Psicologia em Ênfase

v.3, p. 75-87 – agosto/2022

DESAFIOS DO TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS FRENTE À COMUNIDADE E ÀS EQUIPES DE SAÚDE

Juliana Ribeiro de Lima [1]
Lilian Maria Borges [2]

Resumo

A pesquisa objetivou investigar, na perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os desafios que perpassam seus cotidianos de trabalho na atenção primária, incluindo aqueles relacionados à pandemia de COVID-19. Dez ACS atuantes em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro participaram de entrevistas semiestruturadas individuais, conduzidas com base em um roteiro de questões elaborado para as finalidades da pesquisa. Os dados obtidos foram agrupados por semelhança de sentido e analisados segundo a Análise de Conteúdo de Bardin. Como desafios vividos, verificou-se as condições inadequadas de trabalho, a sensação de impotência e a frustração em não poder oferecer melhor assistência aos usuários dos serviços de saúde. Os agentes também relataram o desafio de terem que aprender termos técnicos e declararam sentir falta de maior capacitação para lidarem com as demandas do contexto laboral. Ainda, foi possível observar que a pandemia de COVID-19 aumentou a carga de trabalho dos ACS e impôs medo de contágio, acarretando maior nível de estresse. É necessário ampliar os conhecimentos e reflexões quanto à prática desses trabalhadores, de modo a favorecer o embasamento de intervenções e de capacitações na área.

Palavras-chave: Agente comunitário de saúde; atenção básica; trabalhador da saúde.

Abstract

The research aimed to investigate, from the perspective of Community Health Agents (CHA), the challenges that permeate their daily work in primary care, including those related to the COVID-19 pandemic. Ten CHAs working in a municipality in the metropolitan region of Rio de Janeiro participated in individual semi-structured interviews, conducted based on a script of questions prepared for the purposes of the research. The data obtained were grouped by similarity of meaning and analyzed according to Bardin's Content Analysis. As challenges experienced, there were inadequate working conditions, the feeling of helplessness and frustration in not being able to offer better care to health service users. The agents also reported the challenge of having to learn technical terms and reported missing greater training to deal with the demands of the work context. In addition, it was possible to observe that the COVID-19 pandemic increased the workload of CHAs and imposed fear of contagion, causing a higher level of stress. It is necessary to expand the knowledge and reflections on the practice of these workers, in order to favor the basis of interventions and training in the area.

Keywords: community health agent; primary care; health worker.

[1] Psicóloga Clínica, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Pós-graduanda em Psicologia Hospitalar e Saúde Pública. E-mail: julianarblima@hotmail.com

[2] Doutora e Mestre em Psicologia, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: lborgesufrrj@gmail.com

O Sistema Único de Saúde (SUS), enquanto conquista social, representa, desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, um marco na forma de promover saúde no Brasil. Até essa data, o acesso à assistência em saúde só era garantida aos trabalhadores celetistas e não ocorria de modo articulado por todo o território brasileiro. A partir de então, passou a ser universal, constituindo um direito assegurado a todo cidadão, sem distinções (Mathias, 2018; Oliveira, 2012).

Desde a sua implantação, o SUS tem passado por transformações estruturais, a fim de garantir que o acesso aos cuidados de saúde seja otimizado e regido pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade, de modo a fortalecer sua organização nos três níveis de atenção à saúde. Na atenção primária, estão alocados os serviços de baixa complexidade, enquanto a atenção secundária responde pelos serviços especializados, de caráter técnico intermediário, e a atenção terciária se volta para os serviços de alta complexidade, com procedimentos de elevada especialização (Lei 8.080, 1990; Gondim, Bomfim, Grabois & Gribel, 2011).

A Atenção Básica à Saúde (ABS), também designada atenção primária, constitui a porta de entrada para os serviços de saúde e objetiva ser o canal prioritário de promoção de saúde e prevenção de doenças, referenciando os casos que precisam de tratamento em nível especializado. Os cuidados ofertados à comunidade nesse nível de atenção se estruturam a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF), que operam mediante a atuação de equipes formadas, em sua composição mínima, por médico generalista da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Podem fazer parte da equipe ainda os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal, a saber: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. As equipes de saúde da família, enquanto equipes de referência, podem contar com equipes multiprofissionais de apoio especializado, em especial o Núcleo Ampliado de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Portaria nº 2436, 2017).

Como integrantes das equipes de saúde da família, os ACS são pessoas selecionadas na própria comunidade e treinadas para agir como um elo entre a comunidade adscrita em seu território de atuação e a unidade de saúde correspondente. Essa integração pela qual ficam responsáveis inclui um conjunto de diversas práticas que visam consolidar a função preventiva e promotora de saúde da atenção primária, tais como contatos longitudinais com as famílias e desenvolvimento de atividades educativas (Santos, 2010).

Devido a este papel estratégico e de suma importância no âmbito da ESF, importa conhecer o contexto laboral desses profissionais e identificar suas necessidades frente às exigências, desafios e obstáculos que se impõem em seus cotidianos de trabalho, de modo a lhes fornecer oportunidades de maior apoio e capacitação profissional para que se tornem, de fato, protagonistas neste complexo cenário e contribuam para ações efetivas e resolutivas junto às equipes multiprofissionais.

Pressupõe-se que as interações agente-comunidade podem ser fontes tanto de satisfação quanto de sentimento de impotência e tristeza para os agentes, sobretudo considerando que estes são, em geral, membros da própria comunidade em que atuam e, por vezes, compartilham com os usuários dos mesmos grupos sociais (religiosos, por exemplo) e vizinhança. Além disso, as demandas de trabalho podem se tornar exaustivas e requerer mais treinamento do que eles sentem ter, haja vista que muitos recebem apenas o treinamento inicial para o exercício de suas funções (Santos, 2010). As demandas da comunidade também podem lhes

impor a necessidade de lidar com fatores psicossociais de difícil manejo e que, muitas vezes, requerem apoio de especialistas em saúde mental e a devida capacitação (Nascimento & Borges, 2020).

Diante do exposto, a atuação dos ACS tornou-se o foco de interesse de investigação desta pesquisa, cujo objetivo foi identificar, na perspectiva de tais profissionais, os desafios que perpassam seus cotidianos de trabalho. Destaca-se a relevância de olhar os ACS não apenas como técnicos que requerem preparo com base em conhecimentos e estratégias específicas de atuação, mas também como pessoas que são, com suas crenças, emoções e afetos que podem ser mobilizados diante dos inúmeros desafios encontrados no campo de atuação.

Metodologia

Essa pesquisa é do tipo descritiva, de base qualitativa. Buscou-se obter relatos dos profissionais sobre o tema de interesse mediante entrevistas individuais semiestruturadas. Participaram dez ACS, sendo nove do sexo feminino, que integravam uma equipe de Saúde da Família de um município da região oeste da Baixada Fluminense, no estado do Rio de Janeiro. O critério de inclusão na pesquisa foi atuar como ACS no referido município há pelo menos seis meses.

Para a realização das entrevistas, foi utilizado um roteiro previamente elaborado para as finalidades do estudo, o qual contém 23 perguntas, organizadas nos seguintes eixos temáticos: I. Dados sociodemográficos, que busca reunir informações necessárias para caracterizar as pessoas entrevistadas e verificar de qual lugar social elas falam; II. Formação e contextos de atuação profissional na Atenção Básica; III. Desafios, estressores ocupacionais e fatores que colaboram para o enfrentamento destes; e IV. Efeitos psicossociais dos desafios e dos estressores vivenciados.

Primeiramente, a pesquisadora buscou a anuência da Prefeitura e, assim, obteve autorização para acessar agentes comunitários atuantes no município pretendido. O projeto de investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética na Pesquisa da Universidade Iguaçu – UNIG, sob o CAAE 52834921.9.0000.8044, em 19 de novembro de 2021. Em seguida, a pesquisadora se dirigiu a uma UBS e convidou os ACS para colaborarem com a pesquisa após conceder informações sobre seus objetivos, procedimentos e cuidados éticos. Todos que aceitaram participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Nos dias e horários previamente agendados, as entrevistas foram realizadas na própria UBS, individualmente, em sala sem outro uso naquele momento, a fim de favorecer a obtenção de um ambiente acolhedor e em que se pudesse interagir com privacidade. Buscou-se realizar as entrevistas na parte inicial da manhã ou no final do expediente para não comprometer o horário de trabalho interno e externo dos agentes.

Durante os encontros, foi utilizado um gravador de celular para registrar as falas dos entrevistados, com vistas a transcrevê-las posteriormente e, desse modo, assegurar uma maior fidedignidade do conteúdo relatado. Todos os participantes foram consultados sobre a gravação das entrevistas e concordaram com o fato. Além disso, acordou-se fazer devolutiva sobre os dados obtidos aos trabalhadores e à secretaria de saúde do município.

Os dados transcritos foram agrupados por semelhanças de sentido e analisados segundo a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011), a qual consiste em um conjunto de técnicas de análise que tem o objetivo de apreender o que está contido nas comunicações a partir de um processo sistemático e objetivo de descrição do conteúdo das mensagens, sem abrir mão de

sua heterogeneidade. Para tal análise, devem ser realizados os seguintes passos: leitura e organização inicial dos dados, codificação, categorizações, inferências e análise das comunicações.

Resultados e discussão

A análise dos desafios do trabalho na percepção dos ACS entrevistados possibilitou a formação de quatro categorias que apontaram estressores de ordem tanto relacional como contextual em seus cotidianos laborais, a saber: desafios na interação com os usuários, desafios no funcionamento do trabalho, desafios na relação com outros profissionais e desafios do contexto pandêmico. Essas categorias estão descritas e analisadas separadamente, com uso de falas ilustrativas para melhor compreensão dos conteúdos relacionados. Nomes fictícios foram utilizados para assegurar o anonimato dos participantes.

Desafios na interação com os usuários

No contato com os usuários dos serviços de saúde, os ACS, por vezes, mantêm interações mais próximas e constantes devido ao vínculo de cadastro territorial que possuem. Esse fato favorece a relação entre eles, como atesta a fala da ACS Rosângela: "*eu sou bem familiar com meus cadastrados, eles me tratam como se eu fosse da família, eu gosto desse desafio, eu vejo que consigo passar coisas boas e consigo que eles gostem de mim, é uma responsabilidade*". Seoane e Fortes (2009) destacam a relação ACS-usuário como sendo uma relação peculiar devido ao fato do profissional ser alguém que também mora no território e que, por consequência, comumente partilha vivências e necessidades semelhantes.

Os entrevistados, em sua totalidade, fizeram menção à qualidade das interações que mantinham com os usuários assistidos, seja no território, mediante visitas domiciliares, seja nas unidades de saúde. De acordo com seus relatos, estas aproximações usualmente eram marcadas por interações harmoniosas, mas também ocorriam situações permeadas por dificuldades ou conflitos, que foram organizados em quatro subcategorias de análise: resistência dos usuários, cobranças e insatisfação dos usuários, demandas emocionais elevadas e sensação de impotência.

A subcategoria "resistência dos usuários" mostra o desafio dos ACS lidarem com desprezo ou recusa de usuários em recebê-los por ocasião das visitas rotineiras ou do processo de cadastramento das famílias, quando estes se deparavam com uma recepção negativa ou não desejada. A rejeição, a exemplo do observado por Nascimento (2017), aumentava quando os agentes não conseguiam atender as demandas ou expectativas das pessoas atendidas, o que, segundo eles, gerava desconfiança e dificuldade na manutenção de vínculos.

> "A relação é muito boa, mas traz os desafios de não é todo mundo que recebe bem a gente, às vezes pessoas que têm mais dinheiro desprezam nosso trabalho, acha que não precisa, e lidar com isso é um desafio." (ACS Miriam)

> "[...] são relações que às vezes são boas, mas às vezes são hostis. Eles querem mais do que a gente pode dar. E o primeiro desafio é conseguir fazer o cadastro, porque nem todo mundo aceita que você entre nas casas deles, principalmente com a pandemia. E levar as coisas, porque se a gente não tem nada pra oferecer pra eles, eles não abrem mais a porta. Então tem que estar conversando, mostrando o que tem na unidade, sempre perguntando do que eles precisam pra eles também criarem confiança, porque tem muitos que fazem o cadastro e depois não atendem mais." (ACS Thainá)

> "[...] o desafio é ter que lidar quando eles não recebem a gente. [...] às vezes tem bolsa família e a gente precisa cadastrar a população, mas tem pessoas que não querem receber a gente, tem gente que precisa muito do nosso trabalho, mas por eles não gostarem de receber, pra mim vira um desafio porque eu quero ajudar e eles não querem receber a ajuda, aí eu fico triste com isso também. (ACS Rosângela)"

A subcategoria "cobranças e insatisfação" aponta o desafio percebido pelos ACS de lidarem com exigências dos usuários, bem como com a frustração destes diante das limitações do setor saúde, o que ocorria principalmente no trabalho realizado na UBS

e, algumas vezes, era expresso mediante agressão verbal.

> "Às vezes eu escutei certas palavras que me deixavam muito triste, abalada de voltar pra cá, mas eu tinha que seguir em frente, mas a gente não tem suporte pra isso. Influencia um pouco, mas não me deixo parar." (ACS Elen)

> "Tem muita coisa pra gente ter que fazer. Na vacinação, às vezes a gente é xingado lá mesmo, e tem que buscar os casos, tem gente que quer agredir a gente, não é nossa culpa, mas a gente tem que saber lidar com o público." (ACS Lia)

> "Tinha um no começo que eu fui cadastrar a pessoa, e só me marcou mesmo porque me magoou, o cadastrado me xingou e bateu o portão na minha cara, marcou e eu sinto medo de ser magoada de novo." (ACS Luana)

A subcategoria "demandas emocionais elevadas" indica que os ACS, ao observarem alterações psicológicas nos usuários ou condições de maior vulnerabilidade social, sentiam-se na responsabilidade de darem respostas a essas questões, sem, contudo, se perceberem com o devido preparo ou maior apoio institucional para cumprirem adequadamente essa tarefa.

> "[...] é uma confiança mútua, a gente chega e a pessoa começa a se abrir, só de ouvir pra eles já é gratificante, mas pra gente é difícil, é um desafio. É como se a gente fosse o psicólogo da comunidade. Eu precisei trocar de rua, os cadastrados pegaram tanta confiança em mim que queria fazer abaixo assinado pra eu voltar." (ACS Violeta)

> "[...] a gente vê as necessidades da pessoa que não é só a doença, mas a perda e a negligência, e a gente tem que estar capacitado pra lidar com isso, então se preparar pra isso é importante, dá até vontade de estudar psicologia (risos) porque a gente entra na casa das pessoas, e é tanta coisa que a gente ouve. Porque nessa situação que a gente tá, é preciso muita sabedoria pra falar com as pessoas, tá todo mundo muito machucado, então é difícil até falar um "não posso fazer isso". É doloroso tanto pro cadastrado quanto pra gente. Tem muita gente que espera muito da gente, e a gente tenta fazer o possível e o impossível." (ACS Miriam)

A subcategoria "sensação de impotência" advém do fato dos ACS em certas ocasiões não poderem ajudar ou proporcionar os benefícios esperados pelos usuários, como marcar consultas e disponibilizar remédios prescritos. Isso ocorria devido, por exemplo, a limitação do horário de atendimento e a escassez de recursos. Apesar dos esforços engendrados, os agentes se ressentiam quando os resultados desejados não eram alcançados, sentindo-se em débito com os usuários, sobretudo, por ocasião das visitas domiciliares. Isso acarretava sentimentos como frustração, tristeza e angústia.

> "[...] e pros que recebem bem a ponto de querer fazer grupo no whatsapp pra conversar mais, cancelei a ideia porque imagina né (risos), mas com eles o desafio é lidar com a frustração de não poder fazer mais, não poder fazer o que tá fora do nosso alcance" (ACS Miriam)

> "[...] é a gente tentar ajudar as pessoas e não conseguir, é complicado, porque a gente vê a necessidade do outro e aí a gente passa pra coordenadora, mas tem hora que a gente tá com pé e mão amarrados, a gente não consegue fazer nada. Se torna um estresse pela sensação de impotência, a gente fica muito triste, mesmo entendendo que não cabe só a gente ou a unidade. A gente fica triste, mas não tem nada que se possa fazer." (ACS Fadila)

Os achados nesta categoria se assemelham a resultados encontrados por Martines (2007) ao investigar sobre vulnerabilidade e sofrimento no trabalho dos ACS. A existência de sentimentos de cobrança e a angústia diante da insatisfação e resistência dos usuários colaboram para estados de tristeza e estresse, além de explicitar circunstância de desamparo institucional frente às necessidades que esses profissionais encontram e sentem que precisam dar conta. A "sensação de impotência", por exemplo, versa sobre o que Martines (2007) ressalta como sendo vinculação empática disfuncional com o usuário, visto que diante da relação estabelecida, sem a devida capacitação, o ACS absorve as demandas do território e fica sobrecarregado de trabalho e de carga

emocional. Nesse ponto em específico, é importante ressaltar a necessidade do trabalho em rede preconizado para a atenção básica, que deve ocorrer via apoio matricial em saúde mental com as equipes NASF. No entanto, a inexistência dessa articulação no município em questão fazia com que muitos ACS se vissem incumbidos da função de suprir essas demandas junto à população.

Nesse contexto, pode-se inferir que os entrevistados pareciam legitimar o comportamento negativo recebido pelos usuários do serviço de saúde, seja a rejeição ou as agressões, à medida em que se sentiam responsáveis por não darem conta de diferentes e complexas demandas. Ao invés de reivindicarem, junto às autoridades competentes, oportunidades para a aquisição ou aperfeiçoamento de habilidades sociais ou o apoio necessário para lidarem com essas situações, eles acabavam acumulando frustrações e se desmotivando.

Desafios do funcionamento do trabalho

Esta categoria remete aos desafios percebidos pelos participantes no desenvolvimento das práticas de trabalho e mostra as relações estabelecidas por esses trabalhadores com seus afazeres e dinâmicas de funcionamento dos serviços. Quatro subcategorias foram elaboradas, como descritas a seguir: sobrecarga de atividades e cobrança de produtividade, condições inadequadas de trabalho, realização de trabalho interno e burocrático e carência de atualização profissional.

A subcategoria "sobrecarga de atividades e cobrança de produtividade" consiste no desafio posto pelo excesso de atividades sob responsabilidade dos ACS, incluindo grande quantidade de usuários para assistir, ter que dar conta de todas as visitas previstas para o período, responder às novas demandas do advento da pandemia de COVID-19 e cobrir áreas adicionais de assistência. Nesse contexto, era notória a percepção de cobrança de produtividade em contraponto à valorização do trabalho dos ACS, sendo que alguns deles se ressentiam do baixo reconhecimento de seus esforços e de suas necessidades.

> "[...] a gente recebe uma carga de cobrança e isso acaba estressando um pouco a gente, porque eles não valorizam o nosso trabalho, eles querem exigir mas não valorizam, e isso é muito estressante, também é um desafio trabalhar sem ser valorizado." (ACS Maya)

> "Eu acho que a gente tem muita cobrança, a gente mal consegue dar conta do que é pra ser feito, as visitas, ainda tem que conciliar com a cobrança do trabalho interno da vacina da covid, a gente não é valorizado." (ACS Nelson)

> "Muita cobrança e pouco recurso, é fazer o trabalho interno que é muito difícil e não conseguir dar conta porque não tem computador suficiente." (ACS Luana)

A subcategoria relativa a "condições inadequadas de trabalho" diz respeito ao desafio percebido frente à falta de recursos para o bom desenvolvimento de atividades, como escassez de computador para lançar dados. No cenário pandêmico, sobressaia também a carência de equipamentos de proteção diante do risco de contágio pelo novo coronavírus durante as visitas rotineiras. Inclui ainda condições desfavoráveis relacionadas às características ou condições do próprio território, como falta de segurança nos locais de visita e longas distâncias a serem percorridas.

> "[...] e os desafios, além da distância, da falta de recurso, das localidades que às vezes não são muito seguras, é a quantidade que me impede de assistir melhor os pacientes, e depois de tudo isso, ainda tem que relatar no sistema, então o desafio depois é ter o computador pra lançar." (ACS Nelson)

> "[...] além do estresse e do medo constante de se contaminar e contaminar a família. E a gente não tem o recurso para prevenir isso." (ACS Luana)

A subcategoria "realização de trabalho interno e burocrático" mostra o desafio de ter que lidar com exigências burocráticas, o que

ocorre sobretudo nas demandas de trabalho a serem realizadas nas unidades de saúde, como registro de dados e controle de vacinação. Nesse sentido, a maior parte dos agentes afirmou preferir a realização de atividades características do território, para as quais se sentiam mais motivados.

> "Ter que fazer a pesagem do bolsa família tá sendo um estresse. Trabalho interno sempre é um estresse e o desafio é revezar o computador pra dividir com os outros, porque são 15 mas só tem dois computadores." (ACS Elen)

> "É cumprir as atividades dentro da unidade. Fazer visita domiciliar é maravilhoso, mas o dia de trabalho interno, lá no covid então, é onde causa mais estresse, de olhar pros colegas e ninguém aguentar mais. Então o trabalho interno, parte burocrática, é o mais estressante, e lidar com sistema online é um desafio." (ACS Miriam)

> "A vacina tá sendo o maior estresse. E ter que lidar com o público no trabalho interno, às vezes as pessoas chegam já agredindo com palavras, aí tem que ficar quieto, não pode fazer nada. Nas visitas não é tão ruim." (ACS Thainá)

A subcategoria "carência de atualização profissional" consiste no desafio percebido frente às demandas do cotidiano de trabalho para as quais os entrevistados sentiam necessidade de maior e mais constante preparo teórico e/ou técnico.

> "Não teve capacitação, só depois, quando já estava atuando na área. Não foi muito proveitoso porque não teve prática, e pra gente aprender de verdade precisa de prática." (ACS Maya)

> "[...] a gente foi se ajudando pra aprender como tinha que trabalhar, mas eu sinto que a gente tinha que ter tido reunião e capacitação logo de primeiro, pra começar melhor, mas não tinha tempo, a gente foi aprendendo ao longo do trabalho." (ACS Miriam)

No trabalho, a interação entre o indivíduo e seu entorno social contribui para sua socialização e para seu desenvolvimento pessoal, acarretando, além de seu próprio desenvolvimento, o desenvolvimento no âmbito macro e microssocial, o que faz retornar ao trabalhador o reconhecimento pelo que faz. No entanto, nesse ínterim, está estabelecida também uma relação que integra sofrimento e prazer, contexto que, quando em desequilíbrio, pode ocasionar adoecimento (Junior, Schlindwein & Calheiros, 2016).

É possível estabelecer um paralelo do exposto com as respostas dos ACS nas entrevistas, entendendo que as circunstâncias que são entendidas como desafios em seus cotidianos de trabalho integram a construção do sofrimento, o que é apresentado, por exemplo, no estresse gerado pelo acúmulo de trabalho interno, na frustração diante das condições inadequadas de trabalho e na insegurança frente às demandas do território. Nesse contexto, Brito *et al*. (2012) apontam para o fato de que o profissional da saúde vivencia, em seu processo de trabalho, exposição constante ao sofrimento, o que os torna demandante de cuidados a fim de manter sua integridade. No entanto, diante dos dados levantados, percebe-se que, no cenário investigado, os trabalhadores não tiveram suas necessidades emocionais e técnicas assistidas e supridas, o que possivelmente favoreceu a sensação de despreparo e de impotência.

Entendendo o lugar que o ACS ocupa como a pessoa que realiza o intercâmbio entre o saber popular e o saber técnico-científico, pode-se compreender que esse profissional é estratégico para a implementação e a efetivação das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH). Lançada em 2003, a PNH é pautada num modelo de atenção à saúde que tem como uma de suas diretrizes principais a valorização de todos os sujeitos participantes no processo de produção da saúde, ou seja, usuários, trabalhadores e gestores (Política Nacional de Humanização, 2004). Zanfolim e Buriola (2012) afirmam que os trabalhadores da saúde são os principais transformadores das novas concepções de saúde, sendo também os construtores da política de humanização.

No entanto, o contexto laboral encontrado na pesquisa evidencia um ambiente que afeta as possibilidades de trabalho na linha da PNH, visto que não mostra espaço para o fortalecimento e a consolidação de princípios como o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade e a autonomia de indivíduos e coletivos, os quais se interrelacionam. Nesse âmbito, é relevante ressaltar a importância do trabalho em rede a partir do matriciamento articulado com a equipe de referência do NASF-AB, incluindo os profissionais de saúde mental que, conforme o conceito de clínica ampliada, podem compartilhar os casos e auxiliar os agentes a lidarem com estes desafios, de modo a contemplar melhor os aspectos da humanização (Diretrizes do NASF, 2009).

Desafios da relação com outros profissionais

Nesta categoria, os entrevistados trouxeram apenas um elemento como desafio percebido na relação com os demais profissionais com os quais interagiam, sejam eles membros das equipes de referência ou de apoio. Trata-se da necessidade do ACS depender de outro(s) profissional(is) no processo do trabalho colaborativo, sem que isso muitas vezes ocorra do modo esperado.

Assim, a subcategoria "pouca colaboração percebida de outros profissionais" diz respeito ao fato do ACS depender da disponibilidade de ação de outros profissionais da mesma ou de outras áreas para efetivar um serviço ou um melhor cuidado ao usuário sem que isso ocorra de acordo com suas expectativas ou com as necessidades percebidas, exigindo deles pedidos de colaboração ou manejo de conflitos. Como exemplos, pode-se citar a necessidade de ajuda de outros profissionais para esclarecimentos específicos ou compreensão de termos técnicos e um menor esforço de trabalho percebido em outros agentes.

> "Existe discordância às vezes, não existe quem vive sempre em flores, uns trabalham menos e a gente depende um do outro, mas se você quiser fazer o seu melhor trabalho é só você mesmo." (ACS Miriam)

> "[...] a gente tem que sempre aprender algo a mais, tipo os termos técnicos de doença com enfermeiro e médico, a necessidade de se atualizar, aí tem que ir lá bater na sala pra pedir explicação, às vezes isso é meio chato e somos mal recebidos." (ACS Lia)

> "[...] as coisas do trabalho, tipo os termos técnicos de enfermagem, medicina, que nem no começo da vacina por comorbidade. A gente tinha que ler os laudos, aí tinha que perguntar pras enfermeiras, isso era um desafio, era desgastante." (ACS Elen)

> "[...] as coisas mais técnicas, tipo entender letra do médico, aí a gente tem que ir lá, depender dele parar o que tá fazendo pra ler pra gente." (ACS Luana)

Diferentemente dos achados de Santos (2010) e Santos, Vargas e Reis (2014), que destacam a relação com o gestor da unidade de saúde como desafiadora, os entrevistados não pontuaram esse tópico, reforçando apenas o desafio eventual na relação com outros colegas de trabalho. A comunicação entre profissionais da saúde, englobando esclarecimentos específicos ou compreensão de termos técnicos, é encontrada como desafio também em Carvalho e Magalhães (2013), fazendo compreender a necessidade da construção de um ambiente que propicie o aprendizado interprofissional. Quanto ao modo como lidam com essas dificuldades, em sua maioria os ACS disseram que buscam aprender de forma autônoma. Especula-se quanto à possibilidade da presença de um gravador tê-los intimidado a falar abertamente sobre os possíveis conflitos.

Desafios frente à pandemia de COVID-19

A categoria correspondente aos desafios desencadeados ou reforçados pela

pandemia de COVID-19 permitiu observar como o contexto pandêmico atravessou o trabalho na atenção básica e o quanto colaborou para o surgimento de novos estressores ou agravou aqueles já existentes nos cotidianos de trabalho dos ACS. Percebeu-se que os entrevistados compreendiam o advento da pandemia como desafiador devido, sobretudo, ao aumento de atividades e ao medo do contágio.

A subcategoria "aumento de atividades" mostra que a pandemia adicionou mais afazeres ao cotidiano dos trabalhadores, fazendo surgir novas responsabilidades laborais, o que agravou o acúmulo de demandas já existentes. Além das atividades educativas com a população e as buscas pelos pacientes com COVID-19, os ACS também passaram a colaborar com o trabalho relativo à vacinação da população. Tudo isso demandou deles novas formas de lidar com situações potencialmente estressantes.

> "Aumentou o trabalho, a vacinação, fazer VD pra buscar os pacientes com covid, isso trouxe bastante estresse." (ACS Lia)

> "[...] antes era mais tranquilo, agora tem essa coisa do uso da máscara e veio mais trabalho, bem mais, antigamente não tinha busca ativa de quem tá com covid, a gente tem que ir atrás, correndo risco de se contaminar e levar pra casa, trouxe mais estresse e trabalho, fora o trabalho interno, a vacinação. Amanhã, por exemplo, é um dia que eu já venho trabalhando a mente pra estar aqui." (ACS Fadila)

> "Aumentou a carga de trabalho, trouxe mais desafios, a busca ativa dos pacientes em casa com covid, ficar na vacinação, ter que fazer o trabalho educativo com a população, trouxe muito mais trabalho, que é estressante." (ACS Thainá)

A subcategoria "medo do contágio" indica que o risco de infecção pela COVID-19 gerou insegurança na inserção dos ACS no território frente ao receio de contágio próprio e de familiares, sobretudo pela escassez de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para realizar as visitas domiciliares. Ademais, percebeu-se maior dificuldade para o trabalho no território, visto que a população se sentia insegura e com medo de interação direta com os agentes públicos.

> "[...] eu me recusei a ir na casa dos pacientes com covid, eu dou meu jeito, vou depois e relato pra lançar no sistema, mas só depois que melhorar, eu sei que é meu trabalho mas eu acho um abuso porque eu tenho meu filho." (ACS Lia)

> "Aumentou o trabalho, isso é um desafio. Tem a vacinação, tem a busca ativa dos pacientes covid, ter que fazer VD, e isso deixa a gente exposto, aí deixa o medo de contaminar nossos familiares." (ACS Nelson)

Como sinalizado pelos participantes, ao longo da crise sanitária houve aumento do trabalho na rede de saúde, ampliando as ações que eles precisavam desempenhar, sem que, com isso, reduzissem outras responsabilidades atreladas às suas funções. De fato, a atuação dos ACSs no âmbito da pandemia tinha como demandas a realização de atividades multiplicadoras de informações e preventivas no território, sobretudo o estímulo e orientação para práticas como o uso de máscaras e o isolamento social, assim como o cuidado para evitar situações de aglomeração. Incluía ainda o trabalho de rastreamento de contatos, acompanhamento dos cadastrados contaminados e acompanhamento de casos de pessoas com maior vulnerabilidade, que precisavam de apoio (Giovanella *et al*., 2022; Fernandez, Lotta & Corrêa, 2021). No entanto, no discurso dos participantes, em repetidas vezes, foi destacada a falta de recursos para realizar suas atividades com maior proteção, principalmente nas visitas domiciliares. Devido a percepção da insuficiência de equipamentos para reduzir riscos de contágio, a maioria deles demonstrou sentir-se desprotegida para realizar suas funções, ponto também evidenciado por Costa *et al.* (2020). Desse modo, entende-se que a COVID-19 trouxe ao cotidiano de trabalho do ACS o

medo constante de contágio e de disseminação da doença a familiares e amigos.

Por outro lado, ainda que percebida como geradora de fatores estressantes, quase metade dos entrevistados considerou o contexto da pandemia como promotora também de novas aprendizagens devido a necessidade de capacitação em saúde para adoção de medidas de prevenção e controle da doença.

> "Aumentou o trabalho, a gente teve que ajudar muito a população, mas trouxe novas experiências que não são nosso serviço, a gente teve que ficar na vacina, mas a gente aprendeu muita coisa. Aumentou o estresse, mas fez a gente aprender muita coisa dentro da saúde, mesmo sendo um estresse a mais é satisfatório porque gera aprendizado." (ACS Luana)

Dessa forma, pode-se inferir, assim como Maciel *et al*. (2020) propõe, que os ACS precisaram reorganizar seus processos de trabalho em saúde devido ao contexto de pandemia, o que por si só trouxe dinâmicas nunca antes vividas, visto que este é o maior desafio sanitário da história recente. Além disso, demandou novos arranjos psicodinâmicos de adequação ao contexto adverso, pois além de agente promotor de saúde e bem-estar, o ACS também é indivíduo vulnerável aos eventos decorrentes da atual emergência epidemiológica e precisaram dar conta de suas demandas enquanto se adaptavam a uma nova realidade de trabalho.

Considerações Finais

O trabalho dos ACS é reconhecido, historicamente, como de grande importância na efetividade da promoção de saúde e da prevenção de doenças, determinação principal da ABS. No entanto, a análise dos dados obtidos neste trabalho colabora com os achados de outras pesquisas que expõem o quanto esse profissional ainda enfrenta obstáculos que dificultam a eficácia do seu fazer e podem vir a comprometer sua saúde mental.

Na perspectiva desses trabalhadores, os desafios que perpassam seus cotidianos laborais estão relacionados a condições inadequadas de atuação profissional, as quais obstaculizam a realização de uma prática mais resolutiva e prazerosa. A sensação de impotência e a frustração em não poderem oferecer melhor assistência aos usuários do serviço de saúde, nesse aspecto, inquieta esses profissionais, causando-lhes angústia. Além disso, lidar com a resistência dos usuários quando insatisfeitos, com a cobrança de produtividade, com a sobrecarga de tarefas e com o trabalho burocrático ligado aos sistemas de informação são elementos que acarretam estresse, com implicação na saúde mental. Junto a isso, também impõe desafios aos ACS a dependência de outros colegas para efetivar atividades e a necessidade de aprenderem termos e conceitos ligados aos saberes da medicina e da enfermagem.

Diante dessas questões, os entrevistados pontuaram a ausência de capacitação inicial e declararam sentir falta de maior preparo para lidarem com as próprias demandas e as de seus assistidos, incluindo os aspectos emocionais. É importante pontuar, nesse âmbito, a ausência do apoio matricial que um psicólogo de equipe NASF poderia oferecer em termos de capacitação em saúde mental ou mesmo de recebimento dessas demandas a fim de encaminhá-las à rede.

Ainda, foi possível observar o atravessamento do contexto da pandemia de COVID-19 e compreender que esta aumentou a carga de trabalho dos ACS, trazendo atividades como acompanhamento dos casos, vacinação e busca ativa, além de gerar medo do contágio pessoal e de familiares. No entanto, o enfrentamento da crise sanitária foi elencado como fonte de aprendizados, o que foi percebido favoravelmente.

As inquietações que geraram esse trabalho e os resultados nele obtidos têm potencial de contribuir para ampliar as reflexões quanto à prática dos ACS, favorecendo o embasamento de intervenções na área. Vale destacar que é importante e possível capacitar os ACS para manejar

aspectos psicossociais sem entender que esse profissional fará as vezes de um psicólogo na equipe, nem se tornará o psicólogo da comunidade. Mas seu preparo para receber e acolher essas demandas, como profissional que está na linha de frente do trabalho, possibilita entendê-las e traçar, junto ao enfermeiro da equipe, as condutas para os casos com base em fundamentos técnicos, e até avaliar quando é necessário envolver diretamente os profissionais de psicologia.

Referências

Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo.* Lisboa, Portugal: Edições 70

Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica, 27, Brasília. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf.

Brito, V. K. F., Lopes, A. M. C.; Coutinho, S. E. D.; Vaz, E. M. C., Sá, L. D. & Collet, N. (2012). Cuidando de quem cuida: importância de ações humanizadoras aos trabalhadores de saúde. *Rev enferm UFPE on line*. *06(01).* 48-54. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.2052-14823-1-LE.0601201207

Carvalho, C. G. & Magalhães, S. R. (2013). Quem cuida do cuida [dor]: principais fatores que interferem na saúde dos profissionais de enfermagem, uma visão biopsicossocial. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), 5(3).* 122-131. DOI: 10.9789/2175-5361.2013v5n3p122.

Costa, N. R., Bellas, H., Silva, P. R. F., Carvalho, P. V. R., Uhr, D., Vieira, C. & Jatobá, A. 2020. Os agentes comunitários de saúde e a pandemia da COVID-19 nas favelas do Brasil. *Observatório Covid-19.* Fiocruz, 24p. https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/42248

Fernandez, M., Lotta, G., Corrêa, M. (2021) Desafios para a Atenção Primária à Saúde no Brasil: uma análise do trabalho das agentes comunitárias de saúde durante a pandemia de Covid-19. *Trabalho, Educação e Saúde*, 19, 2-21. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00321.

Giovanella, L., Nedel, F. B., Bousquat, A. E. M., Aquino, R., Tasca, R., Lima, J. G., Mota, P. H., Mendonça, M. H. M., Medina, M. G., Facchini, L. A. 2022. Desafios da atenção básica no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no SUS. In: M. C. Portela, L. G. Reis & S. M. L. Lima (eds.) *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online].* 201-216. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz

Gondim, R., Bomfim, R. L. D., Grabois, V., Campos, C. E. A. & Gribel E. B. (2011) 4. Organização da atenção. In: Gondim, R; Grabois, V. & Junior, W. V. M. (eds.), *Qualificação de Gestores do SUS - 2ª edição revista ampliada.* 93-120. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ.

Junior, I. F.; Schlindwein, V.. L. D. C & Calheiros, P. R. V. (2016) A relação entre o uso de drogas e o trabalho: uma revisão de literatura PSI. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 16(1),* 104-122. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v16n1/v16n1a07.pdf

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. (1990). Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da

saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Presidência da República. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.html

Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C., Carneiro, R. A. S., Souza, E. A., Prado, N. M. B. L. & Teixeira, C. F. S. (2020). Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva [online].*, *25(2)*, 4185-4195. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

Martines, W. R. V. (2007). *Compreendendo o processo de sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa Saúde da Família. (*Dissertação de Mestrado em Enfermagem) USP, Ribeirão Preto, SP.

Mathias, M. (2018, 10 de abril). Antes do SUS: Como se (des)organizava a saúde no Brasil sob a ditadura. *Escola Politécnica de Saúde. Fundação Oswaldo Cruz.* Recuperado de: https://cee.fiocruz.br/?q=antes-do-sus

Nascimento, K. C. (2017) *Aspectos Psicossociais na Adesão a Tratamentos da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus: Concepções e Ações de Agentes Comunitários de Saúde*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia) UFRRJ, Seropédica, RJ.

Nascimento, K. & Borges, L. M. (2020) Manejo da adesão a tratamentos de doenças crônicas: experiências de Agentes Comunitários de Saúde. *Revista PRÓ-UniverSUS, 11(2*), 10-18. DOI: https://doi.org/10.21727/rpu.v11i2.2567.

Oliveira, A. L. (2012) História da saúde no Brasil: dos primórdios ao surgimento do SUS. *Revista Encontros Teológicos. 27(1),* 31-42. Recuperado de: https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/viewFile/198/189

Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. (2004). Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf

Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. (2017). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/ 2017/ prt2436_22_09_2017.html

Santos, L. F. B. (2010) *O estresse no trabalho dos agentes comunitários de saúde do município do Rio de Janeiro*. (Dissertação de Mestrado em Enfermagem, UERJ, Rio de Janeiro). Recuperado de: http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/11226

Santos, Í. E. R.; Vargas, M. M. & Reis, F. P. (2014). Estressores laborais em agentes comunitários de saúde. *Rev. Psicol., Organ. Trab.*, *14*(3), 324-335, Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000300008&lng=pt&nrm=iso

Seoane, A. F. & Fortes, P. A. C. (2009) A percepção do usuário do Programa Saúde da Família sobre a privacidade e a confidencialidade de suas informações**.**

Saúde e Sociedade, 18(1), 42-49. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000100005.

Zanfolim, L. C. &, Buriola, A. A. (2012) Ações dos agentes comunitários de saúde e sua confluência com a política nacional de humanização: uma revisão integrativa**.** *Colloquium Vitae, 4(1)*, 7–15. Recuperado de: http://www.unoeste.br/site/enepe/2012/suplementos/area/Vitae/Ciências%20da%20Saúde/Saúde%20Coletiva/AÇÃO%20DOS%20AGENTES%20COMUNITÁRIOS%20DE%20SAÚDE%20E%20SUA%20CONFLUÊNCIA%20COM%20A%20POLÍTICA%20NACIONAL%20DE%20HUMANIZAÇÃO.pdf