo significativo do trabalho (16,7%). É importante expor que a categoria EPS não foi citada como causa de desmotivação

Diante do exposto nas tabelas 6, 7 e 8, é possível observar que os maiores níveis de insatisfação, menores porcentagens de satisfação e maiores níveis de desmotivação estão na categoria “condições de trabalho”. Contudo quando foram questionados sobre as ações que a Instituição de Saúde pode fazer para melhorar as questões de insatisfação no trabalho, a ambiência e segurança foram as mais citadas (8,3%) como demonstrado na tabela 9. Já na categoria “relações no trabalho” o acolhimento foi o mais referido (18,6%). Ademais, na categoria “conteúdo significativo do trabalho”, o reconhecimento/valorização profissional foi a mais declarada (8,8%). Finalmente, na categoria EPS, as capacitações e atualizações foram as mais mencionadas (9,8%).

Tabela 9 - Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo ações que a Instituição de Saúde pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a) por categoria. Bahia, 2021. (continua)

Condições de trabalho	N	%
Ambiência, estrutura confortável e segura, melhorar o conforto dos plantonistas e da copa	17	8,3
Melhorar o dimensionamento de pessoal	8	3,9
Melhorar a remuneração	8	3,9
Segurança para os (as) trabalhadores (as)	5	2,4
Melhorar a estrutura ergonômica	4	2,0
Melhorar os equipamentos	4	2,0
Equipamentos de proteção individual adequados	2	1,0
Total	48	23,6

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

Tabela 9 - Distribuição da população do estudo com percentual e número segundo ações que a Instituição de Saúde pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a) por categoria. Bahia, 2021. (conclusão)

Relações no trabalho	N	%
Acolhimento, escuta, conversa e diálogo com os gestores	38	18,6
Reuniões	24	11,7
Pesquisar sobre os problemas e traçar estratégias para resolução deles, o que está trazendo insatisfação ao(à) funcionário(a)	13	6,4
Conscientização do trabalho em equipe, interdisciplinar	8	3,9
Melhorar a comunicação	3	1,5
Feedback	2	1,0
Total	88	43,1
Conteúdo significativo do trabalho	N	%
Reconhecimento / valorização profissional	18	8,8
Investir na saúde do (a) trabalhador (a)	11	5,4
Total	29	14,2
Educação Permanente em Saúde	N	%
Capacitação, atualização e reciclagem.	20	9,8
Outras respostas	N	%
Outras respostas	10	4,9
Estou satisfeito (a)	5	2,4
Sem resposta	4	2,0
Total	39	9,3

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A categoria “relações no trabalho” é a mais referida pelos(as) trabalhadores(as) (43,1%) como ações que as instituições poderiam realizar para melhorar as questões que envolvem insatisfação aos(às) funcionários(as). Em segundo lugar, as “condições de trabalho” (23,6%), em terceiro, o “conteúdo significativo do trabalho” (14,2%) e, finalmente, a EPS (9,8%). Dessa forma, os(as) trabalhadores(as) inferem que a instituição pode atuar com maior autonomia nas questões relacionadas à categoria “relações no trabalho”.

Considerando as potencialidades da EPS para a promoção da satisfação no trabalho, é importante o conhecimento dos(as) participantes da pesquisa sobre a EPS, pois, como afirma Paulo Freire (2011. p.30 e 31), “[...] ensinar exige pesquisa e respeito aos saberes dos educandos”. Dessa forma, essa pesquisa também trouxe questionamentos sobre as funções da EPS, refletindo sobre como ela poderia melhorar as questões que levam à insatisfação no trabalho. Nesse sentido, a tabela 10 demonstra

que os(as) trabalhadores(as) colocam como função da EPS capacitar, qualificar, atualizar e reciclar (48%). Em sequência, eles(as) citam que a EPS tem como objetivo acolher, analisar as deficiências para planejar ações que busquem melhorar a assistência (11,3%). E, finalmente, citam a EPS como o lugar melhorar a qualidade da assistência (5,4%).

Tabela 10 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo funções da EPS citada pela população da amostra. Bahia, 2021.

Funções da Educação Permanente em Saúde	N	%
Capacitar, qualificar, atualizar e reciclar	98	48
Acolher, ouvir, escutar e responder com qualidade; analisar as deficiências para planejar estratégias para buscar aperfeiçoar a assistência prestada; identificar dificuldades e melhorar na qualidade do serviço; promover mudanças através da aprendizagem significativa nas práticas profissionais	23	11,3
Melhorar a qualidade do serviço	11	5,4
Melhorar as relações de trabalho, interagir os colegas de trabalho	9	4,5
Transformar o processo de trabalho para melhorar a assistência, auxiliar os profissionais a buscar melhorias no desenvolvimento do seu trabalho	8	4,0
Promover o bem-estar dos (as) profissionais, investir na saúde do (a) trabalhador (a)	6	3,0
Orientar aos (às) trabalhadores (as) sobre seus direitos	5	2,5
Promover mudanças na saúde dos indivíduos por meio educativo, propondo estratégias que possibilitam a construção coletiva	3	1,5
Atividades de educação em saúde para pacientes	3	1,5
Ressignificar as práticas laborais	2	0,9
Corresponsabilização de interagir ensino-serviço-comunidade para o alcance dos objetivos do SUS	2	0,9
Promover reflexão da prática profissional considerando a realidade; realizar uma reflexão do que está acontecendo no ambiente de trabalho e o que precisa ser transformado	2	0,9
Incentivar	2	0,9
Oferecer suporte ao (à) trabalhador (a)	2	0,9
Não sei, desconheço	15	7,4
Outras	13	6,4
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

A partir dessas respostas, é possível perceber que a maioria dos(as) trabalhadores(as) tem uma visão reducionista sobre funções da EPS, ou seja, possivelmente não conhecem a PNEPS, a qual, considera a EPS como uma ferramenta de transformação dos processos de trabalho para o alcance dos princípios fundamentais do SUS, envolvendo o quadrilátero (ensino, gestão, controle social e serviço). (BRASIL, 2018) Como a EPS trabalha com adultos é necessário utilizar a andragogia, a qual, o aprendiz passa a ser sujeito da educação (CARVALHO *et al.*, 2010) e,

considerando que essas pessoas (amostra dessa população) vivem esse contexto há um tempo, acrescenta-se a isso a importância de sua participação no processo de resolução de problemas.

Assim, é também fundamental questioná-los sobre como poderiam resolver as questões de insatisfação no trabalho com a utilização da EPS. Essas respostas são abordadas na tabela 11, que demonstra as principais ações que a EPS pode fazer para melhorar as questões de insatisfação no trabalho, sendo as mais citadas: capacitar, qualificar, atualiza e reciclar (35,2%), estimular o trabalho em equipe (14,2%) e capacitar utilizando a aprendizagem significativa por meio do método da roda (10,3%).

Tabela 11 - Distribuição da população do estudo por percentual e número segundo ações que a Educação Permanente em Saúde pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a). Bahia, 2021.

(continua)

Ações que a Educação Permanente em Saúde pode realizar para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a)	N	%
Capacitar, qualificar, atualizar e reciclar	72	35,2
Estimular o trabalho em equipe; relações interpessoais, integração dos (as) trabalhadores (a)	29	14,2
Capacitações por meio de problemas propostos em rodas de conversa, oficinas e dramatizações; cursos da prática cotidiana; fazer uma pesquisa como poderíamos melhorar nosso desempenho; possibilitar a reflexão dos profissionais sobre sua prática para buscar novas estratégias de intervenção de superação das dificuldades individuais e coletivas dentro do trabalho; ministrar cursos diante das dúvidas dos (as) trabalhadores (as)	21	10,3
Acolher, escutar o (a) trabalhador (a)	9	4,4
Ginástica laboral, atividades de relaxamento do corpo e da mente, práticas integrativas e complementares; ações para o bem-estar do indivíduo	8	4,0
Ações para o reconhecimento do (a) trabalhador (a)	5	2,4
Divulgação de normas e rotinas	4	2,0
Valorização profissional, reconhecimento das atividades desenvolvidas dos (as) trabalhadores (as)	3	1,5
Ações motivacionais	2	1,0
Reuniões	2	1,0
Oficinas lúdicas	2	1,0
Melhorar o dimensionamento de pessoal	2	1,0
Não sei	18	8,8
Outras	27	13,2
Total	204	100

Fonte: Elaborado pelo autor (2022)

A partir dos resultados da tabela 11 e relacionando com as causas de motivação e desmotivação, os(as) pesquisados(as) consideram que a EPS é uma ferramenta potencial

de melhoria do processo de trabalho, principalmente, nas categorias do “conteúdo significativo do trabalho” e nas “relações no trabalho”. Contudo, eles não tomam a EPS como um dispositivo de mudança nas condições de trabalho, ou seja, ela é vista como um instrumento de ação limitada ao local. No entanto, muitos autores (LEITE, PINTO E FAGUNDES, 2018; COSTA, 2006; CECCIM, 2005; PINTO *ET AL.*, 2014; PEREIRA, 2018) consideram que a EPS é uma ferramenta de mudanças na sociedade, pois pode promover aos(às) trabalhadores(as) a autonomia, o protagonismo e a consciência crítica, permitindo a construção sujeitos que possam transformar a própria organização do trabalho e, por conseguinte, o seu meio social.

7 CONCLUSÕES

O perfil sociocultural e demográfico dessa amostra é composto por 80,9% de mulheres, 87,3% heterossexuais, 39,7% encontram-se na faixa etária de 40 a 49 anos, 47,5% se declaram pardos(as), 62,7% casados(as), 72,5% têm filhos (as), 67,6% possuem alguma graduação, 98% não possuem deficiência, 40,1% são católicos(as) e possuem entre 11 a 15 anos (27%) de tempo na profissão. A atividade preferida fora do trabalho é a praia, citada por 25,9%, 61,3% realizam atividade física, 84,3% não têm participação em grupo político. A principal motivação fora do trabalho para realização de atividades cotidianas é a família (21,6%) e a busca por novos conhecimentos é motivada para prestar uma assistência de qualidade (25,9%) e o principal sentimento em relação ao trabalho durante a pandemia foi o medo (16,6%).

Com relação às condições de trabalho, 88,2% dos respondentes não possuem cargo de gestão, 61,8% são estatutários(as), 42,2% têm como turno de trabalho predominante o misto (diurno e noturno), 28,9% têm uma jornada de trabalho semanal de 40 horas, 77% não sofreram violência no ambiente de trabalho, entretanto, 23% que sofreram violência, sendo esta motivada principalmente pelo racismo (12,7%). Com relação ao tempo na Instituição, 32,8% têm entre um a cinco anos.

Nos elementos do processo de trabalho, os(as) trabalhadores(as) com maior nível de insatisfação foram com o salário (64,7%), equipamentos ergonomicamente adequados (56,3%) e com direitos trabalhistas (51%). Nessa categoria, a amostra está mais satisfeita com o vínculo empregatício (82,3%), tempo para realização das atividades do trabalho (79,9%) e carga horária (77,4%).

Na categoria relações no trabalho, as maiores porcentagens de insatisfação foi a preocupação da instituição com o bem-estar dos(as) trabalhadores(as) (35,3%), reuniões para organização do trabalho (30,9%) e falta de feedback do seu trabalho (27%). Nessa categoria, os maiores índices de satisfação estão nas relações com os(as) colegas de trabalho (89,7%), nas relações com a chefia (83,9%) e a execução do trabalho em conjunto com os(as) outros(as) trabalhadores(as) (72,3%).

Já na categoria conteúdo significativo do trabalho, os maiores índices de insatisfação foram com o reconhecimento/valorização do seu trabalho pela instituição (32,8%) e, com uma porcentagem menor de muito insatisfeito, o reconhecimento do seu trabalho pela sociedade (32,8%). Nessa categoria, os maiores índices de satisfação

foram em relação ao propósito do seu trabalho (85,3%), o uso das habilidades e competências com 85,2% e sua autonomia diante do seu trabalho (70,4 %).

Na categoria EPS, o maior índice de insatisfação é com a oportunidade de desenvolvimento profissional (30,4%) e o maior índice de satisfação é com a disponibilidade de atividades de EPS (51%). Os determinantes que levam à satisfação no trabalho, ou seja, o que motiva no trabalho, são, segundo essa amostra, o conteúdo significativo do trabalho (61,2%) e, dentro dessa categoria, o cuidado com o próximo, a compaixão, a melhoria da qualidade de vida do outro, gostar de desenvolver o trabalho, a qualidade da assistência foram os mais citados. Em segundo lugar, relações no trabalho (17,6%), sendo os mais citados a boa convivência, o trabalho em equipe e a parceria com a gestão.

Na categoria condições de trabalho, houve 11,8% das respostas, as mais exemplificadas foram o salário, estabilidade e escala como motivação. A EPS foi citada por 8,8% dos participantes, trazendo capacitações, aperfeiçoamentos e treinamentos como ferramentas motivacionais.

Dentre determinantes que podem levar à insatisfação no trabalho, que são os agentes desmotivadores, a categoria condições de trabalho foi a mais citada (38,8%), sendo os salários baixos, estrutura e insumos precários e sobrecarga de trabalho os mais mencionados. A qualidade das relações no trabalho foi referida por 31,9% dos(as) participantes, sendo as principais insatisfações voltadas para a ausência de compromisso de alguns colegas, dificuldades de trabalho colaborativo em equipe e ausência de comunicação efetiva. Na categoria conteúdo significativo do trabalho, houve 16,7% das respostas, as mais referidas exemplificadas foram a desvalorização da gestão e dos pacientes, a EPS não foi citada. Os determinantes da insatisfação no trabalho estão mais relacionados às condições de trabalho.

Essa pesquisa permitiu perceber que a satisfação no trabalho é determinada por aspectos que referem-se ao conteúdo significativo do trabalho e pelas relações no trabalho. Apesar de, muitas vezes, defrontarem-se com condições de trabalho inadequadas, os (as) trabalhadores (a) da saúde encontram uma razão nobre para o seu trabalho, "sublimando" a situação precária pela valorização de aspectos que ressaltam a importância de realizar uma atividade de cuidado orientada para o bem estar do outro, especialmente diante de instituições públicas.

A EPS tem as funções de qualificar, capacitar, atualizar e reciclar, segundo 48% dos(as) participantes. 11,3% consideram que a EPS objetiva acolher, ouvir, escutar e propor soluções para os problemas no serviço e 4,5% relatam que é função da EPS melhorar as relações no trabalho.

Os (as) participantes ainda expuseram que para melhorar as questões relacionadas à insatisfação, a EPS pode capacitar e qualificar (35,2%), melhorar as relações no trabalho (14,2%) e 10,3% trazem que a EPS pode melhorar as questões de insatisfação, capacitando por meio da identificação de problemas, acolhendo e escutando as demandas trazidas pelos(as) trabalhadores(as).

Os resultados da pesquisa demonstraram que os maiores níveis de insatisfação estão na categoria condições de trabalho. Além disso, mudanças nessa categoria, como a história relata, vêm de lutas sociais travadas pela classe trabalhadora. Diante disso, é importante que a EPS traga essas discussões para os(as) trabalhadores(as), mostrando que eles(as) têm esse poder, ou seja, são responsáveis por essas mudanças. Por isso, que é primário a construção da consciência crítica dos(as) trabalhadores(as), possibilitando a discussão sobre o potencial da classe trabalhadora para as transformações sociais, bem como o debate sobre o contexto político, econômico e social. Além disso, é necessário dialogar sobre a importância da participação política para a busca das transformações desejadas na sociedade.

Pensando em melhorar as relações no trabalho, a comunicação não-violenta, o trabalhar em equipe, relacionamento interpessoal, trabalho interdisciplinar, atendimento ao público são temas elementares para serem discutidos. Como o trabalho é um local propício para construção de amizades, a EPS pode estimular a formação de rede de apoio.

É importante que a EPS construa um ambiente de reconhecimento/valorização dos(as) trabalhadores(as) tanto na instituição, como na divulgação da importância desse trabalho para sociedade. Além disso, é relevante que a EPS crie, juntamente com a gestão, instrumentos e espaços para o(a) trabalhador(a) receber feedback sobre o seu desempenho profissional. Acrescenta-se a isso, a sensibilização dos gestores pela EPS para criação de espaços que tragam a sensação, para os trabalhadores(as), de que a instituição se preocupa com seu bem-estar, espaços esses de lazer e relaxamento, bem como a utilização das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A maioria da amostra é composta por mulheres, casadas e com filhos(as), é pertinente que EPS promova discussões sobre questões de gênero e divisão sexual do trabalho, principalmente, porque se vive em uma sociedade machista, expondo nas discussões que essas questões de gênero foram construídas socialmente e podem ser transformadas. Além disso, é fundamental discutir no ambiente de trabalho, o racismo institucional, pois foi a causa mais citada como motivação para violência no ambiente de trabalho. Outras questões substanciais dizem respeito à escolha religiosa, à identidade sexual e à acessibilidade de pessoas com deficiência poderão ser instigadas pela EPS.

No debate, é imprescindível discutir a saúde do(a) trabalhador(a), tendo uma visão holística da composição do seu ser, estimulando a participação em atividades físicas, dentro e fora do trabalho, e à realização de ações fora do ambiente de trabalho que lhe proporcionem prazer. Diante de um contexto complicado como o pandêmico, em que esses(as) trabalhadores(as) estiveram sempre nos postos de trabalho, é que a EPS acolha e cuide dos sentimentos vivenciados nesse período e considere suas influências no trabalho.

O desenvolvimento profissional e as capacitações, aperfeiçoamentos, treinamentos, atualizações, reciclagem e qualificações foram citados como fatores motivacionais e que poderiam melhorar as questões de insatisfação no trabalho, diante disso, é importante a EPS construir cronogramas perenes dessas ações com esse objetivo e melhorando a acessibilidade desses(as) trabalhadores(as).

Como foi trazido pelos(as) participantes, a motivação fora do ambiente de trabalho e a busca por novos conhecimentos são relevantes para sua satisfação. Assim, é importante que a EPS tome como base essas informações para pensar em metodologias e estratégia, que estimulem esses(as) trabalhadores(as) à participação das atividades e à busca pelo aprendizado. É alentado que a EPS trabalhe essas questões se baseando na andragogia e em reflexões de Paulo Freire, os quais trazem a necessidade da conexão entre o assunto e o contexto do educando, para trazer significado ao aprendizado. Além disso, é fundamental ancorar-se na micropolítica do trabalho vivo, método de roda e na problematização/aprendizagem significativa.

Finalmente, é preciso pontuar as limitações da presente pesquisa, pois é um estudo transversal não permitindo explorar uma dimensão processual por vezes envolvida na determinação da satisfação no trabalho e em razão da amostra limitada ao contexto de

duas instituições. A situação da pandemia certamente trouxe desafios no que se refere à adesão dos (as) trabalhadores (as) ao estudo bem como limitações impostas à prática acadêmica, num cenário de tragédia que afetou todos os campos. Acrescenta-se a isso, a afirmação que Viana e Martins (2021) trazem sobre a escassez dos estudos que abrangem todas as categorias de trabalho em hospital, principalmente, a equipe administrativa e equipe de limpeza. Esse estudo, portanto, apresentou resultados importantes e que podem estimular a realização de outras pesquisas, em especial na área hospitalar (ambiente complexo) e que abarquem todos(as) trabalhadores(as) da saúde, considerando a necessidade da integralidade da assistência e a satisfação dos trabalhadores(as) com o trabalho.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M. de; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2287-2296, Nov. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 27 de outubro de 2015: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>
- AFFONSO, L. M. F.; ROCHA, H. M. Fatores organizacionais que geram insatisfação no servidor público e comprometem a qualidade dos serviços prestados. 2010. **VII SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos10/234_SEGeT_Fat_Organizacionais_c_autores.pdf. Acesso em: 14 nov. 2021
- ALMEIDA, V. L. **As principais dificuldades de participação política dos indivíduos na sociedade globalizada**. Monografia (Pensamento Político Brasileiro) UFMS. Disponível < <https://www.angelfire.com/sk/holgonsi/valmir.html> > Acesso em 23 de novembro de 2021.
- ALVES, *et al.*, Distribuição espacial da transição religiosa no Brasil. **Tempo Social, Revista de sociologia da USP**, v. 29, n. 2 pp. 215-242. Agosto 2017.
- ARAÚJO, J. L. de; OLIVEIRA, K. K. D.; FREITAS, R. J. M de. Em defesa do Sistema Único de Saúde no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, supl. 2, e20200247, 2020.
- BACHA, A. M. *et al.* Satisfação no trabalho no contexto hospitalar: uma análise segundo o gênero. **Escola Anna Nery** [online]., v. 19, n. 4, 2015.
- BARBOSA, F. L. S.; BIZARRIA, F. P. D. A.; RABÊLO NETO, A.; MOREIRA, R. N. VISÃO MULTIDIMENSIONAL DA SATISFAÇÃO DO TRABALHO: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO PIAUIENSE. **REGE Revista de Gestão**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 99-110, 2016. DOI: 10.1016/j.rege.2015.01.001.
- BARROS, R. Revisitando Knowles e Freire: Andragogia versus pedagogia, ou O dialógico como essência da mediação sociopedagógica. **Educação e Pesquisa** [online]. 2018, v. 44 [Acessado 19 Fevereiro 2022] , e173244.
- BAYLÃO, A.L.S.; SCHETTINO, E.M.O. Inserção da mulher no mercado de trabalho brasileiro. In: **XI Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, 2014.
- BERTONCINI, J. H.; PIRES, D. E. P.; SCHERER, M. D. A. Condições de trabalho e renormalizações nas atividades das enfermeiras na saúde da família. **Trab. educ. saúde** (Online), Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, 2011.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2411-2421, jun. 2020.

- BONFIM, T. M.; STEFANO, S. R.; ANDRADE, S. M. Satisfação e motivação no trabalho dos servidores públicos de uma prefeitura de pequeno porte do estado do Paraná: uma análise a partir do clima organizacional. In: **SEMINÁRIOS EM ADMINISTRAÇÃO**, 13, 2010, São Paulo. Anais... São Paulo: FEA-USP, 2010
- BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetórias de feminização no trabalho hospitalar. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 143-157, dez. 2017.
- BOTTCHER, LB. ATIVIDADE FÍSICA COMO AÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE. **Rev. Gestão e Saúde**. 14º de agosto de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília. 2004. 20 p. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf, acesso em 31 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SUS de A a Z**. Brasília: Ministério da Saúde/Conasems, 2004. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/> Acesso em: 10 out. 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il. ISBN 978-85-334-2649-8 .
- BRITO, B. da S; AYUB, B.R.C. Satisfação no ambiente de trabalho de um hospital do interior do nordeste paulista. In: **20º Congresso Nacional de Iniciação Científica**. Disponível em <http://conic-semesp.org.br/anais/files/2020/trabalho-1000005940.pdf>. Acesso em : 20 de outubro de 2021
- CARNEIRO, B. R. Política de Gestão de Pessoas: Valorização, qualidade e humanização do servidor na Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Vianna de Belém-Pa. **Conhecer: Debate entre o Público e o Privado**. v.5, n.14, p.02-29, mai.2015 A Universidade Estadual do Ceará. Disponível em: <http://seer.uece.br/?journal=politicaspUBLICASemdebate&page=article&op=view&path%5B%5D=547>>ACESSO EM 02 02 2022
- CARVALHO, J. A. D.; CARVALHO, M. D.; BARRETO, N. A. M.; ALVES, F. A. ANDRAGOGIA: CONSIDERAÇÕES SOBRE A APRENDIZAGEM DO ADULTO. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 3, n. 1,, p. 78-90.30 abr. 2010. Disponível em < <https://periodicos.uff.br/ensinosaudeambiente/article/view/21105>>. Acesso em 14 fev. 2022
- CECCIM, R. B., 2005. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface Comunic, Saúde, Educ**, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005 Disponível em <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. acessos em 22 ago. 2020

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 6, n. 3, p. 443-456, 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462008000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 ago. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462008000300003>.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M.. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 14, n. 1, p. 41-65, June 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

CHAVES, L. D.; RAMOS, L. H.; FIGUEIREDO, E. N. de. Satisfação profissional de enfermeiros do Trabalho no Brasil. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 4, p. 507-513, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000400010&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000400010>

CHITOLINA, A.; ZORZO, K.; ZIEMBOWICZ, R. C. Estudo da Motivação no Ambiente de Trabalho de uma Entidade de Saúde. **Fema – Fundação Educacional Machado de Assis**. 2017.

COSTA JUNIOR, A. G.; COSTA, C. E. de M. QUALIDADE DE VIDA E SATISFAÇÃO NO TRABALHO: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DE UM PEQUENO MUNICÍPIO DO BRASIL. **Revista Científica Semana Acadêmica**. Fortaleza, ano MMXIV, Nº. 000049, 05/03/2014. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/qualidade-de-vida-e-satisfacao-no-trabalho-um-estudo-em-um-hospital-municipal-de-um-pequeno> Acessado em: 12/01/2022

COSTA, P. P., **Dos projetos à política pública: reconstruindo a história da educação permanente em saúde**. Rio de janeiro. 2006. P 134 f. Dissertação (Mestrado). Escola nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz.

COSTA, J.J.S. A Educação segundo Paulo Freire: Uma primeira análise filosófica. **Rev. Eletrônica de filosofia Faculdade Católica de Pouso Alegre**. Minas Gerais. v.7, n.18, 2015. ISSN 1984-9052, pag 72-85. <<http://www.theoria.com.br/edicao18/06182015RT.pdf>>, acesso em 19 de junho de 2019

DE MARQUES, Caroline Rafaela et al. Fatores de satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Revista de Enfermagem UFPE online** , [SI], v. 14, junho de 2020. ISSN 1981-8963.

DIAS, G. C.; FUREGATO, A. R. F. Impacto do trabalho e satisfação da equipe multiprofissional de um hospital psiquiátrico [Satisfaction in, and impact of work on, the multidisciplinary team in a psychiatric hospital]. **Revista Enfermagem UERJ**,

[S.l.], v. 24, n. 1, p. e8164, jul. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/8164>>. Acesso em: 12 dez. 2021. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.8164>.

PASSAMANI STOCCO, J.; DIAS, V. MOTIVAÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO: UM ESTUDO EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

Secretariado Executivo em Revist@, v. 2, n. 2, 14 jun. 2011.

DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5 Ed. São Paulo: Cortez; 1992

FERREIRA, V. S.C.; ANDRADE, C. S.; FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.25, n.4, 2009.

FRACOLLI, L. A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. spe, Dec. 2005 . Available from

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000500013&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Oct. 2010. doi: 10.1590/S0080-62342005000500013.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2011

FRIGOTTO, G. **Processo de trabalho em saúde**. Trabalho. In: PEREIRA, Isabel B. Dicionário de educação profissional. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

GALLASCH, C. H. *et al.* Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 28, p. e49596, abr. 2020. ISSN 0104-3552. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49596/33146>>. Acesso em: 31 out. 2020. doi:<https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>

CARRILLO-GARCIA, C., SOLANO-RUIZ, M. del C., MARTINEZ-ROCHE, M. E., & Gomez-Garcia, C. I. (2013). Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 21(6), 1314-1320. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3224.2369>.

GONÇALVES, R.B.M. **Medicina e História**: raízes sociais do trabalho médico. Dissertação (mestrado). São Paulo: Faculdade de medicina da Universidade de São Paulo, 1979.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde**: processos de trabalho e necessidades. Saúde, sociedade e história / Ricardo Bruno Mendes-Gonçalves ; organização José Ricardo de C. M. Ayres , Liliana Santos. – 1. ed. – São Paulo :Hucitec ; Porto Alegre : Rede Unida, 2017.

GROHMANN, M. Z.; CUNHA, L. V. da; SILINSKE, J. **Relações entre motivação, satisfação, comprometimento, e desempenho no trabalho**: um estudo em um Hospital Público. Disponível em

<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/2013_EnGPR70.pdf> . Acesso em 09 de janeiro de 2022.

HELOANI, R.; LANCMAN, S. Psicodinâmica do trabalho: o método clínico de intervenção e investigação. **Production** [online]. 2004, v. 14, n. 3 [Acessado 12 Dezembro 2021] , pp. 77-86. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300009>>. Epub 04 Dez 2006. ISSN 1980-5411. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300009>.

HERNANDES, E.S.C.; VIEIRA, L. **A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19**. Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP) <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19> acesso 20 de outubro de 2021

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.3, p. 555-561, 2008.

LACAZ, F. A. C.; SATO, L. **Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde**. In: DESLANDES, S. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 109-139.

LEITE, C. M.; PINTO, I. C. de M.; FAGUNDES, T. de L. Q. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: REPRODUÇÃO OU CONTRA- HEGEMONIA?. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. 1, e0025082, 2020 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462020000400502&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Aug. 2020. Epub Mar 16, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>

LIMA, F. B. *et al.* MOTIVATIONAL FACTORS IN NURSING WORK. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 5, n. 4, p. 417-423, July 2013. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3072>>. Acesso em: 24 June 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i4.417-423>.

LIMA JUNIOR, J.; ALCHIERI, J. C.; MAIA, E. M. C. Avaliação das condições de trabalho em Hospitais de Natal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009 Lobo, Larissa Aline Carneiro e Rieth, Carmen Esther. Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate** [online]. 2021, v. 45, n. 130 [Acessado 13 Dezembro 2021] , pp. 885-901. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>>. Epub 18 Out 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113024>.

MACHADO, M.; XIMENES NETO, F. R. G.. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&nrm=iso>. acessos

MARQUES, A. L.; Borges, R.; REIS, I. do C. Mudança organizacional e satisfação no trabalho: um estudo com servidores públicos do estado de Minas Gerais. **Revista de Administração Pública** [online]. 2016, v. 50, n. 1 [Acessado 15 Dezembro 2021] , pp. 41-58. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7612131034>>. ISSN 0034-7612. <https://doi.org/10.1590/0034-7612131034>.

MARQUES, P. A.; MELO, E. C. P. O processo de trabalho em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, 2011. Acesso em 13 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>.

MARQUEZE, E. C.; MORENO, C. R. de C. Satisfação no trabalho - uma breve revisão. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 30, n. 112, pág. 69-79, dezembro de 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572005000200007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 14 de outubro de 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572005000200007>

MARTINEZ M. C. **As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador** [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2002.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos De Psicologia Social Do Trabalho**, 6, 59-78. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v6i0p59-78>, 2003. Acesso em 01 de out. 2020.

MARTINEZ M. C.; PARAGUAY A.; LATORRE, M. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev Saúde Pública = J Public Health**. 2004;38(1):55-61. Acesso em 01 out. 2020

MARTINS, M. I. C; MOLINARO, A. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1667-1676, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600018&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000600018>.

MARTINS, M.; SANTOS, G.. Adaptação e validação de construto da Escala de Satisfação no Trabalho. **Psico-USF** [online]. 2006, v. 11, n. 2 [Acessado 12 Dezembro 2021] , pp. 195-205. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200008>>. Epub 06 Out 2011. ISSN 2175-3563. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712006000200008>.

MARX, K. **O Capital**. Crítica da Economia Política. Livro Primeiro. Tomo 2. São Paulo: Editora Nova Cultural, 1996.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. **Trabalho em saúde**. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/trasau.html>> Acesso em: 15out. 2015.

MELO, C. M. M, *et al.* **Análise do processo de trabalho em enfermagem no SUS/Bahia**. Salvador, Bahia, 2013

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª Ed. São Paulo: HUCTEC, 2006.

MINAYO, C.S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência**: a violência faz mal à saúde. In: NJAINE, K. et. al. (Org.). Impactos da violência na saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; Educação à distância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, 2009.

NASCIMENTO, D. D. G. do.; QUEVEDO, M.; OLIVEIRA, Maria. PLEASURE AT WORK IN A FAMILY HEALTH SUPPORT TEAM: A DEJOURIAN ANALYSIS. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2017, v. 26, n. 1 [Acessado 17 Março 2022], e6380015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017006380015>>. Epub 13 Abr 2017. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006380015>

NAZARÉ OLIVEIRA, E. *et al.* Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. **Saúde Coletiva**, vol. 8, núm. 50, 2011, pp. 126-130 Editorial Bolina São Paulo, Brasil.

NOGUEIRA, R. P. **O trabalho em serviços de saúde**. In: SANTANA, J.P (Org) Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde. Brasília: OPAS,1997.

NUNES, I. M. **O processo de trabalho hospitalar na assistência à mulher no parto normal**: uma visão multiprofissional. Rio de Janeiro. 2005.149f. Tese (doutorado) Escola de Enfermagem Anna Nery. Universidade Federal do Rio de Janeiro

PAIM, J.S. **Recursos humanos em saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. São Paulo. Faculdade de Saúde pública/USP.1994

PAIVA, V. **Educação permanente**: ideologia educativa ou necessidade social? In: Educação permanente ou capitalismo tardio. São Paulo: Cortez; 1985.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde**: a interface entre trabalho e interação. Tese (Doutorado). Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

PEDUZZI, M; SCRHAIBER, L.B. **Dicionário da Educação profissional em Saúde**. Processo de trabalho em saúde. 2ª Edição. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPSJV, 2009.

PEDUZZI, M. *et al.* Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface** (Botucatu), Botucatu ,

v. 13, n. 30, p. 121-134, Sept. 2009 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300011&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Aug. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000300011>

PEDUZZI, M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 2003.

PEREIRA, L. P. **A educação Permanente no cotidiano dos trabalhadores da saúde: um olhar para o Hospital Risoleta Tolentino Neves**. Minas Gerais. 2018. 271p.Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais.

PEREZ-RAMOS, Juan. Motivação no trabalho: abordagens teóricas. **Psicol. USP**, São Paulo , v. 1, n. 2, p. 127-140, dez. 1990 . Disponível em
<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 mar. 2022.

PINTO, I.; TEIXEIRA, C. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 9, p. 1777-1788, Sept. 2011 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900011&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Aug. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900011>.

PINTO, I. C. M. *et al.* **De recursos humanos a trabalho e educação em saúde: o estado da arte no campo da Saúde Coletiva**. In: Paim JS, Almeida-Filho N, org. Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro:; 2014. p. 611-23.
PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília, v.62, n.X, 2009.

RIBEIRO, S. B. O.; SAMPAIO, S.F. **Anais do XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC – Campinas**.2009. ISSN198-0178.Disponível<www.puc-campinas.edu.br/.../2009824_225245_207357842_res58F.pdf> Acesso em 04 out 2010

RIOS, I. Humanização e ambiente de trabalho na visão de profissionais da saúde. **Saúde soc.**, São Paulo , v. 17, n. 4, p. 151-160, Dec. 2008 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400015&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0104-12902008000400015>.

ROCHA, L. J. *et al.* Esgotamento profissional e satisfação não trabalho em trabalhadores do setor de emergência e terapia intensiva em hospital público. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 17, n. 3, pág. 300-312, 2019.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, Apr. 2007 . Available from
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Oct. 2010. doi: 10.1590/S0034-71672007000200018.

- SANTOS, L.; PINTO, I. C. M. **Práticas de saúde e formação de profissionais: os desafios contemporâneos e as contribuições da obra de Ricardo Bruno**. São Paulo: Hucitec; Porto Alegre : Rede Unida, 2017.
- SANTOS, T. A. **Valor da força de trabalho da enfermeira**. Dissertação (Mestrado). Salvador: Universidade Federal da Bahia/Escola de Enfermagem, 2012.
- SANTOS, T.A. *et al.* Significado da regulamentação da jornada de trabalho em enfermagem. *Rev. Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v.21. n. 2, 2013.
- SANTOS, F. S.; SANTOS, G. M. A. Diagnóstico da motivação e satisfação no trabalho: estudo de caso em ambiente hospitalar. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 4, n. 5. Edição Especial, p. 1902-1915, ago -2018.
- SANTOS, C. R. S. *et al.* A influência da religião e suas práticas, mediadas pela personalidade, na atuação do indivíduo no contexto organizacional. **Revista Amazônica**, 25 (2), 449-477, 2020.
- SCHERER, M. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais em hospital universitário. **Saúde em Debate [online]**., v. 45, n. 130, 2021.
- SILVA, C.; SCHERES, M. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. v. 24, 2020.
- SILVA, O.; CARVALHO-FREITAS, M. Inclusão, desenho do trabalho e satisfação de servidores públicos com diferença funcional. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, Brasília , v. 21, n. 2, p. 1518-1527, jun. 2021.
- SILVA, C. M. A. *et al.* Incentivo à Educação dentro das Empresas como ferramenta motivacional para Colaboradores. **Rev.Eletrônica Conhecimento Interativo**. Faculdade da Indústria. São José dos Pinhais, Paraná, v.3, n.2, p 75-92, jul/dez, 2007.
- SIMÕES, M. R. L. *et al.* Violência no trabalho entre trabalhadores municipais do setor saúde de Diamantina, MG. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v.18 n.1 Minas Gerais, Brazil, 2017
- SOUSA, F.; BARBOSA, J. O comprometimento e a satisfação dos servidores de um hospital municipal da Paraíba. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. Ano 04, Ed. 02, Vol. 05, pp. 38-48. Fevereiro de 2019.
- VIANA, C. Satisfação no trabalho: um estudo de caso no Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) – 2014. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 04, Vol. 07, pp. 58-75. Abril de 2020
- VIANA, A.C.B.; MARTINS, I.C.; Satisfação profissional, qualidade de vida e absenteísmo em um hospital público: revisão. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, São Paulo, v. 21, n. 82: e273, jan. – mar. 2021.

VILLAROUCO, V.; ANDRETO, L. Avaliando desempenho de espaços de trabalho sob o enfoque da ergonomia do ambiente construído: an ergonomic assessment of the constructed environment. *Production [online]*., v. 18, n. 3, 2008.

WERMELINGER, M. *et al.* A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 55-71, abril 2010.

APÊNDICE A – Carta de solicitação para coleta de dados**Ilmo (a)**

Vimos solicitar a V.S. autorização para coleta de dados da pesquisa intitulada “AS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO”, que servirá de base para a dissertação do mestrando Sócrates Coelho Camargo, sob orientação da Professora Doutora Monique Azevedo Esperidião. O estudo será realizado com os (as) funcionários (as) dessa instituição de todas as categorias. Para maiores esclarecimentos, estamos enviando, em anexo, cópia do projeto da referida pesquisa. Aproveitamos ainda para informar que depois de autorizado a coleta de dados nessa instituição, o projeto será encaminhado para um comitê de ética, conforme orientação da resolução 466/12 do conselho nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Sócrates Coelho Camargo
Mestrando do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Canela
Salvador, Ba. CEP: 40.110-040
Tel: (71) 3283-9078 E-mail: socratescca@yahoo.com.br

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

Formulário de pesquisa: As Potencialidades da Educação Permanente em Saúde para Promoção da Satisfação no Trabalho

**Formulário de pesquisa: As Potencialidades da
Educação Permanente em Saúde para Promoção da
Satisfação no Trabalho**

Não é obrigatório se identificar

*Obrigatório

1. **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** Prezada (o), Meu nome é Sócrates Coelho Camargo, mestrando, orientado pela Professora Doutora Monique Esperidião do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **AS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO**. O objetivo geral da pesquisa é analisar a satisfação no processo de trabalho e seus determinantes, identificando as potencialidades da educação permanente em saúde frente à questão. Inicialmente agradecemos a sua concordância em participar dessa pesquisa. Sua participação é fundamental para alcançar os objetivos e resultados da pesquisa, a qual pretende sugerir melhorias para os serviços de saúde. O material respondido poderá ser devolvido via e-mail. As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa, com garantia do sigilo, confidencialidade, privacidade e anonimato das respostas. Essas informações serão destinadas restritamente para construção de um banco de dados que será analisado e os resultados divulgados em artigos científicos. Em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Caso queira terá acesso às informações. São asseguradas as informações quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Caso se sinta cerceado durante o preenchimento do formulário, que é o principal risco, poderá não respondê-lo. Para minimizar esse risco estaremos realizando um teste piloto desse formulário antes da sua aplicação. Além disso, o seu consentimento para participação na pesquisa poderá ser retirado a qualquer momento sem qualquer penalidade ou prejuízo. Além disso, esse projeto foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva, que situa Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar, Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h. Email: cepisc@ufba.br Tel. (71) 3283-7419, que fez uma apreciação do projeto para avaliar se ele está respeitando as questões éticas relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. Contamos com a sua colaboração para que nos envie o material respondido de volta em um tempo máximo de 15 dias. Para qualquer contato conosco informe-me o meu nome, telefone, endereço postal e endereço eletrônico: Sócrates Coelho Camargo Mestrando do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Canela, Salvador, Ba. CEP: 40.110-040 Tel: (71) 3283-9078 e (71) 992443901 E-mail: socratesnce@yahoo.com.br *

Marcar apenas uma oval.

Desejo participar da pesquisa

Formulário de pesquisa: As Potencialidades da Educação Permanente em Saúde para Promoção da Satisfação no Trabalho
 Não desejo participar dessa pesquisa

Seção sem título

2. Idade: *

3. Gênero *

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

4. Identidade sexual: *

Marcar apenas uma oval.

Lésbica

Gay

Bissexual

Heterossexual

Não desejo informar

Outro: _____

5. Qual a sua escolaridade? *

Marcar apenas uma oval.

- 1º grau completo
- 2ª grau completo
- Superior completo
- Residência
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutorado

6. Sua situação conjugal atual : *

Marcar apenas uma oval.

- Casada (o) ou possui companheiro(a)
- Solteiro (a)
- Separado(a) ou Divorciado (a)
- Viúvo (a)

7. Sua raça/cor: *

Marcar apenas uma oval.

- Branca
- Preta
- Parda
- Amarela (origem asiática)
- Indígena
- Não desejo informar

20/02/2022 13:21

Formulário de pesquisa: As Potencialidades da Educação Permanente em Saúde para Promoção da Satisfação no Trabalho

8. Qual é a sua religião? *

9. Qual é sua atividade preferida fora do trabalho (lazer)? *

10. Possui alguma deficiência? *

11. Faz alguma atividade física ou algum esporte? Se sim, qual? Qual a periodicidade? *

12. Você participa de: *

Marcar apenas uma oval.

Sindicato

Associação de Bairros

Associação em Defesa dos Direitos de um grupo

Partidos Políticos

Movimentos de Sem Terra

Movimentos de Sem Teto

Conselho de Saúde

Não

Outro: _____

20/02/2022 13:21

Formulário de pesquisa: As Potencialidades da Educação Permanente em Saúde para Promoção da Satisfação no Trabalho

13. Você tem filhos (as)? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Um
- Dois
- três
- Quatro ou mais

14. Você trabalha onde? *

Marcar apenas uma oval.

- UPA de Arembepe
- Maternidade Tsylla Balbino

15. Possui algum cargo de gestão? *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Diretoria
- Coordenação
- Gerência
- Supervisão

16. Qual sua profissão nessa instituição? *

17. Há quantos anos você trabalha nessa profissão? *

20/02/2022 13:21

Formulário de pesquisa: As Potencialidades da Educação Permanente em Saúde para Promoção da Satisfação no Trabalho

18. Quanto tempo você trabalha nessa instituição? *

.....

19. Você trabalha em que setor? Caso não tenha um setor fixo, pode-se colocar a palavra "vários". *

.....

20. Qual é o seu vínculo empregatício nessa instituição? *

Marcar apenas uma oval.

Estatutário

CLT

REDA

Outro:

21. Seu turno predominante de trabalho nessa instituição? *

Marcar apenas uma oval.

Manhã

Tarde

Manhã e tarde

Noturno

Misto (diurno e noturno)

22. Sua jornada de trabalho semanal neste estabelecimento é: *

Marcar apenas uma oval.

24h

30h

36h

40h

44h

Outro: _____

23. Em seu ambiente de trabalho você sofre ou já sofreu alguma violência? *

Marcar apenas uma oval.

SIM

NÃO

24. Se sim, motivada por:

Marcar apenas uma oval.

Sexismo

Homofobia/lesbofobia/transfobia/Bifobia

Racismo

Intolerância religiosa

Xenofobia

Outro: _____

25. O que te motiva no trabalho? *

26. O que te desmotiva no trabalho? *

27. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

28. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao tempo para a realização das atividades no trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

29. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao seu salário? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

30. Qual é o seu nível de satisfação quanto à disponibilização de pausas para descansar? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

31. Qual é o seu nível de satisfação quanto às resoluções dos conflitos com outros (as) trabalhadores (as)? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

32. Qual é o seu nível de satisfação quanto à disponibilização de equipamentos de proteção individual adequados? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

33. Qual é o seu nível de satisfação quanto aos equipamentos e mobiliários ergonomicamente adequados? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

34. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao respeito aos seus direitos trabalhistas? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

35. Qual é o seu nível de satisfação quanto à preocupação da instituição com o seu bem-estar? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

36. Qual é o seu nível de satisfação quanto à disponibilização de atividades de educação permanente em saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

37. Qual é o seu nível de satisfação quanto à sua frequência na participação das atividades de educação permanente? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

38. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao reconhecimento do seu trabalho pela sociedade? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

39. Qual é o seu nível de satisfação quanto a reuniões para organização do seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

40. Qual é o seu nível de satisfação quanto à execução do trabalho em conjunto com outros (as) trabalhadores (as) ?

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

41. Qual é o seu nível de satisfação quanto aos protocolos operacionais atualizados disponibilizados no seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

42. Qual é o seu nível de satisfação quanto a dobras no serviço? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

43. Qual é o seu nível de satisfação quanto à sua participação na elaboração da escala mensal? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

44. Qual é o seu nível de satisfação quanto à sua autonomia diante da realização do seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

45. Qual é o seu nível de satisfação quanto à oportunidade de desenvolvimento profissional? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)
-

46. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao reconhecimento/ valorização do seu trabalho pela instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

47. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao volume de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

48. Qual é o seu nível de satisfação quanto à relação com a chefia? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

49. Qual é o seu nível de satisfação quanto à sua carga horária? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

50. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao seu vínculo empregatício? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

51. Qual é o seu nível de satisfação quanto às relações com os (as) colegas de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

52. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao uso das suas habilidades e competências no seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

53. Qual é o seu nível de satisfação quanto à oportunidade de inovar práticas no trabalho com as habilidades recém adquiridas nas atividades educativas? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

54. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao feedback do seu desempenho profissional dado pela instituição? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
 SATISFEITO (A)
 INDIFERENTE
 INSATISFEITO (A)
 MUITO INSATISFEITO (A)

55. Qual é o seu nível de satisfação quanto ao propósito do seu trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

56. Qual é o seu nível de satisfação quanto à clareza (definição) das suas tarefas no trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

- MUITO SATISFEITO (A)
- SATISFEITO (A)
- INDIFERENTE
- INSATISFEITO (A)
- MUITO INSATISFEITO (A)

57. Quais as funções da Educação Permanente em Saúde? *

58. Quais as ações que a Educação Permanente em Saúde poderia realizar para promoção da satisfação no trabalho? *

59. Quais as ações que a Instituição poderia fazer para melhorar as questões que trazem insatisfação ao (à) trabalhador (a)? *

60. O que te motiva a buscar novos conhecimentos? *

61. Qual sua motivação, fora do ambiente de trabalho, para realização de suas atividades? *

20/02/2022 13:21

Formulário de pesquisa: As Potencialidades da Educação Permanente em Saúde para Promoção da Satisfação no Trabalho

62. Possui outra formação? ou outra especialização? *

63. Quais seus sentimentos em relação a seu trabalho, durante a pandemia?

64. Comentários :

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido

Prezada (o),

Meu nome é Sócrates Coelho Camargo, mestrando, orientado pela Professora Doutora Monique Esperidião do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Estamos desenvolvendo uma pesquisa intitulada **AS POTENCIALIDADES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SATISFAÇÃO NO TRABALHO**. O objetivo geral da pesquisa é analisar a satisfação no processo de trabalho e seus determinantes, identificando as potencialidades da educação permanente em saúde frente à questão. Inicialmente agradecemos a sua concordância em participar dessa pesquisa. Sua participação é fundamental para alcançar os objetivos e resultados da pesquisa, a qual pretende sugerir melhorias para os serviços de saúde. O material respondido poderá ser devolvido via e-mail.

As informações obtidas serão utilizadas exclusivamente para a execução desta pesquisa, com garantia do sigilo, confidencialidade, privacidade e anonimato das respostas. Essas informações serão destinadas restritamente para construção de um banco de dados que será analisado e os resultados divulgados em artigos científicos. Em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Caso queira terá acesso às informações. São asseguradas as informações quanto aos procedimentos e benefícios do estudo, sendo esclarecidas possíveis dúvidas que possam ocorrer. Caso se sinta cerceado durante o preenchimento do formulário, que é o principal risco, poderá não respondê-lo. Para minimizar esse risco estaremos realizando um teste piloto desse formulário antes da sua aplicação Além disso, o seu consentimento para participação na pesquisa poderá ser retirado a qualquer momento sem qualquer penalidade ou prejuízo. Além disso, esse projeto passará por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), que fará uma apreciação do projeto para avaliar se ele está respeitando as questões éticas relacionadas a pesquisas envolvendo seres humanos. Esse projeto foi enviado para o CEP do Instituto de Saúde Coletiva, que situa **Rua Basílio da Gama, s/n – 2º andar, Salvador – Bahia. Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 8 às 15h. Email: cepisc@ufba.br Tel. (71) 3283-7419. Sendo que essa pesquisa só poderá ser iniciada após a aprovação do CEP**

Contamos com a sua colaboração para que nos envie o material respondido de volta em um tempo máximo de 15 dias.

Eu aceito participar dessa pesquisa

Para qualquer contato conosco informe-me o meu nome, telefone, endereço postal e endereço eletrônico:

Sócrates Coelho Camargo
Mestrando do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia
Rua Basílio da Gama, s/n, Campus Canela
Salvador, Ba. CEP: 40.110-040
Tel: (71) 3283-9078 e (71) 992443901 E-mail: socratescca@yahoo.com.br