

FATORES CONTRIBUTIVOS PARA MOTIVAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Marcel Freitas Souza¹; Itamara da Costa Sousa²; Eglidia Carla Figueiredo Vidal³; Emery Ciana Figueiredo Vidal⁴; Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho⁵

Resumo

A motivação representa hoje uma das ferramentas mais importantes para otimizar a prestação de serviços de saúde com qualidade. Assim, este estudo objetiva conhecer os fatores que facilitam a motivação dos profissionais de saúde. A pesquisa é exploratória descritiva com abordagem qualitativa, realizada de março a julho de 2010. Os informantes foram 11 profissionais de saúde que trabalhavam em nove equipes da Estratégia Saúde da Família localizadas em Barbalha-Ceará-Brasil. Utilizou-se na coleta de dados uma entrevista e, na análise destes, a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Os resultados demonstraram que, dentre os principais determinantes na motivação profissional, estão à remuneração por trabalho extra, melhores salários, trabalho em equipe, autonomia, bom relacionamento multiprofissional e intersetorial, elogios e valorização profissional. Também foi salientado que o aumento de salário com algumas gratificações, a melhoria das condições de trabalho, o reconhecimento do trabalho desenvolvido, a diminuição das responsabilidades e a oferta de treinamentos como outras formas de motivação. Dessa forma, acredita-se que uma maior sensibilização, especialmente por parte dos gestores locais, possa contribuir ainda mais para motivação laboral.

Palavras-chave: Motivação em saúde; Administração; Satisfação no Trabalho; Estratégia Saúde da Família.

CONTRIBUTORY FACTORS FOR REASONS OF HEALTH PROFESSIONALS OF PRIMARY CARE HEALTH

Abstract

The motivation today is one of the most important tools to optimize the delivery of health services with quality. Thus, this study aimed to evaluate the factors that facilitate the motivation of health workers. The research is descriptive exploratory qualitative approach, carried out from March to July 2010. The informants were 11 health professionals working in nine teams of the Family Health Strategy located in Barbalha-Ceará-Brazil. It was used in data collection and an interview, when analyzing the technique of the Collective Subject Discourse. The results showed that among the main determinants in professional motivation, are to pay for extra work, better pay, teamwork, autonomy, good multidisciplinary and intersectoral relationship, praise and professional development. It was also pointed out that the salary increase with some bonuses, improved working conditions, recognition of its work, the reduction of liabilities and the provision of training and other forms of motivation. Thus, it is believed that increased awareness, especially by local managers, can further contribute to labor motivation

Keywords: Motivation in health; Administration; Job Satisfaction; Family Health Program.

Introdução

Nas diversas civilizações, ao longo do tempo, muitos trabalhadores foram submetidos a atividades com carga horária excessiva, sem condições de proteção adequada e sem remuneração condizente, fazendo jus à etiologia da palavra trabalho, a qual se deriva do latim *tripalium* (espécie de instrumento de tortura ou canga, formado por três paus e que pesava sobre os animais) e significa sacrifício (MARTINS; PINHEIRO, 2006).

¹ Gestor em Saúde Pública. Pós-graduado em Administração Hospitalar e Serviços e Sistemas de Saúde pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

² Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da URCA. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – GRUPESC/URCA.

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora assistente do Departamento de Enfermagem e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Gestão, Cuidado e Saúde – GPCLIN/URCA. Email – eglidiaavidal@gmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Professora assistente do Departamento de Enfermagem e pesquisadora do Grupo de Pesquisa Gestão, Cuidado e Saúde – GPCLIN/URCA.

⁵ Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde. Membro do GRUPESC/URCA e GPCLIN/URCA.

Orientando-se pela evolução da história antiga, pode-se encontrar que os egípcios, por exemplo, já reconheciam o valor da utilização de pessoas nos trabalhos e a habilidade de organizar o recurso humano, no entanto, sempre três aspectos que regem as ações do homem foram esquecidos ou ignorados: poder, dinheiro e satisfação do trabalhador (KWASNICKA, 2006).

Passando a era clássica e a revolução industrial, devido o interesse constante do empregador, com vistas ao aumento da produção e a maximização dos lucros, prenuncia-se o despertar da preocupação com o recurso humano, a motivação, a satisfação do trabalhador e, dessa forma, as fábricas começaram a serem vistas como lugares onde havia relações de trabalho.

De acordo com o Movimento da Administração Científica, que teve Frederick Taylor como seu principal expoente, as fábricas seguiam um modelo baseado no mecanicismo para produção em massa, na ideia dos tempos e movimentos, divisão de trabalho, supervisão funcional, além de incentivos salariais e prêmios de produção, de forma que os trabalhadores eram motivados com incentivos materiais, físicos e recebimento de dinheiro. Assim defendia-se um sistema de pagamento condizente com o nível de produção, desvalorizando os aspectos humanos e percebendo os funcionários como unidade produtiva, o denominado homem econômico (PEREIRA, 2004).

Posteriormente, após a experiência de Elton Mayo, em Hawthorne (Chicago 1927-1932), em que foi estudada a repercussão da intensidade luminosa do ambiente de trabalho na eficiência dos trabalhadores, medida pelos níveis de produção, propagou-se a ideia da influência dos seres humanos no comportamento organizacional e, conseqüentemente, nos resultados esperados nos setores produtivos. Repercutiram nessa época os questionamentos sobre o aspecto humano, a fadiga, as condições físicas e acidentes de trabalho e incentivo salarial, alicerçando então a base para a abordagem das Relações Humanas, considerando assim os aspectos psicológicos e fisiológicos dos trabalhadores (KWASNICKA, 2006; MAXIMIANO, 2006).

Dessa forma, pode-se perceber que as mudanças ocorridas ao longo dos anos, em se tratando da mão de obra trabalhadora, envolveu aspectos motivacionais com cunho econômico e que, ainda hoje, a motivação entra no cenário laboral como um recurso importante para otimizar os serviços com eficácia, repercutindo na administração de qualidade.

A administração da qualidade se refere ao esforço para oferecer um bom produto ou serviço àqueles que se quer atingir. Nos serviços de saúde, por exemplo, trata-se de oferecer um serviço de assistência em saúde que atendam às expectativas do usuário, dos gestores, dos funcionários e dos prestadores da assistência e, desta forma, a busca da qualidade envolve também a valorização das pessoas e a motivação, a qual não pode ser vista como um fator extrínseco e acionado pela organização quando lhe convém (MALIK, 2002).

A palavra motivação deriva do latim *motivus*, *movere*, que significa mover. Indica o processo pelo qual o comportamento humano é estimulado por alguma razão, já a expressão “motivação no trabalho”, é o estado psicológico de disposição, vontade ou interesse de perseguir ou desenvolver uma tarefa (MAXIMIANO, 2006), e, em se tratando de gestão de recursos humanos, a motivação laboral é uma das áreas em pesquisa que tem sido sempre orientada por uma abordagem positiva e humanizadora do ambiente de trabalho, objetivando encontrar caminhos para alcançar as necessidades dos trabalhadores, tanto no exercício de suas atividades como no desempenho profissional⁶.

Nesse contexto, mais do que uma ação humanizadora, a motivação no trabalho, em especial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), apresenta-se como um desafio, em virtude da falta de sensibilidade, por parte de alguns gestores, no sentido de potencializar essa gestão de pessoas, baseada na qualidade laboral a partir da motivação. Isso posto, o estudo que ora se apresenta destaca a necessidade de investigar que fatores contribuem para a motivação dos profissionais de saúde que trabalham na atenção básica à saúde.

Partindo do pressuposto de que é o trabalhador o detentor das informações sobre que mecanismos estimulam sua prática profissional, considerando para tanto suas vivências e experiências no serviço, este estudo apresenta como objetivo conhecer os fatores que proporcionam a motivação dos profissionais de saúde e formas de otimização no desenvolvimento do trabalho.

Metodologia

Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, que teve como cenário de investigação o município de Barbalha-Ceará-Brasil, mais precisamente nove Unidades Básicas de Saúde da Família (UBASF), sendo três localizadas na zona rural e seis na zona urbana, em virtude da acessibilidade geográfica para os pesquisadores. O município possuía, à época da coleta de dados, 22 equipes da ESF, sendo nove na zona rural e 13 na urbana, as quais assistem a mais de quatorze mil famílias, com uma população estimada de cinquenta e três mil habitantes (BRASIL, 2015).

O estudo contou com a participação de 11 profissionais (enfermagem, odontologia e medicina) que atuavam na ESF. O período de coleta de dados ocorreu em março de 2010. A técnica de coleta utilizada foi a entrevista semiestruturada, que abordou os dados de caracterização dos informantes do estudo (idade, estado civil, nº de filhos, formação profissional, especialidade/ pós graduação, nº de empregos, renda, carga horária semanal, condições de trabalho ofertadas e relacionamento multiprofissional), assim como os dados pertinentes à temática investigada, relativos aos fatores motivacionais em saúde, contemplando portanto os seguintes questionamentos: Que fatores você considera importante para a motivação no trabalho?; Que formas de otimização no trabalho você destacaria para o alcance de sua motivação?

Sobre a forma de organização/compactação e análise dos dados, as entrevistas foram transcritas, digitadas e agrupadas, na sua forma original, de acordo com as respostas relativas ao mesmo questionamento feito no instrumento de coleta de dados e, posteriormente, as informações foram organizadas e analisadas conforme a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo- DSC, sendo a caracterização dos informantes do estudo disposta em um quadro.

Segundo a técnica, metodologicamente, após a coleta dos dados, seleciona-se as falas de cada participante, agrupando-as em um Instrumento de Análise do Discurso (IAD), com as Expressões-Chave (ECH), que são trechos ou transcrições literais do discurso e que revelam a essência do depoimento, e Ideias Centrais (IC), definida como um nome ou expressão que revela, sinteticamente e de forma precisa, o sentido de cada um dos discursos

analisados e de cada conjunto de ECH que vai originar o DSC. Assim sendo, os depoimentos coletivos são confeccionados com base em diferentes depoimentos individuais, sendo que cada depoimento está veiculando a uma determinada e distinta opinião/posicionamento e, ao final, os depoimentos são redigidos na primeira pessoa do singular (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2006).

Ademais, o conteúdo foi submetido à comparação com a literatura pertinente encontrada, na perspectiva de embasar a discussão. Durante a apresentação dos dados, as informações mensuráveis foram organizadas em categorias.

É importante ressaltar que, todos os profissionais envolvidos no estudo foram previamente informados quanto aos objetivos e forma de seleção da pesquisa, assegurados no tocante ao sigilo das informações e, por escrito, consentiram a autorização para a utilização dos dados para a pesquisa, recebendo uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido.

Salientamos ainda que, durante a realização da pesquisa, foi respeitado o que consta na Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (resolução vigente à época), que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos e seu conteúdo versa sobre os indivíduos e coletividades, partindo do ponto de vista dos princípios da bioética: a autonomia, a não maleficência, beneficência e justiça (BRASIL, 1996).

O princípio da autonomia foi respeitado, pois os informantes consentiram a realização da coleta de dados feita por meio do termo de consentimento. O princípio da não maleficência foi considerado uma vez que a pesquisa não possui danos previsíveis. Já os princípios da beneficência e da justiça, concomitantemente, foram respeitados pela relevância da pesquisa no âmbito social, com vantagens para o contexto estudado.

Resultados e Discussão

Para melhor entendimento dos dados coletados na pesquisa, será apresentado, primeiramente, a caracterização socioeconômica e laboral dos informantes do estudo e, em seguida, a descrição de cada categoria como DSC formado.

Caracterização dos Informantes do Estudo

Como já referido anteriormente, os sujeitos da pesquisa foram 11 profissionais de saúde atuantes em nove UBASF, sendo oito enfermeiro a/s, além de dois dentistas e um médico.

Em observação à idade dos profissionais (Quadro 1), esta variou de 23 à 50 anos, sendo que um dos participantes não declarou sua idade. Quanto ao estado civil e ao número de filhos, seis eram casados e cinco solteiros. Quatro profissionais declaram possuir apenas um filho, cinco declaram não possuir filhos e dois profissionais informaram dois filhos.

Ainda com relação às informações concernentes à formação profissional, quanto a especialidade que os profissionais de saúde mencionaram, verificou-se que apenas um dos informantes não possuía especialização, dois na área de Saúde Pública, dois em Saúde da Família, um em Educação em Saúde e os demais variando entre Ginecologia-obstetricia (um), UTI (um), Auditoria, Programa Saúde da Família (PSF) e Nefrologia (um), Saúde da Família e Enfermagem Médico Cirúrgico (um) e Saúde do Trabalhador (um), denotando que poucos profissionais direcionaram sua pós-graduação à área de atuação.

Quando se abordou acerca do mestrado/doutorado, apenas um dos informantes relatou mestrado e nenhum tinha doutorado.

Quanto à renda em salário mínimo (SM), um profissional declarou obter três salários mínimos por mês, sete obter até quatro salários mínimos, um até oito salários mínimos e um profissional (médico) até cinquenta salários mínimos por mês. Apenas um dos entrevistados não declarou sua renda mensal.

Quadro 1. Caracterização Sócio-econômica e laboral. Estratégia Saúde da Família. Barbalha-CE, 2010.

Variável	Resultado
Idade	23 anos – 1 24 anos – 3 27 anos – 1 30 anos – 1 31 anos – 1 40 anos – 1 43 anos – 1 50 anos – 1 Não declararam a idade: 1
Estado Civil	Casado - 6 Solteiro – 5
Nº de filhos	0 filhos – 5 1 filhos – 4 3 filhos – 2
Formação Profissional	Enfermagem – 8 Odontologia – 2 Medicina – 1
Especialidade	Saúde Pública – 2 Ginecologia-obstetricia – 1 Saúde da família – 2 UTI (Em curso) – 1 Auditoria, PSF e Nefrologia – 1 Saúde da Família e enf. Médico cirúrgico – 1 Educação em saúde – 1 Não tem – 1 Saúde do Trabalhador – 1
Mestrado/ Doutorado	Não – 10 Sim – 1 (mestre)
Outro trabalho	Não – 7 Sim – 4
Trabalho Autônomo	Não – 10 Sim – 1
Nº de empregos	1 emprego – 7

	2 empregos – 3 5 empregos – 1
Renda	3 salários – 1 4 salários – 7 8 salários – 1 50 salários – 1 Não declarou – 1
Carga horária semanal	70 h – 1 40 h – 8 30 h – 1 12 h – 1
Condições de trabalho	Ruins – 0 Não satisfatórias – 4 Boas – 7 Ótimas – 0
Relacionamento multiprofissional	Insatisfatório – 2 Bom – 6 Ótimo – 3

Sobre a carga horária de trabalho semanal, oito desenvolviam suas atividades em 40 horas, um atuava por 70 horas, outro profissional referiu 30 horas e um deles declarou 12 horas semanais.

Em relação ao número de vínculos empregatícios dos profissionais, sete referiram um emprego e quatro informaram atuação em outro cenário, três deles relataram possuir dois empregos e um profissional mencionou cinco empregos. Ademais, 10 profissionais relatam não ter trabalho autônomo em contraposição a um dos participantes.

Quando interrogados sobre as condições de trabalho encontradas, quatro referiram condições insatisfatórias de trabalho e sete boas condições. No tocante ao relacionamento multiprofissional, dois mencionaram relacionamento insatisfatório, seis declaram bom relacionamento e três afirmaram ótimo relacionamento.

Observa-se que no cenário estudado, alguns profissionais laboram em uma carga horária excessiva e com inadequadas condições de trabalho, podendo essas situações repercutirem em aspectos da saúde desses trabalhadores além de prejuízo à assistência oferecida aos usuários (COTTA, SCHOTT, AZEREDO, FRANCESCHINI, PRIORE, DIAS, 2006).

Dados de caracterização da Temática

DSC I – Motivos importantes para motivação no trabalho sob a ótica dos profissionais de saúde.

Após aplicação da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo, acerca de quais os motivos que o profissional de saúde considera importante para motivar o seu trabalho, as expressões - chave possibilitaram a construção do seguinte Discurso - **DSC 1: “Para mim, os motivos que considero importante para motivar o meu trabalho são: Remuneração por trabalho extra, melhores salários, melhores condições físicas de trabalho, reconhecimento, respeito (por parte dos superiores também), gostar daquilo que faço, amor ao próximo, trabalho em equipe,**

autonomia, bom relacionamento multiprofissional e intersetorial, os valores dos gestores, materiais suficientes, atendimento às solicitações, elogios, lembrar nas datas comemorativas, promover educação continuada e valorização profissional”.

O discurso acima demonstra a existência de vários fatores motivacionais para o desenvolvimento do trabalho na área da saúde. Percebe-se que o aumento salarial é um dos fatores destacado e que a remuneração por horas extras aparece como sendo outro motivo nesse contexto.

Nesse sentido, essa pesquisa segue, em parte, a perspectiva de *Taylor* ao trazer o fator financeiro como importante para o trabalho dos entrevistados, no entanto, outra pesquisa desenvolvida no mesmo estado, cujo objetivo foi identificar fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro com ênfase na remuneração e nas condições laborais, apontou que a remuneração não é um fator prioritário para motivação e os fatores motivacionais mais apontados foram realizar o que gosta, estabilidade via concurso, valorização do serviço, apoio do gestor, dentre outros (BATISTA; VIEIRA; CARDOSO; CARVALHO, 2005). Ainda com relação ao fator financeiro, estudo aponta que o incentivo salarial era o fator menos importante na determinação dos rendimentos e a aceitação social, o mais importante (KWASNICKA, 2006).

Outros pontos destacados foram às condições para o trabalho, dentre elas a estrutura física e a quantidade de materiais para o seu desenvolvimento (materiais escassos). Sobre este aspecto, autores relatam que as condições de trabalho nas instituições públicas vem se evidenciando como desfavoráveis à saúde dos profissionais e que as melhorias também dependem da interrelação entre os elementos materiais, biológicos, psíquicos e sociais (MAURO; PAZ; MAURO; PINHEIRO; SILVA, 2010), sendo que este se materializa através de seus processos, que engloba questões como os instrumentos e materiais (condições objetivas), bem como questões subjetivas como desejos e aspirações (RIBEIRO, 2008).

Os profissionais também vislumbram que os fatores interativos são importantes para a motivação, expressando que o trabalho em equipe e o bom relacionamento multiprofissional e intersetorial são pontos relevantes.

Pesquisa desenvolvida na Bahia apresentou como resultado final que o trabalho em equipe multiprofissional é considerado um importante pressuposto para a reorganização do processo de trabalho na ESF, visando uma abordagem mais integral e resolutiva (SILVA; TRAD, 2005). O estudo analisou a experiência de uma equipe da ESF, identificando as possíveis articulações entre as ações desenvolvidas pelos profissionais, sendo a interação um aspecto favorável à construção de um projeto comum, no que se refere ao compartilhamento de algumas decisões referentes à dinâmica da unidade pesquisada (SILVA; TRAD, 2005).

Observa-se também no DSC expresso pelos profissionais que o respeito, a valorização profissional e o reconhecimento, principalmente por parte dos superiores, representam um fator que ainda merece ser enaltecido, com vistas a propiciar a satisfação/motivação no trabalho dos sujeitos envolvidos na pesquisa, além de remuneração estabelecida pelos gestores e o atendimento às solicitações dos profissionais.

Considerando estes achados, a Política Nacional de Humanização (PNH), do Ministério da Saúde, “reconhece o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde possui e, por isso, se propõe a investir na qualificação do trabalhador de saúde”, salientando as melhorias das condições de

trabalho e de atendimento, valorização dos diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) (GOMES; CAETANO; JORGE, 2010:469).

Fazendo referência a esfera salarial/financeira, salienta-se que a paixão pela profissão e a empatia pelo outro influenciam na motivação para o trabalho, além do reconhecimento de suas atividades, esforço, dentre outros aspectos. Nessa conjectura, existem outras necessidades a serem consideradas para que o profissional apresente motivação para aquilo que realiza, além do reconhecimento financeiro (KWASNICKA, 2006:28).

Por fim, os profissionais também relatam a importância da educação permanente para a sua motivação, evidenciando que a formação em saúde é um aspecto de destaque pelos profissionais.

Nesse escopo, o Ministério da Saúde tem desenvolvido a Política de Educação Permanente em Saúde, formulada como estratégia para a Formação e o Desenvolvimento dos Trabalhadores inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), reafirmando os princípios democráticos do SUS e na busca da consolidação do modelo de atenção proposto pelo SUS, com referência às características locais e regionais, à valorização da autonomia e o protagonismo dos sujeitos envolvidos nos processos de produção da saúde. Ademais, observa-se a educação como instrumento de transformação, podendo provocar nos profissionais de saúde desenvolvimento da crítica e autocrítica e a reflexão do mundo do trabalho, o qual reproduz a dominação nas relações sociais, capaz de ampliar o conhecimento e os saberes existentes e desenvolver uma postura ativa que transforme a ação desses sujeitos, caracterizando essa formação quanto ao ser aspecto permanente, cujos os sujeitos estão permanentemente, reinterpretando, redefinindo novos sentidos e modificando comportamentos (SARRETA, 2009).

DSC II – Formas para otimizar a motivação profissional sob a ótica dos profissionais de saúde.

As expressões - chave possibilitaram a construção do Discurso do Sujeito Coletivo - **DSC 2: “Eu acho que poderiam ser incluídas formas para otimizar a motivação no meu trabalho, dentre estas: Aumentar o salário, remuneração por trabalhos extras, melhoria das condições de trabalho, na infra estrutura, nos materiais e no saneamento básico da área, agilizar os exames complementares, reconhecimento dos gestores, diminuição de responsabilidades, colaboração dos funcionários em cumprirem de forma madura e responsável suas obrigações, inclusão dos direitos (como insalubridade) e treinamento de funcionários”.**

Evidencia-se que o estímulo financeiro ainda é bastante notório, seja em relação ao desejo de remuneração por horas extras trabalhadas, ou de um salário fixo maior.

Segundo um estudo desenvolvido em Acaraú-CE, sobre as prioridades atribuídas por 52 enfermeiros aos fatores motivacionais, aponta-se que, o gostar daquilo que faz é o principal fator motivacional, seguido por bom relacionamento multiprofissional, crescimento profissional, resolutividade e compromisso com a população, condições de trabalho, apoio do gestor e por último, a remuneração (BATISTA; VIEIRA; CARDOSO; CARVALHO, 2005).

Corroborando com o DSC dos profissionais, este estudo vislumbra que o reconhecimento por partes dos gestores e as condições de trabalho são imprescindíveis à motivação dos profissionais. Não obstante, observa-se

uma ordem diferenciada à importância destas variáveis, atribuída pelos profissionais, sendo que a remuneração foi o que mais se destacou dentre todos os investigados.

Necessário se faz ressaltar que o reconhecimento profissional tornou-se importantíssimo em qualquer instituição, independente de sua natureza, por estimular funcionários/empregados no desempenho de suas funções com mais interesse, já que “à motivação, refere ao modo como se espera que a organização mostre a seus participantes o quanto está satisfeita com o que estão fazendo e os estimule a fazer sempre mais e melhor” (MALIK, 2002).

Diminuir responsabilidades também foi um fator apontado, principalmente porque, devido o excesso de tarefas burocráticas atribuídas aos profissionais da ESF e crescendo as atividades assistenciais, além do cumprimento de metas em cada programa desenvolvido, a sobrecarga para alguns membros da equipe, em especial os enfermeiros, torna-se um fator desgastante e desmotivante neste cenário.

Ademais, embora não sendo o foco deste estudo, evidenciou-se que há UBASF com déficits de saneamento básico e de recursos para o trabalho, uma vez que os sujeitos do estudo apontam que melhorias nesse sentido são necessárias à motivação. No entanto, há uma contradição neste aspecto, ao identificar que sete entrevistados afirmaram que consideravam boas suas condições de trabalho (Quadro 1).

Aparece na pesquisa também um aspecto mais individual/ético para a motivação, ao ser relatado que a colaboração dos funcionários no cumprimento de forma madura e responsável de suas atribuições, seria um fator em destaque.

As questões de vínculo trabalhista foram enaltecidas, como a inclusão de gratificações no serviço, em especial a insalubridade, garantida para trabalhadores celetistas de acordo com a Norma Regulamentadora 15 (NR 15), do Ministério do Trabalho e Emprego, em que considera que atividades exercidas em serviços de saúde estão classificadas como insalubridade de grau médio (BRASIL, 2010). Nos casos de funcionários estatutários ou contratados temporariamente, essa insalubridade deve ser contemplada no estatuto dos servidores ou no contrato de trabalho, o que nem sempre ocorre. Assim, justifica-se a sua enunciação pelos sujeitos do estudo.

Considerações Finais

Com a realização deste estudo, pôde-se perceber que a remuneração se apresenta como um fator motivacional importante no cenário investigado, ocupando uma posição de destaque quando comparado aos demais também mencionados. Alguns critérios como melhorias estruturais do serviço, reconhecimento, respeito, gostar daquilo que se faz, trabalho em equipe, autonomia, bom relacionamento multiprofissional e intersetorial, a disponibilidade de materiais suficientes para o trabalho, atendimento às solicitações, elogios e a promoção da educação permanente e a valorização foram bastante enaltecidos pelos profissionais.

Como propostas relacionadas a esses fatores, destacaram-se o aumento salarial, a remuneração em casos de horas extras, a melhoria das condições de trabalho e infraestrutura, maior rapidez quanto à realização dos exames solicitados necessários ao diagnóstico/acompanhamento de pacientes, o reconhecimento pelo esforço (em especial

por parte dos gestores), a diminuição das responsabilidades atribuídas, a otimização e colaboração dos demais trabalhadores da instituição no tocante ao cumprimento de suas funções e a inclusão de gratificações como a insalubridade, além de uma melhor formação para todos.

Assim, os profissionais entrevistados demonstraram demandas por necessidades subjetivas e objetivas para alavancar seu processo de trabalho, com situações simples e complexas. Desse modo, espera-se que o estudo propicie um olhar diferenciado na gestão municipal, no sentido de analisarem essas demandas e os fatores sinalizados pelos profissionais, compreendendo que, profissional desmotivado muitas vezes não alcança os resultados esperados em seu *locus* de atuação, tanto no sentido da interdisciplinaridade, envolvendo práticas, conceitos e condutas com os demais profissionais da equipe, como na observância de que profissional da ESF sem motivação pode não acolher bem o usuário assim como não atender com eficácia aos princípios que lhes são propostos nesse segmento.

Ademais, espera-se que novos estudos contemplando outros aspectos dessa temática possam ser desenvolvidos a fim de se ampliar o olhar dessa investigação, bem como trazer a compreensão de motivação como uma ferramenta importante e necessária no processo de gestão de pessoas.

Referências

BATISTA, Anne Aires Vieira, VIEIRA, Maria Jésia, CARDOSO, Normaclei Cisneiros dos Santos, CARVALHO, Gysella Rose Prado. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 39, n. 1, p.85-91, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES**. Consultas equipes [online]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Segurança e saúde no trabalho**. Disponível em: <http://www2.mte.gov.br/seg_sau/grupos_gtnr32.asp>. Acesso em 03 de setembro de 2010.

COTTA, Rosângela Minard Mitre; SCHOTT, Márcia; AZEREDO, Catarina Machado; FRANCESCHINI, Sylvia do Carmo Castro; PRIORE, Sílvia Eloísa; DIAS, Glaucete. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 15, n. 3, p.7-18, 2006.

GOMES, Ilvana Lima Verde; CAETANO, Rosângela; JORGE, Maria Salete Bessa. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre os direitos da criança hospitalizada: um estudo exploratório. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 15, n. 2, p. 463-470, 2010.

KWASNICKA, Eunice Laçava. **A abordagem das relações humanas**. In: KWASNICKA, Eunice Laçava, Teoria geral da administração. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O sujeito coletivo que fala. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** v. 10, n. 20, p. 517-24, 2006.

MALIK Ana Maria; Schiesari, Laura Maria Cesar. Qualidade na gestão local de serviços e ações de saúde. São Paulo: FSP, 2002.

MARTINS, José Clerton de Oliveira; PINHEIRO, Adriana de Alencar Gomes. Sofrimento psíquico nas relações de trabalho. **Psic: Revista de Psicologia da Vetor Editora**, v. 7, n. 1, p. 79-85, Jan./Jun. 2006.

MAURO, Maria Yvone Chaves; PAZ, Andréia Fontes da; MAURO, Carla Christina Chaves; PINHEIRO, Michely Alexandrino de Souza; SILVA, Viviane Gomes. Condições de trabalho da enfermagem nas enfermarias de um hospital universitário. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 13-18, 2010.

MAXIMIANO, Antônio César Amaru. **Teoria Geral da Administração**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.

PEREIRA, Anna Maris. **Introdução à Administração**. 3 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.

RIBEIRO, Maria Celeste Soares (org.). **Enfermagem e trabalho: fundamentos para a atenção à saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Martinari; 2008.

SARRETA, Fernanda de Oliveira. **Educação permanente em saúde para os trabalhadores do SUS**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009.

SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da; TRAD, Leny A. Bomfim. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface -Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 25-38, 2005.

TAMAYO, Álvaro; PASCHOAL, Tatiane. A relação da motivação para o trabalho com as metas do trabalhador. **Rev. Adm. Contemp**, v. 7, n. 4, p. 33-54, 2003.

Recebido: 19/02/2015

Aceito: 09/03/2015