

## Percepção de saúde e felicidade entre trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do sul do Brasil

*Aline Santos de Souza  
Gehysa Guimarães Alves  
Sheila Gonçalves Câmara  
Denise Aerts  
Alice Hirdes  
Dóris Cristina Gedrat*

**Resumo:** A Atenção Básica em Saúde é um campo no qual a saúde do trabalhador adquire especial relevância por repercutir na qualidade do serviço prestado aos usuários e comunidades. O objetivo deste estudo qualitativo descritivo foi conhecer a percepção de saúde e felicidade de trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família de município do Sul do Brasil. Foram entrevistados 60 trabalhadores da saúde, entre dezembro de 2014 e janeiro de 2015. Utilizou-se a análise de conteúdo temática. A saúde foi referida como bem-estar, trabalho, família, autocuidado e atividade e a felicidade relacionada a viver bem a vida, paz, lazer, trabalho e família. Os entrevistados apontaram que saúde e felicidade são aspectos inter-relacionados. Os resultados revelam a necessidade de ações, desde o nível individual, até o de políticas públicas que impactem na qualidade de vida dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde.

**Palavras-chave:** saúde, felicidade, trabalhadores da saúde.

### Health and happiness perception among family health strategy' workers in a city in southern Brazil

**Abstract:** Primary Health Care is a field in which health workers acquire special relevance because it affects the quality of service provided to the users and to the community. The purpose of this descriptive and qualitative study was to know health and happiness perception of the Family Health Strategy workers in a city in the South of Brazil. 60 health professionals were interviewed between December 2014 and January 2015. Data was analyzed according to thematic analysis. Health was referred to as well-being, work, family, self-care and active life and happiness was related to living life, peace, leisure, work and family. The interviewees pointed out that health and happiness are interrelated aspects. The results show the need for actions, from the individual level, to public policies that impact on the quality of life of Primary Health Care workers.

**Keywords:** health; happiness; health workers.

---

### Introdução

Os construtos de saúde, qualidade de vida, bem-estar e felicidade são fortemente inter-relacionados em diversas abordagens teóricas (Hernández & Valera, 2008). Em termos de saúde, o bem-estar está relacionado à qualidade de vida, pois ambos contemplam a satisfação de necessidades físicas, psicológicas e sociais (Câmara & Strelhow, 2018).

Isso implica na consideração de aspectos como estabilidade, felicidade e todos os outros necessários à satisfação com a vida (Bakar, 2012).

Saúde é um construto complexo que abarca bem-estar e funcionalidade nas diversas áreas da vida em termos físico, mental, emocional e social, entre outros. A percepção de saúde pessoal corresponde a uma avaliação geral de como a pessoa percebe sua própria saúde. A partir de definições pessoais sobre ela, as pessoas avaliam subjetivamente como se sentem e quais os aspectos primordiais relacionados. A avaliação subjetiva e individual de saúde tem se mostrado válida e confiável por apresentar estabilidade temporal (Allen, McNeely & Orme, 2016).

No que tange à felicidade, embora essa seja uma dimensão recorrentemente referida nos estudos sobre saúde e qualidade de vida, sua definição conceitual é bastante complexa, devido, em parte, ao movimento dos indicadores sociais na década de setenta, os quais visavam estabelecer parâmetros para a medição social. Nesse período surgiram diversos termos e conceitos semelhantes à felicidade, embora não completamente equivalentes (Casas, 1989). Posteriormente, o conceito de felicidade foi abordado diretamente (Argyle, 1992; Csikszentmihalyi, 1992; Inglehart, 1990; Myers, 1992; Veenhoven, 1991, 1994). Os estudos sobre o tema ganharam novo impulso a partir da perspectiva da promoção da saúde, que reverteu a lógica tradicional das pesquisas sobre estados negativos para a consideração de aspectos positivos do viver.

Em termos dos aspectos comuns entre os diferentes conceitos e autores, três elementos são importantes na definição de felicidade: 1) sua configuração bidimensional, com uma dimensão relacionada a aspectos emocionais (bem-estar subjetivo, afetos) e outra que contempla os aspectos cognitivos e valorativos (satisfação com a vida, qualidade de vida); a dimensão subjetiva do tema; e, 3) sua configuração estável, no sentido de uma valoração global positiva da vida que, embora possa sofrer mudanças, tende a manter-se no decorrer do tempo (Hernández & Valera, 2008).

A felicidade está relacionada a um crescimento maior da consciência, ou seja, quanto mais a pessoa estiver atenta ao seu viver, mais consciência dele ela terá e melhor poderá escolher o que é bom pra si. Isto acaba por se traduzir em um sentimento positivo em relação à vida. É um estado emocional positivo, que traz sensação de bem-estar e equilíbrio emocional (Csikszentmihalyi, 1992; Ferraz, Tavares & Zilberman, 2007).

A saúde do trabalhador é um tema de grande interesse nas áreas da Saúde Coletiva e da Psicologia Organizacional e do Trabalho. Estudo de Cotta et al. (2006) identificou que o contexto de trabalho está associado a importantes estressores laborais, como condições precárias da organização do trabalho e escassez de recursos e problemas de infraestrutura.

No que se refere à Atenção Básica em Saúde (AB), a saúde dos trabalhadores repercute, também, na qualidade da atenção em saúde prestada a usuários e comunidades. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de saúde e felicidade de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família de um município do Sul do Brasil.

## Método

Este é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, sendo a amostra composta por profissionais de saúde vinculados à Estratégia de Saúde da Família (ESF) em município do Sul do Brasil. Este oferece atenção básica em 46 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 19 da ESF. Em 2014, esses serviços tinham 560 profissionais, sendo 176 atuantes na ESF urbana e 42 na área rural, contando com médicos, assistentes sociais, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e auxiliares de saúde bucal. O município é sede administrativa da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, responsável por 49 municípios do estado e polo de referência no setor saúde para a região nordeste do RS (Claus & Capra, 2002).

Foram visitados 12 serviços da ESF (63,2% das ESF existentes), sendo os trabalhadores (servidores estatutários) da saúde desses serviços convidados a participar do estudo. Dos 176 funcionários estatutários, 60 aceitaram participar. Foram excluídos os agentes administrativos, estagiários, funcionários da higienização, profissionais vinculados por contrato emergencial, por contrato com tempo determinado e contrato por Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

A coleta de dados ocorreu no ano de 2015 dentro do local de trabalho (ESF) de cada trabalhador. Foram aplicados dois instrumentos: questionário para levantamento de dados demográficos e entrevista com roteiro semiestruturado, elaborado para este estudo, com questões sobre percepção de saúde e de felicidade. Antes de iniciar a entrevista, foram coletados dados sobre a caracterização sociodemográfica dos entrevistados. A análise dos dados quantitativos foi realizada mediante estatística descritiva. Os dados qualitativos foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática (Minayo, 2014). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA, sob o número 891.304 de 26/11/2014, conforme Resolução 466 de 2012 (Ministério da Saúde [MS], 2012). Para garantir o sigilo da identidade dos participantes, foi solicitado no momento da entrevista que cada um escolhesse um nome pelo qual gostaria de ser chamado quando os dados deste estudo fossem apresentados. Eles foram usados nos resultados deste trabalho.

## Resultados

### *Caracterização dos entrevistados*

Dos 60 profissionais entrevistados, 49 (82%) eram do sexo feminino; 11 (18%) autodeclararam-se brancos; 10 (32%) tinham ensino médio, 16 (27%) superior incompleto e 13 (21%) pós-graduação; 26 (44%) tinham entre 30 a 39 anos, 14 (23%) entre 40 e 49 anos e 12 (20%) entre 18 e 29 anos; 8 (13%) tinha mais de 49 anos; 32 (53%) eram técnicos de enfermagem, 16 (27%) enfermeiros, seis (10%) eram médicos e seis (10%) odontólogos; 24 (40%) eram casados, nove (15%) referiram união estável e 32 (52%) eram chefes de família, ou seja, responsável principal pelo sustento da família. Em relação à raça-cor, como na região serrana do RS prevalecem descendentes de imigrantes italianos e alemães, o percentual de negros ou pardos foi bem menor que o de brancos (Rio Grande

do Sul [RS], 2013). Quanto ao sexo e à idade, os dados comprovaram uma regularidade, a saber, que a maioria dos profissionais da saúde são mulheres, entre 30 e 49 anos de idade (Carrillo-García, Solano-Ruiz, Martínez-Roche & Gómez-García, 2013).

### *Percepção de Saúde*

Em relação à percepção de saúde, os dados apontaram três categorias: sentir-se bem, cuidados com a saúde e trabalho e condições financeiras favoráveis.

Sobre *sentir-se bem*, os entrevistados referiram a importância da autoestima e do bom relacionamento com a família e amigos. Para Julia, é preciso estar bem consigo própria para “buscar saúde mental e qualquer tratamento quando uma doença aparece”. João refere que não adianta a pessoa ter um estilo de vida saudável, praticando atividade física e se alimentando bem se não estiver bem emocionalmente. Acredita que o emocional determina a saúde de uma pessoa, pois isso a auxilia a desenvolver ações que possam ajudá-la a ter saúde. Júlia salienta a importância de “ter autoestima, aceitar quem a gente é, e ser espiritualizado, para se conseguir buscar outras questões necessárias ao bem viver”. Esta fala aponta para a necessidade de equilíbrio emocional e autoconhecimento para um viver saudável. Carla também reforça a necessidade desta atenção ao seu viver e refere que a saúde depende da forma que constrói o seu viver. Aponta que procura ter um estilo de vida saudável, pois tem “... medo de ficar doente, então me esforço para ter uma boa saúde, com alimentação saudável e exercícios”.

Para se manterem saudáveis emocionalmente, 10 (17%) dos entrevistados referiram investir em práticas complementares de saúde como ioga, espiritualidade e meditação, pois acreditam que essas auxiliam a terem mais disposição para as atividades diárias e melhora sua autoestima e saúde emocional. Também apontaram a importância de uma boa relação com a família e os amigos, pois “importante estar bem para viver bem, e estar com quem amamos auxilia a que tudo fique melhor” (Amanda).

Sobre os *cuidados com a saúde*, os entrevistados referiram que existem questões essenciais que as pessoas devem observar para ter saúde, dentre elas, salientaram alimentação saudável, prática de atividade física, consultas preventivas e sono tranquilo. Sueli e Luiz referiram que para além do cuidado com o corpo, também é preciso cuidar da alma, pois saúde é estar bem consigo mesmo. Sueli apontou a necessidade de “alimentar minha alma e corpo, ter uma nutricionista, cuidar de mim, é isso o faço para viver de forma bem saudável” (Sueli). Luiz referiu a falta de tempo para cuidar bem de si, justificando seu comportamento sedentário pela sua falta de tempo. Emilia também fala sobre a falta de tempo para ter um estilo de vida mais protetor de sua saúde. Segundo ela, “trabalho muito e não consigo me exercitar muito, pois tenho dupla jornada de trabalho e família para dar atenção”. Pedro também se reconhece sedentário, mas refere que não tem vontade de buscar novas atividades, relatando perceber em si, muitas vezes, sintomas de depressão e estresse. Reconhece que isso afeta sua saúde negativamente.

Para terem satisfação pessoal, salientaram a importância do *trabalho e da renda* uma vez que garantem seu sustento e possibilitam que tenham mais qualidade de vida. Por outro lado, quando as relações de trabalho são adversas, seu efeito sobre a saúde é negativo, por isso, estar bem neste ambiente foi considerado fundamental, já que é o local onde passam grande parte de seu dia. Sueli referiu que tenta estar bem no trabalho, mas

que é bem difícil, pois as relações com os colegas e com a população nem sempre são amistosas, muitas vezes, são bem adversas e isso afeta sua saúde emocional.

Dentre as dificuldades enfrentadas, apontaram a dupla jornada de trabalho e a baixa remuneração, com isso, ficam mais sujeitos à depressão e tristeza, sentem-se cansados, têm altos níveis de estresse e pouca satisfação no trabalho. Para Emília, a jornada excessiva de trabalho não possibilita que tenha tempo para si para a prática de atividade física e lazer. Mesmo tendo consciência das questões que interferem na sua saúde, ela, assim como muitos entrevistados, apontou dificuldades para realizarem ações que possam melhorá-la.

Também observaram que a natureza de seu trabalho é exigente, pois atendem diariamente pessoas com problemas graves, que vivem na miséria, passam fome e sofrem violência, o que afeta sua saúde emocional. Percebem o quanto é difícil ver todos esses problemas da população que utiliza os serviços e não levar para casa alguns deles.

### *Percepção de Felicidade*

Sobre a percepção de felicidade, as respostas apontaram para fatores materiais (dinheiro, trabalho, condições econômicas satisfatórias) e relacionais (família, lazer, paz, amor, realizações pessoais e satisfação com a vida). No entanto, para a maior parte das entrevistas essas duas questões se encontraram associadas, já que ambas proporcionam qualidade de vida e, portanto, bem-estar.

Ao referirem-se a *fatores materiais*, apontaram a necessidade de terem trabalho e condições financeiras favoráveis, indicando que o dinheiro auxilia na concretização de seus projetos, lhes proporciona melhores condições de vida e maior bem-estar. Andrea refere que se sente feliz quando consegue pagar suas contas, pois isso lhe dá credibilidade social e essa é importante para a vida em sociedade. Camila afirma que ter condições físicas e psicológicas lhe proporciona sentimento de felicidade, mas também reforça a ideia expressa por Andrea e Rute que disseram que isso só é alcançado quando suas condições financeiras estão favoráveis.

Em relação aos *fatores relacionais*, os relatos apontaram a importância das pessoas saberem aproveitar e valorizar os momentos positivos de sua vida e não ficarem somente olhando para as questões negativas ou para os planos que não conseguiram concretizar. Valentina refere que é preciso ter sabedoria e serenidade para valorizar a vida, e afirma estar buscando levar a vida de forma mais leve, “*sem aprisionar-me naquilo que já passou*”. Percebe que para se fazer feliz necessita desenvolver ações que caminhem na direção do que deseja para si, e tem clareza de que isso depende somente dela.

Para Rafaela, é preciso saber aproveitar e valorizar todos os momentos, inclusive nos momentos adversos, pois esses fazem parte da vida. Disse que é preciso enfrentar o hoje sem lamentar o ontem e sem criar expectativas para o amanhã. Apesar de Rute acreditar que as condições financeiras são fundamentais para sentir-se feliz, aponta que o mais importante é sentir-se bem com o que tem, valorizando a família e cuidando da saúde, alimentação e trabalho.

Maria e Diane relacionam felicidade com ter saúde, referindo que esta não é compatível com a necessidade de tomar remédios, ter desconforto físico ou estar hospitalizada. Para elas, a satisfação com a vida produz tanto saúde como felicidade, que

são construídas no cotidiano dos indivíduos. Para Maria, “todas as vezes que estou bem de saúde, sinto que posso ser mais feliz, pois não tenho a preocupação do uso de remédios ou de estar hospitalizada”. Para Diane, é preciso “sentir-se completa e com alegria, sem doença, estando satisfeita com a vida, das escolhas que faço e como encaro o dia a dia. [...] cuidar da família, viajar com eles. Ter um relacionamento com Deus”.

Juliana aponta que sua felicidade está relacionada ao seu trabalho, com a relação com seus colegas e com a chefia e refere que isso é fundamental para se sentir feliz, pois percebe que quando essas questões não estão bem, ela sente-se deprimida e sem vontade de fazer nada. Pontua que se sente satisfeita quando consegue responder satisfatoriamente às demandas da gestão. No entanto, para que isso ocorra é preciso suporte organizacional e social das relações de trabalho.

Quando questionados sobre do que depende a sua felicidade, 22 (37%) entrevistados afirmaram depender de si próprio, das ações que desenvolvem para viver bem. Esta visão é importante uma vez que aponta uma posição ativa do sujeito em relação à sua vida. Para Mirian, não é possível depositar em outra pessoa seu projeto de felicidade, pois quando faz isso, há muita frustração e a pessoa pode adoecer. No entanto, para 63% dos entrevistados, sua felicidade está na dependência de algo que é externo a si, como ver sua família bem, ter saúde física e psicológica, ter paz de espírito, trabalho e condições financeiras favoráveis. Para muitos entrevistados, os fatores materiais garantem a conquista de sua felicidade, já que oportunizam boas condições de vida para si e sua família e trazem bem estar e qualidade de vida. As falas abaixo evidenciam esta ideia.

“É necessário ter boas condições de moradia, podendo dar conforto à família, sem depender de pagar aluguel, e ter um emprego digno, com salário garantido”. (Laura)

“...Não ter dinheiro para aproveitar tudo que gostaria tem influência negativamente na minha felicidade. Outro fator é quando não estou bem com minha família e não tenho dinheiro para pagar minhas contas. Aí tudo se complica”. (Suelen)

Para Márcia, o fato de estar viva e com saúde já traz a ela o sentimento de felicidade, pois muitas pessoas vivem com dores físicas ou morrem muito cedo. Isso aponta para a importância das pessoas valorizarem as pequenas coisas de seu cotidiano. Para Geórgia, ao contrário, sua felicidade depende de questões que são externas a ela. Referiu que para se sentir feliz necessita estar perto de seu marido, com sua família vivendo bem e com condições financeiras favoráveis. Ao colocar sua possibilidade de felicidade fora de si, Geórgia possivelmente a inviabiliza, já que é impossível controlar o que acontece com os outros.

Outros entrevistados referiram que para se fazerem felizes procuram ter um estilo de vida mais saudável, praticando atividade física e tendo trabalho para pagar suas contas. Além disso, apontaram a importância de buscar atividades prazerosas e meditativas para conquistar paz de espírito, conforme apontam as falas abaixo.

“Procuo fazer atividades prazerosas, como ficar um tempo com as pessoas que amo, praticar atividade física, me alimentar bem”. (Bete)

“É preciso viver a vida e aproveitar cada momento com as pessoas que amo, buscando a paz e a espiritualidade, trabalhando com dignidade, buscando o equilíbrio do corpo e da alma”. (Ana)

Quando questionada sobre a possibilidade de realizar algo para se fazer feliz, Sofia disse que é preciso “viver intensamente cada momento, com cada pessoa e consigo próprio, buscando ter uma melhor qualidade de vida”. Já Eduarda referiu que precisa renovar sua fé “para ter paz de espírito e assim viver feliz. “Além disso, estou feliz quando tenho dinheiro e pago contas em dia”.

Questões como contato familiar e relações sociais, autonomia e capacidade para trabalhar, proporcionam sentimentos positivos, autoestima e bem-estar e remetem a um estilo de vida que contribui para a construção de sua felicidade e de sua saúde.

Em relação ao que dificulta a construção da felicidade, foram referidos problemas de saúde, familiares, não estar bem consigo, falta de segurança, tempo, dinheiro e amigos. Ao salientarem a importância de estar bem consigo próprios, muitos dos entrevistados disseram que não é bom idealizar a vida e viver no passado e sugeriram que, fazendo isso, a própria pessoa acaba por boicotar sua felicidade.

Yasmin referiu ser uma pessoa doente, pois percebia que condicionava sua felicidade ao que poderia acontecer (futuro) ou ao que já aconteceu (passado). Com isso, se sente doente, sem ânimo e, portanto, não se sente feliz com a vida que tem. Relatou que está sempre procurando fora de si algo que a ajude a ter satisfação, mas que quando consegue alcançar esta “coisa”, percebe que não era aquilo que ela queria e começa todo este processo novamente. Vive em eterna procura para estar bem consigo própria, e refere que entende que enquanto não agir em busca do que deseja não consegue sentir-se bem com a vida que tem. Contrapondo-se à visão de Yasmin, Valentina ao falar sobre a construção de sua felicidade, aponta a necessidade de aproveitar bem a vida que tem, valorizar cada momento e agir na direção de seu desejo.

## **Discussão**

Ao referirem sua percepção de saúde, os entrevistados indicaram que é preciso sentir-se bem e construir um estilo de vida saudável. Para tanto, apontaram que são necessários cuidados com sua saúde e atenção ao seu viver, pois somente esta atenção a quem o sujeito está sendo e aos seus desejos é que o possibilitam escolher o que é melhor para si (Aerts & Ganzo, 2013). Com isso, a amorosidade dedicada à percepção de seu viver é uma poderosa ferramenta a serviço da saúde emocional (Aerts & Ganzo, 2011), já que auxilia no olhar do sujeito sobre sua vida e aponta as ações que deve escolher para viver melhor.

Quando as pessoas olham melhor para si têm a possibilidade de escolher estilos de vida mais saudáveis (World Health Organization, 1986), sua saúde melhora e, portanto, sua qualidade de vida. Os serviços de saúde têm um papel importante no desenvolvimento de ações educativas que possibilitem acesso facilitado às informações que podem impactar positivamente na vida das pessoas e auxiliá-las a olharem melhor para suas vidas, escolhendo o que é bom para si. A educação, assim, é uma estratégia de promoção da saúde e deve ser utilizada para o desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida (Lopes, Saraiva, Fernandes & Ximenes, 2010). Possibilita a construção da cidadania e de escolhas mais saudáveis de vida uma vez que permite a reflexão crítica sobre realidade

e permite a criação e ampliação das condições de vidas saudáveis (Lopes & Tocantins, 2012; Fernandes & Backes, 2010).

A Carta de Ottawa, ao definir a promoção da saúde como sendo a capacitação das pessoas para atuarem na melhoria de sua qualidade de vida (WHO, 1986), ressalta a importância da educação, já que a saúde é um recurso para toda a vida e não apenas um objetivo a ser alcançado quando se está doente. É o maior e melhor recurso para o desenvolvimento pessoal, social e econômico (Buss, 2010).

Quando as ações desencadeadas pelos serviços de saúde se propõem a ampliar o controle dos indivíduos sobre os determinantes da saúde, reforçam a sua autonomia, ideia relacionada à liberdade que o indivíduo tem de fazer suas próprias escolhas, para agir sobre esses determinantes. Para que essa liberdade seja exercida é preciso que o sujeito tenha consciência do que está escolhendo e se responsabilize por esta escolha, desenvolvendo competência para o bem viver (Campos, 2008; Aerts & Ganzo, 2011).

No entanto, este conceito de autonomia depende, não somente das condições internas do sujeito, mas também de condições externas, pois para que seja possível a utilização do conhecimento, é preciso que este seja trabalhado de forma a que o indivíduo entenda seu significado na vida cotidiana, e com isso possa utilizar as informações para construir um estilo de vida mais saudável. A reflexão ética sobre o processo saúde e doença, deve levar em consideração a realidade em que vivem as pessoas, sem culpabilizá-las pela sua doença. Para isso, é preciso que as reflexões sobre uma educação em saúde crítica seja possibilitada. Isto é possível em uma sociedade democrática, com respeito à diversidade cultural, às condições sociais e econômicas e à forma como cada um vive a sua vida (Campos, 2008). Somente assim, é que o sujeito pode ter autonomia e responsabilizar-se pela sua própria vida, superando as limitações impostas por relações autoritárias de poder que se estabelecem no seio das sociedades (Lopes, 2008). Assim, políticas, programas e ações, governamentais e não governamentais, precisam salientar a importância das condições de vida e do desenvolvimento de uma sociedade mais justa, igualitária e democrática, pois é assim que se constrói mais qualidade de vida e bem-estar para todos (Buss & Pellegrini, 2007).

O papel do trabalhador da saúde na promoção da saúde é o de oferecer ferramentas e informações que possam auxiliar as pessoas a viver melhor. No entanto, muitas vezes eles próprios não sabem utilizá-las para construir um viver mais saudável para si. Nesse sentido, é importante que os gestores possam incluir práticas promotoras da saúde no cotidiano dos trabalhadores da saúde de forma a oportunizar a aprendizagem sobre o processo de cuidar, já que a humanização das ações de saúde só é possível sendo realizada por um trabalhador que aprendeu a cuidar bem de si próprio (Pedroso, 2000; Silva, 2016). Ter um estilo de vida mais saudável, contribui para o bem-estar e satisfação com a vida (Pucci, Rech, Fermino & Reis, 2012) e é fundamental para o reconhecimento da pessoa de sua felicidade.

Apesar de referirem que saúde está relacionada ao bem viver e aos cuidados que o sujeito tem com sua própria saúde, os entrevistados apontaram dificuldades com esses cuidados em função da falta de tempo e de comodismo. Sabem que não é bom para sua saúde uma vida sedentária, mas não conseguem se organizar para fazer atividade física

e ter uma alimentação adequada. Em função disso, é importante que o poder público e os gestores da saúde desenvolvam ações voltadas para a saúde do trabalhador em saúde, pois esses profissionais são responsáveis pelo cuidado da população, devendo oferecer ferramentas para que essa tenha a possibilidade de construir estilos de vida protetores de doenças (Zanella, 2016).

*Trabalho e renda* são considerados determinantes importantes da saúde, pois auxiliam na qualidade de vida e na saúde emocional (WHO, 1986). Os entrevistados apontaram ser o trabalho fundamental para que as pessoas tenham saúde e sintam-se felizes, já que possibilita acesso a bens de consumo e a uma vida com mais qualidade (Reichert, Loch & Capilheira, 2012). Não trabalhar ou estar desempregado não são questões aceitas nas sociedades tradicionais já que indicam, possivelmente, fracasso do sujeito para gerir seu próprio sustento e de sua família, o que é associado a pessoas mal sucedidas profissionalmente ou incapazes (Medeiros, 2009).

Como o dinheiro e o sucesso profissional estão relacionados às pessoas bem sucedidas, estudo aponta que quanto maior o nível socioeconômico, melhor a percepção de felicidade das pessoas investigadas (Scalco, Araújo & Bastos, 2011). No entanto, apesar de a renda sozinha ser insuficiente para fazerem com que os indivíduos sintam-se felizes e saudáveis, parece existir uma relação bem próxima entre riqueza, consumo e felicidade (Caldas, 2010), sendo que a pobreza mais acentuada está relacionada a sentimentos de infelicidade (Borrero, Escobar, Cortés & Maya, 2013). Escolaridade e nível socioeconômico têm sido relacionados à percepção de felicidade, existindo associação positiva quando essas questões são melhores; e negativa quando as condições são piores (Ribeiro, 2015).

Estudo realizado em 2010 mostrou que o desemprego esteve associado com menores níveis de autopercepção de felicidade, já a situação conjugal, pois mulheres casadas referiram sentirem-se mais felizes, havendo forte associação com a felicidade autopercebida. Os resultados apontaram que a percepção de saúde e de felicidade vai para além do ambiente de trabalho, apesar deste ter sido relatado como fundamental para sua saúde emocional. Fatores como estar bem com a família, paz e dinheiro para pagar as contas também apareceram como questões essenciais (Paschoal, Torres & Porto, 2010).

Trabalho, renda, vida de relações, felicidade e saúde são temas que têm relação estreita um com o outro. Em função disso, é importante que as instituições públicas e privadas percebam a importância do ambiente de trabalho na vida de seus trabalhadores e desenvolvam ações voltadas para melhorar este ambiente, compreendendo como ocorrem as relações de trabalho e auxiliando na implantação de ações de promoção da saúde do trabalhador (Carrilo-García et al., 2013). O apoio institucional deve incluir o sujeito do conhecimento (que é o trabalhador) e o do poder (gestor) em uma reflexão conjunta sobre melhorias no ambiente de trabalho e da qualidade da atenção prestada. Em uma perspectiva menos tradicional, este apoio pressupõe a cogestão, que negocia conflitos, projetos e ações que devem ser desenvolvidas, levando em consideração todos os processos e dimensões envolvidas no desenvolvimento do trabalho: cognitiva, afetiva e política (Campos, Figueiredo, Pereira & Castro, 2014).. Este suporte organizacional e social tem influência direta sobre o bem-estar no trabalho e indicam que uma gestão

comprometida com o trabalhador é o principal preditor de afeto positivo e realização no trabalho (Paschoal et al., 2010).

O trabalho traz uma série de benefícios ao trabalhador quando seu ambiente é favorável e seguro. Ele permite renda para a família e para a própria pessoa, possibilita engajamento e envolvimento positivos, traz sensação de bem-estar e oportuniza a vida de relações, sendo o companheirismo e a lealdade entre colegas e chefia uma das questões fundamentais dentro deste ambiente (Snyder & Lopez, 2009). Estudo publicado em 2017 refere que o trabalho é uma importante fonte de propósito de vida e sentir-se engajado no trabalho é fator para a promoção do sentimento de felicidade. No entanto, para que este possa produzir bem-estar é necessário que os desafios e as habilidades se equivaliam, caso contrário podem causar tédio, ansiedade e estresse (Camaliente & Boccalandro, 2017).

Problemas familiares, financeiros e de relações impactam negativamente na percepção de felicidade das pessoas entrevistadas. Quando falam sobre felicidade, geralmente as pessoas referem um sentimento de satisfação plena e de contentamento (Houaiss, Villar & Franco, 2009). No entanto, este estado é inatingível ou somente é atingido em raros momentos da vida, já que a realidade é dinâmica, a vida muda o tempo todo e os desejos das pessoas são diferentes em cada fase de seu viver.

Para se alcançar a felicidade é necessário que o sujeito esteja atento ao que quer e escolha o que fazer para alcançar este desejo, ou seja, é necessária uma ação na sua direção. Isso requer contato com a alma, pois é ela quem dirá qual a ação a ser realizada. Assim, a felicidade é vista como um sentimento e uma construção, que necessita de muita atenção e atividade. Ela precisa ser construída, já que quem a busca em algo externo a si, não consegue alcançar o que busca, pois não a percebe quando está próxima. Quando o sujeito busca algo é porque reconhece que falta aquilo que se busca (Aerts & Ganzo, 2011).

A sociedade atual promete a felicidade diariamente via meios de comunicação/mídia, oferecendo a imagem de uma vida perfeita e fácil, organizada a partir da visão mágica de que viver bem não necessita esforço. O modelo biologicista e medicamentoso aponta que a solução está na tecnologia e na medicalização. Promete a cura das doenças, facilita o acesso a remédios para emagrecer, dormir, acordar, ter concentração; oferece a roupa de *griffe*, objeto de desejo da grande maioria das pessoas, já que quem a usa tem maior probabilidade de ser aceita nos grupos sociais; o novo modelo de carro, o livro de autoajuda; a marca de refrigerante (Rosa & Winograd, 2011).

Há grande subjetividade no conceito de felicidade, já que ela é percebida por cada sujeito de forma diferente e particular. Refere-se às experiências subjetivas dos sujeitos (Lykken & Tellegen, 1996) e a como ele reage frente às circunstâncias de vida (Pais-Ribeiro, 2012). Pessoas felizes têm um semblante mais harmônico, mais tranquilo, riem com mais facilidade. O riso, por sua vez, é importante para a construção de vínculos, pois desarma, aproxima e quebra barreiras. O riso e a felicidade, embora não sendo sinônimos, estão relacionados à promoção da saúde, pois são uma reação positiva, que conduz a uma percepção ampliada de saúde e à promoção da saúde (Lefevre, 2004).

Felicidade é a avaliação do indivíduo sobre sua qualidade de sua vida. Esta avaliação global da vida está relacionada ao como se sente e como ele se compara com

as imagens de sucesso de seu imaginário social. O primeiro é o componente afetivo e o segundo é o cognitivo (Veenhoven, 1991). Em relação ao segundo componente, é preciso observar a relação que os entrevistados do presente estudo fizeram de sua felicidade com fatores materiais, relacionais e de trabalho. Apontaram a importância do dinheiro para acesso aos bens que os auxiliam na sensação de felicidade, realizações pessoais e familiares. Salientaram a importância desses aspectos para sentirem felizes. Há relação direta entre essas questões e a construção de um estado democrático de direito, que possa agir na diminuição das iniquidades sociais, da insegurança, do preconceito, das injustiças e possa consolidar a justiça social. Para que isso ocorra, foi proposta a PEC da Felicidade, uma emenda à Constituição Federal do Brasil que propõe que o estado brasileiro garanta todos os direitos essenciais para que as pessoas possam ter oportunidades de se desenvolver, construam sua cidadania e possam agir em busca de sua felicidade (Rubin, 2010).

Essa emenda (EC19) altera o artigo 6º da Constituição Federal e inclui a busca da felicidade por cada indivíduo mediante a adoção, pelo estado, de condições adequadas de exercício desse direito. Isso significa que, juntamente com outros direitos sociais, como educação, saúde, alimentação, trabalho e moradia, por exemplo, o cidadão tem o direito de ir atrás de sua felicidade, desde que lhes sejam garantidos os seus direitos fundamentais. O princípio da dignidade humana impõe condutas positivas que possibilitem proteger a dignidade do indivíduo e cabe ao estado formular políticas públicas capazes de contribuir para este fim (Sarlet, 2012). A PEC da felicidade pretende ampliar a obrigação do estado para com a efetivação dos meios para alcançar a felicidade, já que esta é um dos direitos fundamentais da pessoa humana.

A percepção de saúde e felicidade são questões altamente correlacionadas. Saúde, trabalho e renda, rede de amizades e apoio social, espiritualidade e fé são fundamentais para determinar a felicidade de uma população e a probabilidade desta ser feliz. O nível socioeconômico foi associado à percepção positiva de saúde e confirmou a importância da família, dos relacionamentos sociais e da escola para a saúde e o bem-estar (Sabatini, 2014).

### **Considerações finais**

De modo geral, este estudo sobre saúde e felicidade possibilitou que se percebesse a forte conexão entre esses dois termos. Conhecer como esses trabalhadores da saúde percebem saúde e felicidade poderá contribuir para a reflexão sobre a importância deste tema na vida do trabalho e na saúde desse grupo populacional.

Foi possível observar a partir das falas dos sujeitos entrevistados como esses temas estão presentes em seu cotidiano e quanto sofrem interferem da vida do trabalho, já que este possibilita condições financeiras para que o trabalho tenha uma vida com dignidade. Seu impacto pode ser negativo ou positivo na percepção de felicidade. Se este ambiente for adverso, as pessoas adoecem física e emocionalmente e não conseguem encontrar caminhos que as conduzam para uma vida mais feliz. Problemas financeiros também reduzem as chances de se perceberem felizes e com saúde, pois não acreditam ser possível

ter dificuldades para cumprir seus compromissos e pagar suas dívidas e sentirem-se bem com isso.

Além do trabalho e das condições financeiras, questões relacionadas à família também influenciam na sua percepção de felicidade e de saúde. Muitos dos entrevistados referiram que se desorganizam quando percebem que as pessoas que ama não estão bem e que consideram impossível ter uma vida feliz vendo seus amores sofrendo.

Pensando que os resultados deste estudo se referem a trabalhadores da saúde, profissionais responsáveis por trabalhar com a dor, o sofrimento, a doença, a pobreza e a morte, fica difícil imaginar que podem atuar como agentes promotores da saúde se não conseguem agir na direção de sua própria saúde e qualidade de vida. Neste sentido, aponta-se a necessidade de apoio institucional de forma a que os gestores possam oportunizar espaços de reflexão sobre ações que possam impactar positivamente em sua qualidade de vida. É necessário que os gestores da saúde incluam nas discussões temas referentes à saúde emocional, saúde do trabalho, felicidade e saúde e desenvolvam ações de educação continuada para os trabalhadores da saúde de forma a que possibilitem um cotidiano de trabalho mais saudável e protetor.

Dentre os aspectos positivos deste estudo, salienta-se que seus resultados podem auxiliar gestores a refletirem sobre a importância do trabalho na vida dos trabalhadores e seu impacto na percepção de sua saúde e sentimento de felicidade. Destaca-se a importância do tema, uma vez que existem poucos trabalhos sobre ele. Quanto às suas limitações, aponta-se que se referem a um grupo populacional e, portanto, podem não serem válidos para todos os trabalhadores da saúde. No entanto, acredita-se ser possível que os resultados apontem questões que são vivenciadas não somente pelos trabalhadores investigados, mas por outros grupos. No entanto, como é um estudo qualitativo, que não tem o objetivo de generalizar seus resultados, entende-se que ele conseguiu alcançar seu objetivo.

## Referências

- Aerts, D., & Ganzo, C. (2011). *A felicidade possível*. Porto Alegre: Bororó 25.
- Aerts, D., & Ganzo, C. (2013). *A arte de se fazer feliz*. Libreto 1. Porto Alegre: Bororo 25.
- Argyle, M. (1992). *La psicología de la felicidad*. Madrid: Alianza.
- Allen, C. D., McNeely, C. A., & Orme, J. G. (2016). Self-rated health across race, ethnicity, and immigration status for US adolescents and young adults. *Journal of Adolescent Health, 58*(1), 47–56.
- Bakar, A. (2012). Health-related quality of life among youth: evaluating measurement model fit. *International Journal of Social Science and Humanity, 2*(3), 282–285.
- Borrero, S., Escobar, A.B., Cortés, A.M., & Maya, L.C. (2013). Poor and distressed, but happy: situational and cultural moderators of the relationship between wealth and happiness. *Estudios Gerenciales, 29*(126), 2-11.
- Buss, P. (2010) O conceito de promoção da saúde e os determinantes sociais. Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos. Rio de Janeiro: Bio-Manguinhos.

- Buss, P., & Pellegrini, A., Filho. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1):77-93.
- Caldas, S. B. (2010). The happiness-to-consumption ratio: an alternative approach in the quest for happiness. *Estudios Gerenciales*, 26(116), 15-35.
- Camaliente, L.G., & Boccalandro, M.P.R. (2017). Felicidade e bem estar na visão na psicologia positiva. *Bol. Acad. Paulista de Psicologia*, 37(93), 206-227.
- Câmara, S. G., & Strelhow, M. R. W. (2018). Self-perceived health among school-aged adolescents: a school-based study in Southern Brazil. *Applied Research Quality Life*, 14(3), 603-615.
- Campos, G.W.S. (2008). Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos, G.W.S. et al. *Tratado de Saúde Coletiva* (pp.669-688). São Paulo: Hucitec.
- Campos, G., Figueiredo, M., Pereira, N., Jr., & Castro, C. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*, 18 (suppl 1), 983-995.
- Carrillo-García, C., Solano-Ruíz, M.C., Martínez-Roche, M.E., & Gómez-García, C. I. (2013). Job satisfaction among health care workers: the role of gender and age. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(6), 1314-1320.
- Casas, F. (1989). *Técnicas de investigación social*. Los indicadores sociales y psicosociales. Barcelona: PPU.
- Claus, S.M., & Capra M.L.P. (2002). *Potencializando a Gestão para organizar o SUS a partir da Rede Básica*. Porto Alegre: Dacasa.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *A Psicologia da felicidade*. São Paulo: Saraiva.
- Cotta, R.M.M., Schott, M., Azevedo, C.M., Franceschini, S.C.C., Priore, S.E., & Dias, G. (2006). 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*, 15(3), 7-18.
- Fernandes, M.C.P., & Backes, V.M.S. (2010). Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 567-573.
- Ferraz, R.B., Tavares, H., & Zilberman, M.L. (2007). Felicidade: uma revisão. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 35(5).
- Hernández, B., & Valera, S. (2008). *Psicología social aplicada e intervención psicossocial*. Tenerife: Resma, S.L.
- Houaiss, A., Villar, M.S., & Franco, F.M. (2009). *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Inglehart, R. (1990). *Culture Shift in Advanced Industrial Society*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Lefevre, F. (2004). *Promoção da Saúde, ou, A negação*. Rio de Janeiro: Vieira & Lent.
- Lopes, R.C. (2008). *Promoção da saúde na perspectiva da teoria educacional crítica: a relevância do empowerment, participação e dialogicidade*. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Lopes, M.S., Saraiva, K.R., Fernandes, A.F., & Ximenes, L.B. (2010). Análise do conceito de promoção da saúde. *Texto Contexto Enferm*, 19(3), 461-8.

- Lopes, R., & Tocantins, F.R. (2012) Promoção da saúde e a educação crítica. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 16(40), 235-246.
- Lykken, D., & Tellegen, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7(3), 186-189.
- Medeiros, C.S. (2009). O conceito de felicidade na mídia e o estímulo ao consumo permanente: a felicidade não tem preço? *Imagem e subjetividade*, (21), 35-42.
- Minayo M.C.S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14ª ed.) São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde (2012). Resolução n. 466. Brasília, Conselho Nacional de Saúde.
- Myers, D. G. (1992). *The pursuit of happiness*. New York: William Morrow.
- Pais-Ribeiro, J.L. (2012). Validação transcultural da Escala de Felicidade Subjetiva de Lyubomirsky e Lepper. *Psic., Saúde & Doenças*, 13(2), 157-168.
- Paschoal, T.C., Torres, V., & Porto, J. B. (2010). Felicidade no trabalho: relações com suporte organizacional e suporte social. *RAC*, 14(6), 1054-1072.
- Pedroso, M. (2000). *O significado do cuidar de si mesmo para educadores em saúde*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Pucci, G.C.M.F., Rech, C.R., Fermino, R.C., & Reis, R.S. (2012). Associação entre atividade física e qualidade de vida em adultos. *Rev. Saúde Pública*, 46(1), 166-79.
- Reichert, F.F., Loch, M.R., & Capilheira, M.F. (2012). Autopercepção de saúde em adolescentes, adultos e idosos. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(12), 3353-3362.
- Ribeiro, C.A.C. (2015) Renda, Relações Sociais e Felicidade no Brasil. *Dados*, 58(1), 37-78.
- Rio Grande do Sul. (2013). *Plano Estadual de Saúde 2012/2015*. Secretaria da Saúde: Porto Alegre.
- Rosa, B.P.G.D., & Winograd, M. (2011). Palavras e pílulas: sobre a medicalização do mal-estar psíquico na atualidade. *Psicol Soc.* 23(n. spe.), 37-44.
- Rubin, B. (2010). O direito à busca da felicidade. *Revista Brasileira de Direito Constitucional*, (16), 35-49.
- Sabatini, F. (2014) The relationship between happiness and health: evidence from Italy. *Soc. Sci. Med.*, 114, 178-187.
- Sarlet, I.W. (2012). *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988*. (9ª ed.) Porto Alegre: Livraria do advogado.
- Scalco, D.L., Araujo, C.L., & Bastos, J.L. (2011). Autopercepção de felicidade e fatores associados em adultos de uma cidade do sul do Brasil: estudo de base populacional. *Psicol. Reflex. Crit.*, 24(4), 648-657.
- Silva, R. (2016). *Política de educação permanente e a possibilidade de hospitais promotores da saúde*. Tese de doutorado. Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do Grau de Doutora em Saúde Coletiva.
- Snyder, C.R., & Lopez, S.L. (2009). *Psicologia positiva: uma abordagem científica e prática das qualidades humanas*. Porto Alegre: Artmed.
- Veenhoven, R. (1991). Is happiness relative? *Social Indicators Research*, 24, 1-34.

Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.

World Health Organization. (1986). *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*. Canadá: WHO.

Zanella, G. (2016). Felicidade no trabalho: fatores influenciadores no desempenho organizacional e operacional. *Unoesc & Ciência*, 7(1), 59-66.

---

**Recebido em: julho de 2019**

**Aceito em: outubro de 2019**

---

**Aline Santos de Souza:** Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, Especialista em Gestão de Serviços de Saúde e Gestão de Pessoas. Coordenadora de Enfermagem do Hospital Geral de Caxias do Sul/RS-Brasil.

**Gehysa Guimarães Alves:** Socióloga, Doutora em Educação. Docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde da ULBRA-Canoas/RS-Brasil.

**Sheila Gonçalves Câmara:** Psicóloga, Doutora em Psicologia. Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Fundação Universidade Católica do RS-Brasil.

**Denise Aerts:** Médica. Doutora em Clínica Médica. Gestora da Bororó25: espaço terapêutico. Porto Alegre/RS-Brasil.

**Alice Hirdes:** Enfermeira Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde da ULBRA-Canoas/RS-Brasil.

**Dóris Cristina Gedrat:** Linguista, Doutora em Linguística Aplicada. Docente do Programa de Pós-Graduação de Promoção da Saúde da ULBRA-Canoas/RS-Brasil.

**E-mail para contato:** doris.cristina10@gmail.com.