

Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer – sofrimento no trabalho: estudo qualitativo

COMMUNITY HEALTH AGENTS AND THEIR EXPERIENCES OF PLEASURE AND DISTRESS AT WORK: A QUALITATIVE STUDY

AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD Y LAS EXPERIENCIAS DE PLACER-SUFRIMIENTO EN EL TRABAJO: ESTUDIO CUALITATIVO

Denise Maria Quatrin Lopes¹, Carmem Lúcia Colomé Beck², Francine Cassol Prestes³, Teresinha Heck Weiller⁴, Juliana Silveira Colomé⁵, Gilson Mafacioli da Silva⁶

RESUMO

Este estudo objetivou identificar as situações geradoras de prazer - sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município do Rio Grande do Sul/Brasil. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, com participação de 24 agentes. A coleta dos dados ocorreu em 2009, por meio do grupo focal, empregando-se a técnica da análise temática. As situações geradoras de prazer no trabalho foram: ser reconhecido, ser resolutivo, trabalhar junto aos pares e usar a criatividade. As situações geradoras de sofrimento foram: deficiências nos serviços de saúde; desconhecimento das funções; falta de reconhecimento; o sofrimento de trabalhar em equipe; a obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo local; convivência e envolvimento com os problemas sociais da comunidade e a exposição à violência, resultando em medo. Evidenciou-se a necessidade de adoção de medidas interventivas com vistas a promover melhores condições de trabalho, satisfação profissional e saúde aos agentes comunitários.

DESCRIPTORIOS

Auxiliares de Saúde Comunitária
Programa Saúde da Família
Condições de trabalho
Saúde do trabalhador
Pessoal de saúde

ABSTRACT

The objective of this study was to identify the situations that cause pleasure or distress at work among the Community Health Agents (CHA) in a city in Rio Grande do Sul state/Brazil. A qualitative study was performed with 24 agents as the participants. Data collection took place in 2009 through the use of focal groups, using the thematic analysis technique. The situations causing pleasure at work were: being recognized, solving problems, working with peers and being creative. Situations causing distress were: deficiencies in the health service; lack of knowledge regarding their roles; lack of recognition; the stress of teamwork; the obligation of living and working in the same area; daily living and becoming involved with the social problems of the community; and being exposed to violence, which resulted in fear. It was verified that there is a need for adopting interventions with a view to promoting better working conditions, professional satisfaction and the health of community agents.

DESCRIPTORS

Community Health Aides
Family Health Program
Working conditions
Occupational health
Health personnel

RESUMEN

Se objetivó identificar situaciones generadoras de placer-sufrimiento en el trabajo de Agentes Comunitarios de Salud (ACS) de municipio de Rio Grande do Sul/Brasil. Se efectuó investigación cualitativa con participación de 24 agentes. Datos colectados en 2009 mediante grupo focal, empleándose análisis temático. Las situaciones generadoras de placer en el trabajo fueron: ser reconocido, ser resolutivo, trabajar junto a los pares y utilizar la creatividad. Las situaciones generadoras de sufrimiento fueron: deficiencias de los servicios de salud, desconocimiento de las funciones, falta de reconocimiento, sufrimiento al trabajar en equipo, obligatoriedad de residir y trabajar en el mismo lugar, convivencia y grado de involucramiento con los problemas sociales comunitarios y exposición a la violencia derivado en miedo. Se evidenció la necesidad de adopción de medidas de intervención, apuntando a promover mejores condiciones de trabajo, satisfacción profesional y salud para los agentes comunitarios.

DESCRIPTORIOS

Auxiliares de Salud Comunitária
Programa de Salud Familiar
Condiciones de trabajo
Salud laboral
Personal de salud

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisas e Estudos Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. deniseqlopes@hotmail.com ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. carmembeck@gmail.com ³ Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. francinecassol@gmail.com ⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. weiller2@hotmail.com ⁵ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Franciscano. Membro do Grupo Interdisciplinar de Pesquisa em Saúde. Santa Maria, RS, Brasil. julianacolome@yahoo.com.br ⁶ Médico Psiquiatra. Mestre em Psicologia. Membro do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. gmafas@bol.com.br

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, define que saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado e, para que este direito constitucional fosse garantido, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS). A lei 8080/90, também denominada de Lei Orgânica da Saúde, que regulamenta a implantação do SUS, também prevê a execução de ações na área de saúde do trabalhador, o que inclui a promoção e a proteção de sua saúde⁽¹⁾.

Em 1997, o Ministério da Saúde (MS) edita a primeira Norma Operacional Básica do SUS/NOB-97. Esta redefine o modelo de gestão do SUS, constituindo-se em possibilidade de viabilização da atenção integral à saúde. Dentre as ações, contempla os Programas de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), como estratégias para operacionalizar as mudanças do modelo de atenção em saúde⁽²⁾.

Estes programas reconhecem a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na reorientação do modelo assistencial destacando, como funções dos mesmos, a realização de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde, realizadas em domicílios e junto à coletividade⁽³⁾.

Dentre os elementos inovadores que o PSF introduz, destaca-se a inclusão do Agente Comunitário de Saúde na equipe de saúde, que possui um papel estratégico para a consolidação do SUS, uma vez que facilita o acesso da população às ações e serviços de saúde e representa o elo entre as equipes e a comunidade⁽⁴⁾.

A dinâmica de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde é complexa e apresenta diversas particularidades, potencializada pelo fato de que estes trabalhadores vivenciam a realidade do bairro onde residem e trabalham. Entretanto, um fator importante a ressaltar é que, dissonante a isso, sua capacitação se dá a partir de referenciais biomédicos, o que os transforma em portadores de muitas contradições⁽⁵⁾.

O espaço em que os Agentes Comunitários de Saúde vivem é o mesmo em que atuam; as pessoas de sua realidade social são as mesmas a quem dirigem suas ações de cuidado e, assim sendo, este trabalhador vivencia no seu cotidiano ações permeadas por um conjunto de sentimentos que oscilam da onipotência à frustração⁽⁶⁾, os quais podem se traduzir em sentimentos de prazer e sofrimento no trabalho.

Assim, o trabalho e as relações que dele se originam nunca são um espaço de neutralidade subjetiva ou social, uma vez que o confronto do indivíduo com os desafios ex-

ternos pode desencadear sofrimento e adoecimento ou se constituir em uma fonte de prazer e desenvolvimento psicossocial⁽⁷⁾.

O sofrimento acontece, quando há uma falha na intermediação entre as expectativas do trabalhador e a realidade imposta pela organização do trabalho. O sofrimento assume um papel fundamental que articula, ao mesmo tempo, a saúde e a patologia. O saudável implica no enfrentamento das imposições e pressões no trabalho, que causam a instabilidade psicológica, enquanto o patológico está relacionado às falhas nos modos de enfrentamento do sofrimento e se instala, quando o desejo de produção vence o desejo dos trabalhadores⁽⁸⁾.

Além da (re)significação do sofrimento, o prazer no trabalho ocorre, quando é permitido ao trabalhador desenvolver as potencialidades individuais, por meio da liberdade de criação e de expressão, favorecendo os laços cognitivo-técnicos, com o resultado de suas atividades, o que promove a satisfação do trabalhador⁽⁹⁾.

Os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvem um papel fundamental no atual modelo de atenção básica à saúde no Brasil, em contextos de trabalho complexos, com particularidades e diversidade de situações, o que justifica a realização de estudos que abordem questões relativas à saúde destes trabalhadores.

Além disso, as motivações para a realização deste estudo contemplam inquietações oriundas das vivências de uma das autoras, como enfermeira de uma equipe de Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e de leituras e reflexões no Grupo de Pesquisas e Estudos *Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem*, especialmente, na linha de pesquisa *Saúde do Trabalhador*, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/RS/Brasil, que se dedica a investigar, dentre outros temas, o prazer-sofrimento no trabalho.

Este estudo teve por objetivo identificar as situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde de um município do Estado do Rio Grande do Sul/ Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa em que se utilizou a técnica de grupo focal para a obtenção de dados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de um município do Estado do Rio Grande do Sul/ Brasil.

O trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, no município estudado, iniciou em 1996, com equipes de PACS, sendo ampliado, até 2003, quando passaram a ser

absorvidos pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atualmente, o município possui 16 equipes de ESF e mantém, ainda, quatro equipes de PACS; cada equipe de ESF possui seis Agentes Comunitários de Saúde e, em cada equipe do PACS, atuam doze agentes.

A população do estudo foi composta por 96 Agentes Comunitários de Saúde, que atuavam nas equipes de ESF, e 48 integrantes das equipes de PACS do município, totalizando 144 sujeitos.

A técnica de grupo focal consiste em obter os dados a partir de reuniões com um grupo de pessoas que representam o objeto de estudo⁽¹⁰⁾. Para compor o grupo focal, foram sorteados um Agente Comunitário de Saúde de cada equipe de ESF e dois de cada equipe de PACS, totalizando 24 Agentes Comunitários de Saúde, os quais foram divididos em dois grupos. Os critérios de inclusão do estudo foram atuar, há pelo menos um ano como agente no município. Foram excluídos do estudo os que não atenderam aos critérios, anteriormente estabelecidos, bem como os que estavam ausentes do trabalho, em licença de qualquer natureza, ou não tinham integralizado 12 meses de trabalho no período da coleta de dados.

Foram realizados três encontros com cada grupo, ou seja, três com os agentes do PACS e três, com os agentes da ESF, não havendo necessidade de ampliar o número de encontros ou de participantes nos grupos, tendo em vista os objetivos deste estudo, bem como a exaustão de dados.

No primeiro encontro, com cada grupo, foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e apresentados os objetivos, a justificativa e os benefícios da pesquisa, em consonância com os preceitos da Resolução 196/96, que regulamenta pesquisas com seres humanos⁽¹¹⁾. Nos encontros subsequentes, foram abordadas as temáticas: situações geradoras de prazer e de sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a abril de 2009, e os encontros tiveram duração média de 90 minutos. Além dos sujeitos de pesquisa, participaram dos encontros a pesquisadora responsável pela condução das temáticas e uma observadora que auxiliou no registro dos acontecimentos, observando a linguagem não verbal e outras manifestações dos presentes.

Os encontros foram gravados, a partir do consentimento das participantes, e os dados foram transcritos em um editor de textos. Posteriormente, as entrevistas foram lidas, exaustivamente, na busca de evidências para a melhor compreensão do conteúdo.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo temática, que se constitui de três etapas: ordenação, classificação e análise final⁽¹²⁾. A análise dos dados foi realizada em torno de duas categorias: *situações geradoras de prazer e situações geradoras de sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde*.

Como foram realizados encontros específicos com os agentes do PACS e da ESF, os dados foram analisados, separadamente, mas os resultados verificados em ambos os grupos guardam semelhanças, fato que justificou o agrupamento dos mesmos.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), 0304.0.243.000-08.

Devido à técnica empregada para a coleta dos dados, não foi possível a individualização dos Agentes Comunitários de Saúde. Optou-se, então, pela apresentação das falas em itálico, destacando-se que houve a participação de todos os integrantes dos grupos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 24 Agentes Comunitárias de Saúde que participaram do estudo são do sexo feminino, com predomínio da faixa etária entre 31 a 40 anos, a maioria casada (66%) e com ensino médio completo (75%). Quanto ao tempo de trabalho (65%) possui de um a cinco anos de atuação profissional, resultados que se assemelham aos encontrados em outro estudo⁽⁵⁾.

A descrição supracitada aponta para uma população de trabalhadores do sexo feminino, com escolaridade superior a exigida para o cargo, com experiência de vida e de trabalho como agente, fato que pode repercutir na diversidade e na intensidade das vivências de prazer-sofrimento no trabalho.

Na primeira categoria, os agentes apontaram *situações geradoras de prazer no trabalho* relacionadas à possibilidade de ser reconhecido, ser resolutivo, trabalhar com os pares e usar a criatividade no trabalho.

Os Agentes Comunitários de Saúde manifestaram vivências de prazer, diante do reconhecimento da comunidade, bem como frente às manifestações de afeto, carinho e gratidão dos usuários pelo trabalho realizado, conforme os fragmentos abaixo:

(...) os abraços que recebemos, as crianças nos chamam de tia, os idosos normalmente são afetuosos conosco e nós gostamos.

O reconhecimento é o processo de valorização do esforço e do sofrimento investido para a realização do trabalho. A vivência de prazer e realização de si advém da possibilidade de construção da identidade do sujeito⁽⁸⁾.

Estudos realizados com Agentes Comunitários de Saúde de Vitória/ES⁽¹³⁾ e do interior paulista⁽⁶⁾ evidenciaram a experiência de gratificação com o trabalho, diante do reconhecimento da comunidade, dado também encontrado nesta pesquisa.

Ser resolutivo foi relacionado pelos Agentes Comunitários de Saúde à possibilidade de resolver os problemas

dos usuários e em constatar que o trabalho realizado está repercutindo na melhoria das condições de saúde da comunidade. Os fragmentos que seguem exemplificam esta situação de prazer no trabalho dos agentes:

Me sinto muito satisfeita, quando consigo resolver o problema do usuário.

Este dado converge com o resultado de um estudo⁽⁷⁾, com Agentes Comunitários de Saúde, em que o prazer no trabalho foi relacionado à possibilidade de resolver os problemas dos usuários e ajudar as famílias. Esta resolutividade, também, pode estar associada ao acesso privilegiado ao profissional médico, o que lhes confere *status* junto à comunidade em que residem⁽⁶⁻⁷⁾.

Ser resolutivo remete à possibilidade de materialização do trabalho, ou seja, o trabalhador consegue atribuir sentido ao empenho dispensado para a realização da tarefa, o que pode repercutir positivamente na autoestima, satisfação e identidade profissional dos trabalhadores inseridos neste contexto laboral.

Outra situação geradora de prazer no trabalho foi a possibilidade de *trabalhar com os pares*. Os Agentes Comunitários de Saúde relataram que sentem prazer em trabalhar em parceria com os demais agentes, uma vez que compartilham as dificuldades relacionadas ao trabalho e oferecem ajuda mútua. Abaixo, seguem os fragmentos:

Dá prazer trabalhar, quando existe parceria entre os ACS, a gente resolve mais coisas juntas.

Quando a gente consegue ajuda com os colegas ACS, quando conseguimos nos relacionar bem.

Em relato sobre oficinas de promoção à saúde com um grupo de Agentes Comunitários de Saúde, a ajuda mútua entre as agentes é evidência importante, o que remete à relação de proximidade destas trabalhadoras⁽¹⁴⁾, bem como aos resultados encontrados neste estudo.

O Agente Comunitário de Saúde usa o termo “parceria” para indicar uma relação horizontal, na qual existe liberdade para falar sobre os problemas no cotidiano laboral e elaborar estratégias para resolvê-los. Chama a atenção que os agentes desta pesquisa, quando falam de prazer no trabalho, citam seus pares e não a equipe, o que pode sugerir que não conseguem, no relacionamento com toda a equipe, vivenciar o mesmo grau de liberdade de refletir, organizar e falar sobre seu trabalho, ou, ainda, que a relação entre os diferentes profissionais da saúde se faz de forma verticalizada.

O prazer em *usar a criatividade no trabalho*, manifestado por meio da liberdade de expressão foi mencionado pelos Agentes Comunitários de Saúde como uma situação geradora de prazer no trabalho, especialmente, quando dispensam o empenho pessoal para organizar e realizar atividades de integração com a comunidade, como evidenciam os fragmentos a seguir:

Quando conseguimos recursos para as festas. A gente faz com brechós, risotos e venda de materiais recicláveis.

Na festa dos hipertensos, a gente faz cachorro-quente, costura coletes com identificação do grupo, vai junto com eles, participamos da festa, fazemos torcida para rainha do nosso grupo e até dançamos.

O trabalho permite ao trabalhador o desenvolvimento de suas potencialidades, por meio da liberdade de expressão e utilização da criatividade, o que remete à satisfação e à conscientização de seu papel para a organização em que trabalha e para a sociedade em que está inserido⁽⁹⁾.

Os resultados deste estudo ratificam a premissa *dejouriana* de que o prazer é uma consequência da organização do trabalho desenvolvido coletivamente, com respeito a cada ser humano, com as características que lhe são particulares⁽¹⁵⁾.

Na categoria *situações geradoras de sofrimento no trabalho*, os agentes mencionaram as deficiências nos serviços de saúde, o desconhecimento das funções dos Agentes Comunitários de Saúde, a falta de reconhecimento, o sofrimento de trabalhar em equipe, a obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo local, a convivência e envolvimento com os problemas sociais da comunidade e a exposição à violência e ao medo decorrente deste processo.

As deficiências nos serviços de saúde são fatores que causam sofrimento no trabalho dos agentes sendo referidas situações, como a falta de resolutividade dos serviços, as constantes mudanças dos membros da equipe de saúde e a descontinuidade de projetos. Os fragmentos, que seguem, elucidam esta questão:

A Unidade Básica de Saúde não atende e eles (os usuários) vêm pra cima da gente exigir o atendimento e a gente não pode fazer nada.

Quando muda a supervisora, desestrutura a equipe (...) todo mundo acha que tem que mandar. E o interessante é que só lembram de mandar no ACS.

Todos os dias vem alguém, cheio de boas intenções, nos procurar para desenvolver alguma coisa na comunidade, depois vão embora e nós somos ameaçados, porque o que prometeram não acontece.

As fragilidades no serviço de saúde tendem a repercutir na falta de resolutividade dos problemas da comunidade, o que causa um sofrimento adicional aos Agentes Comunitários de Saúde, devido à relação de proximidade que se estabelece, ininterruptamente, e ao vínculo que se constrói com a comunidade, fazendo com que se sintam responsáveis pelas famílias⁽⁷⁾.

A descontinuidade político-administrativa causa rupturas pela rotatividade de pessoal e fragiliza os vínculos com a comunidade, o que se reflete, negativamente, no processo de trabalho das equipes⁽¹⁶⁾, pois além de comprometer a qualidade da assistência prestada, causa sofrimento aos trabalhadores envolvidos.

No que tange à descontinuidade de projetos, os Agentes Comunitários de Saúde pesquisados, neste estudo, relataram que são chamados para participar de projetos acadêmicos, sociais, educacionais, dentre outros. Frente à comunidade, tornam-se corresponsáveis. Quando os projetos não dão certo ou terminam, o agente, que está mais próximo da comunidade, precisa explicar todos os porquês da situação. Este dado relata um sofrimento pouco explorado em outros estudos. Ele dá conta da responsabilidade que o usuário imputa ao agente, uma vez que o vê como responsável pelas ações de saúde e, além disso, das ações dos governos e da sociedade civil.

O *sofrimento pelo desconhecimento das funções do Agente Comunitário de Saúde* também foi relatado durante a pesquisa. Nessa direção, os agentes mencionaram que a comunidade e a equipe de saúde desconhecem suas funções, o que implica em excesso de atribuições e repercute, negativamente, no reconhecimento profissional. Os fragmentos, a seguir, exemplificam esta situação:

(...) me cobram para fazer coisas que nem é função do ACS.

A gente tem muita coisa para fazer: de um lado a cobrança cada vez maior dos usuários e de outro lado a equipe de saúde está sempre inventando mais coisas para fazer.

Este dado remete aos resultados de uma pesquisa⁽¹⁷⁾, que menciona o fato de a população não conhecer a lógica assistencial da ESF, ou ainda, que não há uma organização da oferta dos serviços do Agente Comunitário de Saúde, de modo a alterar o modelo assistencial, o que sobrecarrega o agente, uma vez que possui a difícil e complexa atribuição de explicar aos usuários sobre o que é a ESF e, consequentemente, sobre suas funções enquanto agente.

Atualmente, um amplo contingente de trabalhadores da área da saúde, que atua nos serviços do SUS, ainda, desconhecem a amplitude e a profundidade das ações realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde⁽⁶⁾, o que converge com os resultados deste estudo, ao se considerar que parte dos agentes revela a predominância de unidades convencionais de saúde em relação às ESF.

Durante a realização dos grupos focais, os Agentes Comunitários de Saúde relataram diversas situações de sofrimento relacionadas à falta de reconhecimento do seu trabalho. Isto advém do sentimento do não reconhecimento do esforço realizado pelo agente, no cotidiano laboral, bem como do rigor e da inveracidade das críticas dos usuários em relação ao trabalho do agente:

Tu faz dez coisas certas, e uma coisa que você não consegue, é bastante criticado.

Fico magoada, quando os usuários vão ao posto e dizem que faz dois ou três meses que tu não o visita, sendo que tu foi lá há uma semana.

Quando as demandas não são atendidas, a população não reconhece a qualidade das ações dos Agentes Comunitários de Saúde, nem o esforço empregado para realizá-

-las e faz cobranças de uma atuação efetiva e resolutiva que se intensifica pelo constante contato que os usuários mantêm com o agente⁽⁷⁾.

A falta de estabelecimento claro das funções, a inexistência de um plano de carreira e a falta de reconhecimento e de valorização foram apontadas⁽¹⁴⁾. Estudo sobre a *práxis* dos Agentes Comunitários de Saúde⁽⁴⁾ evidenciou que muitos consideravam o trabalho como algo temporário e apontaram os baixos salários, a sobrecarga e a desvalorização do trabalho como causas da desmotivação em relação à profissão.

Essas vivências de sofrimento intensificam-se, na medida em que a chefia imediata dos Agentes Comunitários de Saúde, no caso o enfermeiro, parece não averiguar a veracidade das reclamações sobre o trabalho realizado, o que desperta o sentimento de injustiça e desvalorização dos trabalhadores. Os fragmentos, que seguem, elucidam a categoria:

Sofro, quando a chefia recebe reclamações sobre meu trabalho e não ouve o que tenho a dizer sobre o assunto.

Não gosto quando sou chamado a atenção durante a reunião mensal na frente dos colegas.

A falta de confiança entre os membros da equipe de ESF, também, pode trazer conflitos, durante o trabalho, de modo a comprometer, não apenas, de forma pontual, mas o relacionamento de toda a equipe e o êxito do trabalho desenvolvido⁽¹⁸⁾, já que os Agentes Comunitários de Saúde possuem informações importantes que subsidiam o trabalho da enfermeira e dos demais componentes da equipe⁽¹⁹⁾.

As falas das agentes, durante os grupos, parecem divergir dos resultados encontrados em uma pesquisa⁽¹⁹⁾ em que as enfermeiras, que atuam em ESF, afirmaram valorizar o trabalho realizado pelos agentes, pelo contato direto que estes mantêm com as famílias.

Além de se sentirem desvalorizados e injustiçados, os Agentes Comunitários de Saúde também discorreram, acerca do *sofrimento de trabalhar em equipe*. Afirmaram que, normalmente, falta diálogo entre os demais membros da equipe, para que possam expressar suas dificuldades e resolver problemas. Ainda, em relação à equipe de saúde, os agentes expressaram que são tratados, hierarquicamente, como subordinados imediatos de vários componentes da equipe. O fragmento, abaixo, representa a categoria:

...aqui predomina a *equipe*.

Estudo com enfermeiras, que atuam em ESF, sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe ressalta a necessidade do desenvolvimento de um trabalho conjunto⁽¹⁹⁾, no qual todos os profissionais envolvam-se em, algum momento, na assistência, de acordo com seu nível de competência.

É necessária, portanto, a interação entre os membros das equipes de ESF e das unidades convencionais de

saúde, de modo que todos participem na construção de projetos, tomada de decisões e proposição de medidas, com vistas a superar os obstáculos na operacionalização do trabalho. Nesta direção, a equipe de saúde deve reconhecer, no Agente Comunitário de Saúde, um membro da equipe de saúde que precisa de auxílio para filtrar e trabalhar as informações que possui, com a finalidade de garantir o sigilo profissional e o respeito⁽¹⁷⁾.

A *obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo local* foi outra situação relatada como geradora de sofrimento no trabalho do agente. Esta exigência implica na perda da privacidade, na procura pela comunidade, fora do horário de trabalho, e na exposição a fofocas e boatos. Abaixo, seguem os fragmentos:

ACS não pode almoçar, nem dormir, nas férias, tem que sair da comunidade.

(...) nos questionam sobre se o outro tem HIV, câncer, se está grávida, se vai morrer, se a mulher sofreu violência do marido, enfim, tudo. Têm pessoas muito fofocueiras mesmo, que ficam bravas se tu não fala nada.

O fato de serem membros da comunidade e trabalharem com seus vizinhos pode repercutir em desgaste emocional adicional aos Agentes Comunitários de Saúde. Pessoas, que moram no mesmo bairro ou vizinhança, nem sempre têm os mesmos interesses ou se relacionam bem, sendo frequente a existência de conflitos, inimizades e disputas⁽²⁰⁾. Por isso, um estudo⁽⁷⁾ questiona a obrigatoriedade do agente morar na comunidade onde trabalha, alertando para o fato de que isto poder ser fonte adicional de sofrimento psíquico a estes trabalhadores e se tornar patogênico.

No que tange a fofocas e boatos, um estudo evidencia a necessidade de o Agente Comunitário de Saúde, durante seu trabalho, ter alto grau de atenção sobre o que fala, pois pode ser mal entendido ou ocorrerem distorções naquilo que foi dito⁽²⁰⁾.

A *convivência e o envolvimento emocional com os problemas sociais da comunidade* foi outra situação geradora de sofrimento apontada pelos Agentes Comunitários de Saúde durante os grupos focais. Afirmaram que sofrem, diante de situações como: miséria, prostituição, uso de drogas, violência intrafamiliar, enfermidades e morte. Estas situações despertam sentimentos de frustração e impotência nos agentes, especialmente, em se tratando de famílias com quem possuem laços afetivos. Os fragmentos, abaixo, ilustram esta categoria:

Uma vez eu cheguei numa casa e tinha uma senhora ferendo uma água com sal, porque era a única coisa que tinha para dar para duas crianças.

(...) ver a prostituição por falta de comida...

A gente se envolve com as famílias, sofremos, quando a pessoa tem problemas, doenças ou quando morrem.

Estudo⁽⁷⁾ considera fonte de sofrimento o vínculo com a comunidade inerente ao trabalho do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que o envolvimento afetivo e ininterrupto com os clientes, acrescido do testemunho das repercussões que a falta de resolução das situações de saúde possui na vida dos usuários causam sofrimento.

Assim, ratifica-se que cotidiano laboral do Agente Comunitário de Saúde é permeado por situações complexas, como dinâmicas familiares de difícil intervenção, violência e tráfico de drogas; com a inexistência de uma rede social e de equipes multidisciplinares, as quais respondam, adequadamente, à demanda emocional, o que pode contribuir para o esgotamento do profissional⁽⁵⁾.

Dentre os problemas sociais da comunidade, destacam-se a *violência e o medo* dos moradores daquela região, o que se estende aos Agentes Comunitários de Saúde, sendo uma das situações geradoras de sofrimento. Nesta perspectiva, muitos agentes experimentam sentimentos de revolta contra a impunidade, bem como, muitas vezes, sentem-se constrangidos por ter que proporcionar atendimento de maneira igualitária a todos os moradores do local onde atuam, especialmente, àqueles que cometem delitos e infrações. Daí, decorrem dilemas éticos, que precisam ser discutidos e problematizados, para que o agente possa atuar com adequação, cumprindo sua atividade da melhor maneira possível. Os fragmentos, a seguir, exemplificam tal situação:

Uma vez, fiz uma denúncia sobre maus tratos de uma criança. O Conselho Tutelar foi na casa e disse que tinha sido eu que tinha feito a denúncia. O pai me ameaçou por muito tempo.

Ele já roubou minha casa e de toda a vizinhança, mas tenho que ir lá e ainda tratá-lo bem.

A exposição à violência e o sentimento de medo, também, foram mencionados no estudo⁽⁷⁾, em que os Agentes Comunitários de Saúde afirmaram que, em determinadas situações, não solicitam a intervenção da polícia ou do Conselho Tutelar pensando em sua segurança, já que os usuários envolvidos sabem onde o agente reside com sua família, gerando-se uma situação de medo e impotência, frente aos delitos constatados junto à comunidade. Assim, evidencia-se que o trabalho pode ser perigoso, existindo o risco de ser agredido⁽²⁰⁾.

Ao discorrerem sobre as situações geradoras de sofrimento no trabalho, os Agentes Comunitários de Saúde referem apresentar o sofrimento mental e o adoecimento relacionados à atividade laboral. O fragmento, a seguir, exemplifica:

Nosso trabalho produz sofrimento mental, vários colegas já se afastaram por depressão, sou a única do meu grupo que nunca usei medicação antidepressiva.

O uso de antidepressivos foi apontado como estratégia de enfrentamento para as situações estressoras no traba-

lho⁽¹⁷⁾. Outro estudo⁽⁵⁾ evidenciou o uso de medicações do tipo calmante, tranquilizante ou antidepressivo em 17% dos Agentes Comunitários de Saúde pesquisados. Nesta direção, destaca-se a existência de cargas psíquicas no trabalho e dificuldades de encontrar medidas de proteção à saúde destes trabalhadores e consequente autocuidado⁽²⁰⁾.

Os Agentes Comunitários de Saúde apontaram para mais uma dificuldade, que é a não valorização do sofrimento produzido pelo trabalho, por parte da comunidade e da própria equipe de saúde, como se observa nos fragmentos:

ACS não tem o direito de adoecer, eles acham que depressão é frescura.

Na era pós-industrial, a manifestação do sofrimento tornou-se um tabu, sendo vista como ausência de motivação, fraqueza de caráter ou desequilíbrio emocional. Dessa forma, o sofrimento no trabalho, fator inerente à condição humana, só passa a ser tolerado, quando transformado em adoecimento⁽²¹⁾, o que é preocupante, uma vez que favorece a instalação de processos crônicos.

Os resultados desta pesquisa convergem com os de outro estudo⁽⁷⁾ no sentido de que o contato constante com a população, o envolvimento com as famílias, a entrada nos domicílios, o conhecimento das demandas e a impossibilidade de ações mais efetivas no setor de saúde, podem gerar sentimentos ambíguos, ora de prazer, ora de sofrimento no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde.

Dessa forma, faz-se necessário conhecer e (re)pensar tais sentimentos, a fim de (re)significar o sofrimento, seja pela mudança da realidade causadora, ou pela atribuição de sentido ao sofrimento e, assim, (re)encontrar as vivências de prazer no trabalho e proporcionar o bem-estar e saúde a estes trabalhadores.

Assim, se reafirma a importância da atuação do Agente Comunitário de Saúde para a consolidação do SUS, bem como a necessidade de capacitação adequada e criação de estratégias de valorização e motivação para o exercício desta atividade laboral⁽⁴⁾.

CONCLUSÃO

Ao final do estudo, pode-se afirmar que as principais situações geradoras de prazer para os Agentes Comunitários de Saúde estão relacionadas ao reconhecimento do trabalho efetuado, à resolutividade, ao trabalho com os pares,

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988 [Internet]. Brasília; 1988 [citado 2008 set. 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
2. Brasil. Lei n. 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília; 1990 [citado 2008 set. 2]. Disponível em: [http:// portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf)

oferecendo ajuda mútua e à possibilidade de usar a criatividade e a liberdade de expressão nas atividades laborais.

As situações geradoras de sofrimento, no trabalho estão relacionadas às fragilidades existentes nos serviços de saúde, ao desconhecimento das suas funções, à falta de reconhecimento e à dificuldade em trabalhar de forma integrada aos demais membros da equipe de saúde.

A obrigatoriedade de morar e trabalhar no mesmo local, repercute em situações geradoras de sofrimento, tais como a perda da privacidade e a exposição à violência e ao medo. A convivência com os problemas sociais da comunidade e o envolvimento com estes problemas, também, foram apontados como situações que causam sofrimento aos Agentes Comunitários de Saúde.

Os resultados encontrados mostram que, apesar de trabalhar em um ambiente complexo, com múltiplas funções e com situações de saúde e sociais adversas, os sujeitos da pesquisa relataram que sentem prazer em muitas situações. Porém, são preocupantes os relatos de intenso sofrimento e adoecimento dos Agentes Comunitários de Saúde relacionados à atividade laboral.

Reitera-se a necessidade de adoção de medidas de promoção à saúde dos Agentes Comunitários de Saúde, visando à minimização e à redução do sofrimento advindo das condições objetivas de trabalho, promovendo a satisfação destes trabalhadores, considerando-se um importante fator interveniente na saúde. Sabe-se que o SUS prevê ações na área da saúde do trabalhador e, assim sendo, é essencial que os gestores locais desenvolvam ações junto aos trabalhadores de saúde, no sentido de minimizarem os efeitos indesejáveis na vida/saúde dos mesmos.

Como possíveis limitações do estudo, apontam-se o fato de o prazer-sofrimento, no trabalho, ser um objeto de estudo abstrato e influenciável pelo tempo, pelo espaço e pelas características pessoais de cada trabalhador, o que remete à necessidade de se considerar os resultados, em sua singularidade, uma vez que retratam a realidade de um dado município.

Na esfera do ensino, almeja-se que os resultados deste estudo venham a contribuir para a sensibilização das instituições formadoras de profissionais da saúde de graduação e pós-graduação, no que tange à necessidade de se abordar questões referentes ao trabalho e à saúde do trabalhador.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão [Internet]. Brasília; 1996 [citado 2008 set. 2]. Disponível em: <http://www.sjc.sp.gov.br/sms/downloads/nob.pdf>
4. Gomes KO, Cotta RMM, Cherchiglia ML, Mitre SM, Batista RS. A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do Programa de Saúde da Família: reflexões estratégicas. *Saúde Soc.* 2009;18(4): 744-55.
5. Silva ATC, Menezes PR. Esgotamento profissional e transtornos mentais comuns em Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(5):921-9.
6. Bachili RG, Scavassa AJ, Spiri WC. A identidade do Agente Comunitário de Saúde: uma abordagem fenomenológica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(1):51-60.
7. Jardim TA, Lancman S. Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde. *Interface Comunic Saúde Educ.* 2009;13(28):123-35.
8. Mendes AM. Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In: Mendes AM, organizador. *Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas.* São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007. p. 29-48.
9. Gomes GC, Filho WDL, Erdmann AL. O sofrimento psíquico dos trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2006;14(1):93-9.
10. Lervolino SA, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2001;35(2):115-21.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996;4(2 Supl.):15-25.
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
13. Barcellos CSN, Pandolfi M, Miotto MHMB. Perfil do Agente Comunitário de Saúde (ACS) de Vitória - ES. *Rev Odontol.* 2006;8(1):21-8.
14. Brigadão JIM, Gonçalves R. Oficinas de promoção de saúde: discutindo os dilemas do cotidiano de um grupo de agentes comunitários de saúde. *Paideia.* 2009;19(4):387-93.
15. Dejours C. Subjetividade, trabalho e ação. *Rev Produção.* 2004;14(3):27-34.
16. Hildebrand SM, Shimizu HE. Percepção do agente comunitário sobre o Programa Família Saudável. *Rev Bras Enferm.* 2008;61(3):319-24.
17. Wei MFP, Carvalho AMP. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. *Rev Enferm UERJ.* 2009;17(4):563-8.
18. Valentim IVL, Krueel AJ. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do Programa de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2007;12(3):777-88.
19. Colomé ICS, Lima MADS, Davis R. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. *Rev Esc Enferm USP.* 2008;42(2):256-61.
20. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os Agentes Comunitários de Saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(4):473-9.
21. Brandt LC, Minayo-Gómez C. Dispositivos de transformação do sofrimento em adoecimento numa empresa. *Psicol Estud.* 2007;12(3):465-73.