



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA / UFPB

Centro de Ciências Sociais Aplicadas / CCSA

Departamento de Administração

**O PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA  
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA**

MANOEL VICTOR DE ARAUJO MARTINS

João Pessoa

2015

MANOEL VICTOR DE ARAUJO MARTINS

**O PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA  
DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE GUARABIRA**

Trabalho de Curso Apresentado como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Bacharel em Administração, pelo Centro de Ciências Sociais Aplicadas, da Universidade Federal da Paraíba / UFPB.

**Professor Orientador:** Dr. Carlos Eduardo Cavalcanti

**Coordenador do Curso:** Dr<sup>a</sup>. Helen Silva Gonçalves.

João Pessoa  
2015

M379o Martins, Manoel Victor de Araujo.

O prazer e sofrimento no trabalho da atenção básica de saúde do município de Guarabira. / Manoel Victor de Araújo Martins. – João Pessoa: UFPB, 2015.

47f.:il

Orientador(a): Prof.Dr. Carlos Eduardo Cavalcanti.

Monografia (Graduação em Administração) – UFPB/CCSA.

Ao Prof. Orientador Dr. Carlos Eduardo Cavalcante

Solicitamos examinar e emitir parecer no Trabalho de Curso do aluno:

MANOEL VICTOR DE ARAUJO MARTINS

João Pessoa, 01 de Fevereiro 2015.

---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Helen Silva Gonçalves  
Coordenadora do SESA/CCSA/UFPB

Parecer do Professor Orientador:

---

---

---

---

Dedico esse trabalho ao meu pai já falecido Manoel Paiva Martins, que me deu a base de todas as minhas formações, moral e ética. Dedico também a minha mãe, Maria do Socorro Araujo que sempre acreditou na minha potencialidade e em meu conhecimento, me fazendo sempre seguir em frente e nunca desistir.

## **Agradecimentos**

Primeiramente agradeço a Deus por iluminar meu caminho dando-me coragem e determinação e por me permitir concluir mais uma etapa da minha vida. A ele, eternamente, toda a honra e toda a glória.

Aos meus pais, Manoel Paiva Martins, já falecido, e Maria do Socorro Ferreira de Araujo, pois se tive qualquer determinação e coragem foram eles que me fizeram acreditar em mim mesmo. Pelo suporte financeiro e emocional e por sempre creditarem a mim amor e confiança, e que apesar de distantes estarão sempre perto em meus pensamentos, A eles meu eterno carinho!

Ao meu irmão, Elmano, por me fazer ter bons sentimentos neste período me fazendo sonhar cada vez mais.

A minha namorada Gitana, por estar sempre ao meu lado no estresse ou na felicidade, sempre me apoiando, a ela meu amor!

Ao meu orientador, Carlos Eduardo, pela compreensão, atenção, paciência, por acreditar nesta pesquisa, e pelos ensinamentos dedicados à confecção desse trabalho.

A professora Gabriela Tavares, por participar da banca e ajudar em suas análises em cima da pesquisa.

A todos os meus professores que passaram em minha vida acadêmica ao longo desses sete anos, com quem muito aprendi durante o curso.

Aos colegas de classe que estiveram mais próximo de mim no começo meio ao fim, pelo compartilhamento de aprendizados e experiências, contribuindo, tão logo, com minha formação.

Ao meu trabalho no Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Guarabira. Sem ele não seria possível realizar esse trabalho, agradeço a Deus por ter me direcionado a este maravilhoso e recompensador trabalho.

MARTINS, Manoel Victor de Araujo. **O prazer e Sofrimento no trabalho da atenção básica do município de Guarabira – PB.** 47f. Monografia (Curso de Graduação em Administração), Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015.

### Resumo

Trata-se de um estudo quantitativo com o objetivo de analisar o prazer e sofrimento em servidores das Unidades Básicas de Saúde da zona rural inseridos na Atenção Básica de Saúde do Município de Guarabira. Participaram da pesquisa 26 profissionais sendo enfermeiros, médicos, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e técnicos de higiene bucal. A coleta de dados foi realizada entre novembro e dezembro de 2014, utilizou-se um questionário sócio demográfico e profissional além da escala de prazer e sofrimento no trabalho (EIPST). Nos resultados da EIPST (Escala de prazer e sofrimento no trabalho) apenas 1(um) domínio obteve avaliação satisfatória, sendo ele, a realização profissional com 8.52 de média entre as respostas. Os demais domínios tiveram avaliações moderada/crítica: Esgotamento profissional com 4.91 de média, Liberdade de Expressão 7.46 e Falta de Reconhecimento 4.45. Portanto o prazer foi percebido na realização profissional enquanto o sofrimento necessitaria de uma nota média inferior a 4(quatro). Conclui-se que, o trabalhador possui diferente forma de obter prazer e sofrimento no trabalho nas UBS da Zona Rural e que com algumas medidas adotadas pela gestão, como por exemplo a criação de avaliações de desempenho, poderão fazer com que os indicadores críticos não façam retroceder à avaliações graves, evoluindo para que chegue a um patamar de melhor de satisfação. Além disso, a pesquisa mostrou que o sofrimento obteve médias de coeficiente de variância entre 56.75% e 68.99% indicando heterogeneidade nas respostas. Por fim, para que se promova o prazer no trabalho, teria que reduzir o sofrimento e seus consecutivos danos, o reconhecimento e a liberdade de expressão e ainda a realização profissional são elementos necessários e vitais ao trabalho

**Palavras-chave:** Prazer e Sofrimento. Realização Profissional. Esgotamento Profissional. Liberdade de Expressão. Reconhecimento Profissional.

MARTINS, Manoel Victor de Araujo. **Pleasure and Suffering at work the primary health care of the municipality of Guarabira/PB**. 47f. Monograph (Course of Graduation in Administration), University Federal of Paraíba, João Pessoa, 2015.

### **Abstract**

This is a quantitative study with the objective of analyzing pleasure and suffering on servers of Basic Health Units rural inserted into the primary health care in the city of Guarabira. The participants were 26 professionals and nurses, doctors, dentists, nutritionists, psychologists, speech therapists, physiotherapists, nursing technicians and oral hygiene technicians. Data collection was carried out between November and December 2014, we used a questionnaire demographic and professional partner beyond the scale of pleasure and suffering at work (EIPST). The results of EIPST (pleasure and pain scale at work) only one (1) domain obtained satisfactory evaluation, being, job satisfaction with 8:52 media between the answers. Other areas had moderate ratings / review: Burnout 4.91 with media, Freedom of Expression and 7:46 Lack of Recognition 4.45. So pleased was perceived in professional achievement while suffering would require an average mark of less than 4 (four). In conclusion, the worker has a different way to get pleasure and suffering at work in UBS Rural and with some measures adopted by management, such as the creation of performance evaluations, may cause critical indicators do not back to serious reviews, evolving to reach a better level of satisfaction. In addition, research has shown that suffering obtained medium coefficient of variance between 56.75% and 68.99% indicating heterogeneity in responses. Finally, in order to promote pleasure in work, would have to reduce suffering and their consequential damages, recognition and freedom of expression and also professional achievement are necessary and vital elements to work.

**Keywords:** Pleasure and Suffering. Professional achievement. Professional exhaustion. Freedom of Expression. Professional Recognition.

## **Lista de Quadros**

Quadro 1 – Dominio Liberdade de Expressão .....	28
Quadro 2 – Dominio Realização Profissional .....	28
Quadro 3 – Dominio Esgotamento Profissional.....	29
Quadro 4 – Dominio Falta de Reconhecimento .....	29

## Lista de Tabelas

Tabela 1 – Valores estatísticos das expectativas concernentes ao domínio Liberdade de Expressão.....	33
Tabela 2 – Valores estatísticos das expectativas relativos ao domínio Realização Profissional .....	34
Tabela 3 – Valores estatísticos das expectativas referentes ao domínio Esgotamento Profissional.....	36
Tabela 4 – Valores estatísticos das expectativas alusivos ao perfil domínio Falta de Reconhecimento .....	37

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1.1 Delimitação do tema</b> .....	13
<b>1.2 Problema de Pesquisa</b> .....	15
<b>1.3 Justificativa</b> .....	16
<b>1.4 Objetivos</b> .....	17
1.4.1 Objetivo Geral.....	16
1.4.2 Objetivo Específico.....	16
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	18
2.1 Atenção Primária à Saúde em seu Contexto Histórico.....	18
2.1.1 Prazer e Sofrimento.....	23
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	26
<b>3.1 Tipo de pesquisa</b> .....	26
<b>3.2 Caracterização do local de estudo</b> .....	26
<b>3.3 Objeto de Estudo, Poulção e Amostra</b> .....	27
<b>3.4 Instrumentos e coleta de dados</b> .....	27
<b>3.5 Método de análise dos Dados</b> .....	30
<b>4 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	32
<b>4.1 Analise Socio Demografica Dos Servidores da Atenção Basica de Saúde</b> .....	32
<b>4.2 Analise da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho</b> .....	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXO B – Dados Socio-Demograficos.....</b>	<b>46</b>
<b>ANEXO C– Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento no Trabalho.....</b>	<b>47</b>

# 1 – INTRODUÇÃO

## 1.1 Delimitações do tema

No Brasil a saúde pública está integrada ao SUS – Sistema Único de Saúde, criado em 1988 pela constituição brasileira, considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Após 20 anos de sua criação já foram discutidas alguns pontos a melhorar deste modelo, servindo de base ao Plano SUS, a qual oferece diretrizes para a coordenação do planejamento levando em consideração os municípios, estados e governo federal, de modo a contribuir a resolutividade e qualidade de gestão e do cuidado nos diferentes níveis da atenção a saúde (BRASIL, 2014).

Neste modelo de saúde, a atenção básica á saúde (ABS) é caracterizado pelo nível primário de atendimento ao usuário do SUS, sendo a porta de entrada para o acesso ao sistema de saúde brasileiro, devendo ser entendido como o primeiro local a qual o usuário deve buscar por atendimento. A política da ABS preconiza a atenção ao sujeito na sua singularidade, complexidade, integralidade, e na inserção sociocultural, visando à promoção a saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos e sofrimentos que possam comprometer-lhe a qualidade de vida (BRASIL, 2014).

A atenção básica se divide em Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizada nos bairros da cidade, sendo assim, os trabalhadores da saúde que trabalham nas unidades básicas de saúde, estabelecem o primeiro contato com os usuários deste sistema. São milhares de pessoas que procuram as UBS para diagnóstico, prevenção, orientação ou diálogo, observando a importância da comunicação dos trabalhadores das unidades básicas, além do conhecimento técnico para o relacionamento sócio-profissional, trabalho em equipe multidisciplinar, entre outras.

Para atender a grande demanda populacional e as diretrizes que orientam as políticas de organização da atenção básica, os trabalhadores ficam submetidos tanto a situações prazerosas quanto as de sofrimento, sejam relacionadas as organização do trabalho, as tarefas, ao contexto de trabalho ou, ainda, frente às relações sociais de trabalho com equipe e a comunidade (DAVID, 2009)

Sabe-se que o trabalho, para muitos, é essencial no percurso da vida do ser humano e é nela que é tirado à fonte de riqueza capaz de manter uma vida equilibrada, dispondo de

recursos que facilitem, ou não, para tanto. É nela que passamos ou iremos passar a maior parte do tempo de nossas vidas, seja nos preparando quanto crianças e adolescentes, seja efetivamente exercendo alguma atividade (DAVIS, 1992).

A abordagem psicodinâmica é a mais utilizada tratando desse tema como base para realização de estudos nas organizações, principalmente aquelas desenvolvidas por estudiosos da psicodinâmica do trabalho, como, por exemplo, Christophe Dejours.

A Psicodinâmica do trabalho tem seus pilares fundados pelos princípios da psicanálise, elucidando problemas na organização do trabalho, onde se estuda os processos psíquicos envolvido nas atividades. São abordados alguns temas, como, por exemplo, prazer, sofrimento, mecanismos de defesa, banalização da injustiça, entre outros temas que estão relacionados com a subjetividade humana.

Freud (1930) acreditava que os processos de trabalhos estariam relacionados com o “estruturante psíquico” que significa ser um caminho para a construção de uma pessoa livre e realizada, e não prisioneira em si mesma, pois o trabalho, quando realizado de forma adequado, gera satisfação e prazer encontrados através de um mecanismo psíquico chamado de sublimação.

Para Dejours (1992) e Mendes (1999), o trabalho também pode ser alvo e gerador de sofrimento. Acreditava que se começavam quando o trabalhador não conseguia utilizar suas potencialidades, também chamados segundo o filósofo Aristóteles como potência de agir. Também possibilita relacionar-se com as atividades que não consegue se identificar, quando não consegue compreender o significado do que produz, quando não se conhece o processo, enfim, não estabelecendo uma integração entre as suas realidades psíquicas e aquelas impostas pela organização e divisão do trabalho, desencadeando, conseqüentemente, uma patologia mental.

Mendes (1999) tendo como base estudos de Dejours (1992) estruturou um estudo em que podiam ser identificados fatores que indicariam prazer e sofrimento, tornando possível mensurar, gerando possíveis estudos futuros sobre o tema.

As gratificações e liberdade estão fortemente envolvidas no que se refere as vivências de prazer assim como o sofrimento pelos fatores de insegurança e desgaste. É possível perceber que as duas vivências (prazer e sofrimento) estão presentes interligados nas experiências dos trabalhadores podendo ocorrer influencia de uma sobre a outra, influenciando, dessa forma, sua qualidade de vida no ambiente de trabalho.

Estudos atuais demonstram que o nível de estresse profissional tem sofrido um aumento vertiginoso nos últimos anos, principalmente em virtude dos avanços tecnológicos, das inovações na metodologia de trabalho, da competição entre trabalhadores, da sobrecarga de tarefas, da pressão relativa ao tempo de execução das mesmas etc, além de os profissionais terem de se defrontar com problemas específicos de suas áreas de atuação, principalmente no que se refere à área de saúde. (PARKES apud MALAGRIS, 2004; MARTINS, 2003).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os locais de trabalho com um número considerável de estressores e insatisfeitos, apresentam proporcionalmente um grande número de trabalhadores estressados, sendo 5% a 10% com problemas graves (MENDES, 1995).

O profissional de saúde pública é um exemplo de categoria que parece estar submetida à influência de estressores, desencadeando sofrimentos e conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida no ambiente do trabalho, pois precisam constantemente estar atentos aos seus papéis e ao papel da instituição pública frente ao usuário, na tentativa de atender aos desafios decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), como: universalização, regionalização, hierarquização dos serviços, dentre outros. (BORGES, 2002).

## ***1.2 Problema da Pesquisa***

Observando os trabalhadores da saúde da atenção básica do município de Guarabira, mais precisamente da zona rural, e refletindo sobre o tema exposto, chegamos ao que nos referimos de: problema social, estereotipia e marginalização. É notória a distinção entre as unidades básicas de saúde (UBS) da zona urbana com as da zona rural. Uma delas esta relacionada a distancia, necessitando um maior deslocamento dos profissionais por meio de carros da instituição de saúde. Além disso, os públicos demandados nas zonas rurais são carentes de informação e de acessos, necessitando de abordagens mais especificas dos profissionais de saúde. Dessa forma, este estudo pretende investigar o prazer e o sofrimento nas condições de trabalho dos envolvidos na atenção básica da zona rural. Portanto, chega-se ao seguinte problema de pesquisa: Qual a gradação do Prazer e Sofrimento no Trabalho da Atenção Básica de Saúde da Zona Rural do município de Guarabira-PB? A resposta para esta problemática foi vencida ao longo da pesquisa.

### ***1.3 Objetivos***

#### *1.3.1* Objetivo geral

Caracterizar os indicadores de o prazer e sofrimento predominantes em servidores das Unidades Básicas de Saúde da zona rural inseridos na Atenção Básica de Saúde do Município de Guarabira - PB.

#### *1.3.2* Objetivos específicos

Identificar se no trabalho há liberdade de expressão pelos colaboradores;

Identificar se o trabalho está de acordo com sua realização profissional;

Verificar se existe esgotamento profissional no trabalho pelos servidores;

Identificar a existência de reconhecimento profissional.

### ***1.4 Justificativa***

O interesse sobre o tema surgiu fruto da observação feita nas unidades básicas de saúde do município de Guarabira / PB. De acordo com a expressão dos trabalhadores das UBS (unidades básicas de saúde) sobre sua motivação, desvalorização, insatisfação, carência de estímulos e de incentivos, queixas sobre as políticas do SUS relativas à gestão descentralizada e a relações sócio-profissionais insatisfatórias no local de trabalho.

No cotidiano dos profissionais de saúde da atenção básica - enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontólogos, médicos e entre outros – é observado a constante luta para solucionar situações subjetivas demandados do público comunitário que enfrentam e tentam solucionar várias situações subjetivas e complexas, transformando-o em algo corriqueiro em seu ambiente de trabalho. Lidar com pessoas, que em muitos casos, são atendidos primeiramente na atenção básica, tendo sua doença inicialmente avaliada, ou seja, porta de entrada para o grande sistema público de saúde.

Avaliar esses trabalhadores que atuam na ponta da atenção básica é perceber também suas fragilidades e potencialidades.

A coordenação da atenção básica viabilizou e disponibilizou qualquer informação e dados para compor o projeto. Diante disso, essa pesquisa sobre prazer e sofrimento busca

investigar analisando se há os elementos característicos de prazer e/ou sofrimento para que dessa forma sejam quantificadas as maiores variáveis e elementos de maior influência nesse processo, tendo uma base de dados fidedigna para objetivar interesses futuros em melhorias no ambiente de trabalho, melhorando a qualidade do serviço público ao cidadão.

## 2. Revisão de Literatura

Nesta revisão de literatura teve como objetivo abordar aspectos relacionados ao trabalho dos servidores da atenção básica de saúde, seu contexto histórico, conceitos pertinentes e modelos teóricos específicos a esse tipo de trabalho, além do prazer e sofrimento bem como suas variáveis. Nesse sentido, foram utilizadas teorias com informação relevantes para o tema em estudo as quais serviram como base para a coleta, análise de dados e considerações.

### 2.1 Atenção primária à saúde em seu contexto histórico

A estratégia de organização da atenção à saúde tem-se apresentado na atenção primária a saúde, internacionalmente, voltada para responder de forma regionalizada, contínua, e sistêmica as necessidades de saúde de uma população integrando algumas ações de prevenção e curativa, bem como a atenção a indivíduos e comunidades(BRASIL, 2014).

No Brasil, a atenção primária da saúde incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o sistema único de saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde(BRASIL, 2014)

“Em 1920, no chamado relatório de Dawson, a ideia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde. Neste documento, havia explicações do governo inglês que procurou contrapor-se ao modelo flexneriano americano de cunho curativo. O modelo inglês começava a voltar sua atenção ao elevado custo desses procedimentos, e a crescente complexidade da atenção médica e a baixa resolutividade, tornando um sistema com baixa eficiência e eficácia”. (MOROSINI; CORBO, 2007 p. 43-67)

Neste relatório tratava-se o modelo de atenção em centros de saúde primários e secundários, serviços domiciliares, serviços suplementares e hospitais de ensino. Os centros de saúde primários e os serviços domiciliares eram organizados de forma regionalizada, pela qual maior parte dos problemas de saúde deveria ser resolvida por médicos com formação em clínica geral. Os casos que o médico não tivesse condições de solucionar com os recursos disponíveis nesse âmbito da atenção deveriam ser encaminhados para os centros de atenção secundária, onde haveria especialistas das mais diversas áreas, ou então, para os hospitais, quando existisse indicação de internação ou cirurgia. Essa organização caracteriza-se pela hierarquização dos níveis de atenção à saúde.

“Os serviços domiciliares de um dado distrito devem estar baseados num Centro de Saúde Primária - uma instituição equipada para serviços de medicina curativa e preventiva para ser conduzida por clínicos gerais daquele distrito, em conjunto com um serviço de enfermagem eficiente e com o apoio de consultores e especialistas visitantes. Os Centros de Saúde Primários variam em seu tamanho e complexidade de acordo com as necessidades locais, e com sua localização na cidade ou no país. Mas, a maior parte deles é formada por clínicos gerais dos seus distritos, bem como os pacientes pertencem aos serviços chefiados por médicos de sua própria região”. (Ministry of Health, 1920 P. 40-41)

Segundo Morosini e Corbo (2007), Observando o relatório elaborado pelo governo inglês, concluíram que a organização dos sistemas sofreu influencia em outros países do mundo, definindo duas características básicas da APS (atenção primaria de saúde). A primeira seria a regionalização, ou seja, os serviços de saúde devem estar organizados de forma a atender as diversas regiões nacionais, através da sua distribuição a partir de bases populacionais, bem como devem identificar as necessidades de saúde de cada região. Outra característica é a chamada integralidade, que fortalece a parceria entre ações curativas e preventivas

Certamente, O uso indiscriminado da tecnologia medica, a baixa resolutividade e os elevados custos dos sistemas de saúde preocupavam a sustentação econômica da saúde em países desenvolvidos, pesquisar novas formas de organização da atenção com custos menores e maior eficiência. Em contrapartida, os países pobres e em desenvolvimento sofriam com a ineficiência dos seus sistemas de saúde, com a falta de acesso a cuidados básicos, com a mortalidade infantil e com as precárias condições sociais, econômicas e sanitárias.

Morosini e Corbo(2007) mostraram em seus artigos que em 1978 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) realizaram a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, no Cazaquistão, antiga União Soviética, e propuseram um acordo e uma meta entre seus países membros para atingir o maior nível de saúde possível até o ano 2000, através da APS. Essa política internacional ficou conhecida como 'Saúde para Todos no Ano 2000'. O ponto de partida, a declaração de Alma-Ata, como foi chamado o pacto assinado entre 134 países, defendia a seguinte definição de APS, aqui denominada cuidados primário de saúde:

“Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam

manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde”. (Opas/OMS, 2005 P. 13-15)

Em uma perspectiva interdisciplinar e de forma mais contextualizada, a declaração de Alma-Ata teve como propósito utilizar aos serviços locais de saúde centrados na necessidade da saúde da população, envolvendo médicos enfermeiros, parteiras, auxiliares e agentes comunitários, bem como a participação social na gestão e controle de suas atividades. Este documento descreve as seguintes ações mínimas, necessárias para o desenvolvimento da APS nos diversos países: educação em saúde voltada para a prevenção e proteção a qual o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) faz parte; além de um sistema oferecido pela gestão de saúde como, por exemplo, distribuição de alimentos e nutrição apropriada; tratamento da água e saneamento; saúde materno-infantil; planejamento familiar; imunização; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento de doenças e lesões comuns; fornecimento de medicamentos essenciais.

Na Declaração de Alma-Ata observou-se uma proposta num contexto muito maior que um pacote seletivo de cuidados básicos em saúde. Nesse sentido, é pensada a necessidade de sistemas de saúde universais, isto é, concebe a saúde como um direito humano; a redução de gastos com armamentos e conflitos bélicos e o aumento de investimentos em políticas sociais para o desenvolvimento das populações excluídas; o fornecimento e até mesmo a produção de medicamentos essenciais para distribuição à população de acordo com as suas necessidades; a compreensão de que a saúde é o resultado das condições econômicas e sociais, e das desigualdades entre os diversos países; e também estipula que os governos nacionais devem protagonizar a gestão dos sistemas de saúde, estimulando o intercâmbio e o apoio tecnológico, econômico e político internacional (MATTA, 2005).

Apesar de as metas da declaração em Alma-Ata jamais terem sido alcançadas plenamente, a APS tornou-se uma referência fundamental para as reformas sanitárias ocorridas em diversos países nos anos 80 e 90 do último século. Entretanto, muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, adotaram a APS numa perspectiva focalizada, entendendo a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa

complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global, distanciando-se do caráter universalista da Declaração de Alma-Ata e da idéia de defesa da saúde como um direito (MATTOS, 2000).

No Brasil, algumas experiências de APS foram instituídas de forma incipiente desde o início do século XX, como os centros de saúde em 1924 que, apesar de manterem a divisão entre ações curativas e preventivas, organizavam-se a partir de uma base populacional e trabalhavam com educação sanitária. A partir da década de 1940, foi criado o Serviço Especial de Saúde Pública (Sesp) que realizou ações curativas e preventivas, ainda que restritas às doenças infecciosas e carências. Essa experiência inicialmente limitada às áreas de relevância econômica, como as de extração de borracha, foi ampliada durante os anos 50 e 60 para outras regiões do país, mas represada de um lado pela expansão do modelo médico-privatista, e de outro, pelas dificuldades de capilarização local de um órgão do governo federal, como é o caso do Sesp (MENDES, 2002).

Nos anos 70, surgiu o Programa de Interiorização das Ações de Saúde e Saneamento do Nordeste (Piass) cujo objetivo era fazer chegar à população historicamente excluída de qualquer acesso à saúde um conjunto de ações médicas simplificadas, caracterizando-se como uma política focalizada e de baixa resolutividade, sem capacidade para fornecer uma atenção integral à população (BRASIL, 2014).

Com o movimento sanitário, as concepções da APS foram incorporadas ao ideário reformista, compreendendo a necessidade de reorientação do modelo assistencial, rompendo com o modelo médico-privatista vigente até o início dos anos 80. Nesse período, durante a crise do modelo médico previdenciário representado pela centralidade do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), surgiram as Ações Integradas de Saúde (AIS), que visavam ao fortalecimento de um sistema unificado e descentralizado de saúde voltado para as ações integrais. Nesse sentido, as AIS surgiram de convênios entre estados e municípios, custeadas por recursos transferidos diretamente da previdência social, visando à atenção integral e universal dos cidadãos (BRASIL, 2014).

Essas experiências somadas à constituição do SUS (Brasil, 1988) e sua regulamentação... (Brasil, 1990) possibilitaram a construção de uma política de ABS que visasse à reorientação do modelo assistencial, tornando-se o contato prioritário da população com o sistema de saúde. Assim, a concepção da ABS desenvolveu-se a partir dos princípios do SUS,

principalmente a universalidade, a descentralização, a integralidade e a participação popular, como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:

“Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social”. (Brasil, 2006 P.75-79)

Atualmente, a principal estratégia de configuração da ABS no Brasil é a saúde da família que tem recebido importantes incentivos financeiros visando à ampliação da cobertura populacional e à reorganização da atenção. A saúde da família aprofunda os processos de territorialização e responsabilidade sanitária das equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, cujo trabalho é referência de cuidados para a população, com um número definido de domicílios e famílias assistidos por equipe (MOROSINI; CORBO, 2007).

Entretanto, os desafios persistem e indicam a necessidade de articulação de estratégias de acesso aos demais níveis de atenção à saúde de forma a garantir o princípio da integralidade, assim como a necessidade permanente de ajuste das ações e serviços locais de saúde, visando à apreensão ampliada das necessidades de saúde da população e à superação das iniquidades entre as regiões do país.

Ressalta-se também na ABS a importante participação de profissionais de nível básico e médio em saúde, como os agentes comunitários de saúde, os auxiliares e técnicos de enfermagem, entre outros responsáveis por ações de educação e vigilância em saúde.

## ***2.2 Prazer e Sofrimento***

Nos tempos atuais, sabe-se que a velha estruturação produtiva abriu espaço para as novas transformações no mundo do trabalho frente aos avanços da tecnologia e algumas mudanças no mundo capitalista, tendo por sua vez de se readaptar na organização do trabalho. Dessa forma, demandaram novas formas de trabalho e novas formas de realização das atividades ocupacionais, exigindo novas formas de tarefas e forma de gestão e da produção. (SILVA; PINHEIRO, 2007)

Em muitos dos setores existentes, esta forma de organização aumentou as exigências psíquicas e os trabalhadores passaram a ser mais exigidos intelectualmente, estimulados a pensar, participar e tomar decisões, ter capacidade de autogestão e trabalhar em equipe. Entretanto, nem sempre a instituição é fornecedora dos subsídios adequados para que o trabalhador execute suas tarefas de forma excelente e com eficiência, dentro das estimativas de tempo, que por vezes impede que seu trabalho seja desenvolvido dentro dos padrões de qualidades exigida pela organização do trabalho, desencadeando sensações negativas de trabalho mal feito (DEJOURS, 2004).

Dessa forma, as doenças foram se modificando ao passar dos anos, passando por doenças de caráter físico como osteomuscular, relacionado a movimentos repetitivos da era Fordista e Taylorista (ainda presentes) para doenças mentais que aumentaram sumariamente na atualidade. Alguns dos fatores estão relacionados a estas doenças mentais como: Síndrome de Burnout, Estresse Laboral, Depressão, Doenças Psicossomáticas, Ansiedade, entre outras. Muitos casos o sofrimento psíquico é tão grande que chegam a cometer suicídio, maneira que encontram de amenizar este sofrimento. (DEJOURS, 1994).

Hoje estudos são iniciados sobre a psicopatologia do trabalho, doenças que estão voltadas para os fatores das atividades do trabalho, hoje denominada Psicodinâmica do Trabalho e sua ligação com o prazer e com o sofrimento que se traduz em adoecimento. O conceito utilizado por Dejours para a Psicodinâmica do Trabalho é:

“uma disciplina clinica que se apóia na descrição e no conhecimento das relações entre trabalho e saúde mental; (...), é uma disciplina teórica que se esforça por inscrever os resultados da investigação clinica da relação com o trabalho numa teoria do sujeito que engloba, ao mesmo tempo, a psicanálise e a teoria social” (DEJOURS, 2004, P. 28).

Entendendo dessa forma, a Psicodinâmica do Trabalho, discutida nos trabalhos de Dejours (1994), compreende os disponíveis necessários ao trabalhador manter o equilíbrio mental diante das condições de trabalhos que desestruturam o aparelho psíquico, assim como o uso das estratégias defensivas coletivas e individuais na transformação do sofrimento em prazer.

Tem como ponto central a relação entre o trabalhador e a organização, abordando fatores determinantes e condicionantes do sofrimento mental no que tange os efeitos que esta estruturação produz sobre a subjetividade diante das condições institucionais favoráveis ou não a saúde do trabalhador (DEJOURS, 2004).

A pesquisa em Psicodinâmica do Trabalho não está relacionado ao individualismo, mas ao construto da vivência subjetiva do prazer e sofrimento no trabalho do coletivo das relações sociais de trabalho, através de experiências profissionais e elaborações subjetivas do contexto do trabalho capaz de propor ações para modificar a organização do mesmo (DEJOURS, 2004).

Nesse sentido, as vivências positivas, os sentimentos de valorização, relação profissional e reconhecimento configuram-se no prazer, e a ausência destes causa o sofrimento. A valorização é sentida no trabalho, e o reconhecimento é o sentir-se aceito e admirado no trabalho e ter liberdade de expressão, enquanto que o sofrimento é o reflexo do desgaste com a relação da organização do trabalho, gerado pela falta de espaço para externar seus desejos, insatisfação e decepção com o trabalho (MENDES, 2001).

Em muitos casos, o reconhecimento subjetivo no trabalho demonstrado de forma expressa pela gestão e pelos colegas é mais importante que a retribuição material do salário. Por outro lado, a falta desse reconhecimento e as dificuldades interacionais de relacionamentos entre equipes podem desencadear sofrimentos, levando em consideração que o ambiente de trabalho é um ambiente de troca mútua onde os sujeitos precisam estar constantemente se relacionando e se socializando (FERREIRA, 2009).

Essa interação quando se é diminuída ou até quando não se existe, além de outros fatores como em ambientes competitivos, sobrecarga de trabalho, sob ameaça de violência e constrangimento moral, levam ao sofrimento psíquico e conseqüentemente ao adoecimento. É imprescindível que o trabalhador goste e conheça seu próprio trabalho, pois isso lhe fornece o prazer e o bem estar necessários para criar, liberdade para inventar e falar, e quando não há isso surge o sofrimento. (FERREIRA, 2009)



### **3 – PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS**

#### **3.1 *Tipo de Pesquisa***

A presente investigação pretendeu estudar as relações entre as variáveis de uma análise quantitativa descritiva simples dos dados, ou seja, se deseja fazer uma análise e reconhecimento das características dos fatos ou fenômenos pertinentes ao objeto de trabalho (LAKATOS; MARCONI, 1999).

Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, desvio-padrão, coeficiência variância.). Quanto ao procedimento, objetivo e tipo de pesquisa, foi feito um levantamento de modo descritivo que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

#### **3.2 *Caracterização do local de estudo***

Guarabira é um município do estado da Paraíba, no Brasil. É uma das cidades mais populosas do estado. Situa-se a 98 quilômetros da capital estadual João Pessoa; a 100 quilômetros de Campina Grande, mais populosa cidade do interior paraibano; a 198 quilômetros de Natal, a capital do Rio Grande do Norte; e a menos de 250 quilômetros do Recife, a capital de Pernambuco (IBGE, 2013)

É chamada de "Rainha do Brejo" pelo fato de ser a principal cidade-polo de um região que se caracteriza pela regularidade de chuvas. Geograficamente, não está inserida na Microrregião do Brejo Paraibano por ter uma região própria que leva o seu nome, ou seja, a Microrregião de Guarabira, mas torna-se uma importante referência política e econômica na região do Brejo. Assim como a cidade de Sapé, que, próxima a Guarabira, faz parte oficialmente da Mesorregião da Mata Paraibana, mas politicamente está inserida no Brejo. Ambas (Microrregião do Brejo e Microrregião de Guarabira) fazem parte da Mesorregião Agreste Paraibano.

A Região Metropolitana de Guarabira foi criada pela lei complementar 101, de 12 de julho de 2011. Sua população total é de 57.780 habitantes (estimativa para 2014). Nossa Senhora da Luz é a padroeira do município. Sua imagem original foi trazida de Portugal em 1755 pelo português Antônio Rodrigues da Costa, natural de Beiriz (Grande Porto), um dos fundadores do município.(IBGE, 2013).

### **3.3 *Objetivo do estudo, População e Amostra***

Segundo Roesch (1999) o propósito da amostragem é construir um subconjunto da população que é representativo nas principais áreas de interesse da pesquisa. Então, utilizou-se a amostragem não probabilística em que não se faz uso de formas aleatórias de seleção, conforme citado por Marconi e Lakatos, 1999.

A pesquisa foi realizada com os profissionais de saúde da rede de Atenção Básica do Município de Guarabira. A amostra deu-se em um universo de 30 profissionais de saúde que trabalham nas 12(doze) Unidades Básicas de Saúde situadas na Zona Rural do município, entre as categorias de nível Superior e Médio: Médicos, Enfermeiros, Psicólogos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Odontólogos, Técnicos de Saúde Bucal e Técnicos de Enfermagem. Estes profissionais trabalham de segunda a quinta feira com carga horária de 24 horas semanais. A amostra foi de 26 profissionais escolhida por acessibilidade as quais foram abordados os servidores em horários de trabalho, buscando atingir a todos, ou o maior número de indivíduos a serem pesquisados. A escolha se deu por haver limitações no tempo e recursos.

### **3.4 *Instrumentos e Coleta de Dados***

Os dados foram utilizados conforme dois instrumentos para a coleta no período de '01 de Novembro à 31 de Dezembro. Nos instrumentos foram trabalhadas questões objetivas e utilizados 3 folhas, a qual primeira continha o termo de consentimento, a segunda, os dados sócios demográficos e a terceira a escala EIPST (Indicador de Prazer e Sofrimento) desenvolvido por Mendes.

As questões contidas no questionário sócio demográfico e profissional teve o objetivo de obter o perfil do trabalhador sendo elas: idade, sexo, escolaridade, estado civil, car, unidade de lotação, tipo de contrato, tempo de trabalho na instituição, tempo de trabalho no cargo, exame periódico e afastamento do trabalho.

A primeira escala de aplicação é a de Indicadores de Prazer e Sofrimento no trabalho - EIPST. Muitos são os recursos que podem ser utilizados como instrumentos para coleta de dados. Todavia, o mais importante a ser considerado é a forma como são usados, ou seja, o manejo dos instrumentos deve ter como preocupação principal a compreensão do objeto sem,

contudo, perder o rigor científico. Para Zanelli (2002), o rigor na condução de pesquisas é dado pela clareza e seqüência lógica das decisões de coleta, pela utilização de métodos e fontes variados e pelo registro cuidadoso do processo, organização e interpretação dos dados. Tinham-se como objetivos caracterizar o prazer e sofrimento nas vivências dos trabalhadores e, compreender a dinamicidade dessas vivências, por isso optou-se por utilizar dois instrumentos de coleta de dados.

O EIPST, instrumento utilizado, foi uma escala tipo Likert de prazer e sofrimento, validada por Mendes (1999) tendo por base a teoria psicodinâmica do trabalho, sendo fundamentada nos estudos sobre prazer e sofrimento realizados por Dejours, a partir do final da década de 1980.

A EIPST (ANEXO C) apresenta questões relativas as vivencias de prazer e sofrimento no trabalho e descreve o sentido do trabalho compondo-se por 30 itens. Dessa forr separaram-se os blocos de questões em quatro domínios: dois para avaliar o prazer – liberdade de expressão (itens 1 a 8) e realização profissional (9 a 17), portanto itens positivos – e dois para avaliar o sofrimento no trabalho – esgotamento profissional (itens 18 a 24) e falta de reconhecimento (25 a 30) (Mendes, 2007). Essa escala é de 10 pontos, modificadas, a qual quanto menor for o numero mais próximo será do “nunca” e quanto maior numero mais próximo será do “sempre”

Quadro 01

<i>Variável</i>	<i>Pergunta</i>
<i>Liberdade de Expressão</i>	1 – Liberdade com a chefia para negociar ou pedir coisas
	2 – Liberdade para falar sobre meu trabalho com os colegas
	3 – Solidariedade com os colegas
	4 – Confiança entre os colegas
	5 – Liberdade para expressar minhas opiniões
	6 – Liberdade para usar minha criatividade
	7 – Liberdade para falar sobre meu trabalho com a chefia
	8 – Cooperação entre colegas

Fonte: Mendes, 2007.

Quadro 02

<i>Variável</i>	<i>Pergunta</i>
<i>Realização Profissional</i>	9 - Satisfação
	10 – Motivação
	11 - Orgulho pelo que faço
	12 – Bem Estar
	13 – Realização Profissional
	14 – Valorização
	15 - Reconhecimento
	16 - Identificação com as tarefas
17 – Gratificação pessoal com as minhas atividades	

Fonte: Mendes, 2007.

Quadro 03

<i>Variável</i>	<i>Pergunta</i>
<b><i>Esgotamento Profissional</i></b>	18 – Esgotamento Emocional
	19 – Estresse
	20 – Insatisfação
	21 – Sobrecarga
	22 – Frustração
	23 – Insegurança
	24 – Medo

Fonte: Mendes, 2007.

Quadro 04

<i>Variável</i>	<i>Pergunta</i>
<b><i>Falta de Reconhecimento</i></b>	25 – Falta de reconhecimento do meu esforço
	26 – Falta de reconhecimento do meu desempenho
	27 – Desvalorização
	28 – Indignação
	29 – Inutilidade
	30 – Desqualificação

Fonte: Mendes, 2007.

### 3.5 *Método de Análise dos Dados*

Segundo Gil (1999), a análise de dados apresenta o objetivo de organizar e compilar os dados de modo a fornecer respostas necessárias ao problema inicialmente proposto. Assim,

para a pesquisa, os dados foram distribuídos na planilha Excel e organizados de maneira quantitativa através de recursos e técnicas estatísticas.

Os dados foram digitados no Excel e calculado as variáveis contínuas e quantitativas sendo descritas por meio da média, desvio padrão e coeficiente de variância.

As técnicas estatísticas utilizadas no presente trabalho foram do tipo descritivas, dentre as quais se deu preferência a média, desvio padrão, coeficiente de variância e porcentagem. A média caracteriza-se por ser uma medida de tendência central sendo indicada em três situações: “quando os resultados se distribuem simetricamente em torno de um ponto central, quando se deseja obter a medida que possui mais estabilidade ou quando necessária a utilização posterior de outras medidas” (GIL, 1999, p.173-174). Assim, relacionado ao presente trabalho, a média foi utilizada para verificar o prazer e sofrimento dos servidores das unidades básicas de saúde, bem como para subsidiar a análise das questões sócio demográficas.

O desvio padrão se refere a uma medida de dispersão que propõe a medição da distância média de indivíduos e a média grupal. O coeficiente de variância, por sua vez, além de indicar a variação dos dados em relação à média, ainda fornece uma medida relativa e independente da grandeza, expressa em porcentagem (GIL, 1999).

A medida estatística porcentagem, também empregada nesse estudo, trata de “proporções que se multiplicam por 100 [...] e reduzem duas distribuições por frequência a uma base comum, simplificando muito a comparação” (MARCONI; LAKATOS, 2011, p.178). Logo, foi utilizada para analisar as perguntas do questionário referentes ao sócio demográfico dos pesquisados, como, por exemplo, verificar e comparar o estado civil dos mesmos, formação acadêmica, situações do trabalho, entre outros.

## 4 ANALISE DOS RESULTADOS

Neste tópico, são apresentados os resultados obtidos com a aplicação do instrumento de coleta de dados bem como a análise dos mesmos. É exposta conforme os objetivos específicos utilizando as variáveis/domínios da escala de prazer e sofrimento.

### 4.1 *Identificação sócio demográfico dos servidores da atenção básica de saúde.*

Nesse ponto de partida, o questionário buscou coletar dados referentes ao perfil dos respondentes bem como aspectos relativos à saúde do trabalhador.

Dentre os profissionais citados na metodologia os que tiveram maior expressividade em quantidade foram os enfermeiros (as) com cerca de 19.23% da amostra. Esse dado teve expressividade em toda unidade obrigatoriamente existir enfermeiro, portanto, 65.38% da amostra são lotados nas Unidades Básicas de Saúde. A maioria expressiva dos participantes mostrou ser concursados representando 92.30%.

Observando o tempo de serviço da amostra, revelaram 47.34 Meses de tempo médio de serviço no cargo com desvio padrão de 59,26 além de 42.73 Meses de tempo de serviço na instituição, desvio padrão de 68.73. Isso demonstra que, 57,69% trabalham há igual ou inferior a 1(um) ano na instituição, em contra partida, 7,69% que estão a mais de 5(cinco) anos, ou seja, um publico jovem e com pouco tempo de instituição. Além disso, mais da metade, 53.84%, passaram por exames médicos nos últimos 6 meses e 96.30% não se afastaram por motivo de doença no ultimo ano, dado importante para que se possa questionar sobre o sofrimento do trabalho realizado.

No que se refere à idade, verificou-se média de 30.38 anos e desvio-padrão de 9.40, demonstrando oscilação na amostra em virtude da distribuição da idade apresentada ter sido de 21 a 65 anos. A idade de 25 anos foi a que mais apareceu na amostra mostrando que a maioria dos profissionais são jovens. A respeito do gênero, a maioria foi mulher, com um percentual de 69.23% em contrapartida aos homens que representam 30.77%.

Quando a pergunta tratou do companheiro(a) ou não, a resposta mostrou que 61.53% teriam contra 38.46% da amostra que não possuíam. Quanto ao nível de escolaridade mostraram possuir um elevado nível haja vista que 50% dos respondentes possuem pós graduação, além de terem, evidentemente, graduação de nível superior. Os que mostraram só

possuir a graduação foram 26,92%, e 23,07% disseram ter apenas nível médio. Nenhum dos servidores possuiu apenas nível fundamental.

#### ***4.2 Caracterização da Escala de Indicadores de Prazer e Sofrimento***

A caracterização da escala de indicadores de prazer e sofrimento foi realizado a partir de níveis que consideram o ponto médio e desvio padrão sendo que, quanto maior a media maior o sentimento de prazer, essa classificação envolve os níveis: avaliação mais positiva, satisfatório (media acima de 8,0), avaliação moderada, critico (media entre 4,2 e 7,8) e avaliação para raramente, grave (media igual ou abaixo de 4,0). Entretanto, os resultados dessa escala foram analisados de forma diferenciada devido às dimensões distintas de prazer e sofrimento. Assim, os domínios, esgotamento profissional e falta de reconhecimento, que expressão as vivencias de sofrimento no trabalho são analisados quanto maior a media maior o sentimento de sofrimento. As avaliações são: avaliação para raramente, grave (media acima de 8,0), avaliação moderada (media entre 4,2 e, 7,8) e avaliação mais positiva, satisfatória media igual ou abaixo de 4,0.

Sabemos que a área da saúde é uma das mais difíceis, tendo em vista o forte desgaste dos profissionais que ali vivenciam problemas patológicos todos os dias. Um desses profissionais são os enfermeiros que muitas vezes absorvem as cargas físicas e psicológicas trazendo somatizações para seu organismo e provocando assim alguma doença (SHIMIZU; COUTO; MERCHAN-HAMANN, 2011).

Autores como Dejours (2004) revelam que o trabalho pode ser fonte de prazer e sofrimento, sendo assim, sentimentos intrínsecos a pessoa humana, essas duas variáveis não podem ser consideradas nulos em relação ao individuo.

O próprio ato de cuidar expressa alguns sentimentos, fazendo-os experimentarem emoções como pólos extremos, por exemplo, de raiva e compaixão, pena e amor, e alguns outros sentimentos que dão prazer (COUTO, 2008). Dejours (2004) acrescenta dizendo que o trabalho emancipa e aliena, humaniza e sujeita, libera e escraviza.

Nesta pesquisa, os percentuais de trabalhadores que avaliaram a escala de prazer e sofrimento no trabalho como satisfatórios, ficaram com os percentuais baixos de coeficiente de variância, sendo 26,63% no domínio Liberdade de Expressão, 19,71% em Realização

Profissional, 56.75% em Esgotamento Profissional, 68.99% em Falta de Reconhecimento, necessitando inserir medidas que aumentem esses indicadores.

Tabela 1: Valores estatísticos referentes a variável Liberdade de Expressão

Perfil	Questão	Média da questão	Desvio padrão da questão	Coefficiente variância da questão	Média do perfil	Desvio padrão do perfil	Coefficiente variância do perfil
Liberdade de Expressão	1	8.15	1.57	19.2%	7.46	1.98	26.6%
	2	8.42	1.24	14.7%			
	3	8.54	1.53	17.9%			
	4	6.50	1.81	27.4%			
	5	7.88	1.73	21.9%			
	6	7.23	2.34	32.3%			
	7	7.10	2.20	31.0%			
	8	5.85	1.78	30.5%			

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

O domínio Liberdade de Expressão trata do sentimento de estar livre para pensar, organizar e falar sobre o trabalho e tem como objetivo promover o prazer nas atividades na ABS teve como indicador Moderado/Critico quase no limite, conforme tabela 1, com média do perfil de 7.46%, mas que, com o desvio padrão de 1.98, podemos analisar também como Satisfatório. Neste domínio, destacou-se o item “solidariedade com os colegas” com 8.54%, e a menor média no item “cooperação entre colegas” com 5.85%. Isso demonstra que apesar da solidariedade com colegas de trabalho ainda tem tido dificuldade em cooperar com o colega, em alguns casos, não partilhando com outros profissionais maiores soluções e desafios do próprio trabalho. Mostraram-nos outros itens com as maiores medias que a liberdade com a chefia para negociar e falar com os colegas sobre o próprio trabalho é mais expressivos como fonte de prazer, ou seja, a gestão contribui para tal abertura de dialogo.

Entende-se por liberdade de expressão a liberdade de pensar, organizar, e falar sobre as vivencias no trabalho, sem repressão (LOPES,2012). Isto é, alcançada quando a gestão de trabalho é flexível derivada do conhecimento, especialidade e relações profissionais bem sucedidas (COUTO, 2008).

Alguns trabalhadores por possuírem maior nível de liberdade de escolha, expressão, entre outros, acabam trazendo bons frutos na organização, mostrando sua criatividade, sua autonomia, e o mais importante, seu interesse que o trabalho desenvolva.

De acordo com Dejours (2004), quando o indivíduo experimenta uma maior liberdade e realização profissional, ele pode vir a transformar qualquer sofrimento advindo da organização do trabalho em prazer. Este prazer será o mediador da dinâmica do trabalho desse sujeito. A liberdade de expressão promove no indivíduo sentimentos de autonomia e pertença.

A Liberdade de expressão permite que sejam ditas as contestações, questionamentos, contribuições, contrariedade, considerações, críticas e sugestões que podem promover mudanças nas condições de trabalho, a partir de formas de executar as atividades e melhorar a organização deste trabalho tornando o ambiente satisfatório e saudável, sendo assim, um fator que promove o prazer no trabalho.

Tabela 2: Valores estatísticos referentes a variável Realização Profissional

Perfil	Questão	Média da questão	Desvio padrão da questão	Coefficiente variância da questão	Média do perfil	Desvio padrão do perfil	Coefficiente variância do perfil
<b>Realização Profissional</b>	9	9.04	0.92	10.10%	8.52	1.68	19.71%
	10	8.60	1.70	20.00%			
	11	9.19	1.11	11.90%			
	12	9.23	1.27	13.80%			
	13	8.35	1.62	19.50%			
	14	7.77	1.27	16.40%			
	15	6.80	2.40	35.50%			
	16	8.50	1.70	20.03%			
	17	9.19	1.13	12.30%			

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

O domínio Realização Profissional refere-se ao sentimento de gratificação, orgulho e identificação com o trabalho que atende as necessidades profissionais. De acordo com

Dejours(2004) a realização profissional proporciona ao individuo reconhecimento e o sentido que o trabalho proporciona para o mesmo. Fica aparentemente, no quadro, evidenciado que a realização profissional teve como indicador Satisfatório obtendo mais vivencias positivas no trabalho por possuir uma média de 8.52 nas respostas, conforme a tabela 2, obtendo a maior media entre os domínios. O item com maior destaque foi o de “bem-estar” com 9.23 de media. O reconhecimento profissional promove o bem estar emocional (KESSLER; KRUG, 2012) e influencia a capacidade para o trabalho, deixando-o com maior prazer ou sofrimento (HILLESHEIN; LAUTERT, 2012).

Este reconhecimento por parte dos usuários é o fator necessário para que enfrente o esgotamento profissional, entretanto, as vezes isto é dificultado por questões administrativas, ou burocráticas dos gestores, que diminuem a eficiência na resolução de problemas (KESSLER; KRUG, 2012).

Os outros itens com maior incidência foram os que se referem a gratificação profissional com as atividades atuais e orgulho do que faz com medias 9.19 ambas, demonstrando que o trabalho nas ABS possui grande fonte de prazer, gratificação pela prestação de serviço de saúde a comunidade.

Por outro lado, o item que teve menor media foi o que se refere ao reconhecimento, e valorização com 6.80 e 7.77. Vale ressaltar que, o reconhecimento dos profissionais a qual se faz citação é originado tanto pela gestão, quanto pela comunidade.

Nesse sentido, embora os trabalhadores apresentem sentimentos que causam prazer no trabalho, também experimentam sentimentos que levam ao sofrimento quanto a realização profissional. O sofrimento nesse domínio é percebido nas questões relativas à, valorização e reconhecimento as quais receberam a avaliação critica, mostrando que a presença desses atributos no trabalho esta debilitada, apesar da motivação permanecer satisfatória com 8.60 de media. Isso permite inferir que, embora não acham que estão sendo reconhecidos de maneira satisfatória ou valorizados, ainda sim utilizam o trabalho como gratificação que supra tais necessidades.

Tabela 3: Valores estatísticos referentes a variável Esgotamento Profissional

Perfil	Questão	Média da questão	Desvio padrão da questão	Coefficiente de variância da questão	Média do perfil	Desvio padrão do perfil	Coefficiente de variância do perfil
<b>Esgotamento profissional</b>	18	4.96	2.79	56.3%	4.91	2.78	56.75%
	19	6.35	2.30	36.2%			
	20	4.81	2.56	53.3%			
	21	5.96	2.76	46.4%			
	22	2.73	2.38	87.0%			
	23	5.65	2.43	43.0%			
	24	3.92	2.76	70.2%			

---

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

O domínio Esgotamento Profissional é composto por aspectos como desânimo, cansaço, ansiedade, frustração, tensão emocional, sobrecarga e estresse no trabalho. Dejours (2004) mostrou que o esgotamento pode ser uma causa preocupante de sofrimento e uma pressão advinda de variáveis presentes na organização. Isto é passível de ocorrer pela pressão que os pesquisadores nas suas atividades demandando produtividades e/ou cobranças. Obtendo a média geral das variáveis 4.91 conforme a tabela 3, esse domínio apresentou em sua maioria escores críticos demonstrando vivências negativas e sofrimento no trabalho.

Quando os trabalhadores iniciam suas carreiras são mais inseguros e críticos em relação ao seu trabalho. Na análise sócio demográfica foi observado que a idade média da amostra foi cerca de 33 anos, profissionais que, na sua grande maioria, já teve algum contato com o trabalho público, conhecendo as exigências, as burocracias e as condições de trabalho na rede pública. As grandes expectativas dos jovens a cerca de sua atuação, quando não alcançadas, podem causar sentimentos e frustração profissional e conseqüentemente a um possível esgotamento, observados em alguns tipos de serviços públicos de esferas municipais ou estaduais. Nesse ponto, obteve-se uma média de 2.73 de frustração tendo como Satisfatório

o aspecto encontrado, ou seja, os profissionais não sentem frustração no trabalho que realizam, embora apresentem um nível de estresse contrario com 6.35 de media e obtendo um aspecto critico. Infere-se que os trabalhadores da atenção básica desse município embora reconheçam que o trabalho lhes demandam um gasto emocional, sobrecarga e insegurança em níveis moderados não sentem frustração na suas atuações frente ao serviço realizado.

As vezes, os trabalhadores criam estratégias defensivas que favorecem a manutenção de seu estado emocional, aprendem a manter a calma com situações que lhes demandam maior gasto psíquico, ajudando na melhor forma de sanar problemas (TRINDADE et AL.,2010)

Tabela 4: Valores estatísticos referentes à variável Falta de Reconhecimento

Perfil	Questão	Média da questão	Desvio padrão da questão	Coefficiente variância da questão	Média do perfil	Desvio padrão do perfil	Coefficiente variância do perfil
<b>Falta de Reconhecimento</b>	25	4.08	2.70	66.2%	4.45	3.07	68.99 %
	26	6.69	2.46	36.8%			
	27	6.54	2.80	42.9%			
	28	4.42	2.91	65.90%			
	29	2.23	1.50	67.5 %			
	30	2.65	2.48	93.5%			

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Dejours (2004) salienta que o reconhecimento retorna o sentido do próprio trabalho do individuo e possibilita a este suportar maiores pressões e/ou excessos que o trabalho possa eventualmente provocar.

A falta de reconhecimento teve nota critica devido a media ser 4.45. É possível inferir alguns detalhes sobre esse domínio. Em destaque, os itens que teve maior nível de falta de reconhecimento foram os que se referiam à falta de reconhecimento do desempenho e desvalorização, com os percentuais mais baixos de coeficiente de variância, 36.8% e 42.9%, conforme a tabela 4, além de medias de respostas de 6.69 e 6.54. Esses pontos, já comentados no domínio sobre realização profissional, vieram a corroborar a análise de que, nesta pesquisa os profissionais da ABS, embora não se sintam inúteis, media de 2.23 com aspecto

Satisfatório, nem tão pouco frustrados, tem consciência que o trabalho a qual realizam não se sintam valorizados, e não obtém retorno do desempenho realizado.

Nesta pesquisa, constatou-se a falta de reconhecimento e desvalorização presentes nos domínios Realização Profissional recebendo avaliações críticas, podendo representar algum risco a saúde do trabalhador. Tais dados foram também identificados em outras pesquisas a qual associaram ao sofrimento no trabalho que se verifica pela insatisfação do trabalhador (KESSLER: KRUG, 2012) e ao estresse (TRINDADE et al, 2007).

## 5. Considerações Finais

O presente estudo procurou identificar o prazer e sofrimento dos profissionais de saúde da atenção básica da zona rural do município de Guarabira, interior da Paraíba. Para esse fim, foi utilizada a escala proposta por Mendes (2007) que considera algumas variáveis, tais como: Liberdade de Expressão, Realização Profissional, Esgotamento Profissional e Falta de Reconhecimento.

Dessa forma, inicialmente citamos algumas características da Atenção Básica, modelos aos quais são usados e seu funcionamento bem como a teoria da psicodinâmica do trabalho a qual defende que, embora o sofrimento seja inerente a pessoa humana e ao trabalho laboral, os sentimentos de prazer e sofrimento são gerados a partir das formas de organização do trabalho e do modo como os trabalhadores encaram as situações e adversidades como positivas ou negativas.

Assim, apontou que a ABS e seus trabalhadores experimentaram tanto o sentimento de prazer quanto de sofrimento. Esse sofrimento é desencadeado por exigências do trabalho e apresentam níveis de esgotamento profissional acima do normal constatado na avaliação grave/crítico dos domínios. Foi também observado que, a realização profissional e a liberdade de expressão são fontes de prazer no trabalho sendo a maioria dos pontos Satisfatória. Os domínios esgotamento profissional e falta de reconhecimentos obtiveram a avaliação moderada/critica, vale a pena observar que nenhum dos domínios, nem itens que os compunha, recebeu avaliação como grave. Dessa forma, os domínios que tiveram indicadores Liberdade de expressão (7.46 Moderado/Critico), Realização Profissional (8.52 satisfatório), Esgotamento Profissional (4.91 Moderado/Critico), Falta de Reconhecimento (4.45 Moderado/Critico), deixando claro o papel fundamental da gestão para com os profissionais, estimulando-os, motivando-os, incentivando-os a melhoria dessas variáveis.

Vale apenas observar também que, o coeficiente de variância dos perfis de liberdade de expressão e realização profissional obteve as menores percentagens sendo elas respectivamente, 26.6% e 19.71%, perfis estes que indicam prazer no trabalho. Inferi-se, portanto, que se obteve maior homogeneidade nas respostas nos perfis que indicam prazer no trabalho. Por outro lado, a coeficiencia de variância dos perfis que mensuram o Sofrimento sendo eles os de esgotamento profissional com 56.75% e o de falta de conhecimento com 68.99%, obteve valores percentuais altos, ou seja, houve uma maior dispersão nas respostas, levando-se a entender que, os trabalhadores têm consciência de que os trabalhos lhes

proporcionam prazer porém não sabem ao certo se o sentimento de sofrimento é presente de fato.

Para futuras pesquisas, faço algumas sugestões: Ampliar a amostra a toda atenção básica do município, além de novas categorias como AC's (agentes comunitários de saúde) e aplicando outras escalas como as de Avaliação do Contexto do Trabalho (EACT), levando em considerações aspectos como organização do trabalho, condições de trabalho, relações sócio-profissionais, outra escala como a ECHT de Custo Humano de Trabalho levando outros aspectos como custo físico, custo cognitivo, e custo afetivo além de também utilizar a escala EADRT de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho, danos psicológicos, físicos, sociais, compondo-se assim um inventário sobre trabalho e riscos de adoecimento – ITRA.

Este estudo ocasionou grandes desafios, umas delas foram aplicar o questionário na hora de trabalho, tendo em vista a resistência de muitos em responder pela demanda que atendiam, deixando assim o período de coleta de dados mais demorado, pois alguns dos questionários tiveram que ser entregues para que em outro momento respondessem e devolvessem. Como os postos de saúde da zona rural são muito distantes, dificultou a coleta. Ainda assim, muitos profissionais não conseguiram entregar a tempo da análise.

Mesmo com as limitações especificadas, o presente estudo demonstrou resultados relevantes e alcançou o que havia sido inicialmente proposto – analisar o prazer e sofrimento em servidores das Unidades Básicas de Saúde da zona rural inseridos na Atenção Básica de Saúde do Município de Guarabira, garantindo, dessa forma, resposta ao problema apresentado.

## Referências

BRASIL. Constituição da República. **Artigos 194, 196**. Brasília: Senado Federal, 1988.  
Disponível em: <http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>. Acesso em: 02 jan. 2015

BRASIL. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em:  
<http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>. Acesso em: 02 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. Para **entender a gestão do SUS** / Conselho Nacional de Saúde. Brasília: CONASS, 2006

COUTO, D. T. **Prazer, sofrimento e riscos de adoecimento dos enfermeiros e técnicos de enfermagem em unidade de terapia intensiva de um hospital público do DF**. 2008. 91 f.  
Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

DAVID, H, M, S, L. et al. **Organização do trabalho de enfermagem na atenção básica: uma questão para a saúde do trabalhador**. Texto & Contexto, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 206-214, abr./jun. 2009.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação do prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FERREIRA, E. M. et al. **Prazer e sofrimento no processo de trabalho do enfermeiro docente**. Revista da Escola de Enfermagem – USP, São Paulo, v. 43, n esp, p 1292-1296, 2009.

FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. Em Edição Eletrônica das Obras Completas de Freud, Vol XXI. RJ: Imago, 2004

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo : Atlas, 1999

IBGE. **Estimativa Populacional 2012**. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (01 de julho de 2012). Visitado em 19 de janeiro de 2015.

KESSLER, A. I.; KRUG, S. B. F. **Do prazer ao sofrimento no trabalho da enfermagem: o discurso dos trabalhadores**. Revista Gaucha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 49-55, 2012.

LOPES, D. M. Q. et al. **Agentes comunitários de saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo**. Revista da Escola de Enfermagem – USP, São Paulo, v 46, n. 3, p. 633-640, 2012.

MATTA, G. C. **A organização mundial de saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia**. Trabalho Educação e Saúde, 3(2) p. 371-396, 2005.

MATTOS, R. A. **Desenvolvendo e Ofertando Idéias: um estudo sobre a elaboração de propostas de políticas de saúde no âmbito do Banco Mundial**, 2000. Tese de Doutorado, Rio de Janeiro: IMS/UERJ

MARCONI, M. de A; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo : Atlas, 2010

MENDES, E. V. **Atenção Primária à Saúde no SUS**. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.

MINISTRY OF HEALTH. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. London, 1920. Disponível em:<http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em: 02 jan. 2015.

MOROSINI, M; CORBO, A. **Modelos de atenção e a saúde da família**. Rio de Janeiro, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio; FIOCRUZ, 2007. p.43-67.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. Brasil: **O perfil do Sistema**

de Serviços de Saúde. Mar. 2014.

OPAS/OMS. **Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde.** 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br>. Acesso em: 12 nov. 2004

STARFIELD, B. Atenção **Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco Brasil/ Ministério da Saúde, 2004.

SHIMIZU, H. E.; COUTO, D. T.; MARCHANN-HANNAN, E. **Prazer e sofrimento de trabalhadores de enfermagem de unidade de terapia intensiva.** Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v . 19, n.3, 9 telas, mai/jun. 2011.

TRINDADE, L. L. et al. **Estresse e síndrome de burnout entre trabalhadores da equipe de saúde da família.** Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v.23, n.5,p.684-689, 2010.

## ANEXO A

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

O (A) Sr (a) está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa que construirá um Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Administração da Universidade Federal Da Paraíba, sob orientação do Dr. Carlos Eduardo Cavalcanti que é o pesquisador responsável.

**INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:**

**Título do Projeto: A Relação entre o Prazer e Sofrimento na Qualidade de Vida no Trabalho da Atenção Básica do Município de Guarabira.**

1. **OBJETIVO DO ESTUDO:** Analisar a relação entre prazer e sofrimento no trabalho na qualidade de vida no trabalho em servidores da Atenção Básica de Saúde do Município de Guarabira
2. **EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:** A partir de seu consentimento o (a) Sr (a) responderá algumas questões que fazem parte do questionário utilizado para caracterizar o prazer e o sofrimento do trabalho, bem como a qualidade de vida no trabalho. Os dados coletados serão incorporados aos de outras pessoas e comparados entre si, com o objetivo de conhecer o perfil de resposta do grupo de trabalhadores.
3. **POSSÍVEIS RISCOS E DESCONFORTOS:** Conforme ciência e concordância de instâncias superiores na instituição, um possível desconforto poderá estar relacionado ao tempo dispensado de, aproximadamente 20 minutos, para o preenchimento do questionário. Sua participação é voluntária, Se concordar, poderemos iniciar a aplicação do questionário.
4. **DIREITO DE DESISTENCIA:** O (A) Sr(a), poderá encerrar a participação em qualquer fase do estudo sem que sofra qualquer penalidade como consequência desse ato.
5. **CONFIDENCIALIDADE:** Todas as informações obtidas neste estudo poderão ser publicadas com finalidade científica, preservando completo anonimato dos participantes.
6. **BENEFÍCIOS:** O (A) Sr (a) terá acesso aos resultados dos seus questionários assim que o desejar.
7. **CONSENTIMENTO:** Declaro ter lido as informações acima antes de assinar este formulário. Foi-me dado ampla oportunidade de fazer perguntas, esclarecendo plenamente minhas dúvidas. Por este instrumento, tomo parte, voluntariamente do presente estudo.

Assinatura do Voluntario \_\_\_\_\_

Assinatura dos pesquisadores responsáveis

Manoel Victor de Araujo Martins \_\_\_\_\_

Carlos Eduardo Cavalcanti \_\_\_\_\_

ANEXO B  
DADOS SOCIODEMOGRAFICOS E PROFISSIONAIS

Idade (em anos):

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Escolaridade:

( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior ( ) Pos Graduação

Estado Civil Atual:

( ) Sem companheiro

( ) Com companheiro

Cargo Atual \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

Tipo de contrato de trabalho \_\_\_\_\_

Tempo de serviço no cargo \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

Tempo de Serviço na instituição \_\_\_\_\_ anos \_\_\_\_\_ meses.

Participou de exame medico nos últimos 6 meses? ( ) Sim ( ) Não

Afastamento do trabalho por problema de saúde relacionado ao trabalho no ultimo ano:

( ) Sim ( ) Não

## ANEXO C

**ESCALA DE INDICADORES DE PRAZER E SOFRIMENTO NO TRABALHO –  
EIPST**

Leia as frases abaixo, analisando cada uma de acordo com o que você sente no dia-a-dia do trabalho.

Marque, utilizando a escala abaixo, o número que melhor corresponde a sua avaliação.

Nunca ←-----→ Sempre

1	Liberdade com a chefia para negociar ou pedir coisas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	Liberdade para falar sobre meu trabalho com os colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	Solidariedade com os colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4	Confiança entre os colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	Liberdade para expressar minhas opiniões	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6	Liberdade para usar minha criatividade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7	Liberdade para falar sobre meu trabalho com a chefia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
8	Cooperação entre colegas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
9	Satisfação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
10	Motivação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	Orgulho pelo que faço	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
12	Bem Estar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
13	Realização Profissional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
14	Valorização	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
15	Reconhecimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16	Identificação com as tarefas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Gratificação pessoal com as minhas atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Esgotamento Emocional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	Estresse	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

20	Insatisfação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Sobrecarga	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Frustração	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Insegurança	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Medo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
25	Falta de reconhecimento do meu esforço	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	Falta de reconhecimento do meu desempenho	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	Desvalorização	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
28	Indignação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
29	Inutilidade	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
30	Desqualificação	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10